32004D0192

ROZHODNUTIE KOMISIE
z 25. februára 2004,
ktorým sa prijíma pracovný plán na rok 2004 na vykonanie programu činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 až 2008), vrátane ročného pracovného programu pre granty

(Text s významom pre EHP)

(2004/192/ES)

KOMISIA EURÓPSKYCH SPOLOČENSTIEV,

so zreteľom na Zmluvu o založení Európskeho spoločenstva,

so zreteľom na nariadenie Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 z 25. júna 2002 o rozpočtových pravidlách uplatniteľných pre všeobecný rozpočet Európskych Spoločenstiev [1], a najmä na jeho článok 110,

so zreteľom na nariadenie Komisie (ES, Euratom) č. 2342/2002 z 23. decembra 2002, ktorým sa stanovujú podrobné pravidlá pre vykonanie nariadenia Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 o rozpočtových pravidlách uplatniteľných pre všeobecný rozpočet Európskych Spoločenstiev [2], a najmä na jeho článok 166,

so zreteľom na rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES z 23. septembra 2002, ktorým sa prijíma program činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003-2008) [3], a najmä na jeho článok 8,

keďže:

(1) článok 110 nariadenia (ES, Euratom) č. 1605/2002 ustanovuje, že granty sú predmetom ročného programu a majú byť uverejnené na začiatku roka;

(2) v súlade s článkom 166 nariadenia (ES, Euratom) č. 2342/2002, ročný pracovný program pre granty má byť prijatý Komisiou a musí určovať základný akt, ciele, rozvrh výziev na predkladanie návrhov s určujúcou čiastkou a očakávanými výsledkami;

(3) v súlade s článkom 15 odsekom 2 rozhodnutia Komisie z 28. marca 2003 o vnútorných pravidlách o realizácii všeobecného rozpočtu Európskych Spoločenstiev (sekcia Komisie), ročný pracovný program pre granty je finančné rozhodnutie v znení článku 75 nariadenia (ES, Euratom) č. 1605/2002 a článku 90 nariadenia (ES, Euratom) č. 2342/2002, za predpokladu, že predstavujú tieto dostatočne podrobný rámec;

(4) článok 8 rozhodnutia č. 1786/2002/ES ustanovuje Komisii prijatie ročného plánu práce na vykonanie programu, určuje priority a práce, ktoré sa majú vykonať, vrátane prerozdelenia finančných prostriedkov;

(5) plán práce pre rok 2004 by sa mal týmto prijať;

(6) opatrenia ustanovené týmto rozhodnutím sú v súlade s vydaným stanoviskom Programového výboru,

ROZHODLA TAKTO:

Jediný článok

Plán práce pre rok 2004 na uplatňovanie programu práce Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 až 2008), ako je ustanovený v prílohe, sa prijíma.

Generálny riaditeľ pre zdravotníctvo a ochranu spotrebiteľa uverejní ročný program a zabezpečí jeho vykonanie.

V Bruseli 25. februára 2004

Za Komisiu

David BYRNE

člen Komisie

---

[1] Ú. v. ES L 248, 16.9.2002, s. 1.
[2] Ú. v. ES L 357, 31.12.2002, s. 1.
[3] Ú. v. ES L 271, 9.10.2002, s. 1.

PRÍLOHA

Činnosť Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003-2008)
Plán práce pre rok 2004

1. SPOLOČNÉ USTANOVENIA

1.1. Právny kontext

Európsky parlament a Rada prijali 23. septembra 2002 rozhodnutie o zavedení programu činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003-2008) [1].

Všeobecné ciele programu sú:

a) zlepšiť informovanosť a poznatky potrebné pre rozvoj verejného zdravia;

b) zvýšiť schopnosť rýchlo a koordinovaným spôsobom reagovať na ohrozenia zdravia;

c) podporovať zdravie a prevenciu chorôb prostredníctvom adresovania determinantov zdravia do všetkých politík a aktivít

Program teda prispieva k:

a) zabezpečeniu vysokej úrovne ochrany zdravia ľudí v definovaní a realizácii všetkých politík Spoločenstva a ich aktivít prostredníctvom podpory integrovanej a medziodvetvovej zdravotnej stratégie;

b) vysporiadaniu sa s nerovnosťami v zdraví;

c) podnecovaniu spolupráce medzi členskými štátmi v oblastiach zahrnutých v článku 152 Zmluvy.

Tieto všeobecné ciele sa realizujú prostredníctvom činností uvedených v prílohe priloženej k rozhodnutiu. Rozhodnutie ustanovuje v článku 3 rozličné formy aktivít s cieľom vykonávať činnosti podľa piatich hlavných titulov (aktivity, ktoré sa vzťahujú na monitorovanie a systémy rýchleho reagovania; aktivity v oblasti determinantov zdravia; aktivity, ktoré sa vzťahujú na legislatívu; aktivity, ktoré sa vzťahujú na poradenstvo, poznatky a informácie; podpora koordinácie nevládnych organizácií na európskej úrovni).

Tieto ciele, činnosti a aktivity poskytujú základný rámec pre plány programov práce, ktoré sú stanovené ročne a ustanovujú priority činností pre vykonávanú prácu, vrátane prerozdelenia finančných prostriedkov.

Výzva na predkladanie návrhov v roku 2003, ktorá vychádza z pracovného plánu pre ten rok, zaujala 427 žiadostí o projekt, ktoré žiadali podporu v celkovej sume nad 500 miliónov EUR, 10- krát viac, ako je možné uspokojiť z rozpočtu pre rok 2003. Toto je jasné znamenie o obrovskom záujme vyvolanom novým programom a prácou Európskeho Spoločenstva v oblasti verejného zdravia vo všeobecnosti. Vzhľadom na tento nadmerný záujem môže byť z rozpočtu pre rok 2003 podporených len limitovaný počet predložených žiadostí. Avšak tieto projekty umožnia spustenie efektívnych činností v mnohých prioritných oblastiach pracovného plánu. Pracovný plán pre rok 2004 má za cieľ stavať na základoch, ktoré boli položené minulý rok.

V roku 2004 bude mať 10 pristupujúcich štátov plné členstvo v EÚ a budú sa plne zúčastňovať programu, nie iba ako „činní pozorovatelia“ na stretnutiach Výboru zástupcov členských štátov pomáhajúcich Komisii. Komisia bude zabezpečovať nielen ich efektívne zapojenie ale tiež aj troch krajín, ktoré žiadajú o členstvo a štátov EHP/EZVO pri vykonaní programu.

1.2. Politický kontext

Program verejného zdravia je kľúčovým nástrojom podporujúcim rozvoj stratégie zdravia Spoločenstva. V článku 2 ods. 3 rozhodnutie programu ustanovuje, že prispeje k podpore integrovanej a medziodvetvovej stratégie. Kľúčový prvkom je rozvinutie spojenia s relevantnými programami Spoločenstva a činnosťami a s regionálnymi iniciatívami s cieľom podporovať súčinnosť a zabrániť prekrývaniu činností.

Činnosti podľa programu by mali informovať, podporovať a napomáhať rozvoju politiky a vykonaniu v prioritných oblastiach zdravotnej stratégie Spoločenstva. Komisia má v úmysle predstaviť Oznámenie roku 2004, ktoré sa týka ďalšieho rozvoja tejto stratégie. Program hrá dôležitú úlohu v spájaní tohto procesu. Rozvoj politiky plne zapája kľúčových akcionárov v oblasti zdravia, najmä prostredníctvom Európskeho zdravotného fóra.

[1] Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES z 23. septembra 2002 o prijatí programu činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003-2008) (Ú. v. ES L 271, 9.10.2002, s. 1.).

Bude sa podporovať integrácia a koordinácia medzi projektmi, ktoré spájajú činnosti na prejednanie osobitných zdravotných otázok. Napr. práca na zdravotných informáciách a poznatkoch by mala podporovať riadne plánovanie a zameranie sa na aktivity rýchlej reakcie a činnosti na vysporiadanie sa s rozhodujúcimi činiteľmi zdravia. Využijú sa aktivity pracovných skupín na podporu systému monitorovania zdravia, ktoré majú byť založené v roku 2003 a výborov a pracovných skupín, ktoré boli založené v oblasti ohrozenia zdravia.

Súčinnosť a doplnkovosť sa bude realizovať cez prácu relevantných medzinárodných organizácií pracujúcich v oblasti zdravia, akými sú Svetová zdravotnícka organizácia (WTO), Rada Európy a Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD) a spolupráca s nimi bude naďalej posilňovaná vykonaním aktivít programu. Spolupráca s tretími krajinami sa bude taktiež rozvíjať s cieľom zdieľať skúsenosti a najlepšiu prax.

Po skúsenosti s pracovným plánom pre rok 2003 sa rozhodlo nezoskupovať spolu množstvo činností, ako sa uskutočnilo minulý rok, ako prierezové témy, ale Komisia sa bude zaujímať najmä o projekty, ktoré sa týkajú agendy nerovností, ktoré pomôžu procesu rozširovania; podporujú najlepšiu prax v oblasti verejného zdravia, posilnia kapacitu a danosti verejného zdravia a pomôžu pripraviť založenie Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb ([1]) prostredníctvom zabezpečenia pokračovania podpory kľúčových sietí v oblasti prenosných chorôb až kým navrhnuté európske centrum nebude uvedené do činnosti a neurčí rozpočet na poskytnutie finančnej podpory pre prácu na týchto sieťach.

Pre informáciu a usmerňovanie boli ako prioritné oblasti pre rok 2004 určené nasledovné oblasti práce:

1. zdravotné informácie: rozvíjanie a koordinovanie systému zdravotných informácií; činnosť systému monitorovania zdravia; mechanizmy na vykazovanie a analýzy zdravotných otázok a vypracovávanie správ o verejnom zdraví; zlepšenie prístupu k údajom na úrovni EÚ a ich transferu (portál o verejnom zdraví EÚ) a ostatné platformy uverejňovania údajov; *e*Zdravie; hodnotenie dopadu na zdravie; spolupráca medzi členskými štátmi v zdravotnej politike;

2. ohrozenia zdravia: rozvoj a integrácia systémov zdravotníckeho dohľadu; bezpečnosť krvi a orgánov; stratégie pre kontrolu antimikrobiálnej rezistencie; prepojenosť a zlepšenie kvality laboratórií; cielené budovanie kapacít;

3. determinanty zdravia: tabak; alkohol; lieky; výživa a fyzická aktivita; sexuálne a reprodukčné zdravie; duševné zdravie; prevencia úrazov; environmentálne determinanty zdravia; socio-ekonomické determinanty; propagácia zdravia v špecifických prostrediach; vzdelávanie v rámci verejného zdravia; prevencia chorôb; najmä srdcovocievnych chorôb, rakoviny a cukrovky.

Šiesty rámcový program Európskeho Spoločenstva pre výskum ([2]) stanovuje vedeckú podporu politikám Spoločenstva. Tento osobitný výskum je určený na poskytovanie podpory politikám, ktoré sú presne zamerané na potreby, „dopytom riadené“, je previazaný cez rozličné oblasti politiky Spoločenstva a citlivý k meniacim sa politikám. Prioritné úlohy boli rozvinuté v úzkej spolupráci so službami Komisie vrátane Generálneho riaditeľstva pre zdravotníctvo a ochranu spotrebiteľa. Úlohy vo vzťahu k verejnému zdraviu možno nájsť v osobitnom programe pre výskum, technologický rozvoj a demonštrovanie programu "Integrovanie a posilnenie Európskej výskumnej oblasti (2002-2006) ([3]), podľa „Výskumu orientovaného na politiku“, časť 2, „Zabezpečenie zdravia, bezpečnosti a príležitosti ľudu Európy“.

Oblasti s významom pre verejné zdravie podľa programu „Zabezpečenie, bezpečnosti a príležitosti ľudu Európy“ sú:

1.2.1. rozhodujúce činitele zdravia a poskytnutie vysokej kvality a nepretržitých služieb zdravotnej starostlivosti a dôchodkové systémy (najmä v kontexte starnutia a demografickej zmeny);

1.2.2. otázky verejného zdravia, vrátane epidemiológie prispievajúce k prevencii chorôb a reakcie na zriedkavé a prenosné choroby, alergie, postupy na zabezpečenie bezpečného darovania krvi a orgánov, metódy netestovania na zvieratách;

1.2.3. dopad problémov životného prostredia na zdravie (vrátane bezpečnosti pri práci a metód na ohodnotenie rizika a zmiernenie rizík prírodných katastrôf na ľudí);

1.2.4. otázky, ktoré sa vzťahujú na civilnú ochranu (vrátane bio-bezpečnosti a ochrany pred rizikami vznikajúcimi v dôsledku teroristických útokov), a krízový manažment.

([1]) Návrh nariadenia Európskeho parlamentu a Rady o založení Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb (COM(2003) 441 záverečné – COD (2003)174).

([2]) Rozhodnutie č. 1513/2002/ES Európskeho parlamentu a Rady z 27. júna 2002 (Ú. v. ES L 232, 29.8.2002, s.1).

([3]) Ú. v. EÚ C 243, 10.10.2003, s. 85. Prepojenie na tretí návrh FP6 politicky orientovaného výskumu CORDIS-u: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID = 83

Zámerom takého výskumu vykonaného v týchto oblastiach bude dopĺňať prioritné oblasti, ako boli určené v Pracovnom pláne činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia pre rok 2004, čím podporí rozvoj stratégie zdravia Spoločenstva. Posledná výzva na predkladanie návrhov (tretia výzva) bola uverejnená 10. októbra 2003 a uzatvorená 13. januára 2004 [1].

1.3. **Prerozdelenie finančných prostriedkov**

Činnosti podľa tohto programu musia prispievať k vysokej úrovni ochrany zdravia a zlepšiť verejné zdravie. Financovanie môže byť vykonávané prostredníctvom grantov pre projekty a verejnými zmluvami (verejné súťaže).

Tento pracovný plán udáva prehľad činností, ktoré majú byť vykonané v roku 2004. Niektoré sa budú vykonávať prostredníctvom výzvy na predkladanie návrhov pod názvom „Verejné zdravie – 2004“, ktoré budú uverejnené v úradnom vestníku vo februári 2004, ako bolo oznámené. Pravidlá, kritériá a postupy pre výber a financovanie projektov na vykonávanie činností programu ustanovené v dokumente „Pravidlá, kritériá a postupy pre výber a financovanie činností v rámci programu verejného zdravia“ (pozri rozhodnutie C (2003) 690 z 10. marca 2003 uverejnené v Ú. v. EÚ C 62, 15.3.2003, najmä oddiely 1.1, 1.2., 1.3., 2, 3.A, 3.B (14, 15, 16, 17, 19, 20), sú tiež uplatniteľné pre výzvu „Verejné zdravie – 2004“.

Žiadatelia majú od dátumu uverejnenia výzvy na predkladanie návrhov v úradnom vestníku dva mesiace na predloženie návrhov.

Odhaduje sa, že po tomto termíne bude potrebných ďalších päť mesiacov na vykonanie postupov vedúcich k rozhodnutiu Komisie o finančnej pomoci.

Osobitné výzvy na vypísanie verejnej súťaže, ktoré odkazujú na oddiely) pracovného plánu, ktoré pokrývajú, budú uverejnené.

Rozpočtovou položkou pre prevádzkové úvery je 17 03 01 01 – Verejné zdravie (2003 až 2008).

Rozpočtovou položkou administratívne úvery je 17 01 04 02 – Verejné zdravie (2003 až 2008) – výdavky na správu.

Finančné krytie programu na obdobie od 2003 do 2008 je 312 miliónov eúr. Disponibilný rozpočet pre rok 2004 (záväzky) sa ohodnocuje na približne 58 750 000 eúr (EÚ 25) [2] /52 222 223 eúr (EÚ 15). K tomuto rozpočtu je treba pridať:

— príspevok krajín EHP/EZVO: odhaduje sa na približne 1 281 150 eúr (EÚ 25) [3] /1 190 800 eúr (EÚ 15),

— príspevok troch žiadajúcich krajín (Bulharsko, Rumunsko, Turecko): odhaduje sa na približne 1 317 621 eúr [4].

Celkový rozpočet na rok 2004 sa týmto odhaduje na približne 61 348 771 eúr (EÚ 25) [3] [5] /54 730 644 eúr (EÚ 15) [5].

Toto zahŕňa dva zdroje finančných prostriedkov pre prevádzkový rozpočet (granty a výzvy na vypísanie verejných súťaží) a zdroje finančných prostriedkov na technickú a administratívnu pomoc a podporu výdavkov (vrátane štrukturálnych dojednaní pre vykonávanie programu).

Celkom sa prevádzkový rozpočet odhaduje na približne 53 720 616 eúr (EÚ 25) [3] [5] /47 942 000 eúr (EÚ 15) [5].

Celkom sa administratívny rozpočet ohodnocuje na približne 7 628 155 EUR (EÚ 25) [3] [5] /6 788 644 EUR (EÚ 15) [5].

Pokiaľ ide o prerozdelenie príslušných finančných prostriedkov, rovnováha medzi rozdielnymi prioritnými oblasťami programu bude zachovaná. Avšak prvá prioritná oblasť prijme trochu viac finančných prostriedkov ako ostatné dve, aby sa finančné krytie rozdelilo na 36 % (najmä na umožnenie činnosti o výmene informácií o zriedkavých ochoreniach), 32 % a 32 % [6]. Tento odhad bol prehodnotený a porovnaný s rokom 2003 s cieľom zohľadniť rozpočet, ktorý bol napokon prijatý pre každú prioritnú oblasť. Toto ohodnotenie bude musieť byť tiež preskúmané vzhľadom na množstvo, kvalitu a rozsah projektov a výziev na vyhlásenie verejnej súťaže predložených pre vykonávanie pracovného plánu pre rok 2004. Navrhuje sa vyčerpať menej ako 10 % prevádzkového rozpočtu na výzvy na vyhlásenie verejnej súťaže. Smerodajná celková čiastka pre výzvu na vyhlásenie verejnej súťaže by mala byť do výšky 5 372 062 eúr (EÚ 25) [3] [5] /4 794 200 eúr (EÚ 15) [5]. Následne by smerodajná celková čiastka pre výzvy na predkladanie návrhov mala byť ohodnotená na približne 48 348 554 eúr (EÚ 25) [3] [5] /43 147 800 eúr (EÚ 15) [5].

Vychádzajúc z doplnkového a motivačného charakteru grantov Spoločenstva, musí byť najmenej 40 % nákladov projektu financovaných zo zdrojov iných ako z programu „Verejné zdravie“. Následne, čiastka finančného príspevku podľa tohto programu môže byť v zásade do výšky 60 % oprávnených nákladov pre posudzované projekty. Bežná čiastka je pravdepodobne menej ako 60 %. Komisia bude určovať pri každom individuálnom prípade maximálne percento, ktoré sa má udeliť.

---

[1] Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES z 23. septembra 2002 o prijatí programu činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003-2008) (Ú. v. ES L 271, 9.10.2002, s. 1.).

[2] oznámená čiastka, podľa návrhu rozpočtového orgánu

[3] Návrh nariadenia Európskeho parlamentu a Rady o založení Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb (COM(2003) 441 záverečné – COD (2003)174).

[4] oznámená čiastka, táto hodnota je maximálna čiastka a závisí od efektívnej čiastky príspevku plateného kandidátskymi krajinami.

[5] Rozhodnutie č. 1513/2002/ES Európskeho parlamentu a Rady z 27. júna 2002 (Ú. v. ES L 232, 29.8.2002, s.1).

[6] Každé z týchto percent by sa mohlo líšiť do výšky 20 %.

Pokiaľ má však program významnú európsku pridanú hodnotu, týka sa pristupujúcich štátov a štátov žiadajúcich o pristúpenie podstatným spôsobom, ako aj so zreteľom na prierezové témy ustanovené vyššie, môže maximálna výška spolufinancovania výnimočne dosahovať 80 % oprávnených nákladov.

Lehota plynutia každého z projektov, ktorý má byť spolufinancovaný, by nemala za normálnych okolností presiahnuť maximum troch rokov.

2. PRIORITNÉ OBLASTI PRE ROK 2004

Na účely dosiahnutia jasnosti sú činnosti zoskupené do oddielov, ktoré sa zhodujú s prioritnými oblasťami uvedenými v bode 1.2: zdravotné informácie, ohrozenia zdravia a determinanty zdravia. Každá činnosť sa vzťahuje na korešpondujúci článok/prílohu rozhodnutia č. 1786/2002/ES.

Pracovný plán pre rok 2003 mal ustanoviť základ pre vykonávaniee komplexného programu v oblasti verejného zdravia. Keďže pre minulý rok bol daný veľmi všeobecný pracovný plán, je pre rok 2004 vhodné určiť užšie vymedzený plán. V pracovnom pláne pre rok 2004 budú finančné prostriedky sústredené do menšieho počtu kľúčových priorít a oblastí pre činnosť (26 namiesto 29). Tieto boli určené vzhľadom na potrebu podporovania činností členských štátov a zvýšenú spoluprácu v kontexte EÚ, právne záväzky a ich vykonávanie, hlavné záležitosti, ktoré boli určené Európskou radou, Radou a Parlamentom; a napokon potrebu zabezpečiť kontinuitu v aktivitách vykonávaných na základe predošlých programov v oblasti verejného zdravia ([1]), pokiaľ tieto jasne preukázali svoju hodnotu a opodstatnenosť pre tento nový program, ako aj činnosti, ktoré boli spolufinancované podľa výzvy na predkladanie návrhov v roku 2003. Napriek tomu sa predpokladá zníženie počtu oblastí činnosti pre budúce pracovné plány s cieľom uprednostniť oblasti činnosti, na ktoré bolo vybraných niekoľko návrhov.

Aktivity, ktoré predvída program, ale ktoré neboli určené ako priority pre rok 2004, sa môžu prejednávať, len ak zostanú finančné prostriedky po tom, čo boli pokryté priority. Prioritné činnosti pre rok 2004 sú nasledovné:

2.1. Zdravotné informácie

Stavanie na projektoch vyplývajúcich z výziev na predkladanie návrhov a verejnú súťaž podporované v roku 2003 pracovným programom o zdravotných informáciách a poznatkoch, rozvoj systému trvalých informácií a poznatkov na úrovni EÚ, bude pokračovať. To zahŕňa určenie, zber a výmenu údajov. Výstupy systému – vrátanie správ a analýz zameraných na špecifické skupiny obyvateľstva alebo zdravotné záležitosti – budú viesť k materiálu, ktorý sa vzťahuje na politiku na úrovni Spoločenstva.

2.1.1. *Rozvíjanie a koordinovanie systému zdravotných informácií a poznatkov (článok 3 odsek 2 bod d), príloha, body 1.1, 1.3)*

Táto činnosť má za cieľ rozvíjanie stratégie zdravotných informácií a poznatkov a vytvorenie nevyhnutných koordinačných a poradných štruktúr, vysporiadať sa s otázkami rozširovania a prispievanie k celkovému plánovaciemu procesu pre realizáciu systému zdravotných informácií a poznatkov. Spolupráca s medzinárodnými organizáciami, akými sú WHO, jej pozorovatelia a OECD bude zachovaná, posilnená a vykonávaná na praktickej úrovni s prihliadnutím na zjednodušenie získavania údajov.

([1]) Rozhodnutie č. 645/96/ES Európskeho parlamentu a Rady z 29. marca 1996, ktorým sa prijíma program činnosti Spoločenstva na podporu zdravia, informácií, výchovy, vzdelávania a odbornej prípravy v rámci činnosti v oblasti verejného zdravia (1996 až 2000) (Ú. v. ES L 95, 16.4.1996, s. 1).
Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 646/96/ES z 29. marca 1996, ktorým sa prijíma akčný plán na boj proti rakovine v rámci činnosti v oblasti verejného zdravia (1996 až 2000) (Ú. v. ES L 95, 16.4.1996, s. 9).
Rozhodnutie č. 647/96/ES Európskeho parlamentu a Rady z 29. marca 1996, ktorým sa prijíma program činnosti Spoločenstva zameraný na prevenciu AIDS a určitých ďalších prenosných chorôb v rámci činnosti v oblasti verejného zdravia (1996 až 2000) (Ú. v. ES L 95, 16.4.1996, s. 16).
Rozhodnutie č. 102/97/ES Európskeho parlamentu a Rady zo 16. decembra 1996, ktorým sa prijíma program činnosti Spoločenstva pre prevenciu drogovej závislosti v rámci činnosti v oblasti verejného zdravia (1996-2000) (Ú. v. ES L 19, 22.1.1997, s. 25).
Rozhodnutie č. 1400/97/ES Európskeho parlamentu a Rady z 30. júna 1997, ktorým sa prijíma program činnosti Spoločenstva zameraný na zdravotné monitorovanie v rámci činnosti v oblasti verejného zdravia (1997 až 2001) (Ú. v. ES L 193, 22.7.1997, s. 1).
Rozhodnutie č. 372/1999/ES Európskeho parlamentu a Rady z 8. februára 1999, ktorým sa prijíma program činnosti Spoločenstva zameraný na prevenciu úrazov v rámci činnosti v oblasti verejného zdravia (1999 až 2003) (Ú. v. ES L 46, 20.2.1999, s. 1).
Rozhodnutie č. 1295/1999/ES Európskeho parlamentu a Rady z 29. apríla 1999, ktorým sa prijíma program činnosti Spoločenstva zameraný na ojedinelé ochorenia v rámci činnosti v oblasti verejného zdravia (1999 až 2003) (Ú. v. ES L 155, 22.6.1999, s. 1).
Rozhodnutie č. 1296/1999/ES Európskeho parlamentu a Rady z 29. apríla 1999, ktorým sa prijíma program činnosti Spoločenstva zameraný na ochorenia spojené so znečistením v kontexte rámca činnosti v oblasti verejného zdravia (1999 až 2001) (Ú. v. ES L 155, 22.6.1999, s. 7).
Rozhodnutie č 521/2001/ES Európskeho parlamentu a Rady z 26. februára 2001, ktorým sa rozširujú určité programy aktivít Spoločenstva v oblasti verejného zdravia prijaté rozhodnutiami 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 ktorými sa menia a dopĺňajú tieto rozhodnutia (Ú. v. ES L 79, 17.3.2001, s.1).

Prvky, ktoré sa majú uplatňovať, sú:

1. vykonať „prvú fázu súboru európskych indikátorov zdravia“ so zberom údajov, ktoré sa na ne vzťahujú:

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

2. ďalší rozvoj technickej vedeckej práce o indikátoroch zdravia EÚ a zdokonalenie definovania jestvujúcich indikátorov zdravia;

3. pokračovanie v podpore siete príslušných orgánov pre zdravotné informácie a poznatky a zabezpečenie efektívneho zapojenia pristupujúcich krajín a medzinárodných organizácií;

4. začatie s koordinovaním siete vodcov pracovných skupín (pozri 2.1.2).

2.1.2. *Činnosť systému zdravotných informácií a poznatkov (článok 3 odsek 2 bod d), príloha, body 1.1, 1.4)*

Táto činnosť má za cieľ uskutočniť postupné prevádzkovanie jednotného a úplného systému zdravotných informácií a poznatkov EÚ. Systém by mal byť schopný integrovať informácie a poznatky o najširšom počte tém o verejnom zdraví v súlade s požiadavkami systému.

Systém bude navrhovať podporu z radov pracovných skupín (buď z už existujúcich alebo z novo vytvorených), ktoré sa zaoberajú osobitnými témami verejného zdravia. Štatistický prvok systému sa vyvinie v spolupráci s členskými štátmi za použitia, tak ako je potrebné, štatistického programu Spoločenstva na podporovanie súčinnosti a zabránenie duplicite. Týmto sa medzi pracovnými skupinami zriadenými podľa tohto programu a medzi štruktúrami v zmysle štatistického programu Spoločenstva pre roky 2003 až 2007 uskutočnia primerané dojednania ([1]). Uskutočnia sa spoločné akcie, ako sú ďalšie analýzy dostupných údajov, doplnenie databáz a zlepšenie kvality a porovnateľnosti údajov. Podobná koordinácia by mala byť tiež zabezpečená s ostatnými dotknutými medzinárodnými organizáciami ako WHO a OECD.

— Analýza časových radov pre „prvú fázu základných európskych indikátorov zdravia“, pre ktoré sú údaje dostupné v Eurostat-e (pozri tiež:

  http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.html).

— Prispôsobenie údajov z ad hoc zberov údajov obvyklému zberu údajov s cieľom vytvorenia pravidelných časových radov pre indikátory zdravia.

— V kontexte pracovnej skupiny zdravotného systému rozvinúť prácu na primeranom zbere údajov na podporu „prvej fázy základných európskych indikátorov zdravia“.

— Uplatňovať moduly Európskeho prieskumu v oblasti zdravia konaného prostredníctvom rozhovorov na podporu „prvej fázy európskych indikátorov zdravia“ ([2]).

Nasledovné pracovné skupiny sú podporované v nasledovných oblastiach:

1. životný štýl a ostatné rozhodujúce činitele zdravia (vrátane aspektov sexuálneho a reprodukčného zdravia);

2. chorobnosť: (vrátane rakoviny a zriedkavých chorôb);

3. zdravotné systémy (vrátane aspektov prevencie a propagácie);

4. zdravie a životné prostredie (vrátane osobitných prostredí ako pracovné miesto, školské alebo nemocničné prostredie);

5. duševné zdravie;

6. nehody a úrazy (vrátane úrazov spôsobených vlastným pričinením, samovrážd a aspektov násilia).

Ustanovuje sa pracovná skupina pre indikátory zdravia v Spoločenstve.

Prácu na existujúcej európskej úrovni údajov a sietí v oblasti zdravia možno podporovať s prihliadnutím na už financované aktivity.

Sociálne nerovnosti, pohlavná príslušnosť a aspekty, ktoré sa vzťahuj na vek, sa integrujú do úloh každej pracovnej skupiny.

([1]) Rozhodnutie č. 2367/2002/ES Európskeho parlamentu a Rady zo 16. decembra 2002 o štatistickom programe Spoločenstva pre roky 2003 až 2007 (Ú. v. ES L 358, 31.12.2002, s. 1).

([2]) Európsky prieskum v oblasti zdravotníctva konaný prostredníctvom rozhovorov je oblasť činnosti s cieľom poskytnúť štatistiku a ukazovatele pre členské štáty, pristupujúce krajiny, kandidátske krajiny a krajiny EZVO/EHP. Tieto informácie by mohli byť založené na rozhovoroch.

Pokiaľ ide o otázky, ktoré sa týkajú zriedkavých chorôb (príloha 2.3) a pracovnej skupiny pre chorobnosť, zriedkavé choroby, vrátane tých, ktoré sú genetického pôvodu, život ohrozujúce choroby alebo trvale poškodzujúce choroby, ktorých výskyt je taký nízky, že je nevyhnutné vyvinúť osobitné kombinované úsilie na ich prejednanie. Ako pomôcka pre určenie slúži, nízky výskyt znamená výskyt nižší ako päť na 10 000 v EÚ. Prioritnými činnosťami budú:

1. výmena informácií využívajúca európsku informačnú siete v oblasti zriedkavých chorôb. Informáciu tvorí názov choroby, miera výskytu v EÚ, synonymá, všeobecný opis ochorenia, príznaky, príčiny, epidemiologické údaje, preventívne opatrenia, štandardné liečenia (napr. lieky na ojedinele sa vyskytujúce choroby), klinické pokusy, diagnostické laboratóriá a špecializované konzultácie, výskumné programy a zdroje ďalších informácií. Dostupnosť týchto informácií bude široká, vrátane prostredníctvom internetu;

2. rozvoj stratégií a mechanizmov na výmenu informácií medzi ľuďmi postihnutými zriedkavou chorobou alebo zapojenými dobrovoľníkmi a odborníkmi a koordinácia na úrovni Spoločenstva na povzbudenie pokračovania práce a nadnárodnej spolupráce.

2.1.3. *Rozvíjať mechanizmy na vykazovanie a analýzu zdravotných otázok a vypracovanie správ o verejnom zdraví (článok 3 odsek 2 bod d), príloha, body 1.3, 1.4)*

Priorita sa dáva nasledovným témam:

1. zdravotný stav vrátane životného štýlu a ostatných rozhodujúcich činiteľov zdravia;

2. záležitosti, ktoré sa týkajú sexuálneho a reprodukčného zdravia;

3. hospodárske a sociálne dôsledky nehôd a úrazov v EÚ, vrátane úrazov spôsobených vlastným pričinením, samovraždy a aspekty násilia;

4. starnutie a zdravie;

5. zdravie a pohlavie;

6. zdravie detí a mladých ľudí;

7. zdravie a osobitné aspekty životného prostredia;

8. nezamestnanosť, hmotná núdza a zdravie.

Navyše bude pokračovať spolupráca so Sieťou dôkazov v zdravotníctve (HEN) riadenou Európskym regiónom WHO.

2.1.4. *Zlepšenie prístupu k údajom a ich prenos na úrovni EÚ (článok 3 odsek 2 bod d), príloha, body 1.6, 1.7, 1.8)*

Činnosť pozostáva zo zabezpečenia flexibilnej technologickej platformy zameranej na zlepšenie informácií a poznatkov pre obyvateľov prostredníctvom vytvorenia portálu o verejnom zdraví. Iniciatívy, ktoré sa majú uplatňovať v roku 2004, sú:

1. využívanie siete, zachovanie a zdokonaľovanie súčasného prenosu informácií a systémov včasného varovania;

2. rozvoj portálu;

3. zachovanie a rozvíjanie Európskej informačnej siete v oblasti verejného zdravia (Euphin);

4. obeh informácií spracovaných pracovnými skupinami (pozri 2.1.2);

5. prepojenie obsahu výroby Informačnej siete Európskej únie v oblasti verejného zdravia (Euphin) a portáli o verejnom zdraví;

6. prepojenie s ostatnými iniciatívami portálu, najmä farmaceutickej iniciatívy G10.

2.1.5 *eZdravie (článok 3 odsek 2 bod d), príloha, body 1.7, 1.8)*

Cieľom činnosti je podporiť rozvoj *e*Zdravia v EÚ, založenom na výsledkoch projektov financovaných v rámci výskumných programov (pozri www.cordis.lu). Toto sa bude rozvíjať v úzkom spojení s programom *e*Európa.

Trvalý informačný systém na úrovni EÚ sa bude ďalej rozvíjať prostredníctvom činnosti o zdravotných informáciách a poznatkoch. To si vyžaduje definovanie, zber a výmenu údajov, budovanie na údajoch, ktoré sú prístupné alebo zberateľné, zohľadnenie postavenia v členských štátoch a v kandidátskych krajinách. Výstupy systému, vrátane správ a analýz vykonaných na osobitných skupinách obyvateľstva alebo zdravotných otázkach, budú viesť k politike spin-offs na úrovni Spoločenstva.

2.1.6. *Spolupráca medzi členskými krajinami (článok 3 odsek 2 bod d), príloha, bod 1.5)*

Zvýšené prepojenie medzi zdravotnými systémami a zdravotnými politikami vznáša mnoho otázok ohľadom zdravotnej politiky a priestor pre rozvoj spolupráce medzi členskými štátmi. V roku 2004 sa bude podporovať zohľadnenie vysokej úrovne procesu uvažovania o mobilite pacienta a rozvoji v oblasti zdravotnej starostlivosti v Európskej únii.

Prioritami budú nasledovné činnosti:

1. zabezpečenie kvality v Európe: táto práca prevezme súbor činností a iniciatív, ktoré sa vzťahujú na zabezpečenie kvality a zlepšenie a akreditáciu systémov v rámci Európy a rozvíjať perspektívy pre vytvorenie siete a spoluprácu, najmä na úrovni EÚ a tiež zahŕňajúc bezpečnosť pacienta;

2. pilotné projekty pre cezhraničnú spoluprácu v oblasti zdravotných služieb: zámerom je pomôcť vyvinúť spoluprácu, najmä v pohraničných regiónoch, kde táto nebola predtým rozvinutá a identifikovať potenciálne výhody a problémy, ktoré sú spojené s z takouto spolupráce;

3. otázky, ktoré sa vzťahujú k pohybu zdravotníckych odborníkov: nastalo určité znepokojenie, že pohyb zdravotných odborníkov by mohol mať nežiadúce vplyvy na, zdravotné systémy a aj na zdravotný stav v zasielajúcich a prijímajúcich krajinách. Projekty by mali identifikovať potenciálne ťažkosti, ktoré vzniknú, najmä s prihliadnutím na zavedenú re-akreditáciu a systémy zabezpečenia kvality;

4. hospodárstvo a zdravotníctvo: prispieť k lepšiemu pochopeniu či, prečo a ako investícia do zdravia cez všetky odvetvia, má ekonomické výhody na poskytnutie dôležitého koncepčného príspevku k práci Spoločenstva v oblasti zdravia. Činnosti by mali viesť k posilneniu pochopenia týchto väzieb a mali by byť rozvinuté v úzkej spolupráci s ostatnými relevantnými medzinárodnými organizáciami.

2.1.7. *Hodnotenie dopadu na zdravie (článok 3 odsek 2 bod c), príloha, bod 1.5)*

Hlavným cieľom programu je rozvinúť lepšie porozumenie účinkov politík a činností Spoločenstva na zdravie. Sú potrebné efektívne prostriedky, ktoré zaručia, že tieto politiky a činnosti podporia zdravie, a ktorých zdravotný úžitok sa stane kľúčovou záležitosťou ich vypracovaní politík a vytvoria zo zdravotného úžitku svoju integrovanú súčasť.

V roku 2004 sa bude podporovať séria pilotných štúdií o zdravotnom účinku konkrétnych činností a iniciatív Spoločenstva (vrátane duševného zdravia), pričom sa kladie dôraz aj na poznatky získané v procese výkonu štúdií. Tieto by mali zahrnúť najmä oblasti politiky s jasnou väzbou na kľúčové rozhodujúce činitele zdravia, ako sú poľnohospodárstvo a výživa, zdaňovanie a obchod.

2.2. **Rýchle a koordinované reagovanie na ohrozenia zdravia**

Činnosti v tejto sekcii majú za cieľ podporiť rozvoj a integráciu trvalých systémov a systémov podporovaných alebo kontrolovaných členskými štátmi pre dohľad nad zberom, správoplatňovaním, analyzovaním a šírením údajov a informácií, ktoré odpovedajú na potreby v oblasti pripravenosti a schopnosti rýchleho reagovania na ohrozenia verejného zdravia a mimoriadne okolnosti. Tieto by mali napomáhať najmä pri spolupráci vykonávanej v rámci siete prenosných chorôb v Spoločenstve [1] a ostatnej legislatívy Spoločenstva v oblasti verejného zdravia, podporovať dimenziu Európskeho Spoločenstva v relevantných projektoch, podporovať rozšírenie rozsahu existujúcich projektov, aby boli zahrnuté všetky členské štáty, pristupujúce krajiny, kandidátske krajiny a krajiny EHP/EZVO a podporovať hodnotenie, racionalizáciu a integráciu existujúcich dojednaní pre budovanie siete a ostatných foriem spolupráce.

Ostatné podstatné doplnkové aktivity (verejné informácie, prevencia, vzdelávanie), napr. o HIV/AIDS a sexuálne prenosných chorôb, spadajú pod ostatné oddiely tohto plánu práce.

---

[1] Rozhodnutie č. 2119/98/ES Európskeho parlamentu a Rady z 24. septembra 1998, ktorým sa zriaďuje sieť pre epidemiologický dohľad a kontrolu prenosných chorôb v Spoločenstve (Ú. v. ES L 268, 3.10.1998, s. 1).
Rozhodnutie Komisie 2000/96/ES z 22. decembra 1999 o prenosných chorobách, ktoré majú byť postupne zahrnuté do siete Spoločenstva na základe rozhodnutia č. 2119/98/ES Európskeho parlamentu a Rady (Ú. v. ES L 28, 3.2.2000, s. 50).
Smernica Rady 92/117/EHS zo 17. decembra 1992 o opatreniach na ochranu proti určitým zoonózam a určitým pôvodcom zoonóz u zvierat a vo výrobkoch živočíšneho pôvodu s cieľom zabrániť ohniskám infekcie a intoxikácie spôsobených požívatinami (Ú. v. ES L 62, 15.3.1993, s. 38).
Rozhodnutie Komisie 2002/253/ES z 19. marca 2002, ktorým sa stanovujú definície ochorení pre oznamovanie prenosných chorôb do siete Spoločenstva na základe rozhodnutia č. 2119/98/ES Európskeho parlamentu a Rady (Ú. v. ES L 86, 3.4.2002, s. 44).
Rozhodnutie Komisie 2000/57/ES z 22. decembra 1999 o systéme včasného varovania a včasnej reakcie na prevenciu a kontrolu prenosných ochorení podľa rozhodnutia Európskeho parlamentu a Rady č. 2119/98/ES (Ú. v. ES L 21, 26.1.2000, s. 32).

Aktivity ohľadom čelenia ohrozeniu úmyselného uvoľnenia biologických látok budú prevzaté spolu s práve prebiehajúcimi aktivitami v oblasti prenosných chorôb. Tieto aktivity a aktivity v oblasti úmyselného uvoľnenia chemických látok sa rozvinuli v zhode s uzávermi ministrov zdravotníctva z 15. novembra 2001 a z toho vyplývajúceho „Programu o spolupráci v pripravenosti a reagovaní na biologické a chemické útoky“ (zdravotná bezpečnosť). Časový plán na vykonanie týchto činností sa predĺžil o ďalšie obdobie 18 mesiacov od mája 2003 podľa dohody Výboru pre zdravotnú bezpečnosť.

2.2.1. *Dohľad (článok 3 odsek 2 bod a), príloha – bod 2.1)*

Cieľom je uľahčiť a urýchliť spoluprácu v rámci siete Spoločenstva o epidemiologickom dohľade a kontrole prenosných chorôb. Aktivity by mali byť inšpirované návrhom Spoločenstva na založenie Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb (pozri poznámku pod čiarou 2). Priorita sa ukladá zlúčeniu sietí s cieľom lepšie ich riadiť s už existujúcimi finančnými prostriedkami a vytvoriť siete dohľadu, ktoré kontrolujú integrovaným spôsobom prioritné choroby a látky. Navyše, podpora sa bude poskytovať aj na ohodnotenie a úpravu existujúcich sietí, na zlepšenie kvality a porovnateľnosti údajov a na rozšírenie ich rozsahu (zahŕňajúce viac chorôb/patogénov) a pokrytia (vrátane pristupujúcich krajín, kandidátskych krajín a krajín EHP/EZVO).

2.2.2. *Výmena informácií o očkovaní a imunizačných stratégiách (článok 3 odsek 2 bod a), príloha, body 2.4, 2.5)*

Cieľom je podporovať správnu prax v ustanovení priority vakcinológie, strategickom plánovaní a v rozhodovaní (založených na vedeckom dôkaze a logickom opodstatnení) v politikách očkovania v detstve a v pripravenosti stratégií (akými sú preventívne očkovania alebo vytváranie zásob) pre vážne ohrozenia zdravia, akými sú pandemická chrípka a bio-terorizmus.

2.2.3. *Bezpečnosť zdravia a pripravenosť (článok 3 odsek 2 bod a), príloha, bod 2.4)*

Táto činnosť má za cieľ rozvíjať metódy a stratégie na prípravu členských štátov, pristupujúcich krajín, kandidátskych krajín a krajín EHP/EZVO a Spoločenstva ako celku na potenciálne ohrozenia úmyselného uvoľnenia biologických alebo chemických látok. Priorita sa dáva:

1. spolupráci v laboratórnych diagnostikách biologických látok;

2. preskúmaniu vykonateľnosti ustanovenia systému dohľadu nad príznakmi spôsobenými vystavením sa chemikáliám zaznamenanými toxikologickými centrami a pre odhalenie chemikálií, ktoré môžu byť použité pri útokoch;

3. dekontaminácia vetracích systémov a dekontaminácia vodných systémov po útoku biologickými/chemickými látkami;

2.2.4. *Bezpečnosť krvi, tkaniva a orgánov (článok 3 odsek 2 bod a), príloha, body 2.6, 2.7)*

Prioritná činnosť, ktorá sa vzťahuje na krv podľa plánu práce pre rok 2004, sa zameriava na podporu rozvoja a vykonanie programov manažmentu kvality na zlepšenie bezpečnosti pri darovaní krvi vykonávanom v Spoločenstve.

Priorita v oblasti orgánov je zameraná na rozvoj stratégie pre EÚ s cieľom zvýšiť informovanosť a zlepšiť dostupnosť orgánov používaných na transplantáciu.

2.2.5. *Antimikrobiálna rezistencia (článok 3 odsek 2 bod a), príloha, bod 2.9)*

Aktivity by mali podporovať „Stratégiu proti antimikrobiálnej rezistencii“, ako bola stanovená v oznámení Komisie z júla 2001 ([1]). Priorita bude daná rozvíjaniu princípov a usmernení pre najlepšiu prax obozretného používania antimikrobiálnych látok v ľudskej medicíne spolu s príslušnými orgánmi a aktivitám, ktoré podporujú vzdelávanie a intervenčné programy zamerané na zdravotných odborníkov a nemocnice na boj s antimikrobiálnou rezistenciou.

2.2.6. *Podporovanie budovania siete laboratórií (článok 3 odsek 2 bod a), príloha, bod 2.4)*

Táto činnosť má za cieľ podporovať budovanie siete a spoluprácu medzi európskymi laboratóriami; a podporovať zabezpečenie kvality, uplatňovanie systémov akreditácie a štandardizácie laboratórnych metód s cieľom zabezpečiť porovnateľnosť údajov. Priorita sa bude dávať na externé zabezpečenie kvality mikrobiologických laboratórií, zlepšenie kvality, hodnotenie výkonnosti a systémy akreditácie na rozvoj siete referenčných laboratórií a zvýšenie spôsobilosti laboratórií verejného zdravia.

([1]) pozri http://europa.eu.int/comm/health/index_en.html.

2.2.7. *Budovanie kapacít (článok 3 odsek 2 bod a), príloha, bod 2.2)*

Táto činnosť má za cieľ zvýšiť spoluprácu na úrovni Spoločenstva rozvíjaním a zvyšovaním európskych kapacít pri dodávaní expertíz z oblasti verejného zdravia, v prípade, že sa zvyšuje odozva, pristupujúcim, kandidátskym krajinám a krajinám EHP/EZVO. Tiež má za cieľ poskytovať odbornú výuku, spoločné metodológie a praktické skúsenosti vo výskumnej epidemiológii, holistické prístupy k verejnému zdraviu a najmodernejšiu laboratórnu techniku a analýzy.

2.3. **Rozhodujúce činitele**

Vysporiadanie sa s hlavnými činiteľmi zdravia ponúka veľké možnosti pri znižovaní záťaže choroby a pre podporu zdravia celej populácie. Rozhodujúce činitele zdravia možno triediť na osobné správanie sa a životné štýly, vplyvy v rámci Spoločenstiev, ktoré môžu podporiť alebo poškodiť zdravie, životné a pracovné podmienky a prístup k zdravotným službám a všeobecné socio-ekonomické, kultúrne podmienky a environmentálne podmienky.

Efektívna práca na rozhodujúcich činiteľoch zdravia vyžaduje rôznorodosť prístupov. Pre určité rozhodujúce činitele zdravia sa súvislý prístup preukázal ako mimoriadne účinný. Napríklad, vytvorenie podporných prostredí v Spoločenstvách môže posilniť sociálny kapitál a uľahčiť prijatie zdravého správania sa. Služby zdravotnej starostlivosti sú hlavnými prispievateľmi k zdraviu a tiež prostredím pre podporu zdravia a prevenciu chorôb. Rovnako, sústredenie sa na individuálne zdravotné situácie môže byť niekedy najlepším prístupom pre dosiahnutie konkrétnych výsledkov. Avšak, širšie rozhodujúce činitele zdravia sú najlepšie zachytené politickými iniciatívami na všeobecnejšej úrovni.

Cieľ činnosti Spoločenstva v tejto oblasti je dvojaký. Prvý, povzbudiť a podporiť rozvoj činností a sietí pre zhromažďovanie, poskytovanie a vymieňanie informácií s cieľom ohodnotiť a rozvinúť politiky Spoločenstva, stratégie a opatrenia, s úmyslom zaviesť účinné intervencie zamerané na vysporiadanie sa s determinantami zdravia. Druhý, podporovať a stimulovať úsilie krajín v tejto oblasti, napríklad pomocou rozvoja inovatívnych projektov, ktoré budú slúžiť ako príklady účinnej praxe.

Nasledovné princípy sa uplatňujú na činnosti uvedené nižšie. Prvý, v najširšej možnej miere budú využité skúsenosti získané v rámci programov verejného zdravia Spoločenstva v predchádzajúcom finančnom cykle. Druhý princíp, socio-ekonomické faktory sú dôležité príčiny rozdielov v zdravotnom stave v celej Európe. Navyše k špecifickým aktivitám spusteným v tejto oblasti (ako je naznačené nižšie v bode 2.3.9), prejednanie týchto faktorov bude zvažované vo všetkých aktivitách zameraných na životný štýl vo vzťahu k rozhodujúcim činiteľom zdravia. Napokon, sa pri prejednávaní rozhodujúcich činiteľov zdravia zohľadnia prístupy životného cyklu, a najmä problémy, ktoré sa vzťahujú na starnutie obyvateľstva.

Priority určené pre rok 2004 sú nasledovné:

ZÁVISLOSŤ

2.3.1. *Tabak (článok 3 odsek 3 bod b), príloha, bod 3.1)*

Podnietenie a podporovanie opatrení na kontrolu tabaku a činností pre prevenciu tabaku.

2.3.1.1. Prevencia fajčeni a askončenie

1. Politiky a najlepšia prax v oblasti skončenia fajčenia a zdravotného vzdelávania

2. Podporovať stratégie zamerané na ochraňovanie obyvateľstva pred rizikom pasívneho fajčenia

3. Podporovať stratégie, ktorými sa docieli, že fajčenie sa nebude pokladať za normálne, vrátane stratégií a opatrení na zníženie výskytu fajčenia

4. Propagovať pozitívnu rolu, ktorú môžu mať odborníci v oblasti zdravotnej starostlivosti na prevenciu fajčenia a politiky skončenia fajčenia

Tieto činnosti sa budú rozvíjať v koordinácii s aktivitami prevzatými v rámci Tabakového fondu Spoločenstva na zabránenie duplicity a vytvorenie stratégií.

2.3.1.2. Legislatív neopatrenia

Obsiahly legislatívny program je súčasťou celkovej stratégie Spoločenstva na pozastavenie fajčenia ako kľúčového rozhodujúceho činiteľa zdravia. Až do konca roku 2004 tento legislatívny program zahŕňa preskúšanie možnosti budúceho legislatívneho nástroja o prísadách a rozhodnutia/nariadenia Spoločenstva o metódach merania, zdravotných varovaniach a označovaní a sledovaní zloženia.

Navyše sa od Komisie vyžaduje vypracovať správu o uplatňovaní smernice o tabakových výrobkoch ([1]).

Komisia bude tiež dôsledne sledovať vykonávanie smernice o reklame tabaku ([2]) a navrhne nevyhnutné zmeny a doplnky k smernici.

Ďalej v zhode s podpisom Rámcového dohovoru o kontrole tabaku WHO sa bude Komisia aktívne zúčastňovať na prácach otvorenej medzivládnej skupiny, ktorá bude ustanovená na pripravenie prvého zasadania konferencie zúčastnených strán.

Je potrebné vybudovať a dokumentovať pevný vedecký základ pre všetky právne nástroje v oblasti kontroly tabaku. Navyše, prípravnú prácu na budúcich potrebách legislatívy treba posilniť. Z týchto dôvodov sa podniknú činnosti v nasledovných oblastiach, vrátane využitia výziev na vypísanie verejnej súťaže:

1. Zber právnych údajov, vedecké a technické rady pre
   — vypracovanie návrhu o prísadách v úplnej koordinácii s prácou o prísadách, ktorými sa v súčasnosti zaoberá Spoločné výskumné centrum Komisie,
   — príprava rozhodnutí/nariadení o metódach merania,
   — príprava rozhodnutí/nariadení o zdravotných varovaniach,
   — príprava rozhodnutí/nariadení o označovaní/sledovaní zloženia.
2. Analyzovanie legislatív členských štátov s prihliadnutím na sponzorstvo v alebo mimo tlačových médií a služieb informovania spoločnosti vzhľadom na propagovanie tabakových výrobkov.
3. Zhodnotenie situácie v členských štátoch s prihliadnutím na nepriamu reklamu a sponzorstvo udalostí alebo aktivít bez cezhraničného účinku.

2.3.2. *Alkohol (článok 3 odsek 2 bod b), príloha, bod 3.1)*

S cieľom bojovať so sociálnymi a zdravotnými problémami spôsobených alkoholom, jedným z kľúčových činiteľov zdravia v Spoločenstve, treba skúmať reklamné praktiky, pričom sa vyhodnotí uplatňovanie národných zákonov a samoreguláciu reklamy a marketingu v oblasti alkoholických nápojov v členských štátoch.

2.3.3. *Drogy (článok 3 odsek 2 bod b), príloha, bod 3.1)*

Na účely podpory nasledovania odporúčania Rady z 18. júna 2003 o prevencii a redukcii ublíženia na zdraví spájajúceho sa s drogovou závislosťou, bude rozvoj invenčných aktivít v spolupráci s EMCDDA ([3]) pokračovať.

Budú sa podporovať návrhy zapájajúce prístup životného štýlu, ktoré sa týkajú všetkých látok s návykovým potenciálom, najmä na oddychových miestach (napr. nočné kluby) a väzeniach. Osobitný dôraz bude kladený na činnosti rozvíjajúce najlepšiu prax, šírenie informácií a zlepšenie komunikácie v týchto oblastiach za použitia moderných komunikačných metód.

POZITÍVNE ZDRAVIE

2.3.4. *Výživa a fyzická aktivita (článok 3 odsek 2 bod b), príloha, bod 3.1)*

Rozvíjanie práce na určenie najlepšej praxe a prevzatie koherentných stratégií o výžive a fyzickej aktivite v Spoločenstve, ktoré by mali poskytovať odporúčania a podporu členským štátom. Dôraz bude na inovačných opatreniach a prístupoch na zlepšenie návykov v oblasti stravovacích návykov, nadmernej hmotnosti a obezity a návykov v oblasti fyzickej aktivity u všetkých skupín obyvateľstva.

V roku 2004 sa môžu podporovať nasledovné činnosti:

1. určiť, prenášať a šíriť najlepšiu prax pri stratégiách a činnostiach na boj s nadváhou a obezitou;
2. určiť, prenášať a šíriť najlepšiu prax pri stratégií a činností na podporu fyzickej aktivity;
3. vrátane aspektov výživy a fyzickej aktivity v učebnom pláne pre učiteľov, zdravotníckych odborníkov a pracovníkov v prevádzkach zariadení/pohostinstiev.

Dôraz by sa mal klásť na riadne zhodnotenie výsledkov intervencií.

([1]) Smernica 2001/37/ES Európskeho parlamentu a Rady z 5. júna 2001 o aproximácii zákonov, iných predpisov a administratívnych opatrení členských štátov týkajúcich sa výroby, uvádzania a predaja tabakových výrobkov (Ú. v. ES L 194, 18.7.2001, s. 26).

([2]) Smernica 2003/33/ES Európskeho parlamentu a Rady z 26. mája 2003 o aproximácii zákonov, nariadení iných predpisov a administratívnych správnych opatrení členských štátov týkajúcich sa reklamy sponzorstva tabakových výrobkov (Ú. v. EÚ L 152, 20.6.2003, s. 16).

([3]) Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť.

2.3.5. *Sexuálne a reprodukčné zdravie (článok 3 odsek 2 bod b), príloha, bod 3.1)*

Zohľadňujúc informácie zo systému monitorovania zdravia, rozvíjať stratégie podpory zdravia a určiť najlepšiu prax v oblasti sexuálneho vzdelávania (tehotenstvo v tínedžerskom veku, plánované rodičovstvo) a prevencia sexuálne prenosných chorôb ako HIV/AIDS, vrátane zváženia prístupov v školskom prostredí a v osobitných cieľových skupinách.

2.3.6. *Duševné zdravie (článok 3 odsek 2 bod b), príloha, bod 3.1)*

Program podpory zdravia podporil rad projektov a intervencií, ktoré sa vzťahujú na duševné zdravie a Rada prijala Závery o podpore duševného zdravia ([1]).

Okrem toho, v časti zdravotných informácií súčasného programu v oblasti verejného zdravia bola založená osobitná pracovná skupina na preskúmanie zberu údajov a informácií, ktoré sa vzťahujú na duševné zdravie a ich rozširovania.

Stavajúc na prehľade existujúcich najlepšej praxe bude rozvoj stratégií na vykonávanie intervencií v relevantných ustanoveniach zameraných na podporu duševného zdravia finančne podporovaný, a to s dôrazom na prevenciu samovraždy a depresie. Osobitne sa tiež preskúmajú poruchy jedenia (anorexia, bulímia) a ich prevenciu u mladých ľudí ako aj vytvorenie podporujúceho prostredia (vrátane podpory duševného zdravia v rodinách).

2.3.7. *Prevencia úrazov (článok 3 odsek 2 bod b), príloha, bod 3.1)*

Úrazy sú hlavnou výzvou a spôsobujú smrť a invaliditu najmä u detí, adoscelentov a starších ľudí. V roku 2004 sa vykoná súpis najlepšej praxe a efektívnych politík založený na dôkazoch

SOCIÁLNE DETERMINANTY A DETERMINANTY ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA

2.3.8. *Determinanty zdravia, ktoré sa týkajú životného prostredia (článok 3 odsek 2 bod b), príloha, bod 3.1)*

Práca v oblasti determinantov zdravia, ktoré sa týkajú životného prostredia zohľadní Európsku stratégiu zdravia a životného prostredia, ako bolo ustanovené v oznámení Komisie z 11. júna 2003 ([2]).

Priorita v roku 2004 sa bude dávať činnostiam, ktoré podporujú rozvoj politík a stratégií v oblasti zdravia a životného prostredia a integrovanie zdravotných záležitostí a záležitostí životného prostredia do ostatných politík Spoločenstva. Osobitný záujem sa sústredí na zabezpečenie poradenstva a expertíz na rozvíjanie aktivít, vrátane legislatívnej práce a ostatných iniciatív v oblasti zdravotných aspektov, ktoré sa vzťahujú na životné prostredie, najmä vo vzťahu k znečisteniu ovzdušia (vrátanie znečistenia ovzdušia vo vnútornom prostredí) a elektromagnetických polí ([3]).

2.3.9. *Socio-ekonomické determinanty zdravia (článok 3 odsek 2 bod b), príloha, bod 3.2)*

Vysporiadanie sa so socio-ekonomickými determinantami zdravia bude pokračovať a bude kľúčovou prioritou programu. V roku 2004 bude podporovaná práca na:

1. identifikovaní účinných stratégií na eliminovanie nerovností v zdraví a dôsledkov socio-ekonomických determinantov zdravia v osobitných prostrediach a pre skupiny obyvateľstva, ktoré sú osobitne postihnuté, najmä sociálne vylúčené, menšiny a migrujúce obyvateľstvo.

2. rozvoji práce na stratégiách, ktoré sa venujú dopadom nezamestnanosti a nebezpečných pracovných podmienok pre zdravie.

2.3.10. *Podpora zdravia špecifických prostrediach (článok 3 odsek 2 bod b), príloha, bod 3.2)*

1. Podporovať zdravie v školách pomocou Európskej siete škôl podporujúcich zdravie v spolupráci s členskými štátmi, Radou Európy a WHO. Dôraz sa bude klásť na umožnenie všetkým školám mať úžitok z rozvíjajúcej sa práce a najlepšej praxe zo siete, zlepšenie pokrytia siete a rozvíjania ďalšej najlepšej praxe v konkrétnych oblastiach.

([1]) Rezolúcia Rady z 18. novembra 1999 (Ú. v. ES C 86, 24.3.2000, s. 1).

([2]) Oznámenie Komisie Rade, Európskemu parlamentu a Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru – Európska zdravotná stratégia a stratégia životného prostredia (COM(2003) 338 záverečné).

([3]) Činnosti by mali byť previazané najmä na revíziu odporúčanie 1999/519/ES z 12. júla 1999 o limitovaní vystavenia bežnej verejnosti elektromagnetickým poliam (0 Hz až 300 GHz) (Ú. v. ES L 199, 30.7.1999, s. 59).

2. Podporovať zdravie na pracovnom mieste pomocou posilnenia budovania siete a spolupráce medzi relevantnými organizáciami. Budovanie na určených modeloch dobrej praxe pre podporu zdravia na pracovnom mieste, rozvíjanie realizácie stratégií, ktoré skúmajú trvalý rozvoj zdravia na pracovnom mieste a zvýšiť realizáciu v hospodárskych odvetviach členských štátov. Osobitný dôraz bude na vytvorení nefajčiarskeho prostredia na pracovisku.

2.3.11. *Vzdelávanie v rámci verejného zdravia (článok 3 odsek 2 bod b), príloha, bod 3.6)*

V roku 2004 sa bude dávať priorita na podporu spolupráce medzi vzdelávacími inštitúciami v obsahu výuky kurzov a na podporu rozvoja spoločných európskych kurzov v oblasti výuky o verejnom zdraví, stavaní na iniciatívach ako Európske Magisterské Programy v oblasti verejného zdravia a programe kurzov intervenčnej epidemiológie (EPIET).

2.3.12. *Prevencia chorôb (článok 3 odsek 2 bod b), príloha, bod 3.1)*

Na základe výsledkov z predchádzajúcich programov v oblasti verejného zdravia, najmä programov rakoviny ([1]), sa pristúpi k podrobnej analýze, ako aj k zoznamu a rozvoju existujúcich usmernení a odporúčaní o najlepšej praxi a perspektívach pre budúcnosť, ktoré sa týkajú hlavných chorôb s dopadom na zdravie obyvateľstva ako sú rakovina, srdcovocievne choroby a cukrovka.

([1]) Návrh na odporúčanie Rady o screeningu rakoviny (COM(2003) 230 záverečné).