

ROZHODNUTIA PRIJATÉ SPOLOČNE EURÓPSKYM PARLAMENTOM A RADOU

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)

(Text s významom pre EHP)

EURÓPSKY PARLAMENT A RADA EURÓPSKEJ ÚNIE,

so zreteľom na Zmluvu o založení Európskeho spoločenstva, a najmä na jej článok 152,

so zreteľom na návrh Komisie,

so zreteľom na stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru ⁽¹⁾,

so zreteľom na stanovisko Výboru regiónov ⁽²⁾,

konajúc v súlade s postupom ustanoveným v článku 251 zmluvy ⁽³⁾,

keďže:

- (1) Spoločenstvo môže prostredníctvom akcií v oblasti verejného zdravia prispieť k ochrane zdravia a bezpečnosti občanov. Pri vymedzovaní a vykonávaní všetkých politík a činností Spoločenstva by sa mala zabezpečiť vysoká úroveň ochrany zdravia. Podľa článku 152 zmluvy sa od Spoločenstva v súlade so zásadou subsidiarity vyžaduje, aby zohrávalo aktívnu úlohu pri prijímaní opatrení, ktoré nemôžu prijímať jednotlivé členské štáty. Spoločenstvo plne rešpektuje zodpovednosť členských štátov za organizáciu zdravotníctva a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti.

⁽¹⁾ Ú. v. EÚ C 88, 11.4.2006, s. 1.

⁽²⁾ Ú. v. EÚ C 192, 16.8.2006, s. 8.

⁽³⁾ Stanovisko Európskeho parlamentu zo 16. marca 2006 (Ú. v. EÚ C 291 E, 30.11.2006, s. 372), spoločná pozícia Rady z 22. marca 2007 (Ú. v. EÚ C 103 E, 8.5.2007, s. 11) a pozícia Európskeho parlamentu z 10. júla 2007 (zatiaľ neuverejnená v úradnom vestníku). Rozhodnutie Rady z 9. októbra 2007.

- (2) Sektor zdravotníctva sa na jednej strane vyznačuje významným potenciálom rastu, inovácie a dynamiky a na strane druhej stojí pred touto oblasťou výzvy s ohľadom na finančnú a sociálnu udržateľnosť a účinnosť systémov zdravotnej starostlivosti okrem iného v dôsledku starnutia obyvateľstva a lekárskeho pokroku.

- (3) Akčný program Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 – 2008) prijatý rozhodnutím Európskeho parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES ⁽⁴⁾ bol prvým integrovaným programom Spoločenstva v tejto oblasti a zaslúžil sa už o niekoľko dôležitých zmien a zlepšení.

- (4) Je potrebné naďalej sa usilovať o splnenie cieľov, ktoré Spoločenstvo už stanovilo v oblasti verejného zdravia. Je preto vhodné ustanoviť druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) (ďalej len „program“).

- (5) Existujú mnohé závažné cezhraničné ohrozenia zdravia, ktoré môžu nadobudnúť celosvetový rozmer, a objavujú sa nové, ktoré si vyžadujú ďalšiu akciu Spoločenstva. Spoločenstvo by sa v prvom rade malo zaoberať vážnymi cezhraničnými ohrozeniami zdravia. Program by mal klásť dôraz na posilnenie celkových kapacít Spoločenstva prostredníctvom ďalšieho rozvoja spolupráce medzi členskými štátmi. Monitorovanie, včasné varovanie pred závažnými ohrozeniami zdravia a akcie na boj proti nim sú dôležitými oblasťami, pri ktorých by sa účinná a koordinovaná reakcia na ohrozenie zdravia mala podporovať na úrovni Spoločenstva. Akcia na zabezpečenie spolupráce v oblasti vysokokvalitnej diagnostiky medzi laboratóriami je pre reakciu na ohrozenie zdravia nevyhnutná. Program by mal podporiť založenie systému referenčných laboratórií Spoločenstva. Takýto systém však musí byť založený na pevnom právnom základe.

⁽⁴⁾ Ú. v. ES L 271, 9.10.2002, s. 1. Rozhodnutie zmenené a doplnené rozhodnutím č. 786/2004/ES (Ú. v. EÚ L 138, 30.4.2004, s. 7).

- (6) Podľa správy Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) o zdraví v Európe z roku 2005 sú najčastejšími príčinami chorôb, pokiaľ ide o roky života v zhoršenom zdraví (Disability Adjusted Life-Years, DALYs), v európskom regióne definovanom WHO neprenosné choroby (77 % z celkového počtu), vonkajšie príčiny poranení a otravy (14 %) a prenosné choroby (9 %). Sedem hlavných ochorení – ischemické ochorenie srdca, unipolárne depresívne poruchy, cerebrovaskulárne ochorenie, choroby spôsobené užívaním alkoholu, chronické choroby pľúc, rakovina pľúc a dopravné úrazy – predstavujú 34 % DALYs v európskom regióne. Sedem hlavných rizikových faktorov – tabak, alkohol, vysoký krvný tlak, vysoká hladina cholesterolu, nadváha, nízka konzumácia ovocia a zeleniny a nedostatok fyzickej aktivity – predstavuje 60 % DALYs. Okrem toho sa aj prenosné choroby, ako napríklad HIV/AIDS, chrípka, tuberkulóza a malária stávajú hrozbou pre zdravie všetkých ľudí v Európe. Dôležitou úlohou programu bude lepšie identifikovanie hlavných zdravotných ťažkostí v Spoločenstve, v prípade potreby v spolupráci so štatistickým programom Spoločenstva.
- (7) K ôsmym hlavným príčinám úmrtia a chorobnosti v dôsledku neprenosných chorôb patria v európskom regióne WHO kardiovaskulárne choroby, neuropsychiatrické poruchy, rakovina, choroby tráviaceho ústrojenstva, choroby dýchacích ciest, poruchy zmyslových orgánov, choroby pohybového ústrojenstva a *diabetes mellitus*. Program by mal s pomocou ďalších iniciatív a financovania Spoločenstva prispieť k lepším poznatkom a informáciám o prevencii, diagnostikovaní a kontrole závažných ochorení. Komisia môže preto v priebehu programu predložiť návrhy na príslušné odporúčania Rady. Program by mal takisto podporovať vhodnú koordináciu a synergie v rámci iniciatív Spoločenstva, pokiaľ ide o zber porovnateľných údajov o závažných ochoreniach vrátane údajov o rakovine.
- (8) Hrozbou pre zdravie v Európe sa stáva mikrobiálna odolnosť na antibiotiká a nozokomiálne infekcie. Závažným problémom je nedostatok nových účinných antibiotík, ako aj zabezpečenie správneho používania existujúcich antibiotík. Preto je dôležité zhromažďovať a analyzovať relevantné údaje.
- (9) Pre boj proti prenosným chorobám je dôležité posilnenie úlohy Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb zriadeným nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004⁽¹⁾.
- (10) Program by mal nadväzovať na výsledky, ktoré sa dosiahli v rámci predchádzajúceho akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 – 2008). Mal by prispievať k dosiahnutiu vysokej úrovne fyzického a duševného zdravia a väčšej rovnosti v otázkach zdravia v celom Spoločenstve zameraním akcií na zlepšenie verejného zdravia, prevenciu chorôb ľudí a porúch a odstránením zdrojov ohrozenia zdravia s cieľom bojovať proti chorobnosti a predčasnej úmrtnosti. Ďalej by mal prispievať k tomu, aby zabezpečil obyvateľom lepší prístup k informáciám, a tým zvýšil ich schopnosť prijímať rozhodnutia, ktoré najlepšie vyhovujú ich záujmom.
- (11) Program by mal klásť dôraz na zlepšovanie zdravotného stavu detí a mládeže a na podporu ich zdravého životného štýlu a významu prevencie.
- (12) Program by mal podporovať začleňovanie zdravotných cieľov do všetkých politík a činností Spoločenstva bez toho, aby sa opakovali činnosti uskutočňované v rámci iných politík Spoločenstva. Koordinácia s ostatnými politikami a programami Spoločenstva je kľúčovým bodom spoločného cieľa začleňovania zdravotnej problematiky do iných politík. S cieľom presadzovať synergie a predchádzať duplikácii sa môžu vykonávať spoločné akcie v rámci súvisiacich programov a akcií Spoločenstva a vhodne využiť ostatné fondy a programy Spoločenstva v rámci ich príslušných činností, vrátane súčasných a budúcich rámcových programov Spoločenstva pre výskum a ich výsledkov, štrukturálnych fondov, Fondu solidarity Európskej únie, Európskej stratégie pre ochranu zdravia pri práci, akčného programu Spoločenstva v oblasti spotrebiteľskej politiky (2007 – 2013)⁽²⁾, programu „Protidrogová prevencia a informovanosť“, programu „Boj proti násiliu (Daphne)“ a štatistického programu Spoločenstva.
- (13) Osobitné úsilie by sa malo vyvinúť na zabezpečenie súdržnosti a synergie medzi programom a vonkajšou činnosťou Spoločenstva najmä v oblastiach vtácej chrípky, HIV/AIDS, tuberkulózy a iných cezhraničných ohrození zdravia. Okrem toho by sa malo na medzinárodnej úrovni spolupracovať s cieľom podporiť všeobecnú reformu zdravotníctva a všeobecné inštitucionálne otázky v oblasti zdravotníctva v tretích krajinách.
- (14) Zvýšenie počtu rokov zdravého života (Healthy Life Years – HLY) predchádzaním chorobám a presadzovaním politík, ktoré vedú k zdravšiemu spôsobu života, je dôležité pre pohodu občanov EÚ a napomáha plneniu cieľov lisabonského procesu, pokiaľ ide o znalostnú spoločnosť a udržateľnosť verejných financií, ktoré sú pod tlakom spôsobeným zvyšovaním nákladov na zdravotnú starostlivosť a sociálne zabezpečenie.

⁽¹⁾ Ú. v. EÚ L 142, 30.4.2004, s. 1.

⁽²⁾ Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1926/2006/ES (Ú. v. EÚ L 404, 30.12.2006, s. 39).

- (15) Rozšírenie EÚ so sebou prinieslo ďalšie obavy v súvislosti s nerovnosťami v oblasti zdravia v rámci EÚ, ktoré sa pri ďalších rozšíreniach pravdepodobne ešte zvýrazia. Táto skutočnosť by preto mala byť jednou z priorit programu.
- (16) Program by mal pomôcť pri určovaní príčin nerovnosti v oblasti zdravia a podporiť okrem iného výmenu najlepších postupov na ich riešenie.
- (17) Na účinné monitorovanie zdravotného stavu v Európskej únii je nevyhnutné v rámci vnútroštátnych obmedzení systematicky zhromažďovať, spracúvať a analyzovať porovnateľné údaje. Komisii a členským štátom by to umožnilo zlepšiť informovanie verejnosti a stanoviť vhodné stratégie, politiky a akcie na dosiahnutie vysokej úrovne ochrany ľudského zdravia. Zlučiteľnosť a vzájomné prepojenie systémov a sietí na výmenu informácií a údajov o vývoji verejného zdravia by mali byť súčasťou akcií a podporných opatrení. Rod, sociálno-ekonomické postavenie a vek sú dôležité zdravotné hľadiská. Zber údajov by mal, pokiaľ je to možné, vychádzať z existujúcej činnosti a návrhy na nový zber údajov by mali obsahovať odhad nákladov a mali by byť založené na zrejmej potrebe. Zber údajov by sa mal uskutočňovať v súlade s príslušnými ustanoveniami právnych predpisov o ochrane osobných údajov.
- (18) Najlepšie postupy majú veľký význam, pretože podpora zdravia a prevencia by sa mali merať na základe účinnosti a efektívnosti, a nie iba z ekonomického hľadiska. Mali by sa presadzovať najlepšie postupy a najnovšie metódy liečby chorôb a zranení, aby sa mohlo predchádzať ďalšiemu zhoršovaniu zdravia, a mali by sa vybudovať európske referenčné siete pre konkrétne druhy chorôb.
- (19) Mali by sa podniknúť kroky na predchádzanie zraneniam zhromažďovaním údajov, analyzovaním faktorov zranení a šírením príslušných informácií.
- (20) Za zdravotnícke služby sú v prvom rade zodpovedné členské štáty, ale spolupráca na úrovni Spoločenstva môže byť prínosom pre pacientov aj zdravotnícke systémy. Činnosti financované v rámci programu, ako aj nové návrhy vypracované v ich dôsledku by mali náležite zohľadniť závery Rady o spoločných hodnotách a zásadách v zdravotníckych systémoch Európskej únie⁽¹⁾ prijaté v júni 2006, ktoré schvaľujú vyhlásenie o spoločných hodnotách a zásadách zdravotníckych systémov EÚ a vyzývajú inštitúcie Európskej únie, aby ich pri svojej práci rešpektovali. Program by mal náležite zohľadniť budúci vývoj v súvislosti s činnosťou Spoločenstva v oblasti zdravotníckych služieb, ako aj činnosť skupiny na vysokej úrovni pre zdravotnícke služby a zdravotnú starostlivosť, ktorá je dôležitým fórom pre spoluprácu a výmenu najlepších postupov medzi zdravotníckymi systémami členských štátov.
- (21) Program by mal prispieť k zberu údajov, k podpore a vypracúvaniu metód a nástrojov, vytváraniu sietí a rôznych druhov spolupráce a k podpore príslušných politík pre mobilitu pacientov, ako aj zdravotníckych pracovníkov. Mal by prostredníctvom spoločných európskych iniciatív s ďalšími oblasťami politikami EÚ vrátane regionálnej politiky napomáhať ďalšiemu rozvoju európskej oblasti e-zdravia a podieľať sa na vypracovaní kritérií kvality pre tvorbu internetových stránok zameraných na zdravotníctvo a na vytvorení európskeho preukazu zdravotného poistenia. Do úvahy by sa mala brať telemedicína, pretože jej aplikácie môžu prispievať k cezhraničnej starostlivosti a zároveň zabezpečovať zdravotnú starostlivosť doma.
- (22) Znečisťovanie životného prostredia predstavuje vážne riziko pre zdravie a hlavný zdroj znepokojenia európskych občanov. Osobitná akcia by sa mala zamerať na deti a ďalšie skupiny, ktoré sú mimoriadne citlivé na nebezpečné podmienky životného prostredia. Program by mal dopĺňať akcie, ktoré sa prijali v rámci Európskeho akčného plánu pre životné prostredie a zdravie na obdobie rokov 2004 – 2010.
- (23) Program by sa mal zaoberať otázkami zdravia z rodového hľadiska a v súvislosti so starnutím obyvateľstva.
- (24) Program by mal uznať dôležitosť holistického prístupu k verejnému zdraviu a v prípade, kde je to vhodné a kde existuje vedecký alebo klinický dôkaz o účinnosti tohto prístupu, počítať pri svojich akciách aj s komplementárnou a alternatívnou medicínou.
- (25) Zásada predchádzania a hodnotenie rizika sú základné faktory ochrany ľudského zdravia a mali by byť preto súčasťou intenzívnejšieho začlenenia do ďalších politík a činností Spoločenstva.
- (26) Týmto rozhodnutím sa ustanovuje finančné krytie pre celé trvanie programu, ktoré predstavuje základný odkaz v zmysle bodu 37 Medziinštitucionálnej dohody zo 17. mája 2006 uzavretej medzi Európskym parlamentom, Radou a Komisiou o rozpočtovej disciplíne a riadnom finančnom hospodárení⁽²⁾ pre rozpočtový orgán v priebehu ročného rozpočtového postupu.

⁽¹⁾ Ú. v. EÚ C 146, 22.6.2006, s. 1.

⁽²⁾ Ú. v. EÚ C 139, 14.6.2006, s. 1.

- (27) S cieľom zabezpečiť vysokú úroveň koordinácie medzi akciami a iniciatívami Spoločenstva a členských štátov pri vykonávaní programu je potrebné podporovať spoluprácu medzi členskými štátmi a zvýšiť efektívnosť existujúcich a budúcich sietí v oblasti verejného zdravia. S ohľadom na vykonávanie programu by sa mala vziať do úvahy účasť národných, regionálnych a miestnych orgánov na príslušnej úrovni, ktorá by bola v súlade s vnútroštátnymi systémami.
- (28) Je potrebné zvýšiť investície EÚ do zdravotníctva a do projektov, ktoré s ním súvisia. Členské štáty sa v tomto ohľade nabádajú k tomu, aby zlepšovanie zdravia stanovili ako jednu z priorít svojich národných programov. Je potrebné zvýšiť informovanosť o možnostiach financovania oblasti zdravia z prostriedkov EÚ. Mala by sa podporiť výmena skúseností medzi členskými štátmi, pokiaľ ide o financovanie oblasti zdravia prostredníctvom štrukturálnych fondov.
- (29) Aj mimovládne subjekty a špecializované siete môžu zohrávať dôležitú úlohu pri plnení cieľov programu. S cieľom sledovať jeden alebo viacero cieľov programu môžu žiadať o príspevky Spoločenstva na ich fungovanie. Z tohto dôvodu by sa mali stanoviť, v súlade s rozhodnutím Rady 1999/468/ES z 28. júna 1999, ktorým sa ustanovujú postupy pre výkon vykonávacích právomocí prenesených na Komisiu ⁽¹⁾, podrobné kritériá oprávnenosti, ustanovenia o finančnej transparentnosti a dobu poskytovania príspevkov Spoločenstva pre mimovládne subjekty a špecializované siete spôsobilé na podporu Spoločenstva. Medzi takéto kritériá by mala patriť povinnosť takýchto subjektov a sietí stanoviť jasné ciele, akčné plány a merateľné výsledky, ktoré predstavujú výrazný európsky rozmer a skutočnú pridanú hodnotu pre ciele programu. S ohľadom na osobitý charakter príslušnej organizácie a v prípadoch mimoriadnej prospešnosti by malo byť možné vyňať obnovu podpory Spoločenstva pre fungovanie takýchto subjektov a špecializovaných sietí zo zásady postupného znižovania podpory Spoločenstva.
- (30) Vykonávanie programu by sa malo uskutočňovať v úzkej spolupráci s príslušnými organizáciami a agentúrami, najmä s Európskym centrom pre prevenciu a kontrolu chorôb.
- (31) Opatrenia potrebné na vykonávanie tohto rozhodnutia by sa mali prijať v súlade s rozhodnutím 1999/468/ES, rešpektujúc tak potrebu transparentnosti, ako aj rozumnej rovnováhy medzi rozličnými cieľmi programu.
- (32) Dohoda o Európskom hospodárskom priestore (ďalej len „dohoda o EHP“) ustanovuje spoluprácu v oblasti zdravia medzi Európskym spoločenstvom a jeho členskými štátmi na jednej strane a krajinami Európskeho združenia voľného obchodu, ktoré patria do Európskeho hospodárskeho priestoru (ďalej len „krajinami EZVO/EHP“), na strane druhej. Malo by sa ustanoviť, že programu sa môžu zúčastniť aj iné krajiny, najmä krajiny, ktoré susedia so Spoločenstvom, a krajiny, ktoré sa uchádzajú o členstvo v Európskej únii, kandidátske alebo pristupujúce krajiny, s osobitým zreteľom na potenciálne ohrozenia zdravia, ktoré vznikajú v iných krajinách a môžu mať dosah na Spoločenstvo.
- (33) S cieľom napomôcť dosiahnutie cieľov programu by sa mali podporovať zodpovedajúce vzťahy s tretími krajinami, ktoré sa na programe nezúčastňujú, a mali by sa zohľadňovať všetky príslušné dohody medzi týmito krajinami a Spoločenstvom. V dôsledku toho sa môžu činnosti financované týmto programom v oblastiach spoločného záujmu dopĺňať o činnosti, ktoré uskutočňujú tretie krajiny, ale nemali by sa na ne vzťahovať finančný príspevok v rámci programu.
- (34) S ohľadom na príslušnú kapacitu a úlohy rôznych organizácií je vhodné rozvíjať spoluprácu s príslušnými medzinárodnými organizáciami, ako je Organizácia Spojených národov a jej špecializované agentúry, najmä WHO, ako aj s Radou Európy a Organizáciou pre hospodársku spoluprácu a rozvoj s cieľom vykonávania programu prostredníctvom zvyšovania účinnosti a efektívnosti akcií, ktoré sa týkajú zdravia na úrovni Spoločenstva a medzinárodnej úrovni.
- (35) Úspešné plnenie cieľov programu by sa malo zakladať na dobrom pokrytí otázok začlenených do ročných pracovných plánov, na výbere vhodných opatrení a financovaní projektov, súčasťou ktorých je vhodný postup monitorovania a hodnotenia, a na pravidelnom monitorovaní a hodnotení vrátane nezávislých vonkajších hodnotení, s pomocou ktorých by sa mal merať vplyv akcií a preukazovať ich prínos k celkovým cieľom programu. Pri hodnotení programu by sa mala zohľadniť skutočnosť, že dosiahnutie cieľov programu si môže vyžadovať viac času, ako je doba trvania programu.
- (36) Ročné pracovné plány by mali zahŕňať hlavné predvídateľné činnosti, ktoré budú financované z programu prostredníctvom všetkých mechanizmov financovania vrátane vyhlásenia verejnej súťaže.

⁽¹⁾ Ú. v. ES L 184, 17.7.1999, s. 23. Rozhodnutie zmenené a doplnené rozhodnutím 2006/512/ES (Ú. v. EÚ L 200, 22.7.2006, s. 11).

(37) Keďže ciele tohto rozhodnutia sa vzhľadom na nadnárodnú povahu tejto problematiky nedajú uspokojivo dosiahnuť na úrovni členských štátov a môžu sa teda ľahšie dosiahnuť na úrovni Spoločenstva, pretože opatrenia Spoločenstva v oblasti ochrany zdravia a bezpečnosti občanov môžu byť účinnejšie a efektívnejšie ako iba opatrenia na vnútroštátnej úrovni, môže Spoločenstvo prijať opatrenia v súlade so zásadou subsidiarity podľa článku 5 zmluvy. V súlade so zásadou proporcionality podľa uvedeného článku toto rozhodnutie neprekračuje rámec nevyhnutný na dosiahnutie týchto cieľov.

(38) V súlade s článkom 2 zmluvy, v ktorom sa ustanovuje, že rovnosť medzi ženami a mužmi je zásada Spoločenstva, a v súlade s článkom 3 ods. 2 zmluvy, v ktorom sa ustanovuje, že Spoločenstvo sa vo všetkých svojich činnostiach zameriava na odstránenie nerovností a podporu rovnoprávnosti medzi ženami a mužmi vrátane dosiahnutia vysokej úrovne ochrany zdravia, prispievajú všetky ciele a činnosti, na ktoré sa vzťahuje program, k lepšiemu porozumeniu a rozpoznaníu príslušných potrieb mužov a žien a ich postojov k zdraviu.

(39) Je vhodné zabezpečiť prechod medzi programom a predchádzajúcim programom, ktorý tento program nahrádza, najmä pokiaľ ide o pokračovanie viacročných opatrení na jeho riadenie, ako je napr. financovanie technickej a administratívnej pomoci. Od 1. januára 2014 by mali rozpočtové prostriedky na technickú a administratívnu pomoc pokrývať v prípade potreby výdavky spojené s riadením tých akcií, ktoré sa neukončili do konca roku 2013.

(40) Toto rozhodnutie nahrádza rozhodnutie č. 1786/2002/ES. Uvedené rozhodnutie by sa preto malo zrušiť,

ROZHODLI TAKTO:

Článok 1

Ustanovenie programu

Týmto sa ustanovuje druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) na obdobie od 1. januára 2008 do 31. decembra 2013 (ďalej len „program“).

Článok 2

Ciele

1. Program dopĺňa, podporuje politiky členských štátov a predstavuje pre ne pridanú hodnotu a prispieva k zvýšeniu

solidarity a prosperity v Európskej únii tým, že chráni a podporuje ľudské zdravie a bezpečnosť a zlepšuje verejné zdravie.

2. Ciele, ktoré sa majú dosahovať prostredníctvom akcií stanovených v prílohe, sú:

— zlepšenie zdravotného zabezpečenia občanov,

— podpora zdravia vrátane znižovania nerovností v oblasti zdravia,

— tvorenie a šírenie informácií a poznatkov z oblasti zdravia.

Akcie uvedené v prvom pododseku by mali, ak je to vhodné, podporovať prevenciu závažných ochorení a prispievať k znižovaniu ich výskytu, ako aj chorobnosti a úmrtnosti, ktorú tieto ochorenia spôsobujú.

Článok 3

Financovanie

1. Finančné krytie na vykonávanie programu na obdobie uvedené v článku 1 sa týmto ustanovuje na 321 500 000 EUR.

2. Ročné rozpočtové prostriedky schvaľuje rozpočtový orgán v medziach finančného rámca.

Článok 4

Finančné príspevky

1. Finančné príspevky Spoločenstva nesmú presiahnuť:

a) 60 % nákladov na akciu plánovanú na podporu dosiahnutia cieľa, ktorý predstavuje časť tohto programu, okrem prípadov mimoriadnej prospešnosti, keď príspevok Spoločenstva nesmie presiahnuť 80 %, a

b) 60 % nákladov na fungovanie mimovládneho subjektu alebo špecializovanej siete, ktorá je nezisková, nezávislá od priemyselných, komerčných a podnikateľských alebo iných konfliktných záujmov, s členskou základňou aspoň v polovici členských štátov s vyváženým geografickým pokrytím, a ktorá si za prvoradý cieľ kladie jeden alebo viacero cieľov programu, pokiaľ je takáto podpora potrebná na vykonávanie týchto cieľov. V prípadoch mimoriadnej prospešnosti nesmie príspevok Spoločenstva presiahnuť 80 %.

2. Obnovenie finančných príspevkov uvedených v odseku 1 písm. b) pre mimovládne subjekty a špecializované siete sa môže vyňať zo zásady postupného znižovania.

3. Finančné príspevky Spoločenstva môžu podľa potreby, a ak je to vhodné pre splnenie cieľa, zahŕňať spoločné financovanie Spoločenstvom a jedným alebo viacerými členskými štátmi alebo Spoločenstvom a príslušnými orgánmi ostatných zúčastnených krajín. V takomto prípade nesmie príspevok Spoločenstva presiahnuť 50 %, okrem prípadov mimoriadnej prospešnosti, keď príspevok Spoločenstva nesmie presiahnuť 70 %. Tieto príspevky Spoločenstva sa môžu poskytnúť orgánu verejnej moci alebo mimovládneho subjektu, ktorý je neziskovým subjektom a ktorý je nezávislý od priemyselných, obchodných a podnikateľských záujmov alebo iných nezlučiteľných záujmov a ktorý ako prvoradý cieľ uskutočňuje jeden alebo viacero cieľov programu, ktorý transparentným spôsobom určil dotknutý členský štát alebo dotknutý príslušný orgán a schválila Komisia.

4. Finančné príspevky Spoločenstva sa môžu poskytnúť aj v podobe jednorazových a paušálnych príspevkov, ak to zodpovedá povahe dotknutých akcií. Na takéto finančné príspevky sa neuplatňujú percentuálne limity ustanovené v odsekoch 1 a 3, hoci sa naďalej vyžaduje spolufinancovanie.

Článok 5

Administratívna a technická pomoc

1. Z finančných príspevkov tohto programu sa môžu financovať aj náklady na činnosti súvisiace s prípravou, monitorovaním, kontrolou, auditom a hodnotením a potrebné na bezprostredné riadenie programu a plnenie jeho cieľov, najmä na štúdie, stretnutia, informačné a propagačné akcie, výdavky spojené s počítačovými sieťami určenými na výmenu informácií, ako aj akékoľvek výdavky na administratívnu a technickú pomoc, ktorú môže Komisia využiť pri riadení programu.

2. Finančné príspevky sa môžu použiť aj na financovanie výdavkov na technickú a administratívnu pomoc potrebnú na zabezpečenie kontinuity medzi programom a opatreniami prijatými podľa rozhodnutia č. 1786/2002/ES. V prípade potreby sa

v rozpočte na obdobie po roku 2013 môžu vyčleniť na tieto výdavky rozpočtové prostriedky s cieľom umožniť riadenie akcií, ktoré sa neukončia do 31. decembra 2013.

Článok 6

Metódy vykonávania

Opatrenia na dosiahnutie cieľov stanovených v článku 2 naplno využijú dostupné metódy na vykonávanie, ktoré zahŕňajú najmä:

- a) priame alebo nepriame vykonávanie Komisiou na centralizovanom základe a
- b) prípadné spoločné riadenie s medzinárodnými organizáciami.

Článok 7

Vykonávanie programu

1. Komisia zabezpečí v úzkej spolupráci s členskými štátmi vykonávanie akcií a opatrení stanovených v programe v súlade s článkami 3 a 8.

2. Komisia a členské štáty uskutočnia v rámci svojich príslušných právomocí akcie na zabezpečenie účinného fungovania programu a na vytvorenie mechanizmov na úrovni Spoločenstva a členských štátov na dosiahnutie cieľov programu. Zabezpečia poskytnutie náležitých informácií o akciách, ktoré sú prostredníctvom programu podporované, a primeranú účasť.

3. V záujme dosiahnutia cieľov programu Komisia v úzkej spolupráci s členskými štátmi:

- a) usiluje sa o porovnateľnosť údajov a informácií a o kompatibilitu a vzájomné prepojenie systémov a sietí na výmenu údajov a informácií o zdraví a
- b) zabezpečí potrebnú spoluprácu a komunikáciu s Európskym centrom pre prevenciu a kontrolu chorôb a s inými príslušnými agentúrami EÚ, aby sa optimalizovalo využívanie fondov Spoločenstva.

4. Pri vykonávaní programu Komisia spolu s členskými štátmi zabezpečí dodržiavanie všetkých príslušných ustanovení právnych predpisov o ochrane osobných údajov a prípadne zavedie mechanizmy na zabezpečenie dôvernosti a bezpečnosti týchto údajov.

Článok 8

Vykonávacie opatrenia

1. V súlade s postupom uvedeným v článku 10 ods. 2 sa prijímú opatrenia potrebné na vykonanie tohto rozhodnutia súvisiace s:

a) ročným pracovným plánom vykonávania programu, ktorý stanovuje:

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

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

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

b) kritériami výberu, kritériami na vyhodnotenia ponuky a ďalšími kritériami na finančné príspevky pre činnosti programu v súlade s článkom 4.

2. Všetky ostatné opatrenia potrebné na vykonávanie tohto rozhodnutia sa prijímajú v súlade s postupom uvedeným v článku 10 ods. 3.

Článok 9

Spoločné stratégie a akcie

1. Aby sa pri vymedzení a vykonávaní všetkých politík a činností Spoločenstva zabezpečila vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia a aby sa podporilo zahrnutie cieľov v oblasti zdravia do všetkých politík a činností Spoločenstva, je možné vykonávať ciele programu ako spoločné stratégie a spoločné akcie prostredníctvom ich prepojenia s príslušnými programami Spoločenstva, akciami a fondmi.

2. Komisia zabezpečí, aby bol program optimálne prepojený s inými programami, akciami a fondmi Spoločenstva.

Článok 10

Výbor

1. Komisii pomáha výbor (ďalej len „výbor“).

2. Ak sa odkazuje na tento odsek, uplatňujú sa články 4 a 7 rozhodnutia 1999/468/ES so zreteľom na jeho článok 8.

Lehota ustanovená v článku 4 ods. 3 rozhodnutia 1999/468/ES je dva mesiace.

3. Ak sa odkazuje na tento odsek, uplatňujú sa články 3 a 7 rozhodnutia 1999/468/ES so zreteľom na jeho článok 8.

Článok 11

Účasť tretích krajín

Programu sa môžu zúčastniť:

a) krajiny EZVO/EHP v súlade s podmienkami ustanovenými v Dohode o EHP a

b) tretie krajiny, najmä krajiny, na ktoré sa uplatňuje Európska susedská politika, krajiny, ktoré sa uchádzajú o členstvo v Európskej únii, kandidátske krajiny alebo krajiny prístupujúce k Európskej únii, krajiny západného Balkánu, ktoré sú súčasťou procesu stabilizácie a pridruženia, v súlade s podmienkami ustanovenými v príslušných dvojstranných alebo viacstranných dohodách, ktorými sa ustanovujú všeobecné zásady ich účasti na programoch Spoločenstva.

Článok 12

Medzinárodná spolupráca

Počas vykonávania programu sa budú podporovať vzťahy a spolupráca s tretími krajinami, ktoré sa nezúčastňujú na programe, a s príslušnými medzinárodnými organizáciami, najmä WHO.

Článok 13

Monitorovanie, hodnotenie a šírenie výsledkov

1. Komisia v úzkej spolupráci s členskými štátmi monitoruje vykonávanie akcií programu so zreteľom na jeho ciele. Každoročne predkladá výboru správu o všetkých akciách a projektoch financovaných prostredníctvom programu a informuje Európsky parlament a Radu.

2. Členské štáty poskytujú Komisii na jej žiadosť všetky dostupné informácie o vykonávaní a dosahu tohto programu tak, aby sa vyhlí neúmernému nárastu administratívneho zaťaženia členských štátov.

3. Komisia predkladá Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov:

a) najneskôr 31. decembra 2010 vonkajšiu a nezávislú predbežnú hodnotiacu správu o výsledkoch dosiahnutých v súvislosti s cieľmi programu a o kvalitatívnych a kvantitatívnych aspektoch jeho vykonávania, ako aj o jeho súlade a komplementárnosti s inými príslušnými programami, akciami a fondmi Spoločenstva. Správa umožní predovšetkým hodnotenie vplyvu opatrení na všetky krajiny. Obsahuje zhrnutie hlavných záverov a priložia sa ku nej pripomienky Komisie;

b) najneskôr 31. decembra 2011 oznámenie o pokračovaní programu;

c) najneskôr 31. decembra 2015 vonkajšiu a nezávislú hodnotiacu *ex post* správu o hodnotení týkajúcu sa vykonávania a výsledkov programu.

4. Komisia zverejní výsledky akcií vykonaných podľa tohto rozhodnutia a zabezpečí ich šírenie.

Článok 14

Zrušenie

Rozhodnutie č. 1786/2002/ES sa zrušuje s účinnosťou od 1. januára 2008.

Komisia prijme administratívne opatrenia potrebné na zabezpečenie prechodu medzi opatreniami prijatými podľa rozhodnutia č. 1786/2002/ES a opatreniami, ktoré sa vykonávajú podľa tohto programu.

Článok 15

Záverečné ustanovenie

Toto rozhodnutie nadobúda účinnosť dňom nasledujúcim po jeho uverejnení v Úradnom vestníku Európskej únie.

V Štrasburgu 23. októbra 2007

Za Európsky parlament
predseda
H.-G. PÖTTERING

Za Radu
predseda
M. LOBO ANTUNES

PRÍLOHA

Akcie uvedené v článku 2 ods. 2

1. Zlepšiť zdravotné zabezpečenie občanov
 - 1.1. Chrániť občanov pred ohrozeniami zdravia
 - 1.1.1. Vypracovávať stratégie a mechanizmy na prevenciu ohrozenia zdravia, ktoré vyplývajú z prenosných aj neprenosných ochorení a ohrozenia zdravia z fyzikálnych, chemických či biologických zdrojov vrátane prípadov zámerného vypúšťania, a na výmenu informácií o takomto ohrození a boj s ním; prijať opatrenia na zabezpečenie spolupráce v oblasti vysokokvalitnej diagnostiky medzi laboratóriami členských štátov; podporovať prácu existujúcich laboratórií vykonávajúcich prácu významnú pre Spoločenstvo; pracovať na vytvorení siete referenčných laboratórií Spoločenstva.
 - 1.1.2. Podporovať rozvoj politik v oblasti prevencie, očkovania a imunizácie; zlepšiť partnerstvo, siete, nástroje a systémy podávania správ s ohľadom na imunizáciu a monitorovanie nežiaducich reakcií.
 - 1.1.3. Budovať kapacity a postupy pre riadenie rizík; zlepšiť pripravenosť a plánovanie s ohľadom na zdravotnú pohotovosť vrátane prípravy na koordinovanú reakciu na zdravotnú pohotovosť zo strany EÚ, či na medzinárodnej úrovni; vypracovať postupy pre oznamovanie rizík a konzultácie o protipatreniach.
 - 1.1.4. Podporovať spoluprácu a zlepšenie existujúcich schopností a možností reagovať vrátane ochranných prostriedkov, zariadení pre prípad karantény a mobilných laboratórií, ktoré sa dajú použiť pri rýchlom zásahu v prípade pohotovosti.
 - 1.1.5. Rozvíjať stratégie a postupy pre vypracovanie, zlepšenie kapacity, vykonávanie cvičení a testov, hodnotenie a revíziu všeobecných a špecifických pohotovostných plánov a ich interoperabilitu medzi členskými štátmi.
 - 1.2. Zlepšiť bezpečnosť občanov
 - 1.2.1. Podporovať a zlepšovať vedecké poradenstvo a hodnotenie rizík podporovaním včasného zistenia rizík; analyzovať ich potenciálny dosah; vymieňať si informácie o ohrození a expozícii; podporovať integrované a zosúladené prístupy.
 - 1.2.2. Pomôcť zlepšiť bezpečnosť a kvalitu orgánov a látok ľudského pôvodu, krvi a krvných derivátov; podporovať ich dostupnosť, sledovateľnosť a dostupnosť pre lekárske využitie pri súčasnom rešpektovaní zodpovedností členských štátov tak, ako je uvedené v článku 152 ods. 5 zmluvy.
 - 1.2.3. Podporovať opatrenia na zlepšenie bezpečnosti pacientov prostredníctvom vysokokvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti aj s ohľadom na odolnosť voči antibiotikám a na nozokomiálne infekcie.
2. Podporovať zdravie
 - 2.1. Podporovať zdravší spôsob života a znižovať nerovnosti v oblasti zdravia
 - 2.1.1. Podporovať iniciatívy na zvýšenie počtu rokov zdravého života a podporovať zdravé starnutie; podporovať opatrenia na propagáciu a zisťovanie informácií o dosahu zdravia na produktivitu a účasť na trhu práce v rámci plnenia cieľov lisabonskej stratégie; podporovať opatrenia na skúmanie vplyvu iných politik na zdravie.
 - 2.1.2. Podporovať iniciatívy na rozpoznanie príčin nerovností v oblasti zdravia v členských štátoch i medzi nimi, vrátane príčin týkajúcich sa rodových rozdielov, s cieľom prispieť k prosperite a súdržnosti; podporovať investície do zdravia v spolupráci s ďalšími politikami a fondmi Spoločenstva; zlepšiť solidaritu medzi národnými zdravotníckymi systémami podporou spolupráce v otázkach cezhraničnej starostlivosti a mobility pacientov a pracovníkov v zdravotníctve.
 - 2.2. Podporovať zdravší spôsob života a obmedziť závažné ochorenia a zranenia zameraním sa na zdravotné faktory.
 - 2.2.1. Zaoberať sa zdravotnými faktormi s cieľom podporovať a zlepšovať telesné a duševné zdravie, vytvárať prostredie priaznivé pre zdravý životný štýl a predchádzaniu chorobám; venovať pozornosť kľúčovým faktorom, ako napr. výžive, fyzickej aktivite a sexuálnemu zdraviu, faktorom v súvislosti s návykovými látkami, ako je tabak, alkohol, nelegálne drogy a nevhodne používané lieky so zameraním sa na kľúčové oblasti, napr. na vzdelávanie a pracovisko v priebehu celého životného cyklu.

- 2.2.2. Podporovať opatrenia na prevenciu závažných ochorení osobitného významu – so zreteľom na celkové zaťaženie Spoločenstva spôsobené chorobou – a opatrenia týkajúce sa zriedkavých ochorení, v prípade ktorých môžu kroky Spoločenstva zamerané na boj s ich determinantmi predstavovať významnú pridanú hodnotu k úsiliu na vnútroštátnej úrovni.
- 2.2.3. Zaoberať sa účinkami na zdravie, ktoré vyplývajú zo širších environmentálnych faktorov, vrátane kvality vzduchu vo vnútorných priestoroch, expozícii toxickým chemikáliám, ak sa tým nezaoberajú iné iniciatívy Spoločenstva, a sociálno-ekonomických faktorov.
- 2.2.4. Podporovať opatrenia, ktoré by napomáhali k zníženiu počtu nehôd a zranení.
3. Tvoriť a šíriť informácie a poznatky o zdraví
- 3.1. Vymieňať si poznatky a najlepšie postupy
- 3.1.1. Vymieňať si poznatky a najlepšie postupy, pokiaľ ide o otázky týkajúce sa zdravia v rámci pôsobnosti programu.
- 3.1.2. Podporovať spoluprácu na zlepšenie uplatňovania najlepších postupov v členských štátoch vrátane prípadnej podpory európskych referenčných sietí.
- 3.2. Zhromažďovať, analyzovať a šíriť informácie o zdraví
- 3.2.1. Ďalej rozvíjať udržateľný systém monitorovania zdravia s mechanizmami pre zber porovnateľných údajov a informácií, s príslušnými ukazovateľmi; zabezpečiť primeranú koordináciu a pokračovanie v iniciatívach Spoločenstva v súvislosti s registrami o rakovine založených okrem iného na údajoch zozbieraných počas vykonávania odporúčania Rady z 2. decembra 2003 na skrining rakovinových ochorení⁽¹⁾; zbierať údaje o zdravotnom stave a politikách; rozvíjať štatistické prvky tohto systému v rámci štatistického programu Spoločenstva.
- 3.2.2. Vypracovať mechanizmy na analýzu a šírenie informácií vrátane správ Spoločenstva o zdraví, portálov o zdraví a konferencií; poskytovať informácie občanom, zainteresovaným stranám a tvorcom politiky, vypracovať konzultačné mechanizmy a postupy účasti; pravidelné správy o zdravotnom štatúte v Európskej únii založené na všetkých údajoch a ukazovateľoch vrátane kvalitatívnej a kvantitatívnej analýzy.
- 3.2.3. Poskytnúť analýzu a technickú pomoc na podporu rozvoja alebo vykonávanie politik alebo právnych predpisov týkajúcich sa rozsahu pôsobnosti tohto programu.

⁽¹⁾ Ú. v. EÚ L 327, 16.12.2003, s. 34.

TROJSTRANNÉ VYHLÁSENIE TÝKAJÚCE SA DRUHÉHO AKČNÉHO PROGRAMU SPOLOČENSTVA V OBLASTI VEREJNÉHO ZDRAVIA NA OBDOBIE ROKOV 2008 – 2013

Európsky parlament, Rada a Komisia:

- sú spoločne toho názoru, že na účely druhého akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) musia byť poskytnuté finančné prostriedky, ktoré umožnia jeho plné vykonávanie,
- upozorňujú na článok 37 Medziinštitucionálnej dohody o rozpočtovej disciplíne a riadnom finančnom hospodárení⁽¹⁾, podľa ktorého sa rozpočtový orgán a Komisia zaväzujú, že sa neodchýlia od rozpočtu o viac ako 5 %, ak sa nevyskytnú nové objektívne a dlhodobé okolnosti, pre ktoré sú dané osobitné dôvody. Akékoľvek navýšenie spôsobené takouto odchýlkou musí zostať v rámci existujúceho stropu príslušnej rozpočtovej kapitoly,
- vyhlasujú, že sú pripravené vhodným spôsobom hodnotiť špecifické potreby a okolnosti, ktoré sa týkajú programu v oblasti zdravia, v ročnom rozpočtovom postupe.

⁽¹⁾ Ú. v. EÚ C 139, 14.6.2006, s. 1.

VYHLÁSENIE KOMISIE

1. Komisia 24. mája 2006 uverejnila zmenený a doplnený návrh druhého akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia na obdobie rokov 2007 – 2013⁽¹⁾. V článku 7 sa pre program navrhla referenčná suma 365,6 milióna EUR na obdobie rokov 2007 až 2013.
2. Kvôli oneskoreniam v legislatívnom postupe Komisia 23. marca 2007 informovala rozpočtový orgán, že začiatok nového programu v oblasti verejného zdravia sa musí odložiť na rok 2008⁽²⁾. Ako dôsledok uvedenej skutočnosti bude potrebné upraviť finančné krytie nového programu v oblasti verejného zdravia (2008 – 2013) na úroveň 321,5 milióna EUR.
3. Suma 44,1 milióna EUR sa použije v rozpočtovom roku 2007 v rámci súčasného programu v oblasti verejného zdravia⁽³⁾ s cieľom zabezpečiť maximálnu kontinuitu s ohľadom na činnosti v oblasti verejného zdravia. Celkové finančné krytie pre činnosti v oblasti verejného zdravia financované programami, ktoré sa vzťahujú na obdobie 2007 – 2013, preto predstavuje 365,6 milióna EUR.

⁽¹⁾ KOM(2006) 234.

⁽²⁾ KOM(2007) 150.

⁽³⁾ Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES z 23. septembra 2002 o akčnom programe Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 – 2008) (Ú. v. ES L 271, 9.10.2002, s. 1).