V

(Akty přijaté ode dne 1. prosince 2009 na základě Smlouvy o Evropské unii, Smlouvy o fungování Evropské unie a Smlouvy o Euratomu)

AKTY, JEJICHŽ UVEŘEJNĚNÍ NENÍ POVINNÉ

ROZHODNUTÍ KOMISE

ze dne 18. prosince 2009

o přijetí pracovního plánu na rok 2010 k provedení druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013), o kritériích pro výběr, přidělení a dalších kritériích týkajících se finančních příspěvků na akce tohoto programu a o platbě Společenství na rámcovou úmluvu WHO o kontrole tabáku

(oznámeno pod číslem K(2009) 10183)

(2009/964/EU)

EVROPSKÁ KOMISE,

s ohledem na Smlouvu o Evropské unii a Smlouvu o fungování Evropské unie,

s ohledem na rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–13) ([1]), a zejména na čl. 8 odst. 1 uvedeného rozhodnutí,

s ohledem na rozhodnutí Komise 2004/858/ES ze dne 15. prosince 2004 o zřízení výkonné agentury pro řízení akce Společenství v oblasti veřejného zdraví podle nařízení Rady (ES) č. 58/2003 ([2]), nazvané „Výkonná agentura pro program veřejného zdraví", a zejména na článek 6 uvedeného rozhodnutí,

vzhledem k těmto důvodům:

(1) Rozhodnutí č. 1350/2007/ES (dále jen „rozhodnutí o programu") zavedlo druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013), dále jen „druhý program v oblasti zdraví".

(2) Druhý program v oblasti zdraví má doplňovat a podporovat politiky členských států, poskytovat těmto politikám přidanou hodnotu a přispívat k větší solidaritě a prosperitě v rámci Evropské unie. Cíle programu jsou zlepšit zdravotní bezpečnost, podporovat zdraví včetně snižování nerovností v oblasti zdraví a vypracovávat a šířit informace a znalosti z oblasti zdraví.

(3) Podle článku 8 rozhodnutí o programu přijme Komise roční pracovní plán, který stanoví priority a akce, které mají být provedeny, včetně přidělení finančních zdrojů, kritéria procentního podílu finančního příspěvku Společenství včetně kritérií pro posouzení, zda jde o případ výjimečné prospěšnosti, opatření pro provádění společných strategií a akcí uvedených v článku 9 uvedeného rozhodnutí.

(4) Podle článku 8 rozhodnutí o programu přijme Komise kritéria pro výběr a přidělení a další kritéria týkající se finančních příspěvků na akce programu v souladu s článkem 4 uvedeného rozhodnutí.

(5) Podle článků 4 a 6 rozhodnutí 2004/858/ES Výkonná agentura pro zdraví a spotřebitele vyvíjí některé činnosti související s prováděním programu veřejného zdraví a měla by na tyto účely dostávat potřebné prostředky.

(6) Podle článku 75 nařízení Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 ze dne 25. června 2002, kterým se stanoví finanční nařízení o souhrnném rozpočtu Evropských společenství ([3]) (dále jen „finanční nařízení"), musí závazku výdajů předcházet rozhodnutí o financování přijaté orgánem nebo subjekty, které tento orgán pověřil.

([1]) Úř. věst. L 301, 20.11.2007, s. 3.

([2]) Úř. věst. L 369 ze dne 16.12.2004, s. 73.

([3]) Úř. věst. L 248, 16.9.2002, s. 1.

(7) Podle článku 110 finančního nařízení jsou granty předmětem ročního programu, který se zveřejní na počátku rozpočtového roku.

(8) Podle článku 166 nařízení Komise (ES, Euratom) č. 2342/2002 ze dne 23. prosince 2002 o prováděcích pravidlech k nařízení Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002, kterým se stanoví finanční nařízení o souhrnném rozpočtu Evropských společenství ([4]) (dále jen „prováděcí pravidla k finančnímu nařízení"), roční pracovní program pro granty přijímá Komise. Má upřesnit základní akt, cíle a časový plán výzev k předkládání návrhů s uvedením orientačních částek a očekávané výsledky.

(9) Podle článku 90 prováděcích pravidel k finančnímu nařízení je možno považovat rozhodnutí o přijetí ročního pracovního programu uvedeného v článku 110 finančního nařízení za rozhodnutí o financování ve smyslu článku 75 finančního nařízení, jestliže představuje dostatečně podrobný rámec.

(10) Podle čl. 168 odst. 1 písm. c) a f) prováděcích pravidel k finančnímu nařízení může Komise rozhodnout o poskytnutí grantů bez výzvy k předkládání návrhů ve prospěch subjektů právně nebo fakticky monopolních.

(11) Opatření stanovená tímto rozhodnutím jsou v souladu se stanoviskem výboru pro druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013),

PŘIJALA TOTO ROZHODNUTÍ:

Článek 1

1. Přijímá se pracovní plán na rok 2010 k provedení druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví (2010–2013) stanovený v příloze I a kritéria pro výběr a přidělení a další kritéria týkající se finančních příspěvků na akce v rámci druhého programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) stanovená v přílohách II, IV, V a VI a platba Společenství na rámcovou úmluvu WHO o kontrole tabáku.

Budou sloužit jako rozhodnutí o financování grantů a zakázek, jejichž přidělení nevyžaduje rozhodnutí Komise.

Provádění pracovního plánu je podmíněno tím, že rozpočtový orgán přijme ustanovení o přidělení rozpočtových prostředků navržené Komisí v předběžném návrhu rozpočtu na rok 2010.

2. V rámci maximálního orientačního rozpočtu každé konkrétní akce se kumulativní změny nepřevyšující 20 % nepovažují za podstatné, pokud významným způsobem nepostihují povahu a cíle pracovního plánu. Schvalující osoba uvedená v článku 59 finančního nařízení může takovéto změny přijmout v souladu se zásadami řádného finančního řízení.

3. Generální ředitel pro zdraví a spotřebitele zajistí celkové provedení tohoto pracovního plánu.

Článek 2

Granty určené v tomto pracovním plánu ve prospěch subjektů právně nebo fakticky monopolních jsou poskytovány za podmínek stanovených v čl. 168 odst. 1 písm. c) a f) prováděcích pravidel k finančnímu nařízení.

Článek 3

Příspěvky z rozpočtu nezbytné pro řízení akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2008–2013) se přidělí Výkonné agentuře pro zdraví a spotřebitele za podmínek a v rámci hranic částek stanovených v pracovním plánu v příloze I.

Provozní dotace uvedená v rozpočtové linii 17 01 04 30 se vyplatí Výkonné agentuře pro zdraví a spotřebitele.

Článek 4

Prostředky z pracovního plánu v příloze I lze použít na zaplacení úroků z prodlení v souladu s článkem 83 finančního nařízení.

Článek 5

Toto rozhodnutí je určeno generálnímu řediteli pro zdraví a spotřebitele.

V Bruselu dne 18. prosince 2009.

Za Komisi

Androulla VASSILIOU

členka Komise

([4]) Úř. věst. L 357, 31.12.2002, s. 1.

PŘÍLOHA I

Roční pracovní plán na rok 2010 včetně rozpočtových důsledků a finančních kritérií pro granty

1. OBECNÉ SOUVISLOSTI

1.1 **Politické a právní souvislosti**

Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ([5]) (dále jen „rozhodnutí o programu") zavedlo druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013), dále jen „druhý program v oblasti zdraví".

Druhý program v oblasti zdraví má doplňovat a podporovat politiky členských států, poskytovat těmto politikám přidanou hodnotu a přispívat k větší solidaritě a prosperitě v rámci Evropské unie. Cíle programu jsou zlepšit zdravotní bezpečnost, podporovat zdraví včetně snižování nerovností v oblasti zdraví a vypracovávat a šířit informace a znalosti z oblasti zdraví.

V čl. 8 odst. 1 rozhodnutí o programu se uvádí, že Komise přijme:

a) roční pracovní plán pro provádění programu, který stanoví:

   i) priority a akce, které mají být provedeny, včetně přidělení finančních zdrojů,

   ii) kritéria procentního podílu finančního příspěvku Společenství, včetně kritérií pro posouzení, zda jde o případ výjimečné prospěšnosti,

   iii) opatření pro provádění společných strategií a akcí uvedených v článku 9;

b) kritéria pro výběr a přidělení a další kritéria týkající se finančních příspěvků na akce programu v souladu s článkem 4.

Podle článku 75 finančního nařízení o souhrnném rozpočtu Evropských společenství by mělo závazku výdajů předcházet rozhodnutí o financování přijaté orgánem nebo subjekty, které tento orgán pověřil. Podle článku 90 podrobných prováděcích pravidel k finančnímu nařízení je možno považovat rozhodnutí o přijetí ročního pracovního programu uvedeného v článku 110 finančního nařízení za rozhodnutí o financování, jestliže představuje dostatečně podrobný rámec. Účelem tohoto dokumentu je splnit tyto úkoly a představit různé činnosti naplánované na rok 2010, který je třetím rokem provádění druhého programu v oblasti zdraví.

Výkonná agentura pro zdraví a spotřebitele (EAHC) napomáhá Komisi při provádění pracovního plánu na rok 2010 podle ustanovení tohoto pracovního plánu a rozhodnutí Komise K(2008) 4943 ze dne 9. září 2008, kterým je pověřena.

1.2 **Finanční prostředky**

Rozhodnutí o programu stanoví souhrnný rozpočet ve výši 321 500 000 EUR pro období od 1. ledna 2008 do 31. prosince 2013.

Rozpočtový orgán schválil souhrnný rozpočet na rok 2010 ve výši 47 100 000 EUR ([6]) pro rozpočtové linie 17 03 06 a 17 01 04 02.

Rozpočtová linie	
17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví	45 700 000 EUR
17 01 04 02 – Výdaje na administrativní řízení	1 400 000 EUR
CELKEM	47 100 000 EUR

([5]) Úř. věst. L 301, 20.11.2007, s. 3.

([6]) Orientační částka podléhající schválení rozpočtovým orgánem.

Rozpočtová linie „17 01 04 02 – Výdaje na administrativní řízení programu“ se použije na pořádání seminářů a schůzek odborníků, publikace, různé komunikační činnosti a jiné běžné výdaje na podporu dosažení cílů druhého programu v oblasti zdraví. Komise zůstane odpovědná za realizaci této rozpočtové linie.

Dodatečné příspěvky zemí ESVO, které jsou členy Evropského hospodářského prostoru (Island, Lichtenštejnsko a Norsko), a kandidátských zemí účastnících se programu se odhadují na 1 186 920 EUR od zemí EHP/ESVO a 138 000 EUR od Chorvatska ([7]).

Souhrnný rozpočet na rok 2010 se proto odhaduje na 48 424 920 EUR:

— celková částka provozního rozpočtu se odhaduje na 46 984 640 EUR,

— celková částka administrativního rozpočtu se odhaduje na 1 440 280 EUR.

Rozpočtová linie pro administrativní položky týkající se EAHC je 17 01 04 30.

1.2.1 *Orientační částky*

Částky uvedené v následujících kapitolách jsou pouze orientační. Podle čl. 90 odst. 4 prováděcích pravidel jsou v rámci jednotlivých mechanismů financování možné nepodstatné odchylky v řádu ±20 %.

2. MECHANISMY FINANCOVÁNÍ

Plný rozsah mechanismů financování nabízených v rámci druhého programu v oblasti zdraví bude realizován v roce 2010. Rozpočet na výzvy k předkládání návrhů na projekty byl snížen a došlo k většímu zaměření na nabídková řízení a jiné mechanismy financování, jako jsou společné akce a granty na provozní náklady. Cílem je zvýšit co nejvíce účinnost a přidanou hodnotu financovaných akcí a zajistit, aby finanční prostředky byly cíleněji směrovány na splnění cílů programu. Pokud by však v provozním rozpočtu na konci roku 2010 zůstaly k dispozici finanční prostředky, byly by přednostně přerozděleny na financování grantů vybraných prostřednictvím výzvy k předkládání návrhů na projekty z roku 2010.

Všechny mechanismy financování budou prováděny v rámci odpovědnosti EAHC s výjimkou bodů 2.7, 2.8 a 2.9, za které je přímo odpovědná Komise, a některé výzvy k předkládání nabídek (bod 2.2), které budou provedeny Komisí. Příslušné výzvy a informace budou zveřejněny na internetových stránkách EAHC ([8]).

U každého z témat popsaných v částech 3.2 Témata řešená v rámci prvního cíle „Zlepšit zdravotní bezpečnost“, 3.3 Témata řešená v rámci druhého cíle „Podporovat zdraví“, a 3.4 Témata řešená v rámci třetího cíle „Vypracovávat a šířit informace a znalosti z oblasti zdraví“ budou použitelné pouze mechanismy financování uvedené u příslušného tématu.

Podle 33. bodu odůvodnění rozhodnutí o programu by měla být usnadněna spolupráce s třetími zeměmi, které se programu neúčastní. Neměl by s tím však být v rámci tohoto programu spojen žádný finanční příspěvek těmto zemím. Nicméně cestovní výdaje a výdaje na pobyt pro odborníky pozvané z takových zemí nebo cestující do nich lze považovat za způsobilé náklady v řádně zdůvodněných výjimečných případech, kdy tyto pobyty přímo přispívají k plnění cílů programu.

2.1 **Výzva k předkládání návrhů na projekty**

Granty by měly být financovány z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví. Celková orientační částka pro výzvu k předkládání návrhů na projekty je odhadována na 13 399 640 EUR (přibližně 28,5 % provozního rozpočtu).

Výzva k předkládání návrhů na projekty bude zveřejněna v Úředním věstníku v posledním čtvrtletí roku 2009 (orientační datum). Bude popisovat oblasti financování, kritéria pro výběr a přidělení a postupy podávání žádostí a jejich schvalování.

([7]) Orientační částka: tento údaj představuje nejvyšší možnou částku a závisí na skutečné výši příspěvku zaplaceného zeměmi EHP/ESVO a kandidátskými zeměmi.

([8]) http://ec.europa.eu/eahc/

Všechny projekty by měly zajišťovat vysokou evropskou přidanou hodnotu a být svou povahou inovační. Doba jejich trvání by obvykle neměla překročit tři roky. Očekávaný dopad projektu by měl být měřen pomocí vhodných ukazatelů, pokud možno pomocí ukazatele střední délky života prožité ve zdraví. Popřípadě by měly být uvedeny informace o tom, jak budou zohledněna hlediska rovnosti žen a mužů a nerovností v oblasti zdraví.

Možnost financování bude zvážena pouze u návrhů na projekty, které přímo odpovídají konkrétním tématům popsaným v částech 3.2, 3.3 a 3.4 a u nichž je jako mechanismus financování uvedena „výzva k předkládání návrhů na projekty". Možnost financování nebude zvážena u návrhů, které se týkají pouze širší oblasti předmětu projektu, aniž by odpovídaly konkrétnímu popisu daného tématu.

Všechny návrhy musí popřípadě prokazovat synergické vazby se stávajícími výzkumnými činnostmi financovanými v rámci tematických oblastí týkajících se zdraví a souvisejících témat v sedmém rámcovém programu pro výzkum ([9]).

Co se týká přidělování finančních prostředků na výzvu k předkládání návrhů na projekty, musí být zachována rovnováha mezi jednotlivými cíli programu s přihlédnutím ke kvalitě a počtu obdržených návrhů, pokud nenastanou mimořádné situace ohrožující lidské zdraví (např. chřipková pandemie) opravňující k přerozdělení finančních prostředků.

Vzhledem k doplňující a motivační povaze grantů Společenství musí být alespoň 40 % nákladů na projekt financováno z jiných zdrojů. Proto může běžná částka finančního příspěvku na projekt činit až 60 % způsobilých nákladů na zvažované projekty. Maximální procentní částka, která má být přidělena, bude stanovena v každém jednotlivém případě.

Lze zvážit příspěvek Společenství v maximální výši 80 % způsobilých nákladů na příjemce (tj. na hlavní a přidružené příjemce), pokud má návrh výjimečnou prospěšnost, jak je uvedeno v bodu 3.1. Příspěvek Společenství ve výši překračující 60 % by mělo obdržet nejvýše 10 % financovaných projektů.

Je třeba uvést, že orientační částka pro finanční účast Společenství ve vybraných projektech se může zvýšit až o 10 % oproti částce požadované příjemcem. V každém případě bude omezena na částku považovanou za nezbytnou pro realizaci projektu.

Kritéria pro výběr a přidělení a další kritéria týkající se finančních příspěvků na akce programu v souladu s článkem 4 rozhodnutí o programu jsou podrobně popsána v příloze II.

Podrobnosti týkající se způsobilosti cestovních výdajů a výdajů na pobyt jsou uvedeny v příloze III.

2.2 **Nabídková řízení**

Zadávání zakázek na služby by mělo být financováno z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví. Orientační počet zakázek je upřesněn v bodech 3.2, 3.3 a 3.4 tohoto pracovního plánu. Všechny zakázky jsou zakázky na služby.

Celková orientační částka pro nabídková řízení je odhadována na 15 165 000 EUR (přibližně 32,3 % provozního rozpočtu). Výzvy k předkládání nabídek budou zveřejněny v Úředním věstníku v prvním pololetí roku 2010 (orientační datum).

2.3 **Společné akce**

Společné akce by měly být financovány z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví. Celková orientační částka pro výzvu k předkládání návrhů na společné akce je odhadována na 10 600 000 EUR (přibližně 22,6 % provozního rozpočtu). Výzva k předkládání návrhů na společné akce bude zveřejněna v Úředním věstníku v posledním čtvrtletí roku 2009 (orientační datum).

Určité akce budou moci být financovány jako společné akce Společenstvím a jedním nebo několika členskými státy nebo Společenstvím a příslušnými orgány jiných zemí, které se programu účastní. Zúčastněné země budou k předkládání návrhů vyzvány prostřednictvím výzvy k předkládání návrhů na společné akce, které byly výslovně stanoveny jako společné akce v bodech 3.2, 3.3 a 3.4.

Příspěvky Společenství lze poskytnout pouze veřejnému subjektu nebo neziskovému subjektu, který byl určen členským státem nebo dotyčným příslušným orgánem. Společných akcí se mohou účastnit všechny členské státy a další země, které se účastní programu.

([9]) Úř. věst. L 412, 30.12.2006, s. 1.

Příspěvek Společenství na společné akce nepřekročí 50 % kromě případů výjimečné prospěšnosti, u nichž příspěvek Společenství nepřekročí 70 %. O výjimečnou prospěšnost se jedná u společných akcí, které:

— splňují kritéria stanovená v bodu 3.1 a

— spočívají v účasti subjektů z nejméně 10 zúčastněných zemí nebo v účasti subjektů ze 3 zúčastněných zemí, pokud akci navrhuje subjekt pocházející z členského státu, který k Evropské unii přistoupil ode dne 1. května 2004, nebo z kandidátské země.

Kritéria pro výběr a přidělení jsou pro společné akce stanovena v příloze IV.

Podrobnosti týkající se způsobilosti cestovních výdajů a výdajů na pobyt jsou uvedeny v příloze III.

2.4 **Granty na provozní náklady**

Granty na provozní náklady by měly být financovány z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví. Celková orientační částka pro výzvu k předkládání návrhů na projekty je odhadována na 2 000 000 EUR (přibližně 4,3 % provozního rozpočtu). Z této částky je 800 000 EUR vyhrazeno pro nové granty na provozní náklady zvlášť uvedené v částech 3.2, 3.3 a 3.4, u kterých je jako mechanismus financování uveden „grant na provozní náklady“. Částka 1 200 000 EUR je vyhrazena pro obnovení grantů na provozní výdaje přidělené podle pracovního plánu na rok 2009. Výzva k předkládání návrhů bude zveřejněna v Úředním věstníku v posledním čtvrtletí roku 2009 (orientační datum).

Finanční podporu na činnosti lze poskytnout evropským organizacím, které splňují kritéria uvedená v příloze V.

Finanční podpora nepřekročí 60 % výdajů spojených s prováděním způsobilých činností. V případě výjimečné prospěšnosti nepřekročí příspěvek Společenství 80 %. Kritéria výjimečné užitečnosti jsou definována v bodu 3.1.

Jak je stanoveno v čl. 4 odst. 2 rozhodnutí o programu, obnovení finančních příspěvků stanovených v odst. 1 písm. b) pro nevládní subjekty a specializované sítě může být osvobozeno od zásady postupného snižování. Toto osvobození se zpravidla vztahuje na žádající organizace, které nedostávají žádnou část finančních prostředků na svou činnost ze soukromého sektoru ([10]) ani se u nich nevyskytuje žádný jiný konflikt zájmů (hlavní financování). U všech ostatních obnovených grantů na provozní výdaje se uplatní snížení o 5 procentních bodů oproti procentnímu podílu spolufinancování Společenstvím sjednanému v dohodě o grantu na základě výzvy k předkládání návrhů z roku 2009.

2.5 **Konference v oblasti veřejného zdraví a posouzení rizik**

Finanční příspěvky na konference pořádané v oblasti veřejného zdraví a posouzení rizik by měly být čerpány z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví. Celková orientační částka pro výzvu k předkládání návrhů na konference je odhadována na 800 000 EUR (přibližně 1,7 % provozního rozpočtu). Částka 200 000 EUR je určena na konference pořádané předsednictvím Evropské unie a 600 000 EUR na ostatní konference. Výzva k předkládání návrhů na konference bude zveřejněna v posledním čtvrtletí roku 2009 (orientační datum).

Z administrativních důvodů musí být všechny konference způsobilé ke spolufinancování vyjma konferencí pořádaných předsednictvím uspořádány v roce 2011.

2.5.1 *Konference pořádané předsednictvím Evropské unie*

Dvě konference pořádané předsednictvím Evropské unie, jedna pro každé předsednictví v roce 2010, jsou způsobilé pro spolufinancování Společenstvím, každá až do výše 100 000 EUR, přičemž nejvyšší míra spolufinancování Společenství činí 50 % celkových způsobilých nákladů.

Tyto události, které jsou svou povahou vysoce politické a zahrnují zastoupení na nejvyšších úrovních vnitrostátních orgánů i evropských zástupců, musí být pořádány výhradně členským státem, který zastává předsednictví. Vzhledem k jedinečné úloze předsednictví v rámci činností Společenství je členský stát odpovědný za uspořádání takové události považován za právně monopolní.

([10]) Pojem „soukromý sektor“ zahrnuje „ziskové“ společnosti/podniky/korporace, podnikatelské organizace nebo jiné subjekty bez ohledu na jejich právní povahu (zapsané/nezapsané do obchodního rejstříku), vlastnictví (zcela nebo částečně v soukromém vlastnictví/ve vlastnictví státu) nebo velikost (velké/malé), pokud nejsou kontrolovány veřejností.

Podle čl. 168 odst. 1 písm. c) prováděcích pravidel mohou být granty poskytnuty bez výzvy k předkládání návrhů ve prospěch subjektů v právně nebo fakticky monopolním postavení, které budou řádně odůvodněny v rozhodnutí o poskytnutí grantu.

Žádost o grant na dotyčnou konferenci předloží předsednictví útvarům Komise prostřednictvím stálého zastoupení nejméně čtyři měsíce před jejím konáním. Tato žádost o grant musí obsahovat téma konference, návrh programu, předběžný rozpočet a složení vědeckých a organizačních výborů.

Předpokládané konference pořádané předsednictvím v roce 2010 jsou: ministerská konference o zdraví, která se má konat v březnu 2010 za španělského předsednictví, a konference o pracovnících ve zdravotnictví, která se má konat v září 2010 za belgického předsednictví.

2.5.2 *Ostatní konference*

Finanční příspěvky Společenství lze v souladu s čl. 2 odst. 2 a bodem 3 přílohy rozhodnutí o programu přidělit na pořádání konferencí, které:

— přímo odpovídají jednomu z témat popsaných v částech 3.2, 3.3 a 3.4, i když je u nich uveden odlišný mechanismus financování,

— mají celoevropský rozměr, tzn. že se jich účastní zástupci nejméně 10 zemí účastnících se druhého programu v oblasti zdraví,

— jsou pořádány veřejným subjektem nebo neziskovým subjektem, který je usazen v zemi účastnící se druhého programu v oblasti zdraví a má náležité zkušenosti se spoluprací na úrovni EU.

Kritéria pro přidělování finanční podpory evropským organizacím na pořádání konferencí jsou stanovena v příloze VI. Vybrané konference jsou způsobilé pro příspěvek Společenství až do výše 100 000 EUR na každou konferenci (nejvýše 50 % celkového rozpočtu). Každý přidělený grant může sloužit k financování nejvýše dvou konferencí. Na konference, které se týkají velmi široké škály různých otázek z oblasti zdraví, mají velmi vysoký politický význam, podílí se na nich velký počet organizací a mají široké publikum, může být výjimečně přidělen příspěvek Společenství ve výši až 200 000 EUR.

2.6 **Spolupráce s mezinárodními organizacemi**

Finanční prostředky na akce s mezinárodními organizacemi by měly být poskytnuty z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví. Celková orientační částka je odhadována na 3 500 000 EUR (přibližně 7,5 % provozního rozpočtu).

V souladu s článkem 12 rozhodnutí o programu mají být podporovány vztahy a spolupráce s příslušnými mezinárodními organizacemi. Vybrány budou ty mezinárodní organizace, které jsou schopny řešit priority Evropské unie v oblasti zdraví, stanovené v ročním pracovním plánu. Základem bude účinná spolupráce s Komisí.

Níže uvedené mezinárodní organizace mají určité schopnosti související s jejich oblastí působnosti. To je činí zvlášť kvalifikovanými k vykonávání některých akcí stanovených v tomto pracovním plánu. Proto jsou pro ně za nejvhodnější a nejúčinnější mechanismy považovány přímé granty. Navíc přímé granty zlepší součinnost a schopnost reakce vůči příslušným mezinárodním organizacím.

Pro tento pracovní plán je mezinárodní organizace definována jako forma mezivládní spolupráce navázané mezi státy prostřednictvím podpisu mezinárodní dohody, která je zaregistrována nebo předána k zaregistrování v sekretariátu Organizace spojených národů, má trvalou organizační strukturu a právní statut založený na příslušné mezinárodní dohodě, který umožňuje výkon jejích funkcí a plnění jejího účelu.

Podle čl. 168 odst. 1 písm. f) prováděcích pravidel budou finanční prostředky na akce s mezinárodními organizacemi přidělovány prostřednictvím grantových smluv bez předchozí výzvy k předkládání návrhů u témat konkrétně uvedených v tomto pracovním plánu. Mezinárodní organizace a jejich vnitrostátní nebo regionální kanceláře nejsou způsobilé k přidělení finančních prostředků jako hlavní ani partnerští příjemci v rámci žádných výzev k předkládání návrhů.

Výše finančního příspěvku může u zvažovaných akcí činit až 60 % způsobilých nákladů na organizaci. Příspěvek Společenství a maximální procentní podíl, který má být poskytnut, určí v každém jednotlivém případě EAHC.

Podle 33. bodu odůvodnění rozhodnutí o programu nejsou za způsobilé náklady považovány výdaje na činnosti, na kterých se podílejí třetí země, jež nejsou účastníky druhého programu v oblasti zdraví. To platí také pro grantové smlouvy s mezinárodními organizacemi. Cestovní výdaje a výdaje na pobyt pro odborníky pozvané z takových zemí nebo cestující do nich však lze považovat za způsobilé náklady v řádně zdůvodněných výjimečných případech, kdy tyto pobyty přímo přispívají k plnění cílů druhého programu v oblasti zdraví.

V roce 2010 lze finanční prostředky přidělit pouze těmto mezinárodním organizacím:

— Organizaci pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD),

— Světové zdravotnické organizaci (WHO),

— Evropskému středisku pro sledování zdravotnických politik a zdravotnických systémů,

— Radě Evropy,

— Mezinárodní agentuře pro výzkum rakoviny (IARC).

2.7 *Vědecké výbory*

Činnost vědeckých výborů majících vztah k oblasti veřejného zdraví by měla být financována z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví.

Cílem činnosti vědeckých výborů je poskytovat Komisi kvalitní nezávislá doporučení ohledně zdravotních rizik. Financování má zajistit fungování vědeckých výborů v souladu s rozhodnutím Komise 2008/721/ES ([11]): zvláštní náhrady. Zvláštní náhrady jsou vypláceny odborníkům za jejich účast na schůzích a za práci na vědeckých stanoviscích.

Na náhrady účastníkům zasedání souvisejících s prací vědeckých výborů a zpravodajů pro vypracování stanovisek vědeckého výboru bude v rámci vědeckých výborů vyhrazena celková částka ve výši 270 000 EUR (přibližně 0,6 % provozního rozpočtu) ([12]). Tyto náhrady budou krýt všechny oblasti týkající se druhého programu v oblasti zdraví, tj. 100 % uvedených nákladů pro VVZER (Vědecký výbor pro zdravotní a environmentální rizika) a 50 % (jako orientační procentní částka) těchto nákladů pro VVVNZZR (Vědecký výbor pro vznikající a nově zjištěná zdravotní rizika) a na koordinaci.

2.8 **Ostatní činnosti**

Ostatní činnosti jako:

— pořádání seminářů a schůzek odborníků, včetně seminářů pořádaných na vnitrostátní úrovni mezi skupinami odborníků za účelem výměny osvědčených postupů v oblastech ročního pracovního plánu,

— publikace a různé komunikační iniciativy pro podporu druhého programu v oblasti zdraví

budou v zásadě financovány z rozpočtové linie „17 01 04 02 – Výdaje na administrativní řízení programu“ prostřednictvím nabídkových řízení.

Co se týká některých zvláštních technických záležitostí popsaných v kapitole 3, předpokládá se zadávání zakázek prostřednictvím správních dohod se Společným výzkumným střediskem (SVS). Ty budou financovány z rozpočtové linie 17 03 06 – Činnost Společenství v oblasti zdraví. SVS není oprávněno dostávat finanční prostředky jako příjemce grantů. Na tento účel bude vyčleněna celková částka 1 250 000 EUR (přibližně 2,7 % provozního rozpočtu).

([11]) Úř. věst. L 241, 10.9.2008, s. 21.

([12]) Viz poznámka pod čarou 11.

2.9 **Platba společenství na rámcovou úmluvu WHO o kontrole tabáku**

Evropské společenství je plnoprávnou stranou rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku (Framework Convention of Tobacco Control, FCTC). Platba příspěvku Společenství na FCTC v letech 2010–2011 proběhne v rámci rozpočtové linie 17 03 05 „Mezinárodní dohody a členství v mezinárodních organizacích v oblasti veřejného zdraví a kontroly tabáku". Příspěvek Společenství tudíž není financován z akčního programu v oblasti zdraví. Platba Společenství je založena na rozhodnutí ohledně pracovního plánu a rozpočtu na účetní období let 2010–2011 přijatém třetí konferencí států úmluvy v listopadu 2008 (FCTC/COP/3/19).

Příspěvek Evropského společenství je stanoven na částku 283 374 USD na dvouleté období (2010–2011). Pracovní plán mimo jiné obsahuje uspořádání 4. zasedání konference stran úmluvy, vypracování protokolu o nedovoleném obchodu s tabákem, vyvinutí a správu zpravodajského nástroje v rámci úmluvy a vypracování pokynů pro jeho zavedení. Tyto pokyny se budou týkat regulace obsahu tabákových výrobků a jeho zveřejňování za účelem provedení článků 9 a 10 úmluvy, jakož i vzdělávání, komunikace, školení a osvěty za účelem provedení článku 12. Sekretariát FCTC bude spravovat finanční prostředky podle finančních pravidel WHO.

3. PRIORITNÍ OBLASTI PRO ROK 2010

Témata pro rok 2010 byla vybrána v souladu s rozhodnutím o programu a strategií pro oblast zdraví stanovenou v bílé knize Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013 ([13]), která určuje tři hlavní směry činnosti související s podporou zdravého stárnutí během celého životního cyklu, bojem proti rizikům ohrožujícím zdraví a podporou dynamických a inovativních zdravotnických systémů. Tyto celkové cíle jsou v tomto pracovním plánu řešeny prostřednictvím horizontálních akcí zaměřených na takové oblasti, jako jsou rozhodující zdravotní faktory, jakož i specifických akcí zaměřených na konkrétní nemoci a onemocnění. Ty také zohledňují témata uvedená ve víceletém pracovním programu pracovní skupiny Rady na vysoké úrovni pro veřejné zdraví, který byl přijat v květnu 2009. Jedná se o následující témata: zdraví je bohatství – vztah mezi zdravou populací a hospodářskou produktivitou a prosperitou; kvalita zdravotní péče a bezpečnost pacientů; udržitelnost zdravotnických systémů čelících výzvám jako je stárnoucí populace; nerovnosti v oblasti zdraví v rámci členských států a mezi nimi; ochrana zdraví občanů – dohled a reakce na zdravotní hrozby; celosvětové zdraví; změna klimatu; informace o zdraví na úrovni EU; a informační a komunikační technologie. V případě potřeby je nutno zohlednit také aspekt pohlaví a ohrožených skupin obyvatelstva.

Činnosti, které mají být navrženy k financování v rámci určených témat, je nutno zvažovat v souvislosti s činnostmi, které již jsou financovány v rámci předchozího programu ([14]) a aktuálního programu. V pozdějších letech programového období lze doplnit další témata.

Cílem druhého programu v oblasti zdraví je podporovat součinnost s ostatními programy Společenství v oblasti zdraví, zejména se sedmým rámcovým programem pro výzkum v rámci jeho tématické oblasti týkající se zdraví. Návrhy podávané v rámci druhého programu v oblasti zdraví by neměly obsahovat významné prvky, které souvisí s výzkumem. Bude vyvinuto úsilí k zabránění vzniku překrývání a duplikací mezi druhým programem v oblasti zdraví, sedmým rámcovým programem a dalšími programy Společenství.

3.1 **Kritéria výjimečné prospěšnosti**

V souladu s akcemi uvedenými v čl. 2 odst. 2 rozhodnutí o programu a závazkem ve zdravotní strategii EU pracovat při zlepšování zdraví napříč jednotlivými odvětvími bude výjimečná prospěšnost přiznána návrhům, které mají vysokou evropskou přidanou hodnotu, pokud jde o tyto oblasti:

— přínos k

  — zlepšení zdraví evropských občanů, měřeno pokud možno pomocí vhodných ukazatelů, včetně ukazatele střední délky života prožité ve zdraví,

  — snižování nerovností v oblasti zdraví v členských státech a regionech EU a mezi nimi,

  — budování kapacit pro vypracování a provádění účinných politik v oblasti veřejného zdraví, zejména v oblastech, kde je to nejvíce potřeba,

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

— zapojení nových (netradičních) účastníků do trvalých, eticky vyhovujících akcí uskutečňovaných ve spolupráci, a to na regionální nebo místní úrovni i napříč zúčastněnými zeměmi. To zahrnuje veřejný sektor, soukromý sektor a zúčastněné strany z celé občanské společnosti, jejichž primární cíle nejsou omezeny na oblast veřejného zdraví (například mládež, etnické skupiny a další oblasti veřejného zájmu jako životní prostředí a sport).

Návrhy, které splňují výše uvedená kritéria, lze považovat za návrhy s výjimečnou prospěšností. Žadatelé musí být schopni prokázat, jak navrhovaná akce přispěje k výše uvedeným oblastem splněním kritérií uvedených v následujících částech.

3.1.1 *Výjimečná prospěšnost projektů*

Návrhy projektů požadujících více než 60 % spolufinancování budou muset splnit následující kritéria:

— Nejméně 60 % celkového rozpočtu akce musí být použito k financování pracovníků. Toto kritérium má podpořit budování kapacit pro vývoj a zavádění účinných politik v oblasti veřejného zdraví.

— Nejméně 25 % rozpočtu navrhované akce musí být přiděleno členským státům s HDP na hlavu (jak jej zveřejnil Eurostat ve své nejnovější statistické zprávě) v dolním kvartilu všech členských států EU. Toto kritérium má přispět ke snížení nerovností mezi jednotlivými členskými státy EU v oblasti zdraví.

— U všech kritérií přidělení v bloku kritérií týkajících se politické relevance uvedených v příloze II musí být dosaženo výsledku nejméně 5 bodů z 8. Toto kritérium má přispět ke zlepšení zdraví evropských občanů ve smyslu zvýšení politické relevance.

— Nejméně 10 % rozpočtu musí být přiděleno organizacím, které během posledních 5 let neobdržely z akčního programu Evropského společenství v oblasti zdraví žádné finanční prostředky. Toto kritérium má přispět k zapojení nových účastníků do iniciativ týkajících se zdraví.

3.1.2 *Výjimečná prospěšnost společných akcí*

Návrhy společných akcí požadujících více než 50 % spolufinancování budou muset splnit následující kritéria:

— Nejméně 60 % celkového rozpočtu akce musí být použito k financování pracovníků. Toto kritérium má podpořit budování kapacit pro vývoj a zavádění účinných politik v oblasti veřejného zdraví.

— Nejméně 25 % rozpočtu navrhované akce musí být přiděleno členským státům s HDP na hlavu (jak jej zveřejnil Eurostat ve své nejnovější statistické zprávě) v dolním kvartilu všech členských států EU. Toto kritérium má přispět ke snížení nerovností mezi jednotlivými členskými státy EU v oblasti zdraví.

— U všech kritérií přidělení v bloku kritérií týkajících se politické relevance uvedených v příloze IV musí být dosaženo výsledku nejméně 5 bodů z 8. Toto kritérium má přispět ke zlepšení zdraví evropských občanů ve smyslu zvýšení politické relevance.

— Nejméně 10 % rozpočtu musí být přiděleno organizacím, které během posledních 5 let neobdržely z akčního programu Evropského společenství v oblasti zdraví žádné finanční prostředky. Toto kritérium má přispět k zapojení nových účastníků do iniciativ týkajících se zdraví.

— Společné akce by se měly účastnit subjekty z nejméně 10 zúčastněných zemí nebo subjekty ze 3 zúčastněných zemí, pokud akci navrhuje subjekt pocházející z členského státu, který k Evropské unii přistoupil ode dne 1. května 2004, nebo z kandidátské země.

3.1.3 *Výjimečná prospěšnost u grantů na provozní náklady*

Nové návrhy na granty na provozní náklady požadujících více než 60 % spolufinancování budou muset splnit následující kritéria:

— Nejméně 25 % členů nebo kandidátů členství v nevládních subjektech nebo organizacích tvořících specializovanou síť pochází s členských států s HDP na hlavu (jak jej zveřejnil Eurostat ve své nejnovější statistické zprávě) v dolním kvartilu všech členských států EU.

— Omezení nerovností v oblasti zdraví na úrovni EU nebo na vnitrostátní či regionální úrovni se prokáže v poslání a také v ročním pracovním programu žádající organizace nebo specializované sítě.

U obnovených grantů na provozní náklady zůstane status výjimečné prospěšnosti stejný jako v rámci výzvy k předkládání návrhů v roce 2009.

3.2 **Témata řešená v rámci prvního cíle „Zlepšit zdravotní bezpečnost“**

Cílem činností v této oblasti je chránit občany před zdravotními hrozbami.

Je nezbytná schopnost účinné rychlé reakce k odvrácení ohrožení veřejného zdraví například přenosnými nemocemi nebo chemickými či biologickými útoky a také nově se objevující environmentální zátěží v důsledku nemocí. Řešení takových hrozeb je nutno účinně koordinovat na úrovni EU. Zásada volného pohybu zvyšuje potřebu bdělosti umožňující včasné reagování na závažná přeshraniční ohrožení zdraví, jako jsou pandemie, bioterorismus nebo zdravotní ohrožení životního prostředí jako například znečištění životního prostředí týkající se více než jednoho členského státu nebo ohrožení v důsledku infikovaných přenašečů nemocí. Tato ohrožení se týkají meziodvětvových kompetencí, jako je oblast civilní ochrany a životního prostředí.

Činnosti druhého programu v oblasti zdraví přispívají k provádění strategií a mechanismů nezbytných k reagování na ohrožení zdraví, včetně nově se objevujících ohrožení, podporou:

— řízení rizik souvisejících s přenosnými nemocemi na základě hodnocení rizik prováděného Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) ([15]).

— činnosti vyvíjené Výborem pro zdravotní bezpečnost (HSC) ([16]) v oblasti připravenosti s ohledem na zdravotní bezpečnost, schopnost reakce a plánování členských států v souvislosti s útoky za použití biologických, chemických a radioaktivních látek.

3.2.1 *Chránit občany před zdravotními hrozbami (příloha – body 1.1.1, 1.1.2 a 1.2.3)*

Jsou definovány tři prioritní oblasti týkající se ochrany evropských občanů před zdravotními hrozbami:

— prevence a boj proti existujícím nebo nově se objevujícím přenosným nemocem,

— připravenost na mimořádné situace ohrožující lidské zdraví,

— schopnost reakce na útoky za použití chemických, biologických, radioaktivních a nukleárních látek.

3.2.1.1 Vypracovat systém prevence a boje proti existujícím nebo nově se objevujícím přenosným nemocem (příloha – body 1.1.1, 1.1.2 a 1.2.3)

Cílem akcí v této oblasti je zvýšit schopnost působit na skupiny, jež lze obtížně oslovit, a zaměřit se na účinnost rozložení působení v rámci celé populace včetně turistů, co se týče otázek imunizace ([17]), tuberkulózy ([18]), hepatitidy ([19]) a chřipky ([20]).

([15]) Návrhy obdržené v rámci druhého programu v oblasti zdraví by se neměly překrývat s návrhy patřícími do oblasti působnosti Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí. Strategický víceletý program Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí na období 2007–2013 lze nalézt na internetové adrese http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

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

([17]) Vědecké stanovisko Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí ohledně očkování dětí proti sezónní chřipce: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf. Vědecké stanovisko ohledně lidského papilomaviru (HPV): http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Vědecké stanovisko ohledně rizikových skupin u sezónní chřipky: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf

([18]) Akční plán ECDC pro tuberkulózu: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf: Berlínská deklarace o tuberkulóze: http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf

([19]) Viz strany 107–115 ve zprávě Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí o stavu přenosných nemocí v EU a v zemích EHP/ESVO: http://ecdc.europa.eu/en/Publications/AER_report.aspx

([20]) Rozhodnutí Světové zdravotnické organizace o očkování proti sezónní chřipce: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf

Prevence nemocí úzce souvisí s odbornými znalostmi a připraveností lidí účastnit se programů prevence přenosných nemocí. Prevence se opírá o různé strategie, jak to prokazuje literatura založená na vědeckých důkazech ([21]): komunikační kampaně, programy očkování a školení profesionálních odborníků. Zohledňuje specifika skupin obyvatel, jež lze obtížně oslovit (bez ohledu na to, jak a kde bydlí), zranitelných skupin obyvatel, jako jsou migrující populace, menšin nebo skupin na okraji společnosti a zvlášť ohrožených skupin obyvatel (např. osob podléhajících vlivu návykových látek nebo vykazujících rizikové sexuální chování).

— Preventivní činnosti včetně komunikačních kampaní zaměřených na určité nemoci (tuberkulózu, hepatitidu, sezónní chřipku, infekci virem H1N1) a otázky vakcinace týkající se veřejnosti a pracovníků v určitých povoláních. Cílem je zvýšit celkové i profesionální znalosti o hlavních otázkách týkajících se prevence přenosných nemocí včetně těch, jimž lze předcházet očkováním, a identifikace osvědčených postupů v oblasti řízení a kontroly těchto otázek na úrovni členských států, jako je zdokonalování služeb a zlepšené přidělování zdrojů. To by mělo napomoci při přijímání příslušných preventivních opatření a tím přispět k lepšímu provádění vnitrostátních plánů týkajících se tuberkulózy, hepatitidy a imunizace. Hodnocení těchto činností přispěje ke zlepšení preventivních přístupů zaměřených zejména na skupiny obyvatel, jež lze obtížně oslovit, a na menšiny nebo skupiny na okraji společnosti.

  [Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Školení nejdůležitějších pracovníků ve zdravotnictví a pracovníků mimo zdravotnictví, jako jsou lidé pracující v oblasti vzdělávání a sociální péče, o určitých nemocech (tuberkulóze, hepatitidě, sezónní chřipce, nákaze virem H1N1) a otázkách týkajících se očkování. Cílem je zvýšit jejich schopnost zohlednit specifika skupin obyvatel, jež lze obtížně oslovit, zranitelných a zvlášť ohrožených skupin obyvatel a menšin nebo skupin na okraji společnosti, co se týče přenosných nemocí a otázek souvisejících s očkováním, a tím přispět k lepšímu provádění vnitrostátních plánů týkajících se tuberkulózy, hepatitidy a imunizace. Ověřené školicí nástroje a metody vyvinuté v rámci těchto činností budou šířeny a přizpůsobeny vnitrostátním podmínkám.

  [Výzva k předkládání návrhů na projekty]

Zlepšit boj proti přenosným nemocem

Boj proti přenosným nemocem vyžaduje účinné nástroje pro sledování a hodnocení provádění programů boje proti přenosným nemocem. Cílem následujících činností je lepší hodnocení stávajících modelů začlenění a řízení a hlubší porozumění způsobu přidělování zdrojů a plnění závazků členských států v souvislosti s tuberkulózou.

— Vývoj, provedení a rozbor výsledků průzkumu zaměřeného na zjištění stavu v oblasti řízení boje proti tuberkulóze a poskytování služeb v rámci zdravotnického systému na úrovni jednotlivých členských států. Účelem tohoto průzkumu je umožnit popisný rozbor jednotlivých modelů v souvislosti s prováděním programu. Podrobný popis modelů poskytování služeb v oblasti boje proti tuberkulóze by umožnil účinnější přístup k hodnocení způsobu přidělování zdrojů a plnění závazků členských států v oblasti boje proti tuberkulóze.

  [Nabídkové řízení]

Boj proti přenosným nemocem, jimž lze předcházet očkováním, vyžaduje jasnou představu o rozsahu očkování. Pomoc při zřizování vakcinačních rejstříků (s údaji o jednotlivých případech včetně druhu aplikovaného očkování, čísel šarží a dat provedení očkování) představuje důležitou oblast vývoje, která vyžaduje úzkou spolupráci mezi orgány členských států. ECDC již v této konkrétní otázce spolupracuje s členskými státy.

— Sestavení sady nástrojů pro imunizační rejstříky, určení způsobů spolupráce s ECDC a prozkoumání podmínek jejího přenosu, přizpůsobení a využívání v členských státech. Cílem je zdokonalit celostátní, regionální a místní systémy nahlašování otázek týkajících se imunizace za použití společného nástroje a tím usnadnit porovnání rozsahu imunizace mezi jednotlivými členskými státy.

  [Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.2.1.2 Zlepšit připravenost a reakci na mimořádné situace ohrožující lidské zdraví včetně změny klimatu, otázek souvisejících s chřipkovými pandemiemi a meziregionální spoluprací (příloha – body 1.1.1, 1.1.3 a 1.1.5)

Podporovat připravenost na krizové situace

Strategie podpory připravenosti na krizové situace se opírá o synergické vazby mezi několika různými druhy činností.

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

— Mezi předpokládané činnosti patří: určení a výměna osvědčených postupů, vypracovávání návrhů dokumentů, školení, otázky týkající se médií a komunikace s veřejností a odborníky, zdokonalování systémů a metod modelování pro plánování opatření k řešení mimořádných situací ohrožujících lidské zdraví, školení zaměstnanců a pomocného personálu týkající se řešení nečekaných situací, osnovy školení (povaha, cíle a obsah školení), šíření klíčových akcí určených v rámci programu Výboru pro zdravotní bezpečnost a Iniciativy pro celosvětovou zdravotní bezpečnost ([22]) (GHSI), hodnocení logistických aspektů zvládání krizových situací včetně otázek zajištění pokračování v činnosti a zohlednění mezinárodního rozměru událostí.

[Nabídkové řízení]

— Pořádání školení personálu a provádění cvičení na evropské úrovni jakožto základní prvek připravenosti.

[Nabídkové řízení]

Vyvíjet informační nástroje, výměnu informací a mechanismy shromažďování údajů

— Sledování mechanismů výměny informací pro potřeby krizového řízení a komunikace a propojení s nástroji pro mezinárodní výměnu informací.

[Správní dohoda se Společným výzkumným střediskem]

— Vyvíjení nebo zdokonalování stávajících inovativních nástrojů a sítí z oblasti informačních technologií pro účely zjišťování a analýzy ohrožení zdraví, jako je například geografický informační systém (GIS), moderní systémy včasného varování a předvídání, modelování a uvědomění si situace a nástroje krizového řízení.

[Správní dohoda se Společným výzkumným střediskem]

— Průzkum ohledně stávajících právních předpisů v členských státech týkajících se shromažďování osobních údajů ([23]), zejména v mimořádných situacích ohrožujících veřejné zdraví. Cílem je řešit otázku ochrany údajů za takových okolností. Výsledky by měly přispět ke zlepšení koordinace činností k vysledování kontaktů za účelem izolace dané hrozby.

[Nabídkové řízení]

Posilovat spolupráci mezi odvětvími

Spolupráce mezi odvětvími je jednou z hlavních otázek plánování připravenosti a reakce na mimořádné situace ohrožující lidské zdraví. Tuto spolupráci je nutno rozvíjet v různých oblastech, jako jsou například systémy pro dohled a varování ([24]) (např. telefonní číslo 112).

— Vypracování strategie, která se opírá o posouzení získaných zkušeností týkajících se zlepšování spolupráce mezi odvětvími při reagování na mimořádné situace ohrožující lidské zdraví, a to v oblasti dohledu, připravenosti a reakce, a strategie pro výstražné systémy ve všech příslušných odvětvích. Oblastí, která si zasluhuje zvláštní pozornost, je přeshraniční koordinace vzájemné interoperability a posilování společných reakcí na narůstající počet mimořádných situací ohrožujících lidské zdraví. Cílem je zdokonalit připravenost a reakce na mimořádné situace ohrožující lidské zdraví prostřednictvím spolupráce s příslušnými odvětvími, například s odvětvím dopravy, civilní ochrany a služeb bezpečnostních sil podílejících se na zajištění pokračování činností, a určit způsoby, jak dosáhnout zlepšení. Zvláštní zájem je věnován využití výsledků pro meziodvětvové krizové řízení.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

([22]) První setkání ministrů iniciativy pro celosvětovou zdravotní bezpečnost (GHSI) se konalo v Ottawě v listopadu 2001. Evropská Komise je členem GHSI. http://www.ghsi.ca/english/background.asp

([23]) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES ze dne 24. října 1995 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (Úř. věst. L 281, 23.11.1995, s. 31).

([24]) Kapitola 5 (která začíná na s. 31) technických pokynů k plánování všeobecné připravenosti na mimořádné situace ohrožující lidské zdraví: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

Podpořit přizpůsobení zdravotnictví důsledkům změny klimatu

Evropa přijímá opatření k řešení globálního oteplování a k zabránění možným katastrofickým změnám klimatu, jak je vysvětleno v bílé knize ES o přizpůsobení se změně klimatu ([25]).

— Provádění akcí navržených v dokumentu o zdravotních dopadech změny klimatu ([26]), který doprovází bílou knihu ES, co se týče extrémních povětrnostních podmínek, modelování účinků na zdraví, školení a zvažování dopadů změny klimatu na zranitelné skupiny obyvatelstva, jakož i spolupráce s ECDC, WHO a sousedními zeměmi.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.2.1.3 Zlepšovat stávající schopnost reakce na ohrožení biologickými, chemickými a radioaktivními látkami a také na nově se objevující ekologickou zátěž v důsledku nemocí (příloha – body 1.1.1 a 1.1.4)

Činnosti s cílem koordinovat a podporovat připravenost s ohledem na zdravotní bezpečnost a schopnost reakce a plánování členských států v souvislosti s útoky za použití biologických, chemických a radioaktivních látek vyvíjí Výbor pro zdravotní bezpečnost (HSC).

Druhý program v oblasti zdraví pokrývá určení dalších ohrožení zdraví a řeší interoperabilitu mezi jednotlivými mechanismy, zdravotnickými systémy, plány a strategiemi, zejména s důrazem na meziodvětvové činnosti.

Podporovat referenční laboratoře a zlepšovat hodnocení jedovatých průmyslových chemikálií a radioaktivních látek ohrožujících lidské zdraví

Cílem předpokládaných akcí je podporovat referenční laboratoře členských států pro chemické a radioaktivní látky a hodnocení jedovatých průmyslových chemikálií a radioaktivních látek ohrožujících lidské zdraví.

— Průzkum a audit „národních referenčních laboratoří“ pro chemické a radioaktivní látky, včetně semináře o sdílení schopností a kapacit. Cílem průzkumu je prošetřit a poskytnout zdůvodnění systému referenčních laboratoří na úrovni EU, poskytující analytický přehled aktuální situace referenčních laboratoří v jednotlivých členských státech a podrobně prošetřit příslušné doklady prokazující možné přínosy a nevýhody vytvoření referenční sítě EU. Měly by být řešeny minimální základní prvky systému referenčních laboratoří EU včetně rozhodujících prvků pro jeho vývoj a také vytvoření vnitrostátní i mezinárodní sítě jakožto předpokladu účinné akce v oblasti šetření a reakcí na vypuknutí epidemií či pandemií.

[Nabídkové řízení]

— Zřízení sítí pro hodnocení rizik jedovatých průmyslových chemikálií a radioaktivních látek ohrožujících lidské zdraví. Cílem je vybudovat kapacity pro hodnocení rizik souvisejících s chemikáliemi a radioaktivními látkami ohrožujícími lidské zdraví.

[Nabídkové řízení]

— Vypracování podložených, vědecky ověřených protiopatření v oblasti veřejného zdraví. Cílem je vypracovat protokoly o rychlém hodnocení hrozeb a analýze rizik týkajících se chemických a radioaktivních látek ohrožujících lidské zdraví.

[Nabídkové řízení]

Posilovat kapacity pro celkovou zdravotní bezpečnost

Dnešní výzvy v oblasti zdravotní bezpečnosti nejsou omezeny jen na bezprostřední zdravotnické otázky, jako jsou přenosné nemoci nebo ohrožení v důsledku záměrného nebo náhodného úniku biologických, chemických nebo radioaktivních a nukleárních látek. Ochrana veřejného zdraví by měla předmětem pozornosti všech sektorů politiky.

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

([26]) Pracovní dokument útvarů Komise s názvem „Dopady změny klimatu na zdraví lidí, živočichů a rostlin“: 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

— Podpora priorit Výboru pro zdravotní bezpečnost ([27]) na rok 2010 včetně činností sekcí a pracovních skupin Výboru pro zdravotní bezpečnost.

[Nabídkové řízení]

— Porovnání přístupů včetně určení referenčních standardů, poskytování doporučení, výměny osvědčených postupů a organizačních modelů v oblasti reakce na mimořádné situace a rozbor podmínek pro přenos a přizpůsobení do jiných prostředí ([28]). Cílem je zmírnit dopady rozsáhlých mimořádných situací a poskytnout pokyny ohledně toho, jaká opatření v oblasti veřejného zdraví lze přizpůsobit rizikům, která se mohou šířit v mezinárodním měřítku, například prostřednictvím přístavů a letišť. Koordinace evropské reakce je základním předpokladem účinnosti jakékoli izolační nebo oddalovací strategie. Tento rámec se také týká společného uplatňování mezinárodního zdravotního řádu WHO.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Budování dalších kapacit pro společné prosazování práva v oblasti činnosti bezpečnostních a zdravotnických orgánů na základě pracovního dokumentu ES o propojení bezpečnosti a zdraví ([29]). Dokument se soustředí na spolupráci mezi civilním zdravotnictvím a donucovacími orgány na vnitrostátní úrovni, na úrovni členských států i na úrovni EU a poskytuje souhrn osvědčených postupů, který má členským státům pomoci zdokonalit jejich vnitrostátní struktury, zvýšit povědomí o dané problematice a zlepšit evropskou spolupráci a koordinaci.

[Společné akce]

— Mezinárodní konference o celosvětové zdravotní bezpečnosti ([30]). Cílem je lépe definovat vztah vzájemné závislosti mezi zdravotní bezpečností a ostatními sektory, posílit globální vazby prostřednictvím výměny poznatků a osvědčených postupů týkajících se otázek zdravotní bezpečnosti a definovat celou řadu klíčových oblastí zdravotní bezpečnosti. Na konferenci se setkají významné evropské osobnosti z oblasti veřejného zdraví a dalších relevantních politik, mezinárodní subjekty, jako je Iniciativa pro celosvětovou zdravotní bezpečnost, G8, WHO, obranné organizace jako například NATO, humanitární organizace a organizace občanské společnosti. Bude to příležitost navázat komunikaci o mezinárodních a vnějších aspektech zdravotní bezpečnosti.

[Nabídkové řízení]

3.2.2 *Zlepšit bezpečnost občanů (příloha – body 1.2 a 1.2.3)*

Co se týče zlepšování bezpečnosti občanů, pozornost je upřena na dvě stěžejní oblasti: na jedné straně je to prevence v oblasti bezpečnosti pacientů a na straně druhé jsou to vědecká doporučení a hodnocení rizik.

3.2.2.1 Vybudovat prevenci v oblasti bezpečnosti pacientů

Předmětem zvláštní pozornosti zdravotníků jsou rezistence vůči antimikrobiálním látkám a infekce spojené s poskytováním zdravotní péče ([31]). Důležitými aspekty při zlepšování odborných postupů jsou výměna informací a školení.

— Konference o výměně osvědčených postupů a nástrojů v oblasti bezpečnosti pacientů. Cílem je prezentovat první výsledky činností a nástroje vyvinuté v rámci výzvy k předkládání návrhů na projekty druhého programu v oblasti zdraví z roku 2009 a definovat strategii jejich šíření a využívání. Na konferenci se setkají zdravotnické orgány, zdravotníci, představitelé průmyslu a odborníci na hodnocení rizik. Výsledky konference by také měly usnadnit vytvoření propojení mezi definicí zásad bezpečnosti pacientů na celostátní a evropské úrovni a ve zdravotnictví a přispět ke zlepšení systémů výměny a školení zdravotníků, zejména mezi přeshraničními regiony.

[Nabídkové řízení]

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

([28]) „Technické pokyny k plánování všeobecné připravenosti na mimořádné situace ohrožující lidské zdraví“, viz http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

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

([30]) Sdělení Komise Celosvětová zdravotní bezpečnost, které má být zveřejněno na podzim roku 2009.

([31]) Doporučení Rady 2002/77/ES ze dne 15. listopadu 2001 o obezřetném užívání antimikrobiálních látek v humánní medicíně http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205en00130016.pdf
Zpráva Komise Radě na základě zpráv členských států o provádění doporučení Rady 2002/77/ES ze dne 15. listopadu 2001 o obezřetném užívání antimikrobiálních látek v humánní medicíně (22. prosince 2005) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— Školení pro zdravotníky a zdravotnické pedagogy. Cílem je využít nástroje vyvinuté v rámci činností financovaných podle pracovního plánu druhého programu v oblasti zdraví na rok 2009 jakožto společný podklad. Zvláštní pozornost bude věnována specifikům prevence, zejména co se týče správného užívání antibiotik u populací, jež lze obtížně oslovit (bez ohledu na to, jak a kde bydlí, jako jsou např. migrující populace, menšiny nebo skupiny na okraji společnosti).

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.2.2.2 Vědecká stanoviska a hodnocení rizik (příloha – bod 1.2.1)

— Poskytovat Komisi kvalitní nezávislá doporučení ohledně zdravotních rizik. Zajistit fungování vědeckých výborů v souladu s rozhodnutím 2008/716/ES: zvláštní náhrady. Zvláštní náhrady jsou vypláceny odborníkům za jejich práci na vědeckých stanoviscích.

[Vědecké výbory]

— Dialog o hodnocení rizik prostřednictvím nanotechnologického semináře – konference. Cílem je uspořádat setkání vědců, odborníků na hodnocení rizik, orgánů veřejné správy, představitelů průmyslu a spotřebitelů a ekologických nevládních organizací s cílem posoudit a projednat současný stav vědeckých znalostí, regulaci, mezinárodní vývoj, zvládání rizik a komunikaci a určit vhodné prostředky k posílení doporučení pro podporu bezpečného, integrovaného a zodpovědného vývoje nanotechnologií.

[Nabídkové řízení]

— Dialog o hodnocení rizik prostřednictvím výhledové analýzy týkající se nanotechnologií. Cílem je určit a projednat otázky hodnocení rizik, které se objevují se zaváděním nanotechnologií druhé a třetí generace.

[Správní dohoda se Společným výzkumným střediskem]

— Dialog o hodnocení rizik prostřednictvím 2. mezinárodní konference. Cílem je usnadnit celosvětový dialog o hodnocení rizik mezi odborníky na hodnocení rizik se zapojením subjektů, které se zabývají analýzou rizik v EU, a jejich hlavních partnerů v mezinárodním měřítku. Souvisí s transatlantickým dialogem o hodnocení rizik, který Evropská komise vede s USA a Kanadou, a vychází z něho. Jedná se o druhou mezinárodní konferenci o hodnocení rizik, pořádanou jednou za dva roky, která navazuje na 1. konferenci uspořádanou ve dnech 13. až 14. listopadu 2008.

[Nabídkové řízení]

— Sdělování informací o rizicích prostřednictvím shrnutí vědeckých stanovisek, která jsou prezentována laickým jazykem. Cílem je vypracovat elektronické texty, které převádějí vybraná stanoviska vědeckých výborů, jež se zabývají jinými otázkami než potravinami, do podoby a jazyka, který umožní i laikům, aby snadno pochopili danou problematiku.

[Nabídkové řízení]

— Technická pomoc vědeckým výborům. Cílem je vyhledávání a získávání nejdůležitějších vědeckých poznatků a redakční podpora pro vědecká stanoviska a kontrola jejich kvality. To umožní vědeckým výborům soustředit se čistě jen na vědecké záležitosti a hodnocení vědeckých údajů.

[Nabídkové řízení]

— Společné poradní zprávy o metodických aspektech hodnocení rizik a o nově se objevujících zdravotních hrozbách, podporující nebo doplňující činnosti vědeckých výborů a skupin odborníků EU, společně vypracované několika vědeckými poradními subjekty v členských státech.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Spolupráce při hodnocení rizik prostřednictvím seminářů o zvláštních nebo obecných tématech souvisejících s hodnocením rizik a prací vědeckých výborů Komise, jež se zabývají jinými otázkami než potravinami, za účelem podpory a posilování dialogu mezi odborníky.

[Nabídkové řízení]

— Sdělování informací o rizicích prostřednictvím zveřejňování výsledků a práce prováděné vědeckými výbory, jež se zabývají jinými otázkami než potravinami, ve vědeckých časopisech a dalších médiích. Cílem je zviditelnit a zvýšit uznání této práce, a to jak v akademických kruzích, tak i mezi širokou veřejností.

[Nabídkové řízení]

— Sdělování informací o rizicích prostřednictvím změn a aktualizací internetových stránek vědeckých výborů a souvisejících internetových stránek (např. o nanotechnologiích nebo elektromagnetických polích). Cílem je zviditelnit a zlepšit sdělování těchto poznatků novinářům, zúčastněným stranám a široké veřejnosti.

[Nabídkové řízení]

— Sdělování informací o rizicích prostřednictvím vypracování strategie odborné komunikace, např. uspořádáním malého semináře s novináři, kteří se zabývají vědeckou problematikou.

[Nabídkové řízení]

— Posouzení stávajících zdrojů a potřeb. Cílem je zajistit kvalitní fungování vědeckých výborů (srovnávací analýza agentur EU s podobnou úlohou).

[Nabídkové řízení]

3.2.2.3 Bezpečnost krve, tkání, buněk a orgánů (příloha – bod 1.2.2)

— Pořádání školení v oblasti tkání a buněk pro určený počet inspektorů. Cílem je dosáhnout jednotné úrovně znalostí a vypracovat způsob provádění inspekcí v rámci celé EU a zvýšit počet vyškolených odborníků. Toto sjednocení inspekčních postupů zlepší vzájemnou důvěru a bude tudíž stimulovat spolupráci mezi členskými státy.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Spolupráce ad hoc s Radou Evropy týkající se zvláštních záležitostí souvisejících s lidskými látkami (krev, tkáně, buňky, orgány) za účelem dalšího rozvoje a posílení politických akcí EU v této oblasti.

S cílem podporovat a chránit lidské zdraví Komise spolupracuje s Radou Evropy na normách jakosti pro získávání, vyšetřování, zpracování, konzervaci, uchovávání a distribuci krevních složek, orgánů, tkání a buněk. Tato spolupráce ad hoc přispívá k provádění právních předpisů a politik Společenství v této oblasti.

[Smlouva o přímém grantu s Radou Evropy]

S cílem podporovat provádění 10 zvláštních prioritních akcí uvedených ve sdělení Komise „Akční plán pro dárcovství a transplantace orgánů (2009–2015): posílená spolupráce mezi členskými státy“ (KOM(2008) 819 v konečném znění) ([32]):

1) Školení zdravotníků. Prioritní akce 1 a 3 kladnou obzvláštní důraz na úlohu koordinátorů dárců orgánů pro transplantace. Cílem je zajistit, aby členské státy zavedly takové klíčové zdravotnické pracovníky a poskytly jim průběžné školení. Výsledkem by měl být větší počet řádně vyškolených transplantačních koordinátorů. Je prokázáno, že klíčoví zdravotničtí pracovníci jsou nezbytným předpokladem zvyšování počtu darování orgánů.

[Nabídkové řízení]

2) Podpora akcí (prioritní akce 6) a regionální kooperace. Základní myšlenkou akčního plánu je posílit činnosti v oblasti spolupráce a koordinace mezi členskými státy v souvislosti s dárcovstvím a transplantacemi orgánů. Cílem je usnadnit takovou spolupráci mezi členskými státy s dobře vyvinutými transplantačními systémy a členskými státy, které své transplantační systémy teprve budují nebo zdokonalují. Prostřednictvím tohoto procesu vzájemného učení dojde k posílení účinnosti a dostupnosti transplantačních systémů.

[Společné akce a granty na provozní náklady]

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

3) Financování semináře zaměřeného na způsoby zlepšování informování veřejnosti a zdravotníků o nejnovějším vývoji v dané oblasti (prioritní akce 4 a 5). Cílem je mimo jiné zlepšit úroveň informací, kterých se dostává veřejnosti v souvislosti s dárcovstvím a transplantacemi orgánů. Praktický seminář by mohl řešit taková témata jako zlepšování komunikačních dovedností zdravotníků a podpůrných skupiny a mohly by sem také patřit semináře věnované způsobům zvládání nežádoucí publicity. Výsledkem by mělo být zvýšené povědomí a znalosti o dárcovství a transplantacích orgánů.

[Nabídkové řízení]

3.3 **Témata řešená v rámci druhého cíle „Podporovat zdraví“**

Činnosti v rámci tohoto oddílu mají podporovat zdraví a předcházet závažným onemocněním, v souladu s celkovou prioritou, která spočívá ve snižování nerovností v oblasti zdraví v rámci celé EU zaměřením na klíčové faktory ovlivňující zdraví obyvatel, jako je výživa a tělesná aktivita, užívání alkoholu, tabáku a drog, jakož i na širší společenské určující faktory a zdravé životní prostředí. Přitom by mělo být zohledněno také hledisko rovnosti žen a mužů.

V roce 2010 se prioritní akce podle tohoto cíle zaměří na podporu snižování nerovností v oblasti zdraví v členských státech a regionech EU a mezi nimi, na propagaci přístupu „zdraví ve všech politikách“ i na posouzení a propagaci udržitelných investic do zdraví na celostátní a regionální úrovni, a tím na podporu strategických témat stanovených ve zdravotní strategii EU. Silně jsou podporovány také činnosti zaměřené na spolupráci mezi regiony EU a místními orgány, které by měly vést k navázání partnerství přispívajících ke zlepšování zdraví obyvatel.

3.3.1 *Podporovat zdravější způsob života a snižování nerovností v oblasti zdraví (příloha – bod 2.1)*

3.3.1.1 Podpora přístupu „zdraví ve všech politikách“ (příloha – bod 2.1.2)

— Studie posuzování hospodářského dopadu začlenění zdravotní problematiky do jiných politik včetně hodnocení vlivů na zdraví obecně a distribuční dopady na zdraví obyvatel. Cílem je zjistit přidanou hodnotu pro evropské ekonomiky a poskytnout tvůrcům politik a dalším zúčastněným stranám argumenty pro začleňování zdraví do ostatních politik. Měly by se ukázat možnosti partnerství a součinnosti s jinými politikami ovlivňujícími zdraví, jako je např. sociální politika, politika soudržnosti, konkurenceschopnost, doprava a životní prostředí, čímž vzniknou oboustranně přínosné příležitosti.

[Nabídkové řízení]

3.3.1.2 Budování kapacit v oblasti veřejného zdraví (příloha – bod 2.1.1)

— Vypracování akčních plánů a strategií na celostátní, regionální nebo místní úrovni pro rozvíjení kapacit v oblasti veřejného zdraví. Cílem je zlepšit způsobilost evropských systémů a organizací v oblasti veřejného zdraví včetně zdravotnických systémů, organizací občanské společnosti, nevládních organizací a vysokých škol. Příslušné plány by se měly zaměřit na profesní rozvoj zdravotníků a také na rozvíjení dovedností a poznatků z oblasti veřejného zdraví u osob, které nejsou zdravotnickými pracovníky na plný úvazek, avšak jejichž práce by mohla mít prospěch z doplňujících poznatků v oblasti veřejného zdraví (včetně dalších zdravotnických odborníků, vedoucích a správních pracovníků). Také by měly řešit vývoj nástrojů, poznatků a systémů k podpoře zdravotnické praxe, včetně zdokonalování komunikačních dovedností. Mezi úkoly patřící do této oblasti může patřit vytváření sítí a sdílení osvědčených postupů, vývoj programu školení, informační systémy a aspekty veřejné správy týkající se veřejného zdraví.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Vytváření nástrojů, postupů, osvědčených praktických postupů a pilotní práce ke zlepšení součinnosti mezi výzkumníky v oblasti veřejného zdraví a tvorbou politik na úrovni EU. Zejména je třeba se zaměřit na vedení, infrastrukturu a kapacity ve střednědobém a krátkodobém pohledu, jakož i na vypracování kritérií a klíčových prvků. Cílem je podpořit definování návrhů a směrů vývoje v oblasti zdravotní politiky za účelem posílení občanské společnosti a nevládních organizací v oblasti zdraví, zejména v nových členských státech a v zemích střední a východní Evropy.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Granty na provozní výdaje nevládních evropských sítí a organizací, které pokrývají širokou škálu horizontálních otázek veřejného zdraví důležitých pro vypracovávání programu činnosti EU v oblasti zdraví a které se zajímají o vývoj celkové politiky veřejného zdraví. Hlavním cílem je posílit příslušné sítě a organizace za účelem zlepšení a podpory účasti občanské společnosti a nevládních organizací na evropské, vnitrostátní, regionální i místní úrovni při provádění strategie pro oblast zdraví.

[Granty na provozní náklady]

3.3.1.3 Snižování nerovností v oblasti zdraví (příloha – bod 2.1.2)

— Vědeckotechnická podpora odborné skupině EU a přidruženým skupinám včetně vědeckých skupin, skupin zúčastněných osob a regionálních sítí ohledně nerovností v oblasti zdraví, jakož i technické práce, které by měly zahrnovat vypracování metodologie a provádění pracovního programu týkajícího se hodnocení dopadů nerovností v oblasti zdraví na 3 roky. Cílem je provádět akce uvedené ve sdělení Komise o nerovnostech v oblasti zdraví ([33]).

[Společné akce]

— Technická pomoc při přípravě zprávy o nerovnostech v oblasti zdraví v EU. Cílem je provádět akce uvedené ve sdělení Komise o nerovnostech v oblasti zdraví.

[Nabídkové řízení]

3.3.2 *Podporovat zdravější způsob života a omezit závažné nemoci a zranění zohledněním zdravotních faktorů (příloha – bod 2.2)*

3.3.2.1 Děti a mladí lidé (příloha – bod 2.2.1)

— Zjištění a zhodnocení účinnosti osvědčených postupů zaměřených na:

a) zlepšování zdraví a pohody dětí a mládeže prostřednictvím neformálního vzdělávání a sociální práce či práce s mládeží s využitím zkušeností a příkladů mládežnických organizací a organizací působících v oblasti sociální péče;

b) prevence s cílem odradit mladé lidi od rizikového chování;

c) přeměna škol a dalších vzdělávacích zařízení v místa se zdravým prostředím přispívajícím ke zlepšování zdraví, mimo jiné začleňováním zdravotní problematiky do učebních plánů a také prostřednictvím iniciativy Komise v oblasti zdraví mládeže.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Rozbor osvědčených postupů při poskytování služeb nebo investování do činností na podporu zdraví zaměřených na mladé lidi na místní úrovni, zejména ve velkých městských oblastech. Komise hodlá využít výsledky financované činnosti při vypracování své iniciativy v oblasti zdraví mládeže, k nimž připojí také výsledky konference o zdraví mladých lidí, která se konala v červenci 2009 v Bruselu.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.3.2.2 Zdraví a práce (příloha – bod 2.2.1)

— Vypracování a podpora osvědčených postupů umožňujících osobám s chronickým onemocněním zůstat v pracovním procesu nebo se vrátit na trh práce. Sem patří rehabilitační programy a další činnosti, zejména takové, které zahrnují spolupráci mezi zdravotnictvím a zaměstnavatelským sektorem. Cílem je podporovat zdravotní strategii a strategii Společenství v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na období let 2007–2012 ([34]).

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

([33]) Předpokládané zveřejnění v říjnu 2009.

([34]) Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů „Zlepš"ení kvality a produktivity práce: strategie Společenství pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2007–2012 (KOM/2007/0062).

3.3.2.3 Výživa a fyzická aktivita (příloha – bod 2.2.1)

— Posouzení vývoje změn složení vyráběných potravin – výměna osvědčených postupů ohledně snižování množství tuku, nasycených tuků a trans-tuků, soli a cukru ve vyráběných potravinách se zaměřením na technické a hospodářské aspekty změn složení výrobků v malých a středních podnicích. Cílem je podpořit návazná opatření vyplývající z provádění bílé knihy o strategii pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou ([35]).

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Vypracování a/nebo zavádění osvědčených postupů propagace tělesné aktivity v sociálně a hospodářsky znevýhodněných oblastech prostřednictvím plánování infrastruktury a prostřednictvím politiky týkající se rekreace a akcí zaměřených na celé komunity. Cílem je podpořit návazná opatření vyplývající z provádění bílé knihy o strategii pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou a ze zásad EU pro oblast tělesných aktivit ([36]).

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Sdílení know-how o komunitních iniciativách zaměřených na snížení nadváhy a obezity občanů. Cílem je podpořit návazná opatření vyplývající z provádění bílé knihy o strategii pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou a zajistit další rozvoj příslušné politiky a činností.

[Nabídkové řízení]

3.3.2.4 Sexuální zdraví a HIV-AIDS (příloha – bod 2.2.1)

V souladu se sdělením Komise o boji proti HIV/AIDS ([37]) a v souladu s iniciativami v oblasti zdravotní politiky zaměřenými na mladé lidi bude obzvláštní pozornost věnována těmto aspektům:

Sexuální zdraví mladých lidí

— Průzkum znalostí mladých lidí (ve věku 12–17 let) o sexuálním a reprodukčním zdraví, který by měl proběhnout v členských státech EU. Cílem je zlepšit znalostní základnu pro diskusi o vhodné činnosti na evropské úrovni v oblasti sexuálního zdraví mladých lidí.

[Nabídkové řízení]

— Určit osvědčené postupy ohledně metod a vhodného prostředí pro informování všech mladých lidí o sexuálním a reprodukčním zdraví s obzvláštním důrazem na skupiny obyvatel na okraji společnosti nebo skupiny, jež lze obtížně oslovit, přičemž hlavním cílem je omezit výskyt pohlavně přenosných nemocí a dalších měřitelných účinků, jako jsou nechtěná těhotenství u mladistvých a sexuální násilí. Cílem je podnítit diskusi a výměnu informací o sexuálním zdraví na úrovni EU za účelem vypracování další politiky EU.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Určit metody používané marketingovými odborníky pro oslovení mladých lidí a posoudit, zda a jak lze tyto metody využít ke sdělování informací o sexuálním zdraví mladým lidem. Cílem je podpořit nebo podnítit diskusi o sexuálním zdraví na úrovni EU pro potřeby dalšího formulování politiky EU.

[Nabídkové řízení]

HIV/aids

V souladu se zdravotní strategií zaměřenou na podporu přístupu ke kvalitní péči, rovnosti a solidarity a na posilování hlasu EU v oblasti celosvětového zdraví druhé sdělení Komise o boji proti HIV/AIDS podrobně stanoví cíle Evropské unie, které spočívají v dosažení snížení počtu nových infekcí virem HIV ve střednědobé perspektivě a ve zlepšení kvality života lidí, kteří žijí s HIV/AIDS nebo jsou jím postiženi, v Evropské unii a sousedních zemích. Klíčovými prvky přispívajícími k účinné reakci na problém HIV/AIDS v EU a sousedních zemích budou tyto činnosti:

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

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

([37]) Sdělení Komise Radě a Evropskému parlamentu (KOM(2005) 654 v konečném znění ze dne 15. prosince 2005).

— Vypracování strategií k oslovení nejohroženějších populací a vypracování, ve spolupráci s dalšími zúčastněnými subjekty, vhodných prostředků komunikace při současném respektování specifického kulturního a sociálně hospodářského pozadí. Cílem je podpořit provádění sdělení Komise o HIV/AIDS.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Podpora kombinované a cílené prevence doplněné smysluplným dohledem, přístupu k nejmodernější léčbě, testování na virus HIV a účinné infrastruktury. Cílem je podpořit provádění sdělení Komise o HIV/AIDS.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Koordinace a usnadnění výměny osvědčených postupů a předávání know-how o prevenci nákazy virem HIV, testování, léčbě a péči o nemocné mezi členskými státy EU a sousedními východoevropskými zeměmi se zvláštním zaměřením na uživatele drog aplikovaných injekčními stříkačkami. Cílem je podpořit provádění sdělení Komise o boji proti HIV/AIDS.

[Granty na provozní náklady]

3.3.2.5 Duševní zdraví (příloha – bod 2.2.1)

V souladu s celkovým strategickým přístupem k problematice duševního zdraví ([38]), který se odráží v Evropském paktu za duševní zdraví a pohodu ([39]), bude hlavní pozornost věnována činnostem, které přispívají k provádění výsledků tematických konferencí uspořádaných během roku 2009 k tématům „Duševní zdraví mládeže a vzdělávání“ ([40]) a „Prevence depresí a sebevražd“ ([41]).

— Zapojení mladých lidí do vypracovávání a provádění přístupů pro začlenění podpory duševního zdraví a prevence duševních poruch do vzdělávacích rámců a iniciativ zaměřených na mládež. Cílem je dosáhnout zlepšení akademických, sociálních a zdravotních výsledků. To umožní Společenství podněcovat další subjekty k zapojení do podobných přístupů.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Podpora vytváření regionálních a místních sítí a strategií provádění opatření v oblasti podpory duševního zdraví, prevence duševních poruch a prevence sebevražd, které zahrnují účast zdravotních orgánů a dalších orgánů veřejné správy, jakož i zainteresovaných stran mimo oblast zdravotnictví a občanské společnosti. Bude přitom zohledněna skutečnost, že rozhodnutí a opatření přijímaná v regionech a městech a obcích mají rozhodující dopad na duševní zdraví obyvatel. Cílem je vypracovat příklady akcí zaměřených na duševní zdraví, které může Společenství vyzdvihovat jako osvědčené postupy.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Podpora mezioborové spolupráce mezi zdravotníky, která se zaměřuje na vztahy mezi duševním a tělesným zdravím a staví na vzrůstajícím pochopení jejich vzájemné závislosti. Zvláštní pozornost je věnována určení možností prevence depresí při současném fyzickém onemocnění. Cílem je určit přínosy takové činnosti pro zdraví a kvalitu života pacientů a udržitelnost zdravotnických systémů. Společenství to umožní podpořit členské státy při zlepšování kvality péče a zajišťování udržitelnosti zdravotnických systémů.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Třídílná studie k posouzení systémů prevence a léčby duševních onemocnění a souvisejících situací a výsledků v členských státech. Cílem je získáním dalších poznatků podpořit pakt za duševní zdraví. První část popisuje systémy péče o duševní zdraví v členských státech, kandidátských zemích a zemích ESVO/EHP a vyzdvihuje jejich vzájemné rozdíly a podobnosti; druhá část shromažďuje informace o úrovni duševního zdraví a výskytu duševních onemocnění v těchto zemích; třetí část určuje přínosy investování do podpory duševního zdraví a prevence duševních onemocnění pro zdraví, vzdělávání, zaměstnanost a sociální výsledky.

[Nabídkové řízení]

([38]) Zelená kniha „Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva. Na cestě ke strategii duševního zdraví pro EU“ (KOM(2005) 484 v konečném znění ze 14. října 2005).

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

([40]) Tematická konference „Duševní zdraví mládeže a vzdělávání“ uspořádaná Generálním ředitelstvím Evropské Komise pro zdraví a spotřebitele a švédským ministerstvem zdravotnictví ve dnech 29. až 30. září ve švédském Stockholmu.

([41]) Tematická konference „Prevence depresí a sebevražd“ uspořádaná Generálním ředitelstvím Evropské Komise pro zdraví a spotřebitele a maďarským ministerstvem zdravotnictví ve dnech 10. až 11. prosince 2009 v maďarské Budapešti.

3.3.2.6 Prevence závislostí

Tabák (příloha – bod 2.2.1)

Činnosti týkající se tabáku jsou vyvíjeny v souladu s celkovým přístupem EU ke kontrole tabáku i s rámcovou úmluvou o kontrole tabáku.

— Studie dostupnosti, užívání a právního prostředí pro nové tabákové a nikotinové výrobky. Cílem je určit případné mezery ve stávajících právních předpisech ES (např. výrobky, na které se nevztahují právní předpisy o tabáku, potravinách nebo lécích).

[Nabídkové řízení]

— Podpora provádění politiky EU v oblasti kontroly tabáku, zejména co se týče zvyšování povědomí o zdravotních rizicích.

[Nabídkové řízení]

— Neutrální vědecká podpora politiky. Cílem této činnosti je získat silnou podporu pro provádění rámcové úmluvy o kontrole tabáku (FCTC). Výsledkem projektu bude podpora generálního ředitelství pro zdraví a spotřebitele (GŘ SANCO) v jeho úloze hlavního prostředníka při vývoji zásad FCTC pro zkoušení tabákových výrobků a měření jejich obsahu a účinné fungování evropské sítě vládních laboratoří pro rozbor tabákových výrobků.

[Správní dohoda se Společným výzkumným střediskem]

Alkohol (příloha – bod 2.2.1)

V souladu se sdělením Komise o strategii EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem ([42]) a za účelem dalšího rozvoje politik pro snížení škod souvisejících s alkoholem bude dána zvláštní priorita těmto činnostem:

— Celounijní přehled trhu a regulace, co se týče druhů alkoholických nápojů, které jsou zvlášť oblíbené u mladistvých (sladké nápoje s obsahem alkoholu, hotové nápoje ve spotřebitelském balení, ochucená piva, alkoholické energetické nápoje a další výrobky jako alkoholické gely a zmrzliny). Zmapování situace na úrovni EU přispěje k vývoji činností a koordinaci mezi členskými státy v rámci strategie EU týkající se alkoholu, přičemž zvláštní pozornost bude věnována ochraně dětí a mládeže.

[Nabídkové řízení]

— Další studie cenové dostupnosti alkoholických nápojů v EU založené na zjištěních ohledně souvislostí mezi cenovou dostupností, spotřebou a škodami, které byly prezentovány v nedávné studii zadané generálním ředitelstvím pro zdraví a spotřebitele ([43]).

[Nabídkové řízení]

— Spolupráce mezi ES a evropskou regionální kanceláří Světové zdravotnické organizace v oblasti dalšího vývoje společného shromažďování údajů a společné báze znalostí ohledně situace a politik souvisejících s alkoholem v členských státech. Jedná se o činnost navazující na předchozí projekt, v rámci kterého byl v roce 2008 proveden společný průzkum konzumace alkoholu a souvisejících škod a politik, mimo jiné za účelem sledování provádění strategie EU týkající se alkoholu. Pokračující spolupráce při vývoji nástroje k provádění průzkumů a prezentaci údajů je nezbytným předpokladem podpory a hodnocení provádění strategie EU týkající se alkoholu i v budoucnu.

Cílem tohoto projektu je zlepšit sledování vývoje situace týkající se alkoholu a příslušných ukazatelů v členských státech za účelem podpory provádění strategie EU týkající se alkoholu, aby nedocházelo k překrývání povinností členských států v oblasti podávání zpráv. Světová zdravotnická organizace má jedinečné postavení, které jí umožňuje přezkoumávat a vyvíjet příslušné ukazatele na evropské úrovni. Smlouva o přímém grantu s WHO na vývoj evropského systému zajistí, aby byl evropský přístup plně soudržný a slučitelný s celosvětovým přístupem. To usnadní srovnávací analýzu mezi EU, jejími členskými státy a ostatními částmi světa.

[Smlouva o přímém grantu se Světovou zdravotnickou organizací]

([42]) KOM(2006) 625 ze dne 24. října 2006.

([43]) Cenová dostupnost alkoholických nápojů v Evropské unii, RAND Europe, 2009. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm

Nedovolené drogy (příloha – bod 2.2.1)

V souladu s protidrogovou strategií ([44]) a akčními plány EU ([45]), s programem generálního ředitelství pro spravedlnost, svobodu a bezpečnost s názvem Drogová prevence a informovanost o drogách ([46]) a s doporučením Rady ohledně prevence a omezení škod na zdraví spojených s drogovou závislostí ([47]) bude zvláštní pozornost věnována těmto činnostem ke snížení poptávky po drogách:

— Vývoj, provádění a výměna osvědčených postupů týkajících se zásad a norem kvality opatření a služeb ke snižování škod, se zohledněním zvláštních potřeb uživatelů drog (podle pohlaví, kulturního pozadí, věku a typu drog) a se zaměřením na syntetické drogy. Užívání syntetických drog (např. amfetaminových stimulantů – ATS) má v EU vzrůstající tendenci (viz výroční zpráva EMCDDA), zejména mezi mladými lidmi. Cílem tohoto projektu je zlepšit kvalitu a účinnost činností ke snížení poptávky po drogách, jak to požaduje cíl 8 akce 17 akčního plánu EU ([48]), přičemž konečným záměrem je omezit užívání drog. Výsledek bude také použit jako podklad pro přípravnou inventarizační práci Komise za podpory EMCDDA, kterou předpokládá akce 18 výše uvedeného akčního plánu EU. To pomůže členským státům prozkoumat dostupnost a účinnost prevence, léčby, snižování vznikajících škod a rehabilitačních služeb.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Poskytovat technickou podporu Komisi při přípravě zprávy o pokroku v provádění doporučení Rady ze dne 18. června 2003. Tuto akci předpokládá akční plán EU pro drogy na období 2009–2012 (akce 23). Cílem je posoudit rozsah zlepšení služeb ke snižování vznikajících škod, na základě první zprávy přijaté v roce 2007, při plném využití opatření s prokázanou účinností, zejména ve vězeňství a reintegračních službách, pro osoby umístěné do následné péče po propuštění z výkonu trestu. To Společenství umožní společně s členskými státy zvážit, zda jsou potřebná další doporučení.

[Nabídkové řízení]

3.3.2.7 Prevence závažných, chronických a vzácných onemocnění (příloha – bod 2.2.2)

Závažná a chronická onemocnění

Rakovina

— Provádění sdělení o evropském partnerství pro boj proti rakovině ([49]). Celkovým cílem je podpořit členské státy a další zúčastněné strany, aby mohly účinněji a efektivněji spolupracovat na evropské úrovni při řešení problematiky rakoviny za použití inovativních struktur pro spolupráci a řízení. Toto partnerství tím, že navzájem spojuje evropské zúčastněné strany se společným cílem a snahou snížit zátěž, kterou rakovina představuje, poskytne členským státům a ostatním zúčastněným stranám rámec pro sdílení informací, zdrojů, osvědčených postupů a odborných poznatků v oblasti prevence a boje proti rakovině. Také by mělo napomoci určit společnou akci na úrovni EU, která může poskytnout přidanou hodnotu snahám na vnitrostátní úrovni.

[Společná akce]

— Vědeckotechnická a správní podpora evropského partnerství pro boj proti rakovině. Sdělení o evropském partnerství pro boj proti rakovině určuje konkrétní akce ve čtyřech oblastech: prevence a podpora zdraví, zdravotnická péče, výzkum rakoviny, informace a údaje. Partnerství určí další akce, které bude nutno provést, aby bylo dosaženo cílů stanovených ve sdělení, přičemž celkovým záměrem je snížit zátěž, kterou toto onemocnění v EU představuje. Cílem této smlouvy je poskytnout technickou podporu a rady pro evropské partnerství.

[Nabídkové řízení]

— V celkovém kontextu evropského partnerství pro boj proti rakovině, poskytování kvalitních údajů, informací a poznatků o rakovině, mimo jiné v oblastech evidence rakoviny, screeningu rakoviny, rizikových faktorů přispívajících ke vzniku rakoviny a strategií prevence rakoviny, vypracování dobrovolného evropského pilotního akreditačního systému pro screening rakoviny prsu a navazující opatření na základě evropských zásad zajištění kvality v oblasti screeningu a diagnostiky rakoviny prsu. Široce uznávaný systém akreditace/certifikace na základě evropských zásad

([44]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf
([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/action2012_en.pdf
([46]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([47]) Úř. věst. L 165, 3.7.2003, s. 31.
([48]) Viz poznámka pod čarou 10 výše
([49]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1

zajištění kvality by měl ženám umožnit poznat, která mamologická zařízení splňují evropské normy zajištění kvality, a představoval by pro členské státy cenný doplňkový nástroj k zajištění plnění norem kvality. Cílem vypracování pilotního systému je prozkoumat možnost využití tohoto mechanismu k podpoře průběžného zvyšování kvality péče v oblasti rakoviny prsu v celé EU.

Posláním Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny (IARC) je koordinovat a provádět výzkum příčin rakoviny u lidí a mechanismů vzniku rakoviny a vypracovávat vědecké strategie pro prevenci a boj proti rakovině. IARC je jedinou organizací svého druhu v oblasti rakoviny a poskytuje vysoce kvalitní vědeckou podporu a technické znalosti v oblasti rakoviny, o něž se opírá generální ředitelství pro zdraví a spotřebitele.

[Smlouva o přímém grantu s Mezinárodní agenturou pro výzkum rakoviny]

Kardiovaskulární zdraví

— Vývoj evropských přístupů a zásad určování strategických přístupů k osvědčeným postupům v rámci celé společnosti pro boj proti nepřenosným nemocem, zejména onemocněním srdce a oběhové soustavy, se zaměřením na nerovnosti a sociální podmínky a s vazbou na širší strategický přístup k řešení problematiky nepřenosných nemocí. Sem by mělo patřit vykazování a rozbor stávající situace, co se týče kardiovaskulárních a onemocnění a chorob oběhové soustavy v EU. Cílem je využít výsledky k vypracování iniciativ Společenství pro oblast kardiovaskulárního zdraví, opřených o iniciativy již dříve financované Společenstvím.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

Alzheimerova choroba a jiné formy demence

— Technická akce na podporu zdokonalení sběru lepších epidemiologických údajů o stavech demence v členských státech, rozbor stávajících nástrojů včasného rozpoznání zhoršování kognitivních funkcí na úrovni EU a jednotlivých členských států, jejímž cílem je definovat doporučení ohledně osvědčených postupů a vytvořit platformu pro posuzování stávajících postupů týkajících se práv pacientů a zachovat soběstačnost osob trpících demencí, jakož i zvýšit rozsah pozornosti věnované stavům demenci v rámci akcí zaměřených na faktory ovlivňující zdravotní stav obyvatel na úrovni EU, aby bylo možno definovat sadu doporučení ohledně životního stylu přispívajícího k zachování zdraví mozku. Cílem je provádět akce uvedené ve sdělení Komise o evropské iniciativě pro Alzheimerovu chorobu a jiné formy demence ([50]).

[Společná akce]

Poruchy autistického spektra (PAS)

— Provádění pilotní fáze Evropského protokolu o výskytu autismu, jak je definován v Evropském informačním systému o autismu. Ta je nezbytná k získání validních informací o výskytu PAS v několika evropských zemích a také k definování harmonizovaných metod pro naplánování širší studie výskytu PAS v Evropě. Protokol by se měl pokusit určit, jak zdravotnické orgány definovaly PAS jakožto zdravotní stav, zda existovaly protokoly o detekci včetně včasného rozpoznání a zda existují rejstříky případů a jak jsou udržovány. Cílem je shromáždit počáteční informace, aby byly k dispozici srovnatelné údaje o PAS na evropské úrovni vycházející z potřeb, které již byly na evropské úrovni zjištěny.

[Výzva k předkládání návrhů na projekt]

Neurodegenerativní onemocnění

— Zahájení první fáze Evropského registru pro roztroušenou sklerózu jakožto nadnárodního systému shromažďování údajů o roztroušené skleróze v Evropě na základě pilotních projektů testovaných v předchozích projektech EU zaměřených na vývoj minimálního datového souboru, rozděleného za určitých podmínek (jako je modulární struktura registru, která umožňuje zadávání údajů ze stávajících i budoucích vnitrostátních registrů) na lékařskou část a sociálně hospodářskou část. Cílem je podpora vybudování evropských registrů pro roztroušenou sklerózu, které mají poskytovat srovnatelné a spolehlivé informace na evropské úrovni.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

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

— Podpora tvorby sítí pro akce týkající se neurodegenerativních onemocnění a poruch neurologického vývoje, které nejsou předmětem stávajících akcí EU (např. Parkinsonova choroba, epilepsie apod.). Tyto sítě by měly tvořit klíčové nástroje pro zvýšení spolupráce zúčastněných stran a iniciativ zaměřených na dosažení shody ohledně osvědčených postupů a epidemiologických poznatků o těchto onemocněních a měly by přispět k rozvoji klinického výzkumu. Cílem je získat na evropské úrovni lepší srovnatelné informace v oblasti neurodegenerativních onemocnění a poruch neurologického vývoje, v souladu se sdělením o Alzheimerově chorobě a jiných formách demence.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

Vzácná onemocnění

— Technická akce na podporu vývoje databáze Orphanet o vzácných onemocněních a přípravcích pro jejich léčbu, kterou provozuje velké konsorcium evropských partnerů a která je nejvýznamnější světovou databází o vzácných onemocněních. Aby bylo možno zřídit dynamický rejstřík EU s údaji o vzácných onemocněních, bude nezbytné tuto databázi dále rozvíjet. Cílem je provádět akce uvedené ve sdělení Komise a v doporučení Rady o evropské akci v oblasti vzácných onemocnění ([51]) vytvořením jediného referenčního místa, což zvýší přidanou hodnotu na evropské úrovni shromážděním všech důležitých informací o vzácných onemocněních.

[Společná akce]

— Technická akce na podporu sítě evropského sledování vývojových vad (EUROCAT), která je provozována velkým konsorciem evropských partnerů za účelem vytvoření udržitelného systému evidence údajů o výskytu 90 podskupin vývojových vad, které jsou každoročně aktualizovány. Cílem je provádět akce uvedené ve sdělení Komise a v doporučení Rady o evropské akci v oblasti vzácných onemocnění.

[Společná akce]

— Vytvoření mechanismu výměny poznatků mezi členskými státy a evropskými orgány ohledně vědeckého hodnocení klinické přidané hodnoty v oblasti látek pro léčbu vzácných onemocnění. Cílem je provádět akce uvedené ve sdělení Komise a v doporučení Rady o evropské akci v oblasti vzácných onemocnění prostřednictvím co nejúčinnějšího sdílení informací v této oblasti mezi členskými státy.

[Nabídkové řízení]

— Zlepšení a propracování definic vzácných onemocnění se zohledněním výskytu aspektů uvedených ve sdělení Komise a v doporučení Rady o evropské akci v oblasti vzácných onemocnění. Cílem je provádět akce uvedené ve sdělení Komise a v doporučení Rady o evropské akci v oblasti vzácných onemocnění odrážející zejména obavy panující ohledně definice vzácných onemocnění vyjádřené během diskuse v Evropském parlamentu.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Podpora vytvoření nových registrů pro vzácná onemocnění. Tyto registry by měly tvořit klíčové nástroje pro zlepšování znalostí o vzácných onemocněních a rozvoj klinického výzkumu. Jsou jediným způsobem, jak shromažďovat údaje za účelem dosažení dostatečně velkého vzorku pro epidemiologický a/nebo klinický výzkum. Bude zvážena spolupráce za účelem zavedení systému shromažďování údajů a jejich správy za předpokladu, že jsou tyto zdroje volně přístupné. Cílem je provádět akce uvedené ve sdělení Komise a v doporučení Rady o evropské akci v oblasti vzácných onemocnění, jakož i v doporučeních Farmaceutického fóra na vysoké úrovni ([51]).

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Podpora pokračování stávajícího využívání sítí EU pro informace a registrů o vzácných onemocněních v několika oblastech (např. ERCUSYN, REGISCAR, EuroMyasthenia). Cílem je provádět akce uvedené ve sdělení Komise a v doporučení Rady o evropské akci v oblasti vzácných onemocnění, jakož i v doporučeních Farmaceutického fóra na vysoké úrovni.

[Granty na provozní náklady]

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

3.3.2.8 Zdravé životní prostředí (příloha – bod 2.2.3)

V souladu s evropským akčním plánem pro zdraví a životní prostředí ([52]) bude zvláštní pozornost věnována těmto činnostem:

— Výměna osvědčených postupů v členských státech týkajících se prevence a zvládání chronických onemocnění dýchacího ústrojí, jako jsou astma a chronická obstrukční plicní nemoc. Nemoci dýchacího ústrojí jako například astma jsou jednou z nejběžnějších příčin úmrtí u dětí. Evropská regionální kancelář Světové zdravotnické organizace zjistila významný nárůst výskytu astmatu u dětí v Evropě. Mezinárodní studie astmatu a alergií v dětském věku (ISAAC) zjistila 11,5 % roční průměrný výskyt příznaků astmatu uváděných dětmi ve věku 13–14 let v Evropě. Současné činnosti se snaží omezit vystavování lidí známým hlavním rizikovým faktorům, jako je například tabákový kouř a další látky znečišťující ovzduší. Také je důležité podporovat práci členských států v oblasti prevence a zvládání chronických onemocnění dýchacího ústrojí a určování a šíření osvědčených postupů. To by vedlo k významnému zlepšení kvality života postižených osob díky zajištění vhodného zvládnutí onemocnění a v konečném důsledku snížení nemocnosti.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Pilotní projekt zaměřený na měření kvality vnitřního ovzduší a zjišťování přítomnosti hlavních znečišťujících látek v různých prostředích v členských státech EU za účelem vyzkoušení nově vyvinutých sledovacích protokolů. Některé členské státy již provádějí pravidelné sledování kvality vnitřního ovzduší. Společné výzkumné středisko vypracovalo standardní protokoly, které stanoví způsob sledování přítomnosti hlavních znečišťujících látek ve vnitřním ovzduší. Tyto protokoly je nutno vyzkoušet/ověřit za pomoci terénní kampaně. Cílem je poskytnout členským státům spolehlivé, ověřené nástroje k provádění sledování a dosáhnout určité úrovně harmonizace, která by měla zajistit spolehlivé a srovnatelné výsledky z různých členských států.

[Správní dohoda se Společným výzkumným střediskem]

— Určení osvědčených postupů v členských státech pro zlepšení kvality vzduchu v místnostech s ohledem na vytápění/vaření a klimatizační soustavy (údržba, větrání atd.). Cílem je poskytnout členským státům osvědčené postupy týkající se rentabilních opatření ke zlepšení kvality vzduchu v domácnostech.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.3.2.9 Prevence zranění ([53]) (příloha – bod 2.2.4)

— Provádění Akčního plánu bezpečnosti dítěte (CSAP) v nových zemích, aktualizace stávajících informací a promítnutí stávajícího plánu CSAP do vnitrostátních akčních plánů pro všechny věkové skupiny. Cílem je zaměřit se na bezpečnost dětí zejména v nových zemích a získat přehledy stavu ve všech 27 členských státech, co se týče úrovně bezpečnosti dětí a mladistvých, na základě více než 100 účinných preventivních strategií a politik na vnitrostátní úrovni. Výsledky těchto hodnocení karet s příslušnými hlášeními mají v konečném důsledku zvýšit úroveň zdraví všech dětí.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Vypracování hodnotící zprávy čtyři roky po přijetí doporučení Rady z roku 2007 ([54]). Cílem je poskytnout technickou podporu pro vypracování zprávy o provádění této politiky Společenství, aby bylo možno zjistit, zda jsou navrhovaná opatření účinná, a posoudit potřebu další činnosti. Údaje budou použity z databáze úrazů, přičemž budou vyplněny případné mezery (např. prostřednictvím vědeckého přezkoumání, doplňkového sběru údajů od členských států a zúčastněných stran). To Společenství umožní společně s členskými státy zvážit, zda jsou potřebná další doporučení.

[Nabídkové řízení]

— Prevence zranění a podpora bezpečnosti prostřednictvím evropské konference. Cílem je pomoci vládám členských států a dalším zúčastněným stranám určit priority, na které se mají zaměřit na vnitrostátní úrovni, a také usnadnit vypracování vnitrostátních plánů, infrastruktury a kapacit pro podporu bezpečnosti na celostátní, regionální a místní úrovni. Účastníci budou zastupovat ministerstva zdravotnictví, další příslušná ministerstva a vládní orgány,

([52]) Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu a Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru – Evropský akční plán pro zdraví a životní prostředí pro období 2004–2010 (KOM(2004) 416 v konečném znění ze dne 9. června 2004).

([53]) Činnosti prováděné za účelem snížení škod souvisejících s alkoholem (viz výše) a zejména činnosti, jejichž cílem je omezit řízení pod vlivem alkoholu, také přispějí k prevenci zranění

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

zdravotníky, pracovníky v oblasti prevence zranění a podpory bezpečnosti, vysoké školy a soukromý sektor. Ukáže se tak snaha Společenství zajistit prevenci zranění, zejména u nejzranitelnějších skupin obyvatelstva. Výsledkem by měla být doporučení ohledně další činnosti, což členským státům pomůže při provádění doporučení Rady z roku 2007.

[Grant na uspořádání konference]

— Společná akce týkající se údajů o zraněních a jejich sledování na evropské úrovni. Pro podporu politiky a činnosti v této oblasti a pro sledování provádění doporučení Rady jsou nezbytné srovnatelné evropské údaje a informace o nehodách a zraněních. Tato akce má pomoci dobudovat dosud vyvinutou databázi zranění s cílem rozšířit pokrytí zemí, zlepšit kvalitu, reprezentativnost a srovnatelnost údajů a položit základy začlenění této databáze do evropského statistického systému.

[Společná akce]

3.4 **Témata řešená v rámci třetího cíle „Vypracovávat a šířit informace a znalosti z oblasti zdraví“**

3.4.1 *Výměna znalostí a osvědčených postupů (příloha – bod 3.1)*

— Hodnocení zdravotní péče má zajistit, aby zdravotnické systémy fungovaly účinně. Společná akce pro rok 2009 týkající se hodnocení zdravotnických technologií (pokrývající oblast léčiv, zdravotnických prostředků a zdravotnických zákroků) přispívá ke spolupráci na úrovni EU v oblasti vědeckých a metodických otázek souvisejících s hodnocením zdravotnických technologií. Nyní je důležité doplnit tuto spolupráci prostřednictvím rozvoje kapacit pro hodnocení zdravotnických technologií v členských státech. Cílem této akce je určit organizační potřeby některých členských států, aby mohly zřídit nebo rozvíjet své kapacity a odborné znalosti v oblasti hodnocení zdravotnických technologií, buď na vnitrostátní nebo na přeshraniční úrovni. Projekt by měl také zmapovat potenciální zdroje podpory Společenství, zejména z kapitoly politiky soudržnosti EU (využití strukturálních fondů).

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Politické dialogy o klíčových základních hodnotách a definování a prosazování práv pacientů v celé Evropě. Cílem je spolu s členskými státy a zúčastněnými stranami na úrovni EU posoudit, jak se vyvíjejí a jak jsou prosazována práva pacientů. Výsledky by měly sloužit jako podklad pro jednání o souvisejících současných nebo budoucích iniciativách Komise.

Je třeba, aby se těchto politických dialogů účastnila široká škála subjektů podílejících se na definování zdravotnické politiky, přičemž výsledkem budou cenné závěry pro budoucí práci na úrovni EU. Evropské středisko pro sledování zdravotnických politik a zdravotnických systémů nabízí odborné znalosti, lidské zdroje a příslušné kontakty nezbytné pro pokrytí zamýšleného spektra, shromáždění cílového publika a získání kýžených výsledků.

[Smlouva o přímém grantu s Evropským střediskem pro sledování zdravotnických politik a zdravotnických systémů]

— Konference o celosvětovém zdraví. Čtvrtou zásadou zdravotní strategie je posilování hlasu EU v oblasti celosvětového zdraví. Tuto zásadu posílí významná konference k tomuto tématu v roce 2010. Cílem je usnadnit dialog s členskými státy a nejdůležitějšími celosvětovými aktéry a partnery, kteří se zabývají problematikou celosvětového zdraví, s cílem určit stěžejní oblasti pro koordinaci a akci, přičemž výsledky by měly sloužit jako podklad pro navrhované sdělení Komise o celosvětovém zdravím, které má být přijato později v roce 2010.

[Nabídkové řízení]

3.4.2 *Shromažďování, analýza a šíření informací z oblasti zdraví (příloha – bod 3.2.1)*

— Udržovat a dále rozvíjet evropský informační systém pro otázky zdraví a střední délky života, aby bylo možno zdokonalit a harmonizovat výpočty a vývoj strukturálního ukazatele střední délky života prožité ve zdraví. Tento systém je nezbytným předpokladem pro poskytování harmonizovaných a spolehlivých údajů sloužících při formulování politik týkajících se zdravotnických systémů a také pro sledování realizace a dopadu těchto politik. Tato činnost má zajistit vhodnou technickou podporu pro výpočty a další vývoj tohoto klíčového ukazatele v nadcházejících letech.

[Společné akce]

— Začlenit ukazatele perinatálního zdraví do systémů sledování veřejného zdraví, jako je ECHIM (Monitorování ukazatelů zdraví v Evropském společenství) a připravit jejich začlenění do práce evropského statistického systému (Eurostat). Vybudovat na evropské úrovni a na úrovni jednotlivých států kapacity pro dosažení vysoké úrovně podávání zpráv. Cílem je mít běžně k dispozici údaje a informace o perinatálním zdraví, což je nezbytný předpoklad úplného pokrytí ukazatelů zdraví v Evropském společenství a zároveň se jedná o oblast, která může vzhledem k rozdílům v perinatálním zdraví v rámci EU přinést obzvláštní přidanou hodnotu pro činnost na evropské úrovni.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Přínosy investic ze strukturálních fondů pro zdraví obyvatel. Cílem je u celé řady pilotních zemí zhodnotit, jakým způsobem byly zohledněny zdravotní aspekty a dopady při přípravě a realizaci významných investic v jiných oblastech politiky, jako je například doprava, životní prostředí a informační a komunikační technologie, v období let 2007–2013. To pomůže vyvodit poučení pro přípravu dalšího programového období strukturálních fondů (2014–2020).

[Nabídkové řízení]

— Uplatnění modulů generálního ředitelství pro zdraví a spotřebitele (tabák, vzácné nemoci, zdravý zrak, zdravý sluch, duševní zdraví, práva pacientů) v nástrojích Komise pro provádění průzkumů (Eurobarometr).

[Nabídkové řízení]

3.4.2.1 Evropský zdravotnický informační systém (příloha – bod 3.2.1)

— Určení a vývoj nástrojů k usnadnění uznávání lékařských předpisů z jiného členského státu. Technická akce na podporu zlepšení shromažďování, hodnocení a uznávání lékařských předpisů napříč hranicemi členských států za účelem zlepšení toku relevantních lékařských informací, zvýšení kvality léčby a souvisejícího pohodlí pro občany při pohybu v rámci Evropské unie. Cílem je vypracovat doporučení ohledně základní sady údajů, rozpoznatelného uspořádání informací a praktických postupů zdravotníků umožňujících přenos lékařských předpisů přes hranice a jejich uznávání.

[Nabídkové řízení]

— Provádění sdělení o telemedicíně – platforma pro zapojení zúčastněných stran ([55]). Technická akce na podporu provádění sdělení o telemedicíně, zejména účasti zdravotníků a pacientů při navrhování, ověřování a uplatňování nástrojů elektronického zdravotnictví a zvlášť telemedicíny. Tato akce bude koordinována se související podporou generálního ředitelství pro informační společnost a média, s prací stávajících řídicích struktur členských států pro oblast elektronického zdravotnictví a s prioritami předsednictví. Cílem je podpořit odbornou práci řídicí struktury, zejména při vypracovávání doporučení ohledně způsobů, jakými lze zapojit zdravotníky a pacienty do elektronického zdravotnictví a odstraňovat překážky uplatňování elektronických řešení ve zdravotnictví členských států.

[Společné akce]

— Aplikace webu 2.0 pro informování a posílení postavení pacientů, bezpečnost pacientů, nahlašování nežádoucích účinků, hodnocení kvality zdravotnických systémů a jejich koordinaci. Technická akce k posouzení kvality a odůvodněnosti používání internetových nástrojů pro informování a posílení postavení pacientů, bezpečnost pacientů, nahlašování nežádoucích účinků, hodnocení kvality zdravotnických systémů a jejich koordinaci. Užitečnost, reprezentativnost, nestrannost a předpovědní hodnotu je nutno posoudit zejména u těchto prvků: výukové programy pro pacienty; nástroje pro vytváření sociálních sítí, které slouží k poskytování informací o zkušenostech pacientů, kvalitě léčby a bezpečnosti pacientů; internetová úložiště zdravotnických informací. Cílem je příprava hodnocení možného využití těchto nástrojů pro zdravotnické systémy obecně a šíření souvisejících osvědčených postupů.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

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

— Osvědčené postupy v oblasti zapojení zdravotníků a pacientů do navrhování, ověřování a uplatňování nástrojů elektronického zdravotnictví. Technická akce na podporu zapojení zdravotníků a pacientů do navrhování, ověřování a uplatňování nástrojů elektronického zdravotnictví. Tyto nástroje je nutno zhodnotit, co se týče jejich schopnosti zvýšit tok informací, které mohou zachraňovat životy, a ušetřit čas zdravotníků, zlepšit kvalitu a koordinaci léčby a bezpečnost pacientů a přispět k vytváření dynamických zdravotnických systémů. Cílem je zhodnotit a vypracovat vhodné a praktické způsoby zapojení zdravotníků a pacientů do elektronického zdravotnictví.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

— Spolupráce v klíčových oblastech práce zdravotního výboru OECD v následujících oblastech: modelování vlivu trhu práce na opatření v rámci zdravotnických systémů, jmenovitě na prevenci, zejména v oblasti obezity; získávání informací o pracovnících ve zdravotnictví, jmenovitě o kapitálu, který je k dispozici pro zdravotnictví; společné zveřejnění stěžejní zprávy ES/OECD obsahující zdravotní údaje a jejich rozbor; vypracování způsobů zlepšování postupů statistického kódování (společná školení, podpůrné nástroje, ověřovací studie); podpora zapojení členských států a sousedních zemí, které nejsou členy OECD, do shromažďování údajů OECD. Údaje získané ze spolupráce budou sloužit jako podklady pro tvorbu příslušných politik, zejména v oblastech zdravotnictví, zdravotních systémů a bezpečnosti pacientů.

Přímý grant pro OECD je nezbytný k zajištění spolupráce a odborných znalostí zdravotního výboru OECD ve výše uvedených oblastech. OECD je jedinou organizací, která to může zajistit, a příslušné činnosti přímo navazují na dřívější činnost.

[Smlouva o přímém grantu s Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj]

— Vzájemné porovnání zdravotnických systémů. Členství Komise v Evropském středisku pro sledování zdravotnických politik a zdravotnických systémů za účelem podpory hlavního předmětu činnosti střediska a posílení začlenění evropských a přeshraničních rozměrů do práce střediska s cílem co nejlépe využít jejich konkrétní odborné znalosti a kapacity pro provádění evropské strategie v oblasti zdraví.

Středisko je místem, kde se shromažďují odborné znalosti, nezávislé rozbory a uznávaná stanoviska, a jeho práce doplňuje činnost útvarů Komise. Z výše uvedených důvodů je účinnější a efektivnější spolupracovat se střediskem a tím přispět k souladu výsledků činnosti střediska s cíli ES v oblasti veřejného zdraví. Tyto činnosti, které nemůže provádět žádná jiná instituce, navazují na předchozí práci a opírají se o ni.

[Smlouva o přímém grantu s Evropským střediskem pro sledování zdravotnických politik a zdravotnických systémů]

— Vypracování mechanismů shromažďování nejmodernějších údajů, informací, důkazů a odborných rad ohledně konkrétních zdravotních témat na podporu evropského systému sdílení zdravotních informací a znalostí. Cílem je poskytnout podložené údaje a informace občanům EU, politikům, odborníkům a dalším zúčastněným stranám.

[Nabídkové řízení]

3.4.2.2 Šíření a aplikace informací z oblasti zdraví (příloha – bod 3.2.2)

— Technický rozvoj portálu EU o veřejném zdraví a dalších nástrojů informačních a komunikačních technologií. Cílem je zlepšit správu portálu prostřednictvím automatizovaných odkazů a údržby obsahu a vyvinout nástroje informačních technologií, které podporují shromažďování a šíření informací z oblasti zdraví.

[Nabídkové řízení]

— Propagace výsledků prvního programu v oblasti veřejného zdraví (2003–2008) včetně zvláštní konference a publikací. Cílem je šířit výsledky programu mezi veřejností a zúčastněnými stranami a prezentovat nejlepší projekty jako vzor pro budoucí žadatele.

[Nabídkové řízení]

— Podpůrné činnosti zaměřené na propagaci druhého programu v oblasti zdraví (2008–2013) a komunikaci jeho výsledků za účelem posílení účasti a šíření výsledků programu; střednědobé hodnocení programu.

[Nabídkové řízení]

— Pořádání komunikačních činností včetně kampaní a akcí, jako je novinářská cena EU v oblasti zdraví. Cílem je šířit informace o výsledcích programu a provádění strategie pro oblast zdraví mezi občany a zúčastněnými subjekty.

[Nabídkové řízení]

— Síť evropských odborníků z oblasti práva, hospodářství a zdraví pro řešení překážek a kritických míst na vnitrostátní úrovni i úrovni Společenství, pokud jde o shromažďování, analýzu a využívání zdravotních informací na úrovni Společenství v rámci příslušných oblastí acquis Společenství. Tato akce má poskytnout první důsledné a komplexní hodnocení právních, hospodářských a zdravotních dopadů pro budoucí politiky týkající se informací z oblasti zdraví.

[Výzva k předkládání návrhů na projekty]

3.4.3 *Analýza a podávání zpráv (příloha – bod 3.2.3)*

— Doplňkové zprávy týkající se zdraví v takových oblastech, v nichž to bude potřeba, zejména pod vedením nové Komise. Cílem je umožnit rychlé shromažďování informací a rozbor určitých témat podle potřeby, zejména na podporu definování nových politik pod vedením nové Komise a na podporu strategie v oblasti zdraví.

[Nabídkové řízení]

PŘÍLOHA II

Kritéria pro finanční příspěvky na projekty v rámci druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013)

Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES, čl. 4 odst. 1 písm. a)

Tento dokument se vztahuje pouze na spolufinancování jednotlivých akcí v rámci druhého programu v oblasti zdraví prostřednictvím grantů v návaznosti na výzvu k předkládání návrhů na projekty.

1. OBECNÉ ZÁSADY

1. Referenčními dokumenty pro provádění druhého programu v oblasti zdraví jsou finanční nařízení a jeho prováděcí pravidla.

2. Granty musí vyhovovat těmto zásadám:

— pravidlo spolufinancování: vyžaduje se vnější spolufinancování z jiného zdroje než z finančních prostředků Společenství, buď prostřednictvím vlastních zdrojů příjemce, nebo finančních zdrojů třetích osob. Věcné plnění od třetích osob může být považováno za spolufinancování, pokud se to považuje za nezbytné nebo vhodné (článek 113 finančního nařízení a článek 172 prováděcích pravidel),

— pravidlo neziskovosti: účelem ani důsledkem grantu nesmí být dosažení zisku pro příjemce (čl. 109 odst. 2 finančního nařízení a článek 165 prováděcích pravidel),

— pravidlo vyloučení zpětného účinku: výdaje, které lze financovat, musí být vynaloženy až po podpisu dohody. Ve výjimečných případech může být přijatelné zvážit výdaje, které byly vynaloženy ode dne podání žádosti o grant, avšak nikoliv dříve (článek 112 finančního nařízení),

— pravidlo nekumulace: na určitou akci může být určitému příjemci poskytnut pouze jeden grant za jeden rozpočtový rok (článek 111 finančního nařízení) ([56]).

3. Návrhy akcí (projektů) budou vyhodnoceny na základě tří kategorií kritérií:

— kritéria pro vyloučení a kritéria způsobilosti k posouzení způsobilosti žadatele – článek 114 finančního nařízení,

— kritéria pro výběr k posouzení finanční a provozní způsobilosti žadatele dokončit navrhovanou akci – článek 115 finančního nařízení,

— kritéria pro přidělení k posouzení kvality návrhu s přihlédnutím k nákladům.

Tyto tři kategorie kritérií budou během procesu hodnocení zváženy postupně. Projekt, který nesplní požadavky jedné kategorie, již nebude v další fázi hodnocení zvažován a bude zamítnut.

4. S ohledem na druhý program v oblasti zdraví bude dána priorita projektům, které:

— mají inovační charakter v souvislosti se stávající situací a nejsou opakující se povahy,

— přinášejí v oblasti zdraví na evropské úrovni přidanou hodnotu: cílem je, aby projekty přinesly příslušné úspory z rozsahu, aby se do nich zapojil ve vztahu k jejich působnosti vhodný počet způsobilých zemí a aby je bylo možné použít i jinde,

— přispívají k rozvoji politik Společenství v oblasti zdraví a tento rozvoj podporují,

([56]) To znamená, že Komise může spolufinancování určité akce, kterou předložil jeden žadatel o grant, schválit pouze jednou ročně bez ohledu na dobu trvání této akce.

— věnují náležitou pozornost účinné struktuře řízení, jasnému procesu hodnocení a přesnému popisu očekávaných výsledků,

— obsahují plán pro využití a šíření výsledků na evropské úrovni pro příslušné cílové skupiny.

2. KRITÉRIA PRO VYLOUČENÍ A KRITÉRIA ZPŮSOBILOSTI

1. Žadatelé budou z účasti na řízení o poskytnutí grantu v rámci druhého programu v oblasti zdraví vyloučeni, pokud:

a) byl na ně prohlášen konkurz nebo jsou v likvidaci, jejich podnikání podléhá soudní správě, jsou ve vyrovnacím řízení, zastavili podnikatelskou činnost, je vůči nim vedeno v těchto věcech soudní řízení nebo se nacházejí na základě vnitrostátních právních a správních předpisů v podobné situaci;

b) byli pravomocně odsouzeni pro trestný čin související s jejich podnikáním;

c) se dopustili vážného profesního pochybení, které bylo zadavatelem prokazatelně zjištěno;

d) nesplnili své povinnosti týkající se placení příspěvků na sociální zabezpečení nebo placení daní a poplatků podle právních předpisů státu, v němž jsou usazeni, nebo podle právních předpisů státu schvalující osoby nebo státu, ve kterém se má uskutečnit zakázka;

e) byli pravomocně odsouzeni za podvod, podplácení, zločinné spolčení nebo za jinou nezákonnou činnost poškozující finanční zájmy Společenství;

f) jim je v současné době uložena správní sankce podle čl. 96 odst. 1 finančního nařízení;

g) obdrželi protiprávní podporu, s ohledem na niž Komise přijala zamítavé rozhodnutí s příkazem navrátit podporu, a tato podpora nebyla navrácena v souladu s článkem 14 nařízení Rady (ES) č. 659/1999.

Důkaz: zájemci musí předložit čestné prohlášení, řádně podepsané a datované, v němž uvedou, že se nenacházejí v žádné z výše uvedených situací.

2. Možnost financování nebude zvážena u návrhů obdržených po uplynutí lhůty pro přijetí, neúplných návrhů nebo návrhů nesplňujících formální požadavky stanovené ve výzvě k předkládání návrhů. To se nevztahuje na případy zjevných písařských chyb ve smyslu čl. 178 odst. 2 prováděcích pravidel.

Každá žádost musí obsahovat dokumenty uvedené ve výzvě k předkládání návrhů, včetně těchto dokumentů:

— administrativní údaje o hlavním partnerovi a přidružených partnerech,

— technický popis projektu,

— souhrnný rozpočet projektu a požadovanou úroveň spolufinancování ze strany Společenství.

Důkaz: obsah žádosti.

3. Akce, které byly k datu registrace žádosti o grant již zahájeny, budou z účasti na druhém programu v oblasti zdraví vyloučeny.

Důkaz: v žádosti o grant musí být uvedeno plánované datum zahájení a doba trvání akce.

3. KRITÉRIA PRO VÝBĚR

K vyhodnocení budou způsobilé pouze návrhy, které splnily požadavky kritérií pro vyloučení. Splněna musí být všechna následující kritéria pro výběr.

1. Finanční způsobilost

Žadatelé musí mít stabilní a dostatečné zdroje financování pro udržení své činnosti během období provádění akce a pro účast na jejím spolufinancování.

Důkaz: žadatelé musí předložit výkazy zisků a ztrát a rozvahy za poslední dva uzavřené rozpočtové roky.

Ověření finanční způsobilosti se nebude vztahovat na veřejné subjekty nebo na organizace mezinárodního veřejného práva vytvořené mezivládními dohodami a specializované agentury zřízené těmito organizacemi.

2. Provozní způsobilost

Žadatel musí mít odborné zdroje, znalosti a kvalifikace požadované pro provedení navrhované akce.

Důkaz: žadatelé musí předložit poslední výroční zprávu o činnosti organizace včetně provozních, finančních a technických údajů a životopisy všech příslušných odborných pracovníků ve všech organizacích zapojených do projektu.

3. Další dokumenty, které je třeba na žádost Komise předložit.

Žadatelé musí na vyžádání předložit zprávu externího auditu vypracovanou schváleným auditorem, která osvědčí účty za poslední dostupný rozpočtový rok a zhodnotí finanční životaschopnost žadatele.

4. KRITÉRIA PRO PŘIDĚLENÍ

Pro další vyhodnocení na základě následujících kritérií pro přidělení budou způsobilé pouze projekty, které splnily požadavky kritérií pro vyloučení a kritérií pro výběr.

1. Strategická a souvislostní relevance projektu (40 bodů, práh: 20 bodů):

a) Přínos projektu ke splnění cílů a priorit druhého programu v oblasti zdraví definovaných v ročním pracovním plánu na rok 2010 (8 bodů);

b) Strategická relevance, pokud jde o relevanci pro strategii EU v oblasti zdraví ([57]) a pokud jde o očekávaný přínos ke stávajícím znalostem a vliv na zdraví (8 bodů);

c) Přidaná hodnota na evropské úrovni v oblasti veřejného zdraví (8 bodů):

— dopad na cílové skupiny, dlouhodobý účinek a potenciální multiplikační účinky jako například replikovatelné, přenosné a udržitelné činnosti,

— přínos k příslušným politikám a jiným programům EU, komplementarita, součinnost a slučitelnost s nimi;

d) Vhodnost zeměpisné působnosti (8 bodů):

Žadatelé musí zajistit náležitou zeměpisnou působnost projektu s ohledem na jeho cíle; musí vysvětlit úlohu způsobilých zemí jako partnerů a relevanci projektových zdrojů nebo cílových populací, které zastupují.

Návrhy na národní nebo nižší než národní úrovni (tj. návrhy, které zahrnují pouze jednu způsobilou zemi nebo oblast země) budou zamítnuty.

([57]) KOM(2007) 630 v konečném znění; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.

e) Adekvátnost projektu v sociálním, kulturním a politickém kontextu (8 bodů):

Žadatelé musí projekt vztáhnout k situaci zapojených zemí nebo specifických oblastí, aby byla zajištěna slučitelnost plánovaných akcí s kulturou a názory cílových skupin.

2. Technická kvalita projektu (30 bodů, práh: 15 bodů):

a) Důkazy (6 bodů):

Žadatelé musí zahrnout analýzu problému a jasně popsat faktory, dopad, účinnost a použitelnost navržených opatření.

b) Specifikace obsahu (6 bodů):

Žadatelé musí jasně popsat záměry a cíle, cílové skupiny, včetně relevantních zeměpisných faktorů, metod, předpokládaných účinků a výsledků.

c) Inovační povaha, technická komplementarita a zamezení duplikace s jinými stávajícími akcemi na úrovni EU (6 bodů):

Žadatelé musí jasně identifikovat pokrok, který chtějí projektem v dané oblasti dosáhnout ve srovnání se stávajícím stavem, a zajistit, že nedojde k nenáležité duplikaci nebo k překrývání, ať už částečnému nebo celkovému, mezi projekty a činnostmi již prováděnými na evropské a mezinárodní úrovni.

d) Strategie hodnocení (6 bodů):

Žadatelé musí jasně vysvětlit druh a vhodnost navržených metod a vybraných ukazatelů.

e) Strategie šíření (6 bodů):

Žadatelé musí jasně doložit vhodnost předpokládané strategie a navržené metodiky, aby byl zajištěn přenos výsledků a udržitelnost šíření.

3. Řízení kvality projektu a rozpočtu (30 bodů, práh: 15 bodů):

a) Plánování a organizace projektu (5 bodů):

Žadatelé musí popsat činnosti, které budou realizovány, harmonogram a milníky, výstupy, povahu a rozdělení úkolů, analýzu rizik.

b) Organizační schopnost (5 bodů):

Žadatelé musí popsat strukturu řízení, odbornou způsobilost zaměstnanců, oblasti odpovědnosti, vnitřní komunikaci, postup rozhodování, monitorování a dohled.

c) Kvalita partnerství (5 bodů):

Žadatelé musí popsat zamýšlená partnerství, co se týče rozsahu, úloh a oblastí odpovědnosti, vztahů mezi různými partnery, součinnosti a komplementarity různých partnerů projektu a struktury sítě.

d) Komunikační strategie (5 bodů):

Žadatelé musí popsat komunikační strategii, co se týče plánování, cílových skupin, přiměřenosti použitých kanálů, viditelnosti spolufinancování ze strany Společenství.

e) Souhrnný a podrobný rozpočet, včetně finančního řízení (10 bodů, práh: 5 bodů):

Žadatelé musí zajistit, aby byl rozpočet relevantní, přiměřený, vyrovnaný a konzistentní, a to sám o sobě, mezi partnery a v souvislosti s konkrétními cíli projektu. Rozpočet by měl být rozdělen mezi partnery na minimální přiměřené úrovni, aby nedošlo k nadměrné fragmentaci.

Žadatelé musí popsat finanční toky, oblasti odpovědnosti, postupy podávání zpráv a kontroly.

Každý projekt, který nedosáhne prahové hodnoty, bude zamítnut.

Po vyhodnocení se návrhy doporučené k financování zanesou do seznamu a seřadí se podle celkového počtu udělených bodů. V závislosti na dostupnosti rozpočtových prostředků bude na nejvýše umístěné návrhy poskytnuto spolufinancování. Zbývající návrhy, které byly doporučeny ke spolufinancování, budou zařazeny na rezervní seznam.

PŘÍLOHA III

ZPŮSOBILOST CESTOVNÍCH VÝDAJŮ A VÝDAJŮ NA POBYT

Tyto obecné zásady se vztahují na proplácení cestovních výdajů a výdajů na pobyt:

— pracovníkům zaměstnaným příjemcem (hlavními a partnerskými příjemci) grantů a odborníkům vyzvaným příjemcem k účasti v pracovních skupinách,

— jsou-li tyto náklady výslovně uvedeny v zakázce na poskytování služeb.

1) Paušální příspěvky na pobyt zahrnují veškeré výdaje na pobyt během pracovní cesty, včetně hotelů, restaurací a místní dopravy (taxi a/nebo veřejné dopravy). Použijí se na každý den pracovní cesty při minimální vzdálenosti 100 km od obvyklého pracoviště. Příspěvek na pobyt se liší v závislosti na zemi, kde se pracovní cesta uskutečňuje. Denní sazby odpovídají součtu příspěvku na den a maximální hotelové ceny stanovené v rozhodnutí Komise K(2004) 1313 ([58]) ve znění pozdějších předpisů.

2) Pracovní cesty do jiných zemí než do zemí EU-27, do přistupujících zemí, kandidátských zemí a zemí ESVO/EHP účastnících se druhého programu v oblasti zdraví musí být předem předloženy ke schválení Komisi. Toto schválení se bude týkat cílů pracovní cesty, souvisejících nákladů a odůvodnění.

3) Cestovní výdaje jsou způsobilé za těchto podmínek:

— cesta po nejpřímější a nejhospodárnější trase,

— vzdálenost nejméně 100 km mezi místem jednání a obvyklým pracovištěm,

— cesta vlakem: první třída,

— cesta letadlem: ekonomická třída, pokud nelze použít levnější tarifní cenu letenky (např. letecký tarif Apex); cesta letadlem je povolena jen pro cestu tam a zpět delší než 800 km,

— cesta autem: proplácí se na základě ekvivalentního železničního jízdného první třídou.

([58]) Rozhodnutí Komise ze dne 7. dubna 2004 týkající se obecných prováděcích ustanovení, kterými se přijímá příručka k cestám úředníků a jiných zaměstnanců Evropské komise.

PŘÍLOHA IV

Kritéria týkající se finančních příspěvků na společné akce v rámci druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013)

Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES, čl. 4 odst. 3

1. KRITÉRIA PRO VYLOUČENÍ A KRITÉRIA ZPŮSOBILOSTI

Společné akce je možno provádět s veřejnými subjekty nebo nevládními subjekty, které:

— jsou neziskové a nezávislé na průmyslu, komerčních a obchodních či jiných protichůdných zájmech,

— jako prvořadý úkol si kladou jeden nebo více cílů tohoto programu,

— nesledují obecné cíle, jež by byly přímo nebo nepřímo v rozporu s politikami Evropské unie nebo které by byly vnímány jako nepřiměřené,

— předložily Komisi uspokojivé údaje, pokud jde o jejich členskou základnu, vnitřní předpisy a finanční zdroje,

— se nenacházejí v žádné ze situací pro vyloučení uvedených v článcích 93 a 94 finančního nařízení.

Kritérium „nezávislé na průmyslu, komerčních a obchodních či jiných protichůdných zájmech" odkazuje na tři ohledy, které musí žádající organizace všechny splnit:

Právní nezávislost:

Dva právní subjekty jsou považovány za vzájemně nezávislé, pokud žádný z nich není přímo či nepřímo kontrolován druhým subjektem nebo žádný z nich není pod toutéž přímou či nepřímou kontrolou třetího subjektu jako druhý.

Kontrola může mít zejména jednu z těchto forem:

a) přímé či nepřímé držení více než 50 % nominální hodnoty vydaného akciového kapitálu v daném právním subjektu nebo většinového hlasovacího práva akcionářů či společníků tohoto subjektu;

b) přímé nebo nepřímé skutečné či právně zakotvené rozhodovací pravomoci v daném právním subjektu.

Následující vztahy mezi právními subjekty však nejsou samy o sobě považovány za vztah kontroly:

c) přímé či nepřímé držení více než 50 % nominální hodnoty vydaného akciového kapitálu žádající organizace nebo pokud tentýž veřejný subjekt drží většinové hlasovací právo akcionářů či společníků právních subjektů;

d) dané právní subjekty jsou vlastněny stejným veřejným orgánem nebo na ně dohlíží stejný veřejný orgán.

Finanční nezávislost:

Obecně platí, že žádající organizace, která obdrží více než 20 % finančních prostředků na své fungování (základní finanční prostředky) ze soukromého sektoru ([59]) nebo od jiného subjektu s protichůdným zájmem, se považuje za finančně závislou.

Průhlednost činností a finančních prostředků žadatele: Všechny činnosti by měly být zveřejněny ve výroční zprávě žadatele ([60]).

([59]) Pojem „soukromý sektor" zahrnuje „ziskové" společnosti/podniky/korporace, podnikatelské organizace nebo jiné subjekty bez ohledu na jejich právní povahu (zapsané/nezapsané do obchodního rejstříku), vlastnictví (zcela nebo částečně v soukromém vlastnictví/ve vlastnictví státu) nebo velikost (velké/malé), pokud nejsou kontrolovány veřejností.

([60]) Na seznamu musí být uvedeni spolupracovníci v postavení, které by mohlo vést ke střetu zájmů (článek 52 finančního nařízení a článek 34 prováděcích pravidel).

Žadatelé, kteří pracují s účastníky soukromého sektoru považovanými za nezpůsobilé, například s ohledem na povahu jejich činnosti, která je neslučitelná se zásadami Evropské unie, jak jsou uvedeny v článcích 2 a 3 Smlouvy o ES, mohou být považováni za nepřijatelné.

a) Veškeré informace o finančních prostředcích budou zpřístupněny veřejnosti prostřednictvím internetových stránek žadatele a budou rozděleny podle typu (základní finanční prostředky a prostředky na projekt, věcné plnění) a podle financujícího subjektu.

b) Prohlášení o stávající situaci žadatelů, co se týče požadavku na jejich průhlednost, musí být veřejně přístupná.

2. KRITÉRIA PRO VÝBĚR

Kritéria pro výběr umožňují posoudit finanční situaci žadatele a jeho provozní schopnost provést navrhovaný pracovní program.

Žadatelé musí mít odborné zdroje, znalosti a kvalifikace požadované pro provedení navrhované akce.

Žadatelé musí mít přiměřené finanční prostředky pro pokračování ve své činnosti po celou dobu jejího provádění a pro účast na spolufinancování.

Každý žadatel musí předložit:

— jasný, úplný a dostatečně podrobný odhadovaný rozpočet výdajů ve vztahu k odpovídajícím činnostem prováděným jednotlivými subjekty, které se podílejí na společném projektu,

— kopii roční účetní závěrky za poslední rozpočtový rok, pro nějž byla roční účetní závěrka uzavřena a který předchází podání žádosti (pro neziskové subjekty jiné než veřejné subjekty).

3. KRITÉRIA PRO PŘIDĚLENÍ

Pro další vyhodnocení na základě následujících kritérií pro přidělení budou způsobilé pouze společné akce, které splnily požadavky kritérií pro vyloučení a kritérií pro výběr.

1. Strategická a souvislostní relevance projektu (40 bodů, práh: 20 bodů):

a) Přínos společné akce ke splnění cílů a priorit druhého programu v oblasti zdraví definovaných v ročním pracovním plánu na rok 2010 (8 bodů);

b) Strategická relevance, pokud jde o relevanci pro strategii EU v oblasti zdraví ([61]) a pokud jde o očekávaný přínos ke stávajícím znalostem a vliv na zdraví (8 bodů);

c) Přidaná hodnota na evropské úrovni v oblasti veřejného zdraví (8 bodů):

— dopad na cílové skupiny, dlouhodobý účinek a potenciální multiplikační účinky jako například replikovatelné, přenosné a udržitelné činnosti,

— přínos k příslušným politikám a jiným programům EU, komplementarita, součinnost a slučitelnost s nimi;

d) Vhodnost zeměpisné působnosti (8 bodů):

Žadatelé musí zajistit náležitou zeměpisnou působnost akce s ohledem na její cíle; musí vysvětlit úlohu způsobilých zemí jako partnerů a relevanci zdrojů akce nebo cílových populací, které zastupují.

Návrhy na národní nebo nižší než národní úrovni (tj. návrhy, které zahrnují pouze jednu způsobilou zemi nebo oblast země) budou zamítnuty.

([61]) KOM(2007) 630 v konečném znění; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

e) Adekvátnost společné akce v sociálním, kulturním a politickém kontextu (8 bodů):

Žadatelé musí akci vztáhnout k situaci zapojených zemí nebo specifických oblastí, aby byla zajištěna slučitelnost plánovaných činností s kulturou a názory cílových skupin.

2. Technická kvalita společné akce (30 bodů, práh: 15 bodů):

a) Důkazy (6 bodů):

Žadatelé musí zahrnout analýzu problému a jasně popsat faktory, dopad, účinnost a použitelnost navržených opatření.

b) Specifikace obsahu (6 bodů):

Žadatelé musí jasně popsat záměry a cíle, cílové skupiny, včetně relevantních zeměpisných faktorů, metod, předpokládaných účinků a výsledků.

c) Inovační povaha, technická komplementarita a zamezení duplikace s jinými stávajícími akcemi na úrovni EU (6 bodů):

Žadatelé musí jasně identifikovat pokrok, který chtějí společnou akcí v dané oblasti dosáhnout ve srovnání se stávajícím stavem, a zajistit, že nedojde k nenáležité duplikaci nebo k překrývání, ať už částečnému nebo celkovému, mezi projekty a činnostmi již prováděnými na evropské a mezinárodní úrovni.

d) Strategie hodnocení (6 bodů):

Žadatelé musí jasně vysvětlit druh a vhodnost navržených metod a vybraných ukazatelů.

e) Strategie šíření (6 bodů):

Žadatelé musí jasně doložit vhodnost předpokládané strategie a navržené metodiky, aby byl zajištěn přenos výsledků a udržitelnost šíření.

3. Řízení kvality společné akce a rozpočtu (30 bodů, práh: 15 bodů):

a) Plánování a organizace společné akce (5 bodů):

Žadatelé musí popsat činnosti, které budou realizovány, harmonogram a milníky, výstupy, povahu a rozdělení úkolů a analýzu rizik.

b) Organizační schopnost (5 bodů):

Žadatelé musí popsat strukturu řízení, odbornou způsobilost zaměstnanců, oblasti odpovědnosti, vnitřní komunikaci, postup rozhodování, monitorování a dohled.

c) Kvalita partnerství (5 bodů):

Žadatelé musí popsat zamýšlená partnerství, co se týče rozsahu, úloh a oblastí odpovědnosti, vztahů mezi různými partnery, součinnosti a komplementarity různých partnerů projektu a struktury sítě.

d) Komunikační strategie (5 bodů):

Žadatelé musí popsat komunikační strategii, co se týče plánování, cílových skupin, přiměřenosti použitých kanálů a viditelnosti spolufinancování ze strany Společenství.

e) Souhrnný a podrobný rozpočet, včetně finančního řízení (10 bodů, práh: 5 bodů):

Žadatelé musí zajistit, aby byl rozpočet relevantní, přiměřený, vyrovnaný a konzistentní, a to sám o sobě, mezi partnery a v souvislosti s konkrétními cíli společné akce. Rozpočet by měl být rozdělen mezi partnery na minimální přiměřené úrovni, aby nedošlo k nadměrné fragmentaci.

Žadatelé musí popsat finanční toky, oblasti odpovědnosti, postupy podávání zpráv a kontroly.

Každý návrh, který nedosáhne prahové hodnoty, bude zamítnut.

PŘÍLOHA V

Kritéria týkající se finančních příspěvků na fungování nevládního subjektu nebo specializované sítě (granty na provozní náklady) v rámci druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013)

Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES, čl. 4 odst. 1 písm. b)

1. KRITÉRIA PRO VYLOUČENÍ A KRITÉRIA ZPŮSOBILOSTI

Společenství může poskytnout finanční příspěvky na fungování nevládního subjektu nebo na náklady související s koordinováním specializované sítě neziskovým subjektem. Specializovaná síť je evropská síť, která zastupuje neziskové subjekty působící v členských státech nebo zemích účastnících se druhého programu v oblasti zdraví a která prosazuje zásady a politiky, jež jsou v souladu s cíli programu, které se osvědčily při dosahování společných úspěchů a které mají zavedená pravidla spolupráce (např. standardní operační postupy nebo memorandum o porozumění). Organizace nebo specializovaná síť může obdržet finanční prostředky, pokud:

— je nezisková a nezávislá na průmyslu, komerčních a obchodních či jiných protichůdných zájmech,

— má členskou základnu alespoň v polovině členských států,

— má vyvážené zeměpisné zastoupení,

— jako prvořadý úkol si klade jeden nebo více cílů tohoto programu,

— nesleduje obecné cíle, jež by byly přímo nebo nepřímo v rozporu s politikami Evropské unie nebo které by byly spojeny s nevhodným vnímáním,

— poskytla Komisi uspokojivé doklady o svých členech, vnitřních pravidlech a zdrojích financování,

— poskytla Komisi svůj roční pracovní program na rozpočtový rok a poslední výroční zprávu o činnosti a poslední hodnotící zprávu, pokud je dostupná,

— se nenachází v žádné ze situací pro vyloučení uvedených v článcích 93 a 94 finančního nařízení.

Možnost financování nebude zvážena u návrhů obdržených po uplynutí lhůty pro přijetí, neúplných návrhů nebo návrhů nesplňujících formální požadavky stanovené ve výzvě k předkládání návrhů. To se nevztahuje na případy zjevných písařských chyb ve smyslu čl. 178 odst. 2 prováděcích pravidel.

Kritérium „nezávislé na průmyslu, komerčních a obchodních či jiných protichůdných zájmech“ odkazuje na tři ohledy, které musí žádající organizace všechny splnit:

Právní nezávislost

Dva právní subjekty jsou považovány za vzájemně nezávislé, pokud žádný z nich není přímo či nepřímo kontrolován druhým subjektem nebo žádný z nich není pod toutéž přímou či nepřímou kontrolou třetího subjektu jako druhý.

Kontrola může mít zejména jednu z těchto forem:

a) přímé či nepřímé držení více než 50 % nominální hodnoty vydaného akciového kapitálu v daném právním subjektu nebo většinového hlasovacího práva akcionářů či společníků tohoto subjektu;

b) přímé nebo nepřímé skutečné či právně zakotvené rozhodovací pravomoci v daném právním subjektu.

Následující vztahy mezi právními subjekty však nejsou samy o sobě považovány za vztah kontroly:

c) přímé či nepřímé držení více než 50 % nominální hodnoty vydaného akciového kapitálu žádající organizace nebo pokud tentýž veřejný subjekt drží většinové hlasovací právo akcionářů či společníků právních subjektů;

d) dané právní subjekty jsou vlastněny stejným veřejným orgánem nebo na ně dohlíží stejný veřejný orgán.

Finanční nezávislost

Obecně platí, že žádající organizace, která obdrží více než 20 % finančních prostředků na své fungování (základní finanční prostředky) ze soukromého sektoru ([62]) nebo od jiného subjektu s protichůdným zájmem, se považuje za finančně závislou.

Průhlednost činností a finančních prostředků žadatele

e) Všechny činnosti by měly být zveřejněny ve výroční zprávě žadatele ([63])

Žadatelé, kteří pracují s účastníky soukromého sektoru považovanými za nezpůsobilé, například s ohledem na povahu jejich činnosti, která je neslučitelná se zásadami Evropské unie, jak jsou uvedeny v článcích 2 a 3 Smlouvy o ES, mohou být považováni za nepřijatelné.

f) Veškeré informace o finančních prostředcích budou zpřístupněny veřejnosti prostřednictvím internetových stránek žadatele a budou rozděleny podle typu (základní finanční prostředky a prostředky na projekt, věcné plnění) a podle financujícího subjektu.

g) Prohlášení o stávající situaci žadatelů, co se týče požadavku na jejich průhlednost, musí být veřejně přístupná.

2. KRITÉRIA PRO VÝBĚR

Kritéria pro výběr umožňují posoudit finanční situaci žadatele a jeho provozní způsobilost k provedení navrhovaného pracovního programu.

Grant je možno udělit pouze organizacím s finančními prostředky nezbytnými k zajištění jejich fungování. Jako důkaz musí tyto organizace:

— přiložit kopii roční účetní závěrky organizace za poslední rozpočtový rok, pro nějž byla roční účetní závěrka uzavřena a který předchází podání žádosti. Podává-li žádost o grant nová evropská organizace, žadatel musí předložit roční účetní závěrky (včetně rozvahy a výkazu zisků a ztrát) členských organizací nového subjektu za poslední rozpočtový rok, pro nějž byla roční účetní závěrka uzavřena a který předchází podání žádosti,

— předložit podrobný předběžný rozpočet organizace, který je vyrovnaný z hlediska příjmů a výdajů,

— v případě žádostí o grant na provozní náklady, který převyšuje částku 100 000 EUR, připojit zprávu externího auditu vypracovanou schváleným auditorem, která osvědčí účty za poslední dostupný rozpočtový rok a zhodnotí finanční životaschopnost žádající organizace.

Grant lze poskytnout pouze organizacím s potřebnými provozními zdroji, dovednostmi a odbornými zkušenostmi. Za tímto účelem je nutno k žádosti připojit tyto informace:

— poslední výroční zprávu o činnosti organizace nebo v případě nově zřízené organizace životopisy všech členů správní rady a ostatních zaměstnanců a výroční zprávy o činnosti členských organizací nového subjektu,

— všechny odkazy související s účastí na akcích financovaných Evropským společenstvím nebo s žádostmi o ně, uzavřením dohod o grantech a uzavřením smluv z rozpočtu Společenství.

3. KRITÉRIA PRO PŘIDĚLENÍ

Kritéria pro přidělení umožňují vybrat pracovní programy, které mohou zaručit soulad s cíli a prioritami Společenství a řádné šíření a komunikaci, včetně zviditelnění financování Společenstvím.

Za tímto účelem musí roční pracovní program předložený k získání finančních prostředků Společenství splnit tato kritéria:

([62]) Pojem „soukromý sektor“ zahrnuje „ziskové“ společnosti/podniky/korporace, podnikatelské organizace nebo jiné subjekty bez ohledu na jejich právní povahu (zapsané/nezapsané do obchodního rejstříku), vlastnictví (zcela nebo částečně v soukromém vlastnictví/ve vlastnictví státu) nebo velikost (velké/malé), pokud nejsou kontrolovány veřejností.

([63]) Na seznamu musí být uvedeni spolupracovníci v postavení, které by mohlo vést ke střetu zájmů (článek 52 finančního nařízení a článek 34 prováděcích pravidel).

1. Strategická a souvislostní relevance ročního pracovního programu nevládního subjektu nebo specializované sítě (25 bodů, práh: 13 bodů).

a) Soulad ročního pracovního programu s druhým programem v oblasti zdraví a jeho ročním pracovním plánem, co se týče splnění cílů a priorit (10 bodů)

b) Činnosti organizace ([64]) musí být popsány ve vztahu k prioritám uvedeným v pracovním plánu na rok 2010 (10 bodů)

c) Vhodnost zeměpisné působnosti nevládního subjektu nebo specializované sítě. Roční pracovní program žadatele by měl zahrnovat činnosti v reprezentativním počtu zúčastněných zemí. (5 bodů)

2. Technická kvalita navrženého ročního pracovního programu (40 bodů, práh: 20 bodů)

a) Účel ročního pracovního programu: v pracovním programu žadatele musí být jasně popsány všechny cíle organizace nebo specializované sítě a jejich vhodnost pro dosažení očekávaných výsledků. Žadatel musí prokázat, že předložený pracovní program poskytuje pravdivý a věrný obraz všech plánovaných činností organizace nebo specializované sítě v roce 2010, včetně činností, které nezapadají do pracovního plánu na rok 2010 v rámci druhého programu v oblasti zdraví. (10 bodů).

b) Provozní rámec: pracovní program žadatele by měl jasně popisovat plánované činnosti, úkoly, oblasti odpovědnosti a harmonogramy dané části jeho pracovního programu v souladu s pracovním plánem na rok 2010 v rámci druhého programu v oblasti zdraví a popisovat jeho vztah s ostatními částmi jeho činnosti. (10 bodů)

c) Strategie vyhodnocování: pracovní program žadatele musí popisovat interní i externí hodnocení jeho činností a ukazatele, které se k tomuto účelu mají používat. (10 bodů)

d) Strategie šíření: příjemce musí jasně doložit vhodnost akcí a metod pro komunikaci a šíření. (10 bodů)

3. Kvalita řízení (35 bodů, práh: 18 bodů)

a) Plánování roční práce: žadatel musí popsat plánované činnosti a harmonogram, uvést seznam výsledků a povahu a rozdělení úkolů a analýzu rizik. (10 bodů)

b) Organizační schopnost: žadatel musí popsat řídicí postup, lidské zdroje a odbornou způsobilost zaměstnanců, oblasti odpovědnosti, vnitřní komunikaci, postup rozhodování, monitorování a dohled. Žadatel také musí určit pracovní vztahy s relevantními partnery a zúčastněnými stranami. (10 bodů)

c) Souhrnný a podrobný rozpočet: žadatel musí zajistit, aby byl rozpočet relevantní, přiměřený, vyrovnaný a konzistentní, a to sám o sobě a také pro plánované činnosti. (10 bodů)

d) Finanční řízení: žadatel musí popsat finanční toky, oblasti odpovědnosti, postupy podávání zpráv a pokud možno také kontroly. (5 bodů)

Každý návrh, který nedosáhne prahové hodnoty, bude zamítnut.

Po vyhodnocení se návrhy doporučené k financování zanesou do seznamu a seřadí se podle celkového počtu udělených bodů. V závislosti na dostupnosti rozpočtových prostředků bude na nejvýše umístěné návrhy poskytnuto spolufinancování. Zbývající návrhy, které byly doporučeny ke spolufinancování, budou zařazeny na rezervní seznam.

([64]) Lobbistické činnosti výhradně zaměřené na instituce EU jsou z financování vyloučeny.

PŘÍLOHA VI

Kritéria týkající se finančních příspěvků na konference v rámci druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013)

Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES, čl. 4 odst. 1 písm. a)

1. KRITÉRIA PRO VYLOUČENÍ A KRITÉRIA ZPŮSOBILOSTI

1. Žadatelé budou z účasti na řízení o poskytnutí grantu v rámci druhého programu v oblasti zdraví vyloučeni, pokud:

a) byl na ně prohlášen konkurz nebo jsou v likvidaci, jejich podnikání podléhá soudní správě, jsou ve vyrovnacím řízení, zastavili podnikatelskou činnost, je vůči nim vedeno v těchto věcech soudní řízení nebo se nacházejí na základě vnitrostátních právních a správních předpisů v podobné situaci;

b) byli pravomocně odsouzeni pro trestný čin související s jejich podnikáním;

c) se dopustili vážného profesního pochybení, které bylo zadavatelem prokazatelně zjištěno;

d) nesplnili své povinnosti týkající se placení příspěvků na sociální zabezpečení nebo placení daní a poplatků podle právních předpisů státu, v němž jsou usazeni, nebo podle právních předpisů státu schvalující osoby nebo státu, ve kterém se má uskutečnit zakázka;

e) byli pravomocně odsouzeni za podvod, podplácení, zločinné spolčení nebo za jinou nezákonnou činnost poškozující finanční zájmy Společenství;

f) jim je v současné době uložena správní sankce podle čl. 96 odst. 1 finančního nařízení;

g) obdrželi protiprávní podporu, s ohledem na niž Komise přijala zamítavé rozhodnutí s příkazem navrátit podporu, a tato podpora nebyla navrácena v souladu s článkem 14 nařízení Rady (ES) č. 659/1999.

Důkaz: zájemci musí předložit čestné prohlášení, řádně podepsané a datované, v němž uvedou, že se nenacházejí v žádné z výše uvedených situací.

2. Možnost financování nebude zvážena u návrhů obdržených po uplynutí lhůty pro přijetí, neúplných návrhů nebo návrhů nesplňujících formální požadavky stanovené ve výzvě k předkládání návrhů. To se nevztahuje na případy zjevných písařských chyb ve smyslu čl. 178 odst. 2 prováděcích pravidel.

Každá žádost musí obsahovat dokumenty požadované podle výzvy k předkládání návrhů, včetně těchto dokumentů:

— administrativní údaje o hlavním partnerovi,

— technický popis konference,

— souhrnný rozpočet konference a požadovanou úroveň spolufinancování ze strany Společenství.

Důkaz: obsah žádosti.

3. Akce, které byly k datu registrace žádosti o grant již zahájeny, budou z účasti na druhém programu v oblasti zdraví vyloučeny. Doba trvání akce nesmí přesáhnout 12 měsíců.

Důkaz: v žádosti o grant musí být uvedeno plánované datum zahájení a doba trvání akce.

2. KRITÉRIA PRO VÝBĚR

K vyhodnocení budou způsobilé pouze návrhy, které splnily požadavky kritérií pro vyloučení. Splněna musí být všechna následující kritéria pro výběr.

1. Finanční způsobilost

Žadatelé musí mít stabilní a dostatečné zdroje financování pro udržení své činnosti během období provádění akce a pro účast na jejím spolufinancování.

Důkaz: žadatelé musí předložit výkaz zisků a ztrát a rozvahy za poslední dva uzavřené rozpočtové roky.

Ověření finanční způsobilosti se nebude vztahovat na veřejné subjekty nebo na organizace mezinárodního veřejného práva vytvořené mezivládními dohodami a specializované agentury zřízené těmito organizacemi.

2. Provozní způsobilost

Žadatel musí mít odborné zdroje, znalosti a kvalifikace požadované pro provedení navrhované akce.

Důkaz: žadatelé musí předložit poslední výroční zprávu o činnosti organizace včetně provozních, finančních a technických údajů a životopisy všech příslušných odborných pracovníků ve všech organizacích zapojených do konference.

3. Další dokumenty, které je třeba na žádost Komise předložit:

Žadatelé musí na vyžádání předložit zprávu externího auditu vypracovanou schváleným auditorem, která osvědčí účty za poslední dostupný rozpočtový rok a zhodnotí finanční životaschopnost žadatele.

3. KRITÉRIA PRO PŘIDĚLENÍ

1. Obsah návrhu (60 bodů, práh: 30 bodů)

a) Relevance obsahu a předpokládaných výsledků akce ve vztahu k cílům a prioritám popsaným ve druhém programu v oblasti zdraví a jeho ročním pracovním plánu (15 bodů)

b) Účast (15 bodů)

Žadatel by měl popsat předpokládaný počet a profil/funkce zamýšlených účastníků akce s odkazem na jejich rozdělení podle členského státu, organizace a odbornosti.

c) Evropský rozměr (15 bodů)

Konference by měla mít široký záběr na Evropskou unii, účastnit by se jí měli zástupci z 10 nebo více zemí zapojených do druhého programu v oblasti zdraví.

d) Metodika návazných opatření a vyhodnocení (15 bodů)

Žadatelé musí popsat svou strategii šíření výsledků akce.

Je nutno předpokládat adekvátní vyhodnocení na základě plánu vyhodnocení s odpovídajícím popisem provedení, metod, oblastí odpovědnosti a s harmonogramem za použití příslušných ukazatelů.

2. Kvalita řízení (40 bodů, práh: 20 bodů)

a) Plánování akce (15 bodů)

Žadatel musí popsat metodologii, nástroje, harmonogram a milníky, výstupy, povahu a rozdělení úkolů, analýzu rizik a finanční toky.

b) Organizační schopnost (10 bodů):

Žadatel musí popsat strukturu řízení, odbornou způsobilost zaměstnanců, oblasti odpovědnosti, postup rozhodování, monitorování a dohled.

c) Souhrnný a podrobný rozpočet (15 bodů)

Žadatel musí zajistit, aby byl rozpočet relevantní, přiměřený, vyrovnaný a konzistentní, a to sám o sobě i v souvislosti s cíli konference.

Každý návrh, který nedosáhne prahové hodnoty, bude zamítnut.

Po vyhodnocení se návrhy doporučené k financování zanesou do seznamu a seřadí se podle celkového počtu udělených bodů. V závislosti na dostupnosti rozpočtových prostředků bude na nejvýše umístěné návrhy poskytnuto spolufinancování. Zbývající návrhy, které byly doporučeny ke spolufinancování, budou zařazeny na rezervní seznam.