



KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 24.10.2005
KOM(2005) 511 v konečném znění

ZPRÁVA KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU A RADĚ

Projekty programu veřejného zdraví předložené v letech 2003–2004

ZPRÁVA KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU A RADĚ

Projekty programu veřejného zdraví předložené v letech 2003–2004

(Text s významem pro EHP)

1. ÚVOD

1.1. Politika veřejného zdraví a její příspěvek ke zdravotnické strategii Společenství

Ustanovení čl. 12 odst. 1 rozhodnutí o programu veřejného zdraví¹ stanoví, že se Evropskému parlamentu a Radě každoročně předkládá zpráva o činnosti. Za tímto účelem byla vypracována následující zpráva.

Program byl zahájen dne 1. ledna 2003 a je klíčovým nástrojem pro financování akcí vyplývajících ze širšího kontextu politiky ve formě zdravotnické strategie².

Na základě zkušeností s osmi samostatnými programy v oblasti zdraví³ je základním cílem tohoto programu vytvoření uceleného a plně koncepčního přístupu k veřejnému zdraví, kterého bude dosaženo zaměřením na tři klíčové priority: informace týkající se zdraví, zdravotní rizika a rozhodující zdravotní faktory. Tyto tři linie se společně snaží přispět k vysoké úrovni tělesného a duševního zdraví a pohody v celé Evropské unii. Byla navržena opatření na vytvoření trvalého mechanismu, který umožní členským státům koordinovat činnosti spojené se zdravím.

Tyto tři linie se odrazily v řadě ročních pracovních plánů v oblasti veřejného zdraví. Jedním z nejdůležitějších prostředků provádění pracovních plánů v oblasti veřejného zdraví pro rok 2003 a 2004 byly každoroční výzvy k předkládání návrhů. Jinými důležitými činnostmi byly zdravotní analýzy a zprávy, pilotní projekty, přispívání do právních předpisů, vytváření databází, společné ukazatele a informační systémy.

Původně přidělená finanční částka na rozpočet programu ve výši 312 milionů EUR byla v souvislosti s rozšířením v roce 2004 zvýšena na 354 milionů EUR, aby se zohlednilo přistoupení 10 nových členských států.

1.2. Rozšíření

Od zahájení programu veřejného zdraví jsou přístupující země do programu různými způsoby zapojeny. Se všemi přístupujícími zeměmi a kandidátskými zeměmi byla uzavřena memoranda o porozumění. Tyto země se jako pozorovatelé účastnily zasedání výboru pro

¹ Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1, rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady 1786/2002/ES ze dne 23. září.

² Viz také http://europa.eu.int/comm/health/index_en.htm

³ Rozhodnutí 645/96/ES, Úř. věst. L 95, 16.4.1996, s. 1; rozhodnutí 646/96/ES, Úř. věst. L 95, 16.4.1999, s. 9; rozhodnutí 647/96/ES, Úř. věst. L 95, 16.4.1996, s. 16; rozhodnutí 102/97/ES, Úř. věst. L 19, 22.1.1997, s. 25; rozhodnutí 1400/97/ES, Úř. věst. L 193, 22.7.1997, s. 1; rozhodnutí 372/1999/ES, Úř. věst. L 46, 20.02.1999, s. 1; rozhodnutí 1295/1999/ES, Úř. věst. L 155, 22.6.1999, s. 1; rozhodnutí 1296/1999/ES, Úř. věst. L 155, 22.6.1999, s. 7, ve znění rozhodnutí 521/2001/ES.

program a v roce 2003 předložily návrhy v rámci výzvy k předkládání návrhů. Bylo vynaloženo značné úsilí na informování těchto zemí o možnostech financování a na jejich zapojení do různých činností v rámci programu veřejného zdraví. Od svého přistoupení v květnu 2004 se nové členské státy programu účastní v plné míře.

Program je rovněž otevřený pro země ESVO/EHP⁴ a pro Bulharsko, Rumunsko a Turecko⁵, které přispívají na program finančně. V roce 2003 přispěly země EHP částkou 1,1 milionu EUR a kandidátské země (včetně 10 přistupujících zemí) částkou 3,6 milionu EUR na provozní úvěry. V roce 2004 tyto částky vzrostly na 1,1 milionu EUR pro země EHP a na 1,3 milionu EUR pro tři kandidátské země.

1.3. Vliv předchozích programů a současného programu – zkušenosti z dřívějších projektů a politik

Bylo provedeno závěrečné zhodnocení⁶ osmi akčních programů veřejného zdraví z let 1996–2002. Byla zvážena účinnost, užitečnost a udržitelnost každého programu z hlediska rámce opatření v oblasti veřejného zdraví přijatého v roce 1993 a z hlediska toho, co bylo uvedeno v rozhodnutích o programech. Na tomto základě byla vypracována doporučení, která by mohla být použita pro řízení, provádění a rozvíjení programu veřejného zdraví.

2. PŘEHLED ČINNOSTI V ROCE 2003

2.1. Přijetí pracovního plánu na rok 2003

Pracovní plán na rok 2003⁷, pravidla, kritéria a postupy pro výběr a financování akcí v novém programu⁸ a výzva k předkládání návrhů z roku 2003⁹ byly zveřejněny v Úředním věstníku dne 15. března 2003.

Lhůta pro výzvu k předkládání návrhů v rámci provádění pracovního plánu pro rok 2003 byla dvouměsíční a její uzávěrka byla dne 16. května 2003.

2.2. Informace o výzvě k předkládání návrhů

Při provádění pracovního plánu pro rok 2003 proběhla informační kampaň pro potenciální uchazeče. Patřilo k ní oficiální zahájení akce komisařem Byrnem a členem Evropského parlamentu Trakatellisem, zpravodajem pro rozhodnutí o programu, v Bruselu dne 18. března 2003. Dne 13. března 2003 byl v Lucemburku uspořádán den informací, kterého se zúčastnilo asi 300 potenciálních účastníků programu. Zvláštní pomoc byla poskytnuta přistupujícím a kandidátským zemím s cílem podpořit jejich účast. Byla vytvořena nová internetová stránka o veřejném zdraví.

⁴ Norsko, Island a Lichtenštejnsko.

⁵ Chorvatsko nebylo v letech 2003 a 2004 oprávněno k účasti.

⁶ Další informace: http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/evaluation_en.htm.

⁷ Úř. věst. C 62, 15.03.2003, s. 21.

⁸ Úř. věst. C 62, 15.03.2003, s. 14.

⁹ Úř. věst. C 62, 15.03.2003, s. 7.

2.3. Hodnocení

Celkem se sešlo 427 projektů požadujících financování ve výši celkem 500 milionů EUR, což desetkrát převýšilo dostupné finanční prostředky. Návrhy hodnotili úředníci se znalostmi v oblasti návrhu. Návrhy případně hodnotili i úředníci z jiných generálních ředitelství, aby bylo zajištěno, že u budoucích projektů nedojde k duplicitě nebo k jejich překrývání. Celkem 58 projektů bylo shledáno způsobilými k financování, 12 projektů se dostalo na rezervní seznam A a 55 na rezervní seznam B. Zbývajících 302 projektů bylo shledáno nezpůsobilými k financování a bylo zamítnuto.

Hodnotitelé usilovali o použití jednotného přístupu a společných pravidel hodnocení. V souladu s finančními předpisy byl zřízen hodnotící výbor. Na granty bylo celkem přiděleno 60 % celkových způsobilých nákladů. Inovační projekty s významným podílem ze strany kandidátských zemí mohly získat finanční příspěvek až do výše 80 % celkových způsobilých nákladů.

Na svém zasedání ve dnech 16. až 17. července 2003 výbor pro program jednomyslně schválil financování návrhů vybraných na základě hodnocení. Zaměnil pořadí dvou návrhů na rezervním seznamu.

2.4. Schválení seznamu vybraných projektů

Původní pracovní plán byl pozměněn dne 17. prosince 2003¹⁰ tak, aby zohlednil zvýšený rozpočet programu po přijetí memorand o porozumění s přístupujícími a kandidátskými zeměmi. To pozdrželo postup jednání o uzavření grantových dohod o projektech vybraných pro financování. Revidovaný pracovní plán byl výboru pro program předložen ke stanovisku na jeho zasedání dne 9. října 2003. Po přijetí nového pracovního plánu rozhodl dne 19. prosince 2003 schvalující úředník o financování 70 projektů a přijal dalších 55 projektů na rezervní seznamy, tak jak to stanovil výbor pro program. Celková výše finančních prostředků pro návrhy činila 50,4 milionů EUR. Zbývajících 302 projektů bylo zamítnuto.

Z rozpočtu na rok 2003 bylo financováno celkem 72 projektů. Bylo zrušeno 10 projektů: čtyři ze seznamu přijatých návrhů a šest z rezervních seznamů. Rezervní seznam byl využit až do 12. projektu v pořadí.

2.5. Metody šíření a využívání výsledků

Úplné přehledy informací o financovaných projektech jsou k dispozici na internetové stránce http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm. Přehledy obsahují administrativní informace o hlavním příjemci, finanční informace, seznam partnerských příjemců a popis projektu spolu s výsledky a použitými metodami.

¹⁰ Rozhodnutí Komise C/2003/4701.

3. PŘEHLED ČINNOSTI V ROCE 2004

3.1. Přijetí pracovního plánu na rok 2004

Pracovní plán pro program veřejného zdraví na rok 2004 byl zveřejněn dne 27. února 2004¹¹. Výzva k předkládání návrhů¹² na provádění pracovního plánu na rok 2004 byla vyhlášena téhož dne a byla dvouměsíční.

3.2. Informace o výzvě k předkládání návrhů

Dne 22. března 2004 byl v Lucemburku uspořádán den informací, na němž měli potenciální předkladatelé projektů získat informace o tom, jak předkládat návrhy na program veřejného zdraví. Akce se zúčastnilo asi 300 účastníků z Evropské unie, kandidátských zemí a zemí EHP/ESVO.

Internetová stránka o programu veřejného zdraví obsahovala všechny příslušné informace potřebné pro předkládání návrhů, např. oznámení o zveřejnění výzvy, pracovní plán na rok 2004, formuláře žádostí, průvodce pro uchazeče, kritéria hodnocení a vzor grantové dohody.

Bylo zřízeno informační středisko, které obdrželo přes 500 žádostí o informace nebo pomoc.

3.3. Hodnocení

Bylo předloženo 231 návrhů požadujících příspěvek od EU ve výši celkem 180,8 milionů EUR. Ačkoliv to bylo ve srovnání s rokem 2003 méně, kvalita návrhů se všeobecně zlepšila. Každý návrh hodnotil jeden úředník a jeden z 20 nezávislých externích odborníků. V případě, že se oba hodnotitelé neshodli, předložil rozhodující hodnotící zprávu třetí interní nebo externí hodnotitel. Rozhodnutí hodnotícího výboru bylo předloženo k formální konzultaci jiným generálním ředitelstvím, aby nedocházelo k duplicitě nebo překrývání budoucích projektů.

Jako základ pro kritéria hodnocení sloužil dokument *Pravidla, kritéria a postupy pro výběr a financování akcí podle programu veřejného zdraví*¹³.

K financování bylo doporučeno 79 projektů a z nich bylo 12 projektů dáno na rezervní seznam. Rezervní seznam se ve srovnání s rokem 2003 značně zkrátil, aby bylo možno nabídnout realističtější možnost financování. Zamítnuto bylo 139 projektů a 9 projektů bylo nezpůsobilých. Kvůli nedodržení data předložení byly vyloučeny 4 návrhy.

Projekty předložené na základě výzvy k předkládání návrhů v roce 2004 byly představeny výboru pro program na jeho zasedání dne 8. července 2004. Projekty byly obecně hodnoceny jako inovační a vysoce kvalitní.

Výbor provedl drobné úpravy: jednomu projektu byl opraven rozpočet a dva projekty byly prodlouženy. Stejně jako v roce 2003 bylo na rezervním seznamu zaměněno pořadí dvou projektů. Výbor aktualizovaný seznam přijatých návrhů a rezervní seznam jednomyslně schválil.

¹¹ Úř. věst. L 60, 27.2.2004, s. 58.

¹² Úř. věst. C 52, 27.2.2004, s. 22.

¹³ Úř. věst. C 62, 15.03.2003, s. 14.

3.4. Schválení seznamu vybraných projektů

Po zasedání výboru pro program schválil schvalující úředník seznam 67 projektů doporučených k financování a pořadí 12 projektů na rezervním seznamu, tak jak je schválil výbor pro program. Zbývajících 152 projektů bylo zamítnuto. Celkem byla na návrhy uvolněna částka 48,8 milionů EUR.

Protože byly k dispozici další finanční prostředky, přidělil dne 15. prosince 2004 schvalující úředník na výzvu k předkládání návrhů pro rok 2004 dalších 6,6 milionů EUR, a tudíž bylo financováno všech 12 projektů na rezervním seznamu.

3.5. Metody šíření a využívání výsledků

Úplný seznam názvů a krátké popisy projektů, které byly vybrány pro financování, jsou k dispozici na této internetové stránce o veřejném zdraví http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm.

Jakmile budou podepsány všechny smluvní dohody, budou k dispozici další administrativní informace o hlavním příjemci, partnerských příjemcích, finanční informace, popisy projektů, jejich výsledky a použité metody.

4. VELKÉ AKCE USPOŘÁDANÉ PODLE PRACOVNÍCH PLÁNŮ NA LÉTA 2003 A 2004

4.1. Průřezová témata

V roce 2003 byly strategicky důležité akce spojující několik cílů programu seskupeny podle průřezových témat. Klíčové projekty zahrnovaly vytvoření sítě zdravotnických nevládních neziskových organizací, strategie akcí a vytvoření sítě pro omezení nerovností v oblasti zdraví a vytvoření celoevropské multidisciplinární sítě drogové prevence ve věznicích.

Spolupráce mezi členskými státy byla předmětem tří projektů týkajících se prevence kardiovaskulárních nemocí, které mapovaly přístup ke zdravotnickým službám a posuzovaly úroveň veřejného zdraví v evropských příhraničních oblastech.

V roce 2004 byla průřezová témata začleněna do tří linií programu.

4.2. Údaje o zdravotním stavu

V roce 2003 usiloval program o začlenění práce, která již byla vykonána v rámci osmi dřívějších programů Společenství v oblasti veřejného zdraví. Jednalo se především o: i) projekty na vytvoření společného seznamu EU zdravotních ukazatelů (ECHI) a rovněž na rozvoj ukazatelů v oblastech, jako jsou nemoci, zdravotnické systémy, farmaceutika, duševní zdraví, životní styl atd.; ii) projekty zaměřené na běžné a udržitelné shromažďování údajů (např. databáze úrazů, databáze rakoviny); iii) projekty zaměřené na zdokonalování mechanismu zdravotnických hlášení (zdravotnické dotazníky, údaje z nemocnic) a iv) projekty určené na zdokonalení nebo zavedení vzorových klinických a kodifikačních postupů.

Zvláštní pozornost byla věnována součinnosti se statistickým programem Společenství¹⁴. Světová zdravotnická organizace (WHO) a Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) se podílely na většině projektů EU v této oblasti.

Vytváří se udržitelný systém pro sledování zdravotního stavu, jehož cílem je podávat srovnatelné informace o zdraví a chování obyvatelstva, pokud jde o zdraví, o nemocech a o zdravotnických systémech. Statistická část systému se v případě potřeby rozvíjí za použití statistického programu Společenství. Je založena na celoevropských společně schválených ukazatelích a nástrojích, pokud jde o jejich definování, metody shromažďování údajů a využití údajů. Na předchozí práci na sledování zdraví navázalo sedm pracovních skupin tvořících síť a soustředilo se na ukazatele a shromažďování údajů.

V první fázi se práce také zaměřila na vypracování užšího seznamu zdravotních ukazatelů ve Společenství s úmyslem tento seznam v příštích letech rozšířit, na vývoj nástrojů pro shromažďování srovnatelných informací společně se statistickým programem Společenství a na vypracování řady zpráv o zdraví v Evropě obsahujících rozbor a informace pro tvůrce politiky, konkrétní cílové skupiny nebo širokou veřejnost.

Byla podpořena spolupráce v oblasti zdravotnických systémů prostřednictvím podpory informačních činností v oblasti zdraví a mapování přístupu ke zdravotnickým službám.

Bylo vyhlášeno nabídkové řízení na ohlašování a analýzu zdravotního, sociálního a hospodářského dopadu spotřeby alkoholu, určené k tomu, aby byla ve stávajících a plánovaných politikách týkajících se alkoholu na úrovni členských států, EU a WHO stanovena doporučení a možnosti potenciální politiky nebo možnosti strategie pro oblast alkoholu. Jiné nabídkové řízení bylo vyhlášeno na vypracování ukazatelů výkonnosti v oblasti veřejného zdraví pro farmaceutické odvětví, aby bylo možno sledovat, do jaké míry se toto odvětví vyrovnává s veřejným zdravím a jinými sociálními cíli.

V roce 2004 pokračovala práce v oblasti informací a jejich šíření, zdravotnických systémů, závažných a chronických onemocnění, databáze úrazů, duševního zdraví a vzácných nemocí. Pokud jde o informace a jejich šíření, soustředila se práce na pojem a prvky budoucího systému zdravotnických informací a znalostí Evropské unie, na vývoj veřejné platformy pro šíření akcí EU souvisejících se zdravím (internetové stránky o zdraví) a pro šíření užšího seznamu zdravotních ukazatelů ve Společenství, na vytvoření platformy pro šíření podobného užšího seznamu na nižší než vnitrostátní úrovni, na platformu zdravotnického vysílání a na politický dopad hlášení v oblasti veřejného zdraví.

V oblasti zdravotnických systémů byla zřízena síť orgánů a institucí zapojených do farmaceutické problematiky, která by měla sloužit k výměně informací o cenách ve farmaceutickém odvětví a informací o náhradě výdajů. Díky projektu zaměřenému na údaje z nemocnic se začala zlepšovat srovnatelnost registračních metod při propouštění a chirurgických postupech, začal se zvyšovat rozsah shromažďovaných údajů a tato činnost se rozšířila na nové členské státy. Rovněž se počítá s volným pohybem služeb a odborníků, který bude umožněn vypracováním společné metodiky EU v oblasti bezpečnosti pacienta ve zdravotnických zařízeních.

¹⁴ Úř. věst. L 358, 31.12.2002, s. 1.

S cílem zlepšit kvalitu a udržitelnost informačních sítí v oblasti závažných a chronických onemocnění byly podpořeny evropské onkologické registry a systémy databází, několik projektů zkoumajících zdroje morbidit a projekty vytvářející odpovídající systémy sledování a systémy ukazatelů a rovněž metody shromažďování údajů u několika skupin nemocí (astma a chronické obstruktivní onemocnění plic – COPD, kardiovaskulární nemoci, cukrovka, onemocnění pohybového aparátu atd.).

S cílem zahrnout informace o vzácných nemocích byla podpořeno konání konference zaměřené na způsoby, jak zvýšit povědomí o vzácných nemocích a prohloubit spolupráci a sdílení znalostí na úrovni EU, aby se zlepšil přístup k informacím, diagnózám, péči, lékům a pomoci. Byl vytvořen operační systém sledování vrozených anomálií, bude zřízena síť vzácných a vrozených anémií a začne fungovat pracovní skupina pro vzácné nemoci. Na duševní zdraví se zaměřilo několik iniciativ, jako jsou zdravotní ukazatele pro lidi s mentálním postižením, léčba psychicky nemocných ve věznicích a ekonomika duševního zdraví. Za účelem provádění komplexní strategie pro duševní zdraví byla zřízena platforma pro podporu duševního zdraví a prevenci duševních poruch.

Mezi jiné oblasti zahrnuté do roku 2004 patří životní prostředí a zdraví, zdravotní průzkumy, úmrtnost, posouzení vlivu na zdraví, úrazy a nehody, elektronické zdravotnictví a životní styly.

4.3. Zdravotní rizika

Byla vyvinuta činnost na udržení a rozvoj sledování bakteriálních střevních patogenů, chřipky, *Creutzfeldt Jakobovy choroby* a legionářské nemoci spojené s cestováním. V rámci systému včasné výměny informací a reakce byla zřízena nakladatelská služba pro výměnu vzájemně hodnocených vědeckých informací. Započaly snahy o zlepšení kontroly a komunikace, pokud jde o přenosné nemoci.

Na ochranu zdraví a připravenost se zaměřila snaha čelit záměrnému uvolňování biologických látek a jiných potenciálních přírodních epidemií s větším dopadem; byla zřízena síť lékařů pro infekční onemocnění a pilotní systém včasné výměny informací, pokud jde o uvolňování chemikálií teroristy.

Dřívější klíčové projekty týkající se vzácných nemocí byly spojeny s novými činnostmi. Pokud jde o tkáně a buňky, byly navrženy metody s cílem ovlivnit kvalitu tkání a bezpečnost jak při transplantacích, tak při fungování tkáňových bank. Byl dán podnět ke stanovení norem, inspekci a akreditaci pro zdravotnické instituce a zařízení zapojená do sběru hematopoetických kmenových buněk, jejich zpracování a transplantací.

Byl zahájen rozvoj sítě laboratoří umožňující rychlou, účinnou a koordinovanou reakci na zdravotní rizika vyplývající z přirozených infekcí a rovněž program pro zjištění vypuknutí infekcí způsobených noroviry. Bylo podpořeno budování kapacit na posílení sledování přenosných nemocí a jejich kontroly.

Důraz byl na sledování kladen i v roce 2004, zejména v oblastech očkování proti nemocem, jimž lze předcházet, snižování rizika nozokomiálních infekcí a poskytování informací o HIV v rámci EU a kandidátských zemích. Dozor nad tuberkulózou byl posílen např. rozvojem evropské kapacity pro stanovení a sledování výskytu tuberkulózy z hlediska zájmu EU. Dozor se rovněž zaměřil na sexuálně přenosné infekce a jiná infekční onemocnění.

Ve spolupráci s ruskými vědci došlo k rozvoji dokonalejší diagnostické činnosti v EU pod hlavičkou ochrany zdraví a připravenosti. Mezi činnosti v roce 2004 patřil i systém včasné výměny informací, kritéria rozvoje systému zdravotního sledování a vzdělávací moduly, pokud jde o záměrné uvolňování chemikálií teroristy. Bylo vyhlášeno nabídkové řízení na hodnocení a zlepšení připravenosti pro případ mimořádných situací v oblasti veřejného zdraví vzniklých v důsledku uvolnění biologických a chemických látek a pandemie chřipky.

Za účelem zvýšení bezpečnosti krve, tkání a orgánů byla schválena evropská síť systému řízení jakosti pro bezpečnost krve. Na zlepšení bezpečných evropských integrovaných řetězců dárců při transplantaci cizích hematopoetických kmenových buněk byly určeny činnosti vztahující se k právním, etickým a sociálním otázkám.

Bylo podpořeno vytváření sítí mezi laboratořemi v případě zavlečených virových onemocnění, jako je SARS, a v případě evropské typizace nemocničních infekcí a rezistence vůči antibiotikům. Bylo podpořeno budování kapacit v oblasti odborné přípravy, a to jak pro zdravotnické odborníky na rychlou reakci na zdravotní rizika, tak pro intervenční epidemiologii v oblasti včasné výměny informací a reakce.

4.4. Rozhodující zdravotní faktory

V letech 2003 a 2004 byl důraz kladen na hladký přechod z osmi samostatných programů veřejného zdraví na nový program veřejného zdraví. Byl vypracován plně koncepční přístup k akcím se zdravotním faktorem se zvýšenou pozorností ke strategickými přístupům.

V oblasti výživy a tělesné aktivity byla zřízena síť plně koncepčních strategií a rovněž sítě prevence obezity u dětí. Dále bylo podporováno úsilí o zvýšení účinnosti nákladů na prevenci kouření v občanské společnosti, např. ve formě odvykacích programů pro adolescenty, nekuřáckých nemocnic a hodnocení účinku právních předpisů Irska v oblasti tabáku¹⁵. Rovněž v oblasti tabáku byly zahájeny dvě protikuřácké kampaně a zveřejněno nabídkové řízení na kontrolu tabáku.

Předmětem nabídkového řízení byla prevence a zmírnění poškození zdraví v souvislosti s drogovou závislostí. Výzvy k předkládání návrhů v letech 2003 a 2004 se vztahovaly na protidrogové akce ve věznicích a drogovou prevenci ve městech.

Bylo zahájeno posuzování zneužívání legálních farmaceutických výrobků. Byly vybrány projekty na posilování sexuálního zdraví mladých lidí a prevence AIDS/HIV ve vztahu k mladému migrujícímu a mobilnímu obyvatelstvu. Tato práce byla v roce 2004 posílena začleněním problematiky migrujících prostitutek, sexuálního a reprodukčního zdraví lidí s HIV a osvědčených postupů v oblasti sexuálního zdraví v nových členských státech s důrazem na HIV/AIDS.

Pokud jde o životní prostředí, týkají se projekty životního prostředí a informací o zdraví, působení hluku na zdraví dětí a životního prostředí a vzdělávání v oblasti bezpečnosti. Bylo zahájeno provádění směrnice 2002/49/EHS¹⁶ v oblasti nových rizik vyplývajících ze zvýšené nočního provozu v letecké a železniční dopravě.

¹⁵ S. I. č. 481 z roku 2003.

¹⁶ Úř. věst. L 189, 18.7.2002, s. 12.

Prevence onemocnění se zaměřila na oblasti diabetu a rakoviny. Prevence diabetu byla řešena prostřednictvím zdravého životního stylu, výživy a tělesné aktivity. Byly zajištěny osvědčené postupy při sekundární prevenci rakoviny.

Počítalo se se strukturami pro tvorbu politiky s ohledem na elektromagnetická pole spolu se začleněním výchovy ke zdravému životnímu stylu do školních osnov. Evropský titul magistra veřejného zdraví by měl zajistit evropský rozměr postgraduálnímu vzdělání.

V rámci sociálně-ekonomických faktorů bylo posíleno úsilí snížit nerovnosti zdravotního charakteru v rómském společenství. Byla zřízena síť osvědčených postupů, pokud jde o citlivé skupiny v rámci zdravotního a sociálního začlenění. Byla zřízena síť podpory zdraví na pracovišti s cílem šířit osvědčené postupy, vzdělávání a odbornou přípravu v přístupujících zemích. V nových členských státech byl důraz rovněž kladen na všeobecnou přípravu v oblasti veřejného zdraví.

5. ZÁVĚR

Během prvních dvou let trvání programu veřejného zdraví bylo dosaženo významných výsledků, což svědčí o živém zájmu ze strany všech evropských účastníků zainteresovaných na otázkách zdraví. Za první dva roky své existence obdržel program mnoho žádostí, což poskytlo velké geografické rozšíření a znamenalo zaměření na širokou škálu činností podle pracovních plánů na léta 2003 a 2004.

Rovněž se však ukázalo, že pro zajištění účinného provádění tohoto náročného a složitého programu je třeba v souladu rozhodnutí o programu využít výkonnou agenturu. Její vytvoření bylo odloženo kvůli zdržení v celkovém právním a procedurálním rámci pro vznik výkonných agentur. V důsledku toho nebyly k dispozici dodatečné zdroje potřebné pro optimální provádění programu. Agentura byla vytvořena v prosinci 2004¹⁷ a začala fungovat v roce 2005.

Program veřejného zdraví posílil spolupráci s mezinárodními organizacemi, jako např. s WHO, Světovou bankou, OECD, Radou Evropy a s Evropskou pozorovací stanicí pro zdravotnické systémy a politiky.

Význam toho, že se Komise připojuje k politikám EU v oblasti veřejného zdraví se odrazila v úsilí o zajištění globální konzistentní zdravotnické strategie EU, těsného propojení mezi opatřeními týkajícími se veřejného zdraví a iniciativami souvisejícími se zdravím v jiných oblastech politiky. Toto propojení podporují nové mechanismy a nástroje, např. hodnocení vlivu jiných politik na zdraví, společná opatření s různými politikami a mechanismy posilování koordinace činnosti související se zdravím.

Proces úvah o zdravotnické politice EU, které by pomohly formulovat budoucí zdravotnickou strategii EU, zahájil komisař Byrne dne 15. října 2004. Zájem přispět projevíly vnitrostátní a regionální orgány, nevládní neziskové organizace, univerzity, jednotliví občané i společnosti. Proces vyústil ve velkou diskuzi v rámci celé EU i mimo ni.

¹⁷ Rozhodnutí Komise 2004/858/ES, Úř. věst. L 369, 16.12.2004, s. 73.

V rámci programu byla realizována řada legislativních činností týkajících se různých aspektů vyplývajících z cílů programu. Mezi nimi je možno uvést směrnici 2003/33/ES¹⁸ o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se reklamy na tabákové výrobky a sponzorství souvisejícího s tabákovými výrobky. Rada a Evropský parlament přijaly normy, které směrnice stanoví pro zacházení s lidskými tkáněmi a buňkami¹⁹. Byla zřízena mezinárodní síť epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství byly zahájeny práce na zřízení Střediska pro prevenci a kontrolu nemocí ve Stockholmu²⁰. Svoji činnost středisko zahájilo v květnu 2005.

¹⁸ Úř. věst. L 152, 20.6.2003, s. 16.

¹⁹ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES ze dne 31. března 2004, Úř. věst. L 102, 7.4.2004, s. 48.

²⁰ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004 ze dne 21. dubna 2004, Úř. věst. L 142, 30.4.2004, s. 1.

PŘÍLOHA

Čerpání finančních prostředků v rámci závazku – v milionech EUR		
	2003	2004
Správní náklady	1,975	3,739
Provozní náklady:	50,018	55,898 ²¹
Výzva k podávání nabídek	0,190	2,255
Výzva k předkládání návrhů (rozpočet rovnoměrně rozdělený mezi tři linie)	49,649	55,286

²¹ Čísla za rok 2004 jsou pouze orientační a jsou závislá na financování vybraných projektů po úspěšném postupu vyjednávání a podepsání dohody o grantu.