32004D0192

ROZHODNUTÍ KOMISE
ze dne 25. února 2004,
kterým se přijímá pracovní plán pro rok 2004 k provádění akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008), včetně ročního pracovního programu pro granty

(Text s významem pro EHP)

(2004/192/ES)

KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ,

s ohledem na Smlouvu o založení Evropského společenství,

s ohledem na nařízení Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 ze dne 25. června 2002, kterým se stanoví finanční nařízení o souhrnném rozpočtu Evropských společenství [1], a zejména na článek 110 uvedeného nařízení,

s ohledem na 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 [2], a zejména na článek 166 uvedeného nařízení,

s ohledem na rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES ze dne 23. září 2002, kterým se přijímá akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003-2008) [3], a zejména na článek 8 uvedeného rozhodnutí,

vzhledem k těmto důvodům:

(1) Článek 110 nařízení (ES, Euratom) č. 1605/2002 stanoví, že granty jsou předmětem ročního programu, který se zveřejní na počátku roku.

(2) Podle článku 166 nařízení (ES, Euratom) č. 2342/2002 Komise přijme roční pracovní program pro granty a v tomto programu musí být uvedeny základní právní akt, cíle, časový plán výzev k předložení návrhů s uvedením orientačních částek a očekávané výsledky.

(3) Podle čl. 15 odst. 2 rozhodnutí Komise ze dne 28. března 2003 o vnitřních předpisech pro provádění souhrnného rozpočtu Evropských společenství (oddíl Komise) je roční pracovní program pro granty rozhodnutím o financování ve smyslu článku 75 nařízení (ES, Euratom) č. 1605/2002 a článku 90 nařízení (ES, Euratom) č. 2342/2002 za předpokladu, že představuje dostatečně podrobný rámec.

(4) Článek 8 rozhodnutí č. 1786/2002/ES stanoví, že Komise přijme roční pracovní plán k provádění programu stanovujícího priority a akce, které mají být provedeny, včetně přidělení finančních prostředků.

(5) Pracovní plán pro rok 2004 by proto měl být přijat.

(6) Opatření tohoto rozhodnutí jsou v souladu se stanoviskem vydaným Výborem pro program,

ROZHODLA TAKTO:

Jediný článek

Pracovní plán pro rok 2004 k provádění akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003-2008) uvedený v příloze se přijímá.

Generální ředitel pro zdraví a ochranu spotřebitelů zveřejní roční program a zajistí jeho provádění.

V Bruselu dne 25. února 2004.

Za Komisi

David BYRNE

člen Komise

---

[1] Úř. věst. L 248, 16.9.2002, s. 1.
[2] Úř. věst. L 357, 31.12.2002, s. 1.
[3] Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1.

PŘÍLOHA

Akce Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008)
Pracovní plán pro rok 2004

1. OBECNÝ ÚVOD

1.1 Právní rámec

Evropský parlament a Rada přijaly dne 23. září 2002 rozhodnutí, kterým se zavádí akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003-2008) ([1]).

Obecné cíle programu jsou:

a) zlepšit informovanost a prohloubit znalosti za účelem rozvoje veřejného zdraví;

b) zvýšit schopnost rychle a koordinovaně reagovat v případě ohrožení zdraví;

c) podporovat zdraví a předcházet nemocem tím, že ve všech politikách a činnostech bude brán ohled na zdravotní faktory.

Program tím přispěje k:

a) zajištění vysoké úrovně ochrany lidského zdraví při vypracování a provádění všech politik a akcí Společenství prosazováním integrované a meziodvětvové zdravotní strategie;

b) odstranění nerovností v oblasti zdraví;

c) posílení spolupráce mezi členskými státy v oblastech, které upravuje článek 152 Smlouvy.

Těchto obecných cílů se dosáhne prostřednictvím akcí uvedených v příloze připojené k rozhodnutí. V článku 3 rozhodnutí jsou uvedeny různé formy činností umožňujících provádění akcí pod pěti hlavními záhlavími (činnosti týkající se systémů sledování a rychlé reakce; činnosti týkající se zdravotních faktorů; činnosti týkající se právních předpisů; činnosti související s konzultacemi, získáváním poznatků a informovaností; podpora koordinace nevládních organizací na evropské úrovni).

Tyto cíle, akce a činnosti tvoří referenční rámec pro pracovní plány programu, které se stanoví každoročně, a vytyčují prioritní akce pro práce, které mají být provedeny, včetně přidělení finančních prostředků.

Výzva k předložení návrhů z roku 2003 vycházející z pracovního plánu pro uvedený rok přinesla 427 přihlášek projektů žádajících o podporu v celkové výši 500 milionů EUR, což představuje desetinásobek dostupného rozpočtu pro rok 2003. To zjevně svědčí o obrovském zájmu, který vzbudil nový program a práce Evropského společenství v oblasti veřejného zdraví obecně. Vzhledem k tomuto zájmu převyšujícímu finanční možnosti mohl být v rámci rozpočtu na rok 2003 podpořen jen omezený počet podaných přihlášek. Tyto projekty nicméně umožní zahájit účinné akce v mnoha prioritních oblastech pracovního plánu. Pracovní plán pro rok 2004 má za cíl stavět na základech položených v předchozím roce.

V roce 2004 získá 10 přistupujících států plné členství v EU a bude se plně podílet na programu nejen jako „aktivní pozorovatelé" na zasedáních Výboru zástupců členských států, kteří jsou nápomocni Komisi. Komise zajistí nikoli jen jejich účinné zapojení do provádění programu, ale i zapojení tří kandidátských zemí a států EHP/ESVO.

1.2 Rámec politiky

Program veřejného zdraví je klíčovým nástrojem poskytujícím oporu pro rozvoj zdravotní strategie Společenství. V čl. 2 odst. 3 rozhodnutí o přijetí programu se stanoví, že program přispěje k podpoře integrované a meziodvětvové strategie. Jedním z klíčových prvků je zajištění propojení s příslušnými programy a akcemi Společenství a s regionálními iniciativami, aby mohla být podporována součinnost a zabránilo se překrývání.

Akce v rámci programu by měly formovat a podporovat rozvoj a provádění zdravotní strategie Společenství v prioritních oblastech a zajišťovat pokrok v těchto činnostech. Komise má v úmyslu předložit v roce 2004 sdělení o dalším rozvoji této strategie. Program hraje významnou úlohu, když doprovází tento proces. Do rozvoje politiky jsou plně zapojeny klíčové zainteresované subjekty v oblasti zdraví, zejména prostřednictvím Evropského fóra pro zdraví.

([1]) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES ze dne 23. září 2002, kterým se přijímá akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003-2008) (Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1).

Bude se podporovat integrace a koordinace mezi projekty propojujícími akce za účelem vyřešení specifické otázky veřejného zdraví. Například práce týkající se informací a znalostí by měla podporovat správné plánování a zaměření činností rychlé reakce, jakož i akce pro řešení zdravotních faktorů. Budou využity činnosti pracovních skupin na podporu systému sledování zdravotního stavu, které mají být vytvořeny v roce 2003, a činnosti výborů a pracovních skupin, které byly vytvořeny v oblasti ohrožení zdraví.

Bude se dále usilovat o součinnost a komplementaritu prostřednictvím prací prováděných příslušnými mezinárodními organizacemi působícími v oblasti zdravotnictví, jako jsou Světová zdravotnická organizace (WHO), Rada Evropy a Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), a spolupráce s nimi bude dále posilována prováděním činností programu. Bude též rozvíjena spolupráce s třetími zeměmi, která umožní sdílení zkušeností a nejlepší praxe.

Po zkušenostech s pracovním plánem pro rok 2003 bylo rozhodnuto neseskupovat na rozdíl od předchozího roku více akcí v průřezová témata; Komise však věnuje zvláštní pozornost projektům, které se zabývají otázkami nerovnosti, napomáhají procesu rozšiřování, podporují nejlepší praxi v oblasti veřejného zdraví, posilují kapacitu a kompetentnost v oblasti veřejného zdraví a pomáhají připravit zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí ([1]) zajištěním souvislé podpory sítí klíčového významu v oblasti přenosných nemocí, dokud navrhované Evropské středisko nebude uvedeno do provozu a neposkytne pro práci těchto sítí finanční podporu z rozpočtu.

Pro informační a orientační účely byly jako prioritní oblasti pro rok 2004 stanoveny tyto pracovní oblasti:

1. zdravotní informace: rozvíjení a koordinace systému zdravotních informací; činnost systému sledování zdravotního stavu; mechanismy hlášení a analýzy zdravotních otázek a vypracovávání zpráv o veřejném zdraví; zlepšování přístupu k údajům a jejich přenosu na úrovni EU (portál veřejného zdraví EU a jiné publikační báze); *e*Zdraví; hodnocení vlivu na zdraví; spolupráce mezi členskými státy v oblasti zdravotní politiky;

2. ohrožení zdraví: rozvoj a integrace dozoru; bezpečnost krve a orgánů; strategie tlumení rezistence vůči antimikrobiálním látkám; vytváření sítí laboratoří a zlepšování jejich kvality; cílené budování kapacit;

3. zdravotní faktory: tabák; alkohol; drogy; výživa a tělesná aktivita; pohlavní a reprodukční zdraví; duševní zdraví; prevence úrazů; environmentální zdravotní faktory; sociálně-ekonomické zdravotní faktory; podpora zdraví ve specifickém prostředí; vzdělávání v oblasti veřejného zdraví; prevence nemocí, zejména kardiovaskulárních chorob, rakoviny a cukrovky.

Šestý rámcový program Evropského společenství pro výzkum ([2]) stanoví vědeckou podporu politikám Společenství. Účelem tohoto specifického výzkumu je poskytovat podporu politikám, které jsou přesně zaměřeny na potřeby vyvolané poptávkou, jsou koherentní napříč různými oblastmi politiky Společenství a citlivě reagují na změny politik. Prioritní úkoly byly rozpracovány v těsné spolupráci se službami Společenství, včetně generálního ředitelství pro zdraví a ochranu spotřebitelů. Úkoly vztahující se k veřejnému zdraví lze najít ve specifickém programu výzkumu, technického rozvoje a demonstrací „Integrace a posílení Evropského výzkumného prostoru (2002-2006)“ ([3]), pod záhlavím „Výzkum zaměřený na politiky“, směr 2, „Zajištění zdraví, bezpečnosti a příležitostí pro obyvatele Evropy“.

Oblasti významné pro veřejné zdraví v rámci „Zajištění zdraví, bezpečnosti a příležitostí pro obyvatele Evropy“ jsou:

1.2.1 zdravotní faktory a poskytování vysoce kvalitních a udržitelných služeb v oblasti zdravotní péče a důchodových systémů (zejména v souvislosti se stárnutím a demografickými změnami);

1.2.2 otázky veřejného zdraví, včetně epidemiologie přispívající k prevenci nemocí, možností léčby nově se objevujících vzácných a přenosných nemocí, alergií, postupů zajišťujících bezpečné dárcovství krve a orgánů, zkušebních metod bez pokusů na zvířatech;

1.2.3 dopad environmentálních faktorů na zdraví (včetně bezpečnosti práce a metod hodnocení rizik a snížení rizik přírodních katastrof pro člověka);

1.2.4 otázky vztahující se k civilní ochraně (včetně biobezpečnosti a ochrany před riziky plynoucími z teroristických útoků) a krizové řízení.

([1]) Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se zřizuje Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (KOM(2003) 441 v konečném znění – COD (2003) 174).

([2]) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1513/2002/ES ze dne 27. června 2002 (Úř. věst. L 232, 29.8.2002, s. 1).

([3]) Úř. věst. C 243, 10.10.2003, s. 85. Spojení na třetí výzvu šestého rámcového programu pro výzkum orientovaný na politiku na CORDIS: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID = 83.

Záměrem je, aby výzkum prováděný v těchto oblastech doplnil prioritní oblasti stanovené v pracovním plánu pro rok 2004 pro akce Společenství v oblasti veřejného zdraví, a tím poskytl oporu pro rozvoj zdravotní strategie Společenství. Poslední výzva k podání návrhů (třetí výzva) byla zveřejněna dne 10. října 2003 a uzavřena dne 13. ledna 2004 [1].

1.3 **Přidělení finančních prostředků**

Akce tohoto programu musí přispívat k vysoké úrovni ochrany zdraví a zlepšení veřejného zdraví. Financování může mít formu grantů na projekty a veřejných zakázek (nabídek).

Tento pracovní plán podává přehled akcí, které mají být zahájeny v roce 2004. Některé z nich budou prováděny na základě výzvy k podání návrhů „Veřejné zdraví – 2004", která má být zveřejněna v Úředním věstníku v únoru 2004 (orientační datum). Předpisy, kritéria a postupy pro výběr a financování projektů k provedení akcí programu, uvedené v dokumentu „Předpisy, kritéria a postupy pro výběr a financování akcí v rámci programu veřejného zdraví" (viz rozhodnutí C(2003) 690 ze dne 10. března 2003 zveřejněné v Úř. věst. C 62, 15. 3. 2003, zejména oddíly 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3.A, 3.B, 14, 15, 16, 17, 19, 20), jsou rovněž použitelné na výzvu „Veřejné zdraví – 2004".

Žadatelé mají na podání návrhů dva měsíce ode dne zveřejnění výzvy k podání návrhů v Úředním věstníku.

Odhaduje se, že po tomto termínu bude zapotřebí dalších pěti měsíců na provedení všech postupů vedoucích k rozhodnutí Komise o finanční pomoci.

Budou zveřejněny zvláštní výzvy k podání nabídek obsahující odkaz na oddíl/y pracovního plánu, na které se vztahují.

Rozpočtová položka pro provozní úvěry je 17 03 01 01 – Veřejné zdraví (2003-2008).

Rozpočtová položka pro správní úvěry je 17 01 04 02 – Veřejné zdraví (2003-2008) – Správní výdaje.

Finanční rámec programu na období let 2003 až 2008 je 312 milionů EUR. Dostupný rozpočet na rok 2004 (závazky) se odhaduje na přibližně 58 750 000 EUR (EU 25) [2] /52 222 223 (EU 15). K tomuto rozpočtu je třeba přičíst:

— příspěvek zemí EHP/ESVO: odhadovaný na přibližně 1 281 150 EUR (EU 25) [3] /1 190 800 EUR (EU 15),

— příspěvek tří kandidátských zemí (Bulharsko, Rumunsko a Turecko): odhadovaný na přibližně 1 317 621 EUR [4].

Celkový rozpočet na rok 2004 se tudíž odhaduje na přibližně 61 348 771 EUR (EU 25) [3], [5] /54 730 644 EUR (EU 15) [5].

V této částce jsou zahrnuty jak finanční prostředky pro provozní rozpočet (granty a nabídková řízení), tak finanční prostředky pro technickou a správní pomoc a výdaje na podporu (včetně strukturálních opatření pro provádění programu).

Celková částka provozního rozpočtu se odhaduje na přibližně 53 720 616 EUR (EU 25) [3], [5] /47 942 000 EUR (EU 15) [5].

Celková částka správního rozpočtu se odhaduje na přibližně 7 628 155 EUR (EU 25) [3], [5] /6 788 644 (EU 15) [5].

Pokud jde o přidělení finančních prostředků, bude zachována rovnováha mezi různými prioritními oblastmi programu. První prioritní oblast však obdrží o něco více než druhé dvě, takže bude finanční rámec rozdělen na 36 % (zejména pro umožnění akce zaměřené na výměnu informací o vzácných onemocněních), 32 % a 32 %. [6] Tento odhad byl přezkoumán ve vztahu k roku 2003 s cílem zohlednit rozpočet, který byl nakonec proveden pro každou prioritní oblast. Tento odhad bude muset být přezkoumán též s ohledem na počet, kvalitu a rozsah projektů a nabídek předložených za účelem provádění pracovního plánu pro rok 2004. Navrhuje se vydat na nabídková řízení méně než 10 % provozního rozpočtu. Orientační celková částka pro nabídková řízení by mohla dosáhnout až 5 372 062 EUR (EU 25) [3], [5] /4 794 200 EUR (EU 15) [5]. V důsledku toho by orientační celková částka pro nabídková řízení mohla být odhadnuta na přibližně 48 348 554 EUR (EU 25) [3], [5] /43 147 800 EUR (EU 15) [5].

Vzhledem k doplňkové a motivační povaze grantů Společenství musí být nejméně 40 % nákladů na projekty hrazeno z jiných zdrojů než z programu „Veřejné zdraví". V důsledku toho může částka finančního příspěvku v rámci tohoto programu tvořit v zásadě až 60 % způsobilých nákladů na uvažované projekty. Obvyklá částka bude pravděpodobně nižší než 60 %. Komise rozhodne v každém jednotlivém případě o nejvyšším procentu, které udělí.

---

(1) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES ze dne 23. září 2002, kterým se přijímá akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003-2008) (Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1).

(2) Orientační částka podléhající schválení rozpočtového orgánu.

(3) Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se zřizuje Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (KOM(2003) 441 v konečném znění – COD (2003) 174).

(4) Orientační částka: tato částka je maximální částkou a záleží na skutečné výši příspěvku zaplaceného kandidátskými zeměmi.

(5) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1513/2002/ES ze dne 27. června 2002 (Úř. věst. L 232, 29.8.2002, s. 1).

(6) Každé z těchto procent se může lišit až o 20 %.

Pokud má však projekt významnou evropskou přidanou hodnotu a pokud jsou do něho podstatným způsobem zapojeny přistupující členské státy a kandidátské země, jakož i s ohledem na výše uvedená průřezová témata, je možné ve výjimečných případech počítat s maximálním spolufinancováním 80 % způsobilých nákladů.

Doba trvání spolufinancovaného projektu by obvykle neměla přesáhnout maximum tří let.

2. PRIORITNÍ OBLASTI PRO ROK 2004

V zájmu přehlednosti jsou akce seskupeny do oddílů odpovídajících prioritním oblastem uvedeným v bodě 1.2: zdravotní informace, ohrožení zdraví a zdravotní faktory. Každá akce odkazuje na odpovídající článek/přílohu rozhodnutí 1786/2002/ES.

V pracovním plánu pro rok 2003 bylo nezbytné položit základy k provádění komplexního programu veřejného zdraví. Vzhledem k velmi širokému pracovnímu plánu pro výše uvedený rok je pro rok 2004 vhodnější stanovit užší plán. V pracovním plánu pro rok 2004 budou finanční prostředky programu soustředěny na menší počet klíčových priorit a akčních oblastí (26 namísto 29). Při stanovení těchto priorit a akčních oblastí bylo přihlédnuto k potřebě podporovat akce členských států a posílit spolupráci v rámci EU, k právním závazkům a jejich provádění, k významným obavám, které byly zaznamenány Evropskou radou, Radou a Parlamentem, a konečně k potřebě zajistit kontinuitu činností zahájených v rámci předchozích programů veřejného zdraví [1], pokud byla jasně prokázána jejich hodnota a důležitost pro tento nový program, jakož i kontinuitu akcí, které byly spolufinancovány v rámci nabídkových řízení v roce 2003. Navzdory tomu se předpokládá snížení počtu akčních oblastí v budoucích pracovních plánech ve prospěch akčních oblastí, pro které bylo vybráno málo nabídek.

Činnosti, s nimiž program počítá, které však nebyly stanoveny jako priority pro rok 2004, mohou být financovány pouze tehdy, pokud zbudou finanční prostředky po pokrytí priorit. Prioritními akcemi pro rok 2004 jsou:

2.1 Zdravotní informace

V návaznosti na projekty vzešlé z výzev k podání návrhů a nabídek a podporované v pracovním programu týkajícím se zdravotních informací a znalostí pro rok 2003 bude pokračovat rozvoj udržitelného systému informací a znalostí na úrovni EU. Zahrnuje definování, sběr a výměnu údajů. Výsledky systému – včetně zpráv a analýz zaměřených na určité populační skupiny a zdravotní problémy – povedou k materiálu spjatému s politikou na úrovni Společenství.

2.1.1 *Rozvoj a koordinace systému zdravotních informací a znalostí (čl. 3 odst. 2 písm. d), příloha, body 1.1, 1.3)*

Tato akce má za cíl rozvíjet strategii zdravotních informací a znalostí a vytvářet nezbytné koordinační a poradní struktury, řešit otázky rozšíření a přispívat k celkovému procesu plánování za účelem provádění systému zdravotních informací a znalostí. Aby se zjednodušilo získávání údajů, bude na praktické úrovni udržována, posilována a prováděna spolupráce s mezinárodními organizacemi, jako jsou WHO, její monitorovací střediska a OECD.

---

[1] Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 645/96/ES ze dne 29. března 1996, kterým se přijímá akční program Společenství pro podporu zdraví, informovanosti, výchovy a vzdělávání v oblasti zdraví v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1996-2000) (Úř. věst. L 95, 16.4.1996, s. 1).
Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 646/96/ES ze dne 29. března 1996, kterým se přijímá akční plán boje proti rakovině v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1996-2000) (Úř. věst. L 95, 16.4.1996, s. 9).
Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 647/96/ES ze dne 29. března 1996, kterým se přijímá akční program Společenství pro prevenci AIDS a některých dalších přenosných nemocí v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1996-2000) (Úř. věst. L 95, 16.4.1996, s. 16).
Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 102/97/ES ze dne 16. prosince 1996, kterým se přijímá akční program Společenství pro prevenci drogové závislosti v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1996-2000) (Úř. věst. L 19, 22.1.1997, s. 25).
Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1400/97/ES ze dne 30. června 1997, kterým se přijímá akční program Společenství pro sledování zdravotního stavu v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1997-2001) (Úř. věst. L 193, 22.7.1997, s. 1).
Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 372/1999/ES ze dne 8. února 1999, kterým se přijímá akční program Společenství pro prevenci úrazů v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1999-2003) (Úř. věst. L 46, 20.2.1999, s. 1).
Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1295/1999/ES ze dne 29. dubna 1999, kterým se přijímá akční program Společenství pro vzácné nemoci v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1999-2003) (Úř. věst. L 155, 22.6.1999, s. 1).
Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1296/1999/ES ze dne 29. dubna 1999, kterým se přijímá akční program Společenství pro nemoci související se znečištěním životního prostředí v rámci opatření v oblasti veřejného zdraví (1999 to 2001) (Úř. věst. L 155, 22.6.1999, s. 7).
Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 521/2001/ES ze dne 26. února 2001, kterým se prodlužují některé akční programy Společenství v oblasti veřejného zdraví přijaté rozhodnutími č. 645/96/ES, č. 646/96/ES, č.647/96/ES, č. 102/97/ES, č. 1400/97/ES a č. 1296/1999/ES a kterým se tato rozhodnutí mění (Úř. věst. L 79, 17.3.2001, s. 1).

Prvky, které je třeba provést, jsou:

1. uvedení „souboru zdravotních ukazatelů EU v první fázi“ do provozu společně se sběrem souvisejících údajů:

   (http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm);

2. další rozvoj vědecko-technické práce týkající se zdravotních ukazatelů EU a zlepšení stávajících definic ukazatelů;

3. pokračující podpora sítě příslušných orgánů pro zdravotní informace a znalosti a zajišťování účinného zapojení zemí rozšíření a mezinárodních organizací;

4. zahájení koordinace sítě vedoucích pracovních skupin (viz 2.1.2).

2.1.2. *Zprovoznění systému zdravotních informací a znalostí (čl. 3 odst. 2 písm. d), příloha, body 1.1, 1.4)*

Tato akce má za cíl postupné zprovoznění jediného a úplného systému EU zdravotních informací a znalostí. Do tohoto systému musí být možné integrovat informace a znalosti o nejširším počtu témat týkajících se veřejného zdraví podle požadavků systému.

Systém bude mít oporu v řadě pracovních skupin (existujících nebo v budoucnu vytvořených) zabývajících se specifickými tématy veřejného zdraví. Statistický prvek systému bude vypracován ve spolupráci s členskými státy, podle potřeby s využitím statistického programu Společenství, aby se podpořila součinnost a předešlo se duplicitě. Mezi pracovními skupinami zřízenými v rámci tohoto programu a strukturami v rámci statistického programu Společenství na období 2003 až 2007 ([1]) budou proto uzavřena vhodná ujednání. Budou zahájeny společné akce, např. akce zaměřené na další analýzu dostupných údajů, doplňování databází a zlepšení kvality a porovnatelnosti údajů. Podobná koordinace musí být zajištěna též ve vztahu k jiným zainteresovaným mezinárodním organizacím, např. WHO a OECD.

— Analýza časových řad vztahujících se k „souboru základních zdravotních ukazatelů EU v první fázi“, pro které jsou údaje k dispozici v Eurostatu (viz též:

  http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/undic_data_en.htm).

— Úprava údajů z *ad hoc* sběru údajů na údaje z rutinního sběru údajů s cílem vytvořit pravidelné časové řady vztahující se ke zdravotním ukazatelům.

— Rozvinutí práce na vhodném sběru údajů v rámci pracovní skupiny zdravotního systému za účelem podpory „souboru základních zdravotních ukazatelů EU v první fázi“.

— Provádění modulů Dotazníkového šetření o zdraví v Evropské unii (HIS), za účelem podpory „souboru zdravotních ukazatelů EU v první fázi“ ([2]).

Jsou podporovány tyto pracovní skupiny v těchto oblastech:

1. životní styl a jiné zdravotní faktory (včetně aspektů pohlavního a reprodukčního zdraví);

2. nemocnost (včetně rakoviny a vzácných onemocnění);

3. zdravotní systémy (včetně aspektů týkajících se prevence nemocí a podpory zdraví);

4. zdraví a životní prostředí (včetně specifického prostředí, jakým je např. pracoviště, škola nebo nemocnice);

5. duševní zdraví;

6. nehody a úrazy (včetně sebepoškozování, sebevražd a aspektů násilí).

Zřizuje se pracovní skupina pro zdravotní ukazatele Společenství.

S přihlédnutím k již financovaným činnostem může být podporována práce stávajících datových a informačních sítí na evropské úrovni.

Do úkolů každé pracovní skupiny budou integrovány aspekty související se sociální nerovností, se zajišťováním rovných příležitostí pro muže a ženy a s věkem.

([1]) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2367/2002/ES ze dne 16. prosince 2002 o statistickém programu Společenství na období 2003 až 2007. (Úř. věst. L 358, 31.12.2002, s. 1).

([2]) Dotazníkové šetření o zdraví v Evropské unii je akční oblastí sloužící k zajišťování statistických údajů a ukazatelů pro členské státy, přistupující země, kandidátské země a země ESVO/EHP. Tyto informace se mohou zakládat na dotaznících.

Pokud jde o vzácná onemocnění (příloha 2.3) a pracovní skupinu pro nemocnost, vzácná onemocnění, včetně geneticky podmíněných vzácných onemocnění, život ohrožující nebo chronicky invalidizující onemocnění mají tak nízkou prevalenci, že je v boji proti nim nezbytné vyvinout zvláštní společné úsilí. Jako vodítko se za nízkou prevalenci v EU považuje prevalence nižší než 5 případů na 10 000 obyvatel. Prioritními akcemi budou tyto akce:

1. výměna informací s využitím stávajících evropských informačních sítí pro vzácná onemocnění. Informace budou zahrnovat název nemoci, míru prevalence v EU, její synonyma, obecný popis obtíží, příznaky, příčiny, epidemiologické údaje, preventivní opatření, standardní způsoby léčby (například vzácná léčiva), klinické zkoušky, diagnostické laboratoře a odborné konzultace, výzkumné programy a zdroje dalších informací. Zajistí se, aby dostupnost těchto informací byla v co nejširší míře zveřejněna, též prostřednictvím internetu;

2. rozvoj strategií a mechanismů výměny informací mezi lidmi postiženými vzácným onemocněním nebo mezi zainteresovanými dobrovolníky a odborníky a koordinace na úrovni Společenství zaměřená na podporu návaznosti práce a nadnárodní spolupráce.

2.1.3 *Rozvoj mechanismů hlášení a analýzy zdravotních otázek a vypracovávání zpráv o veřejném zdraví (čl. 3 odst. 2 písm. d), příloha, body 1.3, 1.4)*

Prioritu budou mít tato témata:

1. zdravotní stav, včetně životního stylu a jiných zdravotních faktorů;

2. otázky týkající se pohlavního a reprodukčního zdraví;

3. hospodářské a sociální důsledky nehod a úrazů v EU, včetně sebepoškozování, sebevražd a aspektů násilí;

4. stárnutí a zdraví;

5. zdraví a pohlaví;

6. zdraví dětí a mladých lidí;

7. zvláštní aspekty zdraví a životní prostředí;

8. nezaměstnanost, chudoba a zdraví.

Kromě toho bude pokračovat spolupráce se Sítí zdravotní dokumentace (HEN – Health Evidence Network) spravovanou WHO, region Evropa.

2.1.4 *Zlepšování přístupu k údajům a přenos údajů na úrovni EU (čl. 3 odst. 2 písm. d), příloha, body 1.6, 1.7, 1.8)*

Akce spočívá v zajištění pružné technologické základny zaměřené na zlepšování informovanosti a prohlubování znalostí občanů vytvořením portálu o veřejném zdraví. Iniciativy, které mají být provedeny v roce 2004, jsou:

1. vytvoření sítě uživatelů, udržování a zlepšování stávajících systémů přenosu informací a včasného varování;

2. rozvoj portálu;

3. udržování a rozvoj Sítě zdravotních informací Evropské unie (Euphin);

4. rozšiřování informací zpracovaných pracovními skupinami (viz 2.1.2);

5. propojení tvorby obsahu, Sítě zdravotních informací Evropské unie (Euphin) a portálu o zdraví;

6. propojení s jinými portálovými iniciativami, zejména s farmaceutickou iniciativou G10.

2.1.5 *eZdraví (čl. 3 odst. 2 písm d), příloha, body 1.7, 1.8)*

Cílem této akce je podporovat rozvoj *e*Zdraví v EU na základě výsledků projektů financovaných v rámci výzkumných programů (viz www.cordis.lu). Bude rozvíjena v těsném sepětí s programem *e*Evropa.

Prostřednictvím akce týkající se zdravotních informací a znalostí bude dále rozvíjen udržitelný informační systém na úrovni EU. Akce předpokládá definování, sběr a výměnu údajů, přičemž navazuje na údaje, které jsou dostupné nebo které lze sbírat, a přihlíží k situaci v členských státech a kandidátských zemích. Výsledky systému – včetně zpráv a analýz zaměřených na určité skupiny obyvatelstva nebo zdravotní problémy – povedou k vedlejším účinkům politiky na úrovni Společenství.

2.1.6 *Spolupráce mezi členskými státy (čl. 3 odst. 2 písm. d), příloha, bod 1.5)*

Zvýšená provázanost zdravotních systémů a zdravotních politik vyvolává mnoho otázek týkajících se zdravotních politik a skýtá prostor pro rozvoj spolupráce mezi členskými státy. V roce 2004 bude podporována práce zohledňující proces reflexe na vysoké úrovni, jejímž předmětem je mobilita pacientů a rozvoj zdravotní péče v Evropské unii.

Prioritními akcemi budou tyto akce:

1. zajišťování kvality v Evropě: tato práce provede bilanci činností a iniciativ týkajících se zajišťování a zlepšování kvality a akreditačních systémů v celé Evropě a rozvine perspektivy pro vytváření sítí a spolupráci, zejména na úrovni EU, též s ohledem na bezpečnost pacientů;

2. pilotní projekty pro přeshraniční spolupráci ve zdravotnických službách: záměrem je pomoci rozvíjet spolupráci, zejména v příhraničních regionech, kde tato spolupráce nebyla dosud rozvinuta, a zjistit možné výhody a obtíže spojené s touto spoluprací;

3. otázky týkající se pohybu zdravotnických pracovníků: vyskytla se jistá obava, že by pohyb zdravotnických pracovníků mohl mít nezamýšlené účinky na zdravotní systémy i na zdravotní stav ve vysílajících a přijímajících zemích. Na základě projektů mají být zjištěny možné obtíže, které vzniknou, zejména vzhledem k zavedeným systémům opětovného udělování akreditací a zajišťování kvality;

4. hospodářství a zdraví: přispět k lepšímu porozumění otázkám, zda, kdy a jak investice do zdraví ve všech odvětvích přinášejí hospodářské výhody, a tak poskytnout důležitý koncepční příspěvek k práci Společenství v oblasti zdraví. Akce mají za cíl zvyšovat porozumění těmto souvislostem a musí být rozvíjeny v těsné spolupráci s jinými příslušnými mezinárodními organizacemi.

2.1.7 *Hodnocení vlivu na zdraví (čl. 3 odst. 2 písm. c), příloha, bod 1.5)*

Důležitým cílem programu je dosáhnout lepšího porozumění účinkům politik Společenství a akcím v oblasti zdraví. Je zapotřebí účinných prostředků, které zaručí, že tyto politiky a akce podporují zdraví a že se zdravotní přínos stane důležitým předmětem zájmu a nedílnou součástí rozvoje politiky.

V roce 2004 bude podporována řada pilotních studií o vlivu jednotlivých akcí a iniciativ Společenství na zdraví (včetně duševního zdraví), též s důrazem na poznatky získané při provádění studií. Zmíněné studie by se měly týkat zejména oblastí politiky, které mají jasný vztah ke klíčovým zdravotním faktorům, jako jsou zemědělství a výživa, zdanění a obchod.

2.2 **Rychlá a koordinovaná reakce na ohrožení zdraví**

Činnosti spadající do tohoto oddílu mají za cíl podporovat vývoj a integraci udržitelných a členskými státy podporovaných nebo kontrolovaných systémů sběru, validace, analýzy a šíření údajů a informací, které odpovídají potřebě připravenosti a rychlé reakce na ohrožení veřejného zdraví a mimořádné situace. Tyto činnosti by zejména měly napomoci spolupráci v rámci sítě Společenství pro přenosné nemoci [1] a na základě dalších právních předpisů Společenství v oblasti veřejného zdraví podpořit dimenzi Evropského společenství u příslušných projektů, podpořit rozšíření působnosti stávajících projektů, aby zahrnovaly všechny členské státy, přistupující a kandidátské země, jakož i země EHP/ESVO, a podpořit vyhodnocení, racionalizaci a integraci stávajících ujednání o vytváření sítí a jiných formách spolupráce.

Ostatní důležité doplňkové činnosti (informování veřejnosti, prevence, výchova), jejichž předmětem jsou např. HIV/AIDS a pohlavně přenášené choroby, spadají do jiných oddílů tohoto pracovního plánu.

---

(1) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES ze dne 24. září 1998 o zřízení sítě epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství (Úř. věst. L 268, 3.10.1998, s. 1).
Rozhodnutí Komise 2000/96/ES ze dne 22. prosince 1999 o přenosných nemocích, které musí být postupně podchyceny sítí Společenství podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES (Úř. věst. L 28, 3.2.2000, s. 50).
Směrnice Rady 92/117/EHS ze dne 17. prosince 1992 o ochranných opatřeních proti některým zoonózám a některým původcům zoonóz u zvířat a v produktech živočišného původu se zaměřením na předcházení ohniskům infekce a otravám z potravin (Úř. věst. L 62, 15.3.1993, s. 38).
Rozhodnutí Komise 2002/253/ES ze dne 19. března 2002, kterou se stanoví definice případů pro hlášení přenosných nemocí do sítě Společenství podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES (Úř. věst. L 86, 3.4.2002, s. 44).
Rozhodnutí Komise 2000/57/ES ze dne 22. prosince 1999 o systému včasného varování a reakce pro účely prevence a kontroly přenosných nemocí (Úř. věst. L 21, 26.1.2000, s. 32).

Činnosti, jimiž se čelí hrozbě záměrného uvolnění biologických látek, budou prováděny společně s probíhajícími činnostmi, které se týkají přenosných nemocí. Tyto činnosti a činnosti týkající se záměrného uvolnění chemických látek jsou rozvíjeny podle závěrů ministrů zdravotnictví ze dne 15. listopadu 2001 a následně vypracovaného „Programu spolupráce pro připravenost a reakci na biologické a chemické útoky“ (zdravotní bezpečnost). Harmonogram provádění těchto akcí byl po souhlasu Výboru pro zdravotní bezpečnost prodloužen o dalších 18 měsíců počínaje květnem 2003.

2.2.1 *Dozor (čl. 3 odst. 2 písm. a), příloha – bod 2.1)*

Cílem je usnadnit a urychlit spolupráci v rámci sítě Společenství pro epidemiologický dozor a kontrolu přenosných nemocí. Činnosti musí vzejít z návrhu Komise zřídit Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (srv. poznámka pod čarou 2). Prioritou bude slučování sítí, aby mohly být tyto sítě snáze spravovány pomocí stávajících prostředků, a zřizování sítí dozoru, které se integrovaným způsobem zabývají prioritními nemocemi a původci. Kromě toho bude poskytována podpora na vyhodnocení a úpravu stávajících sítí za účelem zlepšení kvality a srovnatelnosti údajů a rozšíření jejich působnosti (na více nemocí/patogenů) a územního pokrytí (včetně přistupujících a kandidátských zemí a zemí EHP/ESVO).

2.2.2 *Výměna informací o strategiích vakcinace a imunizace (čl. 3 odst. 2 písm. a), příloha, body 2.4, 2.5)*

Cílem je podporovat nejlepší praxi při stanovení priorit vakcinologie a při strategickém plánování a rozhodování ve vakcinologii (na základě vědeckých důkazů a zdůvodnění) v rámci politik imunizace dětí a strategií připravenosti (např. preventivní vakcinace nebo vytvoření zásob) na vážná ohrožení zdraví, jako jsou chřipková pandemie a bioterorismus.

2.2.3 *Zdravotní bezpečnost a připravenost (čl. 3 odst. 2 písm. a), příloha, bod 2.4)*

Tato akce má za cíl vytvořit metody a strategie nezbytné k přípravě členských států, přistupujících a kandidátských zemí i zemí EHP/ESVO, jakož i Společenství jako celku na možná ohrožení způsobená záměrným uvolněním biologických nebo chemických látek. Prioritou bude:

1. spolupráce v oblasti laboratorní diagnostiky biologických látek;

2. zkoumání proveditelnosti zřízení systému dozoru pro syndromy vyvolané expozicí účinku chemikálií evidovaných toxikologickými středisky a pro detekci chemikálií, kterých by mohlo být použito při útocích;

3. dekontaminace odvětrávacích systémů a dekontaminace vodovodních systémů po útoku biologickými anebo chemickými látkami.

2.2.4 *Bezpečnost krve, tkání a orgánů (čl. 3 odst. 2 písm. a), příloha, body 2.6, 2.7)*

Prioritní akce v rámci pracovního plánu pro rok 2004, která se týká krve, má za cíl podporovat rozvoj a provádění programů řízení kvality, které mají být ve Společenství prováděny za účelem zvýšení bezpečnosti dárcovství krve.

Prioritní akce týkající se orgánů má za cíl vytvořit pro EU strategii, která zvýší povědomí a zvětší dostupnost orgánů používaných k transplantacím.

2.2.5 *Rezistence vůči antimikrobiálním látkám (čl. 3 odst. 2 písm. a), příloha, bod 2.9)*

Činnosti musí podporovat „strategii proti rezistenci vůči antimikrobiálním látkám“ stanovenou ve sdělení Komise z července 2001 ([1]). Prioritou bude vypracování zásad a pokynů pro nejlepší praxi týkající se obezřetného používání antimikrobiálních látek v humánní medicíně ve spolupráci s příslušnými orgány a činnosti, které podporují vzdělávací a intervenční programy zaměřené na zdravotnické pracovníky a nemocnice, s cílem bojovat s rezistencí vůči antimikrobiálním látkám.

2.2.6 *Podpora vytváření sítí laboratoří (čl. 3 odst. 2 písm. a), příloha, bod 2.4)*

Tato akce má za cíl podporovat vytváření sítí evropských laboratoří a spolupráci mezi nimi a podporovat zajišťování kvality, provádění systémů akreditace a standardizace laboratorních metod s cílem zajistit srovnatelnost údajů. Prioritou bude externí zajišťování kvality mikrobiologických laboratoří, zlepšování kvality, hodnocení odborné způsobilosti a akreditačních systémů s cílem vytvořit sítě referenčních laboratoří a zvýšit schopnosti laboratoří sloužících veřejnému zdraví.

([1]) Viz http://europa.eu.int/comm/health/index_en.htm.

2.2.7 *Budování kapacit (čl. 3 odst. 2 písm. a), příloha, bod 2.2)*

Tato akce má za cíl posílit spolupráci na úrovni Společenství rozvíjením evropských kapacit pro poskytování expertiz v oblasti veřejného zdraví v případě vzniku reakce a rozšířit tyto kapacity na přistupující a kandidátské země a na země EHP/ESVO. Má za cíl poskytovat vzdělávání, společné metodiky a praktické zkušenosti ve výzkumné epidemiologii, holistické přístupy k veřejnému zdraví a nejmodernější laboratorní techniky a analýzy.

2.3 **Zdravotní faktory**

Řešení hlavních zdravotních faktorů skýtá velké možnosti pro snižování nemocnosti a podporu zdraví obyvatelstva. Zdravotní faktory lze roztřídit na tyto kategorie: osobní chování a životní styl, vlivy uvnitř jednotlivých společenství, které mohou zdraví prospívat nebo zdraví poškozovat, životní a pracovní podmínky a dostupnost zdravotnických služeb, jakož i obecné sociálně-ekonomické, kulturní a environmentální podmínky.

Účinná práce v oblasti zdravotních faktorů vyžaduje různé přístupy. V případě některých faktorů se ukázal jako obzvláště účinný přístup zaměřující se na prostředí. Například vytvoření podpůrného prostředí ve společenstvích může posílit sociální kapitál a usnadnit přijetí zdravého chování. Služby v oblasti zdravotní péče jednak významně přispívají ke zdraví, jednak vytvářejí prostředí pro podporu zdraví a prevenci nemocí. Právě tak může být někdy nejlepším přístupem k dosažení konkrétních výsledků zaměření pozornosti na individuální zdravotní situace. Širší zdravotní faktory lze však nejlépe řešit prostřednictvím iniciativ politiky na obecnější rovině.

Cíl akce Společenství v této oblasti je dvojí. Za prvé povzbuzovat a podporovat rozvoj akcí a sítí určených pro shromažďování, poskytování a výměnu informací, aby bylo možné zhodnotit a rozvinout politiky, strategie a opatření Společenství s cílem zavést účinné intervence zaměřené na řešení zdravotních faktorů. Za druhé podporovat a podněcovat úsilí zemí v této oblasti, například rozvíjením inovačních projektů, které budou sloužit jako příklady účinné praxe.

Pro níže uvedené akce platí tyto zásady. Za prvé, pokud možno vždy budou v rámci tohoto programu využívány zkušenosti získané v rámci předchozích programů Společenství v oblasti veřejného zdraví a v předchozím kole financování. Za druhé, sociálně-ekonomické faktory jsou důležitou příčinou rozdílů ve zdravotním stavu v celé Evropě. Kromě specifických akcí zahájených v této oblasti (jak jsou nastíněny níže v bodě 2.3.9) bude řešení těchto faktorů bráno v úvahu ve všech akcích zaměřených na řešení zdravotních faktorů souvisejících s životním stylem. A konečně, při řešení zdravotních faktorů budou zohledněny přístupy k životnímu cyklu, a zejména problémy související se stárnutím obyvatel.

Priority určené pro rok 2004 jsou:

ZÁVISLOST

2.3.1 *Tabák (čl. 3 odst. 2 písm. b), příloha, bod 3.1)*

Povzbuzování a podpora opatření pro kontrolu tabáku a akcí pro prevenci užívání tabáku.

2.3.1.1 Prevence a ukončení kouření

1. Politiky a nejlepší praxe pro ukončení kouření a zdravotní výchovu
2. Podpora strategií zaměřených na ochranu obyvatel před rizikem pasivního kouření
3. Podpora strategií zaměřených na to, aby kouření přestalo být považováno za „normální“, včetně strategií a opatření ke snížení rozšířenosti kouření
4. Podpora pozitivní úlohy, kterou mohou mít zdravotničtí pracovníci při prevenci kouření a ukončení kouření

Tyto akce budou rozvíjeny v koordinaci s činnostmi prováděnými v rámci Tabákového fondu Společenství, aby se předešlo duplicitě a byly vytvořeny součinnosti.

2.3.1.2 Legislativní opatření

Úplný legislativní program je součástí celkové strategie Komise pro řešení otázky kouření jako klíčového zdravotního faktoru. Až do konce roku 2004 je zahrnuto v tomto legislativním programu zkoumání možnosti budoucího právního nástroje týkajícího se složek, jakož i rozhodnutí/nařízení Komise o metodách měření, zdravotních upozorněních, označování a sledování.

Kromě toho musí Komise předložit zprávu o používání směrnice o tabákových výrobcích [1].

Komise bude též pozorně sledovat provádění směrnice týkající se reklamy na tabákové výrobky [2] a navrhne nezbytné změny směrnice.

Dále se Komise po podpisu rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku bude aktivně účastnit prací otevřené mezivládní skupiny, která bude ustavena za účelem přípravy prvního zasedání konference zúčastněných stran.

Je nezbytné vytvořit a zdokumentovat pevný vědecký základ pro každý právní nástroj v oblasti kontroly tabáku. Kromě toho je nezbytné zintenzivnit přípravné práce pro budoucí legislativní potřeby. Z těchto důvodů budou přijata opatření v těchto oblastech, včetně použití nabídkových řízení:

1. Sběr právních údajů, vědecké a technické poradenství pro:
   — vypracování návrhu týkajícího se složek v úzké koordinaci s pracemi zabývajícími se těmito složkami, které v současnosti probíhají ve Společném výzkumném středisku Komise,
   — přípravu rozhodnutí/nařízení o metodách měření,
   — přípravu rozhodnutí/nařízení o zdravotních upozorněních,
   — přípravu rozhodnutí/nařízení o označování a sledování.
2. Analýza právních předpisů členských států, týkajících se sponzorství v tištěných médiích nebo sponzorství služeb informační společnosti s cílem propagovat tabákové výrobky.
3. Zhodnocení situace v členských státech, pokud jde o nepřímou reklamu a sponzorství událostí a činností bez přeshraničního účinku.

2.3.2 *Alkohol (čl. 3 odst. 2 písm. b), příloha, bod 3.1)*

Pro boj se sociálními a zdravotními problémy způsobenými alkoholem jako jedním z klíčových zdravotních faktorů ve Společenství je nezbytné zaměřit pozornost na reklamní praktiky, a to tím způsobem, že se vyhodnotí uplatňování vnitrostátních právních předpisů a samoregulace na reklamu a uvádění alkoholických nápojů na trh v členských státech.

2.3.3 *Drogy (čl. 3 odst. 2 písm. b), příloha, od 3.1)*

S cílem podpořit dodržování doporučení Rady ze dne 18. června 2003 o prevenci a snižování zdravotní újmy spojené s drogovou závislostí bude pokračovat vývoj seznamu činností ve spolupráci s EMCDDZ [3].

Budou podporovány návrhy, jejichž součástí je přístup k životnímu stylu, který řeší zneužívání všech látek, které mohou způsobovat závislost, zejména na místech sloužících k oddechu (např. v nočních klubech) a ve věznicích. Zvláštní důraz bude kladen na akce, které rozvíjejí nejlepší praxi, šíří informace a zlepšují komunikaci v těchto oblastech pomocí moderních metod komunikace.

ZDRAVÁ ŽIVOTOSPRÁVA

2.3.4 *Výživa a tělesná aktivita (čl. 3 odst. 2 písm. b), příloha, bod 3.1)*

Rozvoj prací, jejichž cílem je určit nejlepší praxi a zajistit pokrok v oblasti koherentních strategiích, týkající se výživy a tělesné aktivity ve Společenství, by měl vést k doporučením a podpoře členských států. Zvláštní důraz bude kladen na inovační opatření a přístupy ke zlepšení stravovacích návyků, ke snížení nadváhy a obezity a ke zlepšení návyků vztahujících se k tělesné aktivitě u všech skupin obyvatelstva.

V roce 2004 lze podporovat tyto akce:

1. určení nejlepší praxe týkající se strategií a akcí pro boj s nadváhou a obezitou, její zapojení do sítě a šíření;
2. určení nejlepší praxe týkající se strategií a akcí na podporu tělesné aktivity, její zapojení do sítě a šíření;
3. zařazení aspektů výživy a tělesné aktivity do učebních plánů pro učitele, zdravotnické pracovníky a pracovníky v oblasti veřejného stravování a pohostinství.

Musí být položen důraz na řádné vyhodnocování výsledků intervencí.

---

[1] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/37/ES ze dne 5. června 2001 o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových výrobků (Úř. věst. L 194, 18.7.2001, s. 26).

[2] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/33/ES ze dne 26. května 2003 o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se reklamy na tabákové výrobky a sponzorství souvisejícího s tabákovými výrobky (Úř. věst. L 152, 20.6.2003, s. 16).

[3] Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost.

2.3.5 *Pohlavní a reprodukční zdraví (čl. 3 odst. 2 písm. b), příloha, bod 3.1)*

S přihlédnutím k informacím ze systému sledování zdravotního stavu rozvíjet strategie podpory zdraví a určit nejlepší praxi pro sexuální výchovu (těhotenství mladistvých, plánované rodičovství) a prevenci pohlavně přenosných nemocí jako HIV/AIDS, včetně zvážení přístupů ve školním prostředí a přístupů zaměřených na specifické skupiny.

2.3.6 *Duševní zdraví (čl. 3 odst. 2 písm. b), příloha, bod 3.1)*

Program podpory zdraví podpořil řadu projektů a intervencí týkajících se duševního zdraví a Rada přijala závěry o podpoře duševního zdraví ([1]).

Kromě toho byla v části „zdravotní informace" současného programu veřejného zdraví vytvořena zvláštní pracovní skupina, která se má soustředit na sběr a šíření údajů a informací o duševním zdraví.

V návaznosti na přezkum stávající nejlepší praxe bude finančně podporován rozvoj strategií pro provádění intervencí v příslušném prostředí, které mají za cíl podporu duševního zdraví, přičemž důraz bude položen na prevenci sebevražd a depresí. Zvláštní pozornost se též soustředí na poruchy přijímání potravy (anorexie, bulimie) a jejich prevenci u mladých lidí, jakož i na vytváření podpůrného prostředí (včetně podpory duševního zdraví v rodinném prostředí).

2.3.7 *Prevence úrazů (čl. 3 odst. 2 písm. b), příloha, bod 3.1)*

Úrazy představují významný problém a příčinu úmrtnosti a invalidity zejména u dětí, mladistvých a starších osob. V roce 2004 bude vypracován na důkazech založený soupis nejlepší praxe a účinných politik.

SOCIÁLNÍ A ENVIRONMENTÁLNÍ FAKTORY

2.3.8 *Environmentální zdravotní faktory (čl. 3 odst. 2 písm. b), příloha, bod 3.1)*

V pracích věnovaných environmentálním zdravotním faktorům bude zohledněna evropská zdravotní a environmentální strategie stanovená ve sdělení Komise ze dne 11. června 2003 ([2]).

V roce 2004 budou mít prioritu akce, které podporují rozvoj zdravotních a environmentálních politik a strategií a integraci otázek týkajících se zdraví a životního prostředí do jiných politik Společenství. Zvláštní pozornost bude věnována poskytování poradenství a expertiz za účelem rozvoje činností, včetně legislativní činnosti a jiných iniciativ týkajících se zdravotních aspektů ve vztahu k životnímu prostředí, zejména pokud jde o znečištění ovzduší (včetně znečištění ovzduší ve vnitřních prostorách) a elektromagnetická pole ([3]).

2.3.9 *Sociálně-ekonomické zdravotní faktory (čl. 3 odst. 2 písm. b), příloha, bod 3.2)*

Řešení sociálně-ekonomických faktorů zůstane i nadále klíčovou prioritou programu. V roce 2004 budou podporovány práce zaměřené na:

1. zjišťování účinných strategií pro řešení nerovností v oblasti zdraví a dopadu sociálně-ekonomických faktorů na zdraví ve specifickém prostředí a u skupin obyvatelstva, které jsou obzvláště postiženy, zejména u sociálně vyloučených, menšinových a migrujících obyvatel;

2. rozvoj strategií pro řešení zdravotních důsledků nezaměstnanosti a nejistých pracovních podmínek.

2.3.10 *Podpora zdraví ve specifickém prostředí (čl. 3 odst. 2 písm. b), příloha, bod 3.5)*

1. Podporovat zdraví prostřednictvím Evropské sítě škol podporujících zdraví ve spolupráci s členskými státy, Radou Evropy a WHO. Důraz bude kladen na to, aby bylo všem školám umožněno mít prospěch z rozvíjející se práce a nejlepší praxe ze sítě, na zlepšování pokrytí sítě a na další rozvoj nejlepší praxe v konkrétních oblastech.

([1]) Usnesení Rady ze dne 18. listopadu 1999 (Úř. věst. C 86, 24.3.2000, s. 1).

([2]) Sdělení Komise určené Radě, Evropskému parlamentu a Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru – Evropská environmentální a zdravotní strategie (KOM(2003) 338 v konečném znění).

([3]) Akce budou spojeny zejména s revizí doporučení Rady 1995/519/ES ze dne 12. července 1999 o omezení expozice osob elektromagnetickým polím (od 0 Hz do 300 GHz) (Úř. věst. L 199, 30.7.1999, s. 59).

2. Podporovat zdraví na pracovišti tak, že se posílí vytváření sítí a spolupráce mezi příslušnými organizacemi. V návaznosti na určené vzory dobré praxe pro podporu zdraví na pracovišti rozvíjet provádění strategií, které se soustřeďují na udržitelný rozvoj zdraví na pracovišti a zlepšují provádění ve všech hospodářských odvětvích členských států. Zvláštní důraz bude kladen na vytvoření nekuřáckého prostředí na pracovišti.

2.3.11 *Vzdělávání v oblasti veřejného zdraví (čl. 3 odst. 2 písm. b), příloha, bod 3.6)*

V roce 2004 bude prioritou podpora spolupráce mezi vzdělávacími institucemi, týkající se obsahu vzdělávacích kurzů a podpora rozvoje společných evropských vzdělávacích kurzů v oblasti veřejného zdraví v návaznosti na iniciativy, jako jsou evropské magisterské programy v oblasti veřejného zdraví a program pro vzdělávání v intervenční epidemiologii (EPIET).

2.3.12 *Prevence nemocí (čl. 3 odst. 2 písm. b), příloha, bod 3.1)*

Na základě výsledků dosažených v rámci předchozích programů veřejného zdraví, zejména programů pro boj s rakovinou ([1]), bude provedena podrobná analýza, jakož i soupis a budoucí rozvoj stávajících pokynů, doporučení nejlepší praxe a perspektivy budoucího řešení hlavních nemocí s významným vlivem na veřejné zdraví, jako je rakovina, kardiovaskulární choroby a cukrovka.

([1]) Návrh doporučení Rady o screeningu rakoviny (KOM(2003) 230 v konečném znění).