

SKLEP KOMISIJE

z dne 27. februarja 2008

o sprejetju delovnega načrta za leto 2008 za izvajanje drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) ter o merilih za izbiro in dodelitev ter drugih merilih v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe tega programa

(Besedilo velja za EGP)

(2008/170/ES)

KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI JE –

ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti in zlasti člena 152 Pogodbe,

ob upoštevanju Sklepa št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta iz oktobra 2007 o uvedbi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) ⁽¹⁾ in zlasti člena 8(1) Sklepa,

ob upoštevanju Uredbe Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002 z dne 25. junija 2002 o finančni uredbi, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti ⁽²⁾, ter zlasti členov 75 in 110 Uredbe,

ob upoštevanju Uredbe Komisije (ES, Euratom) št. 2342/2002 z dne 23. decembra 2002 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002 o finančni uredbi, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti ⁽³⁾, ter zlasti členov 90, 166 in 168(1)(c) Uredbe,

ob upoštevanju Sklepa Komisije 2004/858/ES z dne 15. decembra 2004 o ustanovitvi izvajalske agencije, poimenovane „Izvajalska agencija za program javnega zdravja“, za upravljanje dejavnosti Skupnosti na področju javnega zdravja – v skladu z Uredbo Sveta (ES) št. 58/2003 ⁽⁴⁾, in zlasti člena 6 Sklepa,

ob upoštevanju naslednjega:

(1) V skladu s členom 75 Uredbe (ES, Euratom) št. 1605/2002 (v nadaljnjem besedilu „Finančna uredba“) mora institucija ali organi, na katere je ta institucija prenesla pooblastila, pred odobritvijo izdatka sprejeti odločitev o financiranju.

⁽¹⁾ UL L 301, 20.11.2007, str. 3.

⁽²⁾ UL L 248, 16.9.2002, str. 1. Uredba, kakor je bila nazadnje spremenjena z Uredbo (ES) št. 1525/2007 (UL L 343, 27.12.2007, str. 9).

⁽³⁾ UL L 357, 31.12.2002, str. 1. Uredba, kakor je bila nazadnje spremenjena z Uredbo (ES, Euratom) št. 478/2007 (UL L 111, 28.4.2007, str. 13).

⁽⁴⁾ UL L 369, 16.12.2004, str. 73.

(2) V skladu s členom 110 Finančne uredbe so donacije zajete v letnem programu, ki se objavi na začetku finančnega leta.

(3) V skladu s členom 166 Uredbe (ES, Euratom) št. 2342/2002 (v nadaljnjem besedilu „podrobna pravila za izvajanje Finančne uredbe“) letni delovni program za donacije sprejme Komisija. Delovni program mora vsebovati sklicevanje na temeljni akt, cilje in časovni raspored razpisov za zbiranje predlogov z okvirnim zneskom in pričakovanimi rezultati.

(4) V skladu s členom 90 podrobnih pravil za izvajanje Finančne uredbe se lahko sklep o sprejetju letnega delovnega programa iz člena 110 Finančne uredbe obravnava kot odločitev o financiranju v smislu člena 75 Finančne uredbe, če je to dovolj podroben okvir.

(5) V skladu s členom 8 Sklepa št. 1350/2007/ES Komisija sprejme letni delovni načrt, ki določa prednostne naloge in ukrepe, ki se bodo izvajali, vključno z dodelitvijo finančnih sredstev, merila za določanje odstotnega deleža finančnih prispevkov Skupnosti, vključno z merili za ocenjevanje uporabe izredne koristnosti, ureditev izvajanja skupnih strategij in ukrepov iz člena 9 navedenega sklepa.

(6) V skladu s členom 8 Sklepa št. 1350/2007/ES Komisija sprejme merila za izbiro in dodelitev ter druga merila v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe programa v skladu s členom 4 navedenega sklepa.

(7) S tem sklepom se v enotnem dokumentu sprejmejo letni delovni načrt iz uvodne izjave 5, merila za izbiro in dodelitev ter druga merila v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe programa iz uvodne izjave 6, hkrati pa se ta sklep obravnava kot sklep o financiranju iz uvodne izjave 4.

(8) V skladu s členom 168(1)(c) podrobnih pravil za izvajanje Finančne uredbe se lahko Komisija odloči za dodeljevanje donacij brez razpisa za zbiranje predlogov, in sicer organom, ki imajo primerno utemeljen pravni ali dejanski monopol.

- (9) Ukrepi iz tega sklepa so v skladu z mnenjem Odbora o drugem programu ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013).
- (10) V skladu s členom 6 Sklepa 2004/858/ES opravlja Izvajalska agencija za program javnega zdravja nekatere dejavnosti za izvajanje programa javnega zdravja in mora v ta namen prejeti potrebna sredstva –

SKLENILA:

Člen 1

1. Sprejme se delovni načrt za leto 2008, ki se obravnava kot odločitev o financiranju za donacije in pogodbe za izvajanje drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) iz Priloge I.

2. V okviru najvišjega okvirnega proračuna se skupno število sprememb, ki ne presega 20 % najvišjega prispevka Skupnosti, ne obravnava kot bistveno, če znatno ne vpliva na naravo in cilje delovnega programa.

Odredbodajalec iz člena 59 Finančne uredbe lahko sprejme takšne spremembe v skladu z načeli dobrega finančnega poslovanja.

3. Celostno izvajanje tega delovnega programa zagotavlja generalni direktor za zdravje in varstvo potrošnikov.

Člen 2

Sprejmejo se merila za izbiro in dodelitev ter druga merila v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) iz prilog II, IV in V. Skupaj z delovnim načrtom iz Priloge I se obravnavajo kot odločitev o financiranju za donacije in pogodbe za izvajanje drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013).

Člen 3

Proračun, potreben za upravljanje programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008), se dodeli „Izvajalski agenciji za program javnega zdravja“, ki je bila ustanovljena s Sklepom 2004/858/ES.

V Bruslju, 27. februarja 2008

Za Komisijo
Markos KYPRIANOU
Član Komisije

PRILOGA I

Letni delovni načrt za leto 2008, vključno s proračunskimi posledicami in merili za financiranje donacij**1. SPLOŠNO OZADJE****1.1. Politike in pravno ozadje**

S Sklepom št. 1350/2007/ES (v nadaljnjem besedilu „Sklep o programu“) je bil sprejet drugi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013), v nadaljnjem besedilu „drugi program zdravja“.

Ta sklep nadomešča prejšnji program ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008) ⁽¹⁾, ki je postavil temelje za celovit in usklajen pristop k javnemu zdravju na ravni EU ter prispeval k spodbujanju visoke ravni zdravja in blaginje po vsej Skupnosti. Poleg drugih ukrepov je bilo za financiranje na podlagi razpisa za zbiranje predlogov v skladu s tem programom izbranih 329 projektov ⁽²⁾.

Drugi program zdravja dopolnjuje in podpira politike držav članic ter jim dodaja vrednost, hkrati pa prispeva k večji solidarnosti in blaginji v Evropski uniji. Cilji programa so izboljšati zdravstveno varnost državljanov in spodbujati zdravje, vključno z zmanjšanjem neenakosti na področju zdravja, ter zbirati in širiti zdravstvene informacije in znanje.

V členu 8(1) Sklepa o programu je navedeno, da Komisija sprejme:

(a) letni delovni načrt za izvajanje programa, ki določa:

- (i) prednostne naloge in ukrepe, ki se bodo izvajali, vključno z dodelitvijo finančnih sredstev;
- (ii) merila za določanje odstotnega deleža finančnih prispevkov Skupnosti, vključno z merili za ocenjevanje uporabe izredne koristnosti;
- (iii) ureditev izvajanja skupnih strategij in ukrepov iz člena 9;

(b) merila za izbiro in dodelitev ter druga merila v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe programa v skladu s členom 4.

V skladu s členom 75 Finančne uredbe, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti ⁽³⁾, mora institucija ali organi, na katere je ta institucija prenesla pooblastila, pred odobritvijo izdatka sprejeti odločitev o financiranju. V skladu s členom 90 podrobnih pravil za izvajanje Finančne uredbe (pravila za izvajanje) se lahko sklep o sprejetju letnega delovnega programa iz člena 110 Finančne uredbe obravnava kot odločitev o financiranju, če je to dovolj podroben okvir. Cilj tega dokumenta je izpolniti te obveznosti in predstaviti različne dejavnosti, načrtovane za leto 2008.

Pričakuje se, da bo Izvajalska agencija za program javnega zdravja izvedla vse naloge, potrebne za upravljanje delovnega načrta za leto 2008, zlasti naloge, ki so povezane z dodeljevanjem pogodb in donacij, če se bo Komisija odločila, da bo podaljšala čas njenega delovanja v skladu z določbami Uredbe Sveta št. 58/2003/ES ⁽⁴⁾.

1.2. Sredstva

V Sklepu o programu je določen skupni proračun v višini 321 500 000 EUR za obdobje od 1. januarja 2008 do 31. decembra 2013.

Proračunski organ je za leto 2008 odobril skupni proračun v višini 46 600 000 EUR ⁽⁵⁾, proračunski vrstici 17 03 06 in 17 01 04 02.

⁽¹⁾ Sklep št. 1786/2002 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2002 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008), (UL L 271, 9.10.2002, str. 1).

⁽²⁾ Glej: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

⁽³⁾ Uredba Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002.

⁽⁴⁾ UL L 11, 16.1.2003, str. 1.

⁽⁵⁾ Okvirni znesek po odobritvi organa za izvajanje proračuna.

Proračunska vrstica	EUR
17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja	45 200 000
17 01 04 02 – Izdatki za upravno poslovanje	1 400 000
Skupaj	46 600 000

Proračunska vrstica „17 01 04 02 – Izdatki za upravno poslovanje programa“ se bo porabila za organizacijo delavnic in srečanj strokovnjakov, objave, razne dejavnosti obveščanja in druge tekoče izdatke za podporo izvajanja ciljev programa.

Dodatni prispevki držav Efte, ki so članice Evropskega gospodarskega prostora (Islandija, Lihtenštajn in Norveška), ter držav kandidat, ki sodelujejo v programu, se bodo zagotovili med letom ⁽⁶⁾. Ti prispevki so ocenjeni na 1 113 740 EUR od držav EGP/Efte ⁽⁷⁾ in 119 723 EUR od držav kandidat (Hrvaška) ⁽⁸⁾.

Skupni proračun za leto 2008 je tako ocenjen na 47 833 463 EUR:

— skupni znesek operativnega proračuna je ocenjen na 46 395 003 EUR;

— skupni znesek upravnega proračuna je ocenjen na 1 438 460 EUR.

Proračunska vrstica za odobritve za upravne odhodke Izvajalske agencije za program javnega zdravja je 17 01 04 30.

Proračunska vrstica za mednarodne sporazume in članstvo v mednarodnih organizacijah na področju javnega zdravja in nadzora tobaka je 17 03 05.

1.2.1. Okvirni zneski

Zneski, ki so navedeni v naslednjih poglavjih, so okvirni. V skladu s členom 90(4) pravil za izvajanje so dovoljene ne bistvene spremembe za $\pm 20\%$ pri posameznem finančnem mehanizmu.

2. FINANČNI MEHANIZMI

Več finančnih mehanizmov, ki so na voljo v okviru drugega programa zdravja, se bo, kadar bo mogoče, izvajalo od leta 2008, zlasti to velja za donacije za poslovanje in skupne ukrepe, ki se bodo prvič izvajali leta 2008.

Poleg tega je cilj zmanjšanja proračuna v razpisih za zbiranje predlogov ter večjega poudarka na javnih razpisih in drugih finančnih mehanizmi, kot so skupni ukrepi in donacije za poslovanje, čim bolj povečati učinkovitost in dodano vrednost financiranih ukrepov ter zagotoviti, da bodo sredstva bolj neposredno usmerjena v izpolnjevanje ciljev programa. Vendar če bodo sredstva iz operativnega proračuna na voljo tudi ob koncu leta 2008, bodo prednostno prerazporejena v financiranje donacij, izbranih s razpisom za zbiranje predlogov za leto 2008.

Donacije zajema pisni sporazum.

Če se Komisija odloči, da bo podaljšala čas delovanja Izvajalske agencije za program javnega zdravja v skladu z določbami Uredbe Sveta št. 58/2003/ES, je za izvršitev vseh finančnih mehanizmov odgovorna navedena agencija, razen v zvezi s točko 2.9, za katero je neposredno odgovorna Komisija. Ustrezni razpisi in informacije bodo objavljeni na spletni strani Izvajalske agencije za program javnega zdravja ⁽⁹⁾.

2.1. Razpis za zbiranje predlogov za projekte

Donacije je treba financirati iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. Skupni okvirni znesek za razpis za zbiranje predlogov je ocenjen na 28 541 003 EUR (približno 62 % operativnega proračuna).

⁽⁶⁾ Po začetku veljavnosti ustreznih sporazumov za sodelovanje v drugem programu zdravja.

⁽⁷⁾ Okvirni znesek po odobritvi sporazuma Efte.

⁽⁸⁾ Okvirni znesek: to je najvišji možni znesek in je odvisen od dejanskega zneska prispevka, ki ga plačajo države kandidatke.

⁽⁹⁾ http://ec.europa.eu/phea/index_en.html

Razpis za zbiranje predlogov bo objavljen v Uradnem listu konec februarja 2008 (okvirni datum), v njem pa bodo opisana področja financiranja, merila za izbiro in dodelitev ter postopki prijave in odobritve.

Vsi projekti morajo zagotoviti visoko evropsko dodano vrednost, biti morajo inovativni in običajno ne smejo biti daljši od treh let. Po potrebi je treba vključiti informacije o načinu upoštevanja vidika enakosti spolov.

Vsi predlogi morajo po potrebi prikazovati možnost razvoja sinergije s sedanjimi raziskovalnimi dejavnostmi, ki so financirane v okviru znanstvene podpore za dejavnosti politik šestega okvirnega programa ⁽¹⁰⁾, in projekti, ki so financirani v okviru zdravja in z zdravjem povezanih tem iz sedmega okvirnega raziskovalnega programa ⁽¹¹⁾.

Pri dodeljevanju sredstev za razpis za zbiranje predlogov se bo poskušalo doseči ravnotežje med različnimi sklopi programa, ob upoštevanju kakovosti in obsega prejetih predlogov, razen v primeru izrednih razmer na področju javnega zdravja (npr. pandemije gripe), ob katerih je upravičena prerazporeditev sredstev.

Glede na dopolnjevalno in motivacijsko naravo donacij Skupnosti mora biti vsaj 40 % stroškov projekta financiranih iz drugih virov. Zato lahko običajni finančni prispevek na projekt znaša do 60 % upravičenih stroškov za zadevne projekte. V vsakem posameznem primeru bo določen najvišji odstotek dodeljene donacije.

Najvišji prispevek Skupnosti na upravičenca (tj. na glavnega in preostale upravičence) znaša 80 % upravičenih stroškov, kadar za predlog velja izredna koristnost iz točke 3.1. Največ 10 % financiranih projektov (glede na število) lahko prejme prispevek Skupnosti v znesku, ki presega 60 %.

Poudariti je treba, da lahko okvirni znesek finančnega prispevka Skupnosti za izbrane projekte odstopa za – 20 % do + 10 % od zneska, ki ga zahteva upravičenec.

Podrobnosti o merilih za izbiro in dodelitev ter drugih merilih v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe programa v skladu s členom 4 Sklepa o programu so navedene v Prilogi II.

Podrobnosti o upravičenosti do potnih stroškov in dnevnic so navedene v Prilogi III.

2.2. Javni razpisi

Naročila storitev je treba financirati iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. Okvirno število in vrsta pogodb sta opredeljena v točkah 3.2, 3.3 in 3.4.

Skupni okvirni znesek za razpise bi znašal največ 9 300 000 EUR (približno 20 % operativnega proračuna), javni razpisi pa bodo objavljeni med letom, po možnosti v prvi polovici leta.

2.3. Skupni ukrepi

Skupne ukrepe je treba financirati iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. Skupni okvirni znesek je ocenjen na največ 2 300 000 EUR (približno 5 % operativnega proračuna).

Nekateri ukrepi za leto 2008 bodo upravičeni do financiranja kot skupni ukrepi Skupnosti in ene ali več držav članic ali Skupnosti in pristojnih organov drugih držav, ki sodelujejo v programu.

⁽¹⁰⁾ UL L 294, 29.10.2002, str. 1. Projekti šestega okvirnega programa, povezani z javnim zdravjem, so objavljeni na spletni strani: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

⁽¹¹⁾ UL L 412, 30.12.2006, str. 1.

Sodelujoče države bodo pozvane k predložitvi predlogov za skupne ukrepe, ki bodo kot taki izrecno opredeljeni.

Prispevki Skupnosti se lahko dodelijo le javnemu organu ali neprofitnemu organu, ki ga v preglednem postopku imenuje država članica ali zadevni pristojni organ in potrdi Komisija.

Prispevek Skupnosti za skupne ukrepe ne presega 50 %, razen v primeru izredne koristnosti, kjer prispevek Skupnosti ne presega 70 %. Izredna koristnost velja za skupne ukrepe:

- ki izpolnjujejo merila iz točke 3.1 in
- ki vključujejo sodelovanje organov iz najmanj desetih sodelujočih držav ali sodelovanje organov iz treh sodelujočih držav, če ukrep predlaga organ iz države članice, ki je pristopila k Evropski uniji po 1. maja 2004, ali država kandidatka.

Podrobnosti o merilih za izbiro in dodelitev za skupne ukrepe so navedene v Prilogi IV.

Podrobnosti o upravičenosti do potnih stroškov in dnevnic so navedene v Prilogi III.

2.4. Donacije za poslovanje

Donacije za poslovanje je treba financirati iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. Skupni okvirni znesek je ocenjen na 2 300 000 EUR (približno 5 % operativnega proračuna).

Finančna podpora za dejavnosti se lahko dodeli evropskim organizacijam, ki izpolnjujejo naslednja merila:

- biti morajo nevladni organ ali specializirana mreža, ki je neprofitna in neodvisna od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov;
- biti morajo zakonito ustanovljene v skladu z zakonom ene od držav, upravičenih za sodelovanje v programu;
- delovati morajo na evropski ravni in imeti člane v vsaj polovici držav članic, imeti morajo uravnoteženo geografsko zastopanost, njihov glavni namen pa mora biti izpolnjevanje enega ali več ciljev programa;
- Komisiji so predložile zadovoljiva dokazila o članstvu, notranjih pravilih in virih financiranja.

Prednost bodo imele organizacije, ki izvajajo dejavnosti iz točk 3.2, 3.3 in 3.4 tega delovnega načrta.

Razpis za zbiranje predlogov bo objavljen v Uradnem listu v prvi polovici leta 2008, v njem pa bodo opisana področja financiranja, merila za izbiro in dodelitev ter postopki prijave in odobritve.

Finančna podpora ne presega 60 % izdatkov, povezanih z izvajanjem upravičenih dejavnosti. V primerih izredne koristnosti prispevek Skupnosti ne presega 80 %. Izjemna koristnost lahko velja, kadar imajo dejavnosti bistveno evropsko dodano vrednost iz točke 3.1.

V skladu s členom 4(2) Sklepa o programu se lahko obnova finančnih prispevkov iz odstavka 1(b) za nevladne organe in specializirane mreže izvzame iz načela postopnega zmanjševanja.

Podrobnosti o merilih za izbiro in dodelitev za donacije za poslovanje so navedene v Prilogi V.

2.5. **Konference na področju javnega zdravja in ocena tveganja**

Finančne prispevke za konference na področju javnega zdravja in ocene tveganja je treba financirati iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. Skupni okvirni znesek je ocenjen na 700 000 EUR: 200 000 EUR za konference, ki jih organizira predsedstvo Unije, in 500 000 EUR za druge konference.

Konference je treba zaradi organizacijskih razlogov izvesti v drugi polovici leta 2008 ali v prvi polovici leta 2009.

2.5.1. *Konference, ki jih organizira predsedstvo Evropske unije*

Konference, ki jih predsedstvo Evropske unije obravnava kot prednostne, so upravičene do pavšalnega financiranja Skupnosti. Skupni okvirni znesek na konferenco je ocenjen na 100 000 EUR (največ 50 % skupnega proračuna) ⁽¹²⁾, pri čemer je dovoljena največ ena konferenca na predsedstvo, v skladu s pogoji iz člena 181 pravil za izvajanje.

Zaradi vrste udeleženih organizacij je to dejanski monopol. V skladu s členom 168(1)(c) pravil za izvajanje se lahko donacije brez razpisa za zbiranje predlogov dodelijo organizacijam, ki so v monopolne položaju.

2.5.2. *Druge konference*

Finančni prispevki Skupnosti se lahko dodelijo za organizacijo konferenc:

- katerih glavni cilj je ena ali več prednostnih nalog iz tega letnega delovnega programa, kakor so opisane v točkah 3.2, 3.3 in 3.4;
- ki imajo široko evropsko razsežnost, npr. s sodelovanjem predstavnikov iz 10 ali več držav, ki sodelujejo v drugem programu zdravja;
- ki jih organizira javni organ ali neprofitni organ, ki ga odobri Komisija in je ustanovljen v državi, ki sodeluje v drugem programu zdravja.

Razpis za zbiranje predlogov za konference bo objavljen v prvi četrtini leta 2008, v njem pa bodo opisana področja financiranja, merila za izbiro in dodelitev ter postopki prijave in odobritve. Izbrane konference so upravičene do pavšalnega financiranja Skupnosti v višini do 100 000 EUR (največ 50 % skupnega proračuna) na konferenco, čeprav se vseeno zahteva sofinanciranje.

2.6. **Sodelovanje z mednarodnimi organizacijami**

Ukrepe z mednarodnimi organizacijami je treba financirati iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja. Skupni okvirni znesek je ocenjen na največ 2 300 000 EUR, kar je približno 5 % operativnega proračuna.

V skladu s členom 12 Sklepa o programu je treba spodbujati odnose in sodelovanje z mednarodnimi organizacijami, in sicer s tistimi, ki imajo potrebno zmogljivost za obravnavo prednostnih nalog Evropske unije na področju zdravja iz letnega delovnega načrta.

Financiranje ukrepov z mednarodnimi organizacijami se bo dodeljeno na podlagi sporazumov o donacijah brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov, kakor je določeno v členu 168(1)(c) in (f) pravil za izvajanje, in sicer organizacijam v monopolnem položaju ali posebni vrsti organov zaradi njihove tehnične usposobljenosti, visoke stopnje specializacije ali upravnih pooblastil.

⁽¹²⁾ Sofinanciran s strani predsedstva.

Sporazumi o neposrednih donacijah bodo povečali sinergijo in sodelovanje med Evropsko komisijo in mednarodnimi organizacijami, kadar se ukrepi skupno izvajajo. Te organizacije imajo posebne zmogljivosti, povezane z njihovimi posebnimi nalogami in pristojnostmi, zaradi katerih so usposobljene za izvajanje nekaterih ukrepov iz tega delovnega programa in za katere sporazumi o neposrednih donacijah veljajo za najustreznejši postopek.

Znesek finančnega prispevka na organizacijo lahko znaša do 60 % upravičenih stroškov zadevnih ukrepov. Komisija bo v vsakem posameznem primeru določila najvišji odstotek, ki bo dodeljen.

Leta 2008 lahko prejmejo sredstva za izvajanje ukrepov iz točk 3.2, 3.3 in 3.4 naslednje mednarodne organizacije:

- Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD);
- Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), vključno z Mednarodno agencijo za raziskave raka, ki je pridružena WHO;
- Svet Evrope.

2.7. Znanstveni odbori

Dejavnost znanstvenih odborov, povezanih z javnim zdravjem, je treba financirati iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja.

Skupni znesek 254 000 EUR bo namenjen povrnitvi stroškov udeležencev srečanj v zvezi z delom znanstvenih odborov in poročevalcev za oblikovanje mnenj znanstvenega odbora v okviru znanstvenih odborov ⁽¹³⁾. Ta povrnitev stroškov bo zajemala vsa področja, povezana z drugim programom zdravja, to pomeni 100 % stroškov za Znanstveni odbor za zdravstvena in okoljska tveganja ter 50 % (okvirni delež) stroškov za Znanstveni odbor za nastajajoča in na novo ugotovljena zdravstvena tveganja ter za usklajevanje.

Leta 2008 bodo znanstveni odbori ocenjeni v primerjavi z drugimi organi za oceno tveganja v EU zaradi prihodnje revizije odborov. Ocena se bo izvedla na podlagi javnega razpisa iz točke 2.2.

2.8. Nadaljnji prenos na Eurostat

Člena 51 in 59 Finančne uredbe ter členi 6 do 8 notranjih pravil o izvajanju splošnega proračuna Evropskih skupnosti ⁽¹⁴⁾ se sklicujejo na pogoje in pravila instrumenta nadaljnjega prenosa.

Generalnemu direktoratu Eurostat se za podporne ukrepe iz točke 3.4 odobri nadaljnji prenos v najvišjem znesku 700 000 EUR izproračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja.

2.9. Druge dejavnosti

Druge dejavnosti, kot so organizacija delavnic in strokovnih srečanj, objave in razne komunikacijske pobude, se bodo večinoma financirale iz proračunske vrstice 17 01 04 02 – Odhodki za upravno poslovanje programa.

Za nekatere posebne tehnične zadeve iz poglavja 3 so predvideni sporazumi o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem, ki bodo financirani iz proračunske vrstice 17 03 06 – Ukrepi Skupnosti na področju zdravja.

Letni prispevek EU za leto 2008 za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka, ki znaša 190 779 EUR, se bo financiral iz proračunske vrstice 17 03 05 – Mednarodni sporazumi in članstvo v mednarodnih organizacijah na področju javnega zdravja in nadzora tobaka.

⁽¹³⁾ Sklep Komisije 2004/210/ES (UL L 66, 4.3.2004, str. 45).

⁽¹⁴⁾ Odločba Komisije z dne 15. marca 2005 o notranjih pravilih o izvajanju splošnega proračuna Evropskih skupnosti (oddelek Komisije).

3. PREDNOSTNA PODROČJA ZA LETO 2008

Prednostni ukrepi za leto 2008 so bili izbrani v skladu s Sklepom o programu. Te prednostne naloge je treba obravnavati v okviru ukrepov, ki se že financirajo iz prejšnjega programa ⁽¹⁵⁾, in dejstva, da bodo dodatne prednostne naloge opredeljene v poznejših letih programskega obdobja.

Opozoriti je treba, da ta delovni načrt temelji na tematskih področjih prednostnih nalog, ker želi doseči, da bi bil delovni načrt glede obveščanja prijaznejši do proslcev in bralcev.

3.1. Vprašanja strateškega pomena

V skladu z ukrepi iz člena 2(2) Sklepa o programu in zavezo iz zdravstvene strategije EU ⁽¹⁶⁾, da se okrepi čezmejno sodelovanje za izboljšanje zdravja, bodo imeli veliko prednost ukrepi, ki imajo pomembno dodano vrednost za Evropo, ker:

— prispevajo k:

— izboljšanju zdravja evropskih državljanov, kar se, če je to mogoče, izmeri z ustreznimi kazalniki, vključno s kazalnikom „leta zdravega življenja“ ⁽¹⁷⁾;

— zmanjševanju neenakosti na področju zdravja v državah članicah in regijah EU ter med njimi;

— izgradnji zmogljivosti za razvoj in izvajanje učinkovite javnozdravstvene politike, zlasti na področjih, kjer je to najbolj potrebno;

— vključujejo nove (netradicionalne) akterje na področju zdravja s trajnostnimi, skupnimi in etično usklajenimi ukrepi na regionalni ali lokalni ravni in v sodelujočih državah. To vključuje javni sektor, zasebni sektor in zainteresirane strani iz širše civilne družbe, katerih glavni cilji niso omejeni na javno zdravje (na primer med mladimi, etničnimi skupinami ter iz drugih sfer javnega pomena, kot sta okolje in šport).

Splošno prednost bodo imele dejavnosti, pri katerih se bodo uporabljali preskušena orodja in pristopi.

Predlogi, ki izpolnjujejo navedena merila, se lahko štejejo kot izredno koristni.

Prednostne naloge so našteje v oddelkih, ki ustrezajo sklopom iz Sklepa o programu.

3.2. Prednostne naloge za prvi sklop „Izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov“ ⁽¹⁸⁾

3.2.1. Varovanje državljanov pred nevarnostmi za zdravje

Namen dejavnosti v skladu s tem ciljem je razviti strategije in mehanizme za odziv na nevarnosti za zdravje in izredne zdravstvene razmere ter podpirati ukrepe, na katerih temelji odločba, ki vzpostavlja mrežo spremljanja in skupnosti ⁽¹⁹⁾. Za izvajanje analiz in ocen prenosljivih bolezni je pristojen Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni ⁽²⁰⁾, pri čemer so bile dejavnosti, ki so bile razvite za podporo preprečevanja teh nevarnosti, uvedene po posvetovanju s tem centrom. Poleg tega bo program zajemal opredelitev dodatnih nevarnosti za zdravje, kot so tiste, ki jih povzročajo fizikalna in kemična sredstva.

Dejavnosti za usklajevanje in podporo zmogljivosti na področju varovanja zdravja ter načrtovanja pripravljenosti in odzivanja na napade z biološkimi in kemičnimi sredstvi v državah članicah razvija Odbor za varovanje zdravja v skladu s sklepi ministrov za zdravje z dne 15. novembra 2001 ⁽²¹⁾.

Nova prednostna naloga za programsko obdobje bo prilagoditev podnebnim spremembam in zlasti posledicam podnebnih sprememb za zdravje ljudi.

⁽¹⁵⁾ Glej: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

⁽¹⁶⁾ COM(2007) 630 konč., Bela knjiga „Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013“.

Glej http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf

⁽¹⁷⁾ Glej: http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm

⁽¹⁸⁾ Točka 1. Priloge k Sklepu o programu.

⁽¹⁹⁾ Odločba št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta, (UL L 268, 3.10.1998, str. 1).

⁽²⁰⁾ Uredba (ES) št. 853/2004 Evropskega parlamenta in Sveta (UL L 142, 30.4.2004, str. 1).

⁽²¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorism/bioterrorism01_en.pdf

3.2.1.1. Izvajanje prednostnega seznama Odbora za varovanje zdravja (Priloga – točke 1.1.1 – 1.1.3 – 1.1.5)

Po prehodnem podalšanju in razširitvi pooblastil Odbora za varovanje zdravja ⁽²²⁾ je bil pripravljen seznam prednostnih nalog na področju zdravstvene varnosti za tri področja:

- pripravljenost in odzivanje na nevarnosti za zdravje zaradi terorističnih dejanj s kemičnim, biološkim, radiološkim in jedrskim orožjem;
- splošno pripravljenost v primeru izrednih zdravstvenih razmer;
- pripravljenost in odziv na gripo

[finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov ali javni razpis].

3.2.1.2. Vzpostavitev mehanizmov za preprečevanje nevarnosti za zdravje in odzivanje nanje s pripravljenostjo (Priloga – točki 1.1.3 in 1.1.1)

Pripravljenost zahteva raven usklajenosti, ki presega države, institucije in postopke na ravni EU ter upošteva mednarodno okolje. To je mogoče doseči s povečanjem skladnosti med zakonodajo EU in mednarodnimi zahtevami ter izmenjavo informacij za krizno upravljanje, pri čemer se je treba zlasti osredotočiti na dobre prakse, da se obvladujejo in nadzirajo velike težave v javnem zdravju, kot so pandemije. Sledenje stikov je ena od prednostnih nalog, ki so jo sprožili nedavni mednarodni dogodki ter jo je treba obravnavati s skupnimi in dogovorjenimi postopki.

Od ukrepov v letu 2008 se pričakuje, da bodo na operativni način pojasnili povezavo med mednarodnimi zdravstvenimi predpisi ⁽²³⁾ in sistemom zgodnjega opozarjanja in odzivanja ⁽²⁴⁾ ter razvili okvir za opredelitev in izmenjavo dobre prakse pri vseh dejavnostih pripravljenosti, vključno z njihovo prenosljivostjo in postopki za sledenje stikov, povezano s potovanji.

- Podpora izvajanju mednarodnih zdravstvenih predpisov v EU, vključno s primerjalno analizo zakonskih določb teh mednarodnih predpisov s pravnim redom Skupnosti [finančni mehanizem: delavnice in javni razpis];
- podpora načrtovanju pripravljenosti zdravstvenega sistema in kriznemu upravljanju v državah pristopnicah in sosednjih državah [finančni mehanizem: sporazum o neposrednih donacijah s Svetovno zdravstveno organizacijo];
- spremljanje mehanizmov za izmenjavo informacij pri kriznem upravljanju in povezovanje z mednarodnimi orodji za izmenjavo [finančni mehanizem: sporazum o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem];
- razvoj postopkov za sledenje stikov, povezano s potovanji [finančni mehanizem: delavnice];
- dejavnosti na podlagi zelene knjige o pripravljenosti na biološke grožnje ⁽²⁵⁾ in odgovori na javno posvetovanje [finančni mehanizem: delavnice];
- razširjanje ključnih ukrepov iz pobude za globalno zdravstveno varnost ⁽²⁶⁾ na države članice EU [finančni mehanizem: delavnice in razpis za zbiranje predlogov];
- vaje in usposabljanje po vsej EU – priprava posebnih vaj na podlagi opredeljenega predvidenega poteka ter načrtovanje, izvajanje in ocena vaj na področju javnega zdravja. To naj bi se izvajalo na pet načinov: s študijami primerov, simulacijskimi vajami, štabnimi vajami, terenskimi vajami in posebnim usposabljanjem osebja [finančni mehanizem: javni razpis].

⁽²²⁾ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lisa/92911.pdf

⁽²³⁾ <http://www.who.int/csr/ihr/en/index.html>

⁽²⁴⁾ <https://webgate.cec.eu.int/ewrs/>. Sistem zgodnjega obveščanja in odzivanja je bil vzpostavljen z mrežo za spremljanje in obvladovanje nalezljivih bolezní iz Odločbe Evropskega parlamenta in Sveta št. 2119/98/ES.

⁽²⁵⁾ Zelena knjiga o pripravljenosti na biološke grožnje COM(2007) 399 konč z dne 11. julija 2007.

⁽²⁶⁾ <http://www.ghsi.ca/english/index.asp>

3.2.1.3. Večja krepitev zmogljivosti (Priloga – točke 1.1.1 do 1.1.4)

Za obvladovanje in oceno kakršne koli nevarnosti za zdravje je potrebna vključitev epidemiološke zmogljivosti, zmogljivosti storitvenih referenčnih laboratorijev in zmogljivosti mednarodno priznanih raziskovalnih laboratorijev. Potreben je ustrezen okvir EU za dejavnosti referenčnih laboratorijev, da se povečajo zmogljivost, sodelovanje in mrežno povezovanje ter zagotovijo priporočila v zvezi z načeli in dobro prakso.

Na podlagi ukrepov iz leta 2008 bo opredeljeno stanje sedanjih nacionalnih sistemov za spodbujanje sodelovanja ter izmenjavo zmogljivosti in opreme.

- Razvoj referenčnih laboratorijev Skupnosti – opredelitev stanja sedanjih nacionalnih sistemov, da se oceni dodana vrednost prispevka Skupnosti v smislu: krepitev zmogljivosti, mrežnega povezovanja, spodbujanja centrov EU, priporočil o standardih za referenčne dejavnosti [finančni mehanizem: javni razpis];
- izmenjava zmogljivosti in opreme – souporaba logistike, struktur, informatike, tehnologij, zmogljivosti orodja, strokovnega znanja in izkušenj, zlasti za odkrivanje kemičnih in radioaktivnih snovi ter za zaščito pred njimi [finančni mehanizem: skupni ukrepi].

3.2.1.4. Razvoj preprečevanja sedanjih ali novih nevarnosti za zdravje (Priloga – točka 1.1.1)

Delo v letu 2008 bo osredotočeno na oblikovanje ukrepov proti novim boleznim in nevarnostim ter bo vključevalo zlasti:

- dejavnosti znanstvenega modeliranja med državami članicami o ukrepih v zvezi z novimi boleznimi, ki poleg epidemioloških vidikov vključujejo tudi elemente, kot je razpršitev snovi v atmosfero; dejavnosti modeliranja v zvezi s kemijskimi nevarnostmi za zdravje; določitev zahtev glede podatkov za modeliranje in izvajanje mehanizma za izboljšanje dostopa do podatkov, ki so potrebni za modeliranje [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov].

3.2.1.5. Podpora in analiza razvoja politike cepljenja v državah članicah (Priloga – točka 1.1.2)

- Podpora projektom s ciljem olajšati razvoj kriznega upravljanja in pobud politik, ki temeljijo na znanstveni oceni Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni. To zlasti zadeva sezonsko gripo, otroška cepljenja in humani papiloma virus (HPV) [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov in delavnice].

3.2.1.6. Prilagoditev podnebnim spremembam in posledice za zdravje ljudi

Proti koncu leta 2008 naj bi Komisija sprejela sporočilo o prilagoditvi na podnebne spremembe, vključno z vplivi na zdravje, ki je rezultat procesa, katerega cilj je bilo pridobivanje strokovnega znanja in izkušenj v vseh državah članicah. Nekatere dejavnosti so potrebne za podporo izvajanja ukrepov sporočila in se bodo osredotočale zlasti na naslednja področja:

- razvoj in usklajevanje sistemov zgodnjega opozarjanja in nadzorovanja na posebnih področjih (npr. hladna obdobja, vpliv poplav na zdravje, alergeni v zraku, ultravijolično sevanje, nalezljive bolezni, ki se širijo s prenašalci, ter druge nalezljive bolezni ljudi in živali) [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov].

3.2.2. Izboljšanje varnosti državljanov

Cilj dejavnosti na tem področju na evropski ravni je, poleg tega da dopolnjujejo nacionalne ukrepe za obvladovanje izogibljivih nesreč in varnosti bolnikov z večjim ozaveščanjem in spodbujanjem izmenjave znanja, da opredelijo nevarnosti za zdravje in ocenijo njihove mogoče vplive. Poleg tega je EU v skladu s Pogodbo obvezana, da določi standarde kakovosti in varnosti organov in snovi človeškega izvora za medicinsko uporabo. Ukrepi v skladu s programom bodo podprli izvajanje zakonodaje Skupnosti v zvezi s krvjo, tkivi in celicami.

3.2.2.1. Struktura za javnozdravstveno svetovanje za primere izpostavljenosti strupenim kemikalijam (Priloga – točka 1.2.1)

- Razvoj struktur in ureditev za izmenjavo zgodnjega opozarjanja o primerih izpostavljenosti kemikalijam ter uskladitev ukrepov za odziv na takšne primere, zlasti v zvezi z zahtevami mednarodnih zdravstvenih predpisov [finančni mehanizem: sporazum o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem].

3.2.2.2. Varnost krvi, tkiv, celic in organov (Priloga – točka 1.2.2)

Posebna vprašanja v zvezi s krvjo, tkivi, celicami in organi so še vedno povezana s spodbujanjem prostovoljnega neplačanega darovanja, inšpekcijskih pregledov, elektronske izmenjave podatkov in optimalno uporabo. Za izvajanje direktiv o tkivih in celicah je treba na ravni skupnosti vzpostaviti sisteme za sledljivost in kodiranje neželjenih dogodkov ter poročanje o njih. Podpirati je treba projekte, ki pomagajo upravljati uvoz in izvoz, registre in obveznosti poročanja iz direktiv. Zarodne celice, reproduktivne celice in novi človeški derivati so posebni primeri, ki bodo zahtevali posebno pozornost. V zvezi z organi bo v skladu s sporočilom Komisije o darovanju in presajanju organov potrebno dodatno delo za izboljšanje kakovosti in varnosti, povečanje razpoložljivosti organov ter zagotavljanje večje učinkovitosti in dostopnosti sistemov za presajanje organov.

Leta 2008 bodo imeli prednost naslednji projekti:

- ocena rezultatov po presaditvi organov; spodbujanje skupnih opredelitev pojmov in metodologije za oceno rezultatov presaditve; spodbujanje registra ali mreže registrov za nadaljnje spremljanje prejemnikov organov, spremljanje njihovega zdravja in oceno rezultatov [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- analiza in primerjava potrjevanja in certificiranja preskusnih metod in preskusnih laboratorijev v EU in tretjih državah za biološke označevalce iz direktiv o krvi ter tkivih in celicah. Posledice za uvoz in izvoz krvi, krvnih sestavin, tkiv in celic iz tretjih držav in vanje [finančni mehanizem: javni razpis];
- začasno sodelovanje s Svetom Evrope o posebnih zadevah v zvezi s človeškimi snovmi (krvjo, tkivi, celicami in organi) [finančni mehanizem: sporazum o neposrednih donacijah s Svetom Evrope].

3.2.2.3. Tematske mreže za oceno tveganja (Priloga – točka 1.2.1)

- Spodbujanje ustanavljanja tematskih mrež znanstvene odličnosti med evropskimi, nacionalnimi in mednarodnimi organi za oceno tveganja ter znanstvenimi svetovalnimi organi za izmenjavo mnenj in sodelovanje v zvezi s pomembnimi vprašanji, kot so nanotehnologija, antimikrobna odpornost, elektromagnetna polja in tudi metodološki vidiki ocene tveganja (npr. primerjalni pristop, rakotvorne snovi brez praga, ocena tveganja/koristi itd.) [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov].

3.2.2.4. Usposabljanje ocenjevalcev tveganja (Priloga – točka 1.2.1)

- Spodbujanje usposabljanja ocenjevalcev tveganja, da se zagotovi razpoložljivost visoko usposobljenih ocenjevalcev, ki bodo opravljali skladne in kakovostne ocene nevarnosti za zdravje, kot je to potrebno za izvajanje politik in zakonodaje EU [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov].

3.2.2.5. Ocena pojavljanja in vzrokov alergij (Priloga – točka 1.2.1)

- Priprava, zbiranje in ocena epidemioloških podatkov o pojavljanju in resnosti kožnih alergij in alergij dihal, povezanih s kemikalijami [finančni mehanizem: javni razpis].

3.3. Prednostne naloge za drugi sklop „Spodbujanje zdravja“ ⁽²⁷⁾

Dejavnosti iz tega oddelka so namenjene preprečevanju hudih bolezni in zmanjševanju neenakosti na področju zdravja po vsej EU z obravnavanjem ključnih dejavnikov zdravja, kot so prehrana ter uživanje alkohola, tobaka in drog, ter obravnavanjem socialnih in okoljskih dejavnikov. Ukrepi se bodo osredotočali tudi na povečanje števila let zdravega življenja in spodbujanje zdravega staranja.

⁽²⁷⁾ Točka 2. Priloge k Sklepu o programu.

- 3.3.1. *Delo na področju redkih bolezni se bo osredotočilo na stalne ukrepe za izboljšanje znanja in olajšanje dostopa do informacij o teh boleznih. Priprava pobud za več let zdravega življenja v celotnem življenjskem ciklu in odpravo neenakosti na področju zdravja (Priloga – točka 2.1.1)*

Ukrepi za obravnavanje neenakosti na področju zdravja in povečanje števila let zdravega življenja se bodo leta 2008 na podlagi podatkov iz sedanjih virov na nacionalni ravni in ravni EU osredotočili na otroke in delovno sposobno prebivalstvo.

- Analiza zdravstvenega stanja delovno sposobnega prebivalstva EU ter ocena politik in pobud, ki obravnavajo zdravstvene vidike udeležbe na trgu dela [finančni mehanizem: javni razpis];
- otroci in mladi:
 - posvetovanje s predstavniki zainteresiranih strani, ki zastopajo mlade, o politiki na področju izboljšanja zdravja mladih [finančni mehanizem: javni razpis];
 - pregledi stanja v zvezi z vidiki zdravja otrok in mladih ter pregled politik držav članic [sporazum o neposrednih donacijah s Svetovno zdravstveno organizacijo];
- strokovni pregledi in predlogi za spremljanje trendov neenakosti na področju zdravja v EU [finančni mehanizem: javni razpis];
- podpora študiji izvedljivosti glede neprofitne fundacije v eni ali več državah članicah, ki bi prejemale neomejene donacije prostovoljnih vlagateljev, ki imajo interese pri spodbujanju splošnih ciljev programa zdravja. Podpora bi vključevala prispevek k pravnemu okviru, merilom za vlagatelje in načelom delovanja [finančni mehanizem: javni razpis];
- krepitev zmogljivosti na področju javnega zdravja:
 - podpora krepitev zmogljivosti pri razvoju in izvajanju politik na področju javnega zdravja in spodbujanja zdravja. Osnovna ocena zmogljivosti za razvoj, izvajanje in spremljanje javnozdravstvene politike na nacionalni in podnacionalni ravni v Evropi ter priporočila, smernice in pobude za povečanje zmogljivosti. To je treba izvesti zlasti na področjih, kjer je to najbolj potrebno, da se zmanjšajo neenakosti na področju zdravja [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
 - finančna podpora nevladnim organizacijam, ki so dejavne predvsem na področju javnega zdravja in spodbujanja zdravja na evropski ravni [finančni mehanizem: donacije za poslovanje] ⁽²⁸⁾;
 - podpora izvajanja posebnih strategij za dejavnike zdravja [finančni mehanizem: javni razpis].

- 3.3.2. *Zmanjšanje neenakosti na področju zdravja med regijami EU (Priloga – točka 2.1.2)*

V skladu z zdravstveno strategijo je treba v celoti izkoristiti možnost regionalne politike, da prispeva k zdravstvenemu sektorju in pomaga izboljšati zdravje prebivalstva. To pomeni tudi zagotavljanje, da se strukturni skladi učinkovito uporabljajo za izboljšanje zdravja prebivalstva. Zlasti je treba podporo v skladu z operativnimi programi strukturnih skladov uporabiti za obravnavanje pomanjkljivosti pri krepitev zmogljivosti zdravstvene infrastrukture. Leta 2008 bo program zdravja ključni instrument za olajšanje izmenjave dobre prakse in izkušenj med državami članicami in v njih.

⁽²⁸⁾ Organizacije, ki že prispevajo k splošnemu razvoju javnozdravstvene politike EU.

Prednostne naloge so:

- oblikovanje mehanizmov sodelovanja med regijami in lokalnimi organi za učinkovito uporabo strukturnih skladov za zdravje in spodbujanje izmenjave dobrih praks. Ključni ukrepi morajo vključevati evidenco sedanjih informacij ter strokovnega znanja in izkušenj, oceno sinergije med sedanjimi mrežami in ključnimi zainteresiranimi stranmi ter ustanovitev krovne organizacije za usklajevanje ukrepov [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- sodelovanje pri pobudi „Regije za gospodarske spremembe“, ki jo vodi Generalni direktorat za regionalno politiko, in zlasti hitrem ukrepanju prek mrež [finančni mehanizem: javni razpis];
- razširitev rezultatov projekta Euregio ⁽²⁹⁾, ki je bil financiran v okviru delovnega načrta programa javnega zdravja iz leta 2003 (2003–2008), tako da se zajamejo cilji konvergence ter regionalne konkurenčnosti in zaposlovanja Evropskega sklada za regionalni razvoj in Evropskega socialnega sklada, da se tako opredelijo najboljši ukrepi, ki se lahko razširijo v regijah [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov].

3.3.3. *Izboljšanje duševnega zdravja in zdravo življenje (Priloga – točka 2.2.1)*

Ukrepi za spodbujanje zdravega načina življenja in obravnavanje zdravstvenih težav, ki nastanejo zaradi zdravstvenih dejavnikov, povezanih z načinom življenja, bodo temeljili na dejavnostih, financiranih v prvem programu javnega zdravja. Vse dejavnosti bodo v skladu s splošnim strateškim pristopom k duševnemu zdravju ⁽³⁰⁾, sporočilom Komisije o boju proti virusu HIV/aidso, belo knjigo o prehrani in telesni aktivnosti ⁽³¹⁾, belo knjigo o prehrani in telesni aktivnosti ⁽³²⁾ ter dejavnostmi Platforme EU za ukrepanje glede prehrane, telesne aktivnosti in zdravja.

3.3.3.1. Duševno zdravje:

- razvoj smernic – z javnimi in strokovnimi organizacijami ter organizacijami civilne družbe –, ki bodo v usposabljanje in prakso zdravstvenih in socialnih delavcev vključevale spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanje motenj v duševnem zdravju, ter opredelitev najboljših praks za boj proti socialni izključenosti oseb s težavami v duševnem zdravju [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- ocena vpliva medijev, oglaševanja in vzornikov na duševno zdravje [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov ali javni razpis].

3.3.3.2. Spolno zdravje:

- temeljna finančna podpora za sedanje ali nove evropske mreže za spolno zdravje [finančni mehanizem: donacije za poslovanje];
- analiza stanja spolnega zdravja in pregled učinkovitosti posredovanja [finančni mehanizem: javni razpis];
- posvetovanja zainteresiranih strani na področju spolnega zdravja o razvoju politike [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov ali javni razpis].

3.3.3.3. HIV/aidso:

- projekti o preprečevanju okužb z virusom HIV/aidso pri mladih, ozaveščanje splošne javnosti in razširjanje dobrih praks [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- temeljna finančna podpora za mreže za preprečevanje okužb z virusom HIV/aidso [finančni mehanizem: donacije za poslovanje];
- dejavnosti sodelovanja za povečanje dostopa do antiretroviralnega zdravljenja in zdravljenja hkratnih okužb z drugim povzročiteljem v novih državah članicah in državah evropske sosedске politike [finančni mehanizem: javni razpis].

⁽²⁹⁾ Euregio: ocena čezmejnih dejavnosti v Evropski uniji: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_23_en.htm.

⁽³⁰⁾ Zelena knjiga „Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za EU“ (COM(2005) 484 konč., 14. oktobra 2005).

⁽³¹⁾ Sporočilo Komisije Svetu in Evropskemu Parlamentu (COM(2005) 654 konč., 15. decembra 2005).

⁽³²⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf

3.3.3.4. Zdravstvena vprašanja, povezana s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo:

- izvajanje in izmenjava dobre prakse v zvezi z obsežnimi pobudami, ki obravnavajo zdravo življenje mladih ter vključujejo učenje življenjskih spretnosti, sodelovanje staršev in ukrepe za celotne šole/celotne skupnosti [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- študija o možnostih za takšno preoblikovanje izdelanih živil, da bi ta vsebovala manj maščob, nasičenih maščob, transmaščob, soli in sladkorja [finančni mehanizem: javni razpis];
- razvoj dobrih praks v zvezi s preoblikovanjem izdelanih živil [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- spodbujanje telesne aktivnosti z infrastrukturo, načrtovanjem in boljším izkoriščanjem fizičnega okolja: dobra praksa na lokalni/regionalni ravni [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov].

3.3.4. *Preprečevanje odvisnosti (Priloga – točka 2.2.1)*

Ukrepi za spodbujanje zdravja z obravnavanjem zdravstvenih dejavnikov, povezanih z odvisnostjo, bodo temeljili na dejavnostih, financiranih v prvem programu javnega zdravja. Dejavnosti bodo skladne s pristopom iz sporočila Komisije o strategiji EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola ⁽³³⁾, strategije EU za boj proti drogam in akcijskega načrta na področju drog, priporočila Sveta o drogah ⁽³⁴⁾, programa za preprečevanje uporabe drog in obveščanje ⁽³⁵⁾ v okviru splošnega programa „Temeljne pravice in pravosodje“ ter iz zelene knjige „K Evropi brez tobačnega dima: politične možnosti na ravni EU“ ⁽³⁶⁾ ter skladne s splošnim pristopom EU na področju nadzora tobaka.

3.3.4.1. *Preprečevanje kajenja in nadzor tobaka:*

- posebna preučitev sedanjega položaja in prihodnjega pristopa k novim avdiovizualnim medijskim storitvam in komunikacijam ter njihovega vpliva na oglaševanje tobaka in spodbujanje nadzora tobaka. Osredotočiti se je treba na obravnavanje prikazovanja tobaka v filmih, internetu (vključno s prodajo tobačnih izdelkov), promocijskih kampanjah in avdiovizualnih medijskih storitvah na splošno ter na to, kako te storitve izkoristiti za nadzor tobaka [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- nadzor tobaka v vseh politikah (tj. obdavčevanje, nedovoljena trgovina, zaposlovanje, razvoj, raziskave itd.). Krepitev zmogljivosti na področju strategij za nadzor tobaka v vseh politikah v civilni družbi, da se olajšata razvoj in izvajanje politik [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- delo za podporo izvajanju direktiv o tobaku, vključno z oceno zdravstvenih opozoril in pregledom zadevnega gradiva ter oceno sestavin [finančni mehanizem: javni razpis in sporazum o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem];
- razvoj inovativnih strategij in najboljših praks v zvezi z načini preprečevanja in prenehanja uživanja tobaka s poudarkom na preprečevanju v ključnih okoljih, kot so izobraževalne ustanove ali delovna mesta, ali pri mladih in najstnikih. Predlogi morajo upoštevati vidik spola ter preučiti, kako narediti izdelke, ki nadomeščajo nikotin, sprejemljivejše, dostopnejše in učinkovitejše [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- plačilo prispevka Skupnosti za leto 2008 za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka ⁽³⁷⁾ [druge dejavnosti].

⁽³³⁾ COM(2006) 625 konč. z dne 24. oktobra 2006.

⁽³⁴⁾ Priporočilo Sveta 2003/488/ES (UL L 165, 3.7.2003, str. 31).

⁽³⁵⁾ http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm

⁽³⁶⁾ COM(2007) 27 z dne 30. januarja 2007.

⁽³⁷⁾ 2004/513/ES: Sklep Sveta z dne 2. junija 2004 o sklenitvi Okvirne konvencije SZO o nadzoru tobaka, (UL L 213, 15.6.2004, str. 8).

3.3.4.2. Strategija o alkoholu:

- Preprečevanje škodljivega uživanja alkohola med mladimi in – kot posebni poudarek – starejšimi ljudmi, vključno z obdobjem ob koncu delovne dobe in začetku upokojitve, vzpostavitev dobre prakse ter oblikovanje smernic in politik [finančni mehanizem: javni razpis ali razpis za zbiranje predlogov].

3.3.4.3. Preprečevanje uporabe drog in nevarnosti, povezanih z drogami:

- obravnavanje vprašanja novih trendov v zvezi z uporabo sintetičnih drog med mladimi, zlasti v smislu zlorabe več različnih drog, z razvojem ali krepitevijo sistema za izmenjavo informacij med državami članicami, na podlagi katerih se lahko razvijejo, izvajajo in ocenijo dobre prakse za zmanjšanje povpraševanja na tem posebnem področju [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- preučitev dobrih praks pri preprečevanju krvno prenosljivih infekcijskih bolezni, zlasti hepatitisa (B/C), med uživalci drog, ki si droge vbrizgavajo, da se zagotovijo ustrezna pisna navodila za zdravnike in bolnike iz različnih okolij ter ranljive skupine, ob upoštevanju ocene zdravstvenih, socialnih in gospodarskih vplivov [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov].

3.3.5. *Izboljšanje kakovosti fizičnega okolja ter zmanjšanje števila nesreč in poškodb (Priloga – točka 2.2.4)*

V skladu z Evropskim akcijskim načrtom za okolje in zdravje ⁽³⁸⁾ bodo dejavnosti v letu 2008 osredotočene na ukrepe v zvezi s kakovostjo zraka v zaprtih prostorih in izpostavljenostjo radonu. Dejavnosti za zmanjšanje števila nesreč in poškodb se bodo osredotočale na izvajanje priporočil Sveta o preprečevanju poškodb in spodbujanju varnosti ⁽³⁹⁾ ter na usklajevanje sistemov podatkov o poškodbah za razvoj zbirke podatkov Skupnosti o poškodbah ⁽⁴⁰⁾.

3.3.5.1. Izvajanje Evropskega akcijskega načrta za okolje in zdravje 2004–2010

- Smernice o izpostavljenosti za zrak v zaprtih prostorih [finančni mehanizem: sporazum o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem];
- pregled sedanjih podatkov o onesnaževalih zraka v zaprtih prostorih, vključno v zvezi s tobačnim dimom, in njihova koncentracija v posameznih državah članicah [finančni mehanizem: javni razpis ali sporazum o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem];
- preventivni in sanacijski ukrepi držav članic za zmanjševanje izpostavljenosti radonu [finančni mehanizem: sporazum o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem ali razpis za zbiranje predlogov];
- vključevanje usposabljanja za podporo Evropskemu akcijskemu načrtu za okolje in zdravje v učne načrte za izobraževanje, usposabljanje in trajni poklicni razvoj strokovnjakov na področju zdravstvene ekologije [finančni mehanizem: sporazum o neposrednih donacijah s Svetovno zdravstveno organizacijo].

3.3.5.2. Priporočila Sveta o preprečevanju poškodb in spodbujanju varnosti

- Vzdrževanje (pregled podatkov, poročanje), spodbujanje (usposabljanje, podpora pri ustanovitvi), razširjanje (v dvaintrideset držav) in oblikovanje sistema zbirke podatkov o poškodbah kot trajnostnega dela sistema zdravstvene statistike. To vključuje dokončanje razvoja zbirke podatkov o poškodbah v celovito zbirko podatkov z informacijami o varnosti izdelkov in storitev ter usklajevanje sistemov za zbiranje podatkov o poškodbah, kot so statistike pojavljanja in umrljivosti, registri odpuščenja bolnikov iz bolnišnic ter sistemi nadzora za nesreče in nujne primere, vključno s statističnimi sistemi označevanja za zunanje vzroke nesreč in poškodb, da se zagotovi obsežna osnova za statistiko poškodb v Skupnosti in zdravstvene kazalnike Skupnosti za poškodbe [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];

⁽³⁸⁾ Sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu in Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru – Evropski akcijski načrt za okolje in zdravje 2004–2010. (COM(2004) 416 konč. z dne, 9. junija 2004).

⁽³⁹⁾ Priporočilo Sveta z dne 31. maja 2007 o preprečevanju poškodb in spodbujanju varnosti, (UL C 164, 18.7.2007, str. 1).

⁽⁴⁰⁾ <https://webgate.ec.europa.eu/idb/>

- preprečevanje poškodb kot ključna prednostna naloga nacionalnih programov za spodbujanje zdravja [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- vključevanje preprečevanja poškodb v učne načrte za poklicno usposabljanje lokalnih zdravstvenih služb, učiteljev, športnih trenerjev, oblikovalcev izdelkov in urbanistov [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov].

3.3.6. *Ukrepi v zvezi z redkimi boleznimi (Priloga – točka 2.2.2)*

Kakovostne diagnoze, zdravljenje in informacije za osebe, ki imajo redke bolezni, so prednostna vprašanja za Evropsko komisijo, kot je določeno v zdravstveni strategiji EU. Dejavnosti bodo podpirale stalne ukrepe EU v zvezi s temi boleznimi in se osredotočale zlasti na naslednja področja:

- izboljšanje kodifikacije in razvrščanja redkih bolezni v okviru sprememb ICD-10 [finančni mehanizem: javni razpis];
- razvoj in vzdrževanje registrov redkih bolezni in informacijskih mrež na nekaterih področjih (npr. redke anemije) [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- znanstvena pomoč projektni skupini za redke bolezni [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov in/ali skupni ukrepi].

3.4. **Prednostne naloge za tretji sklop „Zbiranje in širjenje zdravstvenih informacij in znanja“⁽⁴¹⁾**

Kakovostne in primerljive informacije o zdravju evropskega prebivalstva so ključne za pravilno odločanje na vseh ravneh zdravstvenega sistema in bistveno prispevajo k izboljšanju zdravja. Evropska unija je primerna za pomoč državam članicam pri zagotavljanju ustreznih informacij za podporo nacionalnim zdravstvenim politikam.

Za posebne ukrepe v letu 2008 so bila določena naslednja področja:

3.4.1. *Razvoj trajnostnega sistema za spremljanje zdravja z mehanizmi za zbiranje primerljivih podatkov in informacij z ustreznimi kazalniki (Priloga – točka 3.2.1)*

Ukrepi, ki so že bili podprti na evropski ravni, so se osredotočali na razvoj več primerljivih kazalnikov, na podlagi katerih je nastal prvi sklop zdravstvenih kazalnikov Evropske skupnosti, ki so zelo razširjeni. Izboljšanje teh kazalnikov z natančnejšo opredelitvijo in razdruževanjem ter izboljšanje virov sta bili opredeljeni kot prednostni področji.

3.4.1.1. *Spremljanje, skladnost in zagotavljanje kakovosti zdravstvenih informacij*

Mreža strokovnjakov za spremljanje in pregled skladnosti in kakovosti uporabe zdravstvenih informacij v ukrepih in strukturah iz Sklepa o programu [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov].

3.4.1.2. *Zdravstveni kazalniki*

- Ocena učinka posebnih bolezni ali dejavnikov tveganja na kazalnik „leta zdravega življenja“ in razvoj ustreznih ocen svetovnega bremena bolezni, povezanega s posebnimi boleznimi [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov ali skupni ukrepi];
- povezava umrljivosti s podatki o socialno-ekonomskem položaju, pridobljenimi s popisom, ali analiza zdravja na podlagi samoocene s socialno-ekonomskega vidika. Izboljšanje znanja o socialno-ekonomski neenakosti z dejavniki, kot so obnašanje, povezano z zdravjem, bivalni in delovni pogoji, psihosocialni dejavniki in uporaba zdravstvenega varstva, ob upoštevanju političnih prednostnih nalog iz točke 4.3.2 [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov ali skupni ukrepi];

⁽⁴¹⁾ Točka 3. Priloge k Sklepu o programu.

- nadaljnji razvoj sistema zdravstvenih kazalnikov Evropske skupnosti, tako da bo zajemal širok razpon zdravstvenih kazalnikov iz vseh držav članic (priprava seznama opredelitev, izvajanje zdravstvenih kazalnikov Evropske skupnosti v vseh državah članicah in na ravni EU, opredelitev nadaljnjih korakov, oblikovanje načrta za sistem zdravstvenih informacij na ravni EU ter preskus pretoka podatkov med državami članicami in osrednjim organom EU za spremljanje zdravja). Dejavnosti za razvoj ožjega seznama zdravstvenih kazalnikov Evropske skupnosti, ki je povezan z razvojem dejavnikov spodbujanja zdravja, preprečevanja in javne politike, vključno z nadzorom tobaka [finančni mehanizem: javni razpis ali skupni ukrepi].

3.4.1.3. Mreže spremljanja in najboljše prakse za hude in kronične bolezni

- V skladu s sedanjimi ali potrebnimi mrežami, ki jih je treba dodatno razviti za delovanje sistema zdravstvenih informacij na evropski ravni, je treba leta 2008 prednostno obravnavati bolezni srca in ožilja [akutni srčni infarkt/akutni koronarni sindrom in možganska kap (z možnostjo razlikovanja med ishemično in hemoragično možgansko kapjo)], slabovidnost, izgubo sluha, revmatične bolezni, motnje avtističnega spektra, težave z učenjem in nevrodegenerativne bolezni, ki niso zajete v sedanjih ukrepih [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov].

3.4.1.4. Raziskave o zdravju:

- Podpiranje nacionalnih organov pri izvajanju evropske ankete o zdravju [finančni mehanizem: nadaljnji prenos na Eurostat];
- razvoj zbirke podatkov Evropske unije za informacije iz raziskav o zdravju [finančni mehanizem: nadaljnji prenos na Eurostat];
- izvajanje pilotne evropske raziskave v zvezi z zdravstvenimi pregledi v nekaterih državah članicah, da se pregledajo moduli zdravstvenih pregledov za takšno raziskavo, ki so bili opredeljeni v predhodnih projektih, s čimer bi se dopolnili zdravstveni nadzor in zdravstveni kazalniki Evropske skupnosti v EU [finančni mehanizem: javni razpis];
- analiza podatkov iz raziskav o zdravju otrok in mladostnikov (mlajših od 15 let), ki jih ne zajema sedanji evropski sistem raziskav o zdravju [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- prispevek k svetovni raziskavi o duševnem zdravju na podlagi sedanjih raziskav EU o duševnem zdravju [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- vseevropska horizontalna vključitev evropskih in nacionalnih podatkov ankete o porabi v gospodinjstvih v zvezi z razpoložljivostjo živil, in sicer z vključitvijo informacijskih virov nedavnih in tekočih ukrepov in raziskav EU v zvezi z zdravjem v zbirko podatkov DAFNE; ti ukrepi dopolnjujejo ukrepe, ki jih zajema statistični program Skupnosti [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov];
- izvajanje modulov SANCO v raziskavi Komisije Eurobarometer [finančni mehanizem: javni razpis].

3.4.2. Razvoj mehanizmov za analizo in razširjanje (Priloga – točka 3.2.2)

Evropska komisija uvaja poročila o javnem zdravju, ki obravnavajo tematska vprašanja javnega zdravja, ki so osnova za nadaljnji razvoj politike. Cilj uvedbe poročil je zbrati vrhunske evropske znanstvenike in uradnike, ki se ukvarjajo z javnim zdravjem in statistiko, iz vseh držav EU, da bi skupaj prispevali k evropskemu sistemu zdravstvenih informacij in znanja. Portal EU Zdravje ⁽⁴²⁾ mora biti prednostno orodje razširjanja za evropski sistem zdravstvenih informacij in znanja.

⁽⁴²⁾ <http://health.europa.eu>

3.4.2.1. Sistem zdravstvenih računov

- Izboljšanje in nov priročnik sistema zdravstvenih računov za ukrepe, ki jih ne zajema statistični program Skupnosti [finančni mehanizem: sporazum o neposrednih donacijah z OECD].

3.4.2.2. Poročanje o zdravju

- Evropsko poročilo o zdravstvenem stanju v zvezi z vprašanjem spola na področju zdravja [finančni mehanizem: javni razpis].

3.4.2.3. Izvajanje in upravljanje portala EU Zdravje in drugih mehanizmov informacijske tehnologije za izvajanje sistema zdravstvenih informacij EU

- Razvoj in upravljanje portala EU Javno zdravje in drugih orodij informacijske tehnologije za zbiranje in razširjanje spremljanja zdravja in informacij [finančni mehanizem: javni razpis].

3.4.2.4. Dejavnosti obveščanja o programu zdravja (2008–2013)

- Podpora dejavnostim, katerih cilj je obveščati o rezultatih dejavnosti, financiranih s Sklepom o programu [finančni mehanizem: javni razpis].

3.4.2.5. Podatki o zdravstvenem varstvu, ki niso povezani z izdatki:

- podpiranje nacionalnih organov pri izboljšanju kakovosti zbirk podatkov o zdravstvenem varstvu, ki niso povezani z izdatki [finančni mehanizem: nadaljnji prenos na Eurostat].

3.4.3. *Izmenjava znanja in najboljših praks (Priloga – točka 3.1.1)*

Cilj dejavnosti na tem področju je okrepiti zmogljivost strokovnjakov, skupnosti in organizacij za pridobivanje, prilagajanje in ustvarjanje znanja in najboljših praks ter lokalno in globalno povezati organizacije in posameznike, s čimer bi se olajšala izmenjava znanja in dialog.

3.4.3.1. E-zdravje ⁽⁴³⁾

- Razvoj koncepta in osnove za zaščiteno spletno platformo za multimedijske vsebine in komunikacijo, prek katere je mogoče pripraviti in poslati ustrezne zdravstvene informacije od in do različnih virov (med drugim za podporo mobilnosti bolnikov ter izobraževanju in usposabljanju zdravstvenih delavcev) [finančni mehanizem: javni razpis];
- poročanje o razširjanju informacij, povezanih z zdravjem, z informacijsko in komunikacijsko tehnologijo v Evropi [finančni mehanizem: javni razpis];
- raziskava o spodbudah in gonilnih silah za sprejetje informacijske in komunikacijske tehnologije v zdravstvenem sektorju ter razvoj zadevnih kazalnikov za spremljanje in primerjalno analizo (vključno s študijami primerov za zagotovitev novih podatkov in razumevanja) [finančni mehanizem: sporazum o neposrednih donacijah z OECD].

3.4.3.2. Evropska najboljša praksa v zvezi z informacijami in tehnologijami, ki temeljijo na genomu

- Priprava prve izdaje „Evropskih smernic najboljše prakse za zagotavljanje kakovosti ter omogočanje in uporabo informacij in tehnologij, ki temeljijo na genomu“ z interdisciplinarnim pristopom, v okviru katerega bi na primer strokovnjaki za javno zdravje, odvetniki EU, strokovnjaki za humano genetiko in skupine bolnikov pregledovali razpoložljive dokaze, vključno z dokazi, pridobljenimi iz ustreznih evropskih mrež za raziskave in zdravstvene ukrepe [finančni mehanizem: razpis za zbiranje predlogov].

⁽⁴³⁾ V tem okviru e-zdravje pomeni razširjanje informacij z elektronskimi sredstvi.

PRILOGA II

Splošna načela ter merila za izbiro in dodelitev in druga merila v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe drugega programa skupnosti na področju zdravja (2008–2013)**RAZPIS ZA ZBIRANJE PREDLOGOV ZA PROJEKTE**

(Sklep št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007, člen 4(1)(a))

Ta dokument se uporablja le za sofinanciranje posameznih ukrepov iz drugega programa zdravja z donacijami po razpisih za zbiranje predlogov.

1. SPLOŠNA NAČELA

1. Finančna uredba in njena Pravila za izvajanje sta referenčna dokumenta za izvajanje drugega programa zdravja.
2. Donacije morajo biti v skladu z naslednjimi načeli:
 - Pravilo o sofinanciranju: zahteva se zunanje sofinanciranje iz vira, ki niso sredstva Skupnosti, ali z lastnimi sredstvi upravičenca ali finančnimi viri tretje stranke. Prispevki v naravi od tretjih strank se lahko štejejo kot sofinanciranje, kadar so potrebni ali ustrezni (člen 113 Finančne uredbe in 172 Pravil za izvajanje).
 - Pravilo o neprofitnosti: namen ali učinek donacije ne sme biti ustvarjanje dobička upravičenca (člen 109(2) Finančne uredbe in člen 165 Pravil za izvajanje).
 - Pravilo neveljavnosti za nazaj: stroški, ki smejo biti financirani, morajo nastati po podpisu pogodbe. V izjemnih primerih je sprejemljivo upoštevati stroške, ki so nastali po datumu predložitve vloge za donacijo, vendar ne pred tem datumom (člen 112 Finančne uredbe).
 - Pravilo o nekumulaciji: za posamezni ukrep, ki ga izvede določeni upravičenec, se lahko dodeli samo ena donacija na finančno leto (člen 111 Finančne uredbe) ⁽¹⁾.
3. Predlogi ukrepov (projekti) bodo ocenjeni na podlagi treh kategorij meril:
 - meril za izključitev, za oceno upravičenosti prosilca – člen 114 Finančne uredbe;
 - meril za izbiro, za oceno finančne in operativne sposobnosti prosilca, da izvede predlagani ukrep – člen 115 Finančne uredbe;
 - meril za dodelitev, za oceno kakovosti predloga ob upoštevanju njegovih stroškov.

Te tri kategorije meril bodo v postopku ocenjevanja uporabljene zaporedoma. Projekt, ki ne izpolnjuje zahtev ene kategorije, se ne upošteva v naslednji fazi ocenjevanja in bo izključen.
4. V zvezi z drugim programom zdravja bodo imeli prednost projekti, ki:
 - so inovativni glede na trenutne razmere in se ne ponavljajo;
 - na evropski ravni prinašajo dodatne koristi na področju javnega zdravja: projekti morajo ustrezno upoštevati ekonomijo obsega, vključiti čim več držav upravičenk glede na obseg projekta in biti ustrezni tudi za uporabo drugod;
 - prispevajo k razvoju politik Skupnosti na področju javnega zdravja in ga podpirajo;
 - namenjajo pozornost učinkoviti upravljavski strukturi, jasnemu postopku ocenjevanja in natančnemu opisu pričakovanih rezultatov;
 - vključujejo načrt za uporabo in razširjanje rezultatov na evropski ravni za ustrezne ciljne skupine.

⁽¹⁾ To pomeni, da lahko Komisija za posamezni ukrep, ki ga en prosilec predloži za pridobitev donacije, odobri sofinanciranje le enkrat letno, ne glede na trajanje ukrepa.

2. MERILA ZA IZKLJUČITEV

1. Prosilci bodo izključeni iz postopka dodelitve pri drugem programu zdravja, če:

- (a) so v stečaju ali v postopku likvidacije, v sodnem postopku prisilne poravnave, so sklenili dogovor z upniki, so opustili poslovno dejavnost, so v postopku, ki je povezan z navedenimi zadevami, ali zanje veljajo katere koli podobne okoliščine, ki izhajajo iz sorodnega postopka, določenega z nacionalno zakonodajo ali predpisi;
- (b) so bili pravnomočno obsojeni za prestopke v zvezi s svojim poklicnim ravnanjem;
- (c) jim lahko naročnik na kakršni koli podlagi dokaže hujšo kršitev poslovnih pravil;
- (d) niso poravnali obveznosti v zvezi s plačilom prispevkov za socialno varnost ali davkov v skladu z zakonskimi predpisi države, v kateri imajo sedež, ali države, v kateri ima sedež odredbodajalec, ali države, v kateri naj bi se pogodba izvajala;
- (e) so bili s pravnomočno obsodbo obsojeni zaradi goljufije, korupcije, sodelovanja v hudodelski združbi ali kakršni koli drugi nezakoniti dejavnosti, škodljivi za finančne interese Skupnosti;
- (f) za njih zdaj veljajo upravne kazni iz člena 96(1) Finančne uredbe;
- (g) so prejeli nezakonito pomoč, v zvezi s katero je Komisija sprejela negativno odločbo, ki vključuje nalog za izterjavo, in pomoč ni bila vrnjena v skladu s členom 14 Uredbe Sveta (ES) 659/1999 z dne 22. marca 1999 o določitvi podrobnih pravil za uporabo člena 93 Pogodbe ES.

Dokazilo: Kandidati predložijo pravilno podpisano in datirano častno izjavo, ki navaja, da predlagatelj ni v katerem od zgoraj navedenih položajev.

2. Vsi predlogi, prejeti po preteku roka za oddajo ponudb, predlogi, ki so nepopolni ali ne izpolnjujejo uradnih zahtev iz razpisa za zbiranje predlogov, bodo iz drugega programa zdravja izključeni, razen v primeru očitnih napak v besedilu v smislu člena 178(2) Pravil za izvajanje.

Vsaka vloga mora biti popolna in vsebovati vsaj naslednje dokumente:

- upravne podatke o glavnem partnerju in družabnikih;
- tehnični opis projekta;
- celotni proračun projekta in zahtevan delež sofinanciranja Skupnosti.

Dokazilo: vsebina vloge.

3. Ukrepi, ki so se že začeli pred dnevom, ko je bila vloga za donacijo vpisana, bodo iz programa javnega zdravja izključeni.

Dokazilo: datum začetka izvajanja ukrepa je treba navesti v vlogi za donacijo.

3. MERILA ZA IZBIRO

Ocenjeni bodo le predlogi, ki izpolnjujejo zahteve meril za izključitev. Izpolnjena morajo biti vsa naslednja merila za izbiro.

1. Finančna sposobnost

Prosilci morajo imeti stalna in zadostna sredstva za financiranje dejavnosti v obdobju, v katerem se izvaja dejavnost, in za udeležbo pri sofinanciranju.

Dokazilo: Prosilci morajo predložiti izkaz poslovnega izida in bilanco stanja za zadnji dve zaključeni finančni leti.

Finančna sposobnost se ne preverja pri javnih organih ali mednarodnih javnih organizacijah, ustanovljenih na podlagi medvladnih sporazumov, ali posebnih agencijah, ki so jih take organizacije ustanovile.

2. Operativna sposobnost

Prosilci morajo imeti strokovno usposobljene vire, znanje in kvalifikacije, ki so potrebni za izvedbo predlaganega ukrepa.

Dokazilo: Prosilci morajo predložiti najnovejšo letno poročilo o delu organizacije, ki vključuje poslovne, finančne in tehnične podatke ter življenjepise vsega vključenega strokovnega osebja v vseh organizacijah, ki sodelujejo pri projektu.

3. Dodatna dokumentacija, ki se predloži na zahtevo Komisije

Kadar je tako zahtevano, morajo prosilci predložiti zunanje revizijsko poročilo, ki ga je pripravil pooblaščen revizor in ki potrjuje računovodske izkaze za zadnje razpoložljivo finančno leto in ocenjuje finančno sposobnost prosilca.

4. MERILA ZA DODELITEV

Le predlogi, ki izpolnjujejo zahteve meril za izključitev in izbiro, bodo nadalje ocenjeni na podlagi naslednjih meril za dodelitev. V razpisu za zbiranje predlogov je določeno, kako je treba uporabljati sklope meril za dodelitev, ki so navedeni spodaj.

1. Ustreznost projekta glede politike in vsebine

(a) Prispevek projekta k drugemu programu Skupnosti na področju zdravja in njegovemu letnemu delovnemu načrtu v smislu izpolnjevanja ciljev in prednostnih nalog.

(b) Strateška ustreznost v smislu pričakovanega prispevka k sedanjemu znanju in pomenu za zdravje.

(c) Dodana vrednost na evropski ravni na področju javnega zdravja:

— vpliv na ciljne skupine, dolgoročne posledice in morebitni multiplikacijski učinki, kakor so dejavnosti, ki se ponavljajo, prenašajo in so vzdržne;

— prispevek k ustreznim politikam EU in drugim programom, njihovo dopolnjevanje ter sinergija in skladnost z njimi.

(d) Ustreznost geografske zastopanosti

Prosilci morajo zagotoviti, da je geografska zastopanost pri projektu ustrezna glede na njegove cilje, ter razložiti vlogo držav upravičen kot partneric in ustreznost virov pri projektu ali ciljnih skupin, ki jih predstavljajo.

Predlogi na nacionalni ali podnacionalni ravni (tj. tisti, ki vključujejo samo eno državo upravičenko ali regijo države) bodo zavrnjeni.

(e) Ustreznost projekta v socialnem, kulturnem in političnem smislu

Prosilci morajo projekt povezati z razmerami v vključenih državah ali na posameznih območjih ter zagotoviti skladnost predvidenih ukrepov s kulturo in pogledi ciljnih skupin.

2. Tehnična kakovost projekta

(a) Dokazila

Prosilci morajo vključiti analizo problema in jasno opisati dejavnike, vpliv, učinkovitost in izvedljivost predlaganih ukrepov.

(b) Vsebinska opredelitev

Prosilci morajo jasno opisati namene in cilje ter ciljne skupine, vključno z ustreznimi zemljepisnimi dejavniki, metodami, pričakovanimi učinki in izidi.

(c) Inovativnost, tehnično dopolnjevanje in izogibanje podvajanju drugih obstoječih ukrepov na ravni EU

Prosilci morajo jasno opredeliti napredek, ki je v projektu predviden znotraj področja v zvezi z najsodobnejšimi dognanji, in zagotoviti, da ne bo niti neustreznega podvajanja niti prekrivanja, delnega ali celotnega, med projekti in dejavnostmi, že izvedenimi na evropski in mednarodni ravni.

(d) Ocenjevalna strategija

Prosilci morajo jasno razložiti vrsto in ustreznost predlaganih metod ter izbranih kazalnikov.

(e) Strategija razširjanja

Prosilci morajo jasno opisati ustreznost predvidene strategije in predlagane metodologije, da bi bila zagotovljena možnost prenosa rezultatov in vzdržnost razširjanja.

3. Upravljanje projekta in proračuna

(a) Načrtovanje in organizacija projekta

Prosilci morajo opisati dejavnosti, ki jih bo treba izvajati, časovni razpored in ciljne točke, rezultate, vrsto in razdelitev nalog, analizo tveganja.

(b) Organizacijska zmogljivost

Prosilci morajo opisati upravljavsko strukturo, usposobljenost osebja, odgovornosti, notranje obveščanje, sprejemanje odločitev, spremljanje in nadzor.

(c) Partnerstvo

Prosilci morajo opisati predvidena partnerstva v zvezi z obsegom, vlogami in pristojnostmi, odnosi med različnimi partnerji, sinergijo in dopolnjevanjem različnih partnerjev pri projektu in mrežno strukturo.

(d) Komunikacijska strategija

Prosilci morajo opredeliti komunikacijsko strategijo v smislu načrtovanja, ciljnih skupin, ustreznosti uporabljenih poti, prepoznavnost sofinanciranja EU.

(e) Celotni in razdeljeni proračun

Prosilci morajo zagotoviti, da je proračun ustrezen, primeren, sorazmeren in usklajen sam s seboj, med partnerji in s posebnimi cilji projekta. Proračun bo moral biti med partnerji razdeljen na najnižji ustrezni ravni, tako da ni preveč razdrobljen.

(f) Finančno upravljanje

Prosilci morajo navesti finančne kroge, pristojnosti, postopke poročanja in nadzor.

Deleži vsakega sklopa meril glede na celoto so naslednji. Posebni deleži za posamezno merilo za vsak sklop bodo opredeljeni v razpisu za zbiranje predlogov.

1. Ustreznost projekta glede politike in vsebine	/40
2. Tehnična kakovost projekta	/30
3. Upravljanje projekta in proračuna	/30

Najvišja skupna ocena/100

Za vse sklope meril bodo postavljeni pragi, na podlagi katerih bodo zavrnjeni vsi predlogi, ki ne bodo dosegli praga.

Po opravljeni oceni se sestavi seznam predlogov, priporočenih za financiranje, ki se razvrstijo glede na skupno število dodeljenih točk. Glede na razpoložljivost proračunskih sredstev bo najvišje uvrščenim predlogom dodeljeno sofinanciranje. Preostali predlogi, ki so priporočeni za sofinanciranje, bodo uvrščeni na rezervni seznam.

PRILOGA III

Upravičenost do potnih stroškov in dnevnic

Te smernice se uporabljajo za povračilo potnih stroškov in dnevnic:

- za osebe, zaposlene pri upravičencu (glavnih in preostalih upravičencih) do donacij, in strokovnjake, ki jih upravičenec povabi k sodelovanju v delovnih skupinah;
 - kadar je to izrecno navedeno v naročilih storitev.
1. Pavšalne dnevnice zajemajo vse stroške bivanja, nastale med službenim potovanjem, vključno s stroški za hotel, restavracije in lokalni prevoz (taksi in/ali javni prevoz). Obračunajo se za vse dni službenega potovanja na razdalji najmanj 100 km od običajnega delovnega mesta. Dnevnice se razlikujejo glede na državo, v kateri poteka službeno potovanje. Dnevne postavke ustrezajo seštevkam dnevnic in najvišjih cen hotelov v skladu s Sklepom C(2004) 1313 ⁽¹⁾, kakor je bil spremenjen.
 2. Za službena potovanja zunaj držav EU 27, držav pristopnic ali prosilk in držav Efta/EGP, je potrebno predhodno soglasje Komisije. To soglasje je odvisno od namena službenega potovanja, stroškov in utemeljitve zanj.
 3. Povračilo potnih stroškov je upravičeno pod naslednjimi pogoji:
 - potovanje mora biti opravljeno po najbližji in najcenejši poti;
 - razdalja med namembnim krajem in običajnim delovnim mestom mora biti najmanj 100 km;
 - potovanje z vlakom: prvi razred;
 - potovanje z letalom: ekonomski razred, razen če je na voljo cenejša vozovnica (npr. Apex); potovanje z letalom je dovoljeno le za povratna potovanja, daljša od 800 km;
 - potovanje z avtom: povrnejo se stroški v višini cene vozovnice za ustrezno potovanje z vlakom v prvem razredu.

⁽¹⁾ Sklep Komisije z dne 7. aprila 2004: Splošne izvedbene določbe o sprejetju Pravilnika o službenih potovanjih uradnikov in drugih uslužbencev Evropske komisije.

PRILOGA IV

Merila v zvezi s finančnimi prispevki za skupne ukrepe iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)

(Sklep št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007, člen 4(3))

1. MERILA ZA IZKLJUČITEV IN UPRAVIČENOST

Skupni ukrepi se lahko izvajajo z javnimi organi ali nevladnimi organi:

- ki so neprofitni in neodvisni od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov;
- katerih glavni namen je izpolnjevanje enega ali več ciljev programa;
- ki jih s preglednimi postopki določi država, ki sodeluje v drugem programu Skupnosti na področju zdravja;
- katerih splošni cilji neposredno ali posredno ne nasprotujejo politikam Evropske unije ali niso povezani z neprimerno podobo;
- ki so Komisiji predložili zadovoljiva dokazila o članstvu, notranjih pravilih in virih financiranja;
- ki niso izključeni v skladu s členoma 93 in 94 Finančne uredbe.

2. MERILA ZA IZBIRO

Merila za izbiro omogočajo oceno finančnega stanja in operativne sposobnosti prosilca, da izvede predlagani delovni program.

Prosilci morajo imeti strokovno usposobljene vire, znanje in kvalifikacije, ki so potrebni za izvedbo predlaganega ukrepa.

Prosilci morajo imeti ustrezna finančna sredstva za financiranje dejavnosti v obdobju, v katerem se izvaja dejavnost, in za udeležbo pri sofinanciranju.

Vsak prosilec mora zagotoviti:

- jasen, izčrpen in podroben predviden proračun stroškov v zvezi z ustreznimi dejavnostmi, ki jih izvaja vsak organ, ki sodeluje pri skupnem projektu;
- izjavo o razpoložljivosti zadostnih lastnih finančnih sredstev za pokritje stroškov, ki jih ne zajema prispevek Skupnosti, in o zagotovitvi lastnih virov v primeru premajhne finančne podpore Skupnosti;
- izvod letnih računovodskih izkazov za zadnje finančno leto, za katero je bil zaključni račun opravljen pred predložitvijo vloge (za neprofitne organe, ki niso javni organi).

Pri skupnem ukrepu morajo sodelovati organi, katerim so države članice dodelile naloge v zvezi z dejavnostmi javnega zdravja, kot je primerno glede na področje, ki ga zajema razpis za zbiranje predlogov.

3. MERILA ZA DODELITEV

- Prispevek ukrepa k drugemu programu Skupnosti na področju zdravja in njegovemu letnemu delovnemu načrtu v smislu izpolnjevanja ciljev in prednostnih nalog.
- Morebitne koristi od dejavnosti sodelovanja v smislu pričakovanih prispevkov k sedanjemu znanju ali večje učinkovitosti zadevnega področja.
- Ustrezno število sodelujočih držav članic mora zagotoviti, da je geografska zastopanost pri ukrepu ustrezna glede na njegove cilje, ter razložiti vlogo držav upravičenk kot partneric in ustreznost virov projekta ali ciljnih skupin, ki jih predstavljajo.
- Jasni in kakovostni cilji, delovni načrt, organizacija in opis pričakovanih rezultatov in koristi ter strategij za komunikacijo in razširjanje.
- Uravnotežena udeležba predlagateljev pri načrtovanih dejavnostih.

PRILOGA V

Merila v zvezi s finančnimi prispevki za delovanje nevladnega organa ali specializirane mreže

(Sklep št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007, člen 4(1)(b))

1. MERILA ZA IZKLJUČITEV IN UPRAVIČENOST

Finančni prispevki Skupnosti se lahko dodelijo za delovanje nevladnega organa ali specializirane mreže (v nadaljnjem besedilu „organizacija“),

- ki je neprofitna in neodvisna od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov;
- ki ima člane v vsaj polovici držav članic;
- ki ima uravnoteženo geografsko zastopanost;
- katere glavni namen je izpolnjevanje enega ali več ciljev programa;
- katere splošni cilji neposredno ali posredno ne nasprotujejo politikam Evropske unije ali niso povezani z neprimerno podobo;
- je Komisiji predložila zadovoljiva dokazila o članstvu, notranjih pravilih in virih financiranja;
- ki ni izključena v skladu s členoma 93 in 94 Finančne uredbe.

2. MERILA ZA IZBIRO

Merila za izbiro omogočajo oceno finančne in operativne sposobnosti organizacije prosilca, da izvede predlagani delovni program.

Donacije se lahko dodelijo le organizacijam, ki imajo dovolj sredstev za delovanje. Kot dokazilo za to morajo:

- priložiti izvod letnih računovodskih izkazov organizacije za zadnje finančno leto, za katero je bil zaključni račun opravljen pred predložitvijo vloge. Če vlogo za donacijo pošilja nova evropska organizacija, mora prosilec pripraviti letne računovodske izkaze (vključno z bilanco stanja in izkazom poslovnega izida) organizacij, ki so članice novega organa, za zadnje finančno leto, za katero je bil zaključni račun opravljen pred predložitvijo vloge;
- predložiti terminski proračun za organizacijo, ki je uravnotežen glede na prihodke in odhodke;
- predložiti zunanje revizijsko poročilo, ki ga je pripravil pooblaščen revizor, v primeru vlog za donacije za poslovanje, ki presegajo 100 000 EUR, ter ki potrjuje računovodske izkaze za zadnje razpoložljivo finančno leto in ocenjuje finančno sposobnost organizacije prosilca.

Donacije se lahko dodelijo le organizacijam, ki imajo dovolj sredstev za poslovanje ter znanja in strokovnih izkušenj. V zvezi s tem je treba vlogi dodati naslednje informacije:

- najnovejše letno poročilo o dejavnostih organizacije ali, v primeru novo ustanovljene organizacije, življenjepise članov upravnega odbora in drugega osebja ter letna poročila o dejavnostih organizacij, ki so članice novega organa;
- kakršna koli sklicevanja na sodelovanje pri ukrepih, ki jih financira Evropska komisija, sklenitev sporazumov o neposrednih donacijah, sklenitev pogodb s Komisijo ali drugimi mednarodnimi organizacijami in državami članicami.

3. MERILA ZA DODELITEV

Merila za dodelitev omogočajo izbiro delovnih programov, ki lahko zagotavljajo skladnost s cilji in prednostnimi nalogami Komisije ter zagotavljajo ustrezno razširjanje in komunikacijo, vključno s prepoznavnostjo financiranja Skupnosti.

Zato mora letni delovni program, predložen za pridobitev financiranja Skupnosti:

- biti skladen s cilji drugega programa Skupnosti na področju zdravja v zvezi z letnim delovnim načrtom za leto 2008;
- opisati dejavnosti organizacije v zvezi s prednostnimi nalogami, podrobno opisanimi v delovnem načrtu za leto 2008;
- zagotoviti ustrezno upravljanje sredstev, porazdelitev nalog med partnerji, usklajevanje projekta, pravočasno izvedbo ukrepov v dogovorjenem obdobju ter splošno prepoznavnost organizacije in njenih dejavnosti.

Delovni program mora biti jasen, uresničljiv in podrobno opisan, zlasti glede naslednjih vidikov:

- jasnosti ciljev in njihove trajnosti za doseganje zelenih rezultatov;
- opisa načrtovanih dejavnosti, nalog in odgovornosti ter časovnih razporedov, vključno z ukrepi za sporočanje in razširjanje.

Delovni program mora biti stroškovno učinkovit in prikazati, da je proračun sorazmeren s sredstvi, ki se bodo porabila.

Delovni program mora opisati notranjo in zunanjo oceno ukrepov in kazalnikov, ki se bodo uporabili za potrditev, da so bili cilji delovnega programa uresničeni.
