Tento text slúži výlučne ako dokumentačný nástroj a nemá žiadny právny účinok. Inštitúcie Únie nenesú nijakú zodpovednosť za jeho obsah. Autentické verzie príslušných aktov vrátane ich preambúl sú tie, ktoré boli uverejnené v Úradnom vestníku Európskej únie a ktoré sú dostupné na portáli EUR-Lex. Tieto úradné znenia sú priamo dostupné prostredníctvom odkazov v tomto dokumente

►**B**

ROZHODNUTIE KOMISIE

z 18. decembra 2009

o prijatí pracovného plánu na rok 2010 na realizáciu druhého akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) a o kritériách výberu, kritériách udeľovania a o iných kritériách v súvislosti s finančnými príspevkami na akcie tohto programu a o platbe Spoločenstva v rámci Rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku

[oznámené pod číslom K(2009) 10183]

(2009/964/EÚ)

(Ú. v. EÚ L 340, 22.12.2009, s. 1)

Zmenené a doplnené:

		Úradný vestník		
		Č.	Strana	Dátum
►**M1**	Rozhodnutie Komisie 2010/C 358/04 z 22. decembra 2010	C 358	23	31.12.2010

▼B

ROZHODNUTIE KOMISIE

z 18. decembra 2009

o prijatí pracovného plánu na rok 2010 na realizáciu druhého akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) a o kritériách výberu, kritériách udeľovania a o iných kritériách v súvislosti s finančnými príspevkami na akcie tohto programu a o platbe Spoločenstva v rámci Rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku

[oznámené pod číslom K(2009) 10183]

(2009/964/EÚ)

Článok 1

1. Týmto sa prijíma pracovný plán na rok 2010 na vykonávanie druhého akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013), tak ako je stanovený v prílohe I, a kritériá výberu, kritériá udeľovania finančných príspevkov a iné kritériá vzťahujúce sa na finančné príspevky na akcie v rámci druhého programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013), tak ako sú stanovené v prílohách II, IV, V a VI a platbu Spoločenstva v súvislosti s Rámcovým dohovorom WHO o kontrole tabaku.

Budú slúžiť ako rozhodnutie o financovaní pre granty a zmluvy, ktorých udelenie si nevyžaduje rozhodnutie Komisie.

Plnenie pracovného plánu podlieha prijatiu rozpočtových prostriedkov navrhnutých Komisiou v predbežnom návrhu rozpočtu na rok 2010 rozpočtovým orgánom.

2. V rámci maximálneho orientačného rozpočtu každej konkrétnej akcie sa kumulované zmeny, ktoré nepresahujú 20 % maximálneho príspevku Spoločenstva, nepovažujú za podstatné za predpokladu, že významným spôsobom neovplyvňujú charakter a ciele pracovného plánu. Povoľujúci úradník uvedený v článku 59 nariadenia o rozpočtových pravidlách môže také zmeny schváliť v súlade so zásadami riadneho finančného hospodárenia.

3. Celkové vykonávanie tohto pracovného plánu zabezpečuje generálny riaditeľ pre zdravie a spotrebiteľov.

Článok 2

Granty určené v tomto pracovnom pláne pre subjekty, ktoré majú *de iure* alebo *de facto* monopolné postavenie, sa prideľujú za podmienok ustanovených v článku 168 ods. 1 písm. c) a f) vykonávacích pravidiel nariadenia o rozpočtových pravidlách.

Článok 3

Pridelené rozpočtové prostriedky potrebné na riadenie akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2008 – 2013) sa delegujú Výkonnej agentúre pre zdravie a spotrebiteľov za podmienok a do maximálnych súm stanovených v pracovnom pláne v prílohe I.

▼B

Dotácia na prevádzku uvedená v rozpočtovej položke 17 01 04 30 sa vyplatí Výkonnej agentúre pre zdravie a spotrebiteľov.

Článok 4

Rozpočtové prostriedky uvedené v pracovnom pláne v prílohe I sa v súlade s článkom 83 nariadenia o rozpočtových pravidlách môžu použiť na zaplatenie úrokov z omeškania.

Článok 5

Toto rozhodnutie je určené generálnemu riaditeľovi pre zdravie a spotrebiteľov.

▼B

PRÍLOHA I

Ročný pracovný plán na rok 2010 vrátane vplyvov na rozpočet a kritérií financovania v prípade grantov

1. VŠEOBECNÝ KONTEXT

1.1. **Politický a právny kontext**

Rozhodnutím Európskeho parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ([1]) (ďalej len „rozhodnutie o programe“) bol ustanovený druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) (ďalej len „druhý program v oblasti zdravia“).

Účelom druhého programu v oblasti zdravia je dopĺňať a podporovať politiky členských štátov a vytvárať k nim pridanú hodnotu, ako aj prispievať k väčšej solidarite a prosperite v Európskej únii. Cieľom programu je zlepšenie zdravotnej bezpečnosti občanov, propagácia zdravia vrátane odstraňovania nerovností v oblasti zdravia a získavanie a šírenie informácií a poznatkov o zdraví.

V článku 8 ods. 1 rozhodnutia o programe sa ustanovuje, že Komisia prijme:

a) ročný pracovný plán vykonávania programu, ktorým sa vymedzia:

   i) priority a akcie, ktoré sa majú uskutočniť, vrátane pridelenia finančných zdrojov;

   ii) kritériá percentuálneho podielu finančného príspevku poskytnutého Spoločenstvom vrátane kritérií posudzovania, či ide o prípad mimoriadnej prospešnosti;

   iii) opatrenia na vykonávanie spoločných stratégií a akcií uvedených v článku 9;

b) kritériá výberu, kritériá udeľovania a ďalšie kritéria týkajúce sa finančných príspevkov pre činnosti programu v súlade s článkom 4.

Podľa článku 75 nariadenia o rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Európskych spoločenstiev, by viazaniu výdavku malo predchádzať rozhodnutie o financovaní, ktoré prijíma príslušná inštitúcia alebo orgány, na ktoré príslušná inštitúcia delegovala právomoci. Podľa článku 90 podrobných pravidiel na vykonávanie nariadenia o rozpočtových pravidlách sa rozhodnutie, ktorým sa prijíma ročný pracovný program uvedený v článku 110 nariadenia o rozpočtových pravidlách, môže považovať za rozhodnutie o financovaní za predpokladu, že takéto rozhodnutie poskytuje dostatočne podrobný rámec. Cieľom tohto dokumentu je splniť tieto povinnosti a predložiť jednotlivé činnosti naplánované na rok 2010, ktorý je tretím rokom vykonávania druhého programu v oblasti zdravia.

Výkonná agentúra pre zdravie a spotrebiteľov (EAHC) pomáha Komisii pri vykonávaní pracovného plánu na rok 2010 v súlade s ustanoveniami tohto pracovného plánu a rozhodnutia Komisie K(2008) 4943 z 9. septembra 2008, ktorým sú na ňu delegované právomoci.

([1]) Ú. v. EÚ L 301, 20.11.2007, s. 3.

▼B

1.2. **Zdroje**

Rozhodnutím o programe sa na obdobie od 1. januára 2008 do 31. decembra 2013 stanovuje celkový rozpočet vo výške 321 500 000 EUR.

Rozpočtový orgán schválil celkový rozpočet pre rozpočtové položky 17 03 06 a 17 01 04 02 na rok 2010 vo výške 47 100 000 EUR ([2]).

Rozpočtová položka	
17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia	45 700 000 EUR
17 01 04 02 – Výdavky na administratívne riadenie	1 400 000 EUR
SPOLU	47 100 000 EUR

Prostriedky rozpočtovej položky „17 01 04 02 – Výdavky na administratívne riadenie programu“ sa použijú na organizovanie pracovných seminárov a stretnutí odborníkov, uverejňovanie relevantných materiálov, rôzne komunikačné činnosti a iné bežné výdavky na podporu napĺňania cieľov druhého programu v oblasti zdravia. Za plnenie tejto rozpočtovej položky zostane zodpovedná Komisia.

Dodatočné príspevky z krajín EZVO, ktoré sú členmi Európskeho hospodárskeho priestoru (Island, Lichtenštajnsko a Nórsko), a z kandidátskych krajín, ktoré sú účastníkmi programu, sa odhadujú na 1 186 920 EUR z krajín EZVO/EHP a na 138 000 EUR z Chorvátska ([3]).

Celkový rozpočet na rok 2010 sa preto odhaduje na sumu 48 424 920 EUR:

— celková suma pre prevádzkový rozpočet sa odhaduje na 46 984 640 EUR,

— celková suma pre administratívny rozpočet sa odhaduje na 1 440 280 EUR.

Na administratívne výdavky súvisiace s činnosťou EAHC je určená rozpočtová položka 17 01 04 30.

1.2.1. *Orientačné sumy*

Sumy uvedené v nasledujúcich kapitolách sú orientačné. V súlade s článkom 90 ods. 4 vykonávacích pravidiel môžu podliehať nepodstatným zmenám v rozmedzí +/– 20 % pri každej položke pri každom z mechanizmov financovania.

2. MECHANIZMY FINANCOVANIA

V roku 2010 sa bude vykonávať celá škála mechanizmov, ktorú ponúka druhý program v oblasti zdravia. Rozpočet výzvy na predkladanie návrhov projektov sa znížil a väčší dôraz sa kladie na výzvy na predloženie ponuky a iné finančné mechanizmy, ako sú spoločné akcie a prevádzkové granty. Cieľom je maximalizovať efektívnosť a pridanú hodnotu financovaných činností a zabezpečenie, aby poskytovanie finančných prostriedkov bolo lepšie upriamené na dosahovanie cieľov programu. Ak však koncom roka 2010 zostanú k dispozícii prostriedky z prevádzkového rozpočtu, budú prednostne prerozdelené na financovanie grantov vybraných na základe výzvy na predkladanie návrhov projektov na rok 2010.

([2]) Orientačná suma, ktorá podlieha schváleniu rozpočtovým orgánom.
([3]) Orientačná suma: tento údaj predstavuje maximálnu sumu a závisí od skutočnej výšky príspevku zaplateného krajinami EZVO/EHP a kandidátskymi krajinami.

▼B

Za výkon všetkých mechanizmov financovania bude zodpovedať EAHC okrem bodov 2.7, 2.8 a 2.9, za ktoré priamo zodpovedá Komisia, a niektorých výziev na predkladanie návrhov (bod 2.2), ktoré vykoná Komisia. Príslušné výzvy a informácie budú uverejnené na webovej stránke EAHC ([4]).

Na každú z tém opísaných v oddieloch 3.2. Témy riešené v rámci prvého cieľa „zlepšenie zdravotnej bezpečnosti občanov“; 3.3. Témy riešené v rámci druhého cieľa „podpora zdravia“ a 3.4. Témy riešené v rámci tretieho cieľa „tvorba a šírenie informácií a poznatkov o zdraví“ sa uplatní len ten finančný mechanizmus, ktorý je uvedený pri príslušnej téme.

V súlade s odôvodnením 33 rozhodnutia o programe by sa mala podporovať spolupráca s tretími krajinami, ktoré sa na programe nezúčastňujú. Nemalo by to však zahŕňať žiadny finančný príspevok v rámci programu pre tieto krajiny. Napriek tomu sa však cestovné výdavky a výdavky na pobyt expertov pozvaných z týchto krajín alebo cestujúcich do týchto krajín považujú za oprávnené náklady v riadne odôvodnených výnimočných prípadoch, kde to priamo prispieva k cieľom programu.

2.1. **Výzva na predkladanie návrhov projektov**

Granty by sa mali financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia. ►**M1** Celková orientačná suma na výzvu na predkladanie návrhov projektov sa odhaduje na 16 300 000 EUR (približne 34,7 % prevádzkového rozpočtu). ◄

V poslednom štvrťroku 2009 (orientačný dátum) sa v *Úradnom vestníku Európskej únie* uverejní výzva na predkladanie návrhov projektov. Uvedú sa v nej oblasti financovania, kritéria výberu a udeľovania a postupy predkladania a schvaľovania návrhov.

Všetky projekty by mali vytvárať vysokú európsku pridanú hodnotu a mali by mať inovačnú povahu. Trvanie projektov by nemalo presiahnuť tri roky. Očakávaný vplyv projektu by sa mal merať vhodnými ukazovateľmi, optimálne ukazovateľom stredná dĺžka života v zdraví. V prípade potreby by sa mali poskytnúť informácie o tom, akým spôsobom sa zohľadní rodový aspekt a nerovnosti v oblasti zdravia.

Na účely poskytnutia finančných prostriedkov sa budú posudzovať len návrhy projektov, ktoré priamo zodpovedajú konkrétnym témam opísaným v oddieloch 3.2, 3.3 a 3.4 a pri ktorých sa ako mechanizmus financovania uvádza „výzva na predkladanie návrhov projektov“. Návrhy, ktoré sa týkajú len širšej oblasti bez toho, aby sa zhodovali s konkrétnym opisom danej témy, sa na účely poskytnutia finančných prostriedkov nebudú posudzovať.

Vo všetkých návrhoch musí byť podľa potreby preukázaný synergický účinok so súčasnými výskumnými činnosťami financovanými v rámci tém 7. rámcového programu pre výskum týkajúcich sa zdravia a súvisiacich tém ([5]).

Pokiaľ ide o prideľovanie finančných prostriedkov na výzvu na predkladanie návrhov projektov, cieľom je dosiahnuť rovnováhu medzi jednotlivými cieľmi programu s prihliadnutím na kvalitu a kvantitu doručených návrhov, ak nenastanú mimoriadne udalosti v oblasti zdravia (napríklad pandemická chrípka), ktoré odôvodňujú prerozdelenie finančných prostriedkov.

([4]) http://ec.europa.eu/eahc/.
([5]) Ú. v. EÚ L 412, 30.12.2006, s. 1.

▼B

Vzhľadom na doplnkový a motivačný charakter grantov Spoločenstva sa musí najmenej 40 % nákladov projektu financovať z iných zdrojov. Obvyklý finančný príspevok na projekt sa preto môže poskytovať najviac do výšky 60 % oprávnených nákladov posudzovaných projektov. V každom jednotlivom prípade sa stanovuje maximálny percentuálny podiel, ktorý sa má udeliť.

Ak návrh plní mimoriadne prospešný cieľ v zmysle bodu 3.1, prichádza do úvahy príspevok Spoločenstva na každého príjemcu (t. j. na hlavného a na vedľajšieho príjemcu) až do výšky 80 % oprávnených nákladov. Príspevok Spoločenstva vo výške nad 60 % by malo získať najviac 10 % financovaných projektov.

Je potrebné poznamenať, že orientačná suma finančnej účasti Spoločenstva na vybraných projektoch sa môže zvýšiť až o 10 % sumy požadovanej príjemcom. V každom prípade sa obmedzí sumou, ktorá sa považuje za nevyhnutnú na vykonanie projektu.

Kritériá výberu, kritériá udeľovania a ďalšie kritériá týkajúce sa finančných príspevkov na akcie programu v súlade s článkom 4 rozhodnutia o programe sú podrobne uvedené v prílohe II.

Podrobnosti týkajúce sa oprávnenosti cestovných výdavkov a výdavkov na pobyt sú uvedené v prílohe III.

2.2. **Výzvy na predloženie ponuky**

Služby obstarávania by sa mali financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia. Orientačný počet zmlúv je uvedený v bodoch 3.2, 3.3 a 3.4 tohto pracovného plánu. Všetky zmluvy sú zmluvy o poskytnutí služieb.

►**M1** Celková orientačná suma na výzvy na predloženie ponúk sa odhaduje na 7 864 640 EUR (približne 16,7 % prevádzkového rozpočtu). ◄ Výzvy na predloženie návrhov projektov sa uverejnia v *Úradnom vestníku Európskej únie* v prvom polroku 2010 (orientačný dátum).

2.3. **Spoločné akcie**

Spoločné akcie by sa mali financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia. ►**M1** Celková orientačná suma na výzvu na predkladanie návrhov spoločných akcií sa odhaduje na 16 000 000 EUR (približne 34,1 % prevádzkového rozpočtu). ◄ V poslednom štvrťroku 2009 (orientačný dátum) sa v *Úradnom vestníku Európskej únie* uverejní výzva na predkladanie návrhov projektov.

Niektoré akcie budú oprávnené na financovanie ako spoločné akcie Spoločenstva a jedného alebo viacerých členských štátov alebo ako spoločné akcie Spoločenstva a príslušných orgánov iných krajín zúčastnených na programe. Zúčastnené krajiny budú vyzvané, aby predložili návrhy prostredníctvom výzvy na predloženie návrhov spoločných akcií, ktoré sú za také výslovne označené v bodoch 3.2, 3.3 a 3.4 tohto pracovného plánu.

Príspevky Spoločenstva možno poskytovať len verejnému subjektu alebo neziskovému subjektu, ktorý určí dotknutý členský štát alebo príslušný orgán. Účasť na spoločných akciách je otvorená všetkým členským štátom a ďalším krajinám zúčastneným na programe.

▼B

Príspevok Spoločenstva na spoločné akcie nesmie presiahnuť 50 % okrem prípadov mimoriadnej prospešnosti, v ktorých príspevok Spoločenstva nesmie presiahnuť 70 %. O mimoriadnu prospešnosť v prípade spoločných akcií ide, ak:

— spĺňajú kritériá uvedené v bode 3.1 a

— ak sa na nich zúčastňujú subjekty najmenej z 10 zúčastnených krajín alebo subjekty z 3 zúčastnených krajín, ak je navrhovateľom akcie subjekt z členského štátu, ktorý pristúpil k Európskej únii od 1. mája 2004, alebo kandidátska krajina.

Kritériá výberu a kritériá udeľovania v prípade spoločných akcií sú podrobne uvedené v prílohe IV.

Podrobnosti týkajúce sa oprávnenosti cestovných výdavkov a výdavkov na pobyt sú uvedené v prílohe III.

2.4. **Prevádzkové granty**

Prevádzkové granty by sa mali financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia. Celková orientačná suma na výzvu na predkladanie návrhov projektov sa odhaduje na 2 000 000 EUR (približne 4,3 % prevádzkového rozpočtu). Z tejto sumy je 800 000 EUR vyhradených na nové prevádzkové granty výslovne uvedené v oddieloch 3.2, 3.3 a 3.4, pri ktorých je „prevádzkový grant“ uvedený ako mechanizmus financovania. Na obnovenie prevádzkových grantov udelených na základe pracovného plánu na rok 2009 je vyčlenených 1 200 000 EUR. V poslednom štvrťroku 2009 (orientačný dátum) sa v *Úradnom vestníku Európskej únie* uverejní výzva na predkladanie návrhov projektov.

Finančná podpora na činnosti sa môže poskytovať európskym organizáciám, ktoré spĺňajú kritériá uvedené v prílohe V.

Finančná podpora nesmie presiahnuť 60 % výdavkov spojených s realizáciou činností oprávnených na financovanie. V prípadoch mimoriadnej prospešnosti nesmie príspevok Spoločenstva presiahnuť 80 %. Kritériá mimoriadnej prospešnosti sú definované v bode 3.1.

Ako je ustanovené v článku 4 ods. 2 rozhodnutia o programe, obnovenie finančných príspevkov uvedených v odseku 1 písm. b) pre mimovládne subjekty a špecializované siete možno vyňať zo zásady postupného znižovania. Táto výnimka vo všeobecnosti platí pre žiadajúce organizácie, ktoré nedostávajú žiadne finančné prostriedky od súkromného sektora ([6]), ani neexistuje žiadny iný konflikt záujmov, pokiaľ ide o ich pôsobenie (základné financovanie). Na všetky ostatné obnovené prevádzkové granty sa uplatní zníženie o 5 percentuálnych bodov v porovnaní s percentuálnou časťou spolufinancovania dohodnutého v dohode o grante uzatvorenej na základe výzvy na predkladanie návrhov z roku 2009.

2.5. **Konferencie v oblasti verejného zdravia a hodnotenie rizika**

Finančné príspevky na konferencie organizované v oblasti verejného zdravia a hodnotenie rizika by sa mali financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia. ►**M1** Celková orientačná suma na výzvu na predkladanie návrhov konferencií sa odhaduje na 850 000 EUR (približne 1,8 % prevádzkového rozpočtu). Z toho 200 000 EUR je určených na konferencie organizované predsedníctvom Európskej únie a 650 000 EUR na iné konferencie. ◄ V poslednom štvrťroku 2009 (orientačný dátum) sa v úradnom vestníku uverejní výzva na predkladanie návrhov projektov.

([6]) Termín „súkromný sektor“ zahŕňa „ziskové“ spoločnosti/podniky/korporácie, obchodné organizácie alebo iné subjekty nezávisle od ich právnej povahy (zapísané/nezapísané v obchodnom registri), vlastníctva (v úplnom alebo čiastočnom súkromnom/štátnom vlastníctve) alebo veľkosti (veľké/malé), ak nie sú kontrolované verejnosťou.

▼B

Z administratívnych dôvodov sa všetky konferencie oprávnené na spolufinancovanie musia konať v roku 2011 okrem konferencií predsedníctva.

2.5.1. *Konferencie organizované predsedníctvom Európskej únie*

▼M1

Dve konferencie organizované predsedníctvom Európskej únie, jedna na predsedníctvo v druhej polovici roku 2010 a druhá na predsedníctvo v prvej polovici 2011, sú oprávnené na spolufinancovanie Európskou úniou do výšky 100 000 EUR na každú, s maximálnou mierou spolufinancovania Európskou úniou vo výške 50 % celkových oprávnených nákladov.

▼B

Tieto podujatia, ktorých povaha je vysoko politická a v ktorých sú zapojení tak zástupcovia na najvyššej úrovni z národných orgánov, ako aj európski zástupcovia, má organizovať výhradne členský štát, ktorý zastáva predsedníctvo. Vzhľadom na jedinečnú úlohu predsedníctva v rámci činností Spoločenstva sa členský štát zodpovedný za organizáciu podujatia považuje za subjekt, ktorý má *de iure* monopolné postavenie.

Podľa článku 168 ods. 1 písm. c) vykonávacích pravidiel sa granty môžu prideľovať bez výzvy na predkladanie návrhov organizáciám v *de ijure* alebo *de facto* monopolnom postavení, náležite odôvodnenom v rozhodnutí o udelení grantu.

Predsedníctvo predloží útvarom Komisie prostredníctvom stáleho zastúpenia žiadosť o grant na príslušnú konferenciu najmenej štyri mesiace pred podujatím. V žiadosti o grant sa uvedie téma konferencie, návrh programu, predbežný rozpočet a zloženie vedeckého a organizačného výboru.

▼M1

Konferencie predsedníctva, ktoré sa majú spolufinancovať v rámci pracovného plánu na rok 2010 sú: konferencia predsedníctva o chronických chorobách, ktorá sa má konať v októbri 2010 počas belgického predsedníctva a konferencia predsedníctva o akcii týkajúcej sa prevencie, ktorá sa má konať v máji 2011 počas maďarského predsedníctva.

▼B

2.5.2. *Iné konferencie*

Finančné príspevky Spoločenstva sa v súlade s článkom 2 ods. 2 a bodom 3 prílohy k rozhodnutiu o programe môžu prideliť na organizáciu konferencií, ktoré:

— priamo zodpovedajú jednej z tém opísaných v oddieloch 3.2, 3.3 a 3.4, a to dokonca aj v prípade, že sa uvádza iný mechanizmus financovania,

— majú celoeurópsky význam napríklad tým, že sa na nich zúčastňujú zástupcovia najmenej z 10 krajín zúčastnených na druhom programe v oblasti zdravia,

— organizuje verejný subjekt alebo neziskový subjekt, ktorý má sídlo v krajine zúčastnenej na druhom programe v oblasti zdravia, ktorý má potrebné skúsenosti so spoluprácou na úrovni EÚ.

▼B

Kritériá udelenia finančnej podpory európskym organizáciám na organizovanie konferencií sú uvedené v prílohe VI. Vybrané konferencie sú oprávnené na príspevok Spoločenstva do výšky 100 000 EUR na konferenciu (maximálne 50 % celkového rozpočtu konferencie). V rámci každého udeleného grantu sa môžu poskytnúť finančné prostriedky až na dve konferencie. Na konferencie, ktoré sa budú týkať širokého spektra rozličných otázok týkajúcich sa zdravia, majú veľký politický význam, bude sa na nich podieľať veľký počet zúčastnených organizácií a veľa účastníkov, sa môže vo výnimočných prípadoch udeliť príspevok Spoločenstva až do výšky 200 000 EUR.

2.6. **Spolupráca s medzinárodnými organizáciami**

Akcie realizované v spolupráci s medzinárodnými organizáciami by sa mali financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia. ►M1 Celková orientačná suma sa odhaduje na 2 600 000 EUR (približne 5,5 % prevádzkového rozpočtu). ◄

V súlade s článkom 12 rozhodnutia o programe by sa mali podporovať vzťahy a spolupráca s príslušnými medzinárodnými organizáciami. To sa bude uskutočňovať s tými medzinárodnými organizáciami, ktoré majú kapacity potrebné na realizáciu priorít Európskej únie v oblasti zdravia vytýčených v ročnom pracovnom pláne. Bude sa pritom vychádzať z efektívnej spolupráce s Komisiou.

Ďalej uvedené medzinárodné organizácie majú osobitné kapacity súvisiace s ich oblasťou pôsobnosti, čím sú osobitne kvalifikované na vykonávanie určitých akcií vymedzených v tomto pracovnom pláne. Priame granty sa z tohto dôvodu považujú za najvhodnejší a najefektívnejší mechanizmus. Priame granty navyše zlepšia synergiu a vzájomné vzťahy s príslušnými medzinárodnými organizáciami.

Na účely tohto pracovného plánu sa medzinárodnou organizáciou rozumie forma medzivládnej spolupráce medzi štátmi na základe podpísania medzinárodnej zmluvy, ktorá je zaregistrovaná alebo predložená sekretariátu Organizácie Spojených národov na registráciu, má stálu organizačnú štruktúru a právny status založený na príslušnej medzinárodnej dohode, ktorý jej umožňuje vykonávanie jej funkcií a plnenie jej účelu.

Podľa článku 168 ods. 1 písm. f) vykonávacích pravidiel sa finančné prostriedky na akcie s medzinárodnými organizáciami budú prideľovať na základe dohôd o grante bez výzvy na predloženie návrhov na témy výslovne uvedené v tomto pracovnom pláne. Medzinárodné organizácie a ich národné alebo regionálne kancelárie nie sú oprávnené na finančné prostriedky ako hlavní alebo vedľajší príjemcovia na základe žiadnej výzvy na predkladanie návrhov.

Výška finančného príspevku na organizáciu môže predstavovať najviac 60 % oprávnených nákladov na zvažované akcie. EAHC v každom jednotlivom prípade rozhodne o príspevku Spoločenstva a o maximálnom percentuálnom podiele, ktorý sa poskytne.

V súlade s odôvodnením 33 rozhodnutia o programe náklady na činnosti, na ktorých sa podieľajú tretie krajiny, ktoré sa na druhom programe v oblasti zdravia nezúčastňujú, sa nepovažujú za oprávnené. Platí to aj v súvislosti s dohodami o grantoch s medzinárodnými organizáciami. Napriek tomu, cestovné výdavky a výdavky na pobyt expertov pozvaných z týchto krajín alebo cestujúcich do týchto krajín sa považujú za oprávnené náklady v riadne odôvodnených výnimočných prípadoch, kde to priamo prispieva k cieľom druhého programu v oblasti zdravia.

▼B

V roku 2010 sa finančné prostriedky môžu udeliť len týmto medzinárodným organizáciám:

— Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD),

— Svetová zdravotnícka organizácia (WHO),

— Európske observatórium pre politiky a systémy v oblasti zdravia,

— Rada Európy,

— Medzinárodná agentúra pre výskum rakoviny (IARC).

2.7. **Vedecké výbory**

Činnosť vedeckých výborov s významom pre oblasť verejného zdravia by sa mala financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia.

Cieľom vedeckých výborov je poskytovať Komisii vysokokvalitné nezávislé poradenstvo o zdravotných rizikách. Finančné prostriedky sú určené na zabezpečenie fungovania vedeckých výborov v súlade s rozhodnutím Komisie 2008/721/ES ([7]) o osobitných náhradách. Osobitné náhrady sa vyplácajú expertom za účasť na zasadaniach a za prácu na vedeckých stanoviskách.

Na vyplácanie náhrad osobných výdavkov účastníkom stretnutí, ktoré súvisia s prácou vedeckých výborov a s prácou spravodajcov pri vypracúvaní stanovísk vedeckých výborov v rámci týchto výborov, bude vyčlenená celková suma 270 000 EUR (okolo 0,6 % prevádzkového rozpočtu) ([8]) 2. Tieto náhrady sa týkajú všetkých oblastí s významom pre druhý program v oblasti zdravia, t. j. 100 % nákladov na SCHER (Vedecký výbor pre zdravotné a environmentálne riziká) a 50 % (orientačné percento) nákladov na SCENIHR (Vedecký výbor pre vznikajúce a novoidentifikované zdravotné riziká) a na koordináciu.

2.8. **Iné činnosti**

Iné činnosti ako:

— organizácia pracovných seminárov a stretnutí odborníkov vrátane pracovných seminárov organizovaných na vnútroštátnej úrovni medzi skupinami odborníkov zameraných na výmenu najlepšej praxe v oblastiach ročného pracovného plánu,

— publikácie a rôzne komunikačné iniciatívy na podporu druhého programu v oblasti zdravia

sa budú prostredníctvom výziev na predloženie ponuky financovať najmä z rozpočtovej položky 17 01 04 02 – Výdavky na administratívne riadenie programu.

V prípade určitých technických záležitostí opísaných v kapitole 3 sa predpokladá obstarávanie prostredníctvom administratívnych dohôd so Spoločným výskumným centrom (SVC). Tieto sa budú financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia. SVC nie je oprávnené získavať finančné prostriedky ako príjemca grantov. ►**M1** Na tento účel bude vyčlenená celková suma 1 100 000 EUR (približne 2,3 % prevádzkového rozpočtu). ◄

([7]) Ú. v. EÚ L 241, 10.9.2008, s. 21.
([8]) Pozri poznámku pod čiarou č. 11.

▼B

2.9. **Platba spoločenstva v rámci Rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku.**

Európske spoločenstvo je riadnou zmluvnou stranou Rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku (FCTC). Úhrada príspevku Spoločenstva na Rámcový dohovor WHO o kontrole tabaku na roky 2010 – 2011 sa vykoná z rozpočtovej položky 17 03 05 – Medzinárodné dohody a členstvo v medzinárodných organizáciách v oblasti verejného zdravia a kontroly tabaku. Príspevok Spoločenstva sa teda nebude financovať z programu v oblasti zdravia. Platba Spoločenstva vychádza z rozhodnutia o pracovnom pláne a rozpočte na finančné obdobie 2010 – 2011 prijatého na tretej konferencii strán dohovoru, ktorá sa konala v novembri 2008 (FCTC/COP/19).

Príspevok Európskeho spoločenstva je stanovený vo výške 283 374 USD na dvojročné obdobie (2010 – 2011). Pracovný plán okrem iného zahŕňa organizáciu 4. zasadania konferencie zmluvných strán, vypracovanie protokolu o nezákonnom obchode s tabakom, vypracovanie a riadenie nástroja na podávanie správ na základe dohovoru a vypracovanie usmernení k jeho vykonávaniu. Usmernenia sa budú týkať regulácie zloženia tabakových výrobkov a jeho zverejňovanie na účely uplatňovania jeho článkov 9 a 10, ako aj vzdelávania, komunikácie, odbornej prípravy a informovanosti verejnosti na účely vykonávania jeho článku 12. Sekretariát FCTC bude hospodáriť s finančnými prostriedkami podľa finančných pravidiel WHO.

3. PRIORITNÉ OBLASTI NA ROK 2010

Témy na rok 2010 boli vybrané v súlade s rozhodnutím o programe a stratégiou v oblasti zdravia, ako sú uvedené v bielej knihe Spoločne pre zdravie: Strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013 ([9]), ktoré identifikujú tri hlavné línie činností v oblasti podpory zdravého starnutia počas celého života, boja proti hrozbám pre zdravie a podpory dynamických a inovatívnych zdravotných systémov. Týmito celkovými cieľmi sa zaoberá tento pracovný plán prostredníctvom horizontálnych činností v oblastiach, ako sú zdravotné determinanty, ako aj osobitné činnosti v oblasti konkrétnych ochorení a zdravotných stavov. Zohľadňujú tiež témy viacročného pracovného programu pracovnej skupiny Rady pre verejné zdravie na vyššej úrovni, ktorý bol prijatý v máji 2009. Sú to: zdravie je bohatstvo – vzťah medzi zdravým obyvateľstvom a hospodárskou produktivitou a prosperitou; kvalita zdravotníckej starostlivosti a bezpečnosť pacientov; udržateľnosť zdravotných systémov tvárou v tvár výzvam, ako sú starnúce obyvateľstvo; rozdiely v oblasti zdravia v rámci členských štátov a medzi nimi; zdravotná bezpečnosť – dohľad nad hrozbami pre zdravie a reagovanie na ne; globálne zdravie; zmeny klímy; informácie o zdraví na úrovni EÚ a informačné a komunikačné technológie. V prípade potreby je potrebné zobrať do úvahy rodové aspekty a zraniteľné skupiny.

Činnosti, ktorých financovanie sa má navrhnúť v rámci tém, sa majú zvážiť v kontexte tých, ktoré už boli financované v rámci predchádzajúcich programov ([10]) a súčasného programu. V neskorších rokoch trvania programu sa môžu doplniť ďalšie témy.

Cieľom druhého programu v oblasti zdravia je podporovať synergiu s ostatnými programami Spoločenstva existujúcimi v oblasti zdravia, konkrétne 7. rámcovým programom v oblasti výskumu v rámci jeho témy týkajúcej sa zdravia. Návrhy predkladané v rámci druhého programu v oblasti zdravia by nemali obsahovať výrazné prvky, ktoré súvisia s výskumom. Vynaloží sa úsilie na to, aby sa predišlo prekrývaniu a duplicite medzi druhým programom v oblasti zdravia, 7. RP a ostatnými programami Spoločenstva.

([9]) http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.
([10]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm.

▼B

3.1. **Kritériá mimoriadnej prospešnosti**

V súlade s akciami uvedenými v článku 2 ods. 2 rozhodnutia o programe a so záväzkom vyplývajúcim zo stratégie EÚ v oblasti zdravia vyvíjať medzisektorovú činnosť v záujme zlepšovania zdravia sa mimoriadna prospešnosť bude pripisovať návrhom, ktoré majú významnú pridanú hodnotu na európskej úrovni v týchto oblastiach:

— Prínos k:

  — zlepšeniu zdravia európskych občanov merateľnému podľa možnosti pomocou vhodných ukazovateľov vrátane ukazovateľa „stredná dĺžka života v zdraví“,

  — odstraňovaniu nerovností v oblasti zdravia v členských štátoch a regiónoch EÚ, ako aj medzi jednotlivými členskými štátmi a regiónmi EÚ,

  — budovaniu kapacít na rozvoj a realizáciu účinných politík týkajúcich sa verejného zdravia najmä v tých oblastiach, v ktorých je to veľmi potrebné.

— Zapojenie nových (netradičných) aktérov v oblasti zdravia do trvalých a eticky nesporných akcií uskutočňovaných formou spolupráce na regionálnej alebo miestnej úrovni, ako aj na úrovni zúčastnených krajín. Ide o verejný sektor, súkromný sektor a zainteresované strany zo širšej občianskej spoločnosti, ktorých prvoradý cieľ sa neobmedzuje len na verejné zdravie (napr. zainteresované strany z radov mládeže, etnických skupín a z iných sfér verejného záujmu, ako napr. životné prostredie a šport).

Návrhy, ktoré spĺňajú uvedené kritériá, možno považovať za mimoriadne prospešné. Žiadatelia musia byť schopní preukázať, ako navrhovaná akcia prispeje k uvedeným oblastiam splnením kritérií vymedzených v nasledujúcich oddieloch.

3.1.1. *Mimoriadna prospešnosť projektov*

Návrhy na projekty požadujúce spolufinancovanie vo výške viac ako 60 % budú musieť splniť tieto kritériá:

— Aspoň 60 % celkového rozpočtu na akciu sa musí použiť na financovanie zamestnancov. Toto kritérium je určené na podporu budovania kapacít na rozvoj a realizáciu účinných politík v oblasti verejného zdravia.

— Aspoň 25 % rozpočtu navrhovanej akcie sa musí prideliť členským štátom s HDP na obyvateľa v dolnom kvartile všetkých členských štátov EÚ (ako uverejnil Eurostat vo svojej najnovšej štatistickej správe). Toto kritérium má prispieť k zníženiu rozdielov v oblasti zdravia medzi členskými štátmi EÚ.

— Pri všetkých kritériách udeľovania uvedených v bloku týkajúcom sa relevantnosti z hľadiska politiky v prílohe II sa musí dosiahnuť bodové hodnotenie aspoň 5 z 8 bodov. Cieľom tohto kritéria je podpora zlepšenia zdravia európskych občanov v zmysle zlepšenia relevantnosti politiky.

— Aspoň 10 % rozpočtu sa musí vyčleniť pre organizácie, ktoré počas uplynulých 5 rokov nedostali žiadne finančné prostriedky v rámci programu Európskeho spoločenstva v oblasti zdravia. Toto kritérium je určené na podporu účasti nových aktérov v oblasti zdravia.

▼B

3.1.2. *Mimoriadna prospešnosť spoločných akcií*

Návrhy na spoločné akcie požadujúce spolufinancovanie vo výške viac ako 50 % budú musieť splniť tieto kritériá:

— Aspoň 60 % celkového rozpočtu na akciu sa musí použiť na financovanie zamestnancov. Toto kritérium je určené na podporu budovania kapacít na rozvoj a realizáciu účinných politík v oblasti verejného zdravia.

— Aspoň 25 % rozpočtu navrhovanej akcie sa musí prideliť členským štátom s HDP na obyvateľa v dolnom kvartile všetkých členských štátov EÚ (ako uverejnil Eurostat vo svojej najnovšej štatistickej správe). Toto kritérium má prispieť k zníženiu rozdielov v oblasti zdravia medzi členskými štátmi EÚ.

— Pri všetkých kritériách udeľovania uvedených v bloku týkajúcom sa relevantnosti z hľadiska politiky v prílohe IV sa musí dosiahnuť bodové hodnotenie aspoň 5 z 8 bodov. Cieľom tohto kritéria je podpora zlepšenia zdravia európskych občanov v zmysle zlepšenia relevantnosti politiky.

— Aspoň 10 % rozpočtu sa musí vyčleniť pre organizácie, ktoré počas uplynulých 5 rokov nedostali žiadne finančné prostriedky v rámci programu Európskeho spoločenstva v oblasti zdravia. Toto kritérium je určené na podporu účasti nových aktérov v oblasti zdravia.

— Na spoločnej akcii by sa mali zúčastniť subjekty najmenej z 10 zúčastnených krajín alebo subjekty z 3 zúčastnených krajín, ak je navrhovateľom akcie subjekt z členského štátu, ktorý pristúpil k Európskej únii po 1. máji 2004, alebo kandidátska krajina.

3.1.3. *Mimoriadna prospešnosť prevádzkových grantov*

Nové návrhy na prevádzkové granty požadujúce spolufinancovanie vo výške viac ako 60 % budú musieť splniť tieto kritériá:

— Aspoň 25 % členov alebo kandidátov na členov mimovládnych organizácií alebo organizácií tvoriacich špecializovanú sieť pochádza z členských štátov s HDP na obyvateľa v dolnom kvartile všetkých členských štátov EÚ (ako uverejnil Eurostat vo svojej najnovšej štatistickej správe).

— Zníženie rozdielov na úrovni EÚ, vnútroštátnej úrovni alebo regionálnej úrovni je preukázané v zameraní, ako aj ročnom pracovnom programe žiadajúcej organizácie/špecializovanej siete.

V prípade prevádzkových grantov, ktoré sú obnovené, status mimoriadnej prospešnosti zostáva rovnaký ako vo výzve na predkladanie návrhov z roku 2009.

3.2. **Témy riešené v rámci prvého cieľa „zlepšenie zdravotnej bezpečnosti občanov“**

Cieľom činností v tomto oddiele je chrániť občanov pred zdravotnými hrozbami.

Na odvrátenie hrozieb pre verejné zdravie, napríklad hrozieb prenosných ochorení alebo chemických alebo biologických útokov, ako aj hrozieb vznikajúcej environmentálnej záťaže z dôvodu chorôb, je potrebná schopnosť rýchlo

▼B

efektívne reagovať. Boj proti týmto hrozbám je potrebné koordinovať na úrovni EÚ. Zásada voľného pohybu zvyšuje potrebu bdelosti umožňujúcej včasnú reakciu na hlavné cezhraničné zdravotné hrozby, ako sú pandémie, bioterorizmus alebo environmentálne zdravotné hrozby, ako napríklad znečistenie životného prostredia ovplyvňujúce viac ako jeden členský štát alebo prostredníctvom infikovaných nositeľov. Tieto hrozby mobilizujú medzisektorové schopnosti, ako je civilná ochrana a životné prostredie.

Činnosti v rámci druhého programu v oblasti zdravia prispievajú k realizácii stratégií a mechanizmov potrebných na reagovanie na zdravotné hrozby vrátane novovznikajúcich hrozieb tým, že sa podporujú:

— riadenie rizík spojených s prenosnými ochoreniami na základe hodnotenia rizík vypracovaného Európskym centrom pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC) ([11]),

— činnosti vykonávané Výborom pre zdravotnú bezpečnosť (HSC) ([12]) zamerané na pripravenosť v oblasti zdravotnej bezpečnosti, schopnosť reagovať a plánovanie reakcie členských štátov v prípade útokov s použitím biologických, chemických a rádiologických látok.

3.2.1. *Ochrana občanov pred zdravotnými hrozbami (príloha – body 1.1.1, 1.1.2 a 1.2.3)*

Na účely zlepšenia ochrany európskych občanov pred zdravotnými hrozbami boli vymedzené tri prioritné oblasti:

— prevencia a kontrola existujúcich alebo novo vznikajúcich prenosných ochorení,

— pripravenosť na mimoriadne situácie v oblasti zdravia,

— schopnosť reagovať na útoky s použitím chemických, biologických, rádiologických a jadrových zbraní.

3.2.1.1. Rozvoj prevencie a kontroly existujúcich a novovznikajúcich prenosných ochorení (príloha – body 1.1.1, 1.1.2 a 1.2.3)

▼M1

_____

▼B

Prevencia chorôb je úzko spojená s odbornými vedomosťami a pripravenosťou ľudí zúčastňovať sa na programoch prevencie prenosných ochorení. Prevencia spočíva v rozličných stratégiách, ako ukazuje literatúra založená na dôkazoch ([13]): informačné kampane, očkovacie programy a odborné vzdelávanie odborníkov. Berie do úvahy špecifiká obyvateľstva, ktoré je ťažko dosiahnuteľné (bez ohľadu na pobytový status), zraniteľné skupiny obyvateľstva, ako je migrujúce obyvateľstvo, menšinové/marginalizované skupiny a ohrozené obyvateľstvo (napr. návykové/sexuálne správanie).

([11]) Návrhy prijaté v rámci výzev na predkladanie návrhov druhého programu v oblasti zdravia by sa nemali prekrývať s návrhmi, ktoré patria do pôsobnosti ECDC. Strategický viacročný program ECDC na obdobie rokov 2007 – 2013 je dostupný na adrese: http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf.

([12]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf.

([13]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html.

▼B

— Preventívne činnosti vrátane informačných kampaní o konkrétnych chorobách (tuberkulóza, hepatitída, sezónna chrípka, H1N1) a o otázkach očkovania zameraných na širokú verejnosť a odborníkov. Cieľom je zlepšiť všeobecné a odborné vedomosti o hlavných problémoch týkajúcich sa prevencie prenosných ochorení vrátane tých, ktorým sa dá predchádzať očkovaním a identifikácia najlepšej praxe pri zvládaní a kontrole týchto problémov na úrovni členských štátov, ako je zlepšovanie služieb a zlepšovanie prideľovania zdrojov. To by malo pomôcť pri prijímaní príslušných preventívnych reakcií, a tým prispieť k lepšiemu plneniu vnútroštátnych plánov boja proti tuberkulóze, hepatitíde a vnútroštátnych plánov imunizácie. Hodnotenie týchto činností prispeje k zlepšovaniu preventívnych prístupov zameraných najmä na ťažko dostupné skupiny obyvateľstva a menšinové/marginalizované skupiny.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Odborné vzdelávanie o konkrétnych chorobách (tuberkulóza, hepatitída, sezónna chrípka, H1N1) a problémy týkajúce sa očkovania personálu v primárnej zdravotníckej starostlivosti a „nezdravotníckeho personálu“, ako napríklad osoby pracujúce v oblasti vzdelávania a v sociálnej oblasti. Cieľom je zvýšiť ich schopnosť zohľadňovať špecifiká ťažko dostupných, zraniteľných a ohrozených skupín obyvateľstva, pokiaľ ide o prenosné ochorenia a otázky týkajúce sa očkovania, a tým prispieť k lepšiemu plneniu vnútroštátnych plánov na boj proti tuberkulóze, hepatitíde a vnútroštátnych plánov na imunizáciu. Overené nástroje a metódy odbornej prípravy vypracované v rámci tejto činnosti sa budú ďalej šíriť a prispôsobovať vnútroštátnym kontextom.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

Zlepšovanie kontroly prenosných ochorení

Kontrola prenosných ochorení si vyžaduje efektívne nástroje na sledovanie a hodnotenie plnenia programov v oblasti prenosných ochorení. Nasledujúce činnosti sú zamerané na lepšie hodnotenie existujúcich modelov integrácie a riadenia a na umožnenie hlbšieho pohľadu na prideľovanie zdrojov a záväzok členských štátov, pokiaľ ide o tuberkulózu.

▼M1

_____

▼B

Kontrola prenosných ochorení, ktorým možno predchádzať očkovaním, si vyžaduje jasnú predstavu o pokrytí očkovaním. Pomoc pri vytváraní očkovacích registrov (údajov o jednotlivých prípadoch vrátane použitej očkovacej látky, čísel šarží, dátumov očkovania) je dôležitou oblasťou rozvoja, ktorá si vyžaduje úzku spoluprácu medzi orgánmi členských štátov. ECDC už pracuje s členskými štátmi na tejto konkrétnej problematike.

— Vytvorenie súboru nástrojov pre imunizačné registre s uvedením spôsobov spolupráce s ECDC a preskúmanie podmienok pre ich transfer, prispôsobenie a použitie v členských štátoch. Cieľom je zlepšiť vnútroštátne, regionálne a miestne systémy nahlasovania problémov týkajúcich sa imunizácie využitím spoločných nástrojov, a tým uľahčiť porovnávanie členských štátov, pokiaľ ide o pokrytie imunizáciou.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

▼B

3.2.1.2. Zlepšenie pripravenosti a reakcia v prípade mimoriadnych udalostí v oblasti zdravia vrátane zmeny klímy, problémov týkajúcich sa pandémie chrípky a medziregionálnej spolupráce (príloha – body 1.1.1, 1.1.3 a 1.1.5)

Podpora pripravenosti na krízové situácie

Stratégia na podporu pripravenosti na krízové situácie sa opiera o synergie medzi niekoľkými typmi aktivít.

▼M1

_____

▼B

— Organizovanie odborného vzdelávania zamestnancov a vykonávanie cvičení na európskej úrovni, ako základného prvku pripravenosti.

[Výzva na predkladanie ponúk]

Vytvorenie informačných nástrojov, výmena informácií a mechanizmy zberu údajov

— Mechanizmy monitorovania výmeny informácií pre krízové riadenie a komunikáciu a prepojenie s medzinárodnými nástrojmi na výmenu informácií.

[Administratívna dohoda so SVC]

— Vývoj a zlepšovanie existujúcich nástrojov a inovačných informačných technológií a sietí na odhaľovanie a analýzu zdravotných hrozieb, ako je geograficky informačný systém, nové systémy včasného varovania a predpovedania, modelovanie a nástroje pre informovanosť o situácii a krízové riadenie.

[Administratívna dohoda so SVC]

▼M1

_____

▼B

Posilnenie spolupráce medzi sektormi

Medzisektorová spolupráca je jedným z hlavných problémov plánovania pripravenosti a reakcie na mimoriadne situácie v oblasti zdravia. Túto spolupráci je potrebné rozvinúť v rozličných oblastiach, ako sú systémy dohľadu a varovania ([14]) (napr. číslo 112).

— Vypracovanie stratégie vychádzajúcej z hodnotenia skúseností získaných v súvislosti so zlepšovaním medzisektorovej spolupráce pri reagovaní na mimoriadne situácie v oblasti zdravia, pokiaľ ide o dohľad, pripravenosť a reagovanie a systémy varovania vo všetkých relevantných sektoroch. Jednou z oblastí osobitného záujmu je cezhraničná koordinácia interoperability a posilňovanie spoločných reakcií na prudký nárast mimoriadnych situácií v oblasti zdravia. Cieľom je zlepšiť pripravenosť a reakciu na mimoriadne situácie v oblasti zdravia prostredníctvom spolupráce s príslušným sektorom resp. sektormi, napríklad s dopravou, civilnou ochranou a bezpečnostnými silami zapojenými do kontinuity činností a identifikovať spôsoby na zlepšenie. Osobitný záujem sa prikladá využitiu výsledkov medzisektorového krízového riadenia.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

([14]) Kapitola 5, začiatok s. 31 technického usmernenia k všeobecnej plánovania pripravenosti na mimoriadne situácie v oblasti verejného zdravia: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf.

▼B

Podpora prispôsobenia sektora zdravotníctva následkom zmeny klímy

Európa prijíma opatrenia na riešenie globálneho otepľovania a na zabránenie možným katastrofickým zmenám klímy, ako je vysvetlené v bielej knihe ES o prispôsobení sa zmene klímy ([15]).

— Vykonanie akcií navrhnutých v dokumente o vplyvoch zmeny klímy na zdravie ([16]) priloženom k bielej knihe ES, pokiaľ ide o extrémne poveternostné podmienky, modelovanie účinkov na zdravie, odbornú prípravu a posúdenie vplyvu zmeny klímy na zraniteľné skupiny a spolupráca s ECDC, WHO a susediacimi krajinami.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.2.1.3. Rozšírenie existujúcej schopnosti reagovať na hrozby v prípade biologických, chemických a rádioaktívnych látok, ako aj novovznikajúcej environmentálnej záťaže z dôvodu chorôb (príloha – body 1.1.1 a 1.1.4)

Činnosti na koordináciu a podporu pripravenosti členských štátov v oblasti zdravotnej bezpečnosti, schopnosti reagovať a plánovania reakcie v prípade útokov s použitím biologických, chemických a rádiologických látok vykonáva Výbor pre zdravotnú bezpečnosť (HSC).

Druhý program v oblasti zdravia zahŕňa identifikovanie ďalších zdravotných hrozieb a zaoberá sa interoperabilitou medzi mechanizmami, zdravotnými systémami, plánmi a stratégiami s osobitným zameraním na viacsektorové činnosti.

Podpora referenčných laboratórií a zlepšenie hodnotenia toxických priemyselných chemických látok a rádioaktívnych hrozieb

Navrhovane akcie sú zamerané na podporu referenčných laboratórií členských štátov pre chemické a rádioaktívne látky a hodnotenie toxických priemyselných chemických látok a rádioaktívnych hrozieb.

▼M1

_____

▼B

— Vytvorenie sietí hodnotenia rizík toxických priemyselných chemických látok a rádioaktívnych hrozieb a rizík. Cieľom je rozvoj kapacít na hodnotenie rizík pre chemické látky a rádioaktívne hrozby.

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Vypracovanie vedecky odsúhlasených protiopatrení v oblasti verejného zdravia založených na dôkazoch. Cieľom je vypracovanie protokolov pre analýzu akútnych hrozieb a rizík, pokiaľ ide o chemické a rádioaktívne hrozby.

[Výzva na predkladanie ponúk]

([15]) http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/index_en.htm http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009_147_en.pdf.

([16]) Pracovný dokument útvarov Komisie s názvom Vplyvy zmeny klímy na zdravie ľudí, zvierat a rastlín: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/climate_en.htm http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009-147_en.pdf.

▼B

Posilnenie svetovej kapacity v oblasti zdravotnej bezpečnosti

Dnešné problémy týkajúce sa zdravotnej bezpečnosti nie sú obmedzené priamo na zdravotné otázky, ako sú prenosné ochorenia alebo hrozby zámerného alebo náhodného uvoľnenia biologických, chemických alebo rádioaktívnych látok. Zdravotná bezpečnosť by mala byť spoločným záujmom všetkých oblastí politiky.

▼M1

_____

▼B

— Porovnanie prístupov, vrátane referenčného porovnávania, usmernenia, výmeny najlepšej praxe a organizačných modelov pri reakciách na mimoriadnu situáciu a analýza podmienok prenosu a prispôsobenia ostatným kontextom ([17]). Cieľom je zmierniť vplyv masových mimoriadnych situácií a poskytnúť usmernenie k tomu, ktoré opatrenia týkajúce sa verejného zdravia možno prispôsobiť hrozbám, ktoré sa môžu šíriť v medzinárodnom meradle, ako napríklad v prístavoch a na letiskách. Koordinácia európskej reakcie je nevyhnutná na zabezpečenie efektívnosti každej stratégie na zastavenie alebo oddialenie šírenia hrozieb. Tento rámec sa týka aj spoločného uplatňovania medzinárodných zdravotných predpisov.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Zintenzívnené budovanie kapacít na spoločné presadzovanie činností bezpečnostných a zdravotných orgánov na základe pracovného dokumentu ES o prepojení bezpečnosti a zdravia ([18]). Tento dokument sa zameriava na spoluprácu medzi civilnými orgánmi v oblasti zdravia a orgánmi presadzovania práva na vnútroštátnej úrovni, medzi členskými štátmi a na úrovni EÚ a poskytuje kompiláciu správnej praxe, ktorej cieľom je pomáhať členským štátom zlepšiť ich vnútroštátne štruktúry, zvýšiť informovanosť a posilniť spoluprácu a koordináciu na európskej úrovni.

[Spoločné akcie]

— Medzinárodná konferencia o svetovej zdravotnej bezpečnosti ([19]). Cieľom je lepšie definovať vzájomnú závislosť medzi zdravotnou bezpečnosťou a ostatnými sektormi, posilniť globálne vzťahy prostredníctvom výmeny poznatkov a osvedčených postupov v otázkach zdravotnej bezpečnosti a vymedziť počet kľúčových oblastí zdravotnej bezpečnosti. Konferencia spojí európskych aktérov z oblasti verejného zdravia a ostatných relevantných politík, medzinárodných aktérov, ako sú Svetová iniciatíva za zdravotnú bezpečnosť, G8, WHO, organizácie v oblasti obrany, ako je NATO, a humanitárne organizácie a organizácie občianskej spoločnosti. Vytvorí priestor na komunikáciu o vnútorných a vonkajších aspektoch zdravotnej bezpečnosti.

[Výzva na predloženie ponúk]

([17]) Technické usmernenie o plánovaní všeobecnej pripravenosti na mimoriadne situácie v oblasti verejného zdravia, dostupné na stránke:http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf.

([18]) http://s-sanco-europa/health/ph_threats/com/preparedness/prephome/cbrn_en.htm.

([19]) Oznámenie Komisie: Svetová zdravotná bezpečnosť plánované na jeseň 2009.

▼B

3.2.2. *Zlepšenie bezpečnosti občanov (príloha – body 1.2 a 1.2.3)*

Zlepšovanie bezpečnosti občanov sa zameriava na dve prioritné oblasti: prevencia v oblasti bezpečnosti pacientov a vedecké odporúčania a hodnotenie rizík

3.2.2.1. Rozvoj prevencie v oblasti bezpečnosti pacientov

Pozornosť odborníkov v oblasti zdravotnej starostlivosti sa upiera na antimikrobiálnu rezistenciu a infekcie spojené so zdravotnou starostlivosťou ([20]). Výmena informácií a odborná príprava sú dôležité pri zlepšovaní odbornej praxe.

▼M1

_____

▼B

— Odborná príprava odborných zdravotníckych pracovníkov a zdravotníckych pedagógov. Cieľom je využívať ako spoločný základ nástroje vypracované v rámci činností financovaných na základe pracovného plánu na rok 2009 druhého programu v oblasti zdravia. Osobitná pozornosť sa bude venovať špecifikám prevencie, najmä správnemu užívaniu antibiotík ťažko dostupnými skupinami obyvateľstva (napr. bez ohľadu na pobytový status, migrujúceho obyvateľstva, menšinových/marginalizovaných skupín).

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.2.2.2. Vedecké odporúčania a hodnotenie rizík (príloha – bod 1.2.1)

— Poskytovanie vysokokvalitného nezávislého poradenstva Komisii o zdravotných rizikách. Zabezpečenie fungovania vedeckých výborov v súlade s rozhodnutím 2008/17/ES: osobitné náhrady. Osobitné náhrady sa vyplácajú expertom za ich prácu na vedeckých stanoviskách.

[Vedecké výbory]

— Dialóg o hodnotení rizík v rámci nanoworkshopu – konferencie. Cieľom je spojiť vedcov, odborníkov zaoberajúcich sa hodnotením rizík, verejné orgány, priemysel, spotrebiteľské a environmentálne MVO s cieľom preskúmať a prediskutovať súčasný stav v oblasti vedy, predpisy, medzinárodný vývoj, riadenie a oznamovanie rizík a identifikovať vhodné prostriedky na posilnenie usmernení na podporu bezpečného, integrovaného a zodpovedného vývoja nanatechnológií.

[Výzva na predkladanie ponúk]

▼M1

_____

([20]) Odporúčanie Rady 2002/77/ES z 15. novembra 2001 o obozretnom používaní antimikrobiálnych látok v humánnej medicíne http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205en00130016.pdf.
Správa Komisie Rade na základe správ členských štátov o implementácii odporúčania Rady 2002/77/ES o obozretnom používaní antimikrobiálnych látok v humánnej medicíne (22. december 2005): http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf.

▼B

— Dialóg o hodnotení rizík v rámci druhej medzinárodnej konferencie. Cieľom je napomáhať celosvetový dialóg o hodnotení rizík medzi odborníkmi činnými v oblasti hodnotenia rizík za účasti subjektov zaoberajúcich sa analýzou rizík v EU a jej hlavných partnerov na medzinárodnej úrovni. Tento dialóg súvisí s transatlantickým dialógom o hodnotení rizík medzi Európskou komisiou a USA a Kanadou a vychádza z neho. Ide o druhú medzinárodnú polročnú konferenciu o hodnotení rizík v nadväznosti na prvú konferenciu, ktorá sa konala 13. a 14. novembra 2008.

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Oznamovanie rizík prostredníctvom zhrnutí vedeckých stanovísk zrozumiteľných pre laikov. Cieľom je pripravovať texty na webové stránky podávajúce vybrané stanoviská nepotravinárskych vedeckých výborov v takej podobe a jazyku, ktoré umožnia aj laikom, aby túto problematiku ľahko pochopili.

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Technická pomoc vedeckým výborom. Cieľom je vyhľadávať a získavať kritický objem vedeckých poznatkov a poskytovať redakčnú podporu vedeckým stanoviskám a kontrolovať ich kvalitu. To vedeckým výborom umožní, aby sa zamerali výlučne na vedecké záležitosti a hodnotenie vedeckých údajov.

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Kolaboratívne poradné správy o metodických aspektoch hodnotenia rizík a o novovznikajúcich zdravotných rizikách, ktoré podporujú alebo dopĺňajú činnosti vedeckých výborov a panelov EÚ, pripravené spoločne niekoľkými vedeckými poradnými orgánmi v členských štátoch.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

▼M1

———————

▼B

— Oznamovanie rizík prostredníctvom uverejňovania výsledkov a práce vykonanej nepotravinovými vedeckými výbormi vo vedeckých časopisoch a ostatných médiách. Cieľom je zlepšiť viditeľnosť a uznanie tejto práce tak v akademických kruhoch, ako aj u širokej verejnosti.

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Oznamovanie rizík prostredníctvom revidovania a aktualizovania webových stránok vedeckých výborov a súvisiacich webových stránok (napr. nanotechnológie, elektromagnetické polia). Cieľom je zlepšiť viditeľnosť a zlepšiť komunikáciu s novinármi, zainteresovanými stranami a širokou verejnosťou.

[Výzva na predkladanie ponúk]

▼M1

———————

———————

▼B

3.2.2.3. Bezpečnosť krvi, tkanív, buniek a orgánov (príloha – bod 1.2.2)

— Organizovanie školení v oblasti tkanív a buniek pre určitý počet kontrolórov. Cieľom je dosiahnuť jednotné poznatky a jednotný spôsob vykonávania kontrol v rámci EÚ a zvýšenie počtu vyškolených odborníkov. Toto zosúladenie praxe v oblasti kontrol zlepší vzájomnú dôveru, a tým podnieti spoluprácu medzi členskými štátmi.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— *Ad hoc* spolupráca s Radou Európy v špecifických záležitostiach súvisiacich s látkami ľudského pôvodu (krv, tkanivá, bunky, orgány) s cieľom ďalej rozvíjať a posilňovať politické opatrenia EÚ v tejto oblasti.

Na účely propagácie a ochrany ľudského zdravia Komisia spolupracuje s Radou Európy na normách kvality pre zber/obstarávanie, testovanie, spracúvanie, konzervovanie, skladovanie a distribúciu krvných zložiek orgánov, tkanív a buniek. Táto *ad hoc* spolupráca prispieva k vykonávaniu právnych predpisov a politík Spoločenstva v tejto oblasti.

[Dohoda o priamom grante s RE]

S cieľom podporiť vykonanie 10 konkrétnych prioritných akcií oznámenia Komisie Akčný plán v oblasti darcovstva a transplantácie orgánov (2009 – 2015): posilnená spolupráca medzi členskými štátmi [KOM(2008) 819 v konečnom znení] ([21]):

1. Odborná príprava odborných zdravotníckych pracovníkov. Prioritné akcie 1 a 3 kladú osobitný dôraz na úlohu koordinátorov darcovstva transplantátov. Cieľom je zabezpečiť, aby členské štáty prijali takýchto kľúčových odborných zdravotníckych zamestnancov a zabezpečili im nepretržitú odbornú prípravu. Výsledkom by mal byť zvýšený počet dobre odborne pripravených koordinátorov darcovstva transplantátov. Ukázalo sa, že kľúčoví odborní zdravotnícki pracovníci sú základom pre zvyšovanie miery darcovstva orgánov.

[Výzva na predkladanie ponúk]

2. Podpora opatrení (prioritné opatrenie 6) a regionálnej spolupráce. Myšlienkou akčného plánu je posilniť spoluprácu a koordinačné činnosti členských štátov v súvislosti s darcovstvom a transplantáciou orgánov. Cieľom je napomáhať takúto spoluprácu medzi členskými štátmi s dobre rozvinutými transplantačnými systémami a členskými štátmi, ktoré sú v procese zlepšovania alebo rozvoja transplantačných systémov. Pomocou tohto procesu vzájomného učenia sa posilní efektívnosť a dostupnosť transplantačných systémov.

[Spoločné akcie a prevádzkové granty]

([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_en.pdf.

▼B

3. Financovanie pracovného seminára s cieľom posúdiť, ako zlepšiť informácie širokej verejnosti a odborným zdravotníckym pracovníkom o nových vývojových trendoch v tejto oblasti (prioritné akcie 4 + 5). Cieľom je okrem iného zlepšiť úroveň informácií poskytovaných verejnosti o darcovstve a transplantácii orgánov. Pracovný seminár by sa mohol zaoberať takými témami, ako je zlepšovanie komunikačných schopností odborných zdravotníckych pracovníkov a podporných skupín a zahŕňať semináre o spôsoboch zvládania negatívnej publicity. To by malo viesť k zvýšeniu informovanosti a vedomostí o darcovstve a transplantácii orgánov.

[Výzva na predkladanie ponúk]

3.3. **Témy riešené v rámci druhého cieľa „podpora zdravia“**

Činnosti v rámci tohto oddielu sú určené na podporu zdravia a prevenciu závažných chorôb v súlade s celkovou prioritou zmenšiť nerovnosti v oblasti zdravia v rámci EÚ zameraním sa na kľúčové zdravotné faktory, ako napríklad výživa, fyzická činnosť, konzumácia alkoholu, tabaku a drog, ako aj na širšie sociálne determinanty a zdravé životné prostredie. Mala by sa pritom zohľadniť rodová dimenzia.

V roku 2010 bude cieľom akcií v rámci tohto cieľa prispieť k zmenšovaniu nerovností v oblasti zdravia v členských štátoch EÚ a regiónoch EÚ a medzi nimi; podporovať začlenenie zdravotného hľadiska do všetkých politík, ako aj hodnotiť a podporovať trvalo udržateľné investície do zdravia na vnútroštátnej a regionálnej úrovni, t. j. podpora strategických tém načrtnutých v stratégii EÚ v oblasti zdravia. Výrazne sa podporujú činnosti spolupráce medzi regiónmi EÚ a miestnymi orgánmi predpokladajúce partnerstvá na podporu zdravia.

3.3.1. *Podpora zdravšieho spôsobu života a zmenšovanie nerovností v oblasti zdravia (príloha – bod 2.1)*

▼M1

_____

▼B

3.3.1.2. Budovanie kapacít v oblasti verejného zdravia (príloha – bod 2.1.1)

— Vypracovanie akčných plánov a stratégií rozvoja kapacít v oblasti verejného zdravia na vnútroštátnej, regionálnej alebo miestnej úrovni. Cieľom je zlepšiť kapacitu európskych systémov a organizácií v oblasti verejného zdravia vrátane systémov verejného zdravia, občianskej spoločnosti, MVO a univerzít. Plány by sa mali zamerať na rozvoj odborných pracovníkov v oblasti verejného zdravia, ako aj rozvoj zručností a poznatkov z oblasti verejného zdravia tých, ktorí nie sú odbornými pracovníkmi pracujúcimi na plný úväzok v oblasti verejného zdravia, ktorí by však v práci zúročili ďalšie poznatky v oblasti verejného zdravia (vrátane ostatných odborných zdravotníckych pracovníkov, vedúcich pracovníkov a správcov). Mali by sa zaoberať aj rozvojom nástrojov, poznatkov a systémov na podporu praxe v oblasti verejného zdravia vrátane zlepšenia komunikačných zručností. Úlohy môžu zahŕňať vytváranie sietí a spoločné využívanie osvedčených postupov, rozvoj programov odbornej prípravy, informačné systémy a aspekty verejného zdravia vo verejnej správe.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

▼B

— Tvorba a rozvoj nástrojov, postupov, osvedčených postupov a pilotnej práce na zlepšenie interakcie medzi výskumnými pracovníkmi v oblasti verejného zdravia a rozvojom politík na úrovni EÚ. Dôraz by sa mal klásť najmä na vedenie, infraštruktúru a kapacitu v strednodobom a krátkodobom horizonte, ako aj vypracovanie kritérií a kľúčových prvkov. Cieľom je podporovať definovanie návrhov a rozvoja v oblasti zdravotnej politiky s cieľom posilnenia občianskej spoločnosti a MVO v oblasti zdravia, najmä v nových členských štátoch a krajinách strednej a východnej Európy.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Prevádzkové granty mimovládnym európskym sieťam a organizáciám, ktoré zahŕňajú všeobecné horizontálne otázky verejného zdravia, ktoré sú významné pre vypracovanie zdravotnej agendy EÚ a sú relevantné z pohľadu celkového rozvoja politiky verejného zdravia. Hlavným cieľom je posilnenie príslušných sietí a organizácií s cieľom zlepšiť a podporiť účasť občianskej spoločnosti a MVO na európskej, vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni na realizácii zdravotnej stratégie.

[Prevádzkový grant]

3.3.1.3. Zmenšovanie nerovností v oblasti zdravia (príloha – bod 2.1.2)

— Technická a vedecká podpora skupiny expertov EÚ a pridružených skupín vrátane vedeckých skupín, skupín zainteresovaných strán a regionálnej siete pre zdravotné nerovnosti, ako aj technická práca s cieľom vypracovať metodiku a realizovať trojročný pracovný program zameraný na hodnotenie vplyvu nerovností v oblasti zdravia. Cieľom je vykonať akcie uvedené v oznámení Komisie o nerovnostiach v oblasti zdravia ([22]).

[Spoločné akcie]

— Technická pomoc pri príprave správy o nerovnostiach v oblasti zdravia v EÚ. Cieľom je vykonať akcie uvedené v oznámení Komisie o nerovnostiach v oblasti zdravia.

[Výzva na predkladanie ponúk]

3.3.2. *Podpora zdravších spôsobov života a obmedzenie závažných ochorení a zranení zameraním sa na zdravotné faktory (príloha – bod 2.2)*

3.3.2.1. Deti a mládež (príloha – bod 2.2.1)

— Identifikácia a hodnotenie efektívnosti najlepšej praxe zameranej na:

a) podporu zdravia a pohody detí a mládeže pomocou informálneho a neformálneho vzdelávania a pomocou sociálnej práce/práce s mládežou vychádzajúc zo skúseností a príkladov mládežníckych organizácií a organizácií sociálnej starostlivosti;

b) predchádzanie rizikovému správaniu mládeže;

([22]) Uverejnenie sa predpokladá v októbri 2009.

▼B

c) zabezpečenie toho, aby sa školy a ostatné vzdelávacie zariadenia stali zdravými miestami a miestami na podporu zdravia aj zahrnutím zdravotných otázok do školských kurikúl a prostredníctvom iniciatívy v oblasti zdravia mládeže.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Analýza najlepšej praxe pri poskytovaní služieb alebo investovaní do činností na podporu zdravia zameraných na mládež na miestnej úrovni, a to najmä vo veľkých mestských oblastiach. Komisia má v úmysle využiť výsledky financovaných činností na rozvoj svojej iniciatívy v oblasti zdravia mládeže tým, že sa zahrnú výsledky konferencie o zdraví mládeže, ktorá sa konala v júli 2009 v Bruseli.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.3.2.2. Zdravie a práca (príloha – bod 2.2.1)

— Rozvoj a podpora osvedčených postupov pri umožňovaní osobám s chronickým ochorením, aby zostali v práci alebo sa vrátili na trh práce. Zahŕňa to rehabilitačné programy a ostatné činnosti, najmä tie, ktorých súčasťou je spolupráca medzi sektorom zdravotnej starostlivosti a sektorom zamestnanosti. Cieľom je podpora stratégie v oblasti zdravia a stratégie Spoločenstva v oblasti zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie rokov 2007 – 2012 ([23]).

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.3.2.3. Výživa a fyzická aktivita (príloha – bod 2.2.1)

— Následné činnosti po zmenách zloženia vyrábaných potravín – výmena správnej praxe v súvislosti so znižovaním množstva tukov, nasýtených mastných kyselín a transmastných kyselín, soli a cukru vo vyrábaných potravinách zameraním sa na malé stredné podniky a technické a ekonomické aspekty zmien zloženia. Cieľom je podpora následných činností v súvislosti s vykonávaním bielej knihy o stratégii riešenia zdravotných problémov súvisiacich s výživou, nadváhou a obezitou v Európe ([24]).

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Rozvoj a/alebo implementácia osvedčených postupov pri podpore fyzickej aktivity v sociálne a ekonomicky znevýhodnených oblastiach prostredníctvom plánovania infraštruktúry a prostredníctvom rekreačných politík a opatrení na úrovni celého spoločenstva. Cieľom je podpora následných činností v súvislosti s vykonávaním bielej knihy o stratégii riešenia zdravotných problémov súvisiacich s výživou, nadváhou a obezitou v Európe a usmerneniami EÚ o fyzickej aktivite ([25]).

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

([23]) Oznámenie Komisie, Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov – Zlepšenie kvality a produktivity práce: stratégia Spoločenstva v oblasti zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie rokov 2007 – 2012 [KOM(2007) 62 v konečnom znení].

([24]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0279:FIN:EN:PDF.

([25]) Biela kniha o športe: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:EN:PDF.

▼B

— Vzájomné využívanie know-how o iniciatívach na úrovni komunít na zníženie nadváhy a obezity. Cieľom je podpora následných činností v súvislosti s vykonávaním bielej knihy o stratégii riešenia zdravotných problémov súvisiacich s výživou, nadváhou a obezitou v Európe a rozvoj a vytvárať stimuly pre ďalší rozvoj politík a ďalšie činnosti.

[Výzva na predkladanie ponúk]

3.3.2.4. Sexuálne zdravie a HIV-AIDS (príloha – bod 2.2.1)

V súlade s oznámením Komisie o boji proti HIV/AIDS ([26]) a v súlade s iniciatívami politiky v oblasti zdravia zameranými na mládež, osobitnú prioritu budú mať:

Sexuálne zdravie mládeže

▼M1

_____

▼B

— Identifikácia osvedčených postupov, pokiaľ ide o metódy a primerané prostredie pre informovanie všetkej mládeže o sexuálnom a reprodukčnom zdraví s osobitným dôrazom na marginalizované a ťažko dostupné skupiny s cieľom znížiť výskyt sexuálne prenosných infekcií a iných merateľných dôsledkov, akými sú nechcené tehotenstvá u adolescentov a sexuálne násilie. Cieľom je podnietiť diskusiu a výmenu informácií o sexuálnom zdraví na úrovni EÚ na účely vypracúvania ďalších politík EÚ.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

▼M1

_____

▼B

HIV/AIDS

V súlade so stratégiou v oblasti zdravia zameranou na podporu prístupu ku kvalitnej starostlivosti, rovnosť a solidaritu a na posilnenie hlasu EÚ v oblasti zdravia vo svete sa v druhom oznámení Komisie o boji proti HIV/AIDS uvádzajú podrobnosti o cieľoch Európskej únie, a to zníženie počtu nových prípadov infikovania vírusom HIV v strednodobom horizonte a zlepšenie kvality života osôb žijúcich s vírusom HIV alebo ktorých sa táto choroba týka v Európskej únii a susedných krajinách. Tieto činnosti budú kľúčovými prvkami prispievajúcimi k účinnej reakcii na HIV/AIDS v EÚ a jej susedstve:

— Rozvoj stratégií s dosahom na najohrozenejšie skupiny obyvateľstva a rozvoj vhodných prostriedkov komunikácie v spolupráci so zainteresovanými stranami za súčasného rešpektovania konkrétneho kultúrneho a sociálno-ekonomického zázemia. Cieľom je podporovať implementáciu oznámenia Komisie o HIV/AIDS.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Podpora kombinovanej a cielenej prevencie doplnenej zmysluplným dohľadom, prístupom k liečbe v súlade s najnovším stavom vedeckých poznatkov, testovaním na HIV a efektívnou infraštruktúrou. Cieľom je podporovať implementáciu oznámenia Komisie o HIV/AIDS.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

([26]) Oznámenie Komisie Rade a Európskemu parlamentu [KOM(2005) 654 v konečnom znení z 15. decembra 2005].

▼B

— Koordinácia a uľahčovanie výmeny osvedčených postupov a transfer know-how v oblasti prevencie, testovania, liečby a starostlivosti, pokiaľ ide o HIV, v členských štátoch EÚ a susedných východoeurópskych krajinách s osobitným zameraním na užívateľov injekčne aplikovaných drog. Cieľom je podporovať implementáciu oznámenia Komisie o boji proti HIV/AIDS.

[Prevádzkový grant]

3.3.2.5. Duševné zdravie (príloha – bod 2.2.1)

V súlade s celkovým strategickým prístupom k duševnému zdraviu ([27]), ktorý sa odrazil v Európskom pakte za duševné zdravie a pohodu ([28]), sa dôraz bude klásť na činnosti, ktoré prispievajú k implementácii výsledkov tematických konferencií organizovaných počas roka 2009 pod názvom Duševné zdravie mládeže a vzdelávanie ([29]) a Predchádzanie depresiám a samovraždám ([30]).

— Zapojenie mládeže do vypracúvania a implementácie prístupov na zahrnutie podpory duševného zdravia a prevencie duševných porúch do vzdelávacieho prostredia a iniciatív pre mládež. Cieľom je dosiahnuť lepšie akademické, sociálne a zdravotné výsledky. To umožní Spoločenstvu povzbudzovať ďalších aktérov, aby sa zapojili do podobných prístupov.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Podpora vytvárania regionálnych a miestnych sietí a vykonávacích stratégií na podporu duševného zdravia, predchádzanie duševným poruchám a samovraždám, ktoré zahŕňajú orgány v oblasti zdravia a ostatné verejné orgány, ako aj občiansku spoločnosť a zainteresované strany z oblastí mimo zdravotníctva. Pritom sa zohľadní skutočnosť, že rozhodnutia a opatrenia prijímané regiónmi a samosprávou, majú kľúčový vplyv na duševné zdravie obyvateľstva. Cieľom je vytvoriť príklady akcií v oblasti duševného zdravia, na ktoré môže Spoločenstvo poukázať ako na osvedčené postupy.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Podpora interdisciplinárnej spolupráce medzi odbornými zdravotníckymi pracovníkmi zameranej na vzťah medzi duševným a fyzickým zdravím a vychádzajúcej zo zvýšeného pochopenia ich vzájomnej závislosti. Osobitný dôraz sa kladie na identifikáciu možností na prechádzanie depresiám spojeným s fyzickým ochorením. Cieľom je identifikovať prínosy takejto akcie pre zdravie a kvalitu života pacientov a udržateľnosť zdravotných systémov. To Komisii umožní podporovať členské štáty pri zlepšovaní kvality starostlivosti a zabezpečovaní udržateľnosti zdravotných systémov.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

([27]) Zelená kniha Zlepšovanie duševného zdravia obyvateľstva. K stratégii duševného zdravia pre EÚ [KOM(2005) 484 v konečnom znení zo 14. októbra 2005].

([28]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm.

([29]) Tematická konferencia Mentálne zdravie mládeže a vzdelávanie, 29. až 30. septembra, Štokholm, Švédsko, zorganizovaná Generálnym riaditeľstvom Európskej komisie pre zdravie a spotrebiteľov a švédskym ministerstvom verejného zdravia.

([30]) Tematická konferencia Predchádzanie depresiám a samovraždám, 10. až 11. decembra 2009, Budapešť, Maďarsko, zorganizovaná Generálnym riaditeľstvom Európskej komisie pre zdravie a spotrebiteľov a Ministerstvom zdravotníctva Maďarska.

▼B

— Štúdia pozostávajúca z troch častí, hodnotiaca systémy, situácie a výsledky v oblasti duševného zdravia v členských štátoch. Cieľom je podporovať Pakt duševného zdravia získaním ďalších poznatkov. V prvej časti sa opisujú systémy členských štátov, kandidátskych krajín a krajín EZVO/EHP v oblasti duševného zdravia, pričom sa zdôrazňujú ich rozdiely a podobnosti; druhá časť obsahuje informácie o úrovniach duševného zdravia a duševných ochorení v týchto krajinách; v tretej časti sa identifikujú prínosy investovania do duševného zdravia a jeho podpory a prevencie, pokiaľ ide o zdravie, vzdelávanie, zamestnanosť a sociálne výsledky.

[Výzva na predkladanie ponúk]

3.3.2.6. Prevencia závislosti

Tabak (príloha – bod 2.2.1)

Akcie týkajúce sa tabaku sa tvoria v súlade s celkovým prístupom EÚ ku kontrole tabaku, ako aj v súlade s Rámcovým dohovorom o kontrole tabaku.

— Štúdium dostupnosti, dosiahnuteľnosti, využitia regulačného prostredia pre nové tabakové a nikotínové výrobky. Cieľom je identifikovať prípadné medzery v existujúcich právnych predpisoch ES (napr. výrobky, na ktoré sa nevzťahujú právne predpisy o tabaku, potravinách a zdravotníckej starostlivosti).

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Podpora pri realizácii politiky EÚ v oblasti kontroly tabaku, najmä pokiaľ ide o zvyšovanie povedomia o zdravotných rizikách.

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Podpora neutrálnej vedeckej politiky. Cieľom tejto činnosti je získavanie výraznejšej podpory vykonávania Rámcového dohovoru o kontrole tabaku (Framework Convention on Tobacco Control – FCTC). Výsledkom projektu bude: podpora úlohy GR SANCO ako kľúčového sprostredkovateľa pre vypracovanie usmernení k FCTC na účely testovania a merania tabakových výrobkov a efektívneho fungovania Európskej siete vládnych tabakových laboratórií.

[Administratívna dohoda so SVC]

Alkohol (príloha – bod 2.2.1)

V súlade s oznámením Komisie o stratégii EÚ na podporu členských štátov pri znižovaní rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu ([31]) a s cieľom ďalej rozvíjať politiky na znižovanie rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu sa osobitná priorita udelí projektom zameraným na tieto oblasti:

— prieskum trhu v rámci celej EÚ a predpisov týkajúcich sa tých druhov alkoholických nápojov, ktoré osobitne priťahujú neplnoleté osoby (sladké nápoje s obsahom alkoholu, hotové mixy, alkoholické energetické nápoje, ako aj ostatné výrobky, ako sú gély a zmrzliny s obsahom alkoholu). Mapovanie situácie na úrovni EÚ prispeje k rozvoju a koordinácii činností členských štátov v rámci stratégie EÚ v oblasti konzumácie alkoholu s osobitnou pozornosťou venovanou ochrane detí a mladých ľudí.

[Výzva na predkladanie ponúk]

([31]) KOM(2006) 625 z 24. októbra 2006.

▼B

— Ďalšie štúdie o cenovej dostupnosti alkoholických nápojov v EÚ vychádzajúce zo zistení týkajúcich sa vzťahu medzi cenovou dostupnosťou, spotrebou a škodami uvedených v nedávnej štúdii, ktorú si objednalo GR SANCO ([32]).

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Spolupráca medzi ES a Regionálnou kanceláriou WHO pre Európu na ďalšom rozvoji spoločného zhromažďovania údajov a spoločnej vedomostnej základne týkajúcej sa situácie a politík v oblasti konzumácie alkoholu v členských štátoch. Ide o pokračovanie predchádzajúceho projektu, v rámci ktorého sa v roku 2008 uskutočnil spoločný prieskum spotreby, škôd a politík, okrem iného na účely monitorovania plnenia stratégie EÚ v oblasti konzumácie alkoholu. Aj v budúcnosti je nevyhnutná pokračujúca spolupráca na rozvoji prieskumného nástroja a prezentácie údajov, a to v záujme podpory plnenia stratégie EÚ v oblasti konzumácie alkoholu a jej hodnotenia.

Cieľom tohto projektu je zlepšovanie monitorovania vývojových trendov a ukazovateľov súvisiacich s alkoholom v členských štátoch s cieľom podporiť plnenie stratégie EÚ v oblasti konzumácie alkoholu, aby sa predišlo prekrývaniu, pokiaľ ide o povinnosť členských štátov podávať správy. WHO má jedinečné postavenie na revidovanie a vypracovávanie ukazovateľov na európskej úrovni. Dohoda o priamych grantoch s WHO o vytvorení európskeho systému zabezpečí, že európsky prístup bude v plnej miere koherentný a zlučiteľný s globálnym prístupom. To uľahčí komparatívnu analýzu medzi EÚ, jej členskými štátmi a ostatnými časťami sveta.

[Dohoda o priamom grante s WHO]

Nelegálne drogy (príloha – bod 2.2.1)

V súlade s protidrogovou stratégiou ([33]) a akčnými plánmi EÚ ([34]), programom GR LJS Protidrogová prevencia a informovanosť ([35]) a odporúčaním Rady o prevencii a znižovaní zdravotnej ujmy súvisiacej s drogovou závislosťou ([36]), sa osobitný dôraz bude klásť na tieto činnosti na zníženie dopytu po drogách:

— Vypracovanie, implementácia a výmena usmernení k osvedčeným postupom/noriem kvality pre intervencie a služby na znižovanie ujmy berúc do úvahy konkrétne potreby užívateľov drog (podľa pohlavia, kultúrneho pôvodu, veku a typu drog) a so zameraním sa na syntetické drogy. Užívanie syntetických drog (napr. stimulanty typu anfetamínov – ATS) v EÚ narastá (pozri výročnú správu EMCDDA), a to najmä medzi mládežou. Cieľom je zlepšiť kvalitu a efektívnosť činností na zníženie dopytu po drogách, ako sa to vyžaduje v akčnom pláne EÚ, cieľ 8, akcia 17 ([37]), s konečným cieľom obmedziť užívanie drog. Výsledok sa použije aj počas prípravných prác Komisie s podporou EMCDDA na súpise, ako sa predpokladá v akcii 18 uvedeného akčného plánu EÚ. To členským štátom pomôže preskúmať dostupnosť a efektívnosť prevencie, liečby, znižovania ujmy a rehabilitačných služieb.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

([32]) Cenová dostupnosť alkoholických nápojov v Európskej únii, RAND Europe, 2009. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm.
([33]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf.
([34]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/action2012_en.pdf.
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm.
([36]) Ú. v. EÚ L 165, 3.7.2003, s. 31.
([37]) Pozri poznámku pod čiarou č. 10.

▼M1

_____

▼B

3.3.2.7. Prevencia závažných, chronických a zriedkavých chorôb (príloha – bod 2.2.2)

Závažné a chronické choroby

Rakovina

— Implementácia oznámenia o opatreniach na boj proti rakovine: európske partnerstvo ([38]). Celkovým cieľom je podpora členských štátov a ďalších zainteresovaných strán pri účinnejšej a efektívnejšej spolupráci na európskej úrovni pri riešení zaťaženia spôsobeného rakovinou tým, že sa využije inovačná spolupráca a riadiace štruktúry. Partnerstvo, v ktorom sa spoja európske zainteresované strany so spoločným cieľom a záväzkom znížiť počet prípadov ochorenia na rakovinu, poskytne členským štátom a ostatným zainteresovanými stranám rámec pre spoločné využívanie informačných zdrojov, najlepšej praxe a odborných znalostí pri prevencii a kontrole rakoviny. Malo by to pomôcť pri identifikovaní spoločnej akcie na úrovni EÚ, ktorá môže poskytnúť pridanú hodnotu vnútroštátnemu úsiliu.

[Spoločná akcia]

▼M1

_____

▼B

— Poskytovanie vysokokvalitných údajov, informácií a poznatkov o rakovine, okrem iného v oblastiach registrácie rakoviny, skríningu rakoviny, rizikových faktorov vzniku rakoviny a stratégií na prevenciu rakoviny, vytvorenie dobrovoľného európskeho pilotného akreditačného systému skríningu rakoviny prsníka a následných činností vychádzajúcich z európskych usmernení k zabezpečeniu kvality pri skríningu a diagnostikovaní rakoviny prsníka, a to vo všeobecnom kontexte európskych opatrení na boj proti rakovine. Všeobecne uznávaný systém akreditácie/certifikácie vychádzajúci z európskych usmernení k zabezpečeniu kvality by mal umožniť ženám zistiť, ktoré mamografické zariadenia spĺňajú európske normy zabezpečovania kvality, a členským štátom by poskytol dodatočný nástroj na zabezpečenie splnenia noriem kvality. Cieľom vytvorenia pilotnej schémy je preskúmať potenciál využitia tohto mechanizmu na podporu neustáleho zlepšovania kvality starostlivosti o pacientky s rakovinou prsníka v rámci EÚ.

Poslaním IARC je koordinácia a vykonávanie výskumu príčin rakoviny u ľudí, mechanizmov karcinogenézy a vypracovanie vedeckých stratégií na prevenciu a kontrolu rakoviny. IARC je jedinou organizáciou svojho druhu v oblasti rakoviny a poskytuje vysokokvalitnú vedeckú podporu a technické poznatky v oblasti rakoviny, o ktoré sa GR SANCO opiera.

[Dohoda o priamom grante s IARC]

Kardiovaskulárne zdravie

— Rozvoj európskych prístupov a usmernení na identifikáciu strategických prístupov k správnej praxi v rámci spoločnosti na riešenie problematiky neprenosných ochorení, a to najmä ochorení srdca a obehového systému,

([38]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1.

▼B

so zameraním na rozdiely a sociálne podmienky a s prepojením so širším strategickým prístupom k riešeniu problematiky neprenosných ochorení. Táto akcia by mala zahŕňať podávanie správ o súčasnej situácii, pokiaľ ide o kardiovaskulárne ochorenia a ochorenia obehového systému v EÚ, a ich analýzu. Cieľom je využiť dosiahnuté výsledky na rozvoj iniciatív Spoločenstva v oblasti kardiovaskulárneho zdravia, pričom sa vychádza z iniciatív, ktoré už boli Spoločenstvom financované.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

Alzheimerova choroba a ďalšie demencie

— Technické opatrenia na podporu zlepšovania zberu a lepších epidemiologických údajov o demenciách v členských štátoch, analýza už existujúcich nástrojov včasnej diagnostiky poklesu kognitívnych schopností na európskej a vnútroštátnej úrovni s cieľom definovať odporúčania pre najlepšiu prax a vytvoriť platformu na hodnotenie existujúcej praxe v oblasti práv a zachovávania autonómie osôb, ktoré trpia demenciou, ako aj presadzovanie zahrnutia demencie do zdravotných determinantov akcií na úrovni EÚ s cieľom vymedziť súbor odporúčaní o životnom štýle pre zdravý mozog. Cieľom je vykonať akcie uvedené v oznámení Komisie o európskej iniciatíve zameranej na Alzheimerovu chorobu a iné demencie ([39]).

[Spoločná akcia]

Poruchy autistického spektra (ASD)

— Realizácia pilotnej fázy európskeho protokolu o prevalencii autizmu, ako je definovaná v Európskom informačnom systéme o autizme. Je to potrebné za získanie dostatočných informácií o prevalencii ASD v niekoľkých európskych krajinách, ako aj na definovanie harmonizovaných metód plánovania obšírnejšej štúdie o prevalencii ASD v Európe. Protokol by sa mal pokúsiť preukázať, ako orgány verejného zdravia definovali ASD ako stav, či existovali protokoly o odhaľovaní, vrátane včasného zisťovania, a či existujú registre prípadov a ako sú spravované. Cieľom je získať počiatočné informácie, ktoré poskytnú porovnateľné európske informácie o ASD vychádzajúc z už identifikovaných potrieb na európskej úrovni.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

Neurodegeneratívne choroby

— Začatie prvej fázy Európskeho registra sklerózy multiplex (SM) ako nadnárodného systému zberu údajov o SM na základe pilotných projektov testovaných v predchádzajúcich projektoch EÚ v tejto oblasti so zameraním na vytvorenie minimálneho súboru údajov týkajúcich sa určitej choroby v členení na zdravotnú časť a sociálno-ekonomickú časť (ako je modulárna štruktúra registra umožňujúca vstup z existujúcich a budúcich vnútroštátnych registrov). Cieľom je podporovať vytvorenie európskych registrov sklerózy multiplex na účely zabezpečenia porovnateľných a spoľahlivých informácií na európskej úrovni.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

([39]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_en.pdf.

▼B

— Podpora vytvorenia sietí činností v oblasti neurodegeneratívnych ochorení alebo porúch neurologického vývoja, na ktoré sa nevzťahujú existujúce činnosti EÚ (napr. Parkinsonova choroba, epilepsia atď.). Tieto siete by mali predstavovať kľúčové nástroje na zlepšenie spolupráce medzi zainteresovanými stranami a iniciatívy na dosiahnutie konsenzu o najlepšej praxi a epidemiologických poznatkoch o týchto ochoreniach a prispieť k rozvoju klinického výskumu. Cieľom je získať lepšie porovnateľné európske informácie v oblasti neurodegeneratívnych ochorení/porúch neurologického vývoja v nadväznosti na oznámenie o Alzheimerovej chorobe a iných demenciách.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

Zriedkavé choroby

— Technická akcia na podporu rozvoja databázy Orphanet o zriedkavých chorobách a liekoch na zriedkavé choroby, ktorú prevádzkuje veľké konzorcium európskych partnerov a ktorá je najvýznamnejšou databázou zriedkavých chorôb na svete. Na účely zavedenia dynamického zoznamu zriedkavých chorôb EÚ bude potrebné databázu ďalej rozvíjať. Cieľom je implementovať akcie z oznámenia Komisie a z odporúčaní Rady o európskej činnosti v oblasti zriedkavých chorôb ([40]) tým, že sa poskytne jeden referenčný bod s pridanou hodnotou na európskej úrovni, keďže sústredí všetky relevantné informácie o zriedkavých chorobách.

[Spoločná akcia]

— Technická akcia na podporu Európskej siete sledovania vrodených anomálií (EUROCAT), ktorú prevádzkuje veľké konzorcium európskych partnerov, s cieľom vytvoriť udržateľný systém údajov o prevalencii 90 podskupín vrodených anomálií, ktoré sa majú každoročne aktualizovať. Cieľom je implementovať akcie uvedené v oznámení Komisie a v odporúčaní Rady o európskej činnosti v oblasti zriedkavých chorôb.

[Spoločná akcia]

— Vytvorenie mechanizmu na výmenu poznatkov medzi členskými štátmi a európskymi orgánmi o vedeckom hodnotení klinickej pridanej hodnoty liekov na zriedkavé choroby. Cieľom je implementovať akcie uvedené v oznámení Komisie a v odporúčaní Rady o európskej činnosti v oblasti zriedkavých chorôb prostredníctvom čo možno najefektívnejšieho spoločného využívania informácií v tejto oblasti členskými štátmi.

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Zlepšenie a spresnenie definície zriedkavých chorôb so zohľadnením incidencie, ako je vymedzená v oznámení Komisie a v odporúčaní Rady o európskej činnosti v oblasti zriedkavých chorôb. Cieľom je implementovať akcie uvedené v oznámení Komisie a v odporúčaní Rady o európskej činnosti v oblasti zriedkavých chorôb, do ktorých sa premietne najmä záujem o definíciu zriedkavých chorôb prejavený počas diskusií v Európskom parlamente.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

([40]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm.

▼B

— Podpora vytvorenia nových registrov zriedkavých chorôb. Tieto registre by mali predstavovať kľúčové nástroje na zlepšenie poznatkov o zriedkavých chorobách a rozvoj klinického výskumu. Sú jediným spôsobom na zhromažďovanie údajov na účely dosiahnutia dostatočne veľkej vzorky pre epidemiologický výskum a/alebo klinický výskum. Zohľadní sa spoločné úsilie na zavedenie zberu údajov a ich uchovávania pod podmienkou, že tieto zdroje sú otvorené a dostupné. Cieľom je implementovať akcie uvedené v oznámení Komisie a v odporúčaní Rady o európskej činnosti v oblasti zriedkavých chorôb, ako aj v odporúčaniach Farmaceutického fóra na vysokej úrovni ([41]).

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Podpora pokračovania existujúcich fungujúcich sietí EÚ o informáciách a registroch o zriedkavých chorobách v niekoľkých oblastiach (napr. ERCU-SYN, REGISCAR, EuroMyasthenia). Cieľom je implementovať akcie uvedené v oznámení Komisie a v odporúčaní Rady o európskej činnosti v oblasti zriedkavých chorôb, ako aj v odporúčaniach Farmaceutického fóra na vysokej úrovni.

[Prevádzkový grant]

3.3.2.8. Zdravé prostredie (príloha – bod 2.2.3)

V súlade s Európskym akčným plánom pre životné prostredie a zdravie ([42]) sa osobitný dôraz bude klásť na tieto činnosti:

— Výmena najlepšej praxe v členských štátoch o prevencii a zvládaní chronických respiračných chorôb, ako je astma a chronická obštrukčná choroba pľúc. Respiračné choroby, ako je astma, sú jednou z najčastejších príčin chorobnosti detí. WHO Európa zistila významný nárast výskytu astmy u detí v Európe. V rámci medzinárodnej štúdie astmy a alergií u detí (ISAAC) sa zistila priemerná 11,5 % ročná prevalencia subjektívnych symptómov astmy u detí vo veku 13 – 14 rokov v Európe. Súčasné činnosti sa pokúšajú znížiť vystavenie osôb pôsobeniu známych kľúčových rizikových faktorov, napr. tabaku a ďalších látok znečisťujúcich ovzdušie. Je dôležité podporovať aj prácu členských štátov v oblasti prevencie a liečby chronických respiračných chorôb a identifikáciu a šírenie najlepšej praxe. Viedlo by to k významnému zlepšeniu kvality života postihnutých osôb zabezpečením primeraného zvládania choroby a v konečnom dôsledku k zníženiu chorobnosti.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Pilotný projekt merania kvality vnútorného ovzdušia zameraného na kľúčové znečisťujúce látky v rozličných prostrediach v členských štátoch EÚ na testovanie novovytvorených monitorovacích protokolov. Niektoré členské štáty už vykonávajú pravidelné monitorovanie kvality vnútorného ovzdušia. SVC vypracovalo štandardné protokoly o tom, ako vykonávať monitorovanie kľúčových znečisťujúcich látok vnútorného ovzdušia. Tieto protokoly treba otestovať/validovať za pomoci kampane priamo v teréne. Cieľom je poskytnúť členským štátom spoľahlivé, validované nástroje na vykonávanie monitorovania a na dosiahnutie určitej úrovne harmonizácie, ktorej výsledkom by mali byť spoľahlivé a porovnateľné výsledky v rámci členských štátov.

[Administratívna dohoda so SVC]

([41]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm.

([42]) Oznámenie Komisie Rade, Európskemu parlamentu a Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru – Európsky akčný plán pre životné prostredie a zdravie na obdobie rokov 2004 – 2010 [KOM(2004) 416 v konečnom znení z 9. júna 2004].

▼B

— Identifikácie najlepšej praxe v členských štátoch na zlepšenie kvality vnútorného ovzdušia, pokiaľ ide o vykurovacie zariadenia/sporáky a klimatizačné systémy (údržba, ventilácia atď.). Cieľom je poskytnúť členským štátom správnu prax, pokiaľ ide o nákladovo primerané opatrenia na zlepšenie kvality vnútorného ovzdušia v domoch.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.3.2.9. Prevencia zranení ([43]) (príloha – bod 2.2.4)

— Implementácia akčného plánu v oblasti bezpečnosti detí (CSAP) v nových krajinách, aktualizácia existujúcich informácií a zahrnutie existujúceho CSAP do národných akčných plánov pre všetky vekové skupiny. Cieľom je zamerať sa na bezpečnosť detí, a to najmä v nových členských krajinách, a získať 27 zhrnutí za jednotlivé krajiny týkajúce sa výsledkov členských štátov, pokiaľ ide o úroveň bezpečnosti detí a dospievajúcej mládeže, ktorá sa opiera o viac ako 100 účinných stratégií a politík prevencie na vnútroštátnej úrovni. Cieľom týchto hlásení je v konečnom dôsledku zlepšenie zdravia všetkých detí.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Príprava hodnotiacej správy štyri roky po prijatí odporúčania Rady z roku 2007 ([44]). Cieľom je poskytnúť technickú podporu pri príprave správy o realizácii tejto politiky Spoločenstva a určiť, či navrhované opatrenia sú účinné a či sú potrebné ďalšie akcie. Údaje sa budú získavať z databázy zranení a medzery sa zaplnia (napr. pomocou vedeckého prieskumu, zberu ďalších údajov od členských štátov a zainteresovaných strán). To Spoločenstvu spolu s členskými štátmi umožní zvážiť, či sú potrebné ďalšie odporúčania.

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Prevencia úrazov a podpora bezpečnosti pomocou európskej konferencie. Cieľom je pomáhať vládam členských štátov a ďalším zainteresovaným stranám pri identifikovaní priorít činností na vnútroštátnej úrovni, ako aj pomáhať pri vypracovávaní národných plánov, infraštruktúr a kapacít na podporu bezpečnosti na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni. Účastníci budú zastupovať ministerstvá zdravotníctva, ďalšie príslušné vládne útvary a agentúry, odborných zdravotníckych pracovníkov, odborníkov v oblasti prevencie úrazov a podpory bezpečnosti, akademické kruhy a súkromný sektor. Bude to prejavom záväzku Spoločenstva predchádzať úrazom najmä v zraniteľných skupinách. Mali by sa poskytnúť odporúčania pre ďalšie činnosti, a tým pomôcť členským štátom implementovať odporúčanie Rady z roku 2007.

[Grant na konferenciu]

— Spoločná akcia o údajoch o úrazoch a ich monitorovaní na európskej úrovni. Na podporu politiky a činnosti v tejto oblasti a na monitorovanie implementácie odporúčania Rady sú potrebné porovnateľné európske údaje a informácie

([43]) K prevencii poranení prispejú aj činnosti realizované na zníženie rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu (pozri vyššie), a to najmä činnosti zamerané na obmedzenie riadenia motorových vozidiel pod vplyvom alkoholu.

([44]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = OJ:C:2007:164:0001:0002:EN:PDF.

▼B

o nehodách a úrazoch. Akcia má vychádzať z doposiaľ budovanej databázy úrazov (IDB) a rozšíriť jej pokrytie z pohľadu krajín, zlepšiť kvalitu, reprezentatívnosť a porovnateľnosť údajov a vytvoriť základňu pre integráciu IDB do európskeho štatistického systému.

[Spoločná akcia]

3.4. **Témy riešené v rámci tretieho cieľa „tvorba a šírenie informácií a poznatkov o zdraví“**

3.4.1. *Výmena poznatkov a osvedčených postupov (príloha – bod 3.1.)*

— Cieľom hodnotenia zdravotníckych zásahov je zabezpečenie toho, aby systémy zdravotnej starostlivosti pracovali efektívne. Spoločná akcia z roku 2009 v oblasti hodnotenia zdravotníckych technológií (HTA, ktorá zahŕňa lieky, zdravotnícke pomôcky a zdravotnícke zásahy) podporuje spoluprácu na úrovni EÚ vo vedeckých a metodických otázkach týkajúcich sa HTA. Teraz je dôležité doplniť túto spoluprácu o rozvoj kapacít HTA v členských štátoch. Cieľom tejto akcie je identifikovať organizačné potreby niektorých členských štátov, pokiaľ ide o zriadenie/rozvoj kapacít a odborných znalostí v oblasti HTA buď na vnútroštátnej, alebo cezhraničnej úrovni. Projekt by mal mapovať aj možné zdroje podpory Spoločenstva, a to najmä prostredníctvom politiky súdržnosti EÚ (využitie štrukturálnych fondov).

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

▼M1

_____

▼B

— Konferencia o globálnom zdraví. Štvrtou zásadou stratégie v oblasti zdravia je posilniť hlas EÚ v oblasti globálneho zdravia. Táto zásada sa posilní na veľkej konferencii v roku 2010 na túto tému. Cieľom je napomáhať dialóg s členskými štátmi a kľúčovými globálnymi aktérmi a partnermi, ktorí sa zaoberajú globálnym zdravím, s cieľmi určiť prioritné oblasti koordinácie a činnosti a prispieť k oznámeniu Komisie o globálnom zdraví, ktoré sa má prijať v roku 2010.

[Výzva na predkladanie ponúk]

3.4.2. *Zber, analýza a rozširovanie informácií o zdraví (príloha – bod 3.2.1)*

— Udržiavať a ďalej rozvíjať Európsky informačný systém o zdraví a predpokladanej dĺžke života s cieľom zlepšiť a zosúladiť výpočet štrukturálneho ukazovateľa – HLY, stredná dĺžka života v zdraví – a rozvinúť ho. Tento systém je základom pri poskytovaní harmonizovaných a spoľahlivých údajov na podporu tvorby politík, pokiaľ ide o zdravotné systémy, ako aj na monitorovanie vykonávania politík a ich vplyvu. Touto činnosťou sa má zabezpečiť patričná technická podpora pri výpočte a ďalšom rozvoji tohto kľúčového ukazovateľa v nasledujúcich rokoch.

[Spoločné akcie]

▼B

— Integrovať ukazovatele perinatálneho zdravia do systémov monitorovania verejného zdravia, ako je ECHIM (Monitorovanie zdravotných ukazovateľov Európskeho spoločenstva) a pripraviť jeho zahrnutie do Európskeho štatistického systému (Eurostat). Budovanie kapacít na európskej úrovni a na vnútroštátnych úrovniach s cieľom dosiahnuť vysokú úroveň podávania správ. Cieľom je mať rutinné údaje a informácie o perinatálnom zdraví, ktoré sú nevyhnutné z hľadiska úplného pokrytia ukazovateľmi ECHI a ktoré sú vzhľadom na rozdiely v oblasti perinatálneho zdravia v rámci EÚ oblasťou osobitnej možnej pridanej hodnoty opatrení na európskej úrovni.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Vplyv investícií zo štrukturálnych fondov na prínosy pre zdravie. Cieľom je vyhodnotiť, ako sa v niekoľkých pilotných krajinách zohľadnili zdravotné hľadiská a vplyv pri navrhovaní a iniciovaní významných investícií v ďalších oblastiach politiky, ako je doprava, životné prostredie a IKT, počas obdobia 2007 – 2013. Skúsenosti sa majú využiť pri príprave nasledujúceho programového obdobia štrukturálnych fondov 2014 – 2020.

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Implementácia modulov Generálneho riaditeľstva pre zdravie a spotrebiteľov (tabak, zriedkavé choroby, duševné zdravie, práva pacientov) do nástrojov Komisie pre prieskum (Eurobarometer).

[Výzva na predkladanie ponúk]

3.4.2.1. Európsky informačný systém v oblasti zdravia (príloha – bod 3.2.1)

— Identifikácia a rozvoj nástrojov zameraných na ľahšie uznávanie lekárskych predpisov z iných členských štátov. Technická akcia na podporu zlepšovania zberu, hodnotenia a uznávania lekárskych predpisov za hranicami členských štátov s cieľom podporovať tok príslušných zdravotných informácií, zvyšovanie kvality a pohodlia pri liečbe občanov, keď sa pohybujú v rámci Európskej Únie. Cieľom je vypracovať odporúčania ku kľúčovému súboru údajov, rozoznateľnej štruktúre informácií a praxi odborných zdravotných pracovníkov, a tak podporovať prenos a uznávanie lekárskych predpisov za hranicami.

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Implementácia oznámenia o telemedicíne – platforma pre účasť zainteresovaných strán ([45]). Technická akcia na podporu implementácie oznámenia o telemedicíne, najmä účasť odborných zdravotníckych pracovníkov a pacientov pri navrhovaní, overovaní a implementácii nástrojov elektronického zdravotníctva, a to najmä telemedicíny. Táto akcia sa bude koordinovať s podporou GR INFSO, s prácou existujúcich riadiacich štruktúr elektronického zdravotníctva členských štátov a s prioritami predsedníctva. Cieľom je podporovať odbornú prácu riadiacich štruktúr najmä pri vypracovávaní odporúčaní k tomu, ako zapojiť odborných zdravotníckych pracovníkov a pacientov do elektronického zdravotníctva a odstraňovať prekážky implementácie riešení elektronického zdravotníctva v rámci členských štátov.

[Spoločné akcie]

([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_en.htm.

▼B

— Použitie aplikácií web 2.0 na účely informovania a posilnenia postavenia pacientov, bezpečnosti pacientov, nahlasovania nepriaznivých účinkov, hodnotenia kvality zdravotných systémov a koordinácie zdravotných systémov. Technická akcia na hodnotenie kvality a oprávnenosti webových nástrojov na účely informovania a posilnenia postavenia pacientov, bezpečnosti pacientov, nahlasovania nepriaznivých účinkov, hodnotenia kvality zdravotných systémov a koordinácie zdravotných systémov. Užitočnosť, reprezentatívnosť, objektívnosť a prediktívna hodnota by sa mali hodnotiť najmä v súvislosti s konzultáciami pre pacientov, nástrojmi zapájania sa do sociálnych sietí, ktoré nahlasujú skúsenosti pacientov, kvalitu liečby a bezpečnosť pacientov, webovými zdrojmi zdravotníckych informácií. Cieľom je pripraviť hodnotenie prípadného použitia týchto nástrojov v zdravotných systémoch vo všeobecnosti a rozširovať s tým súvisiacu najlepšiu prax.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Najlepšia praxi v oblasti zapájania odborných zdravotníckych pracovníkov a pacientov do navrhovania, overovania a implementácie nástrojov elektronického zdravotníctva. Technická akcia na podporu účasti odborných zdravotníckych pracovníkov a pacientov na navrhovaní, overovaní a implementácii nástrojov elektronického zdravotníctva. Tieto nástroje by sa mali vyhodnocovať, pokiaľ ide o ich schopnosť zvyšovať tok informácií na záchranu života a šetriť čas odborným zdravotným pracovníkom, zlepšovať kvalitu a koordináciu liečby a zvyšovať bezpečnosť pacientov a prispievať k dynamike zdravotných systémov. Cieľom je vyhodnotiť a navrhnúť spoľahlivé a praktické spôsoby účasti odborných zdravotníckych pracovníkov a pacientov na elektronickom zdraví.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Spolupráca v kľúčových oblastiach práce Výboru pre zdravie OECD v týchto oblastiach: modelovanie vplyvu trhu práce na intervencie zdravotných systémov, konkrétne prevenciu, najmä v oblasti obezity; vytváranie informácií o pracovnej sile v zdravotníctve, konkrétne o kapitáli, ktorý je k dispozícii sektoru zdravotnej starostlivosti; spoločné uverejnenie pilotnej správy ES a OECD o údajoch a analýze v oblasti zdravia; rozvoj spôsobov na zlepšenie štatistickej praxe týkajúcej sa kódovania (spoločná odborná príprava, nástroje na podporu, overovacie štúdie); podpora účasti členských štátov a susedných krajín, ktoré nie sú členmi OECD, pri zbere údajov OECD. Údaje vyplývajúce zo spolupráce sa využijú pri tvorbe politík najmä v oblasti zdravotnej starostlivosti, zdravotných systémov a bezpečnosti pacientov.

Na zabezpečenie spolupráce a využitia odborných znalostí Výboru pre zdravie OECD v uvedených oblastiach je potrebný priamy grant pre OECD. OECD je jedinou organizáciou, ktorá môže zabezpečiť takúto podporu, pričom uvedené a činnosti vychádzajú z predchádzajúcej práce.

[Dohoda o priamom grante s OECD]

— Porovnanie zdravotných systémov. Členstvo Komisie v Európskom observatóriu pre politiky a systémy v oblasti zdravia, podpora kľúčovej činnosti observatória a posilnenie zahrnutia európskych a cezhraničných dimenzií do činnosti observatória s cieľom čo najlepšie využiť konkrétne odborné znalosti a kapacity observatória pri implementácii európskej stratégie v oblasti zdravia.

▼B

Observatórium je miestom, na ktorom sa zhromažďujú technické odborné znalosti, nezávislé analýzy a uznávané poradenstvo a jeho činnosť dopĺňa činnosť útvarov Komisie. V záujme uvedených cieľov je efektívnejšie a účinnejšie spolupracovať s observatóriom, prispievať ku konzistentnosti medzi výstupmi observatória a cieľmi ES v oblasti verejného zdravia. Tieto činnosti nemôže zabezpečiť žiadna iná inštitúcia a vychádzajú z prechádzajúcej práce.

[Dohoda o priamom grante s Európskym observatóriom pre politiky a systémy v oblasti zdravia]

— Vytvorenie mechanizmov zhromažďovania údajov, ktoré sú v súlade s najnovším stavom vedeckých poznatkov, informácií, dôkazov a technického poradenstva týkajúceho sa konkrétnych tém v oblasti zdravia s cieľom podporiť európsky systém spoločného využívania informácií a poznatkov v oblasti zdravia. Cieľom je zabezpečiť dôkazmi podložené údaje a informácie pre občanov EÚ, politikov, zainteresované strany a expertov.

[Výzva na predkladanie ponúk]

3.4.2.2. Šírenie a uplatňovanie informácií o zdraví (príloha – bod 3.2.2)

— Technický rozvoj portálu EÚ o verejnom zdraví a ďalšie nástroje IKT. Cieľom je zlepšiť správu portálu prostredníctvom automatizovaného prepojenia a správy obsahu a vyvinúť nástroje IT, ktoré podporia zber a šírenie informácií o zdraví.

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Propagácia výsledkov prvého programu v oblasti verejného zdravia (2003 – 2008) vrátane osobitnej konferencie a publikácie. Cieľom je rozširovať výsledky programu medzi širokou verejnosťou a zainteresovanými stranami, ako aj predstavovať najlepšie projekty, ktoré by budúcim žiadateľom slúžili za vzor.

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Podpora činností, ktorých cieľom je propagácia druhého programu v oblasti zdravia (2008 – 2013), a oboznamovanie s jeho výstupmi s cieľom posilniť účasť a rozširovať výsledky programu; strednodobé hodnotenie programu.

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Organizovanie komunikačných činností, vrátane kampaní a podujatí, ako je cena EÚ za žurnalistiku v oblasti zdravia. Cieľom je informovanie občanov a zainteresovaných strán o výsledkoch programu a implementácii zdravotnej stratégie.

[Výzva na predkladanie ponúk]

— Sieť európskych právnych, ekonomických a zdravotníckych expertov zameraná na odstraňovanie prekážok na vnútroštátnej úrovni, ako aj na úrovni Spoločenstva, a nedostatkov pri zbere, analýze a využívaní zdravotníckych informácií na úrovni Spoločenstva v rámci príslušných oblastí *acquis* Spoločenstva. Táto akcia má za cieľ poskytnúť východiskové jednotné a úplné právne, ekonomické a zdravotnícke hodnotenia vplyvu na budúce politiky v oblasti zdravotných informácií.

▼B

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.4.3. *Analýza a podávanie správ (príloha – bod 3.2.3)*

— Ďalšie správy týkajúce sa zdravia v oblastiach, ktoré sa pokladajú za potrebné najmä podľa novej Komisie. Cieľom je umožniť rýchle získavanie informácií a analýza konkrétnych tém podľa potreby, a to najmä na podporu rozvoja nových politík novej Komisie a na podporu zdravotnej stratégie.

[Výzva na predkladanie ponúk]

▼B

PRÍLOHA II

Kritériá vzťahujúce sa na finančné príspevky na projekty v rámci druhého programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013)

Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES, článok 4 ods. 1 písm. a)

Tento dokument sa vzťahuje len na spolufinancovanie jednotlivých akcií v rámci druhého programu v oblasti zdravia prostredníctvom grantov poskytovaných na základe výzvy na predkladanie návrhov projektov.

1. VŠEOBECNÉ ZÁSADY

1. Nariadenie o rozpočtových pravidlách a jeho vykonávacie pravidlá sú referenčnými dokumentmi na implementáciu druhého programu v oblasti zdravia.

2. Pri udeľovaní grantov sa musia dodržať tieto zásady:

— Zásada spolufinancovania: vyžaduje sa externé spolufinancovanie z iných zdrojov, ako sú finančné zdroje Spoločenstva, buď prostredníctvom vlastných zdrojov príjemcu, alebo finančných zdrojov tretích strán. Vecné príspevky od tretích strán sa môžu považovať za spolufinancovanie, ak sa považujú za potrebné alebo primerané (článok 113 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 172 vykonávacích pravidiel).

— Zásada neziskovosti: účelom ani dôsledkom grantu nemôže byť prinášanie zisku príjemcovi (článok 109 ods. 2 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 165 vykonávacích pravidiel).

— Zásada vylúčenia spätnej účinnosti: výdavky, ktoré spĺňajú podmienky na financovanie, musia vzniknúť po podpísaní dohody. Vo výnimočných prípadoch môže byť prijateľné zvážiť výdavky, ktoré vznikli po dni podania žiadosti o grant, avšak nie pred týmto dňom (článok 112 nariadenia o rozpočtových pravidlách).

— Zásada nekumulovania: na určitú akciu realizovanú daným príjemcom v jednom finančnom roku môže byť udelený iba jeden grant (článok 111 nariadenia o rozpočtových pravidlách) ([46]).

3. Návrhy akcií (projektov) budú vyhodnotené na základe troch kategórií kritérií:

— kritériá vylúčenia a spôsobilosti, podľa ktorých sa vyhodnotí spôsobilosť žiadateľa – článok 114 nariadenia o rozpočtových pravidlách,

— kritériá výberu, podľa ktorých sa vyhodnotí finančná a prevádzková spôsobilosť žiadateľa realizovať navrhovanú akciu – článok 115 nariadenia o rozpočtových pravidlách,

— kritériá udeľovania, podľa ktorých sa vyhodnotí kvalita návrhu vzhľadom na náklady.

Tieto tri kategórie kritérií budú vyhodnotené postupne v priebehu hodnotenia. Projekt, ktorý nesplní požiadavky jednej kategórie, nebude hodnotený v druhej fáze hodnotenia a bude zamietnutý.

([46]) Znamená to, že určitá akcia, na ktorú žiadateľ žiada grant, môže byť schválená na spolufinancovanie Komisiou iba raz za rok bez ohľadu na dĺžku jej trvania.

▼B

4. Pokiaľ ide o druhý program v oblasti zdravia, prioritu budú mať projekty, ktoré:

— vo vzťahu k danej situácii majú inovatívny charakter a svojou podstatou nie sú rekurentné,

— poskytujú pridanú hodnotu v oblasti zdravia na európskej úrovni: projekty by mali prinášať príslušné úspory z rozsahu, zahŕňať primeraný počet spôsobilých krajín vzhľadom na rozsah projektu a malo by byť možné kdekoľvek ich,

— prispievajú k tvorbe politík Spoločenstva v oblasti zdravia a podporujú také politiky,

— venujú náležitú pozornosť efektívnej riadiacej štruktúre, jasnému procesu hodnotenia a presnému opisu očakávaných výsledkov,

— zahŕňajú plán informovania príslušných cieľových skupín o výsledkoch a použití výsledkov na európskej úrovni.

2. KRITÉRIÁ VYLÚČENIA A OPRÁVNENOSTI

1. Žiadatelia budú vylúčení z účasti na udeľovaní grantov v rámci druhého programu v oblasti zdravia, ak:

a) sú v konkurznom konaní alebo v likvidácii, sú pod správou súdu, sú vo vyrovnávacom konaní s veriteľmi, majú pozastavenú podnikateľskú činnosť, vedie sa proti nim v týchto veciach súdne konanie alebo sa nachádzajú v podobnej situácii vyplývajúcej z podobného postupu na základe vnútroštátnych právnych a správnych predpisov;

b) boli odsúdení za trestný čin týkajúci sa ich profesionálneho správania sa rozsudkom, ktorý má povahu *res judicata*;

c) boli uznaní za vinných z vážneho profesijného pochybenia preukázaného akýmikoľvek prostriedkami, ktoré môže obstarávateľ zdôvodniť;

d) nesplnili povinnosti týkajúce sa platby príspevkov na sociálne zabezpečenie alebo platby daní v súlade s právnymi predpismi krajiny, v ktorej majú sídlo, alebo s právnymi predpismi krajiny povoľujúceho úradníka alebo krajiny, v ktorej sa má zmluva plniť;

e) boli právoplatne odsúdení rozsudkom, ktorý má povahu *res judicata,* za podvod, korupciu, účasť v zločineckej organizácii alebo za akúkoľvek inú nezákonnú činnosť poškodzujúcu finančné záujmy Spoločenstva;

f) v súčasnosti im je uložená administratívna sankcia uvedená v článku 96 ods. 1 nariadenia o rozpočtových pravidlách;

g) bola im poskytnutá neoprávnená pomoc, v prípade ktorej Komisia prijala zamietavé rozhodnutie obsahujúce príkaz na vymáhanie, a táto pomoc nebola vrátená v súlade s článkom 14 nariadenia Rady (ES) č. 659/1999.

Dôkaz: Uchádzači musia predložiť čestné vyhlásenie, náležite podpísané a opatrené dátumom, v ktorom uvedú, že sa nenachádzajú v žiadnej z vyššie uvedených situácií.

▼B

2. Všetky návrhy doručené po uplynutí lehoty na doručenie, neúplné návrhy, alebo návrhy ktoré nespĺňajú formálne požiadavky stanovené vo výzve na predkladanie návrhov nebudú brané do úvahy na účely financovania. Neplatí to v prípade zjavných administratívnych chýb v zmysle článku 178 ods. 2 vykonávacích pravidiel.

Každá žiadosť musí obsahovať dokumenty požadované vo výzve na prekladanie návrhov vrátane týchto dokumentov:

— administratíve údaje o hlavnom partnerovi a pridružených partneroch,

— technický opis projektu,

— celkový rozpočet projektu a žiadaná výška spolufinancovania Spoločenstvom.

Dôkaz: Obsah žiadosti.

3. Z účasti na druhom programe v oblasti zdravia budú vylúčené akcie, ktoré sa začali už pred dátumom registrácie žiadosti o grant.

Dôkaz: V žiadosti o grant musí byť uvedený plánovaný dátum začiatku akcie a jej trvanie.

3. KRITÉRIÁ VÝBERU

Vyhodnocované budú len návrhy, ktoré splnili požiadavky kritérií vylúčenia. Musia byť splnené všetky nasledujúce kritériá výberu.

1. Finančná spôsobilosť:

Žiadatelia musia mať stabilné a dostatočné finančné zdroje na udržanie svojich aktivít počas obdobia, v ktorom sa vykonáva činnosť, a na to, aby sa mohli podieľať na jej spolufinancovaní.

Dôkaz: Žiadatelia musia predložiť výkazy ziskov a strát a súvahy z dvoch celých predchádzajúcich finančných rokov.

Overovanie finančnej spôsobilosti sa nevzťahuje na verejné subjekty alebo medzinárodné verejné organizácie vytvorené na základe medzivládnych dohôd, ani na špecializované agentúry vytvorené na základe medzivládnych dohôd.

2. Prevádzková spôsobilosť

Žiadateľ musí mať odborné zdroje, odbornú spôsobilosť a kvalifikáciu požadovanú na realizáciu navrhovanej akcie.

Dôkaz: Žiadatelia musia predložiť najnovšiu výročnú správu o činnosti organizácie vrátane prevádzkových, finančných a technických údajov a životopisy všetkých príslušných odborníkov vo všetkých organizáciách zúčastnených na projekte.

▼B

3. Ďalšie dokumenty, ktoré je potrebné predložiť na žiadosť Komisie.

Žiadatelia musia predložiť na požiadanie správu z externého auditu vypracovanú schváleným audítorom, v ktorej sa potvrdzujú účty za posledný dostupný finančný rok a v ktorej sa hodnotí finančná spôsobilosť žiadateľa.

4. KRITÉRIÁ UDEĽOVANIA

V ďalšom kole sa budú hodnotiť len projekty, ktoré splnili požiadavky kritérií vylúčenia a výberu, a to na základe nasledujúcich kritérií udeľovania.

1. Význam projektu z hľadiska politiky a kontextu (40 bodov, minimálny limit: 20 bodov)

a) Prínos projektu k plneniu cieľov a priorít druhého programu v oblasti zdravia, ako sú definované v pracovnom pláne na rok 2010 (8 bodov);

b) Strategický význam, pokiaľ ide o stratégiu EÚ v oblasti zdravia ([47]) a pokiaľ ide o očakávaný prínos k súčasným poznatkom a dosah na zdravie (8 bodov);

c) Pridaná hodnota v oblasti verejného zdravia na európskej úrovni (8 bodov):

— dosah na cieľové skupiny, dlhodobý účinok a možnosť multiplikačných účinkov, napríklad opakovateľné, prenosné alebo udržateľné aktivity,

— prínos ku komplementarite, synergii, kompatibilite s príslušnými politikmi EÚ a inými programami;

d) Primeranosť geografickej pôsobnosti (8 bodov)

Žiadatelia musia zabezpečiť náležitý rozsah geografickej pôsobnosti projektu vzhľadom na jeho ciele, pričom vysvetlia úlohu krajín, ktoré prichádzajú do úvahy ako partneri, a relevantnosť zdrojov projektu alebo cieľových skupín, ktoré zastupujú.

Návrhy na národnej alebo regionálnej úrovni (t. j. návrhy, ktoré zahŕňajú iba jednu spôsobilú krajinu alebo región krajiny) budú zamietnuté.

e) Adekvátnosť projektu v rámci sociálneho, kultúrneho a politického kontextu (8 bodov).

Projekty žiadateľov musia zohľadňovať situáciu daných krajín alebo špecifických oblastí a zabezpečiť kompatibilitu plánovaných činností s kultúrou a postojmi cieľových skupín.

2. Technická kvalita projektu (30 bodov, minimálny limit: 15 bodov)

a) Dôkazová základňa (6 bodov)

Žiadatelia musia pripojiť analýzu problému a jasne opísať faktory, dosah, efektivitu a uplatniteľnosť navrhovaných opatrení.

([47]) KOM(2007) 630 v konečnom znení; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.

▼B

b) Obsahová špecifikácia (6 bodov)

Žiadatelia musia jasne opísať zámery a ciele a cieľové skupiny vrátane príslušných geografických faktorov, metód, očakávaných účinkov a výsledkov.

c) Inovačný charakter, technická komplementarita a predchádzanie duplicite iných akcií existujúcich na úrovni EÚ (6 bodov).

Žiadatelia musia jasne vytýčiť, aký pokrok sa má projektom dosiahnuť v danej oblasti vzhľadom na najnovší stav vedeckých poznatkov, a zabezpečiť, aby nedošlo k nevhodnej duplikácii alebo čiastočnému či úplnému prekrývaniu s projektmi a aktivitami, ktoré sa už realizovali na európskej a medzinárodnej úrovni.

d) Stratégia vyhodnocovania (6 bodov)

Žiadatelia musia jasne vysvetliť druh a vhodnosť navrhovaných metód a vybraných ukazovateľov.

e) Informačná stratégia (6 bodov)

Žiadatelia musia jasne preukázať vhodnosť plánovanej stratégie a navrhovanej metodiky na zabezpečenie prenosnosti výsledkov a udržateľnosti informovania o nich.

3. Kvalita riadenia projektu a rozpočtu (30 bodov, minimálny limit: 15 bodov)

a) Plánovanie a organizácia projektu (5 bodov)

Žiadatelia musia opísať aktivity, ktoré sa majú realizovať, časový harmonogram a míľniky, výsledky, povahu a rozdelenie úloh a analýzu rizika.

b) Organizačná spôsobilosť (5 bodov)

Žiadatelia musia opísať štruktúru riadenia, odbornú spôsobilosť pracovníkov, oblasti zodpovednosti, internú komunikáciu, postup rozhodovania, monitorovanie a dohľad.

c) Kvalita partnerstva (5 bodov)

Žiadatelia musia opísať plánované partnerstvá, pokiaľ ide o rozsah, úlohy a oblasti zodpovednosti, vzťahy medzi jednotlivými partnermi, synergiu a komplementaritu rôznych partnerov projektu a štruktúru siete.

d) Komunikačná stratégia (5 bodov)

Žiadatelia musia opísať komunikačnú stratégiu v súvislosti s plánovaním, cieľovými skupinami, vhodnosťou použitých kanálov a viditeľnosťou spolufinancovania zo strany Spoločenstva.

e) Celkový a podrobný rozpočet vrátane finančného riadenia (10 bodov, minimálny limit: 5 bodov)

▼B

Žiadatelia musia zabezpečiť relevantnosť, vhodnosť, vyrovnanosť a konzistentnosť rozpočtu ako takého, ako aj jeho rozdelenia medzi partnerov, a vo vzťahu k špecifickým cieľom projektu. Rozpočet by mal byť medzi partnerov rozdelený na minimálne rozumnej úrovni, aby nedošlo k nadmernej fragmentácii.

Žiadatelia musia opísať finančné toky, oblasti zodpovednosti, postupy podávania správ a kontroly.

Projekt, ktorý nedosiahne minimálny počet bodov, bude zamietnutý.

Návrhy odporučené na financovanie budú po vyhodnotení zaradené do zoznamu podľa celkového dosiahnutého počtu bodov. V závislosti od dostupných rozpočtových prostriedkov sa projektom s najvyšším počtom bodov udelia granty na spolufinancovanie. Ostatné návrhy odporučené na spolufinancovanie budú zaradené do rezervného zoznamu.

▼B

PRÍLOHA III

OPRÁVNENOSŤ CESTOVNÝCH VÝDAVKOV A VÝDAVKOV NA POBYT

Tieto usmernenia sa vzťahujú na náhradu cestovných výdavkov a výdavkov na pobyt:

— zamestnancov príjemcu (hlavný a vedľajší príjemcovia) grantov a odborníkov vyzvaných príjemcom, aby sa zapojili do pracovných skupín,

— v prípadoch výslovne ustanovených v zmluvách o poskytnutí služby.

1. Paušálna náhrada nákladov na pobyt sa týka všetkých výdavkov na pobyt počas služobných ciest vrátane výdavkov na hotely, reštaurácie a miestnu dopravu (taxislužba a/alebo verejná doprava). Vzťahujú sa na každý deň služobnej cesty, ktorá sa koná v minimálnej vzdialenosti 100 km od obvyklého miesta výkonu práce. Príspevky na pobyt sa líšia v závislosti od krajiny, v ktorej sa služobná cesta koná. Denné sadzby zodpovedajú súčtu denného príspevku a maximálnej ceny za ubytovanie v hoteli podľa rozhodnutia Komisie K(2004) 1313 ([48]) v znení zmien a doplnení.

2. Služobné cesty v krajinách mimo EÚ 27, pristupujúcich a uchádzajúcich sa krajín a krajín EZVO – EHP zúčastňujúcich sa na druhom programe v oblasti zdravia sa vopred predkladajú Komisii na schválenie. Toto schválenie závisí od cieľov, nákladov a dôvodov služobnej cesty.

3. Cestovné výdavky sa považujú za oprávnené za týchto podmienok:

— doprava priamym a najhospodárnejším spôsobom,

— vzdialenosť najmenej 100 km medzi miestom konania služobnej cesty a obvyklým miestom výkonu práce,

— železničná doprava: prvá trieda,

— letecká doprava: turistická trieda, pokiaľ nemožno využiť lacnejšie cestovné (napríklad Apex); letecká doprava je prípustná iba v prípade spiatočnej cesty dlhšej ako 800 km,

— cestovanie automobilom: náhrada vo výške cestovného v prvej triede železničnej dopravy.

([48]) Rozhodnutie Komisie zo 7. apríla 2004, pokiaľ ide o všeobecné vykonávacie ustanovenia, ktorými sa prijíma príručka pre služobné cesty úradníkov a ostatných zamestnancov Európskej komisie.

▼B

PRÍLOHA IV

Kritériá vzťahujúce sa na finančné príspevky na spoločné akcie v rámci druhého akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013)

Rozhodnutie 1350/2007/ES Európskeho parlamentu a Rady, článok 4 ods. 3

1. KRITÉRIÁ VYLÚČENIA A OPRÁVNENOSTI

Spoločné akcie sa môžu realizovať v spolupráci s verejnými subjektmi a mimovládnymi subjektmi, ktoré:

— sú neziskové a nezávislé od priemyselných, komerčných a podnikateľských alebo iných konfliktných záujmov,

— za prvoradý cieľ si kladú napĺňanie jedného alebo viacerých cieľov programu,

— nesledujú všeobecné ciele, ktoré by boli v priamom alebo nepriamom rozpore s politikami Európskej únie alebo ktoré by vytvárali nepriaznivý obraz,

— predložili Komisii dostatočné informácie o svojej členskej základni, vnútorných pravidlách a zdrojoch financovania,

— nenachádzajú sa v žiadnej zo situácií uvedených v článkoch 93 a 94 nariadenia o rozpočtových pravidlách, ktorá by odôvodňovala ich vylúčenie.

Kritérium „nezávislosť od priemyselných, komerčných a podnikateľských alebo iných konfliktných záujmov“ sa vzťahuje na všetky tri aspekty, ktoré musí žiadajúca organizácia spĺňať:

Právna nezávislosť:

Dva právne subjekty sa považujú za navzájom nezávislé, ak ani jeden z nich nie je pod priamou alebo nepriamou kontrolou daného druhého subjektu ani pod tou istou priamou alebo nepriamou kontrolou tretieho subjektu ako daný druhý subjekt.

Kontrola môže nadobudnúť najmä jednu z týchto foriem:

a) priame alebo nepriame vlastníctvo viac ako 50 % nominálnej hodnoty emitovaného základného imania príslušného právneho subjektu alebo väčšiny hlasovacích práv akcionárov alebo spoločníkov daného subjektu;

b) priame alebo nepriame, skutočné alebo zo zákona vyplývajúce vlastníctvo rozhodovacích právomocí príslušného právneho subjektu.

Nasledujúce vzťahy medzi právnymi subjektmi sa však samy osebe nepovažujú za vzťahy vytvárajúce vzťahy kontroly:

c) priame alebo nepriame vlastníctvo viac ako 50 % nominálnej hodnoty emitovaného základného imania žiadajúcej organizácie alebo väčšiny hlasovacích práv akcionárov alebo spoločníkov právnych subjektov vlastní ten istý verejný subjekt;

d) príslušné právne subjekty vlastní alebo kontroluje ten istý verejný subjekt.

▼B

Finančná nezávislosť:

Vo všeobecnosti platí, že žiadajúce organizácie, ktoré dostávajú viac ako 20 % finančných prostriedkov na svoje pôsobenie (základné financovanie) od súkromného sektora ([49]) alebo ak existuje iný konflikt záujmov, pokiaľ ide o ich pôsobenie (základné financovanie), sa považujú za finančne závislé.

Transparentnosť činností a financovania žiadateľa: Všetky činnosti by mali byť uverejnené vo výročnej správe žiadateľa ([50]).

Spoluprácu žiadateľov so subjektmi súkromného sektora, ktoré sa považujú za neoprávnené napríklad na základe povahy ich činnosti, ktorá je nezlučiteľná so základnými zásadami Európskej únie uvedenými v článku 2 a 3 Zmluvy o ES, možno považovať za neprípustnú.

a) Všetky informácie o financovaní majú byť sprístupnené verejnosti prostredníctvom webovej stránky žiadateľa v členení podľa druhu (základné financovanie a financovanie projektov, vecné príspevky) a financujúceho subjektu.

e) Existujúce výkazy o situácii žiadateľa v súvislosti s požiadavkou na transparentnosť majú byť verejne prístupné.

2. KRITÉRIÁ VÝBERU

Kritériá výberu umožňujú posúdiť finančnú situáciu žiadateľa a jeho prevádzkovú spôsobilosť na realizáciu navrhovaného pracovného programu.

Žiadatelia musia mať odborné zdroje, odbornú spôsobilosť a kvalifikáciu požadované na realizáciu navrhovanej akcie.

Žiadatelia musia mať dostatočné finančné zdroje na udržanie svojich činností počas obdobia, v ktorom vykonávajú činnosť, a na to, aby sa mohli podieľať na jej spolufinancovaní.

Každý žiadateľ musí predložiť:

— jasný, úplný a dostatočne podrobný odhadovaný rozpočet výdavkov v súvislosti so zodpovedajúcimi aktivitami vykonávanými každým subjektom, ktorý sa podieľa na spoločnom projekte,

— kópiu ročnej účtovnej závierky za posledný finančný rok predchádzajúci predloženiu žiadosti, za ktorý boli uzatvorené účtovné knihy (v prípade neziskových subjektov iných ako verejné subjekty).

3. KRITÉRIÁ UDEĽOVANIA

V ďalšom kole sa budú hodnotiť len spoločné akcie, ktoré splnili požiadavky kritérií vylúčenia a výberu, a to na základe nasledujúcich kritérií udeľovania.

([49]) Termín „súkromný sektor“ zahŕňa „ziskové“ spoločnosti/podniky/korporácie, obchodné organizácie alebo iné subjekty nezávisle od ich právnej povahy (zapísané/nezapísané v obchodnom registri), vlastníctva (v úplnom alebo čiastočnom súkromnom/štátnom vlastníctve) alebo veľkosti (veľké/malé), ak nie sú kontrolované verejnosťou.

([50]) Uvedú sa spolupracujúce subjekty v pozícii, ktorá by mohla viesť ku konfliktu záujmov (článok 52 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 34 vykonávacích pravidiel).

▼B

1. Význam projektu z hľadiska politiky a kontextu (40 bodov, minimálny limit: 20 bodov)

a) Prínos spoločnej akcie k plneniu cieľov a priorít druhého programu v oblasti zdravia, ako sú definované v pracovnom pláne na rok 2010 (8 bodov).

b) Strategický význam, pokiaľ ide o stratégiu EÚ v oblasti zdravia ([51]) a pokiaľ ide o očakávaný prínos k súčasným poznatkom a dosah na zdravie (8 bodov).

c) Pridaná hodnota v oblasti verejného zdravia na európskej úrovni (8 bodov):

— dosah na cieľové skupiny, dlhodobý účinok a možnosť multiplikačných účinkov, napríklad opakovateľné, prenosné alebo udržateľné aktivity,

— prínos ku komplementarite, synergii, kompatibilite s príslušnými politikmi EÚ a inými programami.

d) Primeranosť geografickej pôsobnosti (8 bodov)

Žiadatelia musia zabezpečiť náležitý rozsah geografickej pôsobnosti akcie vzhľadom na jej ciele, pričom vysvetlia úlohu krajín, ktoré prichádzajú do úvahy ako partneri, a relevantnosť zdrojov činnosti alebo cieľových skupín, ktoré zastupujú.

Návrhy na národnej alebo regionálnej úrovni (t. j. návrhy, ktoré zahŕňajú iba jednu spôsobilú krajinu alebo región krajiny) budú zamietnuté.

e) Adekvátnosť spoločnej akcie v rámci sociálneho, kultúrneho a politického kontextu (8 bodov).

Akcia žiadateľov musí zohľadňovať situáciu daných krajín alebo špecifických oblastí a zabezpečiť kompatibilitu plánovaných činností s kultúrou a postojmi cieľových skupín.

2. Technická kvalita spoločnej akcie (30 bodov, minimálny limit: 15 bodov)

a) Dôkazová základňa (6 bodov)

Žiadatelia musia pripojiť analýzu problému a jasne opísať faktory, dosah, efektivitu a uplatniteľnosť navrhovaných opatrení.

b) Obsahová špecifikácia (6 bodov)

Žiadatelia musia jasne opísať zámery a ciele a cieľové skupiny vrátane príslušných geografických faktorov, metód, očakávaných účinkov a výsledkov.

c) Inovačný charakter, technická komplementarita a predchádzanie duplicite iných akcií existujúcich na úrovni EÚ (6 bodov).

Žiadatelia musia jasne vytýčiť, aký pokrok sa má spoločnou akciou dosiahnuť v danej oblasti vzhľadom na najnovší stav vedeckých poznatkov, a zabezpečiť, aby nedošlo k nevhodnej duplikácii alebo čiastočnému či úplnému prekrývaniu s projektmi a aktivitami, ktoré sa už realizovali na európskej a medzinárodnej úrovni.

([51]) KOM(2007) 630 v konečnom znení; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.

▼B

d) Stratégia vyhodnocovania (6 bodov)

Žiadatelia musia jasne vysvetliť druh a vhodnosť navrhovaných metód a vybraných ukazovateľov.

e) Informačná stratégia (6 bodov)

Žiadatelia musia jasne preukázať vhodnosť plánovanej stratégie a navrhovanej metodiky na zabezpečenie prenosnosti výsledkov a udržateľnosti informovania o nich.

3. Kvalita riadenia projektu a rozpočtu (30 bodov, minimálny limit: 15 bodov)

a) Plánovanie a organizácia spoločnej akcie (5 bodov)

Žiadatelia musia opísať aktivity, ktoré sa majú realizovať, časový harmonogram a míľniky, výsledky, povahu a rozdelenie úloh a analýzu rizika.

b) Organizačná spôsobilosť (5 bodov)

Žiadatelia musia opísať štruktúru riadenia, odbornú spôsobilosť pracovníkov, oblasti zodpovednosti, internú komunikáciu, postup rozhodovania, monitorovanie a dohľad.

c) Kvalita partnerstva (5 bodov)

Žiadatelia musia opísať plánované partnerstvá, pokiaľ ide o rozsah, úlohy a oblasti zodpovednosti, vzťahy medzi jednotlivými partnermi, synergiu a komplementaritu rôznych partnerov projektu a štruktúru siete.

d) Komunikačná stratégia (5 bodov)

Žiadatelia musia opísať komunikačnú stratégiu v súvislosti s plánovaním, cieľovými skupinami, vhodnosťou použitých kanálov a viditeľnosťou spolufinancovania zo strany Spoločenstva.

e) Celkový a podrobný rozpočet vrátane finančného riadenia (10 bodov, minimálny limit: 5 bodov)

Žiadatelia musia zabezpečiť relevantnosť, vhodnosť, vyrovnanosť a konzistentnosť rozpočtu ako takého, ako aj jeho rozdelenia medzi partnerov, a vo vzťahu k špecifickým cieľom spoločnej akcie. Rozpočet by mal byť medzi partnerov rozdelený na minimálne rozumnej úrovni, aby nedošlo k nadmernej fragmentácii.

Žiadatelia musia opísať finančné toky, oblasti zodpovednosti, postupy podávania správ a kontroly.

Návrh, ktorý nedosiahne minimálny počet bodov, bude zamietnutý.

▼B

PRÍLOHA V

Kritériá vzťahujúce sa na finančné príspevky na činnosť mimovládneho subjektu alebo špecializovanej siete (prevádzkové granty) v rámci druhého akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013)

Rozhodnutie 1350/2007/ES Európskeho parlamentu a Rady, článok 4 ods. 1 písm. b)

1. KRITÉRIÁ VYLÚČENIA A OPRÁVNENOSTI

Spoločenstvo môže poskytnúť finančné príspevky na činnosť mimovládneho subjektu alebo špecializovanej siete alebo na náklady spojené s koordináciou špecializovanej siete neziskovou organizáciou. Špecializovaná sieť je európska sieť, ktorá zastupuje neziskové subjekty pôsobiace v členských štátoch alebo v krajinách zúčastnených na druhom programe v oblasti zdravia a podporujúce zásady a politiky v súlade s cieľmi programu, ktoré sa môžu preukázať spoločnými úspechmi a majú ustanovené pravidlá spolupráce (napr. štandardné operačné postupy alebo memorandum o porozumení). Organizácia alebo špecializovaná sieť môžu získať financovanie, ak:

— sú neziskové a nezávislé od priemyselných, komerčných a podnikateľských alebo iných konfliktných záujmov,

— majú členskú základňu aspoň v polovici členských štátov,

— majú vyvážené geografické zastúpenie,

— za prvoradý cieľ si kladú napĺňanie jedného cieľa alebo viacerých cieľov programu,

— nesledujú všeobecné ciele, ktoré by boli v priamom alebo nepriamom rozpore s politikami Európskej únie alebo ktoré by vytvárali nepriaznivý obraz,

— predložili Komisii dostatočné informácie o svojej členskej základni, vnútorných pravidlách a zdrojoch financovania,

— predložili Komisii svoj ročný pracovný program na finančný rok a najnovšiu výročnú správu o činnosti organizácie, a ak je k dispozícii, najnovšiu hodnotiacu správu,

— nenachádzajú sa v žiadnej zo situácií uvedených v článkoch 93 a 94 nariadenia o rozpočtových pravidlách, ktorá by odôvodňovala ich vylúčenie.

Všetky návrhy doručené po uplynutí lehoty na doručenie, neúplné návrhy, alebo návrhy ktoré nespĺňajú formálne požiadavky stanovené vo výzve na predkladanie návrhov nebudú na účely financovania brané do úvahy. Neplatí to v prípade zjavných administratívnych chýb v zmysle článku 178 ods. 2 vykonávacích pravidiel.

Kritérium „nezávislosť od priemyselných, komerčných a podnikateľských alebo iných konfliktných záujmov“ sa vzťahuje na tri aspekty, ktoré musí žiadajúca organizácia spĺňať:

Právna nezávislosť

Dva právne subjekty sa považujú za navzájom nezávislé, ak ani jeden z nich nie je pod priamou alebo nepriamou kontrolou daného druhého subjektu ani pod tou istou priamou alebo nepriamou kontrolou tretieho subjektu ako daný druhý subjekt.

▼B

Kontrola môže nadobudnúť najmä jednu z týchto foriem:

a) priame alebo nepriame vlastníctvo viac ako 50 % nominálnej hodnoty emitovaného základného imania príslušného právneho subjektu alebo väčšiny hlasovacích práv akcionárov alebo spoločníkov daného subjektu;

b) priame alebo nepriame, skutočné alebo zo zákona vyplývajúce vlastníctvo rozhodovacích právomocí príslušného právneho subjektu.

Nasledujúce vzťahy medzi právnymi subjektmi sa však samy osebe nepovažujú za vzťahy vytvárajúce vzťahy kontroly:

c) priame alebo nepriame vlastníctvo viac ako 50 % nominálnej hodnoty emitovaného základného imania žiadajúcej organizácie alebo väčšinu hlasovacích práv akcionárov alebo spoločníkov právnych subjektov vlastní ten istý verejný subjekt;

d) príslušné právne subjekty vlastní alebo kontroluje ten istý verejný subjekt.

Finančná nezávislosť

Vo všeobecnosti platí, že žiadajúce organizácie, ktoré dostávajú viac ako 20 % finančných prostriedkov na svoje pôsobenie (základné financovanie) zo súkromného sektora ([52]), alebo ak existuje iný konflikt záujmov, pokiaľ ide o ich pôsobenie (základné financovanie), sa považujú za finančne závislé.

Transparentnosť činností a financovania žiadateľa

e) Všetky činnosti by mali byť uverejnené vo výročnej správe žiadateľa ([53]).

Spoluprácu žiadateľov so subjektmi súkromného sektora, ktoré sa považujú za neoprávnené napríklad na základe povahy ich činnosti, ktorá je nezlučiteľná so základnými zásadami Európskej únie uvedenými v článku 2 a 3 Zmluvy o ES, možno považovať za neprípustnú.

f) Všetky informácie o financovaní majú byť sprístupnené verejnosti prostredníctvom webovej stránky žiadateľa v členení podľa druhu (základné financovanie a financovanie projektov, vecné príspevky) a financujúceho subjektu.

g) Existujúce výkazy o situácii žiadateľov v súvislosti s požiadavkou na ich transparentnosť majú byť verejne prístupné.

2. KRITÉRIÁ VÝBERU

Kritériá výberu umožňujú posúdiť finančnú a prevádzkovú spôsobilosť organizácie na realizáciu navrhovaného pracovného programu.

Grant možno udeliť len organizáciám, ktoré majú potrebné zdroje na zabezpečenie vlastnej činnosti. Ako dôkaz musia tieto organizácie:

([52]) Termín „súkromný sektor“ zahŕňa „ziskové“ spoločnosti/podniky/korporácie, obchodné organizácie alebo iné subjekty nezávisle od ich právnej povahy (zapísané/nezapísané v obchodnom registri), vlastníctva (v úplnom alebo čiastočnom súkromnom/štátnom vlastníctve) alebo veľkosti (veľké/malé), ak nie sú kontrolované verejnosťou.

([53]) Uvedú sa spolupracujúce subjekty v pozícii, ktorá by mohla viesť ku konfliktu záujmov (článok 52 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 34 vykonávacích pravidiel).

▼B

— pripojiť kópiu ročnej účtovnej závierky za posledný finančný rok predchádzajúci predloženiu žiadosti, za ktorý boli uzatvorené účtovné knihy. Ak žiadosť o grant podáva nová európska organizácia, žiadateľ musí predložiť ročné účtovné závierky (vrátane súvahy a výkazu ziskov a strát) členských organizácií nového subjektu za posledný finančný rok predchádzajúci predloženiu žiadosti, za ktorý boli uzatvorené účtovné knihy,

— predložiť podrobný predbežný rozpočet organizácie, ktorý je vyvážený z hľadiska príjmov a výdavkov,

— v prípade žiadostí o prevádzkový grant, ktorý presahuje sumu 100 000 EUR, pripojiť správu z externého auditu vypracovanú schváleným audítorom, v ktorej sa musí osvedčiť účtovná závierka z posledného finančného roka a posúdiť finančná životaschopnosť žiadajúcej organizácie.

Grant možno udeliť len organizáciám, ktoré disponujú potrebnými prevádzkovými zdrojmi, schopnosťami a odbornými skúsenosťami. Na účely takéhoto posúdenia sa žiadosť musí doložiť týmito informáciami:

— posledná výročná správa o činnosti organizácie alebo v prípade novozriadenej organizácie životopisy členov správnej rady a ďalších zamestnancov a výročné správy o činnosti členských organizácií nového subjektu,

— referencie týkajúce sa účasti na akciách financovaných Európskym spoločenstvom alebo týkajúce sa žiadostí o ne, uzatvorenia grantových dohôd a uzatvorenia zmlúv financovaných z rozpočtu Spoločenstva.

3. KRITÉRIÁ UDEĽOVANIA

Kritériá udeľovania umožňujú vybrať pracovné programy, ktoré môžu zaručiť súlad s cieľmi a prioritami Spoločenstva a zabezpečiť náležité informovanie a komunikáciu vrátane zviditeľnenia financovania Spoločenstvom.

Na tento účel musí ročný pracovný program predložený s cieľom získať finančný príspevok Spoločenstva spĺňať tieto kritériá:

1. Význam ročného pracovného programu mimovládneho subjektu alebo špecializovanej siete z hľadiska politiky a kontextu (25 bodov, minimálny limit 13 bodov)

a) Súlad ročného pracovného programu s druhým programom v oblasti zdravia a jeho ročným pracovným plánom a prioritami (10 bodov).

b) Činnosti organizácie ([54]) musia byť opísané v súvislosti s prioritami podrobne uvedenými v pracovnom pláne na rok 2010 (10 bodov).

c) Primeranosť geografickej pôsobnosti mimovládneho subjektu alebo špecializovanej siete. Ročný pracovný program žiadateľa by mal zahŕňať činnosti v reprezentatívnom počte zúčastnených krajín. (5 bodov).

([54]) Z financovania je vylúčené lobovanie, ktoré je výlučne zamerané na inštitúcie EÚ.

▼B

2. Technická kvalita navrhnutého ročného pracovného programu (40 bodov, minimálny limit 20 bodov)

a) Účel ročného pracovného programu: v pracovnom programe žiadateľa sa musia jasne opísať všetky ciele organizácie alebo špecializovanej siete ich vhodnosť na dosiahnutie očakávaných výsledkov. Žiadateľ musí preukázať, že predložený pracovný program poskytuje pravdivý a nestranný obraz všetkých činností naplánovaných pre organizáciu/špecializovanú sieť v roku 2010 vrátane tých činností, ktoré nie sú predmetom pracovného plánu na rok 2010 druhého programu v oblasti zdravia (10 bodov).

b) Operačný rámec: pracovný program žiadateľa by mal jasne opisovať plánované činnosti, úlohy, zodpovednosti a časové harmonogramy tej časti jeho pracovného programu, ktorá je v súlade pracovným plánom na rok 2010 druhého programu v oblasti zdravia a opisuje jeho vzťah s ostatnými časťami jeho činností (10 bodov).

c) Stratégia vyhodnocovania: pracovný program žiadateľa musí opisovať interné a externé hodnotenia svojej činnosti a ukazovatele, ktoré sa majú použiť (10 bodov).

d) Informačná stratégia: príjemca musí jasne preukázať primeranosť činností a metód komunikácie a šírenia informácií (10 bodov).

3. Kvalita riadenia (35 bodov, minimálny limit 18 bodov)

a) Ročný plán činností: žiadateľ musí opísať činnosti, ktoré sa majú vykonať, časový harmonogram, zoznam výsledkov a povahu a rozdelenie úloh a analýzu rizík (10 bodov).

b) Organizačná spôsobilosť: žiadateľ musí opísať proces riadenia, ľudské zdroje a odbornú spôsobilosť zamestnancov, oblasti zodpovednosti, internú komunikáciu, postup rozhodovania, monitorovanie a dohľad. Žiadateľ musí špecifikovať pracovné vzťahy s príslušnými partnermi a zainteresovanými stranami (10 bodov).

c) Celkový a podrobný rozpočet: žiadateľ musí zabezpečiť relevantnosť, vhodnosť, vyrovnanosť a konzistentnosť rozpočtu ako takého, ako aj vo vzťahu k plánovaným činnostiam (10 bodov).

d) Finančné hospodárenie: žiadateľ musí opísať finančné toky, oblasti zodpovednosti, postupy podávania správ, a kde je to možné, aj kontroly (5 bodov).

Návrh, ktorý nedosiahne minimálny počet bodov, bude zamietnutý.

Návrhy odporučené na financovanie budú po vyhodnotení zaradené do zoznamu podľa celkového dosiahnutého počtu bodov. V závislosti od dostupných rozpočtových prostriedkov sa návrhom s najvyšším počtom bodov udelia granty na spolufinancovanie. Ostatné návrhy odporučené na spolufinancovanie budú zaradené do rezervného zoznamu.

▼B

PRÍLOHA VI

Kritériá vzťahujúce sa na finančné príspevky na konferencie v rámci druhého programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013)

Rozhodnutie 1350/2007/ES Európskeho parlamentu a Rady, článok 4 ods. 1 písm. a)

1. KRITÉRIÁ VYLÚČENIA A OPRÁVNENOSTI

1. Žiadatelia budú vylúčení z účasti na udeľovaní grantov v rámci druhého programu v oblasti zdravia, ak:

a) sú v konkurznom konaní alebo v likvidácii, sú pod správou súdu, sú vo vyrovnávacom konaní s veriteľmi, majú pozastavenú podnikateľskú činnosť, vedie sa proti nim v týchto veciach súdne konanie alebo sa nachádzajú v podobnej situácii vyplývajúcej z podobného postupu na základe vnútroštátnych právnych a správnych predpisov;

b) boli odsúdení za trestný čin týkajúci sa ich profesionálneho správania sa rozsudkom, ktorý má povahu *res judicata*;

c) boli uznaní za vinných z vážneho profesijného pochybenia preukázaného akýmikoľvek prostriedkami, ktoré môže obstarávateľ zdôvodniť;

d) nesplnili povinnosti týkajúce sa platby príspevkov na sociálne zabezpečenie alebo platby daní v súlade s právnymi predpismi krajiny, v ktorej majú sídlo, alebo s právnymi predpismi krajiny povoľujúceho úradníka alebo krajiny, v ktorej sa má zmluva plniť;

e) boli právoplatne odsúdení rozsudkom, ktorý má povahu *res judicata,* za podvod, korupciu, účasť v zločineckej organizácii alebo za akúkoľvek inú nezákonnú činnosť poškodzujúcu finančné záujmy Spoločenstva;

f) v súčasnosti im je uložená administratívna sankcia uvedená v článku 96 ods. 1 nariadenia o rozpočtových pravidlách;

g) bola im poskytnutá neoprávnená pomoc, v prípade ktorej Komisia prijala zamietavé rozhodnutie obsahujúce príkaz na vymáhanie, a táto pomoc nebola vrátená v súlade s článkom 14 nariadenia Rady (ES) č. 659/1999.

Dôkaz: Uchádzači musia predložiť čestné vyhlásenie, náležite podpísané a opatrené dátumom, v ktorom uvedú, že sa nenachádzajú v žiadnej z vyššie uvedených situácií.

2. Všetky návrhy doručené po uplynutí lehoty na doručenie, neúplné návrhy, alebo návrhy ktoré nespĺňajú formálne požiadavky stanovené vo výzve na predkladanie návrhov nebudú na účely financovania brané do úvahy. Neplatí to v prípade zjavných administratívnych chýb v zmysle článku 178 ods. 2 vykonávacích pravidiel.

Každá žiadosť musí obsahovať dokumenty požadované vo výzve na prekladanie návrhov vrátane týchto dokumentov:

— administratíve údaje o hlavnom partnerovi,

— technický opis konferencie,

— celkový rozpočet konferencie a požadovaná výška spolufinancovania Spoločenstvom.

▼B

Dôkaz: Obsah žiadosti.

3. Z účasti na druhom programe v oblasti zdravia budú vylúčené akcie, ktoré sa začali už pred dátumom registrácie žiadosti o grant. Trvanie akcie nesmie presiahnuť 12 mesiacov.

Dôkaz: V žiadosti o grant musí byť uvedený plánovaný dátum začiatku akcie a jej trvanie.

2. KRITÉRIÁ VÝBERU

Vyhodnocované budú len návrhy, ktoré splnili požiadavky kritérií vylúčenia. Musia byť splnené všetky nasledujúce kritériá výberu.

1. Finančná spôsobilosť

Žiadatelia musia mať stabilné a dostatočné finančné zdroje na udržanie svojich aktivít počas obdobia, v ktorom sa vykonáva činnosť, a na to, aby sa mohli podieľať na jej spolufinancovaní.

Dôkaz: Žiadatelia musia predložiť výkaz ziskov a strát a súvahy z dvoch celých predchádzajúcich finančných rokov.

Overovanie finančnej spôsobilosti sa nevzťahuje na verejné subjekty alebo medzinárodné verejné organizácie vytvorené na základe medzivládnych dohôd, ani na špecializované agentúry vytvorené na základe medzivládnych dohôd.

2. Prevádzková spôsobilosť

Žiadateľ musí mať odborné zdroje, odbornú spôsobilosť a kvalifikáciu požadovanú na realizáciu navrhovanej akcie.

Dôkaz: Žiadatelia musia predložiť najnovšiu výročnú správu o činnosti organizácie vrátane prevádzkových, finančných a technických údajov a životopisy všetkých príslušných odborníkov vo všetkých organizáciách zúčastnených na konferencii.

3. Ďalšie dokumenty, ktoré je potrebné predložiť na žiadosť Komisie

Žiadatelia musia predložiť na požiadanie správu z externého auditu vypracovanú schváleným audítorom, v ktorej sa potvrdzujú účty za posledný finančný rok a v ktorej sa hodnotí finančná spôsobilosť žiadateľa.

3. KRITÉRIÁ UDEĽOVANIA

1. Obsah návrhu (60 bodov, minimálny limit 30 bodov)

a) Relevantnosť obsahu a očakávaných výsledkov podujatia vo vzťahu k cieľom a prioritám opísaným v druhom programe v oblasti zdravia a jeho ročnom pracovnom pláne (15 bodov)

▼B

b) Účasť (15 bodov)

Žiadateľ by mal uviesť očakávaný počet cieľových účastníkov podujatia a opísať ich profil/funkciu s odvolaním sa na členenie podľa členských štátov, organizácie a odbornosti.

c) Európska dimenzia (15 bodov)

Konferencia by mala mať celoeurópsky význam napríklad tým, že sa na nej zúčastňujú zástupcovia najmenej z 10 krajín zúčastnených na druhom programe v oblasti zdravia,

d) Následná kontrola a metodika hodnotenia (15 bodov)

Žiadatelia musia opísať stratégiu šírenia výsledkov.

Je potrebné naplánovať príslušné vyhodnotenie na základe plánu hodnotenia so zodpovedajúcim návrhom, metódou, zodpovednosťami a časovým harmonogramom s využitím ukazovateľov.

2. Kvalita riadenia (40 bodov, minimálny limit 20 bodov)

a) Plánovanie podujatia (15 bodov)

Žiadatelia musia opísať metodiku, nástroje, časový harmonogram a míľniky, výsledky, povahu a rozdelenie úloh, analýzu rizika a finančné toky.

b) Organizačná spôsobilosť (10 bodov)

Žiadatelia musia opísať štruktúru riadenia, odbornú spôsobilosť pracovníkov, oblasti zodpovednosti, postup rozhodovania, monitorovanie a dohľad.

c) Celkový a podrobný rozpočet (15 bodov)

Žiadatelia musia zabezpečiť relevantnosť, vhodnosť, vyrovnanosť a konzistenciu rozpočtu ako takého, ako aj vo vzťahu k cieľu/cieľom konferencie.

Návrh, ktorý nedosiahne minimálny počet bodov, bude zamietnutý.

Návrhy odporučené na financovanie budú po vyhodnotení zoradené do zoznamu podľa celkového dosiahnutého počtu bodov. V závislosti od dostupných rozpočtových prostriedkov sa návrhom s najvyšším počtom bodov udelia granty na spolufinancovanie. Ostatné návrhy odporučené na spolufinancovanie budú zaradené do rezervného zoznamu.