VYKONÁVACIE ROZHODNUTIE KOMISIE

z 28. novembra 2012

o prijatí pracovného plánu na rok 2013 v rámci druhého akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013), o kritériách výberu, udeľovania, ako aj iných kritériách týkajúcich sa finančných príspevkov na akcie tohto programu a o platbe EÚ v rámci Rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku, ktoré slúži ako rozhodnutie o financovaní

(2012/C 378/07)

EURÓPSKA KOMISIA,

so zreteľom na Zmluvu o fungovaní Európskej únie,

so zreteľom na rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES z 23. októbra 2007, ktorým sa ustanovuje druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) ([1]), a najmä na jeho článok 8 ods. 1,

so zreteľom na nariadenie Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 z 25. júna 2002 o rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Európskych spoločenstiev ([2]), a najmä na jeho článok 53a a články 75 a 110,

so zreteľom na nariadenie Komisie (ES, Euratom) č. 2342/2002 z 23. decembra 2002, ktorým sa ustanovujú podrobné pravidlá na vykonávanie nariadenia Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 o rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Európskych spoločenstiev ([3]), a najmä na jeho článok 90 a článok 168 ods. 1 písm. c) a f),

so zreteľom na rozhodnutie Komisie č. 2004/858/ES z 15. decembra 2004 zakladajúce výkonnú agentúru s názvom „Výkonná agentúra pre program verejného zdravia“, ktorá je poverená riadením akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia v súlade s nariadením Rady (ES) č. 58/2003 ([4]), a najmä na jeho články 4 a 6, zmeneným a doplnením rozhodnutím Komisie č. 2008/544/ES z 20. júna 2008 ([5]),

keďže:

(1) Je vhodné schvaľovať granty bez výzvy na predloženie návrhov v prípade orgánov identifikovaných v pracovnom pláne, ako aj z dôvodov v ňom uvedených.

(2) Použitie nepriameho centralizovaného hospodárenia je opodstatnené na základe článkov 4 a 6 rozhodnutia 2004/858/ES.

(3) Dôkazy o existencii a správnom fungovaní prvkov uvedených v článku 56 nariadenia (ES, Euratom) č. 1605/2002 získal od subjektov poverených vykonávaním rozpočtu Únie nepriamym centralizovaným hospodárením povoľujúci úradník vymenovaný delegovaním.

(4) Týmto rozhodnutím by sa mala povoliť platba úrokov z omeškania na základe článku 83 nariadenia (ES, Euratom) č. 1605/2002 a článku 106 ods. 5 nariadenia (ES, Euratom) č. 2342/2002.

(5) Na účely uplatňovania tohto rozhodnutia je vhodné vymedziť pojem „podstatná zmena“ v zmysle článku 90 ods. 4 nariadenia (ES, Euratom) č. 2342/2002.

(6) Toto rozhodnutie je aj rozhodnutím o financovaní platby EÚ v rámci Rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku.

(7) Opatrenia stanovené v tomto rozhodnutí sú v súlade so stanoviskom Výboru pre druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) zriadeného článkom 10 rozhodnutia č. 1350/2007/ES,

ROZHODLA TAKTO:

Článok 1

Pracovný plán vykonávania druhého programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013), ďalej len „pracovný plán“, na rok 2013 tak, ako je uvedené v prílohe I, ako aj kritériá výberu, udeľovania a iné kritériá týkajúce sa finančných príspevkov na akcie tohto programu, stanovené v prílohách II, III, IV, V, VI a VII, a platba EÚ v rámci Rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku sú schválené. Toto rozhodnutie je rozhodnutím o financovaní v zmysle článku 75 ods. 2 nariadenia (ES, Euratom) č. 1605/2002.

Článok 2

Maximálna výška príspevku na pracovný plán sa stanovuje na 55 509 000 EUR a financuje sa z týchto rozpočtových riadkov všeobecného rozpočtu Európskej únie na rok 2013:

a) rozpočtový riadok 17 03 06 – Opatrenia EÚ v oblasti zdravia: 49 800 000 EUR

b) rozpočtový riadok 17 01 04 02 – Výdavky na administratívne riadenie: 1 500 000 EUR

c) rozpočtový riadok 17 01 04 30 – Dotácia pre výkonnú agentúru: 4 209 000 EUR.

([1]) Ú. v. EÚ L 301, 20.11.2007, s. 3.
([2]) Ú. v. ES L 248, 16.9.2002, s. 1.
([3]) Ú. v. ES L 357, 31.12.2002, s. 1.
([4]) Ú. v. EÚ L 369, 16.12.2004, s. 73.
([5]) Ú. v. EÚ L 173, 3.7.2008, s. 27.

Predpokladaná výška dodatočných príspevkov od krajín EZVO/EHP a Chorvátska na ich účasť na programe v oblasti zdravia:

— krajiny EZVO/EHP: 1 554 252 EUR

— Chorvátsko: 69 000 EUR.

Celková výška predpokladaného príspevku na rozpočtový riadok 17 03 06 – Opatrenia EÚ v oblasti zdravia je 51 260 990 EUR, na rozpočtový riadok 17 01 04 02 – Výdavky na administratívne riadenie 1 544 500 EUR a na rozpočtový riadok 17 01 04 30 – Dotácia pre výkonnú agentúru 4 326 852 EUR.

Maximálna výška príspevku na platbu EÚ v rámci Rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku sa stanovuje na 192 000 EUR a financuje sa z tohto rozpočtového riadku všeobecného rozpočtu Európskej únie na rok 2013:

— rozpočtový riadok 17 03 05 – Medzinárodné dohody a členstvo v medzinárodných organizáciách v oblasti verejného zdravia a kontroly tabaku.

Z týchto rozpočtových prostriedkov sa hradia úroky z omeškania.

Vykonávanie tohto rozhodnutia podlieha dostupnosti prostriedkov predpokladaných v návrhu rozpočtu na rok 2013 po prijatí rozpočtu na rok 2013 rozpočtovým orgánom alebo podľa dočasnej dvanástiny.

Článok 3

Rozpočtovým plnením úloh týkajúcich sa akcií, ktoré sa majú vykonať nepriamym centralizovaným hospodárením tak, ako je stanovené v pracovnom pláne, je možné poveriť v ňom určenú Výkonnú agentúru pre zdravie a spotrebiteľov.

Článok 4

Kumulované zmeny pridelených rozpočtových prostriedkov na špecifické mechanizmy opísané v prílohe I, ktoré neprekračujú 20 % maximálnej výšky príspevku stanoveného v článku 2 sa nepovažujú za podstatné v zmysle článku 90 ods. 4 nariadenia (ES, Euratom) č. 2342/2002 v prípade, že výrazne neovplyvňujú povahu a cieľ pracovného plánu. Zvýšenie maximálneho príspevku stanoveného v článku 2 nesmie prekročiť 20 %.

Zodpovedný povoľujúci úradník môže prijať tieto zmeny v súlade so zásadou riadneho finančného hospodárenia a zásadou proporcionality.

Za celkové vykonávanie tohto rozhodnutia zodpovedá generálny riaditeľ zodpovedný za oblasť zdravia a spotrebiteľské záležitosti.

Článok 5

Granty sa môžu udeľovať bez výziev na predloženie návrhov orgánom uvedenými v pracovnom pláne v súlade s podmienkami, ktoré sú v ňom vymedzené.

V Bruseli 28. novembra 2012

Za Komisiu

Maroš ŠEFČOVIČ

podpredseda

PRÍLOHA I

Pracovný plán na rok 2013 týkajúci sa druhého akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013)

1. POLITICKÝ A PRÁVNY KONTEXT

Základ opatrení v tomto pracovnom pláne tvorí článok 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ZFEÚ) a z nej plynúce právne a politické záväzky. V Zmluve sa uvádza, že opatrenia EÚ v oblasti verejného zdravia sú navrhované tak, aby podporovali a dopĺňali opatrenia členských štátov, ktorých cieľom je zlepšovať kvalitu verejného zdravia, predchádzať telesným a duševným chorobám a ochoreniam a odstraňovať zdroje nebezpečenstva pre telesné a duševné zdravie. Stratégia EÚ v oblasti zdravia, stanovená v bielej knihe Komisie *Spoločne za zdravie: strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013* [KOM(2007) 630 v konečnom znení ([1])], poskytuje politický rámec pre všetky oblasti, ktoré patria do tohto pracovného plánu.

Do programu v oblasti zdravia sa okrem členských štátov Európskej únie môžu zapojiť aj tretie krajiny v prípade, že boli uzavreté všetky potrebné dohody. Krajiny EZVO/EHP – Island, Lichtenštajnsko a Nórsko – tak robia na základe podmienok stanovených v dohode o EHP. Súčasťou programu môžu byť aj iné tretie krajiny, najmä krajiny európskej susedskej politiky, krajiny, ktoré žiadajú o členstvo v EÚ, kandidátske a pristupujúce krajiny, ako aj krajiny západného Balkánu zapojené do procesu stabilizácie a pridruženia. Zo spomínaných krajín tak urobilo Chorvátsko.

V súlade s odôvodnením 33 rozhodnutia o programe by sa mala podporovať spolupráca s tretími krajinami, ktoré sa na programe nezúčastňujú. Nemalo by to zahŕňať financovanie z programu. Napriek tomu sa však cestovné výdavky a výdavky na pobyt expertov pozvaných z týchto krajín alebo cestujúcich do týchto krajín môžu považovať za oprávnené náklady v riadne odôvodnených výnimočných prípadoch, keď to priamo prispieva k cieľom programu.

2. ZDROJE

Súčasťou tohto pracovného plánu sú vykonávacie opatrenia na rok 2013.

Výkonná agentúra pre zdravie a spotrebiteľov (EAHC) pomáha Komisii pri vykonávaní tohto pracovného plánu v súlade s rozhodnutím Komisie 2004/858/ES zmeneným a doplneným rozhodnutím Komisie K(2008) 4943 z 9. septembra 2008. Na administratívne výdavky súvisiace s činnosťou EAHC je určený rozpočtový riadok 17 01 04 30.

Na základe cieľov vytýčených rozhodnutím č. 1350/2007/ES vyzerá indikatívne rozdelenie operačného rozpočtu (rozpočtový riadok 17 03 06 – Opatrenia EÚ v oblasti zdravia) podľa finančných mechanizmov takto:

Granty (všetky granty realizované EAHC v rámci nepriameho centralizovaného hospodárenia):

— projektové granty: 12 330 900 EUR,

— prevádzkové granty: 5 000 000 EUR,

— granty na spoločné akcie: 13 800 000 EUR,

— granty na konferencie: 800 000 EUR (200 000 EUR na konferencie predsedníctva, 600 000 EUR na iné konferencie),

— priame granty s medzinárodnými organizáciami: 1 200 000 EUR.

Obstarávanie (realizované Komisiou alebo EAHC): 13 300 000 EUR.

Iné akcie (realizované Komisiou alebo EAHC): 4 830 000 EUR.

Rozpočtový riadok 17 01 04 02 – Výdavky na administratívne riadenie je určený na pokrytie výdavkov na vypracovanie štúdií, stretnutia odborníkov, informovanie, publikačnú činnosť a technickú a administratívnu pomoc pre systémy IT. Tieto činnosti priamo súvisia s plnením cieľov programu.

3. FINANČNÉ MECHANIZMY

Na všetky granty sa vzťahujú písomné dohody.

3.1. **Projektové granty**

Výška projektových grantov sa vypočíta na základe vzniknutých oprávnených nákladov. Maximálna miera spolufinancovania EÚ je 60 %. Táto miera sa však môže zvýšiť až na 80 %, ak návrh spĺňa kritériá mimoriadnej prospešnosti stanovené v prílohe VII. V prílohe II sa uvádzajú kritériá vylúčenia, oprávnenosti, výberu a udeľovania projektových grantov.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:SK:PDF

Projektový grant by mal byť dostatočne veľký na to, aby sa dosiahli ciele s vysokou európskou pridanou hodnotou a efektívne vykonávala európska informačná stratégia.

Na účely poskytnutia finančných prostriedkov sa budú posudzovať iba návrhy, ktoré priamo zodpovedajú téme a opisu uvedeným v tomto pracovnom pláne, a v ktorých je ako finančný mechanizmus uvedený „projektový grant" alebo „projektové granty". Návrhy, ktoré sa týkajú iba danej tematickej oblasti a nemožno ich priradiť ku konkrétnemu opisu príslušného opatrenia, sa z hľadiska poskytnutia finančných prostriedkov nebudú posudzovať.

Orientačným časovým rámcom zverejnenia výzvy na predloženie návrhov týkajúcich sa projektových grantov v Úradnom vestníku, je posledný štvrťrok roku 2012.

3.2. **Prevádzkové granty**

Výška prevádzkových grantov sa vypočíta na základe vzniknutých oprávnených nákladov. Maximálna miera spolufinancovania EÚ je 60 %. Táto miera sa však môže zvýšiť až na 80 %, ak návrh spĺňa kritériá mimoriadnej prospešnosti stanovené v prílohe VII. V prílohe III sa uvádzajú kritériá vylúčenia, oprávnenosti, výberu a udeľovania prevádzkových grantov. V prílohe VI sú uvedené kritériá nezávislosti od výrobného odvetvia, ako aj konflikty obchodných, podnikateľských a iných záujmov.

Prevádzkové granty sa môžu udeliť na obnovu podobných grantov udelených na základe pracovného plánu na rok 2012. Nové prevádzkové granty sa môžu udeliť mimovládnym organizáciám a špecializovaným sieťam, ktoré pôsobia v oblastiach súvisiacich s troma cieľmi programu v oblasti zdravia. Činnosť v rámci prevádzkových grantov by mala prispievať k naplneniu priorít Európskej únie stanovených v oznámení Komisie KOM(2010) 2020 z 3. marca 2010 *Európa 2020: stratégia na zabezpečenie inteligentného, udržateľného a inkluzívneho rastu* [1]. Obzvlášť relevantnými témami sú aktívne a zdravé starnutie, udržateľné systémy zdravotnej starostlivosti, zdravotnícky personál, ohrozenia zdravia a bezpečnosť pacientov.

Orientačným časovým rámcom zverejnenia výzvy na predloženie návrhov týkajúcich sa prevádzkových grantov v Úradnom vestníku je posledný štvrťrok roku 2012.

3.3. **Granty na spoločné akcie**

Vďaka spoločným akciám môžu príslušné orgány členských štátov/iných krajín zapojených do programu a Európska komisia napredovať v práci na spoločne určených problémoch. Konkrétnej akcie sa môžu zúčastniť verejné alebo mimovládne subjekty so sídlom v členskom štáte/inej krajine zapojenej do spoločnej akcie. Orgány príslušného členského štátu/inej krajiny ich však na to musia výslovne splnomocniť.

Výška grantov na spoločné akcie sa vypočíta na základe vzniknutých oprávnených nákladov. Maximálna miera spolufinancovania EÚ je 50 %. Táto miera sa však môže zvýšiť až na 70 % v prípadoch mimoriadnej prospešnosti (pozri prílohu VII). V prípade spoločnej akcie „Uľahčiť spoluprácu medzi členskými štátmi na účinnej správe systému farmakovigilancie (farmakobdelosti) v EÚ" (bod 4.1.5.2. ďalej) sa ráta so spolufinancovaním na základe mimoriadnej prospešnosti vo výške 70 %, pretože táto akcia prispieva k účinnému vykonávaniu právnych predpisov EÚ v tejto oblasti. V iných prípadoch sa uplatňujú kritériá mimoriadnej prospešnosti stanovené v prílohe VII. V prílohe IV sa uvádzajú kritériá vylúčenia, oprávnenosti, výberu a udeľovania grantov na spoločné akcie. V prílohe VI sú uvedené kritériá nezávislosti od výrobného odvetvia, ako aj konflikty obchodných, podnikateľských a iných záujmov.

Členské štáty/iné krajiny zapojené do programu v oblasti zdravia, ktoré majú v úmysle zúčastniť sa jednej alebo viacerých spoločných akcií, musia svoj úmysel oznámiť Komisii pred uplynutím lehoty určenej na predloženie návrhov. S výnimkou mimovládnych organizácií pôsobiacich na úrovni EÚ môžu o účasť na spoločných akciách žiadať iba organizácie so sídlom v členských štátoch/iných krajinách, ktoré sú zapojené do programu a ktoré poskytli toto vyhlásenie.

Orientačným časovým rámcom zverejnenia výzvy na predloženie návrhov týkajúcich sa grantov na spoločné akcie v Úradnom vestníku je posledný štvrťrok roku 2012.

3.4. **Granty na konferencie**

Z administratívnych dôvodov sa konferencie oprávnené na spolufinancovanie musia konať v roku 2014, s výnimkou konferencií predsedníctva.

3.4.1. *Konferencie predsedníctva* – de jure *monopolné postavenie*

Podľa článku 168 ods. 1 písm. c) vykonávacích predpisov je možné udeľovať granty bez výzvy na predloženie návrhov organizáciám s monopolným postavením *de jure* alebo *de facto*, riadne odôvodnené v rozhodnutí o udelení grantu.

Konferencie predsedníctva, ktorých povaha je vysoko politická a ktorých sa zúčastňujú zástupcovia orgánov na najvyššej vnútroštátnej i európskej úrovni, organizuje výhradne členský štát predsedajúci EÚ. Vzhľadom na jedinečnú úlohu predsedníctva v rámci činností EÚ sa členský štát zodpovedný za organizáciu podujatia považuje za subjekt, ktorý má *de jure* monopolné postavenie.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:SK:PDF

Na každú z dvoch konferencií organizovaných krajinami predsedajúcimi Európskej únii je možné získať najviac 100 000 EUR. Maximálna miera spolufinancovania EÚ je 50 % v prípade vzniknutých oprávnených nákladov.

Predsedníctvo musí predložiť agentúre EAHC žiadosť o grant na príslušnú konferenciu prostredníctvom stáleho zastúpenia a pomocou tlačiva, ktoré poskytne EAHC. Žiadosť sa musí predložiť najneskôr štyri mesiace pred podujatím.

Medzi konferencie predsedníctva financované v rámci tohto pracovného plánu patrí konferencia týkajúca sa elektronického zdravotníctva, ktorá sa uskutoční v máji 2013 v rámci írskeho predsedníctva, a konferencia pod názvom „Mentálne zdravie: výzvy a príležitosti", ktorá je naplánovaná na október 2013 v rámci litovského predsedníctva.

3.4.2. *Iné konferencie*

Granty na konferencie sa môžu udeliť na organizáciu konferencií týkajúcich sa troch cieľov programu v oblasti zdravia. Aby mohli byť pridelené finančné prostriedky na ich organizáciu, konferencie by mali presadzovať priority Európskej únie stanovené v oznámení Komisie KOM(2010) 2020 z 3. marca 2010 *Európa 2020: stratégia na zabezpečenie inteligentného, udržateľného a inkluzívneho rastu*. Obzvlášť relevantnými témami sú aktívne a zdravé starnutie, udržateľné systémy zdravotnej starostlivosti, zdravotnícky personál, ohrozenia zdravia a bezpečnosť pacientov.

Konferencie musia mať široký európsky rozmer. Tieto konferencie musí organizovať verejný alebo neziskový subjekt, ktorý sídli v krajine zapojenej do programu, a má príslušné skúsenosti so spoluprácou na úrovni EÚ. Na organizáciu konferencie je možné prideliť najviac 100 000 EUR (maximálne 50 % z celkového rozpočtu). V prílohe V sa uvádzajú kritériá vylúčenia, oprávnenosti, výberu a udeľovania grantov na konferencie okrem konferencií predsedníctva.

Orientačným časovým rámcom zverejnenia výzvy na predloženie návrhov týkajúcich sa konferencií v Úradnom vestníku je posledný štvrťrok roku 2012.

3.5. **Priamy grant s medzinárodnými organizáciami**

Podľa článku 168 ods. 1 písm. f) vykonávacích predpisov sa finančné prostriedky na akcie s medzinárodnými organizáciami budú prideľovať na základe dohôd o grante bez výzvy na predloženie návrhov na témy výslovne uvedené v tomto pracovnom pláne. Medzinárodné organizácie a ich národné alebo regionálne kancelárie nie sú oprávnené získať finančné prostriedky ako hlavní alebo vedľajší príjemcovia na základe žiadnej výzvy na predloženie návrhov. Maximálna miera spolufinancovania EÚ je 60 % skutočne vzniknutých oprávnených nákladov. Náklady na činnosti, na ktorých sa podieľajú tretie krajiny, ktoré sa na programe nezúčastňujú, sa v súlade s odôvodnením 33 rozhodnutia o programe nepovažujú za oprávnené. Napriek tomu sa však cestovné výdavky a výdavky na pobyt expertov pozvaných z týchto krajín alebo cestujúcich do týchto krajín považujú za oprávnené náklady v riadne odôvodnených výnimočných prípadoch, ak ide o priamy prínos k cieľom programu.

Finančná podpora prostredníctvom priamych grantov sa ďalej uvedeným medzinárodným organizáciám udeľuje pre ich osobitnú spôsobilosť a vysoký stupeň špecializácie v oblastiach stanovených v bodoch 4.1, 4.2 a 4.3, na ktoré sa vzťahujú priame granty:

— Rada Európy

Rada Európy disponuje špecifickými odbornými poznatkami o harmonizácii a koordinácii v oblasti tvorby noriem, o regulácii a kontrole kvality liekov, transfúzie krvi, transplantácie orgánov, farmaceutických prípravkov a farmaceutickej starostlivosti.

— Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD)

OECD presadzuje politiky, ktoré majú zlepšiť kvalitu života ľudí z ekonomického a sociálneho hľadiska. OECD sa snaží zlepšovať zdravotné ukazovatele a údaje, analyzovať organizáciu a fungovanie systémov zdravotnej starostlivosti vrátane zdravotníckeho personálu.

— Svetová zdravotnícka organizácia (WHO)

WHO je riadiacou a koordinačnou štruktúrou v oblasti zdravia, ktorá funguje v rámci Organizácie spojených národov. Jej úlohou je usmerňovať v otázkach globálneho zdravia, určovať program zdravotného výskumu, stanovovať pravidlá a normy, upozorňovať na dôkazmi podložené politické možnosti, poskytovať krajinám technickú podporu a monitorovať a hodnotiť vývoj v oblasti zdravia.

3.6. **Verejné obstarávanie**

Do verejného obstarávania patria činnosti ako hodnotenie a monitorovanie akcií a politík, vypracovanie štúdií, poskytovanie poradenstva, údajov a informácií o zdraví, vedecká a technická pomoc, komunikácia, zvyšovanie informovanosti a šírenie výsledkov a použitie informačných technológií na podporu politík. Výzvy na predloženie ponúk by mali byť uverejnené v Úradnom vestníku v prvom polroku 2013. Použijú sa rámcové zmluvy a zákazky na poskytnutie služby.

3.7. **Iné akcie**

Medzi iné akcie patria príspevky vyplácané Európskou úniou v podobe predplatného orgánom za členstvo v nich v zmysle článku 108 ods. 2 písm. d) nariadenia o rozpočtových pravidlách, správne dohody so Spoločným výskumným centrom (JRC), subdelegovanie na Eurostat, systém kontroly liekov, ako aj osobitné náhrady výdavkov vyplatené expertom za ich účasť na stretnutiach a prácu na vedeckých stanoviskách a poskytovanie poradenstva v oblasti systémov zdravotnej starostlivosti.

3.8. **Platba EÚ v rámci Rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku**

Európska únia je plnohodnotnou zmluvnou stranou Rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku (FCTC). Príspevok EÚ k Rámcovému dohovoru WHO o kontrole tabaku za rok 2013 sa zaplatí z rozpočtového riadku 17 03 05 – Medzinárodné dohody a členstvo v medzinárodných organizáciách v oblasti verejného zdravia a kontroly tabaku, a nie z programu v oblasti zdravia. Výška tejto platby vychádza z rozhodnutia o pracovnom pláne a rozpočte na finančné obdobie 2012 – 2013 prijatého na štvrtej konferencii strán dohovoru, ktorá sa konala v novembri 2010 (FCTC/COP/4/20).

Príspevok EÚ za rok 2013 je stanovený na 145 225 USD. Aby bolo možné zohľadniť zmeny výmenného kurzu, maximálna výška príspevku za rok 2013 bola stanovená na 192 000 EUR. Sekretariát FCTC bude hospodáriť s finančnými prostriedkami podľa finančných pravidiel WHO.

4. PRIORITY NA ROK 2013

Ľudské zdravie je kľúčovou hodnotou pre spoločnosť a ekonomiku. Zdravé obyvateľstvo bude pri dosahovaní cieľov inteligentného, udržateľného a inkluzívneho rastu stratégie Európa 2020 zohrávať dôležitú úlohu. Súčasná hospodárska a finančná kríza zdôrazňuje potrebu efektívne investovať do zdravia tak, aby bolo možné poskytovať kvalitnejšie služby pri udržateľných rozpočtoch na zdravotníctvo. Tento pracovný plán podporuje opatrenia, ktoré majú pomôcť pri budovaní moderných, pružne reagujúcich, inkluzívnych, nákladovo efektívnych a zároveň udržateľných systémov zdravotnej starostlivosti. Preskúmajú sa efektívne spôsoby investovania do zdravia, aby bolo možné poskytnúť členským štátom rady a informácie, ktoré ich podporia v úsilí dosiahnuť a zachovať si efektívne a udržateľné systémy zdravotnej starostlivosti.

Zlepšovanie životných podmienok a nové pokroky v medicíne a zdravotnej starostlivosti umožňujú ľuďom žiť dlhšie. Tým sa zvyšuje dopyt po zdravotnej starostlivosti. Tento pracovný plán podporuje opatrenia, ktoré prispievajú k dosiahnutiu cieľov *Pilotného partnerstva v oblasti inovácie zameraného na aktívne a zdravé starnutie* v rámci *hlavnej iniciatívy Inovácia v Únii* ([1]). Osobitný dôraz sa kladie na multimorbiditu, dodržiavanie postupov liečby a predchádzanie pádom. Súčasťou tohto pracovného plánu je aj hľadanie riešení narastajúcich problémov súvisiacich s chronickými stavmi a ochoreniami vo forme podporných opatrení, ktorých cieľom je zlepšiť výmenu osvedčených postupov, získavať poznatky z prípadovej štúdie o cukrovke a zamerať sa na komplexnú oblasť multimorbidity. Ráta sa aj s podporou ďalších konkrétnych opatrení na podporu zdravia u starších ľudí.

Vzhľadom na rastúce obavy z nedostatku kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov, ako aj v súvislosti s rastúcim dopytom po poskytovaných službách musia členské štáty hľadať spôsoby, akými zabezpečia udržateľnosť svojich zdravotníckych pracovníkov. Tento pracovný plán podporí aj opatrenia zamerané na hľadanie efektívnych spôsobov ako to urobiť. V rámci tejto činnosti sú podporované ciele *Programu pre nové zručnosti a nové pracovné miesta* ([2]), ktorého cieľom je práve vybaviť ľudí tými správnymi kvalifikáciami pre získanie zamestnania.

Bezpečná a zabezpečená spoločnosť je predpokladom spokojného života občanov a hospodárskeho rastu. Nedávne udalosti ako napr. epidémia E.coli a problém so silikónovými prsníkovými implantátmi firmy PIP jasne ukázali pridanú hodnotu účinných opatrení na úrovni EÚ. V tomto pracovnom pláne je snaha rozšíriť spoluprácu na zlepšovaní reakcieschopnosti a pripravenosti na *cezhraničné prípady ohrozenia zdravia* a navrhnúť a vykonávať právne predpisy týkajúce sa *bezpečnosti a kvality orgánov a látok ľudského pôvodu, krvi a krvných derivátov, farmaceutík a zdravotníckych pomôcok*. Konečným cieľom je dosiahnuť a udržať si dôveru občanov EÚ v účinné opatrenia prijaté na úrovni EÚ v týchto oblastiach. Podporované bude aj vykonávanie právnych predpisov v oblasti *cezhraničnej zdravotnej starostlivosti*.

Opatrenia zamerané na nerovnoprávnosť podporujú cieľ Európskej platformy proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu ([3]) v snahe znížiť do roku 2020 počet prípadov chudoby a sociálneho vylúčenia aspoň o 20 miliónov. Cieľom týchto opatrení je zlepšiť prístup zraniteľných skupín obyvateľstva k zdravotnej starostlivosti a podporiť ich sociálne začlenenie.

Napokon sa v tomto pláne ráta aj s podporou viacerých činností so zámerom splniť tretí programový cieľ „Tvorba a šírenie informácií a poznatkov o zdraví“. Plánovaných je niekoľko činností zameraných na zhromažďovanie údajov a informácií, predloženie vedeckých dôkazov a informovanie verejnosti, zainteresovaných strán a zákonodarcov, aby mohli prijímať rozhodnutia v mnohých otázkach súvisiacich s individuálnym a kolektívnym zdravím.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:SK:PDF
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:SK:PDF
([3]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:SK:PDF

Snahou všetkých akcií financovaných v rámci tohto pracovného plánu je vytvoriť európsku pridanú hodnotu podporovaním úsilia členských štátov v oblastiach, v ktorých sa opatrenia na vnútroštátnej úrovni nedajú uskutočniť alebo účinne vykonať. Pridanú hodnotu je možné hľadať tak na úrovni hospodárskej v podobe nižších nákladov na zdravotnú starostlivosť efektívnejším investovaním do zdravia, ako aj nie hospodárskej v podobe zvýšenej spokojnosti občanov.

Cieľom programu v oblasti zdravia je podporovať synergické účinky s ostatnými programami EÚ, ktoré v oblasti zdravia existujú, najmä so 7. rámcovým programom v oblasti výskumu v rámci jeho témy týkajúcej sa zdravia. Akcie financované v rámci tohto pracovného plánu budú stavať na prebiehajúcich projektoch v oblasti výskumu a inovácie, príp. na tých, ktoré boli financované v minulosti, pričom sa podporí ich vykonávanie v klinickej praxi, využijú sa ich výsledky a závery a pritom sa zabráni duplicite. Pravidelne aktualizovaný zoznam prebiehajúcich projektoch v oblasti výskumu a inovácie je možné nájsť na webovej stránke výskumu v oblasti zdravotníctva: http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

Všetky činnosti financované z programu v oblasti zdravia musia dodržiavať práva a zásady stanovené v Charte základných práv EÚ.

4.1. **Akcie v rámci prvého cieľa „Zlepšenie zdravotnej bezpečnosti občanov“**

4.1.1. *Vyvíjať stratégie a mechanizmy na prevenciu, výmenu informácií a reakciu v súvislosti s zdravotnými hrozbami z prenosných a neprenosných ochorení (bod 1.1.1 prílohy k rozhodnutiu o programe*

4.1.1.1. Zlepšiť prístup k skorej diagnostike HIV/AIDS a včasné poskytnutie liečby a starostlivosti, pokiaľ ide o najzraniteľnejšie skupiny a prioritné regióny

Cieľom týchto opatrení je zlepšiť skorú diagnostiku HIV/AIDS a poskytnúť včasnú liečbu a starostlivosť zraniteľným skupinám a v prioritných regiónoch. Vysoký výskyt HIV/AIDS u najviac ohrozeného obyvateľstva predstavuje vážny problém zo zdravotného i sociálneho hľadiska. Poskytnúť týmto skupinám primeranú prevenciu, diagnostiku a liečbu je základom pre obmedzenie šírenia HIV/AIDS.

V rámci týchto opatrení sa vyvinú stratégie zlepšovania skorej diagnostiky a navrhnú nástroje na včasnú liečbu v prioritných skupinách a regiónoch. Cieľom bude zistiť, ako sa čo najlepšie dostať k ľuďom, ktorí potrebujú testy a liečbu. Zároveň sa budú presadzovať, rozširovať a implementovať príručky a pokyny k osvedčeným postupom v spolupráci so zdravotníckymi pracovníkmi, s ľuďmi postihnutými HIV/AIDS a poskytovateľmi zdravotných a sociálnych služieb. Týmito opatreniami sa podporí rozšírené využívanie možností dostupnej prevencie, liečby a starostlivosti. Takisto sa tým podporí vykonávanie oznámenia Komisie KOM(2009) 569 v konečnom znení z 26. októbra 2009 „Boj proti HIV/AIDS v Európskej únii a susedných krajinách, 2009 – 2013“ ([1]), v ktorom sa kladie osobitný dôraz na najviac ohrozené vrstvy obyvateľstva a na prioritné regióny.

[Projektové granty] Orientačná suma: 1 500 000 EUR

4.1.2. *Rozvíjať potenciál a postupy riadenia rizík, zlepšovať pripravenosť a plánovanie v prípade neočakávaných zdravotných situácií (bod 1.1.3. prílohy k rozhodnutiu o programe)*

4.1.2.1. Pripravenosť a plánovanie v prípade neočakávaných prípadov ohrozenia verejného zdravia

Cieľom týchto opatrení je posúdiť pripravenosť členských štátov zvládať neočakávané prípady ohrozenia verejného zdravia. Opatrenia sú reakciou na skúsenosti získané z predchádzajúcich prípadov tohto druhu ako napr. epidémia E.coli v roku 2011. Výsledkom týchto opatrení budú štyri štúdie: a) štúdia o aktuálnom stave plánov v oblasti všeobecnej pripravenosti členských štátov vrátane analýzy nedostatkov v oblastiach, ktoré nie sú súčasťou plánovania pripravenosti a identifikácia nezrovnalostí v plánoch jednotlivých členských štátov, najmä v prípadoch cezhraničnej interakcie, b) štúdia o koordinácii medzi odvetviami zameranej na identifikovanie a určovanie priorít na európskej úrovni v kľúčových odvetviach okrem odvetvia zdravotníctva, ktoré musia byť pripravené na neočakávané prípady, c) zmapovanie možností na zlepšenie pripravenosti na komunikáciu v prípade ohrozenia a krízy a d) štúdia týkajúcu sa nových zdravotných rizík spôsobených zvýšenou mobilitou v dôsledku globalizácie (cestovný ruch, obchod, cestovanie, doprava) a globálneho otepľovania. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 4.

[Rámcová zmluva]

4.1.2.2. Odborná príprava a cvičenia v oblasti pripravenosti a reakcieschopnosti

Snahou týchto opatrení je zlepšiť a posilniť pripravenosť v EÚ reagovať na možné hrozby. Predchádzajúce udalosti ukázali, že existujú priepastné rozdiely v chápaní jednotlivých úloh, štruktúr a kapacít, ktoré sú k dispozícii. Preto existuje potreba rozšíriť vedomosti a zlepšiť pochopenie cezhraničných rizík a riadenie reakcie odvetvia verejného zdravotníctva na ne vrátane identifikácie rozdielov a prekážok v účinnom krízovom riadení. Tieto opatrenia sú zložené z dvoch

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:SK:NOT

pracovných balíkov. Prvý súvisí s organizáciou cvičení pre úradníkov členských štátov týkajúcich sa pripravenosti a reakcieschopnosti v cezhraničných prípadoch vážneho ohrozenia zdravia. Ich cieľom bude vysvetliť zodpovednosť a úlohy jednotlivých strán zapojených do existujúcich štruktúr a ich vzájomnú interakciu pri riadení krízového stavu. Druhý pracovný balík súvisí s odbornou prípravou a je pokračovaním programu výmeny expertov/zainteresovaných strán z členských štátov s cieľom rozšíriť ich vedomosti o krízovom manažmente prostredníctvom výmeny osvedčených postupov a skúseností. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 3.

[Rámcová zmluva]

4.1.3. *Odborné poradenstvo a riadenie rizík (bod 1.2.1. prílohy k rozhodnutiu o programe)*

4.1.3.1. Vedecká a technická pomoc na fungovanie vedeckých výborov EÚ a komunikácie o rizikách vrátane osobitnej náhrady výdavkov

Cieľom týchto opatrení je poskytnúť Komisii nezávislé poradenstvo vysokej kvality v oblasti zdravotných rizík. Pomôže to pri budovaní pevnej vedeckej základne, z ktorej budú vychádzať politiky a opatrenia EÚ v súlade s princípom lepšej regulácie. Poradenstvo poskytujú vedecké výbory v súlade s rozhodnutím Komisie 2008/721/ES z 5. augusta 2008, ktorým sa stanovuje poradná štruktúra vedeckých výborov a expertov v oblasti bezpečnosti spotrebiteľov, verejného zdravia a životného prostredia a ruší rozhodnutie 2004/210/ES ([1]). Tieto opatrenia prispievajú k posilneniu postavenia vedy v politickej debate EÚ a pomáhajú informovať občanov o rizikách. Takisto umožňujú zainteresovaným stranám a občanom lepšie pochopiť politiku EÚ. Tieto opatrenia majú dve zložky: a) osobitné náhrady výdavkov vyplácané expertom za ich prácu pri vypracovávaní vedeckých stanovísk a b) technickú a organizačnú pomoc určenú na fungovanie vedeckých výborov, ako aj komunikáciu o rizikách.

Osobitná náhrada výdavkov sa vypláca expertom za ich prácu pri vypracovávaní vedeckých stanovísk, ako sa stanovuje v rozhodnutí 2008/721/ES.

[Iné akcie] Orientačná suma: 270 000 EUR

Vedecká a technická pomoc na fungovanie vedeckých výborov a komunikácie o rizikách zahŕňa: a) vyhľadávanie, analýzu a syntézu vedeckých publikácií, b) vypracovanie laických verzií vedeckých stanovísk, c) vypracovanie súhrnov, d) vyhľadávanie údajov, e) tvorba bibliografie k témam, ktorými sa výbory zaoberali a f) revízie textov. Táto podpora je potrebná, pretože členovia výborov nedostávajú žiadnu podporu od svojich organizácií. Tieto opatrenia zároveň zahŕňajú organizáciu vedeckých výpočutí, pracovných stretnutí a tematických seminárov. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 20.

[Rámcová zmluva]

4.1.4. *Bezpečnosť a kvalita orgánov a látok ľudského pôvodu, krvi a krvných derivátov (bod 1.2.2 prílohy k rozhodnutiu o programe)*

4.1.4.1. Osvedčené postupy v oblasti darcovstva, odberu, testovania, spracovania, skladovania a distribúcie pohlavných buniek na asistovanú reprodukciu a hematopoetických kmeňových buniek na transplantáciu

Cieľom tejto spoločnej akcie je vytvárať a presadzovať osvedčené postupy v oblasti darcovstva, odberu, testovania, spracovania, skladovania a distribúcie pohlavných buniek na asistovanú reprodukciu a hematopoetických kmeňových buniek na transplantáciu. Tieto opatrenia pozostávajú z dvoch hlavných pracovných balíkov. V prvom ide o vypracovanie pokynov ako zdrojov poznatkov a usmernení pre subjekty činné v oblasti darcovstva, odberu, testovania, spracovania, skladovania a distribúcie pohlavných buniek na asistovanú reprodukciu. Cieľom je zabezpečiť bezpečnosť a kvalitu rôznych postupov, ktoré sa používajú v zariadeniach na asistovanú reprodukciu. V druhom pracovnom balíku ide o vypracovanie pokynov ako zdrojov poznatkov a usmernení pre subjekty činné v oblasti darcovstva, odberu, testovania, spracovania, skladovania a distribúcie hematopoetických kmeňových buniek na transplantáciu. Cieľom je zabezpečiť bezpečnosť a kvalitu rôznych postupov, ktoré sa používajú vo verejných registroch darcov kostnej drene a verejných bankách pupočníkovej krvi. Súčasťou podporných činností je vytvorenie siete špecializovaných kontrolórov a orgánov v každej oblasti a poskytovanie odbornej prípravy v oblasti osvedčených postupov orgánom a subjektom činným v tejto oblasti. Tieto činnosti pomáhajú pri dosahovaní požiadaviek na bezpečnosť a kvalitu stanovených v smernici Európskeho parlamentu a Rady 2004/23/ES z 31. marca 2004 ustanovujúcu normy kvality a bezpečnosti pri darovaní, odoberaní, testovaní, spracovávaní, konzervovaní, skladovaní a distribúcii ľudských tkanív a buniek ([2]) a s ňou súvisiacich vykonávacích právnych predpisov.

[Spoločná akcia] Orientačná suma: 1 000 000 EUR

([1]) Ú. v. EÚ L 241, 10.9.2008, s. 21.
([2]) Ú. v. EÚ L 102, 7.4.2004, s. 48.

4.1.4.2. Začlenenie právnych predpisov EÚ týkajúcich sa látok ľudského pôvodu a záverov akcií financovaných v tejto oblasti do odborných pokynov Rady Európy

Cieľom týchto opatrení je pomáhať pri tvorbe pokynov Rady Európy týkajúcich sa bezpečnosti a kvality látok ľudského pôvodu a zabezpečiť, aby v nich boli v plnej miere zohľadnené právne predpisy EÚ a projekty, ktoré EÚ financuje v tejto oblasti. Tieto pokyny sú hlavným referenčným nástrojom pre odborníkov a orgány z oblasti tkanív a buniek, krvi a orgánov. V súčasnosti sa pripravuje 17. vydanie usmernení týkajúcich sa krvi a 5. vydanie usmernení k ľudským orgánom. V budúcnosti budú vypracované usmernenia týkajúce sa tkanív a buniek. Vďaka svojmu zloženiu a dosahu môže Rada Európy významnou mierou prispieť k šíreniu najlepších osvedčených postupov a osloviť rôzne vrstvy publika tak v EÚ, ako aj v krajinách z/do ktorých členské štáty EÚ pravidelne dovážajú/vyvážajú látky ľudského pôvodu. Tieto opatrenia prispejú k lepšej implementácii požiadaviek na bezpečnosť a kvalitu stanovených v smernici Európskeho parlamentu a Rady 2002/98/ES z 27. januára 2003, ktorou sa stanovujú normy kvality a bezpečnosti pre odber, skúšanie, spracovanie, uskladňovanie a distribúciu ľudskej krvi a zložiek krvi a ktorou sa mení a dopĺňa smernica 2001/83/ES ([1]), v smernici 2004/23/ES a v smernici Európskeho parlamentu a Rady 2010/53/EÚ z 7. júla 2010 o normách kvality a bezpečnosti ľudských orgánov určených na transplantáciu ([2]).

[Priamy grant Rade Európy] Orientačná suma: 100 000 EUR

4.1.4.3. Osvedčené postupy v oblasti transfúzie krvi

Cieľom týchto opatrení je realizáciou osvedčených postupov zabezpečiť efektívne využívanie krvi a jej zložiek a pomôcť nemocniciam dosiahnuť v tomto smere sebestačnosť. Týmito opatreniami sa a) vypracujú pokyny ku kritériám, parametrom a materiálom potrebným na realizáciu osvedčených postupov a zhodnotenie celého procesu; b) vytvorí webový portál, ktorý bude slúžiť ako fórum na výmenu osvedčených postupov, vnútroštátnych výsledkov a konzultácií; c) zriadi sieť nemocníc v EÚ, ktoré budú referenčným štandardom, pokiaľ ide o efektívny manažment transfúzie krvi a d) vypracuje program odbornej prípravy pre školiteľov. Tieto opatrenia pomôžu členským štátom splniť požiadavky smernice 2002/98/ES. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1.

[Výzva na predloženie ponúk]

4.1.5. *Podporovať opatrenia na zlepšenie bezpečnosti pacientov prostredníctvom vysokokvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti (bod 1.2.3. prílohy k rozhodnutiu o programe)*

4.1.5.1. Pokyny ku klasifikácii bezpečnosti pacientov

Cieľom týchto opatrení je vyvinúť súbor najnevyhnutnejších nástrojov na hlásenie prípadov ohrozenia bezpečnosti pacientov v EÚ vrátane spoločných pravidiel (klasifikácie) týkajúcich sa najčastejších prípadov nežiaducich udalostí zaznamenaných v európskych systémoch ohlasovania a získavania informácií. Ich súčasťou budú aj odporúčania týkajúce sa najnevyhnutnejšej štruktúry systémov ohlasovania prispôsobené potrebám európskych nemocníc a inštitúcií, ktoré sa zaoberajú bezpečnosťou pacientov. Schopnosť posudzovať nežiaduce udalosti systematicky a rovnakým spôsobom vo všetkých členských štátoch je nevyhnutným predpokladom porovnávania zhromaždených údajov a výmeny najlepších osvedčených postupov.

WHO je považovaná za najvhodnejšiu inštitúciu na vykonanie týchto opatrení, pretože má v tejto oblasti značné skúsenosti. V rámci programu WHO pre bezpečnosť pacientov bol v roku 2009 vyvinutý rámec Medzinárodnej klasifikácie bezpečnosti pacientov (ICPS — International Classification for Patient Safety), pričom WHO môže využiť aj svoju medzinárodnú skupinu expertov v rámci Celosvetového združenia prevádzkovateľov systémov ohlasovania a získavania informácií (Global Community of Practice on Reporting and Learning Systems). Zohľadniť by sa mali aj výsledky práce iných významných nadnárodných iniciatív.

Tieto opatrenia prispievajú k vykonávaniu smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti ([3]). Smernica podporuje spoluprácu a výmenu najlepších osvedčených postupov v oblasti bezpečnosti pacienta medzi členskými štátmi, ktorej kľúčovou úlohou je nájsť spoločnú reč o bezpečnosti pacientov. Zároveň reaguje na odporúčanie Rady z 9. júna 2009 o bezpečnosti pacienta vrátane prevencie a kontroly nemocničných infekcií ([4]), v ktorom sa členské štáty a Európska komisia vyzývajú vypracovať spoločnú terminológiu a definície, ktoré by zohľadňovali výsledky činností v oblasti medzinárodnej tvorby noriem ako napr. Medzinárodnej klasifikácie bezpečnosti pacientov vykonávanej WHO.

[Priamy grant pre WHO] Orientačná suma: 200 000 EUR

4.1.5.2. Uľahčenie spolupráce medzi členskými štátmi na účinnej správe systému farmakovigilancie (farmakobdelosti) v EÚ

Cieľom týchto opatrení je podporiť členské štáty pri dosahovaní optimálnej organizácie a správy farmakovigilančného systému EÚ a súladu s požiadavkami stanovenými v smernici Európskeho parlamentu a Rady 2010/84/EÚ z 15. decembra 2010, ktorou sa, pokiaľ ide o dohľad nad liekmi, mení a dopĺňa smernica 2001/83/ES, ktorou sa ustanovuje zákonník

([1]) Ú. v. ES L 33, 8.2.2003, s. 30.
([2]) Ú. v. EÚ L 207, 6.8.2010, s. 14.
([3]) Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011, s. 45.
([4]) Ú. v. EÚ C 151, 3.7.2009, s. 1.

Spoločenstva o humánnych liekoch ([1]). Týmito opatreniami sa podporujú členské štáty v hľadaní spôsobov organizácie a prevádzky svojich farmakovigilančných systémov v súlade s právnymi predpismi EÚ o farmakovigilancii, pričom sú zamerané a) na výmenu najlepších osvedčených postupov medzi členskými štátmi v oblasti správy efektívneho systému zberu informácií o podozrivých (suspektných) nežiaducich účinkoch liekov; b) na rozdelenie zdrojov a potrebných poznatkov vrátane oblasti komunikácie o rizikách; c) na budovanie potenciálu pri hodnotení kvality týchto systémov v prípade kontroly farmakovigilančných činností; d) na vypracovanie metodiky, ktorá má prepojiť farmakovigilančné signály s možnými chybami v medikácii, prípadmi predávkovania, nesprávneho použitia a zneužitia, ako aj s následnými krokmi, ktorými sa zaručí bezpečnosť pacienta a e) na odbornú prípravu, napr. prípravu školiteľov, týkajúcu sa farmakovigilančných inšpekcií a narábania s hlavným súborom farmakovigilančného systému s dôrazom na multiplikačné účinky.

[Spoločná akcia] Orientačná suma: 3 300 000 EUR

4.1.5.3. Systémové inšpekcie v krajinách vyvážajúcich do EÚ účinné látky na výrobu humánnych liekov

V smernici Európskeho parlamentu a Rady 2001/83/ES zo 6. novembra 2001, ktorou sa ustanovuje zákonník Spoločenstva o humánnych liekoch ([2]), sa požaduje súlad s právnymi požiadavkami, ktoré sa týkajú liekov. Cieľom týchto opatrení je zabezpečiť tento súlad systémovými inšpekciami v tretích krajinách vyvážajúcich do EÚ účinné látky na výrobu humánnych liekov a prípravnými činnosťami v kľúčových vyvážajúcich krajinách. Tieto opatrenia pomôžu zaručiť rovnocennosť regulačných rámcov na výrobu účinných farmaceutických zložiek, ako aj systémov inšpekcií a vymáhateľnosti práva s regulačnými rámcami v EÚ. Prípravne činnosti a inšpekcie na mieste v tretích krajinách budú organizované v spolupráci s členskými štátmi a Európskou agentúrou pre lieky. Aj vďaka nim bude možné zaručiť bezpečnosť a kvalitu liekov. Expertom z členských štátov budú za ich účasť na systémových inšpekciách uhrádzané cestovné výdavky a diéty.

[Iné akcie] Orientačná suma: 300 000

4.1.5.4. Analýza hlásení nežiaducich udalostí

Cieľom týchto opatrení je pomôcť členským štátom a EÚ získať spoločné poznatky o kvalite systémov zdravotnej starostlivosti a bezpečnosti pacientov v EÚ. Vykonaná analýza sa zameria na systém vigilancie v odvetví zdravotníckych pomôcok. Tento systém je príkladom systému, ktorý na vnútroštátnej úrovni slúži na ohlasovanie nežiaducich udalostí ohrozujúcich bezpečnosť pacienta, a takisto príkladom lepšieho využitia vnútroštátnych hlásení na európskej úrovni. Vďaka týmto opatreniam by mali byť vypracované odporúčania k mechanizmom účinnejšieho zachytenia signálov, trendov a zvýšenej frekvencie výskytu takýchto udalostí. Tento mechanizmus by mohol nájsť využitie v celom odvetví zdravotníckej techniky.

[Administratívna dohoda so JRC] Orientačná suma: 260 000 EUR

4.2. **Akcie v rámci druhého cieľa „Podpora zdravia“**

4.2.1. *Podpora iniciatív na zvýšenie počtu rokov zdravého života a podpora zdravého starnutia (bod 2.1.1. prílohy k rozhodnutiu o programe)*

4.2.1.1. Riešenie problému chronických ochorení a podpora zdravého starnutia počas celého života

Tieto opatrenia sa týkajú riešenia zvyšujúcej sa záťaže, ktorú pre systémy zdravotnej starostlivosti a jednotlivcov znamenajú chronické stavy a ochorenia, pričom sa sústreďujú na multimorbiditu. Takisto reagujú na priority Európskeho partnerstva v oblasti inovácií zameraného na aktívne a zdravé starnutie, na závery Rady o aktívnom starnutí zo 7. júna 2010 ([3]), závery Rady „Inovatívne prístupy k chronickým ochoreniam vo verejnom zdraví a v systémoch zdravotnej starostlivosti“ zo 7. decembra 2010 ([4]), ako aj na proces reflexie iniciovaný členskými štátmi a Komisiou na tému chronických ochorení. Tieto opatrenia sa skladajú zo spoločnej akcie a z projektových grantov.

Spoločná akcia bude pozostávať z troch pracovných balíkov. V rámci prvého bude vyvinutý systém zberu, posudzovania a rozširovania osvedčených postupov zameraných na prevenciu chronických stavov a ochorení v priebehu života s dôrazom na inovatívne prístupy k riešeniu hlavných rizikových faktorov. V druhom pracovnom balíku bude cukrovka predmetom prípadovej štúdie klasického chronického ochorenia, pričom jeho stredobodom budú prekážky v prevencii, skríningu a liečbe, ako aj spôsob, akým členské štáty môžu zlepšiť vzájomnú koordináciu a spoluprácu. Sem by mohlo patriť aj monitorovanie implementácie národných programov týkajúcich sa cukrovky členskými štátmi a výmena osvedčených postupov v EÚ. Snahou tretieho balíka bude vypracovať spoločné pokyny a metodiku krokov v starostlivosti o multimorbídnych pacientov. Uvedené pokyny je potrebné zamerať na návrh inovatívnych, nákladovo efektívnych prístupov orientovaných na potreby multimorbídnych pacientov vrátane sekundárnych preventívnych zákrokov, skorej diagnostiky, dodržiavania liečby a zdravotných postupov týkajúcich sa polyfarmácie. Jeho súčasťou bude aj výmena najlepších osvedčených postupov a dôkazových údajov, ktoré sa budú rozširovať.

([1]) Ú. v. EÚ L 348, 31.12.2010, s. 74.
([2]) Ú. v. ES L 311, 28.11.2001, s. 67.
([3]) DOC 9489/10.
([4]) http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

[Spoločná akcia] Orientačná suma: 5 000 000 EUR

Podporou k spoločnej akcii budú projektové granty zamerané na presadzovanie zdravého životného štýlu vo vekovej skupine 65 rokov a viac formou prevencie pred špecifickými rizikami. Nezdravý životný štýl a sociálna izolácia sú kľúčovými faktormi spôsobujúcimi chronické ochorenia a majú nežiaduci vplyv na zdravie starších ľudí. V rámci týchto opatrení sa budú podporovať inovatívne a nákladovo efektívne prístupy k propagácii zdravia v skupinách vekovo staršieho obyvateľstva.

[Projektové granty] Orientačná suma: 1 000 000 EUR

4.2.1.2. Podpora Európskeho partnerstva v oblasti inovácií zameraného na aktívne a zdravé starnutie

Ako podpora realizácie inovatívnych riešení priorít Európskeho partnerstva v oblasti inovácií zameraného na aktívne a zdravé starnutie v praxi sa bude formou projektových grantov prispievať na pilotné akcie miestnej a regionálnej úrovne zamerané na zvládanie multimorbidity u starších ľudí integrovanými spôsobmi poskytovania starostlivosti, ako aj prísnejším dodržiavaním liečby a prevenciou pred pádmi a stavmi fyzickej slabosti. Týmito pilotnými akciami dôjde k zlúčeniu existujúcich a plánovaných verejných i súkromných aktivít mimoriadneho významu v snahe vytvoriť inovatívne, praktické, realizovateľné a merateľné projekty zamerané na:

1) vykonávanie integrovaných, príp. koordinovaných zákrokov pri včasnom zisťovaní a diagnostike stavov fyzickej slabosti u starších ľudí, ktoré môžu viesť k multimorbidite a neskôr spôsobiť postihnutie; riešenie stavov fyzickej slabosti tak zmysluplným spôsobom povedie k personifikovanej integrovanej starostlivosti, uľahčí koordináciu zdravotníckych pracovníkov a obmedzí bezdôvodné využívanie zdrojov určených na zdravotnú starostlivosť;

2) vykonávanie zákrokov vedúcich k riešeniu problémov polyfarmácie, t. j. nesprávna indikácia, nevhodné dávkovanie a subklinická toxicita spôsobená medikáciou; súčasné stratégie používajú skríningové nástroje, ale zákroky, ktoré by spájali rozličných zdravotníckych pracovníkov s rôznymi formami starostlivosti prostredníctvom elektronického monitorovania by tiež mohli pomôcť.

[Projektové granty] Orientačná suma: 6 000 000 EUR.

4.2.2. *Iniciatívy na podporu identifikácie príčin, ako aj na riešenie a znižovanie rozdielov v poskytovaní zdravotnej starostlivosti jednotlivými členskými štátmi, presadzovanie investícií do zdravia v spolupráci s ďalšími politikami a fondmi Spoločenstva, podpora spolupráce v prípade cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a mobility pacientov a zdravotníckych pracovníkov (bod 2.1.2 prílohy k rozhodnutiu o programe)*

4.2.2.1. Balíky odbornej prípravy zdravotníckych pracovníkov na zlepšenie dostupnosti a kvality zdravotných služieb pre migrantov a etnické menšiny

Cieľom týchto opatrení je zlepšiť dostupnosť a kvalitu zdravotných služieb pre migrantov a etnické menšiny kvalitnejšou odbornou prípravou zdravotníckych pracovníkov. V rámci týchto opatrení budú vyvinuté balíky školiacich programov, pilotných školení a šírenia osvedčených postupov. Ich cieľovou skupinou budú orgány, poskytovatelia zdravotných služieb a organizácie zastupujúce migrantov a etnické menšiny. Týmito opatreniami dôjde k preskúmaniu existujúcich materiálov odbornej prípravy, k identifikácii nedostatkov a potrieb, k vytvoreniu centrálnych modulov pre nové školiteľské materiály a k ich prispôsobeniu špecifickým národným kontextom. Pilotné činnosti budú realizované najmenej v piatich krajinách zapojených do programu. Tieto opatrenia prispievajú k vykonávaniu oznámenia Komisie KOM(2009) 567 v konečnom znení z 20. októbra 2009 nazvanom *Solidarita v oblasti zdravia: zmierňovanie nerovností v oblasti zdravia v EÚ* ([1]), v ktorom je adresovaná výzva prijať opatrenia na úrovni EÚ a poskytnúť profesionálne nástroje odbornej prípravy, ktoré by riešili nerovnosti v odvetviach zdravotníctva prostredníctvom programu v oblasti zdravia, ESF a iných mechanizmov. Zároveň reagujú na prioritu stratégie Európa 2020, ktorou je vyrovnanie spomínaných nerovností, a tým podporovanie inkluzívneho rastu. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1.

[Výzva na predloženie ponúk]

4.2.2.2. Podporné akcie zamerané na efektívne využívanie kohéznych a štrukturálnych fondov na investície do zdravotníctva

Cieľom týchto opatrení je podporiť účinné zabezpečovanie a využívanie finančnej pomoci určenej zdravotníctvu členskými štátmi a regiónmi v rámci štrukturálnych fondov v programovom období 2014 – 2020, aby sa zvýšila efektivita, kvalita a udržateľnosť systémov zdravotnej starostlivosti. Opatrenia reagujú na závery Rady: Smerom k moderným, pružne reagujúcim a udržateľným systémom zdravotnej starostlivosti (2011/C 202/04) zo 6. júna 2011 ([2]) a nadväzujú na prácu podskupiny zaoberajúcej sa procesom reflexie v oblasti systémov zdravotnej starostlivosti týkajúcu sa efektívneho využívania štrukturálnych fondov. Cieľom týchto opatrení je získať poznatky o využívaní štrukturálnych fondov v zdravotníctve v priebehu nového programového obdobia, rozšíriť ich a vybudovať odbornú základňu pre štrukturálne fondy, predovšetkým na ministerstvách zdravotníctva a v iných príslušných zdravotníckych subjektoch. Očakávanými výsledkami sú a) zmapovanie využívania štrukturálnych fondov, b) súbor úspešných postupov a c) súprava nástrojov na získanie udržateľných a efektívnych investícií do zdravotníctva vrátane podpory zdravia a prevencie chorôb prostredníctvom štrukturálnych fondov, ktorá bude určená subjektom činným v odvetví zdravotníctva, ako aj v odvetviach, ktoré zdravotníctvo ovplyvňujú tak na národnej, ako aj regionálnej úrovni. Plánované trvanie opatrení je 18 mesiacov.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:SK:PDF
([2]) Ú. v. EÚ C 202, 8.7.2011, s. 10.

[Výzva na predloženie ponúk/Rámcová zmluva]

4.2.2.3. Informácie pre občanov a zainteresované strany o transpozícii smernice o uplatňovaní práv pacientov v prípade cezhraničnej zdravotnej starostlivosti

Cieľom týchto opatrení je informovať občanov o ich právach v prípadoch cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Opatrenia sú zamerané tak na práva občanov, ako aj na činnosť členských štátov, aby sa zaručilo, že pacienti môžu svoje práva využívať, t. j. že budú existovať transparentné procesy vrátenia nákladov na liečbu, jasné vymedzenie toho, kto má nárok na zdravotnú starostlivosť, schvaľovacie postupy, poskytovanie informácií o systémoch zdravotnej starostlivosti a jej individuálnych poskytovateľoch a zriadenie národných kontaktných miest. Súčasťou informačných a komunikačných činností, ktoré by mali byť zamerané na všetky členské štáty, budú elektronické videoklipy a iné inovatívne nástroje, konferencie, informačné materiály v úradných jazykoch EÚ, podrobná príručka k právnym predpisom EÚ o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a interaktívna webová stránka v úradných jazykoch. Tieto opatrenia prispejú k účinnému vykonávaniu smernice 2011/24/EÚ.

[Výzva na predloženie ponúk/Rámcová zmluva]

4.2.2.4. Posudzovanie zdravotníckej techniky (HTA): rané pilotné dialógy na tému liekov a zdravotníckych pomôcok

Smernicou 2011/24/EÚ sa zavádzajú dobrovoľné siete, ktoré spájajú vnútroštátne orgány alebo subjekty zodpovedné za posudzovanie zdravotníckej techniky, v snahe podporiť a zjednodušiť spoluprácu medzi členskými štátmi. Tieto opatrenia prispievajú k takejto spolupráci uskutočňovaním raných pilotných dialógov na tému liekov a zdravotníckych pomôcok. Ich cieľom je uľahčiť dialóg medzi zástupcami výrobného odvetvia a regulačnými úradmi, viacerými subjektmi zaoberajúcimi sa posudzovaním zdravotníckej techniky a tými, ktorí platia za jej vývoj. Účelom je zabezpečiť zástupcom výrobného odvetvia predvídateľnosť obchodných príležitostí z hľadiska prístupu na trh po udelení povolenia na uvedenie na trh alebo označenia zhody CE, racionalizovať požiadavky na rozličné subjekty, vytvoriť súlad s odborným poradenstvom, ktoré poskytuje Európska agentúra pre lieky, a pripraviť požiadavky týkajúce sa obdobia po udelení povolenia na uvedenie na trh alebo pridelení označenia zhody CE. Cieľom týchto opatrení je vykonať až 10 raných pilotných dialógov. Okrem toho, že prispievajú k vykonávaniu smernice 2011/24/EÚ, tieto opatrenia reagujú na závery Rady o inovácii v odvetví zdravotníckych pomôcok (2011/C 202/03). Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1.

[Výzva na predloženie ponúk]

4.2.2.5. Prehľad právneho rámca týkajúceho sa elektronických zdravotných záznamov v členských štátoch

V rámci siete elektronického zdravotníctva sú snahy vypracovať pokyny k interoperabilite elektronického zdravotníctva, ktoré by poskytovali rámec v rovine právnej, organizačnej, sémantickej a technickej. Cieľom tohto úsilia je zlepšiť a zabezpečiť bezproblémové fungovanie služieb elektronického zdravotníctva na európskej úrovni, ktoré by zahŕňali elektronickú výmenu dátových súborov o pacientoch, elektronický lekársky predpis a elektronickú identifikáciu, a tým zaručili bezpečnosť a kontinuitu poskytovania cezhraničnej zdravotnej starostlivosti občanom. Skúsenosti z veľkoplošného projektu „Inteligentné verejne prístupné služby pre európskych pacientov“ (EPSOS) zameraného na cezhraničné služby elektronického zdravotníctva ukázali, že jednou z kľúčových prekážok v udržateľnosti pilotných služieb elektronického zdravotníctva sú problémy s interoperabilitou právnych systémov.

Očakávanými výsledkami týchto opatrení bude štúdia, ktorá podrobne analyzuje a zhrnie regulačné rámce jednotlivých členských štátov týkajúce sa elektronických zdravotných záznamov (EHR) a prinesie odporúčania, ktoré pomôžu sieti elektronického zdravotníctva v jej snahách o interoperabilitu v právnej rovine. Opatrenia budú stavať na dôkazoch získaných najmä z projektov EÚ podporovaných Generálnym riaditeľstvom pre komunikačné siete, obsah a technológie a Generálnym riaditeľstvom pre zdravie a spotrebiteľov. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1.

[Výzva na predloženie ponúk]

4.2.2.6. Viac kompetencií pre pacienta pri zvládaní chronických ochorení

Cieľom týchto opatrení je snaha pomôcť pochopiť koncept delegovania kompetencií na pacienta a identifikovať zjavné výhody a prekážky podrobným zmapovaním existujúcich iniciatív v oblasti samozvládania chronických ochorení. Delegovanie kompetencií na pacienta je základnou hodnotou moderných systémov zdravotnej starostlivosti orientovaných na pacienta, ktoré sú presadzované aj v záveroch Rady o spoločných hodnotách a zásadách v zdravotníckych systémoch Európskej únie. (2006/C 146/01) [1]. Koncept delegovania kompetencií na pacienta však nie je jasný a delegovanie kompetencií na pacienta je často vnímané len ako nástroj elektronického zdravotníctva. Existujú tiež obavy z toho, že pacient s delegovanými kompetenciami môže znamenať zvýšené náklady na systémy zdravotnej starostlivosti. Výsledkom týchto opatrení by mal byť a) katalóg úspešných stratégií a činností delegovania kompetencií na pacienta; b) identifikovanie prekážok a výhod takéhoto delegovania; c) metóda validácie reprodukovateľnosti osvedčených postupov týkajúcich sa delegovania kompetencií na pacienta a d) možnosti spolupráce EÚ v oblasti delegovania kompetencií na pacienta. Odhadovaný časový rámec na predloženie výslednej správy je polovica roka 2014. Výsledky opatrení budú súčasťou

[1] Ú. v. EÚ C 146, 22.6.2006, s. 1.

procesu reflexie v oblasti chronických ochorení vychádzajúcom zo záverov Rady o „Inovačných prístupoch k chronickým ochoreniam v oblasti verejného zdravia a systémov zdravotnej starostlivosti“ s cieľom uľahčiť poskytovanie prvotriednej a udržateľnej zdravotnej starostlivosti. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1.

[Výzva na predloženie ponúk]

4.2.2.7. Pilotné siete spolupráce podľa smernice 2011/24/EÚ

Cieľom týchto opatrení je pripraviť priestor pre európske referenčné siete podľa ustanovení smernice 2011/24/EÚ. Európske referenčné siete spoja poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s odbornými strediskami v členských štátoch. Cieľom je zlepšiť prístup k diagnostike a zabezpečiť prvotriednu zdravotnú starostlivosť pre pacientov, ktorých zdravotný stav si zvlášť vyžaduje dostupnosť zdrojov a odborných poznatkov, najmä tam, kde sú odborné poznatky obmedzené a počet podobných prípadov je nízky. Snahou týchto opatrení je vytvoriť dve pilotné siete – jednu pre centrá detskej onkológie a druhú pre vysokošpecializované neurologické a neurochirurgické centrá a centrá klinickej neurofyziológie. Práca na oboch sieťach by mala sledovať dva konkrétne ciele a návrhy spojenia nízko – a vysokofrekvenčnej diagnostiky a terapeutických postupov používaných v službách, ktoré majú primeranú vyťaženosť, čo sa týka počtu prípadov a auditom kontrolované výsledky. Súčasťou opatrení je aj hodnotenie výsledkov.

Cieľom pilotnej siete spolupráce medzi centrami detskej onkológie je implementovať a ďalej rozvíjať európske normy starostlivosti o deti trpiace rakovinou. Musí k tomu dôjsť na báze nedávnych vývojových trendov, poznatkov a najlepších osvedčených postupov. Tieto opatrenia sú zamerané na rakovinu u detí, najmä v jej špecifických podobách ako napr. solídne nádory akými sú neuroblastóm, retinoblastóm, Wilmsov nádor, mäkké tkanivá a sarkóm kostí. Opatrenia by mali vychádzať z výsledkov práce dosiahnutých v podobných projektoch: „European Network for Cancer Research in Children and Adolescents – ENCAA“ (Európska sieť výskumu rakoviny u detí a dospievajúcich) http://www.encca.eu/; „PanCare Childhood and Adolescent Cancer Survivor Care and Follow-up Studies – PANCARESURFUP“ (Starostlivosť o ľudí trpiacich v detstve a dospievaní rakovinou PanCare a štúdie ďalšieho vývoja), http://www.pancaresurfup.eu/; „European Clinical trials in Rare Sarcomas within an integrated translational trial network – EUROSARC“ (Európske klinické skúšky v oblasti zriedkavých nádorov v rámci integrovanej nadnárodnej skúšobnej siete); Medzinárodná štúdia o liečbe recidív u detí ALL 2010 použitím štandardnej terapie, systematickej integrácie nových reagensov a zavedenia štandardnej diagnostiky a výskumu INTREALL, http://www.intreall-fp7.eu/ a „Analysing and Striking the Sensitivities of Embryonal Tumours – ASSET“, http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Projektový grant] Orientačná suma: 1 500 000 EUR

Cieľom týchto opatrení je pilotná sieť spolupráce medzi vysoko špecializovanými pracoviskami neurológie, klinickej neurofyziológie a neurochirurgie, ktorá má podporiť spoluprácu na skúšaní a výmene noriem a najlepších osvedčených postupov z oblasti vysoko špecializovaných a komplexných neurologických a neurochirurgických stavov, akými sú refraktérna epilepsia, závažné kraniofaciálne poškodenia, poranenia plexus brachialis, refraktérna neuropatická bolesť, vrodená ataxia a paraplégia, skleróza multiplex a komplexné mozgovo-cievne stavy. Pracoviská ponúkajúce určité postupy a formy liečby neurologických/neurochirurgických stavov, ako sú napr. komplexná neurochirurgia, chirurgia ochorení motorického systému a mozgová neuromodulácia, potrebujú získavať skúsenosti a poznatky a rovnako aj kvalifikované ľudské zdroje a technické zabezpečenie. Takéto pracoviská by zároveň mali ponúkať širokú škálu doplnkových zdravotných služieb, keďže tu dochádza k spojeniu viacerých lekárskych odborov ako neurológia, neurochirurgia, neurofyziológia, neurorádiológia, neuropatológia a intenzívna starostlivosť. Dôležitá je aj tímová práca a kvalitné pokyny a postupy.

[Projektový grant] Orientačná suma: 1 500 000 EUR

4.2.2.8. Prehľad programov vzdelávania a odbornej prípravy zdravotníckych pracovníkov v EÚ

Cieľom týchto opatrení je poskytnúť prehľad programov vzdelávania a odbornej prípravy zdravotníckych pracovníkov v EÚ formou kvantitatívnej a kvalitatívnej analýzy. Primárnym cieľom je zmapovať štruktúry a kapacity vnútroštátnych programov v EÚ. To zahŕňa zhromažďovanie informácií o regulačných rámcoch vzdelávania a odbornej prípravy lekárov a sestier a o spôsobe ich riadenia v členských štátoch. Po druhé, výsledkom týchto opatrení bude štúdia o kvalite programov, ktorej cieľom je zistiť, či výsledkom programov vzdelávania a odbornej prípravy je dostatočný počet pracovníkov so správnymi kvalifikáciami, ktoré pokrývajú potreby systému zdravotnej starostlivosti. V štúdii by tiež mali byť navrhnuté možnosti a formulované odporúčania týkajúce sa budúcej činnosti EÚ zameranej na podporu partnerstiev medzi členskými štátmi v snahe čo najlepšie využiť kapacity na odbornú prípravu v EÚ. Tieto opatrenia prispejú k vykonávaniu Akčného plánu pre pracovnú silu v oblasti zdravotnej starostlivosti v EÚ prijatého v rámci oznámenia Komisie COM(2012) 173 final z 18. apríla 2012 *Smerom k oživeniu hospodárstva sprevádzanému tvorbou veľkého počtu pracovných miest* ([1]).

[Priamy grant pre OECD] Orientačná suma: 200 000 EUR

4.2.2.9. Preskúmanie a zmapovanie neustáleho odborného rozvoja zdravotníckych pracovníkov

Cieľom týchto opatrení je preskúmať a zmapovať neustály odborný rozvoj zdravotníckych pracovníkov. Vzhľadom na rastúce obavy z nedostatku kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov, ako aj na demografické zmeny, ktoré zvyšujú dopyt po službách, členské štáty musia hľadať spôsoby, ako zaručiť udržateľnosť svojho zdravotníckeho personálu. Ako

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0173:FIN:SK:PDF

už bolo zdôraznené v Akčnom pláne pre pracovnú silu v oblasti zdravotnej starostlivosti v EÚ, prístup k celoživotnému vzdelávaniu a neustálemu odbornému rozvoju zohráva dôležitú úlohu pri zachovávaní neustálej odbornosti, zaručovaní kvality starostlivosti a zároveň slúži ako prostriedok na motiváciu a udržanie zamestnancov. Systémy neustáleho odborného rozvoja sa v jednotlivých štátoch EÚ výrazne líšia a údaje z konkrétnych štátov sú naďalej obmedzené. Európska spolupráca v oblasti výmeny osvedčených postupov týkajúcich sa prístupu k neustálemu odbornému rozvoju a systémov na ich akreditáciu by pomohla zlepšiť ich vnímanie v jednotlivých členských štátoch a uľahčila by cezhraničnú mobilitu. V prvej fáze budú v rámci týchto opatrení preskúmané a zmapované zavedené vnútroštátne systémy a postupy, ktorými sa má zabezpečiť neustály odborný rozvoj zdravotníckeho personálu, aby bolo možné spropagovať osvedčené postupy. Zorganizuje sa aj záverečný seminár s národnými expertmi a lekárskymi združeniami. Tieto opatrenia sú súčasťou vykonávania Akčného plánu pre pracovnú silu v oblasti zdravotnej starostlivosti v EÚ prijatého v rámci oznámenia Komisie „Smerom k oživeniu hospodárstva sprevádzanému tvorbou veľkého počtu pracovných miest“, ktorého cieľom je zvýšiť počet pracovných miest v zdravotníctve. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1.

[Výzva na predloženie ponúk]

4.2.2.10. Efektívne stratégie prijímania a udržania zdravotníckych pracovníkov

Cieľom týchto opatrení je vypracovať komplexnú analýzu stratégií prijímania a udržania zdravotníckych pracovníkov v snahe napomáhať a skvalitňovať vývoj politík orientovaných na ľudské zdroje v členských štátoch v čase rastúcich nedostatkov pracovnej sily. Analýzou sa preskúmajú dôkazy a osvedčené postupy v EÚ a vo svete a identifikujú možnosti iniciatív EÚ podporiť rozvoj a implementáciu národných stratégií. Spomínaná analýza bude dopĺňať úsilie zamerané na vývoj prognóz a plánovania pracovnej sily a prehĺbi reflexiu o budúcich potenciálnych opatreniach v oblasti prijímania a udržania zamestnancov. Tieto opatrenia prispejú k vykonávaniu akčného plánu pre pracovnú silu v oblasti zdravotnej starostlivosti v EÚ prijatého v rámci oznámenia Komisie „Smerom k oživeniu hospodárstva sprevádzanému tvorbou veľkého počtu pracovných miest“, ktorého cieľom je zvýšiť počet pracovných miest v zdravotníctve. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1.

[Rámcová zmluva]

4.2.3. *Riešenie zdravotných faktorov v snahe podporiť a zlepšiť fyzické a mentálne zdravie, prijímanie opatrení týkajúcich sa kľúčových faktorov ako výživa a fyzické aktivity, ako aj faktorov súvisiacich so závislosťou na alkohole a tabaku (bod 2.2.1 prílohy k rozhodnutiu o programe)*

4.2.3.1. Európska iniciatíva sledovania vývinu obezity (COSI)

Cieľom týchto opatrení je prispieť k znižovaniu chorôb súvisiacich s nadváhou a obezitou u mladých ľudí, a tým pomôcť zlepšiť zdravotný stav občanov EÚ a zredukovať záťaž, ktorú zlý zdravotný stav predstavuje pre systémy zdravotnej starostlivosti. Tieto opatrenia podporujú realizáciu *Stratégie riešenia zdravotných problémov súvisiacich s výživou, nadváhou a obezitou v Európe*, stanovenej v dokumente KOM(2007) 279 v konečnom znení z 30. mája 2007 ([1]). Prieskum COSI uskutočnený WHO meria hmotnosť a výšku u detí vo veku 6 až 9 rokov. V súčasnosti sa vykonáva v 15 členských štátoch EÚ. Cieľom týchto opatrení je rozšíriť spomínaný prieskum aj do zvyšných členských štátov. Rozšírenie prieskumu pomôže získať úplné údaje o chorobách súvisiacich s nadváhou a obezitou u detí a mladých ľudí. Získané údaje sa stanú súčasťou procesu reflexie o budúcej politike a činnostiach na znižovanie nadváhy a obezity.

[Priamy grant pre WHO] Orientačná suma: 300 000 EUR

4.2.3.2. Komunikácia zameraná na výživu a fyzické aktivity

Správne pochopenie rizikových faktoroch verejnosťou môže pomôcť pri znižovaní záťaže, ktorú pre systémy zdravotnej starostlivosti znamená zlý zdravotný stav spôsobený neprenosnými chorobami. V rámci vykonávania „Stratégii riešenia zdravotných problémov súvisiacich s výživou, nadváhou a obezitou v Európe“ je cieľom týchto opatrení podporovať úsilie členských štátov motivovať k činnostiam súvisiacim so zdravou výživou a podnecovaním k fyzickým aktivitám, a tým aj zlepšovať zdravotný stav občanov EÚ. Týmito opatreniami sa zároveň vytvoria synergické účinky s komunikačnými iniciatívami Generálneho riaditeľstva pre poľnohospodárstvo a rozvoj vidieka a Generálneho riaditeľstva pre vzdelávanie a kultúru zameranými na podporu činností v oblasti zdravia na úrovni EÚ ako napr. podpora konzumácie ovocia na školách a politiky a činnosti v oblasti mládeže, vzdelávania, kultúry a športu. Zároveň je ich snahou koordinovať až päť informačných a vzdelávacích pilotných podujatí/iniciatív zameraných na deti, rodičov a miestne komunity. Súčasťou iniciatívy bude vypracovanie viacjazyčných materiálov podporujúcich tvorivosť, na ktorých budú uvedené odkazy na vybrané činnosti v EÚ a členských štátoch. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1.

[Výzva na predloženie ponúk]

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

4.2.3.3. Štúdie o tabaku

Cieľom týchto opatrení je zhromažďovať informácie a vedomosti v snahe vo všeobecnosti podporiť politiky EÚ v oblasti kontroly tabaku, najmä regulácie tabakových výrobkov, s dôrazom na vykonávanie smernice Európskeho parlamentu a Rady 2001/37/ES z 5. júna 2001 o aproximácii zákonov, iných právnych predpisov a správnych opatrení členských štátov týkajúcich sa výroby, prezentácie a predaja tabakových výrobkov [1] v jej súčasnej i budúcej podobe. Tieto opatrenia sú zložené z troch pracovných balíkov.

Prvý pracovný balík sa týka sledovania a vysledovania s cieľom analyzovať, opísať a pokiaľ možno i pomôcť navrhnúť normy systému, ktorý zaručí vysledovateľnosť tabakových výrobkov, ako aj bezpečnostných prvkov umožňujúcich identifikáciu „pravých“ výrobkov. Očakávané sú tieto výsledky: štúdia zaoberajúca sa rešeršou literatúry, prehľad a hodnotenie existujúcich technických riešení sledovania a vysledovania tabakových výrobkov a ich vybavenie bezpečnostnými prvkami proti falšovaniu, identifikácia potenciálnych alternatív k sledovaniu a vysledovaniu a/alebo bezpečnostným prvkom a ich skvalitnenie, analýza nákladov a dopad alternatívnych riešení a odporúčania týkajúce sa najvhodnejších riešení na úrovni EÚ.

Druhý pracovný balík je zameraný na úlohu, ktorú u spotrebiteľov zohrávajú prídavné látky a obaly pri ich rozhodovaní. Hoci je všeobecne známe, že obaly, príchute a iné prídavné látky robia tabakové výrobky pre mladých atraktívnejšími, dôkazov o úlohe, ktorú zohrávajú individuálne prvky na obaloch/prídavné látky pri výbere značky a rozhodnutí začať fajčiť u mladých ľudí v Európe, stále pribúda. Očakávanými výsledkami v rámci tohto pracovného balíka sú: aktuálna štúdia zaoberajúca sa identifikáciou všetkých rozličných faktorov ovplyvňujúcich atraktívnosť, voľbu spotrebiteľa a s tým súvisiace trendy a zdokonalené metódy na určovanie toho, ktoré príchute dávajú výrobku charakteristickú chuť/arómu.

Tretí pracovný balík sa týka ďalšieho vývoja noriem označovania na obaloch tabakových výrobkov.

Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 3 až 4.

[Rámcová zmluva]

4.2.3.4. Spoločná akcia na podporu členských štátov v pokračovaní snáh o jednotné priority v súlade so stratégiou EÚ týkajúcou sa alkoholu

Cieľom tejto spoločnej akcie je podporiť členské štáty v prevencii nadmernej konzumácie alkoholu, a tým zlepšiť zdravie občanov EÚ a znížiť záťaž, ktorú predstavujú zlé zdravotné stavy. Táto akcia podporí realizáciu stratégie EÚ týkajúcej sa alkoholu, stanovenej v oznámení Komisie KOM(2006) 625 v konečnom znení z 24. októbra 2006 „Stratégia EÚ na podporu členských štátov pri znižovaní rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu“ [2]. Táto akcia podnieti členské štáty k zintenzívneniu spolupráce a k vypracovaniu spoločných postupov. Je zameraná na zlepenie monitorovania alkoholických návykov a škôd spôsobených alkoholom, ako aj na osvedčené postupy pri poskytovaní informácií na ochranu detí a mladistvých a na prevenciu pred škodami spôsobenými alkoholom u dospelých. Výsledkom tejto akcie by mala byť a) správa poskytujúca porovnateľné údaje o alkoholických návykoch a škodách spôsobených alkoholom; b) usmernenia týkajúce sa nízkorizikovej konzumácie alkoholu zameraná na ochranu detí a mladistvých a na ochranu dospelých pred škodami a c) praktický súbor osvedčených postupov v oblasti tlačových a elektronických možností rozširovania usmernení týkajúcich sa nízkorizikovej konzumácie alkoholu a iných nástrojov ako zvládnuť alkohol vlastnými silami.

[Spoločná akcia] Orientačná suma: 1 500 000 EUR

4.2.3.5. Odborná a technická podpora pre fórum EÚ o zdraví

Cieľom týchto opatrení je poskytnúť odbornú a technickú podporu Európskemu fóru o zdraví. Aktívna účasť zainteresovaných strán z oblasti zdravia na vývoji politiky, s osobitným odkazom na fórum o zdraví je stanovená v oznámení Komisie KOM(2007) 630 v konečnom znení z 23. októbra 2007 „Spoločne za zdravie: strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013“. Tieto opatrenia zahŕňajú organizačné a podporné činnosti „Fóra pre politiku EÚ v oblasti zdravia“ a „Otvoreného fóra“. Ich súčasťou je komunikácia a vytváranie sietí s členmi fóra, organizácia zasadnutí a iné činnosti v rámci „Fóra pre politiku EÚ v oblasti zdravia“ a „Otvoreného fóra“, ako aj odborná a technická podpora, ktorá sa týka priorít fóra EÚ o zdraví. Práca fóra o zdraví zároveň pomáha zabezpečiť, aby činnosti EÚ v oblasti zdravia boli relevantné a pochopiteľné pre všetkých zúčastnených v oblasti verejného zdravia. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1.

[Rámcová zmluva]

[1] Ú. v. ES L 194, 18.7.2001, s. 26.
[2] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/sk/com/2006/com2006_0625sk01.pdf

4.2.4. *Prevencia závažných a zriedkavých chorôb (bod 2.2.2. prílohy k rozhodnutiu o programe)*

4.2.4.1. Vypracovanie európskej príručky zlepšovania kvality pri komplexnej kontrole rakoviny

Cieľom týchto opatrení je vypracovať európsku príručku zlepšovania kvality pri komplexnej kontrole rakoviny. Príručka by mala riešiť viaceré aspekty koordinovanej a integrovanej kontroly rakoviny vrátane prevencie, skríningu, diagnostiky, liečby, následného sledovania, podpornej starostlivosti, paliatívnej starostlivosti, schopnosti prežitia a výskumu. Tieto opatrenia budú prispievať k dosahovaniu cieľov Európskeho partnerstva v boji proti rakovine, zriadeného oznámením Komisie KOM(2009) 291 v konečnom znení z 24. júna 2009 „O opatreniach na boj proti rakovine: európske partnerstvo" ([1]), a budú stavať tak na výsledkoch dosiahnutých v rámci partnerstva, ako aj na výsledkoch predchádzajúcich opatrení EÚ zameraných na rakovinu, akými sú vypracovanie štvrtého vydania „Európskych usmernení Komisie o zabezpečení kvality v skríningu a diagnostikovaní rakoviny prsníka" ([2]), ktorého obsahom je aj rámec týkajúci sa komplexných služieb v prípade rakoviny prsníka.

[Spoločná akcia] Orientačná suma: 3 000 000 EUR

4.2.4.2. Integrované sledovanie neprenosných chorôb

Cieľom týchto opatrení je umožniť EÚ a WHO, pri spoluúčasti OECD, posúdiť a zlepšiť zhromažďovanie, úplnosť a aktuálnosť údajov o chronických ochoreniach a nájsť efektívny spôsob ako to urobiť. Nedostatok úplných údajov napr. o úmrtnosti na vybrané choroby, o rizikových faktoroch a ich sociálnych determinantoch bráni vo vývoji politiky založenej na dôkazoch. Z chronických ochorení sa postupne stáva priorita, ktorá si žiada prijať opatrenia v oblasti zdravia a včasný prístup k spoľahlivým údajom je prvoradý. Každý zber údajov bude prepojený s existujúcimi ukazovateľmi a rámcami, predovšetkým s Európskym informačným systémom v oblasti zdravia. V krátkom časovom horizonte sa v rámci týchto opatrení zmapujú nedostatky a identifikujú spôsoby, ako súčasný zber údajov. Z dlhodobého hľadiska pomôžu zlepšiť a dôslednejšie koordinovať kvalitu, pokrytie a načasovanie zberu údajov. To prispeje k skvalitneniu analýzy a podávania správ o chronických neprenosných ochoreniach.

[Priamy grant pre WHO] Orientačná suma: 100 000 EUR

4.2.4.3. Súhrnná štúdia o komunikačných opatreniach v súvislosti s chronickými chorobami

Cieľom týchto opatrení je vypracovať súhrnnú štúdiu, ktorá by pomohla vyskúšať rôzne nástroje a metódy na lepšiu komunikáciu a zvyšovanie povedomia o zdravotných faktoroch a činnosti EÚ, pokiaľ ide o prevenciu chronických chorôb, využitím dôkazov zo sociálnych a behaviorálnych vedeckých disciplín. Chronické choroby predstavujú najväčšiu záťaž zo všetkých chorôb v EÚ, ale je možné im účinne predchádzať tým, že sa prijmú kroky týkajúce sa bežných rizikových faktorov. Výsledkom tejto štúdie má byť niekoľko odporúčaní a návrhov základných komunikačných posolstiev, pričom má zároveň pomôcť pri vytváraní účinných kampaní prispôsobených rôznym cieľovým skupinám. Tieto opatrenia prispejú k vykonávaniu stratégie EÚ v oblasti nadváhy a obezity, ako aj v oblasti alkoholu a v oblasti činnosti EÚ zameranej na tabakové výrobky. Zároveň prispievajú k vykonávaniu záverov Rady o inovačných prístupoch k chronickým ochoreniam v oblasti verejného zdravia a systémov zdravotnej starostlivosti zo 7. decembra 2010 a k procesu reflexie o chronických ochoreniach iniciovanému členskými štátmi a Komisiou. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1.

[Rámcová zmluva]

4.2.4.4. Podpora registrov a sietí zriedkavých chorôb z dôvodu ich udržateľnosti

Cieľom týchto opatrení je zriadiť udržateľnú platformu na koordináciu a správu registrov a sietí zriedkavých chorôb. Registre a siete sú kľúčovými nástrojmi rozširovania vedomostí o zriedkavých chorobách a rozvoja klinického výskumu. Sú jediným spôsobom na zhromažďovanie údajov na účely dosiahnutia dostatočne veľkej vzorky pre epidemiologický výskum a/alebo klinický výskum. Tieto opatrenia budú vychádzať z činností a skúseností, ktoré boli súčasťou iniciatív financovaných z programu EÚ v oblasti zdravia a z programov výskumu a inovácie.

[Projektový grant/Administratívna dohoda so Spoločným výskumným centrom] Orientačná suma: 2 000 000 EUR

4.2.4.5. Podpora informačnej siete o pľúcnom mezotelióme

Cieľom týchto opatrení je podporiť vytvorenie informačnej siete zameranej tak na najlepšie osvedčené postupy v liečbe pľúcneho mezotelióму, ktorý sa vďaka úspešným preventívnym opatreniam stáva zriedkavou chorobou, ako aj na ich rozširovanie. Spojením poznatkov by malo dôjsť k zníženiu nákladov na jednotlivé systémy zdravotnej starostlivosti. Súčasťou týchto opatrení by nemali byť činnosti Európskej komisie zamerané na ochranu pracovníkov pred rizikami vyplývajúcimi z vystavenia účinkom azbestu pri práci.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:SK:PDF
([2]) http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7306954

[Projektový grant] Orientačná suma: 830 900 EUR

4.3. **Akcie v rámci tretieho cieľa: „Tvorba a šírenie informácií a poznatkov o zdraví“**

4.3.1. *Európsky informačný systém v oblasti zdravia (bod 3.2.1 prílohy k rozhodnutiu o programe)*

4.3.1.1. Zlepšenie aktuálnosti a porovnateľnosti údajov o zdraví

Tieto opatrenia budú realizované Eurostatom ako podpora práce na systémoch zdravotnej starostlivosti, aktívneho a zdravého starnutia, elektronického zdravotníctva a informovanosti o zdraví. Pozostávajú z dvoch pracovných balíkov. Súčasťou prvého je posúdenie uskutočniteľnosti generovania údajov o výdavkov na každú chorobu na úrovni EÚ. Cieľom je získať údaje o pacientovi s informáciami o ňom a o špecifikách jeho liečby, o skutočne využitých zdrojoch, ako aj spoľahlivé údaje o pomere cena/náklady vrátane poskytovania úplných údajov o súkromných výdavkoch. Zároveň by sa vyriešil aj zber údajov o nepriamych nákladoch ako napr. v spojení s rokmi strateného života/strát z hľadiska možných odpracovaných rokov. Údaje o výdavkoch na každú jednu chorobu môžu zlepšiť analýzu výkonnosti systémov zdravotnej starostlivosti poskytnutím údajov o tom, koľko peňazí sa minulo na prevenciu a liečbu konkrétnych chorôb v závislosti od veku a pohlavia. V rámci týchto opatrení by mali byť zohľadnené rastúce potreby zdravotnej starostlivosti, spôsobené starnutím obyvateľstva v Európe.

Druhý pracovný balík je zameraný na štatistiku príčin úmrtia. Jeho snahou je zriadiť moderný, integrovaný systém týkajúci sa potvrdenia, spracovania a výmeny údajov o príčinách úmrtia. Elektronické potvrdenie príčiny úmrtí by zároveň umožňovalo získavanie informácií o viacnásobných príčinách smrti, ktorých význam z dôvodu starnutia obyvateľstva stále narastá. Cieľom je zlepšiť aktuálnosť a porovnateľnosť údajov. Týmito opatreniami by sa podarilo dosiahnuť lepšie rozdelenie zdrojov v členských štátoch prostredníctvom zníženia viacnásobného kódovania údajov.

[Subdelegované na Eurostat] Orientačná suma: 1 000 000 EUR

4.3.1.2. Prehľad o zdraví v Európe 2014

Cieľom týchto opatrení je urýchliť prácu na kvalitatívnych ukazovateľoch zdravotnej starostlivosti a pokračovať v spolupráci s OECD v uverejňovaní „Prehľadu o zdraví v Európe“ v snahe poskytnúť najaktuálnejšie porovnateľné údaje o rôznych aspektoch výkonnosti systémov zdravotnej starostlivosti v členských štátoch EÚ, v štátoch EFTA a EHP, ako aj v kandidátskych krajinách. Snahou týchto opatrení je pomôcť zákonodarcom predložením pevných dôkazov.

[Priamy grant pre OECD] Orientačná suma: 300 000 EUR

4.3.1.3. Poplatok za členstvo Komisie v Európskom observatóriu systémov a politík zdravotnej starostlivosti

Týmito opatreniami sa vykonáva rozhodnutie Komisie [K(2009) 10213 v konečnom znení] z 21. decembra 2009 o jej začlenení ako účastníckej organizácie do Európskeho observatória systémov a politík zdravotnej starostlivosti až do skončenia aktuálneho programu v oblasti zdravia v roku 2013. V rozhodnutí je členský poplatok Komisie stanovený na 500 000 EUR ročne. Cieľom účasti Komisie na observatóriu je pripravovať a šíriť kvalitné informácie a pádne dôkazy o systémoch v oblasti zdravia v EÚ. Observatórium, ktoré je strediskom odborných poznatkov, nezávislých analýz a všeobecne rešpektovaného poradenstva, je partnerským projektom regionálneho úradu Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu, vlád Belgicka, Fínska, Írska, Nórska, Slovinska, Španielska, Švédska a talianskeho regiónu Veneto, Európskej komisie (počas trvania programu v oblasti zdravia, 2009 – 2013), Európskej investičnej banky (EIB), Medzinárodnej banky pre obnovu a rozvoj (Svetovej banky), Francúzskej únie fondov zdravotnej starostlivosti (UNCAM), London School of Economics (LSE) a London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). Komisia bude privilegovaným partnerom a oblasti jej záujmu budú zaradené do pracovného programu observatória.

[Iné akcie] Orientačná suma: 500 000 EUR

4.3.2. *Šírenie, analýza a využívanie informácií o zdraví; poskytovanie informácií občanom, zainteresovaným stranám a zákonodarcom (bod 3.2.2. prílohy k rozhodnutiu o programe)*

4.3.2.1. Expertná skupina poskytujúca poradenstvo v oblasti účinnosti a efektivity systémov zdravotnej starostlivosti

Cieľom týchto opatrení je zriadiť viacsektorovú a nezávislú expertnú skupinu, ktorá by na žiadosť Komisie poskytovala poradenstvo v oblasti účinnosti a efektivity systémov zdravotnej starostlivosti v súlade s rozhodnutím Komisie (2012/C 198/06) [1] z 5. júla 2012. Opatrenia nadväzujú na závery Rady zo 6. júna 2011 o dosahovaní moderných, pružne reagujúcich a udržateľných zdravotných systémov. Členské štáty a Komisia boli pozvané zúčastniť sa procesu reflexie, ktorého cieľom je „identifikovať efektívne možnosti investovania do zdravia tak, aby bolo možné dosiahnuť moderné, pružne reagujúce a udržateľné zdravotné systémy“. Komisia bude tento proces podporovať vhodnými opatreniami ako napr. uľahčovanie prístupu k neformálnemu a nezávislému viacsektorovému odbornému poradenstvu. Výdavky členov skupiny a prizvaných expertov budú hradené v zmysle rozhodnutia (2012/C 198/06).

[1] Ú. v. EÚ C 198, 6.7.2012, s. 7

[Iné akcie] Orientačná suma: 500 000 EUR

4.3.2.2. Komunikácia, propagácia a šírenie informácií o politikách a výsledkov programu EÚ v oblasti zdravia

Cieľom týchto opatrení je poskytnúť občanom EÚ presné a včasné informácie o činnostiach EÚ v oblasti verejného zdravia podľa ustanovení článku 168 ZFEÚ, a tým ešte viac priblížiť Európu občanom. Ich cieľom je takisto voľné šírenie výsledkov programu v oblasti zdravia, a to tak na úrovni EÚ, ako aj na národných, regionálnych a miestnych úrovniach. Tieto opatrenia pomôžu získať širší obraz o činnostiach v rámci politiky EÚ v oblasti zdravia, a tým zabezpečiť ich podporu. Zároveň pomôžu optimalizovať dosah akcií financovaných z programu zdravia, čím sa zaručí ich udržateľnosť.

Komunikácia a propagácia pracovných balíkov spočíva: a) v organizácii 5. ročníka novinárskej ceny EÚ, b) v rozširovaní výsledkov druhého programu zdravia na úrovni EÚ a c) v rozširovaní informácií o politických iniciatívach EÚ v oblasti zdravia a s nimi súvisiacich opatreniach. K finančne podporovaným činnostiam patrí príprava a šírenie audiovizuálnych materiálov a publikácií v elektronickom a papierovom formáte, organizácia seminárov a stretnutí expertov a zabezpečovanie informačných stánkov a iných komunikačných a propagačných materiálov.

Cieľom pracovného balíka rozširovania informácií je poskytnúť členským štátom užitočné nástroje a služby na účinné šírenie výsledkov akcií financovaných z programov zdravia v členských štátoch. Patria sem aj konferencie a semináre, ako aj ďalšie prostriedky vhodné na účinné šírenie výsledkov v rôznych typoch publika. Tento pracovný balík nadväzuje na odporúčania *ex-post* záverečného hodnotenia programu verejného zdravia (2003 – 2007) [1], a strednodobého hodnotenia programu zdravia (2008 – 2013) [2]. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv v rámci existujúcej rámcovej zmluvy je 10. Iniciovaná bude aj výzva na predloženie návrhov šírenia informácia na úrovni EÚ.

[Rámcové zmluvy]

4.3.2.3. Aplikácie informačných technológií na podporu politík verejného zdravia

Cieľom opatrení, na ktoré sa vzťahuje táto akcia, je podporiť politiky EÚ v oblasti verejného zdravia stanovené v článku 168 ZFEÚ prostredníctvom zriadenia a prevádzky relevantných aplikácií IT. Týmito IT nástrojmi sa zároveň podporia ciele stanovené v stratégii Európa 2020 ako napr. podpora aktívneho a zdravého starnutia a elektronického zdravotníctva, zníženie nerovností v odvetviach zdravotníctva a zabezpečenie lepšieho prístupu k systémom zdravotnej starostlivosti. Tu je orientačný zoznam aplikácií, ktoré sú súčasťou týchto opatrení: Portál verejného zdravia, Eurobarometer, Elektronické vzdelávanie; IDB (databáza úrazov) a ECHI; MediEQ, EuroMedStat, Euphix, Health Data; Krízový portál; EHIS (HEIDI – Zdravie v Európe: informačné a dátové rozhranie) Wiki; HEDIS (Systém zdravotných informácií a informácií o chorobách) a MedIsys (Informačný systém pre zdravotníckych pracovníkov); Ras-BICHAT (systém rýchleho nasadenia výmeny informácii o zdravotných hrozbách spôsobených úmyselným uvoľnením chemických, biologických a rádionukleárnych látok), Ras-Chem (systém rýchleho nasadenia výmeny informácii o prípadoch úniku chemických látok); platformy v oblasti diét, alkoholu a mentálneho zdravia; Platforma inovácií v oblasti zdravia; aplikácie týkajúce sa krvi, buniek, tkanív, tabaku vrátane SARE a Rapid Alert Blood; Databáza expertov; NanoHazard; Spindex, Manif, Risk Assessors; Scoma a Cezhraničná zdravotná starostlivosť. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 20.

[Rámcové zmluvy]

4.3.3. *Analýza a podávanie správ (bod 3.2.3. prílohy k rozhodnutiu o programe)*

4.3.3.1. Zdravotné správy a analýzy

Cieľom týchto opatrení je poskytovať informácie v podobe správ a ekonomických analýz potrebných v krátkom časovom období na podporu tvorby alebo vykonávania politík alebo právnych predpisov a hodnotenia účinkov ich vykonávania. Zdravotné správy by mali poskytovať správne štruktúrované a spoľahlivé informácie o témach aktuálnych pre občanov EÚ, zainteresované strany a zákonodarcov. Ekonomické analýzy budú poskytovať informácie o zdraví a s ním súvisiacich fenoménoch, ktoré budú slúžiť ako spoľahlivé dôkazy pre tvorbu politík. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1 až 4.

[Rámcová zmluva]

4.3.3.2. Štúdia o hospodárnosti finančných systémov v primárnej zdravotnej starostlivosti

Cieľom týchto opatrení je vypracovať štúdiu o hospodárnosti finančných systémov v primárnej zdravotnej starostlivosti. Opatrenia nadväzujú na závery Rady zo 6. júna 2011 o dosahovaní moderných, pružne reagujúcich a udržateľných zdravotných systémov. Členské štáty a Komisia boli vyzvané na výmenu skúseností, najlepších osvedčených postupov a poznatkov v snahe pochopiť a primerane reagovať na rastúce a meniace sa zdravotné potreby spoločnosti, spôsobené najmä starnutím obyvateľstva. Zároveň boli vyzvané navrhnúť účinné a efektívne investície do odvetvia zdravotníctva a spolupracovať na meraní a monitorovaní efektívnosti týchto investícií. Snahou štúdie je identifikovať typické prípady,

[1] http://ec.europa.eu/health/programme/docs/ex_post_evaluation_en.pdf
[2] http://ec.europa.eu/health/programme/docs/mthp_final_report_oct2011_en.pdf

pokiaľ ide o financovanie poskytovateľov individuálnej primárnej starostlivosti ako napr. služieb bez poplatkov, kapitáciu, platený personál, kombinované systémy, ako aj o vyššiu organizačnú úroveň napr. priame paušálne platby a úpravy stupňa závažnosti hospitalizačných prípadov nemocnice. Ich cieľom je takisto poučiť sa z najlepšie osvedčených postupov a určiť potenciálne zisky členských štátov, pokiaľ ide o výsledných pacientov a verejné rozpočty na zdravotnú starostlivosť. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1.

[Rámcová zmluva]

4.3.3.3. Štúdia o existujúcich cenách a systémoch tarifikácie v členských štátoch s cieľom presne vymedziť vysokonákladovú starostlivosť

Cieľom týchto opatrení je pomôcť pri presnom vymedzení vysokonákladovej starostlivosti. Ich snahou je identifikovať možné a podobné kritériá objektivity výpočtu nákladov poskytovania zdravotnej starostlivosti a rozhodnúť, ako na základe týchto kritérií presne vymedziť vysokonákladovú starostlivosť. Snahou je tiež ako čo najlepšie vymedziť termín „vysokošpecializovaná zdravotná starostlivosť". Tieto opatrenia prispejú k vykonávaniu smernice 2011/24/EÚ o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1.

[Rámcová zmluva]

4.3.3.4. Analýza tabuľky životnosti: posúdenie nákladovej efektívnosti zdravotných systémov v členských štátoch

Cieľom týchto opatrení je posúdiť nákladovú efektívnosť zdravotných systémov v jednotlivých členských štátoch. Snahou je odstrániť niektoré ťažkosti s meraním výkonnosti systémov zdravotnej starostlivosti na úrovni celého obyvateľstva. Spomínané opatrenia nadväzujú na závery Rady zo 6. júna 2011 o dosahovaní moderných, pružne reagujúcich a udržateľných systémoch zdravotnej starostlivosti, v ktorých sa členské štáty a Komisia vyzývajú spolupracovať na meraní a monitorovaní efektívnosti investícií do zdravotníctva. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1.

[Výzva na predloženie ponúk]

4.3.3.5. Hodnotenie programu v oblasti zdravia (2008 – 2013)

Účelom týchto opatrení je dosiahnuť súlad s požiadavkami článku 13 ods. 3 písm. c) rozhodnutia č. 1350/2007/ES. Komisia má Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov predkladať správu z externého a nezávislého *ex-post* hodnotenia realizácie a výsledkov programu zdravia. Mala by tak urobiť najneskôr do 31. decembra 2015. V správe vychádzajúcej z týchto opatrení by sa mala posúdiť realizácia a výsledky programu a ponúknuť odporúčania týkajúce sa realizácie programu v budúcnosti. Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 1.

[Rámcová zmluva]

4.3.3.6. Prieskum Eurobarometra o bezpečnosti pacientov a antimikrobiálnej rezistencii

Cieľom týchto opatrení je uskutočniť prieskumy Eurobarometra, z ktorých jeden sa bude týkať bezpečnosti pacientov. Prvý prieskum Eurobarometra o bezpečnosti pacientov bol vykonaný po prijatí odporúčania Rady z 9. júna 2009 o bezpečnosti pacienta vrátane prevencie a kontroly nemocničných infekcií (2009/C 151/01) [1]. Tento prieskum bude mapovať vývoj v oblasti chápania bezpečnosti pacientov, poznania svojich práv v prípadoch cezhraničnej starostlivosti a skúseností s nežiaducimi udalosťami. Účelom je poskytnúť analýzu zmien v chápaní občanov a skúseností získaných štyri roky od prijatia spomínaného odporúčania. Prieskumom sa posúdi aj realizácia daného odporúčania.

Druhý prieskum sa zameria na antimikrobiálnu rezistenciu (AMR) a bude pokračovaním prieskumu Eurobarometra z roku 2010. Tento prieskum zmapuje zmeny v postojoch k AMR a k obozretnému používaniu antimikrobiálnych látok v humánnej medicíne. K prieskumu dôjde na konci roka 2013 a bude súčasťou realizácie oznámenia Komisie KOM(2011) 748 z 15. novembra 2011 „Akčný plán proti rastúcim hrozbám antimikrobiálnej rezistencie" [2].

Odhadovaný počet predpokladaných zmlúv je 2.

[Rámcová zmluva]

[1] http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_sk.pdf
[2] http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_sk.pdf

PRÍLOHA II

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

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

1. VŠEOBECNÉ ZÁSADY

1. Nariadenie o rozpočtových pravidlách a jeho vykonávacie predpisy sú referenčnými dokumentmi pri plnení programu v oblasti zdravia.

2. Pri udeľovaní grantov sa musia dodržať tieto zásady:

— zásada spolufinancovania: vyžaduje sa externé spolufinancovanie z iných zdrojov, ako sú finančné zdroje EÚ, a to prostredníctvom vlastných zdrojov príjemcu, alebo finančných zdrojov tretích strán (článok 113 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 172 vykonávacích pravidiel),

— zásada neziskovosti: účelom ani dôsledkom grantu nemôže byť zisk pre príjemcu (článok 109 ods. 2 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 165 vykonávacích pravidiel),

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

— pravidlo nekumulovania: iba jeden grant sa môže udeliť na konkrétny projekt danému príjemcovi (článok 111 nariadenia o rozpočtových pravidlách) [1].

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

— kritériá vylúčenia a oprávnenosti (článok 114 nariadenia o rozpočtových pravidlách),

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

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

Tieto tri kategórie kritérií budú vyhodnotené postupne počas postupu hodnotenia. Návrh, ktorý nesplní požiadavky jednej kategórie, sa nebude hodnotiť v nasledujúcej fáze hodnotenia a zamietne sa.

4. Projekty musia:

— mať inovačný charakter a nesmú sa vo svojej podstate opakovať,

— byť dostatočne rozsiahle na to, aby bolo možné dosiahnuť ciele s vysokou európskou pridanou hodnotou a efektívne vykonávať európsku informačnú stratégiu,

— poskytovať pridanú hodnotu pre EÚ v oblasti zdravia: projekty musia priniesť príslušné úspory z rozsahu, zahrnúť primeraný počet oprávnených krajín vo vzťahu k rozsahu projektu a musia byť uplatniteľné aj inde,

— prispievať k vývoju politík EÚ v oblasti zdravia a podporovať ho,

— mať efektívnu riadiacu štruktúru, jasný proces hodnotenia a presný opis očakávaných výsledkov,

— obsahovať plán použitia a šírenia výsledkov medzi vhodnými cieľovými skupinami na úrovni EÚ.

2. KRITÉRIÁ VYLÚČENIA A OPRÁVNENOSTI

1. Žiadatelia budú vylúčení z účasti na udeľovaní grantov v rámci programu v oblasti zdravia, ak sa nachádzajú v ktorejkoľvek zo situácií vedúcich k vylúčeniu, ktoré sa uvádzajú v článku 93 ods. 1 a článku 94 nariadenia o rozpočtových pravidlách.

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

2. Návrhy, ktoré zahŕňajú iba jednu oprávnenú krajinu alebo región krajiny, budú zamietnuté.

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

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

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

— administratívne údaje o hlavnom partnerovi a pridružených partneroch,

— technický opis projektu,

— celkový rozpočet projektu a žiadaná výška spolufinancovania Európskou úniou.

Dôkaz: obsah žiadosti.

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

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

3. KRITÉRIÁ VÝBERU

Iba návrhy, ktoré spĺňajú kritériá vylúčenia a oprávnenosti, budú oprávnené na hodnotenie. Musia byť splnené tieto kritériá výberu.

1. Finančná spôsobilosť

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

Dôkaz: žiadatelia musia predložiť výkazy ich ziskov a strát a súvahy z dvoch celých predchádzajúcich rozpočtových rokov.

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

2. Prevádzková spôsobilosť

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

Dôkaz: žiadatelia musia predložiť najnovšiu výročnú správu o činnosti organizácie vrátane prevádzkových, finančných a technických údajov a životopisov všetkých príslušných odborníkov vo všetkých organizáciách zapojených do navrhovanej akcie.

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

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

4. KRITÉRIÁ UDEĽOVANIA

V ďalšom kole sa budú hodnotiť len projekty, ktoré splnili kritériá vylúčenia, oprávnenosti a výberu, a to na základe týchto kritérií udeľovania:

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

a) prínos projektu pre splnenie cieľov a priorít vymedzených v pracovnom pláne na rok 2013 (8 bodov);

b) strategický význam so zreteľom na stratégiu EÚ v oblasti zdravia ([1]) a so zreteľom na očakávaný prínos pre existujúce poznatky a vplyv na zdravie (8 bodov);

c) pridaná hodnota v oblasti verejného zdravia na úrovni EÚ (8 bodov):

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

   — prínos ku komplementarite, súčinnosti a zlučiteľnosti s príslušnými politikami a programami EÚ;

d) primeranosť geografickej pôsobnosti (8 bodov):

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

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

e) sociálny, kultúrny a politický kontext (8 bodov):

žiadatelia musia vysvetliť, ako projekt súvisí so situáciou príslušných zapojených krajín alebo špecifických oblastí a zabezpečiť zlučiteľnosť plánovaných akcií s kultúrou a postojmi cieľových skupín.

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

a) dôkazová základňa (6 bodov):

žiadatelia musia pripojiť analýzu problému a jasne opísať faktory, vplyv, účinnosť a uplatniteľnosť navrhovaných opatrení;

b) špecifikácia obsahu (6 bodov):

žiadatelia musia jasne opísať zámery a ciele, cieľové skupiny vrátane príslušných geografických faktorov, metódy, očakávané účinky a výsledky;

c) inovačný charakter, technická komplementarita a vyhýbanie sa opakovaniu iných akcií existujúcich na úrovni EÚ (6 bodov):

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

d) stratégia vyhodnocovania (6 bodov):

žiadatelia musia jasne vysvetliť navrhované metódy a vybrané ukazovatele a ich primeranosť;

e) stratégia šírenia (6 bodov):

žiadatelia musia jasne preukázať vhodnosť plánovanej stratégie a navrhovanej metodiky na zabezpečenie prenosnosti výsledkov a trvalej udržateľnosti ich šírenia.

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

a) plánovanie a organizácia (5 bodov):

žiadatelia musia jasne opísať aktivity, ktoré sa majú realizovať, časový harmonogram a míľniky, výsledky, povahu a rozdelenie úloh a analýzu rizika;

b) organizačná spôsobilosť (5 bodov):

žiadatelia musia jasne opísať štruktúru riadenia, odbornú spôsobilosť pracovníkov, oblasti zodpovednosti, internú komunikáciu, postup rozhodovania, monitorovanie a dohľad;

c) kvalita partnerstva (5 bodov):

žiadatelia musia jasne opísať plánované partnerstvá, pokiaľ ide o rozsah, úlohy a oblasti zodpovednosti, vzťahy medzi jednotlivými partnermi, súčinnosť a komplementaritu partnerov projektu a štruktúru sietí;

d) komunikačná stratégia (5 bodov):

žiadatelia musia jasne opísať komunikačnú stratégiu v súvislosti s plánovaním, cieľovými skupinami, vhodnosťou použitých kanálov a viditeľnosťou spolufinancovania EÚ;

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

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

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

Každý návrh, ktorý nedosiahne všetky minimálne limity, sa zamietne.

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

PRÍLOHA III

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

Rozhodnutie č. 1350/2007/ES, článok 4 ods. 1 písm. b)

1. VŠEOBECNÉ ZÁSADY

1. Nariadenie o rozpočtových pravidlách a jeho vykonávacie predpisy sú referenčnými dokumentmi pri plnení programu v oblasti zdravia.

2. Pri udeľovaní grantov sa musia dodržať tieto zásady:

— zásada spolufinancovania: vyžaduje sa externé spolufinancovanie z iných zdrojov, ako sú finančné zdroje EÚ, a to prostredníctvom vlastných zdrojov príjemcu, alebo finančných zdrojov tretích strán (článok 113 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 172 vykonávacích pravidiel),

— zásada neziskovosti: účelom ani dôsledkom grantu nemôže byť zisk pre príjemcu (článok 109 ods. 2 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 165 vykonávacích pravidiel),

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

— pravidlo nekumulovania: iba jeden grant na prevádzku sa môže udeliť danému príjemcovi na jeden rozpočtový rok (článok 111 nariadenia o rozpočtových pravidlách) [1].

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

— kritériá vylúčenia a oprávnenosti (článok 114 nariadenia o rozpočtových pravidlách),

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

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

Tieto tri kategórie kritérií budú vyhodnotené postupne počas postupu hodnotenia. Návrh, ktorý nesplní požiadavky jednej kategórie, sa nebude hodnotiť v nasledujúcej fáze hodnotenia a zamietne sa.

2. KRITÉRIÁ VYLÚČENIA A OPRÁVNENOSTI

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

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

— majú členskú základňu aspoň v polovici členských štátov,

— majú vyvážené geografické zastúpenie,

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

— nesledujú všeobecné ciele, ktoré by boli v priamom alebo nepriamom rozpore s politikami EÚ a ktoré by vytvárali škodlivý obraz o EÚ,

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

— poskytli Komisii svoj ročný pracovný program na rozpočtový rok a najnovšiu výročnú správu o činnosti a ak je dostupná, najnovšiu hodnotiacu správu,

— nenachádzajú sa v žiadnej zo situácií vedúcich k vylúčeniu, ktoré sa uvádzajú v článku 93 ods. 1 a článku 94 nariadenia o rozpočtových pravidlách.

Spolupráca žiadateľov so subjektmi súkromného sektora, ktoré sa považujú za neoprávnené na základe povahy ich činnosti, ktorá je nezlučiteľná so základnými zásadami Európskej únie uvedenými v článku 2 a 3 Zmluvy o EÚ, sa chápe ako neprípustná.

[1] Znamená to, že ročný pracovný program predložený jedným žiadateľom o prevádzkový grant môže byť schválený na spolufinancovanie Komisiou iba raz.

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

3. Kritérium „nezávislosť od priemyselných, komerčných a podnikateľských alebo iných konfliktných záujmov“ sa bude posudzovať podľa prílohy VI.

3. KRITÉRIÁ VÝBERU

Iba návrhy, ktoré spĺňajú kritériá vylúčenia a oprávnenosti, budú oprávnené na hodnotenie.

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

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

— pripojiť kópiu ročnej účtovnej závierky organizácie za posledný rozpočtový rok predchádzajúci predloženiu žiadosti, za ktorý bola ročná účtovná závierka zostavená. Ak žiadosť o grant podáva nová európska organizácia, žiadateľ musí predložiť ročné účtovné závierky (vrátane súvahy a výkazu ziskov a strát) členských organizácií nového subjektu za posledný rozpočtový rok predchádzajúci predloženiu žiadosti, za ktorý bola ročná uzávierka zostavená,

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

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

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

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

— všetky referencie týkajúce sa účasti na akciách financovaných EÚ alebo týkajúce sa žiadostí o ne, uzatvorenia dohôd o grante a uzatvorenia zmlúv financovaných z rozpočtu EÚ.

4. KRITÉRIÁ UDEĽOVANIA

Iba návrhy, ktoré spĺňajú kritériá vylúčenia, oprávnenosti a výberu, budú oprávnené na hodnotenie.

Kritériá udeľovania umožňujú vybrať pracovné programy, ktoré môžu zaručiť súlad s cieľmi a prioritami EÚ a zabezpečiť náležité šírenie a komunikáciu vrátane zviditeľnenia financovania z prostriedkov EÚ.

Na tento účel musí ročný pracovný program, ktorý je predložený s cieľom získať finančný príspevok EÚ spĺňať tieto kritériá:

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

a) súlad ročného pracovného programu s programom v oblasti zdravia a jeho ročným pracovným plánom v zmysle splnenia cieľov a priorít (10 bodov);

b) činnosti organizácie [1] musia byť opísané v súvislosti s prioritami, ktoré sú podrobne uvedené v pracovnom pláne programu v oblasti zdravia na rok 2013 (10 bodov);

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

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

a) účel ročného pracovného programu: v pracovnom programe žiadateľa sa musia jasne opísať všetky ciele organizácie alebo špecializovanej siete a ich vhodnosť na dosiahnutie očakávaných výsledkov. Žiadatelia musia preukázať, že predložený pracovný program poskytuje pravdivý a nestranný obraz všetkých činností naplánovaných pre organizáciu/špecializovanú sieť v roku 2013 vrátane tých činností, ktoré nie sú predmetom pracovného plánu programu v oblasti zdravia na rok 2013 (10 bodov);

[1] Z financovania je vylúčené lobovanie, ktoré je výlučne zamerané na inštitúcie EÚ.

b) operačný rámec: pracovný program každého žiadateľa musí jasne opisovať plánované činnosti, úlohy, oblasti zodpovednosti a časové harmonogramy tej časti pracovného programu, ktorá je v súlade pracovným plánom programu v oblasti zdravia na rok 2013 a opisovať jeho vzťah s ostatnými časťami jeho činností (10 bodov);

c) stratégia hodnotenia: v pracovnom programe každého žiadateľa sa musia jasne opísať interné a externé hodnotenia jeho činnosti a ukazovatele, ktoré sa majú použiť (10 bodov);

d) stratégia šírenia: žiadatelia musia jasne preukázať primeranosť činností a metód komunikácie a šírenia informácií (10 bodov).

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

a) ročný plán činností: žiadatelia musia jasne opísať aktivity, ktoré sa majú realizovať, časový harmonogram a míľniky, výsledky, povahu a rozdelenie úloh a analýzu rizika (10 bodov);

b) organizačná spôsobilosť: žiadatelia musia jasne opísať proces riadenia, ľudské zdroje a odbornú spôsobilosť pracovníkov, oblasti zodpovednosti, internú komunikáciu, postup rozhodovania, monitorovanie a dohľad. Žiadatelia musia jasne vymedziť pracovné vzťahy s príslušnými partnermi a zainteresovanými stranami (10 bodov);

c) celkový a podrobný rozpočet: žiadatelia musia zabezpečiť relevantnosť, vhodnosť, vyrovnanosť a konzistentnosť rozpočtu ako takého, ako aj vo vzťahu k plánovaným činnostiam (10 bodov);

d) finančné hospodárenie: žiadatelia musia jasne opísať finančné toky, oblasti zodpovednosti, postupy podávania správ a podľa možnosti kontroly (5 bodov).

Každý návrh, ktorý nedosiahne všetky minimálne limity, sa zamietne.

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

PRÍLOHA IV

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

Rozhodnutie č. 1350/2007/ES, článok 4 ods. 3

1. VŠEOBECNÉ ZÁSADY

1. Nariadenie o rozpočtových pravidlách a jeho vykonávacie predpisy sú referenčnými dokumentmi pri plnení programu v oblasti zdravia.

2. Pri udeľovaní grantov sa musia dodržať tieto zásady:

— zásada spolufinancovania: vyžaduje sa externé spolufinancovanie z iných zdrojov, ako sú finančné zdroje EÚ, a to prostredníctvom vlastných zdrojov príjemcu, alebo finančných zdrojov tretích strán (článok 113 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 172 vykonávacích pravidiel),

— zásada neziskovosti: účelom ani dôsledkom grantu nemôže byť zisk pre príjemcu (článok 109 ods. 2 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 165 vykonávacích pravidiel),

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

— pravidlo nekumulovania: iba jeden grant sa môže udeliť na konkrétnu spoločnú akciu danému príjemcovi (článok 111 nariadenia o rozpočtových pravidlách) ([1]).

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

— kritériá vylúčenia a oprávnenosti (článok 114 nariadenia o rozpočtových pravidlách),

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

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

Tieto tri kategórie kritérií budú vyhodnotené postupne počas postupu hodnotenia. Návrh, ktorý nesplní požiadavky jednej kategórie, sa nebude hodnotiť v nasledujúcej fáze hodnotenia a zamietne sa.

2. KRITÉRIÁ VYLÚČENIA A OPRÁVNENOSTI

1. Spoločné akcie sa môžu vykonávať v spolupráci s verejnými subjektmi a mimovládnymi subjektmi, ktoré:

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

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

— nesledujú všeobecné ciele, ktoré by boli v priamom alebo nepriamom rozpore s politikami EÚ tak, ako je to stanovené v ustanovujúcich zmluvách,

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

— sú poverené členským štátom alebo príslušným orgánom prostredníctvom transparentného postupu a po odsúhlasení Komisiou,

— nenachádzajú sa v žiadnej zo situácií vedúcich k vylúčeniu, ktoré sa uvádzajú v článku 93 ods. 1 a článku 94 nariadenia o rozpočtových pravidlách.

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

Spolupráca žiadateľov so subjektmi súkromného sektora, ktoré sa považujú za neoprávnené na základe povahy ich činnosti, ktorá je nezlučiteľná so základnými zásadami Európskej únie uvedenými v článku 2 a 3 Zmluvy o EÚ, sa chápe ako neprípustná.

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

3. Kritérium „nezávislosť od priemyselných, komerčných a podnikateľských alebo iných konfliktných záujmov“ sa bude posudzovať podľa prílohy VI.

3. KRITÉRIÁ VÝBERU

Iba návrhy, ktoré spĺňajú kritériá vylúčenia a oprávnenosti, budú oprávnené na hodnotenie.

Kritériá výberu umožňujú posúdiť finančnú situáciu žiadateľa a jeho prevádzkovú spôsobilosť na realizáciu navrhovanej akcie.

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

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

Každý žiadateľ musí predložiť:

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

— kópiu ročnej účtovnej závierky za posledný rozpočtový rok predchádzajúci predloženiu žiadosti, za ktorý bola ročná účtovná závierka zostavená (v prípade neziskových subjektov iných ako verejné subjekty).

4. KRITÉRIÁ UDEĽOVANIA

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

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

a) prínos spoločnej akcie pre splnenie cieľov a priorít vymedzených v pracovnom pláne na rok 2013 (8 bodov);

b) strategický význam so zreteľom na stratégiu EÚ v oblasti zdravia ([1]) a so zreteľom na očakávaný prínos pre existujúce poznatky a vplyvy na zdravie (8 bodov);

c) pridaná hodnota v oblasti verejného zdravia na úrovni EÚ (8 bodov):

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

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

d) primeranosť geografickej pôsobnosti (8 bodov):

   žiadatelia musia zabezpečiť náležitý rozsah geografickej pôsobnosti spoločnej akcie vzhľadom na jej ciele, pričom vysvetlia úlohu krajín, ktoré prichádzajú do úvahy ako partneri a relevantnosť zdrojov spoločnej akcie alebo cieľových skupín, ktoré zastupujú. Návrhy, ktoré zahŕňajú iba jednu oprávnenú krajinu alebo región krajiny, budú zamietnuté;

e) sociálny, kultúrny a politický kontext (8 bodov):

   žiadatelia musia vysvetliť, ako spoločná akcia súvisí so situáciou zapojených krajín alebo špecifických oblastí, a zabezpečiť zlučiteľnosť plánovaných činností s kultúrou a postojmi cieľových skupín.

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

a) dôkazová základňa (6 bodov):

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

žiadatelia musia pripojiť analýzu problému a jasne opísať faktory, vplyv, účinnosť a uplatniteľnosť navrhovaných opatrení;

b) špecifikácia obsahu (6 bodov):

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

c) inovačný charakter, technická komplementarita a vyhýbanie sa opakovaniu iných akcií existujúcich na úrovni EÚ (6 bodov):

žiadatelia musia jasne vytýčiť, aký pokrok sa má spoločnou akciou dosiahnuť vzhľadom na aktuálny stav vedeckých poznatkov a zabezpečiť, aby nedošlo k nevhodnej duplikácii ani k čiastočnému či úplnému prekrývaniu s projektmi a aktivitami, ktoré sa už realizovali na úrovni EÚ a na medzinárodnej úrovni;

d) stratégia vyhodnocovania (6 bodov):

žiadatelia musia jasne vysvetliť navrhované metódy a vybrané ukazovatele a ich primeranosť;

e) stratégia šírenia (6 bodov):

žiadatelia musia jasne preukázať vhodnosť plánovanej stratégie a navrhovanej metodiky na zabezpečenie prenosnosti výsledkov a trvalej udržateľnosti ich šírenia.

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

a) plánovanie a organizácia (5 bodov):

žiadatelia musia jasne opísať aktivity, ktoré sa majú realizovať, časový harmonogram a míľniky, výsledky, povahu a rozdelenie úloh a analýzu rizika;

b) organizačná spôsobilosť (5 bodov):

žiadatelia musia jasne opísať štruktúru riadenia, odbornú spôsobilosť pracovníkov, oblasti zodpovednosti, internú komunikáciu, postup rozhodovania, monitorovanie a dohľad;

c) kvalita partnerstva (5 bodov):

žiadatelia musia jasne opísať plánované partnerstvá, pokiaľ ide o rozsah, úlohy a oblasti zodpovednosti, vzťahy medzi jednotlivými partnermi, súčinnosť a komplementaritu rôznych partnerov a štruktúru sietí;

d) komunikačná stratégia (5 bodov):

žiadatelia musia jasne opísať komunikačnú stratégiu v súvislosti s plánovaním, cieľovými skupinami, vhodnosťou použitých kanálov a viditeľnosťou spolufinancovania EÚ;

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

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

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

Každý návrh, ktorý nedosiahne všetky minimálne limity, sa zamietne.

Návrhy odporučené na financovanie budú po vyhodnotení zaradené do zoznamu v poradí podľa celkového dosiahnutého počtu bodov.

PRÍLOHA V

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

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

1. VŠEOBECNÉ ZÁSADY

1. Nariadenie o rozpočtových pravidlách a jeho vykonávacie predpisy sú referenčnými dokumentmi pri plnení programu v oblasti zdravia.

2. Pri udeľovaní grantov sa musia dodržať tieto zásady:

— zásada spolufinancovania: vyžaduje sa externé spolufinancovanie z iných zdrojov, ako sú finančné zdroje EÚ, a to prostredníctvom vlastných zdrojov príjemcu, alebo finančných zdrojov tretích strán (článok 113 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 172 vykonávacích pravidiel),

— zásada neziskovosti: účelom ani dôsledkom grantu nemôže byť zisk pre príjemcu (článok 109 ods. 2 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 165 vykonávacích pravidiel),

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

— pravidlo nekumulovania: iba jeden grant sa môže udeliť na konkrétnu konferenciu danému príjemcovi (článok 111 nariadenia o rozpočtových pravidlách) ([1]).

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

— kritériá vylúčenia a oprávnenosti (článok 114 nariadenia o rozpočtových pravidlách),

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

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

Tieto tri kategórie kritérií budú vyhodnotené postupne počas postupu hodnotenia. Návrh, ktorý nesplní požiadavky jednej kategórie, sa nebude hodnotiť v nasledujúcej fáze hodnotenia a zamietne sa.

2. KRITÉRIÁ VYLÚČENIA A OPRÁVNENOSTI

1. Žiadatelia budú vylúčení z účasti na udeľovaní grantov v rámci programu v oblasti zdravia, ak sa nachádzajú v ktorejkoľvek zo situácií vedúcich k vylúčeniu, ktoré sa uvádzajú v článku 93 ods. 1 a článku 94 nariadenia o rozpočtových pravidlách.

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

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

3. Každá žiadosť musí obsahovať dokumenty požadované vo výzve na predloženie návrhov vrátane týchto dokumentov:

— administratívne údaje o hlavnom partnerovi,

— technický opis konferencie,

— celkový rozpočet konferencie a požadovanú výšku spolufinancovania EÚ.

Dôkaz: obsah žiadosti.

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

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

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

3. KRITÉRIÁ VÝBERU

Iba návrhy, ktoré spĺňajú požiadavky kritérií vylúčenia a oprávnenosti, budú oprávnené na hodnotenie. Musia byť splnené tieto kritériá výberu.

1. Finančná spôsobilosť

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

Dôkaz: žiadatelia musia predložiť výkazy ziskov a strát a súvahy z dvoch celých predchádzajúcich rozpočtových rokov.

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

2. Prevádzková spôsobilosť

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

Dôkaz: žiadatelia musia predložiť najnovšiu výročnú správu o činnosti organizácie vrátane prevádzkových, finančných a technických údajov a životopisov všetkých príslušných odborníkov vo všetkých organizáciách zapojených do navrhovanej akcie.

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

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

4. KRITÉRIÁ UDEĽOVANIA

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

a) význam obsahu a očakávaných výsledkov podujatia vo vzťahu k cieľom a prioritám opísaným v pracovnom pláne na rok 2013 (15 bodov);

b) účasť (15 bodov):

žiadatelia musia jasne uviesť očakávaný počet cieľových účastníkov podujatia, opísať ich profil/funkciu a rozčleniť ich podľa členských štátov, organizácie a odbornosti;

c) európsky rozmer (15 bodov):

konferencie musia mať široký rozmer v rámci Európskej únie, pričom sa na nich musia zúčastniť zástupcovia najmenej z 10 krajín zúčastnených na programe v oblasti zdravia;

d) následná kontrola a metodika hodnotenia (15 bodov):

žiadatelia musia jasne opísať stratégiu šírenia výsledkov. Je potrebné poskytnúť primerané hodnotenie na základe plánu hodnotenia so zodpovedajúcim návrhom, metódou, oblasťami zodpovednosti a časovým harmonogramom s využitím ukazovateľov.

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

a) plánovanie podujatia (15 bodov):

žiadatelia musia jasne opísať metodiku, nástroje, časový harmonogram a míľniky, výsledky, povahu a rozdelenie úloh, finančné toky a poskytnúť analýzu rizika;

b) organizačná spôsobilosť (10 bodov):

žiadatelia musia jasne opísať štruktúru riadenia, odbornú spôsobilosť pracovníkov, oblasti zodpovednosti, postup rozhodovania, monitorovanie a dohľad;

c) celkový a podrobný rozpočet (15 bodov):

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

Každý návrh, ktorý nedosiahne všetky minimálne limity, sa zamietne.

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

PRÍLOHA VI

Kritériá nezávislosti od priemyselných, komerčných a podnikateľských alebo iných konfliktných záujmov vzťahujúce sa na prevádzkové granty a granty na spoločné akcie v rámci druhého akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013)

Rozhodnutie č. 1350/2007/ES, článok 4 ods. 1 písm. b) a článok 4 ods. 3

Konfliktný záujem vzniká vtedy, keď má jednotlivec alebo organizácia niekoľko záujmov, pričom jeden z nich by mohol narúšať motiváciu vykonávať činnosť v súvislosti s druhým záujmom.

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

1. PRÁVNA NEZÁVISLOSŤ

Aby bola mimovládna organizácia (MVO) oprávnená na financovanie, musí byť nezávislá od ostatných subjektov zastupujúcich priemyselné, komerčné, podnikateľské a iné konfliktné záujmy.

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

Kontrola môže mať najmä jednu z týchto foriem:

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

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

Za vzťahy kontroly ako také však nebudú považované tieto vzťahy medzi právnymi subjektmi:

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

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

2. FINANČNÁ NEZÁVISLOSŤ

Aby sa žiadajúce organizácie mohli považovať za nezávislé, musia sa jednostranne zaručiť, že počas rozpočtových rokov, na ktoré sa vzťahuje grant, neprijmú viac ako 20 % prostriedkov ich základného financovania od organizácií patriacich do súkromného sektora [1] alebo iných zdrojov, ktoré predstavujú konfliktný záujem.

Základné financovanie sa chápe ako financovanie potrebné na základnú štruktúru organizácie vrátane platov zamestnancov pracujúcich na plný úväzok, zariadení, vybavenia, komunikácií a priamych nákladov na každodennú prácu. Základné financovanie zahŕňa takisto financovanie všetkých stálych alebo pravidelne sa opakujúcich činností. Požiadavky na základné financovanie sú často rozpočtované oddelene od iných nákladov, ako sú konkrétne akcie alebo projekty.

3. TRANSPARENTNOSŤ ČINNOSTÍ A FINANCOVANIA ŽIADATEĽA

Všetky činnosti by mali byť uverejnené vo výročnej správe žiadateľa [2].

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

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

4. POSÚDENIE NEZÁVISLOSTI

Posúdenie právnej nezávislosti a transparentnosti vychádza z posledných dostupných informácií, ktoré poskytol žiadateľ spolu so žiadosťou. Finančná nezávislosť sa bude posudzovať na základe finančných informácií vzťahujúcich sa na rozpočtový rok, na ktorý bude grant udelený v čase záverečnej správy. Tieto informácie sa musia poskytnúť podľa formulára uverejneného v súvislosti s výzvou na predloženie návrhov a musia byť potvrdené nezávislým audítorom.

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

[2] Musia sa uviesť spolupracujúce subjekty v pozícii, ktorá by mohla viesť ku konfliktu záujmov (článok 52 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 34 vykonávacích predpisov).

Ak z účtov vyplýva, že príjemcovia grantu prijali počas ktoréhokoľvek rozpočtového roku, na ktorý sa vzťahuje grant, viac ako 20 % prostriedkov základného financovania od organizácií súkromného sektora predstavujúcich konflikt záujmov alebo od iných zdrojov, ktoré predstavujú konfliktný záujem, grant bude potrebné v plnej výške vrátiť.

PRÍLOHA VII

Kritériá vzťahujúce sa na mimoriadnu prospešnosť grantov na projekty, grantov na prevádzku a spoločných akcií v rámci druhého programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013)

Rozhodnutie č. 1350/2007/ES, článok 4 ods. 1 písm. a), článok 4 ods. 1 písm. b) a článok 4 ods. 3

1. VŠEOBECNÉ ZÁSADY

Mimoriadna prospešnosť sa môže priznať návrhom s veľmi vysokou európskou pridanou hodnotou v týchto oblastiach:

Prínos:

— k zlepšeniu zdravia európskych občanov merateľnému podľa možnosti pomocou vhodných ukazovateľov vrátane ukazovateľa „roky zdravého života“,

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

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

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

Návrhy, ktoré spĺňajú uvedené kritériá, možno považovať za mimoriadne prospešné. Žiadatelia musia byť schopní preukázať, ako navrhovaná akcia prispeje k uvedeným oblastiam na základe splnenia kritérií vymedzených ďalej.

2. MIMORIADNA PROSPEŠNOSŤ PROJEKTOV

Ak návrh plní mimoriadne prospešný cieľ uvedený v oddiele „Všeobecné zásady“, prichádza do úvahy príspevok Únie na jedného príjemcu (t. j. na hlavného a na vedľajšieho príjemcu) až do výšky 80 % oprávnených nákladov. Spolufinancovanie zo strany Únie vo výške nad 60 % by malo získať najviac 10 % financovaných projektov. Návrhy na projekty, v ktorých sa požaduje spolufinancovanie vo výške viac ako 60 % budú musieť splniť tieto kritériá:

— aspoň 60 % celkového rozpočtu na akciu sa musí použiť na financovanie zamestnancov; toto kritérium je určené na podporu budovania kapacít na rozvoj a realizáciu účinných politík v oblasti verejného zdravia,

— aspoň 25 % rozpočtu navrhovanej akcie sa musí prideliť členským štátom s HDP na obyvateľa v dolnom kvartile všetkých členských štátov EÚ (podľa najnovšej štatistickej správy uverejnenej Eurostatom); toto kritérium má prispieť k zníženiu rozdielov v oblasti zdravia medzi členskými štátmi EÚ,

— pri všetkých kritériách udeľovania uvedených v bloku týkajúcom sa relevantnosti z hľadiska politiky v prílohe II sa musí dosiahnuť aspoň 5 z 8 bodov hodnotenia; cieľom tohto kritéria je zvýšiť relevantnosť politík v záujme podpory zlepšovania zdravia európskych občanov,

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

3. MIMORIADNA PROSPEŠNOSŤ PREVÁDZKOVÝCH GRANTOV

Maximálny príspevok EÚ vo výške 80 % oprávnených nákladov prichádza do úvahy, ak je návrh na prevádzkový grant mimoriadne prospešný, ako sa stanovuje vyššie, v oddiele „Všeobecné zásady“. Návrhy na prevádzkové granty, v ktorých sa požaduje spolufinancovanie vo výške viac ako 60 % budú musieť spĺňať tieto kritériá:

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

— zníženie rozdielov v oblasti zdravia na úrovni EÚ, vnútroštátnej úrovni alebo regionálnej úrovni je preukázané v zameraní, ako aj ročnom pracovnom programe žiadateľa/špecializovanej siete.

4. MIMORIADNA PROSPEŠNOSŤ SPOLOČNÝCH AKCIÍ

Maximálny príspevok EÚ vo výške 70 % oprávnených nákladov prichádza do úvahy, ak je návrh spoločnej akcie mimoriadne prospešný, ako sa stanovuje vyššie, v oddiele „Všeobecné zásady“. Návrhy na spoločné akcie požadujúce spolufinancovanie vo výške viac ako 50 % budú musieť splniť tieto kritériá:

— aspoň 60 % celkového rozpočtu na akciu sa musí použiť na financovanie zamestnancov; toto kritérium je určené na podporu budovania kapacít na rozvoj a realizáciu účinných politík v oblasti verejného zdravia,

— aspoň 25 % rozpočtu navrhovanej akcie sa musí prideliť členským štátom s HDP na obyvateľa v dolnom kvartile všetkých členských štátov EÚ (podľa najnovšej štatistickej správy uverejnenej Eurostatom); toto kritérium má prispieť k zníženiu rozdielov v oblasti zdravia medzi členskými štátmi EÚ,

— pri všetkých kritériách udeľovania uvedených v bloku týkajúcom sa relevantnosti z hľadiska politiky v prílohe IV sa musí dosiahnuť aspoň 5 z 8 bodov hodnotenia; cieľom tohto kritéria je zvýšiť relevantnosť politík v záujme podpory zlepšovania zdravia európskych občanov,

— aspoň 10 % rozpočtu sa musí vyčleniť pre organizácie, ktoré počas uplynulých piatich rokov nedostali žiadne finančné prostriedky z programu v oblasti zdravia; toto kritérium je určené na podporu účasti nových aktérov v oblasti zdravia,

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