

ROZHODNUTIE KOMISIE

z 23. februára 2009

o prijatí pracovného plánu na rok 2009 na realizáciu druhého akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) a o kritériách výberu, kritériách udeľovania a o iných kritériách v súvislosti s finančnými príspevkami na akcie tohto programu

(Text s významom pre EHP)

(2009/158/ES)

KOMISIA EURÓPSKÝCH SPOLOČENSTIEV,

so zreteľom na Zmluvu o založení Európskeho spoločenstva,

so zreteľom na rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES z 23. októbra 2007, ktorým sa ustanovuje druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) ⁽¹⁾, a najmä na jeho článok 8 ods. 1,so zreteľom na rozhodnutie Komisie 2004/858/ES z 15. decembra 2004 zakladajúce výkonnú agentúru s názvom Výkonná agentúra pre program verejného zdravia, ktorá je poverená riadením akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia v súlade s nariadením Rady (ES) č. 58/2003 ⁽²⁾, a najmä na jeho článok 6,

keďže:

(1) Rozhodnutím č. 1350/2007/ES (ďalej len „rozhodnutie o programe“) bol ustanovený druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) (ďalej len „druhý program v oblasti zdravia“).

(2) Účelom druhého programu v oblasti zdravia je dopĺňať a podporovať politiky členských štátov a vytvárať k nim pridanú hodnotu, ako aj prispievať k väčšej solidarite a prosperite v Európskej únii. Cieľom programu je zlepšenie zdravotnej bezpečnosti občanov, podpora zdravia vrátane znižovania nerovností v oblasti zdravia a tvorba a šírenie informácií a poznatkov z oblasti zdravia.

(3) Podľa článku 8 rozhodnutia o programe Komisia prijíma ročný pracovný plán, ktorým sa stanovujú priority a akcie, ktoré sa majú uskutočniť, vrátane pridelovania finančných prostriedkov, kritériá percentuálneho podielu finančného príspevku poskytnutého Spoločenstvom vrátane kritérií posudzovania, či ide o prípad mimoriadnej prospešnosti, opatrenia na vykonávanie spoločných stratégií a akcií uvedených v článku 9 toho istého rozhodnutia.

(4) Podľa článku 8 rozhodnutia o programe Komisia prijíma kritériá výberu, kritériá udeľovania finančných príspevkov a iné kritériá vzťahujúce sa na finančné príspevky na akcie programu v súlade s článkom 4 toho istého rozhodnutia.

(5) Podľa článku 6 rozhodnutia 2004/858/ES Výkonná agentúra pre zdravie a spotrebiteľov vykonáva určité činnosti týkajúce sa implementácie programu verejného zdravia a na uvedený účel by jej mali byť poskytnuté potrebné prostriedky.

(6) V článku 75 nariadenia Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 z 25. júna 2002 o rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Európskych spoločenstiev ⁽³⁾ (ďalej len „nariadenie o rozpočtových pravidlách“), sa ustanovuje, že viazaniu výdavku predchádza rozhodnutie o financovaní, ktoré prijme orgán alebo subjekty, na ktoré orgán delegoval právomoci.

(7) Podľa článku 110 nariadenia o rozpočtových pravidlách sú granty predmetom ročného programu uverejňovaného na začiatku rozpočtového roku.

(8) Podľa článku 166 nariadenia Komisie (ES, Euratom) č. 2342/2002 z 23. decembra 2002, ktorým sa ustanovujú podrobné pravidlá na vykonávanie nariadenia Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 o rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Európskych spoločenstiev ⁽⁴⁾ (ďalej len „vykonávacie pravidlá nariadenia o rozpočtových pravidlách“), Komisia prijíma ročný pracovný program pre granty. V tomto programe sa uvedie základný právny predpis, ciele a harmonogram výzev na predkladanie návrhov spolu s orientačnou sumou a očakávanými výsledkami.

(9) Podľa článku 90 vykonávacích pravidiel nariadenia o rozpočtových pravidlách sa rozhodnutie, ktorým sa prijíma ročný pracovný program uvedený v článku 110 nariadenia o rozpočtových pravidlách, môže považovať za rozhodnutie o financovaní v zmysle článku 75 nariadenia o rozpočtových pravidlách za predpokladu, že takéto rozhodnutie poskytuje dostatočne podrobný rámec.

⁽¹⁾ Ú. v. EÚ L 301, 20.11.2007, s. 3.

⁽²⁾ Ú. v. EÚ L 369, 16.12.2004, s. 73.

⁽³⁾ Ú. v. ES L 248, 16.9.2002, s. 1.

⁽⁴⁾ Ú. v. ES L 357, 31.12.2002, s. 1.

- (10) Podľa článku 168 ods. 1 písm. c) a f) vykonávacích pravidiel nariadenia o rozpočtových pravidlách môže Komisia rozhodnúť o udelení grantov bez výzvy na predkladanie návrhov v prípade subjektov, ktoré majú náležite odôvodnené *de iure* alebo *de facto* monopolné postavenie.
- (11) Opatrenia stanovené v tomto rozhodnutí sú v súlade so stanoviskom Výboru pre druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013),

ROZHODLA TAKTO:

Článok 1

1. Týmto sa prijíma pracovný plán na rok 2009 na vykonávanie druhého akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013), tak ako je stanovený v prílohe I, a kritériá výberu, kritériá udeľovania finančných príspevkov a iné kritériá vzťahujúce sa na finančné príspevky na akcie v rámci druhého programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013), tak ako sú stanovené v prílohách II, IV a V.

Budú slúžiť ako rozhodnutie o financovaní pre granty a zmluvy, ktorých udelenie nevyžaduje rozhodnutie Komisie.

2. V rámci maximálneho orientačného rozpočtu každej konkrétnej akcie sa kumulované zmeny, ktoré nepresahujú 20 % maximálneho príspevku Spoločenstva, nepovažujú za podstatné za predpokladu, že významným spôsobom neovplyvňujú charakter a ciele pracovného plánu. Povoľujúci úradník uvedený v článku 59 nariadenia o rozpočtových pravidlách môže také zmeny schváliť v súlade so zásadami riadneho finančného hospodárenia.

3. Celkové vykonávanie tohto pracovného plánu zabezpečuje generálny riaditeľ pre zdravie a spotrebiteľov.

Článok 2

Granty určené v tomto pracovnom pláne pre orgány, ktoré majú *de jure* alebo *de facto* monopolné postavenie, sa pridelujú za podmienok stanovených v článku 168 ods. 1 písm. c) a f) vykonávacích pravidiel nariadenia o rozpočtových pravidlách.

Článok 3

Pridelené rozpočtové prostriedky potrebné na riadenie akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2008 – 2013) sa delegujú Výkonnej agentúre pre zdravie a spotrebiteľov za podmienok a do maximálnych súm stanovených v pracovnom pláne v prílohe I.

Dotácia na prevádzku uvedená v rozpočtovej položke 17 01 04 30 sa vypláti Výkonnej agentúre pre zdravie a spotrebiteľov.

Článok 4

Rozpočtové prostriedky uvedené v pracovnom pláne v prílohe I sa v súlade s článkom 83 nariadenia o rozpočtových pravidlách môžu použiť na zaplatenie úrokov z omeškania.

V Bruseli 23. februára 2009

Za Komisiu
Androulla VASSILIOU
členka Komisie

PRÍLOHA I

Ročný pracovný plán na rok 2009 vrátane vplyvov na rozpočet a kritérií financovania v prípade grantov**1. VŠEOBECNÝ KONTEXT****1.1. Politický a právny kontext**

Rozhodnutím č. 1350/2007/ES (ďalej len „rozhodnutie o programe“) bol ustanovený druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) (ďalej len „druhý program v oblasti zdravia“).

Účelom druhého programu v oblasti zdravia je dopĺňať a podporovať politiky členských štátov a vytvárať k nim pridanú hodnotu, ako aj prispievať k väčšej solidarite a prosperite v Európskej únii. Cieľom programu je zlepšenie zdravotnej bezpečnosti občanov, podpora zdravia vrátane znižovania nerovností v oblasti zdravia a tvorba a šírenie informácií a poznatkov z oblasti zdravia.

V článku 8 ods. 1 rozhodnutia o programe sa ustanovuje, že Komisia prijme:

a) ročný pracovný plán vykonávania programu, ktorým sa vymedzia:

- 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) kritériá výberu, kritériá udeľovania a ďalšie kritériá týkajúce sa finančných príspevkov na akcie programu v súlade s článkom 4.

Podľa článku 75 nariadenia o rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Európskych spoločenstiev, by viazaniu výdavku malo predchádzať rozhodnutie o financovaní, ktoré prijíma príslušná inštitúcia alebo orgány, na ktoré príslušná inštitúcia delegovala právomoci. Podľa článku 90 podrobných pravidiel na vykonávanie nariadenia o rozpočtových pravidlách sa rozhodnutie, ktorým sa prijíma ročný pracovný program uvedený v článku 110 nariadenia o rozpočtových pravidlách, môže považovať za rozhodnutie o financovaní za predpokladu, že takéto rozhodnutie poskytuje dostatočne podrobný rámec. Cieľom tohto dokumentu je splniť tieto povinnosti a predložiť rôzne činnosti naplánované na rok 2009, ktorý je druhým rokom vykonávania druhého programu v oblasti zdravia.

Výkonná agentúra pre zdravie a spotrebiteľov (EAHC) pomáha Komisii pri vykonávaní pracovného plánu na rok 2009 v súlade s ustanoveniami tohto pracovného plánu a rozhodnutia Komisie K(2008) 4943 z 9. septembra 2008, ktorým sú na ňu delegované právomoci.

1.2. Zdroje

Rozhodnutím o programe sa na obdobie od 1. januára 2008 do 31. decembra 2013 stanovuje celkový rozpočet vo výške 321 500 000 EUR.

Rozpočtový orgán schválil celkový rozpočet pre rozpočtové položky 17 03 06 a 17 01 04 02 na rok 2009 vo výške 48 480 000 EUR ⁽¹⁾.

Rozpočtová položka	EUR
17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia	47 000 000
17 01 04 02 – Výdavky na administratívne riadenie	1 480 000
Spolu	48 480 000 EUR

⁽¹⁾ Orientačná suma, ktorá podlieha súhlasu rozpočtového orgánu.

Prostriedky rozpočtovej položky 17 01 04 02 – Výdavky na administratívne riadenie programu sa použijú na organizovanie pracovných seminárov a stretnutí odborníkov, publikácie, rozmanité komunikačné činnosti a iné bežné výdavky na podporu naplňovania cieľov programu. Za plnenie tejto rozpočtovej položky zostane zodpovedná Komisia.

Dodatočné príspevky z krajín EZVO, ktoré sú členmi Európskeho hospodárskeho priestoru (Island, Lichtenštajnsko a Nórsko), a z kandidátskych krajín, ktoré sú účastníkmi programu, sa odhadujú na 1 163 520 EUR z krajín EHP/EZVO a na 138 000 EUR z Chorvátska ⁽¹⁾.

Celkový rozpočet na rok 2009 sa preto odhaduje na sumu 49 781 520 EUR:

— celková suma pre prevádzkový rozpočet sa odhaduje na 48 261 000 EUR,

— celková suma pre administratívny rozpočet sa odhaduje na 1 520 520 EUR.

Na administratívne výdavky súvisiace s činnosťou EAHC je určená rozpočtová položka 17 01 04 30.

1.2.1. Orientačné sumy

Sumy uvádzané v nasledujúcich kapitolách sú orientačné. V súlade s článkom 90 ods. 4 vykonávacích pravidiel môžu podliehať nepodstatným zmenám v rozmedzí +/- 20 % každej položky pri každom z mechanizmov financovania.

2. MECHANIZMY FINANCOVANIA

V roku 2009 sa bude vykonávať celá škála mechanizmov, ktorú ponúka druhý program v oblasti zdravia. Rozpočet na výzvy na predkladanie návrhov projektov sa znížil a väčší dôraz sa upriamil na verejné súťaže a iné mechanizmy financovania, ako napríklad spoločné akcie a prevádzkové granty, s cieľom maximalizovať efektívnosť a pridanú hodnotu financovaných akcií a zabezpečiť, aby poskytovanie finančných prostriedkov bolo lepšie upriamené na dosahovanie cieľov programu. Ak však koncom roka 2009 zostanú k dispozícii prostriedky z prevádzkového rozpočtu, budú prednostne prerozdelené na financovanie grantov vybraných na základe výzvy na predkladanie návrhov na rok 2009.

Za výkon všetkých mechanizmov financovania bude zodpovedať EAHC okrem bodu 2.9, za ktorý priamo zodpovedá Komisia. Príslušné výzvy a informácie budú uverejnené na internetovej stránke EAHC ⁽²⁾.

2.1. Výzva na predkladanie návrhov projektov

Granty by sa mali financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia. Celková orientačná suma na výzvu na predkladanie návrhov projektov sa odhaduje na 24 130 500 EUR (približne 50 % prevádzkového rozpočtu).

Koncom februára 2009 (predbežný dátum) sa v *Úradnom vestníku Európskej únie* uverejní výzva na predkladanie návrhov, v ktorej sa uvedú oblasti financovania, kritériá výberu a udeľovania a postupy predkladania a schvaľovania návrhov.

Všetky projekty by mali vytvárať vysokú pridanú hodnotu na európskej úrovni, mať inovatívny charakter a nemali by trvať viac ako tri roky. Očakávaný vplyv projektu by sa mal merať vhodnými ukazovateľmi, optimálne ukazovateľom počtu rokov prežitých v zdraví. V prípade potreby by sa mali poskytnúť informácie o tom, akým spôsobom sa zohľadní rodový aspekt a nerovnosti v oblasti zdravia.

Vo všetkých návrhoch musí byť podľa potreby preukázaný synergický účinok so súčasnými výskumnými činnosťami financovanými v rámci tém 7. rámcového programu pre výskum týkajúcich sa zdravia a súvisiacich tém ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Orientačná suma; tento údaj predstavuje maximálnu sumu a závisí od skutočnej výšky príspevku zaplateného krajinami EHP/EZVO a kandidátskymi krajinami.

⁽²⁾ <http://ec.europa.eu/eahc/>

⁽³⁾ Ú. v. EÚ L 412, 30.12.2006, s. 1.

Pokiaľ ide o pridelovanie finančných prostriedkov na výzvu na predkladanie návrhov, cieľom je dosiahnuť rovnováhu medzi jednotlivými oblasťami programu s prihliadnutím na kvalitu a kvantitu doručených návrhov, ak nenastanú mimoriadne udalosti v oblasti verejného zdravia (napríklad pandemická chrípka), ktoré odôvodňujú prerozdelenie finančných prostriedkov.

Vzhľadom na doplnkový a motivačný charakter grantov Spoločenstva sa musí najmenej 40 % nákladov projektu financovať z iných zdrojov. Obvyklý finančný príspevok na projekt sa preto môže poskytovať najviac do výšky 60 % oprávnených nákladov posudzovaných projektov. V každom individuálnom prípade sa stanovuje maximálny percentuálny podiel, ktorý sa má udeliť.

Ak návrh plní mimoriadne prospešný cieľ v zmysle bodu 3.1, prichádza do úvahy príspevok Spoločenstva na každého príjemcu (t. j. na hlavného a na vedľajšieho príjemcu) až do výšky 80 % oprávnených nákladov. Príspevok Spoločenstva vo výške nad 60 % by malo získať najviac 10 % počtu financovaných projektov.

Je potrebné poznamenať, že orientačná suma finančnej účasti Spoločenstva na vybraných projektoch sa môže pohybovať v rozmedzí od – 10 % do + 10 % sumy požadovanej príjemcom.

Kritériá výberu, kritériá udeľovania a ďalšie kritériá týkajúce sa finančných príspevkov na akcie programu v súlade s článkom 4 rozhodnutia o programe sú podrobne uvedené v prílohe II.

Podrobnosti týkajúce sa oprávnenosti cestovných nákladov a nákladov na pobyt sú uvedené v prílohe III.

2.2. Verejné súťaže

Obstarávanie služieb by sa malo financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia. Orientačný počet zmlúv je uvedený v bodoch 3.2, 3.3 a 3.4 tohto pracovného plánu. Všetky zmluvy sú zmluvy o poskytnutí služieb.

Celková orientačná suma na verejné súťaže by mohla dosiahnuť výšku 9 652 000 EUR (približne 20 % prevádzkového rozpočtu). Verejné súťaže budú vyhlásené orientačne v prvej polovici roka.

2.3. Spoločné akcie

Spoločné akcie by sa mali financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia. Celková orientačná suma sa odhaduje na 7 239 000 EUR (približne 15 % prevádzkového rozpočtu).

Niektoré akcie v roku 2009 budú oprávnené na financovanie ako spoločné akcie Spoločenstva a jedného alebo viacerých členských štátov alebo ako spoločné akcie Spoločenstva a príslušných orgánov iných krajín zúčastnených na programe. Zúčastnené krajiny budú vyzvané, aby predložili návrhy prostredníctvom výzvy na predkladanie návrhov spoločných akcií, ktoré sú za také výslovne označené v bodoch 3.2, 3.3 a 3.4 tohto pracovného plánu.

Príspevky Spoločenstva možno poskytovať len verejnému subjektu alebo neziskovej organizácii, ktorú so súhlasom Komisie transparentným postupom určí dotknutý členský štát alebo príslušný orgán.

Príspevok Spoločenstva na spoločné akcie nesmie presiahnuť 50 % okrem prípadov mimoriadnej prospešnosti, v ktorých príspevok Spoločenstva nesmie presiahnuť 70 %. O mimoriadnu prospešnosť v prípade spoločných akcií ide, ak:

— spĺňajú kritériá uvedené v bode 3.1 a

— ak sa na nich zúčastňujú subjekty najmenej z 10 zúčastnených krajín alebo subjekty z 3 zúčastnených krajín, ak je navrhovateľom akcie subjekt z členského štátu, ktorý pristúpil k Európskej únii od 1. mája 2004, alebo kandidátska krajina.

Kritériá výberu a kritériá udeľovania v prípade spoločných akcií sú podrobne uvedené v prílohe IV. Postup predkladania návrhov spoločnej akcie bude uverejnený s výzvou na predkladanie návrhov spoločných akcií, spolu s kritériami a konečným termínom na predloženie, na konci februára 2009.

Podrobnosti týkajúce sa oprávnenosti cestovných nákladov a nákladov na pobyt sú uvedené v prílohe III.

2.4. Prevádzkové granty

Prevádzkové granty by sa mali financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia. Celková orientačná suma sa odhaduje na 2 500 000 EUR (približne 5 % prevádzkového rozpočtu).

Finančná podpora na činnosti sa môže poskytovať európskym organizáciám, ktoré spĺňajú kritériá uvedené v prílohe V.

Uprednostnia sa tie organizácie, ktoré sa venujú činnostiam uvedeným v bodoch 3.2, 3.3 a 3.4 tohto pracovného plánu a činnostiam v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, zriedkavých chorôb, pracovnej sily v zdravotníctve, bezpečnosti pacientov, darcovstva a transplantácie orgánov, prevencie a kontroly rakoviny, očkovania proti chrípke, obozretného používania antibiotík, očkovania detí, duševného zdravia a zdravia mládeže.

Koncom februára 2009 sa v *Úradnom vestníku Európskej únie* uverejní výzva na predkladanie návrhov, v ktorej sa uvedú oblasti financovania, kritériá výberu a udeľovania a postupy predkladania a schvaľovania návrhov.

Finančná podpora nesmie presiahnuť 60 % výdavkov spojených s realizáciou činností oprávnených na financovanie. V prípadoch mimoriadnej prospešnosti nesmie príspevok Spoločenstva presiahnuť 80 %. O mimoriadnu prospešnosť môže ísť vtedy, ak činnosti vytvárajú veľmi významnú pridanú hodnotu na európskej úrovni v zmysle bodu 3.1.

Podľa článku 4 ods. 2 uplatňovaného právneho základu obnovenie finančných príspevkov uvedených v odseku 1 písm. b) pre mimovládne subjekty a špecializované siete možno vyňať zo zásady postupného znižovania.

2.5. Konferencie v oblasti verejného zdravia a hodnotenie rizika

Finančné príspevky na konferencie organizované v oblasti verejného zdravia a hodnotenia rizika by sa mali financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia. Celková orientačná suma sa odhaduje na 1 100 000 EUR: z toho 300 000 EUR je určených na konferencie organizované predsedníctvom Únie a 800 000 EUR na iné konferencie.

Z administratívnych dôvodov sa konferencie, na ktoré sa môže poskytnúť spolufinancovanie, musia konať v posledných dvoch mesiacoch roka 2009 alebo v roku 2010.

2.5.1. Konferencie organizované predsedníctvom Európskej únie

Tri konferencie organizované predsedníctvom Európskej únie, jedna na každé predsedníctvo (druhý polrok 2009 a rok 2010), sú oprávnené na spolufinancovanie Spoločenstvom do výšky 100 000 EUR na každú, s maximálnou mierou spolufinancovania Spoločenstvom vo výške 50 % celkových oprávnených nákladov. Politické otázky, na ktoré sa majú tieto konferencie zameriavať, sa týkajú zvýšenia zdravotnej bezpečnosti občanov, pomoci pri zlepšovaní zdravia ľudí vrátane odstraňovania nerovností v oblasti zdravia a získavania a šírenia informácií a poznatkov o zdraví.

Tieto podujatia, ktorých povaha je vysoko politická a v ktorých sú zapojení tak zástupcovia na najvyššej úrovni z národných orgánov, ako aj európski zástupcovia, má organizovať výhradne členský štát, ktorý zastáva predsedníctvo. Vzhľadom na jedinečnú úlohu predsedníctva v rámci činností Spoločenstva sa členský štát zodpovedný za organizáciu podujatia považuje za subjekt, ktorý má *de jure* monopolné postavenie.

Podľa článku 168 ods. 1 písm. c) vykonávacích pravidiel sa granty môžu prideľovať bez výzvy na predkladanie návrhov organizáciám v *de jure* alebo *de facto* monopolnom postavení, náležite odôvodnenej v rozhodnutí o udelení.

Predsedníctvo predloží útvarom Komisie prostredníctvom stáleho zastúpenia žiadosť o grant na konferenciu, na ktorú sa žiada príspevok, najmenej štyri mesiace pred podujatím. V žiadosti o grant sa uvedie téma konferencie, návrh programu, predbežný rozpočet a zloženie vedeckého a organizačného výboru.

2.5.2. Iné konferencie

Finančné príspevky Spoločenstva sa v súlade s článkom 2 ods. 2 a bodom 3 prílohy k rozhodnutiu o programe môžu prideliť na organizáciu konferencií, ktoré:

- sú zamerané na jednu alebo viaceré priority tohto pracovného plánu uvedené v bodoch 3.2, 3.3 a 3.4 alebo na tieto otázky: cezhraničná zdravotná starostlivosť, zriedkavé choroby, pracovná sila v zdravotníctve, bezpečnosť pacientov, darcovstvo a transplantácia orgánov, prevencia a kontrola rakoviny, očkovanie proti chrípke, obozretné používanie antibiotík, očkovanie detí, mentálne zdravie a zdravie mládeže,
- majú celoeurópsky význam napríklad tým, že sa na nich zúčastňujú zástupcovia najmenej z 10 krajín zúčastnených na druhom programe v oblasti zdravia,
- organizuje verejný subjekt alebo neziskový subjekt schválený Komisiou, ktorý má sídlo v krajine zúčastnenej na druhom programe v oblasti zdravia, pôsobí na európskej úrovni a má vyvážené geografické pokrytie.

Do konca februára 2009 sa vyhlási výzva na predkladanie návrhov na zorganizovanie konferencií, v ktorej sa uvedú oblasti financovania, kritériá výberu a udeľovania a postupy predkladania a schvaľovania návrhov. Vybrané konferencie sú oprávnené na príspevok Spoločenstva do výšky 100 000 EUR na konferenciu (maximálne 50 % celkového rozpočtu konferencie), hoci aj v tomto prípade sa vyžaduje spolufinancovanie.

2.6. Spolupráca s medzinárodnými organizáciami

Akcie realizované v spolupráci s medzinárodnými organizáciami by sa mali financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia. Celková orientačná suma sa odhaduje na 2 300 000 EUR, čo predstavuje približne 5 % prevádzkového rozpočtu.

V súlade s článkom 12 rozhodnutia o programe by sa mali podporovať vzťahy a spolupráca s medzinárodnými organizáciami. To sa bude uskutočňovať s tými medzinárodnými organizáciami, ktoré majú kapacity potrebné na realizáciu priorít Európskej únie v oblasti zdravia vytyčených v ročnom pracovnom pláne.

Prostriedky na financovanie akcií realizovaných v spolupráci s medzinárodnými organizáciami sa podľa článku 168 ods. 1 písm. f) vykonávacích pravidiel budú prideľovať prostredníctvom dohôd o grantoch bez predchádzajúcej výzvy na predkladanie návrhov osobitnému druhu organizácie vzhľadom na jej odbornú spôsobilosť, vysoký stupeň špecializácie alebo administratívnu právomoc.

Tieto organizácie majú v skutočnosti určité kapacity súvisiace s ich osobitnými úlohami a povinnosťami, ktoré ich osobitne oprávňujú na vykonanie niektorých akcií vymedzených v tomto pracovnom pláne a pre ktoré je najvhodnejším postupom uzatvorenie dohôd o priamych grantoch. Dohody o priamych grantoch navyše zlepšia synergický účinok a vzájomné vzťahy Európskej komisie a medzinárodných organizácií pri spoločne zastrešovaných akciách.

Výška finančného príspevku na organizáciu môže predstavovať najviac 60 % oprávnených nákladov na zvažované akcie. Komisia v každom jednotlivom prípade rozhodne o maximálnom percentuálnom podiele, ktorý sa poskytne.

Na realizáciu akcií uvedených v bodoch 3.2, 3.3 a 3.4 sa v roku 2009 môžu finančné prostriedky poskytnúť týmto medzinárodným organizáciám:

- Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD)
- Svetová zdravotnícka organizácia (WHO)
- Európske observatórium pre politiky a systémy v oblasti zdravia
- Spoločný program Organizácie Spojených národov v oblasti HIV/AIDS (UNAIDS)
- Rada Európy.

2.7. Vedecké výbory

Činnosť vedeckých výborov s významom pre oblasť verejného zdravia by sa mala financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia.

Na vyplácanie náhrad osobných výdavkov účastníkom stretnutí, ktoré súvisia s prácou vedeckých výborov a s prácou spravodajcov pri vypracúvaní stanovísk vedeckých výborov v rámci týchto výborov, bude vyčlenená celková suma 270 000 EUR ⁽¹⁾. Tieto náhrady osobných výdavkov sa týkajú všetkých oblastí s významom pre druhý program v oblasti zdravia, t. j. 100 % nákladov na SCHER (Vedecký výbor pre zdravotné a environmentálne riziká) a 50 % (orientačné percento) nákladov na SCENIHR (Vedecký výbor pre vznikajúce a novoidentifikované zdravotné riziká) a na koordináciu.

2.8. Subdelegovanie právomocí na GR pre regionálnu politiku

V článkoch 51 a 59 nariadenia o rozpočtových pravidlách a v článkoch 6 až 8 vnútorných pravidiel plnenia všeobecného rozpočtu Európskych spoločenstiev ⁽²⁾ sa uvádzajú podmienky a pravidlá subdelegovania právomocí.

Subdelegovanie do maximálnej výšky 200 000 EUR v rámci rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia sa prideliť Generálnemu riaditeľstvu pre regionálnu politiku na podporu zisťovania v oblasti vnímania života v meste (Urban Audit Perception survey), ktorý sa organizuje prostredníctvom osobitných zmlúv v rámci rámcovej zmluvy GR pre komunikáciu. V tomto prípade sa uplatňujú postupy Generálneho riaditeľstva pre regionálnu politiku.

2.9. Iné činnosti

Iné činnosti ako:

— organizácia seminárov a stretnutí odborníkov vrátane seminárov organizovaných na vnútroštátnej úrovni medzi skupinami odborníkov zameraná na výmenu osvedčených postupov v oblastiach ročného pracovného plánu,

— publikácie a rôzne komunikačné iniciatívy na podporu druhého programu v oblasti zdravia

sa budú financovať najmä z rozpočtovej položky 17 01 04 02 – Výdavky na administratívne riadenie programu prostredníctvom verejných súťaží.

Pokiaľ ide o niektoré špecifické technické záležitosti opísané v kapitole 3, predpokladá sa obstarávanie prostredníctvom administratívnych dohôd so Spoločným výskumným centrom, ktoré sa budú financovať z rozpočtovej položky 17 03 06 – Opatrenia Spoločenstva v oblasti zdravia.

3. PRIORITNÉ OBLASTI NA ROK 2009

K voľbe prioritných akcií na rok 2009 došlo v súlade s rozhodnutím o programe. Tieto priority by sa mali zvažovať v kontexte akcií, ktoré už boli financované v rámci predchádzajúceho programu ⁽³⁾, ako aj vzhľadom na skutočnosť, že ďalšie priority sa stanovia v neskorších rokoch trvania programu.

Cieľom programu v oblasti zdravia je podporovať súčinnosť s ostatnými programami Spoločenstva bez toho, aby sa duplikovala práca vykonaná v ich rámci. Siedmy rámcový program pre výskum v rámci tretieho piliera témy Zdravie s názvom Optimalizácia poskytovania zdravotnej starostlivosti európskym občanom dopĺňa akcie Spoločenstva v oblasti zdravia vo všetkých cieľoch druhého programu v oblasti zdravia. Vyvinie sa úsilie na zistenie prekrývania/duplicity úspešných návrhov programu v oblasti zdravia a projektov 7. RP vybraných k dnešnému dátumu na financovanie v rámci výzev a na to, aby sa prekrývaniu/duplicite zabránilo.

⁽¹⁾ Rozhodnutie Komisie 2008/721/ES (Ú. v. EÚ L 241, 10.9.2008, s. 21).

⁽²⁾ Rozhodnutie Komisie z 15. marca 2005 o vnútorných pravidlách plnenia všeobecného rozpočtu Európskych spoločenstiev (oddiel Komisie).

⁽³⁾ Pozri http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

Návrhy pre program v oblasti zdravia musia byť úplne v súlade so zámermi, cieľmi a metódami uvedenými v rozhodnutí o programe. Návrhy by najmä nemali obsahovať výrazné prvky, ktoré súvisia s výskumom. Vo všetkých návrhoch sa tam, kde je to relevantné, musí preukázať synergický účinok so súčasnými výskumnými činnosťami financovanými v rámci činností vedeckej podpory politík 6. rámcového programu⁽¹⁾, ako aj s projektmi, ktoré sa majú financovať v rámci tematickej oblasti venovanej zdraviu a súvisiacich tematických oblastí 7. rámcového programu pre výskum. V návrhoch sa musí predovšetkým preukázať, že pri predkladaní návrhov k pracovnému plánu na rok 2009 sa zabráni prekryvaniu/duplicite so 7. rámcovým programom.

3.1. Otázky strategického významu

V súlade s akciami uvedenými v článku 2 ods. 2 rozhodnutia o programe a s povinnosťou vyplývajúcou zo stratégie EÚ v oblasti zdravia⁽²⁾ vyvíjať medzisektorovú činnosť v záujme zlepšovania zdravia sa vysoká priorita bude pripisovať opatreniam, ktoré vytvárajú významnú pridanú hodnotu na európskej úrovni, pokiaľ ide o ďalšie uvedené oblasti:

- prínos k:
 - zlepšeniu zdravia európskych občanov merateľnému podľa možnosti pomocou vhodných ukazovateľov vrátane ukazovateľa „počet rokov prežitých v zdraví“,
 - odstraňovaniu nerovností v oblasti zdravia v členských štátoch a regiónoch EÚ, ako aj medzi jednotlivými členskými štátmi a regiónmi EÚ,
 - budovaniu kapacít na rozvoj a realizáciu účinných politík týkajúcich sa verejného zdravia najmä v tých oblastiach, v ktorých je to veľmi potrebné,
- zapojenie nových (netradičných) aktérov v oblasti zdravia do trvalých a eticky nesporných akcií uskutočňovaných formou spolupráce na regionálnej alebo miestnej úrovni, ako aj na úrovni zúčastnených krajín. Ide o verejný sektor, súkromný sektor a zainteresované strany zo širšej občianskej spoločnosti, ktorých prvoradý cieľ sa neobmedzuje len na verejné zdravie (napr. zainteresované strany z radov mládeže, etnických skupín a z iných sfér verejného záujmu, ako napr. životné prostredie a šport).

Návrhy by mali tiež preukázať dôkazovú základňu a schopnosť poskytovať merateľné výsledky, kde je to možné.

Návrhy, ktoré spĺňajú uvedené kritériá, možno považovať za mimoriadne prospešné. Žiadatelia musia byť schopní preukázať, ako navrhovaná akcia prispieje k uvedeným kritériám.

Priority sú uvedené v oddieloch zodpovedajúcich jednotlivým programovým oblastiam uvedeným v rozhodnutí o programe.

3.2. Prioritné akcie v rámci prvého cieľa „zlepšenie zdravotnej bezpečnosti občanov“

3.2.1. Ochrana občanov pred zdravotnými hrozbami

1. Činnosti akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia na obdobie rokov 2008 – 2013 týkajúce sa ochrany občanov pred zdravotnými hrozbami prispievajú k implementácii politík a iniciatív EÚ týkajúcich sa zdravotných hrozieb v súvislosti s rozhodnutím o vytvorení siete dohľadu Spoločenstva⁽³⁾. Cieľom je vypracovať stratégie a mechanizmy reagovania na hrozby a mimoriadne situácie v oblasti zdravia a tiež podporovať riadenie rizík spojených s prenosnými chorobami na základe hodnotenia rizika vypracovaného Európskym centrom pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC)⁽⁴⁾.

2. Program sa ďalej zaoberá identifikáciou ďalších zdravotných hrozieb, napríklad hrozieb spôsobených fyzikálnymi a chemickými prostriedkami. Výbor pre zdravotnú bezpečnosť (HSC) vykonáva činnosti na koordináciu a podporu pripravenosti v oblasti zdravotnej bezpečnosti, schopnosti reagovať a plánovania reakcie členských štátov v prípade útokov s použitím biologických, chemických a rádiologických látok⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ Rozhodnutie Rady 2002/834/ES z 30. septembra 2002 o prijatí špecifického programu pre výskum, technický rozvoj a predvádzanie Integrácia a posilnenie Európskeho výskumného priestoru (2002 – 2006) (Ú. v. ES L 294, 29.10.2002, s. 1). Projekty 6. rámcového programu v oblasti verejného zdravia v rámci vedeckej podpory politík – internetová stránka Cordis: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

⁽²⁾ Pozri http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm – KOM(2007) 630 v konečnom znení z 23. októbra 2007.

⁽³⁾ Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 2119/98/ES (Ú. v. ES L 268, 3.10.1998, s. 1).

⁽⁴⁾ Návrhy prijaté v rámci výzev na predkladanie návrhov programu v oblasti zdravia by sa nemali prekryvať s návrhmi, ktoré patria do pôsobnosti ECDC. Strategický viacročný program ECDC na obdobie rokov 2007 – 2013 je dostupný na adrese: http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

⁽⁵⁾ Priority HSC na obdobie rokov 2008 – 2013 sú dostupné na adrese: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. WHO považuje pandemickú chrípku za jednu z najzávažnejších hrozieb pre verejné zdravie. Pandemický vírus by sa mohol vyvinúť z vtáčích vírusov, ktoré sa v súčasnosti vyskytujú u hydiny a voľne žijúceho vtáctva v mnohých častiach sveta. Komisia patrí k hlavným poskytovateľom pomoci, ktorí prispievajú k celosvetovej reakcii na vtáčiu chrípku, a podporuje prístup „jeden svet, jedno zdravie“, ktorý sa snaží spojiť verejné zdravie so zdravím zvierat ⁽¹⁾.

V oblasti zdravotnej bezpečnosti by návrhy mali:

- mať na zreteli európsku susedskú politiku v záujme posilňovania jednotnosti a partnerstva,
- podporovať, kde je to možné, účasť kandidátskych krajín ako pridružených partnerov a všeobecne ako spolupracujúcich partnerov,
- zameriavať sa na interoperabilitu medzi mechanizmami, systémami, plánmi a stratégiami v oblasti zdravia s osobitným dôrazom na medziodvetvové činnosti vrátane činností zameraných na zdravotné riziká a choroby na rozhraní medzi verejným zdravím, zdravím zvierat a ekosystémami,
- v projektoch by mal byť stanovený aj kvantifikovateľný hospodársky a spoločenský vplyv vykonávaných činností a projekty by sa mali zaoberať aj ďalšími možnými pozitívnymi a negatívnymi vplyvmi (vedľajšími vplyvmi) akcií v oblasti verejného zdravia.

3.2.1.1. Rozvoj prevencie (príloha – body 1.1.1 až 1.1.2)

Výmena postupov na podporu očkovania v členských štátoch, najmä pokiaľ ide o ťažko dostupné obyvateľstvo

Podpora politických iniciatív v oblasti očkovania (návrh odporúčania Rady, aby členské štáty dosiahli 75 % mieru očkovania proti chrípke v rizikových skupinách, návrh odporúčania Rady na zlepšenie/zachovanie vysokej miery očkovania proti niektorým detským chorobám). Osobitné činnosti by sa mali zameriavať na osýpky a ružienku ⁽²⁾, sezónnu chrípku ⁽³⁾, HPV, tetanus a nové vakcíny proti pneumokokovej chorobe.

Pri spôsoboch podpory očkovania by sa mali zväziť tieto prvky:

- existujúce nedostatky v poznatkoch o vakcínach a problémových záležitostiach očkovania ⁽⁴⁾ vo vybraných a širších skupinách obyvateľov,
- dôkazmi podoprené spôsoby znižovania prekážok zavádzania očkovania a spôsoby zlepšovania vnímania výhod očkovania verejnosťou ⁽⁵⁾,
- dôkazmi podoprené a vysokoúčinné akcie na podporu zdravia, zamerané v prospech očkovania,
- do úvahy by sa mali vziať výsledky a aktuálne činnosti projektov týkajúcich sa vakcín, najmä projektov financovaných Spoločenstvom v rámci programu v oblasti verejného zdravia ⁽⁶⁾, a zápisy zo „zasadnutia o stratégii v oblasti očkovania“ ⁽⁷⁾ usporiadaného v dňoch 13. a 14. februára 2008 v spolupráci medzi Komisiou a Výkonnou agentúrou pre program verejného zdravia.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

Identifikácia existujúcich modelových nástrojov a ich použitie na riešenie existujúcich a vznikajúcich hrozieb

Rozšírenie znalostí o tom, ako využiť existujúce modelové nástroje v členských štátoch, predstavuje dôležitú otázku, ktorá sa má riešiť na európskej úrovni, na účel:

- účinného merania efektívnosti nákladov vynaložených na politiky, napríklad na ich implementáciu, a hodnotenie vplyvu nových vakcín a iných preventívnych opatrení,
- hodnotenia vplyvu chorôb,

⁽¹⁾ Ďalšie informácie sú dostupné na adrese: <http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf>

⁽²⁾ Pozri plán WHO na likvidáciu osýpok a ružienky: <http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf>

⁽³⁾ Pozri uznesenie WHO o očkovaní proti sezónnej chrípke: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf

⁽⁴⁾ Pozri vedecké odporúčanie ECDC o očkovaní detí proti sezónnej chrípke:

http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf Vedecké odporúčanie o HPV:

http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf Vedecké odporúčanie o sezónnej chrípke v rizikových skupinách:

http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf

⁽⁵⁾ Pozri „zasadnutie o stratégii v oblasti očkovania“ ďalej v texte.

⁽⁶⁾ Pozri internetovú stránku: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm na internetovom portáli Európa.

⁽⁷⁾ http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

- dôsledkov zmeny klímy v zdravotníctve,
- podpory rozhodovania (potenciálny vplyv konkrétnych opatrení, napríklad obmedzovanie kontaktu medzi ľuďmi).

[Verejná súťaž prostredníctvom administratívnej dohody so Spoločným výskumným centrom (SVC) ⁽¹⁾]

3.2.1.2. Pripravenosť na podporu (príloha – body 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 a 1.1.5)

Výmena informácií o zdravotných hrozbách a o plánoch pripravenosti

Výmena informácií o plánoch pripravenosti sa týka všeobecnej pripravenosti a špecifickej pripravenosti (biologické, chemické, rádionukleárne aspekty a aspekty zmeny klímy). Tieto informácie sa môžu týkať mechanizmov implementácie, hodnotenia vplyvu, medziodvetvových aspektov a komunikácie medzi odborníkmi a verejnosťou.

Činnosti týkajúce sa výmeny informácií môžu zahŕňať tieto činnosti:

- identifikácia osvedčených postupov krízového riadenia a analýza podmienok ich prenosu do rôznych oblastí, ako napríklad riadenie informácií; komunikácia s odborníkmi, médiami a verejnosťou; referenčné usmernenia na to, ako riadiť krízu; logistické aspekty v súvislosti s krízou, napríklad ako zostaviť krízový tím, mechanizmy koordinácie; odborná príprava pracovníkov a podpora pracovníkov pri riešení nepredvídaných situácií alebo pri práci s osnovami odbornej prípravy (povaha odbornej prípravy, cieľ, obsah),
- výmena informácií medzi odborníkmi a tvorcami politiky a komunikácia s verejnosťou a médiami,
- rozširovanie kľúčových akcií vytýčených v rámci svetovej iniciatívy v oblasti zdravotnej bezpečnosti (GHSI) do členských štátov EÚ, napríklad mediálne komunikačné činnosti a pandemická chrípka, záležitosti súvisiace s laboratóriami alebo zdravotníckymi protipatreniami, prostredníctvom seminára patriaceho do pôsobnosti siete komunikátorov EÚ ⁽²⁾.

[Verejná súťaž]

- Monitorovanie mechanizmov výmeny informácií pre krízové riadenie a prepojenie s medzinárodnými nástrojmi výmeny vrátane zlepšenia spolupráce s činnosťami Spoločného výskumného centra v tejto oblasti a na úrovni Akčnej skupiny pre svetovú zdravotnú bezpečnosť (GHSAG) ⁽³⁾.

[Verejná súťaž prostredníctvom administratívnej dohody so Spoločným výskumným centrom]

Podpora rýchleho rozvoja farmaceutických protipatrení vrátane vakcín pre nové a rozvíjajúce sa hrozby

Rastie pravdepodobnosť vzniku nových patogénov v predtým nezaobývaných oblastiach, ktoré sú schopné spôsobiť rozsiahlu epidémiu, v dôsledku faktorov, ako napríklad rozširujúci sa cestovný ruch, zmeny klímy a iné zmeny životného prostredia a vývoj vzťahu patogén/vektor/rezervoár. Úlohou je umožniť rýchly vývoj, výrobu a povolenie vakcín na nové a rozvíjajúce sa choroby s cieľom chrániť obyvateľov Európy a ostatných krajín.

Činnosť, ktorá sa má rozvíjať, predstavuje:

- rozvoj procesu na urýchlenie uvoľnenia vakcín do obehu v prípade naliehavej potreby,

⁽¹⁾ Spoločné výskumné centrum (SVC) je výskumná organizácia na podporu politiky, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou Európskej komisie. SVC poskytuje vedecké odporúčania a technické know-how na podporu širokého okruhu politik EÚ vrátane zdravotných hrozieb (<http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm>).

⁽²⁾ Fungovanie siete komunikátorov EÚ je zastrešené Výborom pre zdravotnú bezpečnosť (HSC). Jej mandát sa sústreďuje na krízovú komunikáciu o záležitostiach týkajúcich sa zdravotných hrozieb vrátane aspektov komunikačnej pripravenosti. Sieť komunikuje aj o riadení rizík, čo zahŕňa reaktívnu komunikáciu v kríze, napr. prípravu príspevkov na uverejnenie na internete počas určitej krízovej udalosti alebo zosúladenie správ, ktoré možno použiť pri krízovej udalosti.

⁽³⁾ V novembri 2001 sa prvé ministerské zasadnutie Svetovej iniciatívy v oblasti zdravotnej bezpečnosti (GHSI) konalo v Ottawe s cieľom prerokovať problémy svetovej zdravotnej bezpečnosti. Svetová zdravotnícka organizácia je technickým poradcom GHSI a Európska komisia je členom. Akčná skupina expertov pre svetovú zdravotnú bezpečnosť (GHSAG) bola poverená vypracovaním návrhov a konkrétnych akcií na zlepšenie svetovej zdravotnej bezpečnosti. GHSAG slúži aj ako sieť na rýchlu komunikáciu/reakciu v prípade krízy (<http://www.ghsi.ca/english/background.asp>).

- zdokonalenie siete klinických stredísk na podporu rozsiahleho vývoja vakcín,
- rozvoj široko uplatniteľných platforiem pre vakcíny.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

Adaptácia sektora zdravotníctva na dôsledky zmien klímy

Európa prijíma opatrenia na riešenie globálneho otepľovania a na zabránenie možným katastrofickým zmenám klímy ⁽¹⁾ ⁽²⁾. Adaptácia na dôsledky zmien klímy sa dotkne všetkých sektorov v systéme zdravotnej starostlivosti (zdravotná starostlivosť, prevencia a zdravotná výchova, oblasť zdravotných hrozieb vrátane dôsledkov zmien klímy na prenosné choroby, ako aj iné zdravotné problémy ako poruchy dýchania).

- Akcie v tomto bode by mohli byť zamerané na vzájomné poskytovanie informácií, porovnanie a analýzu prenosnosti opatrení a na činnosti v oblasti včasného prispôsobenia sa dôsledkom zmien klímy na zdravie.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.2.1.3. Zlepšenie včasného odhalenia a kontroly zdravotných hrozieb vrátane prenosných chorôb

Budovanie kapacít a odborná príprava v oblasti kontroly tuberkulózy (normy založené na dôkazoch) v krajinách s vysokým výskytom a v rizikových skupinách obyvateľov

Európska komisia vyzvala v marci 2007 Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC), aby vypracovalo návrh akčného plánu na boj proti tuberkulóze v EÚ ⁽³⁾. Mnohé členské štáty EÚ dokumentujú pozitívny vývoj trendov tuberkulózy a pravdepodobne sa dostanú do pozície pred jej zlikvidovaním. V jednotlivých krajinách je však veľmi rozdielny stav ⁽⁴⁾ a úsilie o kontrolu ohrozuje problémy, akým je napríklad tuberkulóza odolná voči liekom a vysoká úroveň prenosu v rámci ohrozených skupín.

- Podpora poskytovaná členským štátom v boji proti tuberkulóze, najmä vo vysoko postihnutých krajinách. Budovanie kapacít a odborná príprava prispievajú k vytvoreniu národných plánov. Je potrebné tiež vypracovať a upraviť metódy kontroly v menej postihnutých krajinách, kde je tuberkulóza sústredená v osobitných ťažko dostupných rizikových skupinách.
- Vývoj nástrojov na hodnotenie úspešnosti programov kontroly na základe kohortnej analýzy.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

Podpora informovanosti, včasnej diagnózy, prevencie a kontroly vírusovej hepatitídy

Rôzne druhy vírusovej hepatitídy predstavujú závažné prenosné choroby s veľkými zdravotnými, spoločenskými a hospodárskymi dôsledkami a potenciálnymi závažnými dlhodobými následkami. ECDC zodpovedá za dohľad nad týmito chorobami ⁽⁵⁾. Obyvatelia a zdravotnícki pracovníci musia byť informovaní o dostupných opatreniach na prevenciu, zmiernenie a kontrolu.

- Príkladom príslušných činností je odborná príprava zdravotníckych pracovníkov a osobitné informácie pre verejnosť a zdravotníckych pracovníkov.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

⁽¹⁾ Zelená kniha Prispôsobenie sa zmene klímy v Európe – možnosti na uskutočnenie opatrení na úrovni EÚ z 29. júna 2007 (pozri s. 16 o zdravotných aspektoch): <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0354:FIN:EN:PDF>

⁽²⁾ Informácie o Bielej knihe o prispôbení sa zmene klímy možno získať na týchto odkazoch:
http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm
http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

⁽³⁾ Referenčný dokument je Akčný plán ECDC pre tuberkulózu:
http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Pozri aj Berlínske vyhlásenie o tuberkulóze:
<http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf>

⁽⁴⁾ Plán zastavenia tuberkulózy v 18 krajinách európskeho regiónu WHO s vysokou prioritou:
<http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf>

⁽⁵⁾ Pozri s. 107 až 115 Správy ECDC o stave prenosných chorôb v krajinách EÚ a EHP/EZVO:
http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Včasné odhalenie zdravotných hrozieb a hodnotenie vplyvu udalostí na zdravie

Obnovil sa záujem o metódy syndrómového dohľadu. Viaceré európske krajiny už zaviedli rozsiahle sledovanie príznakov v rámci rôznych tém (infekčné choroby, zdravé životné prostredie, veterinárna medicína), s rôznymi zdrojmi údajov (oddelenia pohotovostnej služby, úmrtnosť, telefonické linky pomoci) a s použitím rôznych metód (retrospektívne alebo prospektívne štúdie).

- Mohla by sa vypracovať analýza európskeho sledovania príznakov, ktorá by zahŕňala viac členských štátov a určila by spoločný prístup s ohľadom na existujúce projekty.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.2.1.4. Zlepšenie budovania kapacít (príloha – body 1.1.1 až 1.1.4)*Podpora implementácie medzinárodných zdravotných predpisov v členských štátoch*

Medzinárodné zdravotné predpisy ⁽¹⁾ (2005) sú implementované od 15. júna 2007. Na európskej úrovni bolo rozhodnutie Komisie 2000/57/ES ⁽²⁾ zmenené a doplnené rozhodnutím Komisie 2008/351/ES ⁽³⁾ s cieľom zasielať oznámenia prostredníctvom systému včasného varovania a včasnej reakcie v tom istom čase ako prostredníctvom medzinárodných zdravotných predpisov.

Vytýčili sa tieto činnosti podporujúce implementáciu medzinárodných zdravotných predpisov v členských štátoch:

- analýza a porovnanie vnútroštátnych právnych predpisov členských štátov upravujúcich bezpečnostné alebo zdravotné opatrenia uplatňované v núdzových prípadoch ohrozujúcich verejné zdravie (krízových situáciách),
- vplyv krízových zdravotných opatrení na ostatné politiky, napríklad na mobilitu, prisťahovalectvo alebo ochranu ľudských práv,
- súčasné politiky a postupy v oblasti implementácie hlavných kapacít v rámci medzinárodných zdravotných predpisov medzi členskými štátmi a vzťahy s právnymi normami EÚ.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

Podporovať sieť chemických, rádiologických a nukleárných referenčných laboratórií a rýchle vyhodnotenie toxických priemyselných chemických látok a rádioaktívnych hrozieb a rozvoj vedecky odsúhlasených protiopatrení zameraných na verejné zdravie

Činnosti, ktoré sa majú rozvíjať, budú podporovať priority Výboru pre zdravotnú bezpečnosť (HSC) v oblasti chemických a rádionukleárných otázok. V roku 2009 by sa mala prioritou venovať týmto oblastiam:

- zostavenie zoznamu a audit „národných referenčných laboratórií“ pre chemické a rádioaktívne látky vrátane seminára týkajúceho sa spoločného využívania schopností a kapacít,
- aktualizácia hodnotenia toxických priemyselných chemických látok – vypracovanie protokolov pre akútnu hrozbu a analýzu rizika,
- aktualizácia hodnotenia rádioaktívnych látok – vypracovanie protokolov pre akútnu hrozbu a analýzu rizika.

[Verejná súťaž]

⁽¹⁾ Medzinárodné zdravotné predpisy 2005: <http://www.who.int/csr/ihr/en/>

⁽²⁾ Ú. v. ES L 21, 26.1.2000, s. 32.

⁽³⁾ Ú. v. EÚ L 117, 1.5.2008, s. 40.

3.2.2. Zvýšenie bezpečnosti občanov (príloha – bod 1.2)

3.2.2.1. Zlepšenie racionálneho využívania antibiotík a boj proti antimikrobiálnej a antivírusovej rezistencii ⁽¹⁾ (príloha – bod 1.2.3)

Dalšie zdokonalenie protokolov a monitorovanie racionálneho využívania antibiotík

Zdokonaľiť sa majú tieto činnosti:

- Využívanie antibiotík v ambulantnej starostlivosti a v nemocniciach: vypracovanie analýzy a správy vrátane hodnotenia finančných nákladov na liečenie prípadov odolnosti voči liekom vrátane styčných plôch medzi nemocnicami, opatrovateľskou službou, zvieratami a potravinami. Mali by byť zahrnuté aj vplyvy na zdravie a analýza nákladov a prínosov vyplývajúcich zo zníženia používania antibiotík pri liečení chorôb ľudí.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.2.2.2. Zvýšenie bezpečnosti pacientov prostredníctvom kvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti (príloha – bod 1.2.3)

- Výmena osvedčených postupov medzi členskými štátmi, ako aj výskum epidemiológie infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou a výskum efektívnosti nákladov vynaložených na prevenciu a kontrolu infekcií.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Zabezpečenie nástrojov na meranie a zlepšovanie kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti: vypracovať usmernenia alebo nástroje zamerané na hodnotenie kvality zdravotnej starostlivosti poskytovanej rôznymi miestami poskytovania zdravotnej starostlivosti a na podporu osvedčených postupov; vytvoriť systémy merania, ktoré umožnia zlepšiť dodržiavanie liečebných protokolov.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Implementácia akcie uvedenej v KOM(2008) 689 o telemedicíne v prospech pacientov, systémov zdravotnej starostlivosti a spoločnosti v záujme podpory spolupráce medzi zdravotníckymi pracovníkmi a pacientmi v kľúčových oblastiach pre vyššie uplatňovanie telemedicíny, ako je uvedené v danom oznámení, s cieľom vypracovať konkrétne odporúčania, ako zlepšiť dôveru v telemedicínu a jej prijímanie, a to aj s ohľadom na etické aspekty a aspekty súvisiace s ochranou súkromia.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.2.2.3. Bezpečnosť nanomateriálov (príloha – bod 1.2.1)

- Spoločná akcia v oblasti bezpečnosti nanomateriálov: i) posilniť, rozšíriť a spoločne využívať vedomosti potrebné na hodnotenie nebezpečenstva, vystavenia účinkom a celkového rizika nanomateriálov; ii) urýchliť využívanie existujúcich údajov a výmenu osvedčených postupov pri hodnotení a riadení rizík a iii) podporovať vypracovanie dokonalej metodiky na úrovni EÚ.

[Spoločná akcia]

3.2.2.4. Bezpečnosť krvi, tkanív, buniek a orgánov (príloha – bod 1.2.2)

- Podpora prístupnosti osobitnej metodiky a odbornej prípravy na túto metodiku s cieľom zvýšiť darcovstvo orgánov, najmä pokiaľ ide o programy zlepšovania kvality darcovstva orgánov.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Vytvorenie postupov a IT nástrojov na výmenu ľudských orgánov medzi členskými štátmi na účel poskytovania nadbytočných orgánov iným krajinám a s osobitným ohľadom na výmenu orgánov pre urgentných a ťažko liečiteľných pacientov.

[Verejná súťaž]

⁽¹⁾ Odporúčanie Rady 2002/77/ES z 15. novembra 2001 o obozretnom používaní antimikrobiálnych látok v humánnej medicíne (Ú. v. ES L 34, 5.2.2002, s. 13).

Správa Komisie Rade na základe správ členských štátov o implementácii odporúčania Rady (2002/77/ES) o obozretnom používaní antimikrobiálnych látok v humánnej medicíne (22. december 2005): http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

- Spolupráca na *ad hoc* báze s Radou Európy v špecifických záležitostiach súvisiacich s látkami ľudského pôvodu (krv, tkanivá, bunky, orgány).

[Dohoda o priamom grante s Radou Európy]

- Zostávajú niektoré špecifické otázky týkajúce sa krvi, tkanív a buniek, pokiaľ ide o systémy podávania správ, rýchly ohlas na závažné negatívne udalosti, reakcie a kódovanie. Stanoví sa prioritou projektov s cieľom pomôcť vypracovať metodiku v tejto oblasti.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Zásada neplateného darčovstva tkanív/buniek/krvi/plazmy: analýza každodenných postupov.

[Verejná súťaž]

3.3. **Prioritné akcie v rámci druhého cieľa „podpora zdravia“**

Činnosti v rámci tohto oddielu sú určené na prevenciu závažných chorôb a zmenšenie nerovností v oblasti zdravia na úrovni EÚ zameraním sa na kľúčové zdravotné faktory, ako napríklad výživa, fyzická aktivita, konzumácia alkoholu, tabaku a drog, ako aj na sociálne a environmentálne zdravotné faktory.

V roku 2009 bude cieľom prioritných akcií v rámci tohto cieľa prispieť k zmenšovaniu nerovností v oblasti zdravia v členských štátoch a regiónoch EÚ a medzi nimi; podporovať začlenenie zdravotného hľadiska do všetkých politík, ako aj hodnotiť a podporovať trvalo udržateľné investície do zdravia na vnútroštátnej a regionálnej úrovni, t. j. podporovať strategické témy vytýčené v stratégii EÚ v oblasti zdravia. Po prijatí návrhu smernice Komisie o právach pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti⁽¹⁾ sa budú riešiť základné otázky identifikované v tomto návrhu. Pokiaľ ide o zdravotné faktory, zameranie sa bude orientovať najmä na faktory a prostredia, ktoré majú vplyv na zdravie detí a mládeže.

3.3.1. *Podpora zdravšieho spôsobu života a zmenšovanie nerovností v oblasti zdravia (príloha – bod 2.1)*

3.3.1.1. *Podpora začlenenia zdravotného hľadiska do všetkých politík (príloha – bod 2.1.1)*

- Podpora hodnotenia vplyvu na zdravie: pripraviť akcie na stimuláciu využívania hodnotenia vplyvu na zdravie ako nástroja na tvorbu politiky orientovanej na zdravie na európskej, vnútroštátnej a regionálnej (miestnej) úrovni s ohľadom na aspekty spravodlivosti.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Tvorba metodiky na implementáciu prístupu „začlenenia zdravotného hľadiska do všetkých politík“ do rozvoja a realizácie politiky.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Mapovanie projektov a akcií súvisiacich so zdravím spolufinancovaných európskymi inštitúciami a príslušnými medzinárodnými organizáciami v období od roku 2003.

[Verejná súťaž]

- Štúdiá o vplyve politík EÚ na zdravie a zdravotné systémy.

[Verejná súťaž]

⁽¹⁾ Pozri: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm

3.3.1.2. Budovanie kapacít v oblasti verejného zdravia (príloha – bod 2.1.1)

- Tvorba a rozvoj nástrojov, postupov a pilotnej práce na zlepšenie interakcie medzi výskumnými pracovníkmi v oblasti verejného zdravia a rozvojom politiky na úrovni EÚ.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Vypracovanie príručiek na podporu začlenenia podpory duševného zdravia a predchádzania duševným poruchám do odbornej prípravy a pracovnej praxe pracovníkov v prostredí práce s mládežou, sociálnej práce, školy a pracoviska s ohľadom na činnosti realizované v rámci Európskeho paktu za duševné zdravie a pohodu ⁽¹⁾.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Presadiť začlenenie prevencie zranení do odbornej prípravy v oblasti verejného zdravia: vypracovanie modulárnych osnov na uplatňovanie v zdravotníctve.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Podpora implementácie stratégií EÚ v oblasti hlavných zdravotných faktorov (výživa a vytváranie sietí medzi zainteresovanými stranami – fórum zdravia).

[Verejná súťaž]

- Zlepšenie komunikačných schopností zdravotníckych pracovníkov v záujme lepšieho uspokojovania potrieb pacientov s prihliadaním na pohlavie, vek a iné sociálno-ekonomické a kultúrne faktory: zriadiť mapovanie odbornej prípravy zdravotníckych pracovníkov v oblasti komunikácie s cieľom zahrnúť komunikáciu do vzdelávacích programov v oblasti verejného zdravia, prípadne zriadiť program, ktorý by viedol k magisterskému štúdiu.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Budovanie kapacity v oblasti verejného zdravia na základe analýzy stavu kapacity v oblasti verejného zdravia v jednotlivých členských štátoch s cieľom určiť nedostatky, potreby a návrhy na rozvoj vrátane zohľadnenia potrieb vytvárania sietí na úrovni EÚ.

[Verejná súťaž]

3.3.1.3. Investície do zdravia (príloha – body 2.1.1 a 2.1.2)

- Analytická štúdia na zhodnotenie vzájomného vzťahu medzi investíciami do zlepšenia zdravia (vrátane zdravotníckych systémov) a hospodárskym rastom a rozvojom (príloha – bod 2.1.1).

[Verejná súťaž]

- Podpora investícií do zdravia v členských štátoch a regiónoch EÚ prostredníctvom výmeny osvedčených postupov a spolupráce s inštitúciami a orgánmi EÚ (napr. Európskou investičnou bankou), medzinárodnými organizáciami, súkromnými spoločnosťami a mimovládnyimi organizáciami (príloha – bod 2.1.2).

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Iniciatívy na určenie osvedčených postupov na zlepšenie účinnosti a trvalej udržateľnosti regionálnych investícií do zdravia (príloha – bod 2.1.2).

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

3.3.1.4. Zmenšovanie nerovností v oblasti zdravia (príloha – bod 2.1.2)

- Rozvoj a rozširovanie osvedčených postupov týkajúcich sa stratégií zmenšovania nerovností v oblasti zdravia medzi členskými štátmi a regiónmi krajín zúčastnených na programe a v týchto štátoch a regiónoch.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Rozvíjať a vzájomne si poskytovať osvedčené postupy zdravotníckych systémov na riešenie nerovností v oblasti zdravia.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Štúdiá o miere nerovností v zdravotnom stave a zdravotnej starostlivosti a ich dôsledkoch medzi členskými štátmi.

- Organizačná a technická podpora vytvárania sietí na úrovni EÚ na zmenšovanie nerovností v oblasti zdravia.

[Verejná súťaž]

3.3.1.5. Podpora spolupráce v záležitostiach cezhraničnej starostlivosti (príloha – bod 2.1.2)

- Posudzovanie rovnocennosti liečby v systémoch zdravotnej starostlivosti v EÚ: posudzovanie porovnateľnosti vnútroštátnych kritérií a rozhodovacích procesov prijatých pre uhradenie/schválenie lekárskeho zásahu.

[Verejná súťaž/Dohoda o priamom grante s Európskym observatóriom pre politiky verejného zdravia a zdravotnícke systémy]

3.3.2. Podpora zdravších spôsobov života a obmedzenie závažných ochorení a zranení zameraním sa na zdravotné faktory (príloha – bod 2.2)

3.3.2.1. Deti a mládež (príloha – bod 2.2.1)

- Realizácia iniciatívy Komisie v oblasti zdravia mládeže: podpora spolupráce členských štátov a zainteresovaných strán, ako aj podpora vytvárania sietí.

- Analýza samoregulačných prístupov v oblasti zodpovednej reklamy s osobitným dôrazom na ochranu mládeže.

[Verejná súťaž]

- Mediálna kampaň za zdravý životný štýl zameraná na mládež s cieľom dať jej možnosť vybrať si zdravý životný štýl.

[Spoločná akcia]

- Rozvoj úlohy mládežníckych organizácií, mládežníckych pracovníkov, škôl, vzdelávacích inštitúcií a organizácií odbornej prípravy pri podpore zdravia mladých ľudí.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Podpora zdravia a predchádzanie úrazom a chorobám mladých ľudí pri práci.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Činnosti podpory zdravia zamerané na potreby mladých ľudí (vo veku 15 – 25 rokov), ktorí nepracujú, ani sa nevedelávajú.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.3.2.2. Starnutie (príloha – bod 2.2.1)

- Štúdiá o dôsledkoch starnutia na potreby občanov v oblasti zdravotnej starostlivosti, t. j. ako je potrebné upraviť európske zdravotnícke systémy, aby plnili potreby zdravotnej starostlivosti starnúcej spoločnosti (založená na existujúcich údajoch a analýzach).

[Verejná súťaž]

3.3.2.3. Zdravie na pracovisku (príloha – bod 2.2.1)

- Zlepšenie zdravia pri práci najmä podporou lepšej organizácie práce a kontroly pri zohľadnení ekonomických aspektov.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.3.2.4. Výživa a fyzická aktivita (príloha – bod 2.2.1)

V súlade s Bielou knihou o výžive a fyzickej aktivite⁽¹⁾ a s prácou akčnej platformy EÚ pre výživu, fyzickú aktivitu a zdravie:

- Implementácia a výmena osvedčených postupov v oblasti komplexných iniciatív zameraných na znižovanie množstva nasýtených tukov a transtukov, soli a cukru vo vyrábaných potravinách.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Podpora fyzickej aktivity prostredníctvom infraštruktúry a zdravého životného štýlu, územného/regionálneho plánovania a lepšieho využitia fyzického prostredia s osobitným zameraním na deti a mládež: podpora a vzájomné poskytovanie osvedčených postupov na miestnej/regiónálnej úrovni.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Vytvorenie prehľadu o rôznych druhoch prístupov miestneho spoločenstva k znižovaniu obezity detí vrátane iniciatív na školách, na úrovni EÚ.

- Hodnotenie akčnej platformy EÚ pre výživu, fyzickú aktivitu a zdravie ako modelu účinnej spolupráce v boji proti obezite na úrovni EÚ.

[Verejná súťaž]

- Podpora vytvárania sietí v Európe v oblasti fyzickej aktivity.

[Dohoda o priamom grante s WHO]

3.3.2.5. Sexuálne zdravie a HIV-AIDS (príloha – bod 2.2.1)

V súlade s oznámením Komisie o boji proti HIV/AIDS⁽²⁾ a v súlade s rozvojom v oblasti politických iniciatív zameraných na mladých ľudí a sexuálne zdravie a tiež s cieľom podnietiť spoluprácu s tretími krajinami vo východnej Európe podľa článku 12 rozhodnutia č. 1350/2007/ES o programe v oblasti zdravia na obdobie rokov 2008 – 2013 sa osobitná priorita udelí týmto oblastiam:

Sexuálne zdravie (príloha – bod 2.2.1)

- Podpora rozšírenia bázy poznatkov o sexuálnom správaní mladých ľudí v Európe.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf

⁽²⁾ Oznámenie Komisie Rade a Európskemu parlamentu [KOM(2005) 654 v konečnom znení z 15. decembra 2005].

- Rozvoj činností na podporu a zdokonalenie celkovej sexuálnej výchovy.

[Prevádzkový grant]

- Príspevok k rozvoju a podpore politík v oblasti sexuálneho zdravia.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Príspevok k prevencii pohlavne prenosných chorôb.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

HIV/AIDS

- Činnosti zamerané na realizáciu cieľov uvedených v akčnom programe boja proti HIV/AIDS na obdobie rokov 2005 – 2009, najmä pokiaľ ide o prístup k testovaniu, liečeniu a starostlivosti, činnosti zamerané na zlepšenie situácie vo východnej Európe, a to aj v súvislosti s užívateľmi injekčne aplikovaných drog, a na podporu zdravia mládeže a rizikových skupín.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Rozširovanie a výmena osvedčených postupov v záujme zintenzívnenia iniciatív na zvýšenie informovanosti a príspevku k budúcemu rozvoju európskej politiky (s osobitným zameraním na stratégie na zvýšenie povedomia rizikových skupín o testovaní na HIV).

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Zlepšenie celkovej situácie vo východnej Európe z hľadiska tvorby a realizácie politiky. Zlepšenie situácie ľudí žijúcich s HIV/AIDS so zameraním na prevenciu a na projekty zamerané na dostupnosť cenovo prístupných antiretrovirálnych liekov.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Podpora sietí a skupín zameraných na boj proti HIV/AIDS s dôrazom najmä na rizikové skupiny a situáciu vo východnej Európe.

[Prevádzkový grant]

- Zvyšovanie informovanosti o HIV/AIDS s osobitným zameraním na východnú Európu: Podpora svetovej konferencie o AIDS v roku 2010 vo Viedni.

[Dohoda o priamom grante s UNAIDS]

3.3.2.6. Duševné zdravie (príloha – bod 2.2.1)

V súlade s celkovým strategickým prístupom k duševnému zdraviu ⁽¹⁾, ktorý je premietnutý aj v Európskom pakte za duševné zdravie a pohodu ⁽²⁾:

- Rozvoj akčných partnerstiev na využitie médií a internetu na podporu duševného zdravia, predchádzanie duševným poruchám a boj proti stigmatizácii s osobitným zameraním na mladých ľudí a na pracoviská a na riešenie súvisiacich problémov, napríklad samovražedného a sebadeštruktívneho správania, ako aj porúch prijímania potravy.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

⁽¹⁾ Zelená kniha Zlepšovanie duševného zdravia obyvateľstva. Na ceste k stratégii duševného zdravia pre EÚ [KOM(2005) 484 v konečnom znení zo 14. októbra 2005].

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

- Podpora realizácie stratégií EÚ v oblasti duševného zdravia.
- Zhrnutie ekonomických, sociálnych a zdravotných výhod akcie v oblasti duševného zdravia pre EÚ so zameraním na prioritné témy Európskeho paktu za duševné zdravie a pohodu.

[Verejná súťaž]

3.3.2.7. Prevencia závislosti (príloha – bod 2.2.1)

Tabak

Akcie sa tvoria v súlade s celkovým prístupom EÚ ku kontrole tabaku, ako aj v súlade s Rámcovým dohovorom o kontrole tabaku.

- Štúdiá o tabaku a zodpovednosti výrobcu za výrobok: je potrebné podrobne prehodnotiť ekonomické prostriedky na posilnenie zodpovednosti výrobcu za výrobok a jej implementácie, ako aj mechanizmov presadzovania s cieľom zlepšiť internalizáciu externých nákladov fajčenia.
- Štúdiá o právnych predpisoch upravujúcich predaj tabaku s cieľom chrániť mládež.

[Verejná súťaž]

- Budovanie kapacít v oblasti stratégií kontroly tabaku vo všetkých politikách, najmä v oblasti daní a v oblasti nezákonného obchodu.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Vypracovanie inovačných stratégií a osvedčených postupov vrátane programov odbornej prípravy zdravotníckych pracovníkov a učiteľov, týkajúcich sa všetkých druhov prevencie spotreby tabakových výrobkov a metód a služieb odvykania. Pri vypracúvaní týchto stratégií a programov sa musí podľa potreby zohľadniť rodové hľadisko, nerovnosti v oblasti zdravia, kľúčové prostredia a cieľové skupiny.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Podpora pri implementácii smerníc o tabaku, najmä pokiaľ ide o zložky tabaku a obrazové varovania: na úplnú implementáciu smernice o tabakových výrobkoch by sa po prijatí nových textových varovaní mali aktualizovať aj obrazové varovania.

[Výberové konanie prostredníctvom administratívnej dohody so Spoločným výskumným centrom a verejná súťaž]

Alkohol (príloha – bod 2.2.1)

V súlade s oznámením Komisie o stratégii EÚ na podporu členských štátov pri znižovaní rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu ⁽¹⁾ a s cieľom ďalej rozvíjať politiky na znižovanie rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu sa osobitná priorita udelí projektom zameraným na tieto oblasti:

- Alkohol a pracoviská: identifikácia a združenie overených postupov na účinné akcie v tejto oblasti, v ktorých sú zapojení zamestnávateľia (a ich organizácie), odbory a zdravotnícki pracovníci. Mal by v tom byť zahrnutý rozvoj možností, ako realizovať overené postupy v širšom meradle, a odhaľovanie nedostatkov súčasných prístupov.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Obmedzenie pitia medzi neplnoletými osobami: identifikácia a združenie overených postupov týkajúcich sa zásadných záležitostí, ako napríklad vzdelávanie zamerané na deti, ich rodičov a pracovníkov maloobchodu. Osobitnú dôležitosť má presadzovanie zákonnej vekovej hranice pri predaji alkoholu.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

⁽¹⁾ KOM(2006) 625 z 24. októbra 2006.

- Práca v oblasti vplyvu marketingovej komunikácie na spotrebu najmä mladých ľudí a v oblasti monitorovania účinnosti a transparentnosti samoregulačných mechanizmov.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

Nelegálne drogy (príloha – bod 2.2.1)

V súlade s protidrogovou stratégiou a akčnými plánmi EÚ ⁽¹⁾, programom Protidrogová prevencia a informovanosť ⁽²⁾ a odporúčaním Rady 2003/488/ES z 18. júna 2003 o prevencii a znižovaní zdravotnej ujmy súvisiacej s drogovou závislosťou ⁽³⁾:

Rozvoj, implementácia a hodnotenie činností zameraných na znižovanie dopytu po drogách, a najmä:

- Prevencia prvého/skúšobného požitia medzi mladými ľuďmi v rôznych prostrediach s ohľadom na vzájomný vzťah s ďalšími otázkami týkajúcimi sa zdravia (vrátane duševného zdravia) a sociálnymi otázkami (napr. sociálne vylúčenie).

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Prevencia užívania viacerých druhov drog, konkrétne súbežného užívania s alkoholom, vrátane prevencie jazdy pod vplyvom alkoholu a drog s ohľadom na predchádzajúcu prácu vykonanú v tejto oblasti a v kontexte s akciami v oblasti bezpečnosti cestnej premávky.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Selektívne a inovačné prístupy k prevencii s použitím IT nástrojov pre užívateľov drog s problematickým správaním.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.3.2.8. Prevencia závažných a zriedkavých chorôb (príloha – bod 2.2.2)

Rakovina

- Tvorba ukazovateľov alebo indexov špecificky sa týkajúcich rakoviny na lepšiu podporu akcií v oblasti rakoviny na úrovni EÚ.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

Zriedkavé choroby

- Rozvoj európskej spolupráce v oblasti zriedkavých chorôb, najmä v súvislosti s ich uznaním, vzájomným poskytovaním informácií o nich a cezhraničnou spolupracou pri diagnóze a liečení prostredníctvom európskych referenčných sietí.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

- Implementácia oznámenia Komisie KOM(2008) 679 v konečnom znení o zriedkavých chorobách: európske výzvy:

- hodnotenie postupov skríningu novorodencov v členských štátoch,
- registrácia informácií o zriedkavých chorobách, ich diagnóze a liečení s využitím existujúcich európskych iniciatív (najmä Orphanet).

[Verejná súťaž]

⁽¹⁾ <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf>

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm

⁽³⁾ Ú. v. EÚ L 165, 3.7.2003 s. 31.

— Podpora pilotných referenčných sietí a informačných sietí.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov/Prevádzkový grant]

3.3.2.9. Zdravé prostredie (príloha – bod 2.2.3)

V súlade s Európskym akčným plánom pre životné prostredie a zdravie ⁽¹⁾:

— Stanovenie množstva emisií hlavných látok znečisťujúcich vnútorné ovzdušie, ktoré pochádzajú zo spotrebných výrobkov, napríklad kozmetických výrobkov a čistiacich prostriedkov, a environmentálneho tabakového dymu (ETS – environmental tobacco smoke), a informácie o charaktere používania týchto výrobkov v členských štátoch EÚ.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

— Štúdie o očakávanom vplyve akcií zameraných na kvalitu vnútorného ovzdušia, elektromagnetické polia a odbornú prípravu pracovníkov v oblasti životného prostredia a zdravia.

[Verejná súťaž]

— Vypracovanie európskych usmernení o zdravom vetraní pre domácnosti, úrady a verejné miesta, ako sú školy a jasle. Tieto usmernenia by mali pomôcť členským štátom revidovať existujúce stavebné predpisy a postupy z hľadiska energetickej efektívnosti budov.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.3.2.10. Prevencia zranení ⁽²⁾ (príloha – bod 2.2.4)

Posilnenie vytvárania siete overených postupov v siedmich prioritných oblastiach zdôraznených v odporúčaní Rady z 31. mája 2007 o prevencii úrazov a zvyšovaní bezpečnosti ⁽³⁾ s cieľom podnecovať sústredené akcie vo všetkých členských štátoch.

[Výzva na predkladanie návrhov projektov]

3.4. **Prioritné akcie v rámci tretieho cieľa „tvorba a šírenie informácií a poznatkov o zdraví“**

3.4.1. *Výmena poznatkov a osvedčených postupov (príloha – bod 3.1.2)*

— Uľahčiť výmenu poznatkov, osvedčených postupov a poskytovanie technickej pomoci (twinning, poradenstvo) medzi členskými štátmi a krajinami zúčastnenými v programe.

[Verejná súťaž]

— V nadväznosti na poznatky, ktoré sa už získali v oblasti hodnotenia zdravotných technológií, zabezpečiť pokračovanie a rozvoj hodnotenia zdravotných technológií v EÚ vrátane práce v oblasti relatívnej účinnosti liekov.

[Spoločná akcia]

3.4.2. *Zber, analýza a rozširovanie informácií o zdraví (príloha – bod 3.2.1)*

— Zber údajov o vnímaní zdravia a duševnej pohody na úrovni miest v 75 mestách EÚ, Chorvátska a Turecka prostredníctvom Prieskumu vnímania spokojnosti so životom v meste (Urban Audit Perception Survey).

[Subdelegovanie na GR pre regionálnu politiku]

⁽¹⁾ Oznámenie Komisie Rade, Európskemu parlamentu a Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru – Európsky akčný plán pre životné prostredie a zdravie na obdobie rokov 2004 – 2010 [KOM(2004) 416 v konečnom znení z 9. júna 2004].

⁽²⁾ K prevencii zranení prispievajú aj činnosti realizované na zníženie rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu (pozri vyššie), najmä činnosti zamerané na obmedzenie riadenia motorových vozidiel pod vplyvom alkoholu.

⁽³⁾ Ú. v. EÚ C 164, 18.7.2007, s. 1.

- Implementácia modulov Generálneho riaditeľstva pre zdravie a spotrebiteľa (tabak, orgány, antimikrobiálna rezistencia, očkovanie, očkovanie proti sezónnej chrípke) do nástrojov Komisie pre prieskum (Eurobarometer).

[Verejná súťaž]

3.4.2.1. Európsky informačný systém v oblasti zdravia (príloha – bod 3.2.1)

- Spoločná akcia na realizáciu pilotného európskeho prieskumu zdravia.

[Spoločná akcia]

- Zlepšenie alebo vytvorenie trvalo udržateľných systémov informácií o závažných a chronických chorobách a stavoch, pokiaľ ide o kardiovaskulárne choroby, poruchy autistického spektra, neurodegeneratívne stavy/-stavy demencie a orálne zdravie. Budovanie sentinelových sietí, koordinácia registrov a záznamov o prepustení z nemocníc a využívanie prieskumov zdravia.

[Verejná súťaž]

- Revízia medzinárodnej klasifikácie chorôb.

[Priama dohoda s WHO/verejná súťaž]

- Zber, analýza a nahlasovanie klinických údajov poskytujúcich informácie o rozšírení a chorobnosti kontaktnej dermatitídy v Európe.

[Verejná súťaž]

- Viacročný rámec ďalšieho rozvoja a zlepšovania údajov, ukazovateľov a analýz týkajúcich sa zdravia, a najmä zdravotnej starostlivosti v spolupráci s OECD na podporu práce Výboru pre zdravie OECD.

[Dohoda o priamom grante s OECD]

- Viacročný rámec rozvoja a zlepšovania informácií a analýz prostredníctvom Európskeho observatória pre politiky a systémy v oblasti zdravia.

[Dohoda o priamom grante s Európskym observatóriom pre politiky a systémy v oblasti zdravia]

- Dohoda o priamom grante so Sieťou zdravotnej dokumentácie WHO na podporu systému informácií a poznatkov z oblasti zdravia.

[Dohoda o priamom grante s WHO]

- Vytvorenie mechanizmov zhromažďovania najnovších údajov, informácií, dôkazov a technických rád o konkrétnych témach v oblasti zdravia.

[Verejná súťaž]

3.4.2.2. Šírenie a uplatňovanie informácií o zdraví (príloha – bod 3.2.2)

- Akcie týkajúce sa šírenia a uplatňovania informácií o zdraví:

- Analýza používateľov informácií o zdraví v EÚ a ich informačných potrieb.

- Mechanizmy riadenia zlepšovania a monitorovania šírenia a využívania informácií o zdraví, ktoré sa poskytujú prostredníctvom Komisie, rôznymi zainteresovanými stranami.

- Poskytovanie súhrnných informácií o zdraví, ktoré sa týkajú hlavných cieľov a priorít stratégie v oblasti zdravia; hlavné návrhy a akcie Komisie v oblasti zdravia a celková zdravotná situácia členských štátov.
- Rozvoj a správa portálu EÚ o verejnom zdraví a iných nástrojov informačných a komunikačných technológií na zber a šírenie informácií v oblasti zdravia.

[Verejná súťaž]

— Komunikačné činnosti v oblasti zdravia zahŕňajú:

- Program v oblasti zdravia na obdobie rokov 2008 – 2013: podpora činností, ktorých cieľom je oznamovanie výsledkov činností financovaných prostredníctvom rozhodnutia o programe.
- Program v oblasti verejného zdravia na obdobie rokov 2003 – 2008: konečná správa a podpora výsledkov programu.
- Komunikačné činnosti v oblasti politických priorít Komisie pre implementáciu stratégie EÚ v oblasti zdravia vrátane kampane Európa pre pacientov vo forme ceny EÚ za žurnalistiku v oblasti zdravia.

[Verejná súťaž]

3.4.3. *Analýza a podávanie správ (príloha – bod 3.2.3)*

— Akcie:

- Analýza dôležitosti zdravia pre ostatné politiky a aspekty, napríklad pre lisabonskú agendu, sociálne aspekty, hospodársky rast a trvalo udržateľný rozvoj, spotrebiteľov, regionálny rozvoj a súdržnosť, životné prostredie, dopravu a vzdelávanie.
- Podávanie správ o štyroch rozhodujúcich otázkach zdravia: zdravie ľudí, ochorenia pohybového ústrojenstva, kardiovaskulárne choroby a zdravie detí (1 – 12 rokov).

[Verejná súťaž]

PRÍLOHA II

Všeobecné zásady a kritériá výberu, kritériá udeľovania a iné kritériá v súvislosti s finančnými príspevkami na akcie v rámci druhého programu Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013)**VÝZVA NA PREDKLADANIE NÁVRHOV PROJEKTOV**

[rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES z 23. októbra 2007, článok 4 ods. 1 písm. a)]

Tento dokument sa vzťahuje len na spolufinancovanie jednotlivých akcií v rámci druhého programu v oblasti zdravia prostredníctvom grantov poskytovaných na základe výzev na predkladanie návrhov projektov.

1. VŠEOBECNÉ ZÁSADY

1. Nariadenie o rozpočtových pravidlách a jeho vykonávacie pravidlá sú referenčnými dokumentmi na implementáciu druhého programu v oblasti zdravia.

2. Pri udeľovaní grantov sa musia dodržať tieto zásady:

- zásada spolufinancovania: vyžaduje sa externé spolufinancovanie z iných zdrojov, ako sú finančné zdroje Spoločenstva, buď prostredníctvom vlastných zdrojov príjemcu, alebo finančných zdrojov tretích strán. Vecné príspevky od tretích strán sa môžu považovať za spolufinancovanie, ak sa považujú za potrebné alebo primerané (článok 113 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 172 vykonávacích pravidiel),
- zásada neziskovosti: účelom ani dôsledkom grantu nemôže byť prinášanie zisku príjemcovi (článok 109 ods. 2 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 165 vykonávacích pravidiel),
- zásada vylúčenia retroaktívneho účinku: výdavky, ktoré spĺňajú podmienky na financovanie, musia vzniknúť po podpísaní dohody. Vo výnimočných prípadoch môže byť prijateľné zvážiť výdavky, ktoré vznikli po dni podania žiadosti o grant, avšak nie pred týmto dňom (článok 112 nariadenia o rozpočtových pravidlách),
- zásada nekumulovania: na určitú akciu realizovanú daným príjemcom v jednom finančnom roku môže byť pridelený iba jeden grant (článok 111 nariadenia o rozpočtových pravidlách) ⁽¹⁾.

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

- kritériá vylúčenia a spôsobilosti, podľa ktorých sa vyhodnotí spôsobilosť žiadateľa – článok 114 nariadenia o rozpočtových pravidlách,
- kritériá výberu, podľa ktorých sa vyhodnotí finančná a prevádzková spôsobilosť žiadateľa realizovať navrhovanú akciu – článok 115 nariadenia o rozpočtových pravidlách,
- kritériá udeľovania, podľa ktorých sa vyhodnotí kvalita návrhu vzhľadom na náklady.

Tieto tri kategórie kritérií budú vyhodnotené postupne v priebehu hodnotenia. Projekt, ktorý nesplní požiadavky jednej kategórie, nebude hodnotený v druhej fáze hodnotenia a bude zamietnutý.

4. Pokiaľ ide o druhý program v oblasti zdravia, prioritu budú mať projekty, ktoré:

- vo vzťahu k danej situácii majú inovačný charakter a svojou podstatou nie sú rekurentné,
- poskytujú pridanú hodnotu v oblasti verejného zdravia na európskej úrovni: projekty by mali prinášať príslušné úspory z rozsahu, zahŕňať primeraný počet spôsobilých krajín vzhľadom na rozsah projektu a malo by byť možné ich opakovať na inom mieste,
- prispievajú k tvorbe politik Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a podporujú také politiky,
- venujú náležitú pozornosť efektívnej riadiacej štruktúre, jasnému procesu hodnotenia a presnému opisu očakávaných výsledkov,
- zahŕňajú plán informovania príslušných cieľových skupín o výsledkoch a použitia výsledkov na európskej úrovni.

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

2. KRITÉRIÁ VYLÚČENIA A OPRÁVNENOSTI

1. Žiadatelia budú vylúčení z účasti na udeľovaní grantov v rámci druhého programu v oblasti zdravia, ak:
- a) sú v konkurznom konaní alebo v likvidácii, sú pod správou súdu, sú vo vyrovnávacom konaní s veriteľmi, majú pozastavenú podnikateľskú činnosť, vedie sa proti nim v týchto veciach súdne konanie alebo sa nachádzajú v podobnej situácii vyplývajúcej z podobného postupu na základe vnútroštátnych právnych a správnych predpisov;
 - b) boli odsúdení za trestný čin týkajúci sa ich profesionálneho správania rozsudkom, ktorý má povahu *res judicata*;
 - c) boli uznaní za vinných z vážneho profesijného pochybenia preukázaného akýmikoľvek prostriedkami, ktoré môže verejný obstarávateľ zdôvodniť;
 - d) nespĺnili povinnosti týkajúce sa platby príspevkov na sociálne zabezpečenie alebo platby daní v súlade s právnymi predpismi krajiny, v ktorej pôsobia, alebo s právnymi predpismi krajiny obstarávateľa alebo krajiny, v ktorej sa má zmluva plniť;
 - e) boli právoplatne odsúdení za podvod, korupciu, účasť v zločineckej organizácii alebo akúkoľvek inú nezákonnú činnosť poškodzujúcu finančné záujmy Spoločenstva;
 - f) im je v súčasnosti uložená administratívna sankcia uvedená v článku 96 ods. 1 nariadenia o rozpočtových pravidlách;
 - g) im bola poskytnutá protiprávna pomoc, v prípade ktorej Komisia prijala zamietavé rozhodnutie obsahujúce príkaz na vymáhanie pohľadávky, a táto pohľadávka nebola vymožená v súlade s článkom 14 nariadenia Rady (ES) č. 659/1999 z 22. marca 1999 ustanovujúceho podrobné pravidlá na uplatňovanie článku 93 Zmluvy o ES ⁽¹⁾.

Dôkaz: Uchádzači musia predložiť čestné vyhlásenie s náležitým dátumom a podpisom, pričom uvedú, že sa nena-chádzajú v žiadnej z uvedených situácií.

2. Z účasti na druhom programe v oblasti zdravia budú vylúčené všetky návrhy doručené po uplynutí lehoty na doručenie, neúplné návrhy alebo návrhy, ktoré nespĺňajú formálne požiadavky stanovené vo výzve na predkladanie návrhov, s výnimkou prípadu, keď ide o zjavné administratívne chyby v zmysle článku 178 ods. 2 vykonávacích pravidiel.

Každá prihláška musí byť úplná a musí obsahovať aspoň tieto dokumenty:

- administratívne údaje o hlavnom partnerovi a pridružených partneroch,
- technický opis projektu,
- celkový rozpočet projektu a žiadanú výšku spolufinancovania Spoločenstvom.

Dôkaz: Obsah žiadosti.

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

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

3. KRITÉRIÁ VÝBERU

Vyhodnocované budú len návrhy, ktoré splnili požiadavky kritérií vylúčenia. Musia byť splnené všetky nasledujúce kritériá výberu.

1. Finančná spôsobilosť:

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

⁽¹⁾ Ú. v. ES L 83, 27.3.1999, s. 1.

Dôkaz: Žiadatelia musia predložiť výkaz ziskov a strát a súvahy z dvoch celých predchádzajúcich finančných rokov.

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

2. Prevádzková spôsobilosť

Žiadateľ musí mať odborné zdroje, odbornú spôsobilosť a kvalifikáciu požadované na realizáciu navrhovanej akcie.

Dôkaz: Žiadatelia musia predložiť najnovšiu výročnú správu o činnosti organizácie vrátane prevádzkových, finančných a technických údajov a životopisy všetkých príslušných odborníkov vo všetkých organizáciách zúčastnených na projekte.

3. Ďalšie dokumenty predkladané na žiadosť Komisie

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

4. KRITÉRIÁ UDEĽOVANIA

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

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

- a) Prínos projektu k druhému programu Spoločenstva v oblasti zdravia a jeho ročnému pracovnému plánu, pokiaľ ide o plnenie cieľov a priorít (8 bodov).
- b) Strategický význam, pokiaľ ide o stratégiu EÚ v oblasti zdravia ⁽¹⁾ a pokiaľ ide o očakávaný príspevok k súčasným poznatkom a dosah na zdravie (8 bodov).
- c) Pridaná hodnota v oblasti verejného zdravia na európskej úrovni (8 bodov):
 - dosah na cieľové skupiny, dlhodobý účinok a možnosť multiplikačných účinkov, napríklad opakovateľné, prenosné alebo trvalo udržateľné aktivity,
 - prínos k príslušným politikám EÚ a iným programom a komplementarita, synergia a kompatibilita s nimi.
- d) Primeranosť geografickej pôsobnosti (8 bodov)

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

Návrhy na národnej alebo regionálnej úrovni (t. j. návrhy, ktoré zahŕňajú iba jednu spôsobilú krajinu alebo región krajiny) budú zamietnuté.

- e) Adekvátnosť projektu v rámci sociálneho, kultúrneho a politického kontextu (8 bodov).

Projekty žiadateľov musia zohľadňovať situáciu daných krajín alebo špecifických oblastí a zabezpečiť kompatibilitu plánovaných akcií s kultúrou a postojmi cieľových skupín.

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

- a) Dôkazová základňa (6 bodov)

Žiadatelia musia pripojiť analýzu problému a jasne opísať faktory, dosah, účelnosť a uplatniteľnosť navrhovaných opatrení.

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

b) Obsahová špecifikácia (6 bodov)

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

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

Žiadatelia musia jasne vytýčiť, aký pokrok sa má projektom dosiahnuť v danej oblasti vzhľadom na daný stav, a zabezpečiť, aby nedošlo k nevhodnej duplikácii alebo čiastočnému či úplnému prelínaniu medzi projektmi a aktivitami, ktoré sa už realizovali na európskej a medzinárodnej úrovni.

d) Stratégia vyhodnocovania (6 bodov)

Žiadatelia musia jasne vysvetliť druh a vhodnosť navrhovaných metód a vybraných ukazovateľov.

e) Informačná stratégia (6 bodov)

Žiadatelia musia jasne preukázať vhodnosť plánovanej stratégie a navrhovanej metodiky na zabezpečenie prenosnosti výsledkov a trvalej udržateľnosti informovania o nich.

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

a) Plánovanie a organizácia projektu (5 bodov)

Žiadatelia musia opísať aktivity, ktoré sa majú realizovať, časový harmonogram a míľniky, výsledky, povahu a rozdelenie úloh a analýzu rizika.

b) Organizačná spôsobilosť (5 bodov)

Žiadatelia musia opísať štruktúru riadenia, odbornú spôsobilosť pracovníkov, oblasti zodpovednosti, internú komunikáciu, postup rozhodovania, monitorovanie a kontrolu.

c) Kvalita partnerstva (5 bodov)

Žiadatelia musia opísať plánované partnerstvá, pokiaľ ide o rozsah, úlohy a oblasti zodpovednosti, vzťahy medzi jednotlivými partnermi, synergiu a komplementaritu rôznych partnerov projektu a sieťovú štruktúru.

d) Komunikačná stratégia (5 bodov)

Žiadatelia musia opísať komunikačnú stratégiu v súvislosti s plánovaním, cieľovými skupinami, vhodnosťou použitých kanálov a viditeľnosťou spolufinancovania EÚ.

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

Žiadatelia musia zabezpečiť relevantnosť, vhodnosť, vyrovnanosť a konzistenciu rozpočtu ako takého, ako aj jeho rozdelenia medzi partnerov, a špecifické ciele projektu. Rozpočet by mal byť medzi partnerov rozdelený na minimálne rozumnej úrovni, aby nedošlo k nadmernej fragmentácii.

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

Projekt, ktorý nedosiahne minimálny počet bodov, bude zamietnutý.

Návrhy odporúčené na financovanie budú po vyhodnotení zoradené do zoznamu podľa celkového dosiahnutého počtu bodov. V závislosti od dostupných rozpočtových prostriedkov sa projektom s najvyšším počtom bodov udelia granty na spolufinancovanie. Ostatné projekty odporúčené na spolufinancovanie budú zaradené do rezervného zoznamu.

PRÍLOHA III

Oprávnenosť cestovných výdavkov a výdavkov na pobyt

Tieto usmernenia sa vzťahujú na náhradu cestovných výdavkov a výdavkov na pobyt:

- osôb zamestnaných príjmom grantov (hlavní a vedľajší príjemcovia) a odborníkov, ktorých príjemca vyzval, aby sa zapojili do pracovných skupín,
 - v prípadoch výslovne stanovených v zmluvách o poskytnutí služby.
1. Paušálna náhrada nákladov na pobyt sa týka všetkých výdavkov na pobyt počas služobných ciest vrátane výdavkov na hotely, reštaurácie a miestnu dopravu (taxi služba a/alebo verejná doprava). Vzťahujú sa na každý deň služobnej cesty, ktorá sa koná v minimálnej vzdialenosti 100 km od obvyklého miesta výkonu práce. Príspevky na pobyt sa líšia v závislosti od krajiny, v ktorej sa služobná cesta koná. Denné sadzby zodpovedajú súčtu denného príspevku a maximálnej ceny za ubytovanie v hoteli podľa rozhodnutia Komisie K(2004) 1313 ⁽¹⁾ v znení zmien a doplnení.
 2. Služobné cesty v krajinách mimo EÚ 27, prístupujúcich a uchádzajúcich sa krajín a krajín EZVO – EHP sa vopred predkladajú Komisii na schválenie. Toto schválenie závisí od cieľov, nákladov a dôvodov služobnej cesty.
 3. Cestovné výdavky sa považujú za oprávnené za týchto podmienok:
 - cestovanie najpriamejšou a najúspornejšou trasou,
 - vzdialenosť najmenej 100 km medzi miestom konania služobnej cesty a obvyklým miestom výkonu práce,
 - železničná doprava: prvá trieda,
 - letecká doprava: turistická trieda, pokiaľ nemožno použiť lacnejšie cestovné (napríklad Apex); doprava lietadlom je prípustná iba v prípade spätočnej cesty dlhšej ako 800 km,
 - cestovanie automobilom: náhrada vo výške cestovného prvej triedy železničnej dopravy.

⁽¹⁾ Rozhodnutie Komisie zo 7. apríla 2004, pokiaľ ide o všeobecné vykonávacie ustanovenia, ktorými sa prijíma príručka pre služobné cesty úradníkov a ostatných zamestnancov Európskej komisie.

PRÍLOHA IV

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

(rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES z 23. októbra 2007, článok 4 ods. 3)

1. KRITÉRIÁ VYLÚČENIA A OPRÁVNENOSTI

Spoločné akcie sa môžu realizovať v spolupráci s verejnými orgánmi a mimovládnymi subjektmi, ktoré:

- sú neziskové a nezávislé od priemyselných, komerčných a podnikateľských alebo iných konfliktných záujmov,
- za prvoradý cieľ si kladú napĺňanie jedného alebo viacerých cieľov programu,
- boli vymenované transparentnými postupmi krajinou zúčastňujúcou sa na druhom programe v oblasti zdravia,
- nesledujú všeobecné ciele, ktoré by boli v priamom alebo nepriamom rozpore s politikami Európskej únie alebo ktoré by vytvárali nepriaznivý obraz,
- predložili Komisii dostatočné informácie o svojej členskej základni, vnútorných pravidlách a zdrojoch financovania,
- nenachádzajú sa v žiadnej zo situácií uvedených v článkoch 93 a 94 nariadenia o rozpočtových pravidlách, ktorá by odôvodňovala ich vylúčenie.

2. KRITÉRIÁ VÝBERU

Kritériá výberu umožňujú posúdiť finančnú situáciu žiadateľa a jeho prevádzkovú spôsobilosť na realizáciu navrhovaného pracovného programu.

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

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

Každý žiadateľ musí predložiť:

- jasný, úplný a dostatočne podrobný odhadovaný rozpočet výdavkov v súvislosti so zodpovedajúcimi aktivitami vykonávanými každým subjektom, ktorý sa podieľa na spoločnom projekte,
- vyhlásenie o dostupnosti dostatočných vlastných finančných prostriedkov na pokrytie výdavkov, na ktoré sa neposkytne príspevok Spoločenstva, a o rozhodnutí poskytnúť vlastné prostriedky v prípade nedostatočnej finančnej podpory Spoločenstva,
- kópiu ročnej účtovnej závierky za posledný finančný rok predchádzajúci predloženiu žiadosti, za ktorý boli uzatvorené účtovné knihy (v prípade iných neziskových subjektov ako verejné subjekty).

Účastníkmi spoločných akcií musia byť subjekty, ktoré členské štáty poverili výkonom úloh v oblasti verejného zdravia, ktoré zodpovedajú oblastiam, na ktorú sa vzťahuje výzva na predkladanie návrhov.

3. KRITÉRIÁ UDELOVANIA

- Prínos akcie k druhému programu Spoločenstva v oblasti zdravia a jeho ročnému pracovnému plánu, pokiaľ ide o plnenie cieľov a priorít.
- Možné výhody spolupráce vzhľadom na očakávaný prínos k súčasným poznatkom alebo na zvýšenie účinnosti v dotknutej oblasti.
- Dostatočný počet zúčastnených členských štátov, ktorým sa zabezpečí náležitý rozsah geografickej pôsobnosti akcie vzhľadom na jej ciele, v rámci ktorého sa vysvetlia úlohy krajín, ktoré prichádzajú do úvahy ako partneri, a relevantnosť zdrojov projektu alebo cieľových skupín, ktoré zastupujú.
- Presné vymedzenie a kvalita cieľov, pracovného plánu, organizácie a opisu očakávaných výsledkov a prínosov, ako aj komunikačná a informačná stratégia.
- Vyvážená účasť navrhovateľov na plánovaných činnostiach.

PRÍLOHA V

Kritériá vzťahujúce sa na finančné príspevky na činnosť mimovládneho subjektu alebo špecializovanej siete

[Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES z 23. októbra 2007, článok 4 ods. 1 písm. b)]

1. KRITÉRIÁ VYLÚČENIA A OPRÁVNENOSTI

Spoločenstvo môže poskytnúť finančné príspevky na činnosť mimovládneho subjektu alebo špecializovanej siete (ďalej len „organizácia“), ktoré

- sú neziskové a nezávislé od priemyselných, komerčných a podnikateľských alebo iných konfliktných záujmov,
- majú členskú základňu aspoň v polovici členských štátov,
- majú vyvážené geografické zastúpenie,
- za prvoradý cieľ si kladú napĺňanie jedného cieľa alebo viacerých cieľov programu,
- nesledujú všeobecné ciele, ktoré by boli v priamom alebo nepriamom rozpore s politikami Európskej únie alebo ktoré by vytvárali nepriaznivý obraz,
- predložili Komisii dostatočné informácie o svojej členskej základni, vnútorných pravidlách a zdrojoch financovania,
- predložili Komisii svoj ročný pracovný plán na finančný rok a najnovšiu výročnú správu o činnosti organizácie, a ak je k dispozícii, najnovšiu hodnotiacu správu,
- nenachádzajú sa v žiadnej zo situácií uvedených v článkoch 93 a 94 nariadenia o rozpočtových pravidlách, ktorá by odôvodňovala ich vylúčenie.

Kritérium „nezávislosť od priemyselných, komerčných a podnikateľských alebo iných konfliktných záujmov“ sa vzťahuje na tri aspekty, ktoré musí žiadajúca organizácia spĺňať:

Právna nezávislosť

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

Kontrola môže nadobudnúť najmä jednu z týchto foriem:

- a) priame alebo nepriame vlastníctvo viac ako 50 % nominálnej hodnoty emitovaného základného imania príslušného právneho subjektu alebo väčšiny hlasovacích práv akcionárov alebo spoločníkov daného subjektu;
- b) priame alebo nepriame, skutočné alebo zo zákona vlastníctvo rozhodovacích právomocí príslušného právneho subjektu.

Nasledujúce vzťahy medzi právnymi subjektmi sa však samy osebe nepovažujú za vzťahy vytvárajúce vzťahy kontroly:

- a) priame alebo nepriame vlastníctvo viac ako 50 % nominálnej hodnoty emitovaného základného imania žiadajúcej organizácie alebo väčšinu hlasovacích práv akcionárov alebo spoločníkov právnych subjektov vlastní ten istý verejný subjekt;
- b) príslušné právne subjekty vlastní alebo kontroluje ten istý verejný subjekt.

Finančná nezávislosť

Vo všeobecnosti platí, že žiadajúce organizácie, ktoré dostávajú viac ako 20 % finančných prostriedkov na svoje pôsobenie (základné financovanie) zo súkromného sektora ⁽¹⁾, považujú za finančne závislé.

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

Transparentnosť činností a financovania žiadateľa

- a) Všetky činnosti by mali byť uverejnené vo výročnej správe žiadateľa⁽¹⁾. Spoluprácu žiadateľov so subjektmi súkromného sektora, ktoré sa považujú za neoprávnené napríklad na základe povahy ich činnosti, ktorá je nezlučiteľná so základnými zásadami Európskej únie uvedenými v článku 2 a 3 Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva, možno považovať za neprípustnú.
- b) Všetky informácie o financovaní majú byť sprístupnené verejnosti prostredníctvom internetovej stránky žiadateľa v členení podľa druhu (základné financovanie a financovanie projektov, vecné príspevky) a financujúceho subjektu.
- c) Existujúce výkazy o situácii žiadateľov v súvislosti s požiadavkou na ich transparentnosť majú byť verejne prístupné.

2. KRITÉRIÁ VÝBERU

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

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

- pripojiť kópiu ročnej účtovnej závierky za posledný finančný rok predchádzajúci predloženiu žiadosti, za ktorý boli uzatvorené účtovné knihy. Ak žiadosť o grant podáva nová európska organizácia, žiadateľ musí predložiť ročné účtovné závierky (vrátane súvahy a výkazu ziskov a strát) členských organizácií nového subjektu za posledný finančný rok predchádzajúci predloženiu žiadosti, za ktorý boli uzatvorené účtovné knihy,
- predložiť podrobný predbežný rozpočet organizácie, ktorý je vyvážený z hľadiska príjmov a výdavkov,
- v prípade žiadostí o prevádzkový grant, ktorý presahuje sumu 100 000 EUR, pripojiť správu z externého auditu vypracovanú schváleným audítorom, v ktorej sa musí osvedčiť účtovná závierka z posledného finančného roku a posúdiť finančná životaschopnosť žiadajúcej organizácie.

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

- posledná výročná správa o činnosti organizácie alebo v prípade novozriadenej organizácie životopisy členov predstavenstva a ďalších zamestnancov a výročné správy o činnosti členských organizácií nového subjektu,
- referencie týkajúce sa účasti na akciách financovaných Európskou komisiou alebo týkajúce sa žiadostí o ne, uzatvorenia grantových dohôd a uzatvorenia zmlúv financovaných z rozpočtu Spoločenstva.

3. KRITÉRIÁ UDEĽOVANIA

Kritériá udeľovania umožňujú vybrať pracovné programy, ktoré môžu zaručiť súlad s cieľmi a prioritami Komisie a zabezpečiť náležité informovanie a komunikáciu vrátane zviditeľnenia financovania Spoločenstvom.

Na tento účel musí ročný pracovný program predložený s cieľom získať finančný príspevok Spoločenstva spĺňať tieto kritériá:

- a) Význam projektu z hľadiska politiky a kontextu

Ročný pracovný program musí byť v súlade s cieľmi druhého programu Spoločenstva v oblasti zdravia vzhľadom na ročný pracovný plán na rok 2009.

⁽¹⁾ Uvedú sa spolupracujúce subjekty v pozícii, ktorá by mohla viesť ku konfliktu záujmov (článok 52 nariadenia o rozpočtových pravidlách a článok 34 vykonávacích pravidiel).

b) Technická kvalita navrhovaného pracovného programu

Pracovný program musí byť jasný, realistický a dostatočne podrobný najmä vzhľadom na tieto aspekty:

- presné vymedzenie cieľov a ich vhodnosť na dosiahnutie očakávaných výsledkov,
- opis plánovaných činností, úloh, oblastí zodpovednosti a časových harmonogramov vrátane komunikačných a informačných opatrení,
- opis interného a externého hodnotenia akcií a ukazovateľov použitých na overenie dosiahnutia cieľov pracovného programu.

Pracovný program musí byť nákladovo efektívny, t. j. musí sa preukázať, že rozpočet zodpovedá finančným prostriedkom, ktoré sa majú vynaložiť.

c) Kvalita riadenia

Organizácia, ktorá žiada o financovanie, musí:

- garantovať primeranú riadiacu štruktúru, primerané procesy riadenia, ľudské a finančné zdroje a administratívu, ako aj dobré pracovné vzťahy s príslušnými partnermi a zainteresovanými stranami,
 - byť schopná dokázať úroveň dosahovania svojich organizačných cieľov a schopnosť dosiahnuť výsledok.
-