

II

(Akty przyjęte na mocy Traktatów WE/Euratom, których publikacja nie jest obowiązkowa)

DECYZJE

KOMISJA

DECYZJA KOMISJI

z dnia 12 lutego 2007 r.

przyjmująca plan prac na 2007 r. w celu wdrożenia programu działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008), włącznie z rocznym programem prac dotyczącym dotacji

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

(2007/102/WE)

KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, w szczególności jego art. 152 ust. 1,

uwzględniając rozporządzenie Rady (WE, Euratom) nr 1605/2002 z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie rozporządzenia finansowego mającego zastosowanie do budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich ⁽¹⁾, w szczególności jego art. 110,

uwzględniając rozporządzenie Komisji (WE, Euratom) nr 2342/2002 z dnia 23 grudnia 2002 r. ustanawiające szczegółowe zasady wykonania rozporządzenia Rady (WE, Euratom) nr 1605/2002 w sprawie rozporządzenia finansowego stosowanego do budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich ⁽²⁾, w szczególności jego art. 166, zmieniony rozporządzeniem Komisji (WE, Euratom) nr 1261/2005 ⁽³⁾,

uwzględniając decyzję nr 1786/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 września 2002 r. przyjmującą program działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008) ⁽⁴⁾, w szczególności jego art. 8 ust. 1,

uwzględniając decyzję Komisji 2004/858/WE z dnia 15 grudnia 2004 r. ustanawiającą agencję wykonawczą o nazwie „Agencja wykonawcza programu zdrowia publicznego” do zarządzania działaniem wspólnotowym w dziedzinie zdrowia publicznego, w zastosowaniu rozporządzenia Rady (WE) nr 58/2003 ⁽⁵⁾, w szczególności jego art. 6,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Artykuł 110 rozporządzenia (WE, Euratom) nr 1605/2002 przewiduje, że przyznanie dotacji następuje w ramach rocznych programów publikowanych na początku roku.
- (2) Zgodnie z art. 166 rozporządzenia (WE, Euratom) nr 2342/2002 roczny program prac dotyczący dotacji określa akt podstawowy, cele, harmonogram zaproszeń do składania ofert wraz z szacowaną kwotą oraz oczekiwane wyniki.
- (3) Artykuł 8 decyzji nr 1786/2002/WE przewiduje przyjęcie przez Komisję rocznego planu pracy dotyczącego wykonania programu oraz określającego priorytety i działania, których podjęcie jest konieczne, w tym przydział zasobów. Należy zatem przyjąć plan prac na 2007 r.

⁽¹⁾ Dz.U. L 248 z 16.9.2002, str. 1. Rozporządzenie ostatnio zmienione rozporządzeniem (WE, Euratom) nr 1995/2006 (Dz.U. L 390 z 30.12.2006, str. 1).

⁽²⁾ Dz.U. L 357 z 31.12.2002, str. 1. Rozporządzenie ostatnio zmienione rozporządzeniem (WE, Euratom) nr 1248/2006 (Dz.U. L 227 z 19.8.2006, str. 3).

⁽³⁾ Dz.U. L 201 z 2.8.2005, str. 3.

⁽⁴⁾ Dz.U. L 271 z 9.10.2002, str. 1. Decyzja zmieniona decyzją nr 786/2004/WE (Dz.U. L 138 z 30.4.2004, str. 7).

⁽⁵⁾ Dz.U. L 369 z 16.12.2004, str. 73.

- (4) Decyzję przyjmującą roczny program prac, o którym mowa w art. 110 rozporządzenia finansowego, można uważać za decyzję w sprawie finansowania, przewidzianą w art. 75 rozporządzenia finansowego oraz w art. 90 szczegółowych zasad wykonania rozporządzenia finansowego, pod warunkiem że stanowi ona wystarczająco szczegółowe ramy.
- (5) Środki przewidziane w niniejszej decyzji są zgodne z opinią Komitetu ds. Programu Działań Wspólnoty w dziedzinie Zdrowia Publicznego (2003–2008).
- (6) Zgodnie z art. 6 decyzji 2004/858/WE Agencja Wykonawcza Programu Zdrowia Publicznego realizuje określone działania w celu wykonania programu zdrowia publicznego i powinna otrzymywać na ten cel odpowiednie środki,

STANOWI, CO NASTĘPUJE:

Artykuł 1

Niniejszym przyjmuje się plan prac na 2007 r. w celu wdrożenia programu działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008), określony w załączniku I.

Ogólne wdrożenie niniejszego programu zapewnia Dyrektor Generalny ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów.

Artykuł 2

Środki budżetowe konieczne dla zarządzania programem działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008) zostaną przekazane Agencji Wykonawczej Programu Zdrowia Publicznego.

Sporządzono w Brukseli, dnia 12 lutego 2007 r.

W imieniu Komisji
Markos KYPRIANOU
Członek Komisji

ZAŁĄCZNIK I

DZIAŁANIE WSPÓLNOTY W DZIEDZINIE ZDROWIA PUBLICZNEGO PLAN PRAC NA 2007 r.**1. KONTEKST OGÓLNY****1.1. Kontekst polityczny i prawny**

Decyzją nr 1786/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (dalej zwaną „decyzją programową”) ustanowiono program działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008). Program wdrażany jest poprzez roczny plan prac określający priorytety i działania, które należy podjąć, w tym również przydział środków.

W ciągu pierwszych czterech lat wykonywania programu stworzono fundamenty kompleksowego i spójnego podejścia, koncentrującego się na trzech priorytetach (aspektach): informacje dotyczące zdrowia, zagrożenia dla zdrowia i uwarunkowania zdrowia. Powyższe aspekty przyczyniają się łącznie do tego, że poziom ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego, a także dobrego samopoczucia jest wysoki w całej UE. W ujęciu szczegółowym wybrano już do finansowania 267 projektów ⁽¹⁾ zgłoszonych w ramach dotychczasowych zaproszeń do składania wniosków.

W maju 2006 r. Komisja przyjęła zmieniony wniosek ⁽²⁾ dotyczący nowego programu w dziedzinie zdrowia, który według planów ma zostać zatwierdzony w 2007 r. W związku z tym rok 2007 powinien być ostatnim rokiem realizacji „decyzji programowej”.

W wyniku przeprowadzonej analizy wdrożenia planów prac na lata 2003–2006 usprawniono działania w 2007 r. tak, by zagwarantować objęcie nimi obszarów nieuwzględnionych uprzednio, a przez to postarać się w jak największym stopniu zrealizować bieżący program.

W 2007 r. Agencja Wykonawcza Programu Zdrowia Publicznego będzie miała pełną zdolność do działania i będzie odgrywać główną rolę w realizacji planu działania.

1.2. Środki

W 2007 r. zastosowanie mają odpowiednio pozycje budżetowe 17 03 01 01 i 17 01 04 02. Po wejściu w życie nowego programu proponowanego przez Komisję przewiduje się, że w 2008 r. zastosowanie będą miały odpowiednio pozycje budżetowe 17 03 06 i 17 01 04 02.

W ostatecznym budżecie na 2007 r. pozycja 17 03 01 01 nie zawiera przydziału odpowiednich środków na zobowiązania. W związku z tym odpowiednia suma dostępna w pozycji 17 03 06 zostanie na początku roku budżetowego przeniesiona do pozycji 17 03 01 01, a wydatki na zarządzanie administracyjne programem będą objęte pozycją 17 01 04 06.

Niezależnie od powyższego, w budżecie korygującym nr 1/2007 Komisja proponuje stworzenie nowej pozycji budżetowej 17 01 04 02. W ramach tej nowej pozycji finansowane będą wydatki na zarządzanie administracyjne programem po zatwierdzeniu budżetu korygującego przez władzę budżetową.

Pozycją w budżecie, w ramach której przyznawane będą środki administracyjne związane z Agencją Wykonawczą Programu Zdrowia Publicznego, jest pozycja 17 01 04 30.

Uwaga: Akty prawne wymienione w niniejszym sprawozdaniu odnoszą się, tam gdzie stosowne, do ostatniej zmienionej wersji.

⁽¹⁾ Patrz: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

⁽²⁾ COM(2006) 234 wersja ostateczna z 24.5.2006 r.

Budżet dostępny na 2007 r. (zobowiązania) szacuje się 40 000 000 EUR ⁽³⁾.

Budżet na środki operacyjne wynosi 38 800 000 EUR. Budżet na środki administracyjne wynosi 1 200 000 EUR.

Do tego budżetu należy dodać:

— wkład państw EOG/EFTA: szacowany na 912 000 EUR ⁽⁴⁾,

— wkład jednego kraju ubiegającego się o członkostwo (Turcji): szacowany na 958 000 EUR ⁽⁵⁾.

W związku z powyższym budżet całkowity na 2007 r. szacuje się na 41 870 000 EUR ⁽⁶⁾. Obejmuje to zarówno środki przeznaczone na budżet operacyjny, jak i zasoby na pomoc techniczną i administracyjną:

— kwotę całkowitą budżetu operacyjnego szacuje się na 40 638 000 EUR ⁽⁶⁾,

— kwotę całkowitą budżetu administracyjnego szacuje się na 1 232 000 EUR ⁽⁶⁾.

Proponuje się, aby do 10 % budżetu operacyjnego przeznaczyć na zaproszenia do składania wniosków, zaś do 5 % na dotacje bezpośrednie dla organizacji międzynarodowych.

Orientacyjną łączną kwotę w ramach zaproszeń do składania wniosków szacuje się na 33 888 000 EUR ⁽⁶⁾.

Przydział dotacji w ramach zaproszenia do składania wniosków będzie odbywał się z dążeniem do zachowania równowagi pomiędzy różnymi aspektami programu z uwzględnieniem jakości i ilości otrzymanych wniosków, chyba że dojdzie do sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego (np. pandemia grypy), która uzasadniałaby zmianę przydziału środków.

2. INSTRUMENTY FINANSOWE

2.1. Zaproszenie do składania wniosków

W planie prac na 2007 r. określono nowe obszary działań i kluczowe priorytety. Ich podstawą są działania i środki wspierające, o których mowa w „decyzji programowej”, a także obszary, które nie były objęte wnioskami złożonymi w ramach dotychczasowych zaproszeń do składania wniosków.

W związku z tym priorytety w ramach zaproszenia do składania wniosków na 2007 r. przewidują przeformułowanie akcentów w ramach określonych kluczowych działań, które zostały już rozpoczęte, a także obejmują nowe działania, szczegółowo opisane poniżej.

Dotacje powinny być finansowane w ramach pozycji budżetowej 17 03 01 01.

Orientacyjną łączną kwotę w ramach zaproszenia do składania wniosków szacuje się na 33 888 000 EUR ⁽⁶⁾.

W lutym 2007 r. (data orientacyjna) w Dzienniku Urzędowym opublikowane zostanie jedno zaproszenie do składania wniosków „Zdrowie publiczne – 2007”; postępowanie będzie prowadzone pod kierownictwem Agencji Wykonawczej Programu Zdrowia Publicznego ⁽⁷⁾.

Projekty przedstawiane do współfinansowania powinny mieć charakter innowacyjny, a okres ich trwania nie powinien przekraczać trzech lat.

Uwzględniając komplementarny i motywacyjny charakter dotacji wspólnotowych, co najmniej 40 % kosztów projektu należy sfinansować z innych źródeł. W związku z tym zwykły wkład finansowy może wynosić do 60 % kwalifikowalnych kosztów danego projektu na beneficjenta. Maksymalna kwota procentowa, jaka ma zostać przyznana, będzie określana w każdym poszczególnym przypadku.

⁽³⁾ Kwota orientacyjna, podlegająca zatwierdzeniu przez władzę budżetową.

⁽⁴⁾ Patrz: str. 27 niniejszego Dziennika Urzędowego, przypis 3.

⁽⁵⁾ Kwota orientacyjna: kwota ta jest wartością maksymalną i zależy od rzeczywistej kwoty składki płaconej przez dany kraj ubiegający się o członkostwo.

⁽⁶⁾ Patrz: str. 27 niniejszego Dziennika Urzędowego, przypis 3 i 4.

⁽⁷⁾ Decyzja Komisji 2004/858/WE (Dz.U. L 369 z 16.12.2004, str. 73).

W przypadku gdy projekt ma znaczną wartość dodaną dla UE, możliwe jest maksymalne współfinansowanie na jednego beneficjenta (tzn. na głównego beneficjenta i współbeneficjenta) w wysokości 80 % kwalifikowalnych kosztów. Współfinansowanie w wysokości przekraczającej 60 % kwalifikowalnych kosztów może otrzymać nie więcej niż 10 % finansowanych projektów (pod względem liczby).

Należy pamiętać, że orientacyjna kwota udziału finansowego Wspólnoty w przyjętych projektach w momencie rozpoczęcia negocjacji może zmienić się w ich wyniku w granicach od – 20 % do + 5 %.

Ogólne zasady i kryteria selekcji i finansowania działań w ramach programu „Zdrowie publiczne” są przedstawione w oddzielnym dokumencie.

Szczegóły dotyczące kwalifikowalności wydatków na podróż i utrzymanie są przedstawione w załączniku do niniejszego planu prac.

Priorytety na rok 2007

Dla zachowania jasności działania przedstawione są w grupach odpowiadających aspektom, o których mowa w sekcji 1.1: informacje dotyczące zdrowia, zagrożenia dla zdrowia i uwarunkowania zdrowia. Każde działanie odnosi się do odpowiedniego artykułu lub punktu w załączniku do „decyzji programowej”.

O ile ma to zastosowanie, wszelkie wnioski powinny zawierać informację o tym, w jaki sposób uwzględniana będzie perspektywa płci, a także należy w nich wykazać zdolność do osiągnięcia synergii z odpowiednimi działaniami badawczymi finansowanymi w ramach działań wsparcia naukowego dla polityk, będących częścią szóstego programu ramowego Wspólnoty Europejskiej w dziedzinie badań ⁽⁸⁾ oraz programu, który będzie jego kontynuacją ⁽⁹⁾.

2.1.1. Informacje dotyczące zdrowia – art. 2 ust. 2 lit. a) i art. 3 ust. 2 lit. a)

Celem działań w ramach tej sekcji jest:

- stworzenie i eksploatacja trwałego systemu monitorowania zdrowia,
- poprawa systemu przekazywania i wymiany informacji i danych dotyczących zdrowia, w tym zapewnianie społeczeństwu dostępu do nich,
- opracowanie i wykorzystanie mechanizmów analizowania i sprawozdawczości na potrzeby informowania i prowadzenia konsultacji z państwami członkowskimi i zainteresowanymi stronami o zagadnieniach zdrowotnych na poziomie wspólnotowym,
- poprawa analizy i wiedzy dotyczącej wpływu zmian polityki zdrowotnej i innych polityk i działań Wspólnoty na zdrowie,
- wspieranie wymiany informacji dotyczących oceny technologii zdrowotnych, w tym nowych technologii informacyjnych, oraz doświadczeń w zakresie dobrych praktyk.

Wnioski dotyczące projektów powinny dotyczyć głównie następujących zagadnień:

2.1.1.1. Rozwój i koordynacja systemu informacji i wiedzy na temat zdrowia (załącznik – pkt 1.1)

- Opracowanie i wdrożenie wskaźników oraz gromadzenie danych na temat społeczno-ekonomicznych uwarunkowań zdrowia, nierówności w dziedzinie zdrowia, kwestii zdrowotnych specyficznych dla płci oraz zdrowia określonych grup ludności (z uwzględnieniem wykonalności i kosztów). Podział wskaźnika lat życia w zdrowiu na kategorie społeczno-ekonomiczne z zastosowaniem standardowej metodyki UE ⁽¹⁰⁾. Dla uniknięcia dublowania wysiłków, działanie to powinno być przeprowadzone w ścisłej koordynacji z działaniami Eurostatu, szczególnie jego grupy zadaniowej ds. średniego trwania życia w zależności od grupy społeczno-ekonomicznej,

⁽⁸⁾ Decyzja Rady 2002/834/WE (Dz.U. L 294 z 29.10.2002, str. 1). FP6 projekty związane ze zdrowiem publicznym w ramach naukowego wsparcia polityk – strona internetowa CORDIS: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

⁽⁹⁾ Należy pamiętać, że zaproszenia do składania wniosków, które będą opublikowane na początku 2007 r. w ramach planowanego wkrótce siódmego programu ramowego Wspólnoty Europejskiej w dziedzinie badań, będą obejmować zagadnienia o szczególnym znaczeniu dla zdrowia publicznego w sekcji „Optymalizacja świadczenia opieki zdrowotnej obywatelom Europy”.

⁽¹⁰⁾ Szczegóły dostępne na http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm

- opracowanie wskaźników i gromadzenie danych dotyczących polityki państw członkowskich w zakresie zdrowia publicznego, profilaktyki i promocji zdrowia, a także opracowanie wskaźników na potrzeby polityki i prawodawstwa UE o znaczeniu dla zdrowia (z uwzględnieniem wykonalności i kosztów),
- promocja systemów i sprawozdawczości w zakresie wskaźników dotyczących zdrowia w państwach członkowskich z wykorzystaniem listy wskaźników zdrowia Wspólnoty Europejskiej oraz wskaźnika lat życia w zdrowiu, ze szczególnym uwzględnieniem wprowadzania ich do użycia w państwach członkowskich, które przystąpiły do UE po 1 maja 2004 r., oraz w krajach kandydujących.

2.1.1.2. Eksploatacja systemu informacji i wiedzy na temat zdrowia (załącznik – pkt 1.1)

- Badania pilotażowe nad sondażami dotyczącymi badań zdrowotnych w ramach analizy wykonalności⁽¹⁾. Stworzenie lub udoskonalenie (z uwzględnieniem wykonalności i kosztów) rejestrów zachorowalności obejmujących wszystkie państwa członkowskie, dotyczących głównych i chronicznych chorób, dla których istnieje solidna baza wskaźników⁽²⁾, a także chorób nieobjętych dotychczasowymi projektami⁽³⁾,
- określenie i ocena, na podstawie istniejących lub opracowanych niedawno instrumentów badania zdrowia za pomocą wywiadu, zestawów pytań doraźnych na potrzeby części dotyczącej zdrowia w ramach europejskiego systemu modułów badań w dziedzinie statystyki społecznej.
- dalszy rozwój i wdrożenie systemu niezależnego od języka na potrzeby automatycznego kodowania przyczyn zgonów (IRIS),
- wdrożenie bazy danych dotyczącej urazów (IDB)⁽⁴⁾ we wszystkich państwach członkowskich, w szczególności gromadzenie i przetwarzanie danych dotyczących wszystkich urazów (w tym wypadków w domu i w czasie wolnym), zgodnie z nowym zharmonizowanym systemem kodowania.

2.1.1.3. Opracowanie mechanizmów sprawozdawczości i analizy kwestii zdrowotnych i przygotowywania sprawozdań w zakresie zdrowia publicznego (załącznik – pkt 1.4)

- Przedstawienie dowodów i sprawozdań na temat wpływu polityki Wspólnoty na zdrowie oraz na interakcję zdrowia ze wzrostem gospodarczym i zrównoważonym rozwojem,
- opracowanie sprawozdań dotyczących wybranych grup ludności (m.in. kobiet i dzieci), czynników wpływu i ryzyka w zakresie niepełnosprawności (np. upośledzenia wzroku), ochrony ludności przed niebezpieczeństwami wynikającymi z narażenia na pola elektromagnetyczne (EMF), wyboru odpowiednich wskaźników i wytycznych dotyczących EMF oraz zależności między czynnikami środowiskowymi a wynikami zdrowotnymi,
- wsparcie dla dogłębnych analiz statystyk dotyczących przyczyn zgonów w celu uzyskania nowej wiedzy na temat prawidłowości w zakresie śmiertelności oraz w celu monitorowania zmian w całej UE, a także dla analiz możliwych do uniknięcia przyczyn zgonów (w tym działania w kierunku akceptowalnej definicji możliwych do uniknięcia przyczyn zgonów).

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#20

⁽²⁾ Dotyczy to cukrzycy, chorób psychicznych, zdrowia jamy ustnej, astmy i chronicznych obturacyjnych chorób układu oddechowego, chorób układu mięśniowo-szkieletowego (ze szczególnym uwzględnieniem osteoporozy oraz schorzeń związanych z zapaleniem stawów i reumatyzmem) oraz chorób układu krążenia.

⁽³⁾ Dotyczy to choroby Parkinsona, stwardnienia rozsianego, epilepsji, stwardnienia zanikowego bocznego, zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, opóźnienia rozwoju umysłowego i zaburzenia funkcji ruchowych, percepcyjnych, językowych oraz społeczno-emocjonalnych, chorób hematologicznych (w tym hemofilii), zaburzeń immunologicznych, alergii z wyjątkiem astmy, chorób układu moczowo-płciowego, chorób gastroenterologicznych, chorób endokrynologicznych, zaburzeń dotyczących uszu, nosa i gardła, chorób oczu i chorób skórnych, jak również chorób związanych z czynnikami środowiskowymi. Obejmuje to również udary, zaburzenia związane z bólami głowy i bólem chronicznym (np. syndrom chronicznego zmęczenia i fibromyalgia).

⁽⁴⁾ <https://webgate.cec.eu.int/idb/>

2.1.1.4. Opracowanie strategii na potrzeby wymiany informacji i reagowania na zagrożenia chorobami niezaraźliwymi (załącznik – pkt 1.2)

- Wspieranie projektów dotyczących wiedzy o chorobach w zakresie ich występowania, leczenia, czynników ryzyka, strategii ograniczania ryzyka, kosztów zachorowań oraz wsparcia społecznego w celu stworzenia praktycznych zaleceń,
- rozwój strategii i mechanizmów wymiany informacji wśród ludzi dotkniętych rzadkimi chorobami oraz promocja lepszych badań epidemiologicznych, kodyfikacji, klasyfikacji i definiowania,
- wsparcie dla europejskich sieci referencyjnych dotyczących rzadkich chorób jako działanie na rzecz ustalenia praktycznych wskazówek w zakresie leczenia oraz na rzecz rozpowszechniania wiedzy o tych chorobach, przy jednoczesnej ocenie wyników,
- analizy wykonalności w celu opracowania mechanizmów kompleksowego gromadzenia danych na temat zasięgu i wpływu transgranicznej opieki zdrowotnej, włączonych w istniejące w państwach członkowskich systemy gromadzenia danych, bez niepotrzebnego zwiększania obciążeń administracyjnych.

2.1.1.5. e-zdrowie (załącznik – pkt 1.6, 1.8)

- Poprawa połączeń między internetowymi stronami krajowymi, regionalnymi, organizacji pozarządowych i portalem zdrowia UE ⁽¹⁵⁾; poprawa pozycjonowania stron UE oraz dostępu do odpowiednich źródeł informacji medycznych,
- promocja projektów sprzyjających poprawie przepływu informacji wewnątrz instytucji zdrowotnych i pomiędzy nimi (poprawa sprawozdawczości w zakresie bezpieczeństwa pacjentów i zdrowia publicznego, przyczynianie się do efektywnego tworzenia sieci i/lub ilustrowania scenariuszy stosunku kosztu do jakości),
- rozwój sprawozdawczości w zakresie zmian zachowań i opinii pacjentów i pracowników ochrony zdrowia w wyniku wprowadzenia rozwiązań e-zdrowia, modelowanie wpływu zmian związanych z technologiami informacyjno-komunikacyjnymi na kwestie bezpieczeństwa i zagrożeń.

We współpracy z innymi obszarami polityki UE:

- promowanie i rozpowszechnianie projektów pilotażowych prowadzonych w ramach wspólnotowego programu na rzecz innowacji oraz innych odpowiednich instrumentów Wspólnoty ⁽¹⁶⁾ dotyczących kartotek pacjentów, identyfikatorów pacjentów, personelu i obiektów, e-recept, zestawów danych awaryjnych oraz rozwijania interoperacyjności semantycznej,
- analiza zagadnień prawnych, medycznych i etycznych związanych z poufnością oraz własnością i dostępem do danych będących rezultatem stosowania narzędzi e-zdrowia oraz elektronicznego monitorowania zdrowia, szczególnie w odniesieniu do wymiany elektronicznych rejestrów zdrowotnych w kontekście transgranicznym, systemów nadzoru i sprawozdawczości, profilaktyki i promocji oraz opieki paliatywnej i domowej.

2.1.1.6. Informacje o zależnościach środowiska i zdrowia (załącznik – pkt 1.1)

- Rozwój systemu informacji o zależnościach środowiska i zdrowia poprzez poprawę powiązania danych, badania pilotażowe w celu wspólnego nadzoru nad zmiennymi w dziedzinie zależności środowiska i zdrowia; lokalne badania interwencyjne w dziedzinie zależności środowiska i zdrowia, obejmujące charakterystykę społeczno-gospodarczą; badania nad ewentualnymi przyczynami środowiskowymi chorób (układu oddechowego i układu krążenia), badania nad skutkami zdrowotnymi długotrwałego i łączonego niskiego narażenia na środowiskowe czynniki napięcia; poprawa jakości danych na temat śmiertelności i zachorowalności związanej z chorobami układu oddechowego i układu krążenia; funkcje reakcji na narażenie, współzachorowalność i wczesne ostrzeżenie w oparciu o wykrywanie prawidłowości,

⁽¹⁵⁾ <http://ec.europa.eu/health-eu/>

⁽¹⁶⁾ <http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption> oraz – komunikat Komisji do Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów: e-zdrowie – lepsza opieka zdrowotna dla Europejczyków – „plan działań w zakresie e-zdrowia w Europie” (COM(2004) 356 wersja ostateczna z 30.4.2004).

- sporządzanie sprawozdań na temat wytycznych dotyczących urbanistyki, mających znaczenie dla zdrowia, szczególnie dla profilaktyki i promocji zdrowia,
- zapewnianie dalszych badań na temat pola elektromagnetycznego (EMF) w odniesieniu do braków stwierdzonych przez Komitety Naukowe UE, w ramach odpowiednich projektów oraz przez WHO (mianowicie w zakresie długoterminowych efektów narażenia na EMF o niskim natężeniu, w tym w związku z identyfikacją częstotliwości radiowej) oraz badań wykonalności dotyczących wskaźników alarmowych oraz potrzeb w zakresie monitorowania związanych z EMF; promowanie badań na temat najlepszych praktyk w zakresie wykrywania zagrożeń i informowania o nich, wsparcie dla opracowania wytycznych w zakresie dozimetrii EMF oraz instrukcji instalacji dla przedsiębiorstw energetycznych i telefonii komórkowej.

2.1.1.7. Wspieranie wymiany informacji i doświadczeń w dziedzinie dobrych praktyk (załącznik – pkt 1.7)

- Promowanie bezpieczeństwa pacjentów i jakości usług zdrowotnych poprzez pomoc w rozwoju współpracy na poziomie europejskim pomiędzy właściwymi organami i zainteresowanymi stronami. Działania w tej dziedzinie obejmują wymianę praktycznych wzorców w zakresie poprawy bezpieczeństwa pacjentów, w tym angażowanie pracowników służby zdrowia oraz koordynację odpowiednich szkoleń i informacji; doprowadzenie do lepszego zrozumienia interwencji na rzecz bezpieczeństwa pacjentów oraz ekonomicznych konsekwencji usług niespełniających wymogów bezpieczeństwa oraz błędów medycznych; pomoc organom krajowym i regionalnym we wdrażaniu strategii zapobiegania urazom,
- tworzenie sieci organów doradczych w dziedzinie zdrowia publicznego w państwach członkowskich,
- wspieranie inicjatyw i partnerstwa na rzecz oceny i poprawy wiedzy w dziedzinie zdrowia.

2.1.1.8. Wpływ na zdrowie i ocena technologii w dziedzinie zdrowia (załącznik – pkt 1.5)

- Opracowanie narzędzi do monitorowania efektywności polityki zdrowotnej pod względem kosztów oraz jej wpływu na gospodarkę,
- rozwijanie działań w zakresie świadomości oraz tworzenia sieci i kontaktów w celu zwiększenia strategicznych inwestycji w dziedzinie zdrowia, wspieranych z funduszy strukturalnych UE,
- wsparcie dla sieci oceny technologii zdrowotnych Unii Europejskiej poprzez działania prowadzone w ramach istniejących projektów⁽¹⁷⁾ oraz powiązanie z działaniami Forum Farmaceutycznego.

2.1.1.9. Działania w kierunku poprawy informacji i wiedzy w dziedzinie zdrowia w celu rozwoju zdrowia publicznego (art. 3 ust. 2 lit. c) i d); załącznik – pkt. 1.7, 1.4, 1.5)

- Stworzenie sieci prawników pracujących nad ustawodawstwem dotyczącym kwestii zdrowia w państwach członkowskich UE („prawo zdrowotne UE”). Sieć powinna dostarczać informacji dotyczących tego, w jaki sposób można wykorzystać prawo do promowania zdrowia, oraz wносить wkład do rozwoju polityki i ocen wpływu. Może ona również służyć jako platforma wymiany i przekazywania wiedzy o prawie zdrowotnym.

2.1.2. Szybka i skoordynowana reakcja na zagrożenia dla zdrowia – art. 2 ust. 2 lit. b) i art. 3 ust. 2 lit. a)

Celem działań podejmowanych w ramach tej sekcji jest poprawa gotowości i zapewnianie szybkiej reakcji na zagrożenia dla zdrowia publicznego i na sytuacje nagłe. Ma to szczególne znaczenie dla współpracy podejmowanej w ramach sieci wspólnotowej w dziedzinie chorób zaraźliwych⁽¹⁸⁾ i innego prawodawstwa wspólnotowego w dziedzinie zdrowia publicznego i może stanowić uzupełnienie działań podejmowanych w ramach Europejskiego Programu Ramowego Badań.

⁽¹⁷⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13

⁽¹⁸⁾ Decyzja nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 268 z 3.10.1998, str. 1).

Decyzja Komisji 2000/57/WE (Dz.U. L 21 z 26.1.2000, str. 32).

Decyzja Komisji 2000/96/WE (Dz.U. L 28 z 3.2.2000, str. 50).

Decyzja Komisji 2002/253/WE (Dz.U. L 86 z 3.4.2002, str. 44).

Działania w zakresie oceny ryzyka, np. nadzór, należą do kompetencji Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób⁽¹⁹⁾, które rozpoczęło działalność w 2005 r. Działania zmierzające do promocji zarządzania ryzykiem i zagrożeniami na poziomie krajowym uruchomiono w porozumieniu z ECDC, co miało na celu zapewnienie współpracy w skali UE, a przez to uniknięcie dublowania działań lub nakładania się kompetencji.

Działania w celu zwalczania zagrożenia umyślnym uwalnianiem środków biologicznych będą podejmowane równocześnie z trwającymi działaniami dotyczącymi chorób zaraźliwych. Działania te oraz działania w sprawie umyślnego uwalniania środków chemicznych są opracowywane w związku z konkluzjami ministrów zdrowia z dnia 15 listopada 2001 r. oraz powstałego w ich wyniku „Programu współpracy w sprawie gotowości i reakcji na ataki biologiczne i chemiczne” (bezpieczeństwo zdrowotne)⁽²⁰⁾.

2.1.2.1. Zdolność do skutecznego działania w przypadku pandemii grypy i do rozwiązywania szczególnych zagrożeń dla zdrowia (załącznik – pkt. 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.8)

Celem tego działania jest rozwijanie zdolności i strategii mających na celu pomoc państwom członkowskim, krajom kandydującym i krajom EOG/EFTA oraz Wspólnocie jako całości w radzeniu sobie z zagrożeniami dla zdrowia. Priorytet nadaje się działaniom związanym z zagrożeniem pandemią grypy oraz z profilaktyką i zarządzaniem w odniesieniu do grypy, wspólnym strategiom powiadamiania o sytuacjach awaryjnych i gotowości w przypadku wystąpienia takich sytuacji oraz kwestii wysokiej jakości narzędzi i informacji na temat zdrowia i społeczno-gospodarczych skutków środków zaradczych przeciwko pandemii i innych związanych z tym środków, przy jednoczesnej koordynacji z działaniami podejmowanymi w ramach Europejskiego Programu Ramowego Badań⁽²¹⁾.

Inne działania priorytetowe dotyczą:

- zagrożeń chorobami niezaraźliwymi, m.in. związanych z kwestiami chemicznymi i środowiskowymi, które wymagają szybkiej interwencji,
- dalszego opracowywania systemu wczesnego ostrzegania w odniesieniu do środków chemicznych oraz śledzenia w trakcie transportu przez granice substancji niebezpiecznych dla zdrowia publicznego,
- zagadnień transgranicznych i aspektów zdrowia migrantów, które wiążą się z opanowywaniem chorób zaraźliwych, w tym kwestii badań przesiewowych i śledzenia kontaktów,
- pomocy w zakresie priorytetów logistycznych (np. zaopatrzenie w leki oraz ich przechowywanie i dystrybucja) oraz interwencji niemedycejskich (np. środków w celu zwiększania dystansu społecznego, badań na wejściu i na wyjściu, środków dezynfekcji itp.) w sytuacjach nagłych.

2.1.2.2. Ogólna gotowość i reagowanie (załącznik – pkt 2.1, 2.2, 2.3, 2.4)

Celem tych działań powinna być poprawa gotowości sektora zdrowia na sytuacje kryzysowe i wzmocnienie współpracy międzysektorowej (np. między sektorami ochrony cywilnej, żywności i hodowli) w celu zapewnienia spójnej reakcji na sytuację kryzysową. Działania powinny koncentrować się na wspieraniu zarządzania ryzykiem i sytuacjami kryzysowymi i na aspektach powiadamiania o ryzyku.

Przedmiotem szczególnego zainteresowania są:

- działania wspierające wdrażanie planowania ogólnej gotowości, np. łączność różnych instytucji ochrony zdrowia (np. szpitali i ośrodków kryzysowych na poziomie krajowym lub regionalnym) w celu przygotowania do masowych zgromadzeń oraz uzyskania zdolności do opanowywania wpływu masowych sytuacji kryzysowych (np. ofiary, fale migracji, grupy szczególnie narażone, osoby przesiedlone i uchodźcy). Konieczne są również działania wspierające ciągłość działalności w sytuacjach awaryjnych (np. świadczenie usług opieki zdrowotnej w czasie wydarzenia o znacznych konsekwencjach),

⁽¹⁹⁾ Rozporządzenie (WE) nr 851/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 142 z 30.4.2004, str. 1).

⁽²⁰⁾ Patrz: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

⁽²¹⁾ Patrz również: FP6 Naukowe wsparcie polityk, piąte zaproszenie do składania wniosków, SSP-5B INFLUENZA.

- działania zwiększające zastosowanie dotychczasowych lub nowych narzędzi i instrumentów, w tym prawnych, umożliwiających śledzenie pasażerów na trasach międzynarodowych (np. odtwarzanie tras przelotu pasażerów lotniczych w przypadku potencjalnego skażenia mikroorganizmami chorobotwórczymi) oraz śledzenie kontaktów,
- działania wspierające budowanie zdolności do przeprowadzania wspólnych operacji przez organy egzekwowania prawa i organy odpowiedzialne za sprawy zdrowia,
- działania wspierające budowanie zdolności i wykonanie przepisów koniecznych do osiągnięcia zgodności z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi, przyjętymi przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia⁽²²⁾ (np. mechanizmy uruchamiające i wdrażające w razie potrzeby śledzenie tras osób w podróżach międzynarodowych),
- stosowanie do analizy zagrożeń dla zdrowia innowacyjnych narzędzi informatycznych, takich jak systemy informacji geograficznej (GIS), analiza przestrzenno-czasowa, nowe systemy wczesnego ostrzegania i przewidywania, zautomatyzowana analiza i wymiana danych diagnostycznych,
- sposoby uregulowania kwestii dotyczących transportu (np. ćwiczenia z przesyłania próbek) oraz stosowanie nowych metod diagnostycznych (np. próby pierścieniowe na nowych lub pojawiających się patogenach).

2.1.2.3. Bezpieczeństwo zdrowotne i strategie istotne z punktu widzenia zwalczania chorób zaraźliwych (załącznik – pkt 2.2, 2.4, 2.5, 2.9)

Nadal istnieją luki w zakresie informacji i wiedzy dotyczącej przeglądu, rozwoju i oceny polityk i planów reakcji na zagrożenia pojawiające się w rozmaitych placówkach ochrony zdrowia, od gabinetu lekarza ogólnego, poprzez izby przyjęć, po najbardziej rozwinięte specjalistyczne szpitale, w tym również przystosowane do przyjmowania pacjentów wysokiego ryzyka.

Wspieranie poprawy bezpieczeństwa pacjentów i jakości ochrony zdrowia może odbywać się w państwach członkowskich poprzez tworzenie sieci na szczeblu europejskim oraz przyjmowanie odpowiednich strategii i struktur reagowania na sytuacje zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego i potrzebę kontroli chorób zaraźliwych. Niniejsze działanie ma na celu promowanie działań odnoszących się do gotowości (takich jak szczepienia profilaktyczne lub gromadzenie zapasów), kontroli i zwalczania chorób zakaźnych, a także bezpieczeństwa pacjentów. Wspierane będą działania promujące porozumiewanie się pomiędzy przedstawicielami różnych dyscyplin (np. lekarzami medycyny ogólnej, farmaceutami, lekarzami weterynarii i przedstawicielami odpowiednich dyscyplin niemedycejskich) oraz ułatwiające współpracę poprzez platformy i tworzenie sieci kontaktów.

Priorytetowe znaczenie ma również wsparcie:

- programów zwalczania i profilaktyki dziecięcych chorób zakaźnych (w tym działania sprzyjające wymianie praktycznych wzorców w zakresie strategii szczepienia i uodparniania, np. w zakresie chorób, którym zapobiega szczepienie, zgodnie z decyzją 2119/98/WE⁽²³⁾); działań w celu kontrolowania niekorzystnych skutków (szczepień, chemikaliów, leków przeciwwirusowych, innych leków i wyrobów medycznych), we współpracy z Europejską Agencją Leków (EMA),
- tworzenia sieci i wymiany informacji pomiędzy państwami członkowskimi w celu poprawy bezpieczeństwa pacjentów i jakości opieki, szczególnie w zakresie opanowywania i kontroli zakażeń nabytych w czasie pobytu w zakładach opieki zdrowotnej i w kwestii odporności na antybiotyki, co obejmuje również narażenie na innego rodzaju czynniki związane ze środowiskiem szpitali lub placówek ochrony zdrowia (czynniki chemiczne, leki, środki dezynfekujące, jakość powietrza w pomieszczeniach itp.); działań w takich kwestiach, jak wymiana najlepszych praktyk w dziedzinie bezpieczeństwa pacjenta (systemy sprawozdawczości i uczenia się, szkolenia i kształcenie); rozwijania mechanizmów i narzędzi w celu poprawy informowania pacjentów oraz obywateli i pracowników ochrony zdrowia o prawach pacjentów oraz w celu osiągnięcia lepszego zrozumienia interwencji w kwestiach bezpieczeństwa pacjentów oraz ekonomicznych konsekwencji świadczenia usług niespełniających wymogów bezpieczeństwa i błędów lekarskich, a także w celu wsparcia polityki i programów krajowych.

⁽²²⁾ Patrz: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf

⁽²³⁾ Patrz: przypis 11.

2.1.2.4. Bezpieczeństwo krwi, tkanek, komórek i organów (załącznik – pkt 2.6, 2.7)

Działanie to ma na celu promowanie jakości, bezpieczeństwa i dostępności substancji pochodzenia ludzkiego (narządów, tkanek, komórek, krwi i jej składników) do celów terapeutycznych w związku z ich pobieraniem, przetwarzaniem, przekazywaniem i wykorzystywaniem. Działania te powinny sprzyjać wdrażaniu obowiązującego prawodawstwa UE.

Priorytet nadaje się działaniom, w ramach których:

- opracowywane są narzędzia prowadzące do sformułowania praktycznych wskazówek dotyczących oceny ryzyka i metod zatwierdzania przy pozyskiwaniu, przetwarzaniu, przechowywaniu i przenoszeniu substancji pochodzenia ludzkiego,
- prowadzi się szczegółową ocenę ryzyka różnych typów procedur, co ma na celu sformułowanie konkretnych wytycznych dla każdego rodzaju procesu i substancji. Powinny one uwzględniać rodzaj przetwarzania oraz sposób stosowania substancji w ciele ludzkim,
- zmierza się do promowania dobrowolnego, nieodpłatnego oddawania substancji pochodzenia ludzkiego. Działania powinny zmierzać do wymiany danych o rutynowych praktykach oferowania rekompensat dawcom substancji pochodzenia ludzkiego w szpitalach lub instytucjach zajmujących się pozyskiwaniem takich substancji.

2.1.3. Uwarunkowania zdrowia – art. 2 ust. 1 lit. c) i art. 3 ust. 2 lit. b)

Celem działań w ramach tej sekcji jest:

- stworzenie podstawy dla polityki i działań UE w zakresie uwarunkowań zdrowia,
- wsparcie działań na rzecz prezentacji i wymiany praktycznych wzorców,
- promowanie przekrojowych podejść, integrujących kilka uwarunkowań zdrowia, oraz maksymalizacja wysiłków poszczególnych krajów.

W 2007 r. pierwszeństwo będzie przyznane projektom związanym z polityką i strategiami UE w dziedzinie uwarunkowań zdrowia i wspierającym je, szczególnie w odniesieniu do zdrowia psychicznego, żywienia i aktywności fizycznej, tytoniu, alkoholu, narkotyków oraz zależności środowiska i zdrowia. Szczególny akcent zostanie położony na projekty koncentrujące się na dobrych praktycznych wzorcach upowszechniania umiejętności życiowych związanych ze zdrowiem, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, co obejmuje zarówno czynniki ryzyka, jak i czynniki ochrony, i ma wpływ na styl życia i zachowania. Projekty powinny również charakteryzować się świadomością szerszych względów społeczno-ekonomicznych i przyczyniać się do zmniejszania nierówności w dziedzinie zdrowia.

Priorytety ustalone na 2007 r. są następujące:

2.1.3.1. Wspieranie kluczowych strategii Wspólnoty w sprawie substancji uzależniających (załącznik – pkt 3.1)

Działania wspierające ograniczenia w zakresie palenia tytoniu

Wnioski dotyczące projektów powinny dotyczyć głównie następujących zagadnień:

- opracowanie innowacyjnych strategii i praktycznych wzorców w zakresie metod profilaktyki i zaprzestawiania palenia, koncentrujących się na młodzieży i ludności pracującej,
- bierne palenie: ocena wpływu polityki ograniczania palenia w miejscach publicznych w państwach członkowskich na stopień biernego narażenia na dym oraz konsumpcję tytoniu,

- kontrola produktów tytoniowych: działania na rzecz efektywności, egzekwowania i rozwoju środków kontroli wyrobów tytoniowych, wprowadzanych przez UE i państwa członkowskie, w szczególności w odniesieniu do składników tytoniu, kontroli emisji oraz informacji publicznej w związku z wdrożeniem Ramowej konwencji antytytoniowej na poziomie UE.

Działania w odniesieniu do alkoholu będą powiązane z ogólnym podejściem strategicznym do ograniczania szkodliwych skutków spożywania alkoholu, zgodnie z komunikatem Komisji o strategii UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu ⁽²⁴⁾.

Wnioski dotyczące projektów powinny dotyczyć głównie następujących zagadnień:

- opracowanie standardowej metodyki analizy kosztów i korzyści polityk antyalkoholowych w celu oceny skutków ekonomicznych obecnie obowiązujących polityk w UE,
- opracowanie znormalizowanych badań porównawczych na temat nadużywania alkoholu, jednorazowego (sporadycznego) nadmiernego picia alkoholu, pijaństwa, okoliczności picia, uzależnienia od alkoholu i nierejestrowanej konsumpcji,
- gromadzenie najlepszych przykładów strategii stosowanych w miejscach pracy w celu ograniczenia szkodliwego i niebezpiecznego wpływu spożycia alkoholu na gospodarkę (np. ograniczenia takich zjawisk, jak nieobecności w pracy, picie w godzinach pracy, praca „dzień po” nadużyciu alkoholu oraz bezrobocie),
- tworzenie sieci, ocena i gromadzenie przykładów projektów opierających się na dobrze przygotowanych pod względem zasobów mobilizacjach i interwencjach społecznych, z udziałem różnych sektorów i partnerów, w celu stworzenia bezpieczniejszych warunków spożywania alkoholu,
- wspieranie rozwoju dobrych wzorców praktycznych w zakresie reklamy, samoregulacji i monitorowania.

Działania dotyczące narkotyków

Zgodnie ze strategią antynarkotykową UE oraz planem działań w zakresie narkotyków, jak również zaleceniem Rady w sprawie narkotyków ⁽²⁵⁾, wnioski dotyczące projektów powinny dotyczyć przede wszystkim następujących działań:

- opracowywanie i udoskonalanie programów profilaktycznych, uwzględniających różnice płci oraz koncentrujących się na określonych kontekstach (np. miejsca pracy),
- wdrażanie i zapewnianie trwałości programów ograniczania szkodliwych skutków zażywania narkotyków w grupach narażonych w celu zapobiegania przenoszeniu chorób zakaźnych (np. gruźlicy, zapalenia wątroby, HIV/AIDS) wśród więźniów, osób przyjmujących narkotyki przez zastrzyk i ich partnerów seksualnych oraz z matek na dzieci,
- opracowanie praktycznych wzorców poprawy dostępności usług socjalnych, psychologicznych i medycznych dla osób zażywających narkotyki, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży,
- rozwój i udoskonalanie szkoleń dla profesjonalistów pracujących bezpośrednio z osobami zażywającymi narkotyki (np. w służbach ratunkowych).

⁽²⁴⁾ COM(2006) 625 z 24.10.2006 r.

⁽²⁵⁾ Zalecenie Rady 2003/488/WE (Dz.U. L 165 z 3.7.2003, str. 31).

2.1.3.2. Zintegrowane podejścia do stylu życia (art. 2 ust. 1 lit. c) i art. 3 ust. 2 lit. b); załącznik, pkt 3.1)

W zakresie żywienia i aktywności fizycznej w ramach przygotowania i wsparcia mającej się wkrótce ukazać „Białej księgi w sprawie żywienia i aktywności fizycznej” oraz „Sprawozdania z wkładu do zielonej księgi” opublikowanego dnia 11 września 2006 r., wnioski dotyczące projektów powinny w głównej mierze dotyczyć następujących kwestii:

- wzorcowe przykłady programów edukacyjnych w zakresie żywienia i aktywności fizycznej, z uwzględnieniem szkół,
- pilotażowe programy wsparcia dla wielostronnych inicjatyw współpracy dotyczących zdrowych stylów życia w poszczególnych grupach społecznych, które koncentrowałyby się na konkretnych, najbardziej narażonych grupach, w szczególności na dzieciach,
- skuteczność działań zmierzających do zmiany nawyków konsumentów w zakresie doboru żywności i aktywności fizycznej,
- ocena polityk i środków (oceny wpływu na zdrowie oraz analizy kosztów i korzyści),
- dowody lub narzędzia wspierające tworzenie polityki w zakresie wprowadzania na rynek żywności dla dzieci,
- upowszechnianie aktywności fizycznej poprzez tworzenie zdrowych środowisk i angażowanie innych sektorów (np. urbanistyka, transport, architektura).

W zakresie działań dotyczących HIV/AIDS oraz zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, zgodnie z komunikatem Komisji w sprawie zwalczania HIV/AIDS ⁽²⁶⁾, wnioski dotyczące projektów powinny poruszać głównie następujące kwestie:

- przekazywanie HIV przez mężczyzn utrzymujących stosunki seksualne z mężczyznami w Europie – poprzez budowę, w ścisłej współpracy z ECDC i innymi odpowiednimi podmiotami europejskimi, sieci wsparcia strategii komunikacji na rzecz działań profilaktycznych, z wykorzystaniem specyficznych, innowacyjnych mechanizmów,
- sposoby wymiany i rozpowszechniania doświadczeń krajowych i międzynarodowych w zakresie zwiększania świadomości w kwestiach HIV/AIDS i zdrowia seksualnego,
- określanie dobrych wzorców i opracowywanie wytycznych dotyczących kwestii dobrowolnego korzystania z poradnictwa i poddawania się testom na HIV, z uwzględnieniem różnorodności szczególnie narażonych grup (młodzież, społeczności imigrantów, osoby zażywające narkotyki przez zastrzyk),
- określanie i rozpowszechnianie praktycznych wzorców w zakresie działań na rzecz ograniczania szkodliwych skutków zażywania narkotyków (profilaktyka, leczenie, opieka i wsparcie), koncentrujących się na grupach szczególnie narażonych, zwłaszcza osobach zażywających narkotyki przez zastrzyk,
- innowacyjne strategie promowania bezpieczniejszego seksu wśród młodzieży i grup wysokiego ryzyka, w tym dostęp do odpowiednio przygotowanych usług oraz poprawa świadomości na temat chorób przenoszonych drogą płciową i zapobiegania im.

⁽²⁶⁾ Komunikat Komisji do Rady i Parlamentu Europejskiego (COM(2005) 654 wersja ostateczna z 15.12.2005).

W zakresie działań dotyczących zdrowia psychicznego, na podstawie wytycznych określonych w strategii UE dotyczącej zdrowia psychicznego ⁽²⁷⁾, wnioski w sprawie projektów powinny zmierzać do:

- opracowania mechanizmu określania i przeglądu praktycznych wzorców, integrującego wiedzę z istniejących projektów i obejmującego środki sprzyjające wyraźnemu uznaniu roli liderów w promocji zdrowia psychicznego, a także uznaniu znaczenia profilaktyki zaburzeń psychicznych, przeciwdziałania stygmatyzacji, promocji integrowania osób z problemami zdrowia psychicznego oraz promocji ich praw,
- wspierania roli liderów i tworzenia sieci w celu szerokiego uwzględnienia promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych w miejscu pracy oraz poprawy odpowiedniego zrównoważenia kwestii zdrowia psychicznego i życia zawodowego,
- ustalania przesłanek potwierdzających efektywność kosztową inwestycji w promocję zdrowia psychicznego i profilaktykę zaburzeń psychicznych.

2.1.3.3. Działania w zakresie zdrowia publicznego uwzględniające szersze uwarunkowania zdrowotne (załącznik – pkt 3.2 i 3.3)

Działania w zakresie społecznych uwarunkowań zdrowia koncentrować się będą na opracowywaniu polityk, innowacyjnych podejść i oceny, a głównymi tematami tych działań będą:

- rozpowszechnianie praktycznych wzorców zwiększania świadomości, w tym rozwój platform i sieci lub podobnych kompleksowych mechanizmów angażujących wiele zainteresowanych stron,
- dokumentowanie i ocena praktycznych sposobów regulowania zagadnień dostępu do opieki zdrowotnej oraz różnic w rezultatach opieki zdrowotnej w różnych grupach społecznych,
- innowacyjne podejścia do kwestii zdrowia w społecznościach migrantów,
- wymiana i opracowywanie praktycznych zaleceń w zakresie promocji zdrowia w miejscu pracy, przy zwróceniu szczególnej uwagi na pracowników starszych i na przedłużanie kariery zawodowej. Będzie się to odbywać w ścisłej koordynacji z polityką zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy.

Działania w zakresie środowiskowych uwarunkowań zdrowia, zgodnie z planem działania w sprawie zależności środowiska i zdrowia ⁽²⁸⁾, będą koncentrować się na działaniach na rzecz zdrowia publicznego w zakresie tworzenia sieci na rzecz gromadzenia praktycznych wzorców, wytycznych i środków zaradczych na szczeblu krajowym i lokalnym w odniesieniu do kwestii jakości powietrza w pomieszczeniach, z uwzględnieniem analiz kosztów i korzyści. W szczególności będą się one odnosić do:

- środków profilaktycznych i zaradczych mających na celu zmniejszenie narażenia na działanie radonu,
- środków zaradczych w celu poprawy wentylacji, szczególnie w szkołach,
- eksploatacji i konserwacji urządzeń do spalania,
- wilgoci w budynkach.

⁽²⁷⁾ Zielona księga „Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej” (COM(2005) 484 wersja ostateczna z 14.10.2005).

⁽²⁸⁾ Komunikat Komisji do Rady, Parlamentu Europejskiego oraz Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego – Europejski plan działania na rzecz środowiska i zdrowia na okres 2004–2010 (COM(2004) 416 wersja ostateczna z 9.6.2004).

2.1.3.4. Zapobieganie chorobom i urazom (art. 2 ust. 1 lit. c) i art. 3 ust. 2 lit. b))

Wnioski dotyczące projektów w zakresie zapobiegania chorobom powinny dotyczyć przede wszystkim opracowania wytycznych i praktycznych zaleceń w odniesieniu do głównych chorób zagrażających zdrowiu publicznemu, jak rak, cukrzyca i choroby układu oddechowego, na podstawie dotychczasowych prac.

W ramach projektów dotyczących zapobiegania urazom, priorytetowe znaczenie powinny mieć:

- opracowywanie i wdrażanie schematów regulowania kwestii bezpieczeństwa w aktywności sportowej wysokiego ryzyka, we współpracy z europejskimi związkami sportowymi,
- opracowywanie praktycznych narzędzi zapobiegania urazom wśród młodych pracowników, w ścisłej współpracy z Europejską Agencją ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy ⁽²⁹⁾,
- wspieranie działań wykonawczych zmierzających do opracowania krajowych planów działania w zakresie bezpieczeństwa dzieci, ze szczególnym podkreśleniem wsparcia i intensywnych działań informacyjnych,
- promowanie wymiany informacji i wiedzy poprzez dyskusje panelowe specjalistów, konsultacje oraz świadczenie stałych usług informacyjnych w zakresie dobrych praktyk.

2.1.3.5. Budowanie zdolności

Nadaje się priorytet następującym działaniom:

- promocja współpracy pomiędzy instytucjami edukacyjnymi w zakresie treści wspólnych europejskich kursów i modułów w kluczowych obszarach zdrowia publicznego; opracowywanie dostosowanych do potrzeb programów szkoleniowych dla personelu ochrony zdrowia i innych osób zaangażowanych zawodowo w usługi związane z ochroną zdrowia psychicznego,
- krótkoterminowe wsparcie dla rozwoju zdolności wybranych sieci europejskich mających istotne znaczenie dla zdrowia publicznego i znaczny zasięg w skali Europy, w celu przewyższenia konkretnych słabości geograficznych lub rozwojowych. Szczególna uwaga poświęcona zostanie budowaniu zdolności organizacji pozarządowych aktywnych na polu HIV/AIDS do wspierania integracji i uczestnictwa nosicieli wirusa HIV i osób chorych na AIDS w programach terapii antyretrowirusowej.

2.2. Zaproszenia do składania ofert

Zamówienia usługowe powinny być finansowane w ramach pozycji budżetowych 17 03 01 01 i 17 01 04 02. Orientacyjna ogólna kwota na zaproszenia do składania ofert wynosiłaby do 4 064 000 EUR ⁽³⁰⁾.

Dodatkowa decyzja dotycząca finansowania zamówień powinna zostać przyjęta do lutego 2007 r. (data orientacyjna).

Określono następujące obszary działań:

INFORMACJA O ZDROWIU

- 1) Rewizja i aktualizacja sprawozdania z wykonania zalecenia Rady 1999/519/WE z dnia 12 lipca 1999 r. o ograniczaniu narażenia ludności na pola elektromagnetyczne (od 0 Hz do 300 GHz) ⁽³¹⁾
- 2) Wsparcie doraźnych badań pilotażowych z wykorzystaniem badania Eurobarometru;

⁽²⁹⁾ Rozporządzenie Rady (WE) nr 2062/94 (Dz.U. L 216 z 20.8.1994, str. 1).

⁽³⁰⁾ Patrz: str. 27 niniejszego Dziennika Urzędowego, przypisy 3 i 4.

⁽³¹⁾ Dz.U. L 199 z 30.7.1999, str. 59.

- 3) Sprawozdania z włączania wymogów ochrony zdrowia do różnych dziedzin polityki Wspólnoty, z uwzględnieniem metodyki oceny wpływu na zdrowie, opracowanej już na poziomie Wspólnoty;
- 4) Zarządzanie, edycja, aktualizacja i rozwój portalu zdrowia UE;
- 5) Informacja o programie zdrowia publicznego;
- 6) Wsparcie dla tworzenia sekretariatów naukowych;
- 7) Bezpieczeństwo pacjenta: stworzenie zintegrowanej sieci ochronnej dla poprawy współpracy w dziedzinie bezpieczeństwa pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem kultury, roli liderów i zarządzania klinicznego, mechanizmów sprawozdawczości i uczenia się oraz wymiany dobrych praktyk i zaangażowania zainteresowanych stron.

ZAGROŻENIA DLA ZDROWIA

- 1) Ustanowienie platform dla przygotowywania, przeprowadzania i oceny procedur; organizacja szkoleń dotyczących narzędzi decyzyjnych i tworzenia zespołów; opracowywanie narzędzi informatycznych w dziedzinie gotowości oraz organizacja specjalistycznych warsztatów;
- 2) Odwzorowywanie i charakteryzowanie obecnej sytuacji w zakresie laboratoriów referencyjnych, w tym analizy wykonalności, w celu zwiększenia możliwości rzetelnej i terminowej identyfikacji szczepów wirusów grypy, a także norm UE w odniesieniu do szczególnie istotnych czynników chorobotwórczych, w tym przepisów o koniecznych zasobach technicznych i diagnostycznych;
- 3) Opracowanie praktycznego przewodnika dla placówek zajmujących się jakością w dziedzinie substancji pochodzenia ludzkiego.

UWARUNKOWANIA ZDROWIA

- 1) Ocena skuteczności tekstowych i obrazowych ostrzeżeń zdrowotnych stosowanych w państwach członkowskich oraz opracowanie dalszych zestawów ostrzeżeń;
- 2) Wsparcie dla służb w celu stworzenia i wdrożenia procesów tworzenia sieci i konsultacji pomiędzy zainteresowanymi stronami w dziedzinie uwarunkowań zdrowia, szczególnie w odniesieniu do żywienia i aktywności fizycznej, alkoholu, zdrowia psychicznego i HIV/AIDS;
- 3) Zdrowie psychiczne: badanie „Przesłanki potwierdzające efektywność kosztową inwestycji w promocję zdrowia psychicznego i profilaktykę zaburzeń psychicznych”;
- 4) Określanie i ocena strategii dotyczących uwarunkowań zdrowia na poziomie krajowym i niższym (szczególnie w odniesieniu do HIV/AIDS oraz żywienia i aktywności fizycznej);
- 5) Zależność środowiska i zdrowia: opracowanie sieciowego narzędzia informacyjnego dotyczącego jakości powietrza w pomieszczeniach.

Poza wymienionymi poniżej priorytetami stwierdzono istnienie ogólnej potrzeby koordynacji wkładu organizacji pozarządowych w inicjatywy zdrowotne na poziomie UE, zarówno w ramach istniejących już platform, jak i innych inicjatyw, w dziedzinach takich, jak żywienie i aktywność fizyczna, alkohol, usługi zdrowotne, zdrowie psychiczne, wpływ środków farmaceutycznych na zdrowie itp.

2.3. Współpraca z organizacjami międzynarodowymi

2.3.1. Obszary współpracy w 2007 r.

Zgodnie z art. 11 „decyzji programowej” współpraca z organizacjami międzynarodowymi posiadającymi kompetencje w sferze zdrowia publicznego oraz z państwami Europejskiego Obszaru Gospodarczego w toku programu będzie koordynowana w ramach służb Komisji zajmujących się tymi samymi zagadnieniami.

Współpraca z Organizacją Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD)

Komisja zawrze z OECD umowy w sprawie przyznania bezpośrednich dotacji obejmujących obszary programu zdrowia publicznego zgodnie z planem pracy OECD w dziedzinie zdrowia publicznego na lata 2007–2008, w szczególności w obszarach dotyczących:

- udoskonalenia systemu rachunków zdrowia i gromadzenia danych nieobjętych wspólnym programem statystycznym, w szczególności włączenia pomiarów wkładu, wyników i wydajności,
- zachęt do wdrożenia technologii informacyjno-komunikacyjnych w ramach tych opcji polityki zdrowotnej i polityk powiązanych, które nie są jeszcze objęte obecnymi działaniami UE.

Współpraca z Międzynarodową Organizacją Zdrowia (WHO), w tym z Międzynarodową Agencją Badań nad Rakiem (IARC), stowarzyszoną z WHO

Współpraca z WHO w 2007 r. oparta będzie na inicjatywach prowadzonych już wspólnie przez te dwie organizacje i może być rozszerzona na dodatkowe obszary ustanowione w niniejszym programie prac w przypadkach, gdy współpraca w tych obszarach może być najskuteczniej realizowana poprzez WHO.

2.3.2. Finansowanie

Finansowanie współdziałania z wyżej wymienionymi organizacjami międzynarodowymi może być przydzielane tylko w formie bezpośrednich umów o dotacje. Powinny one być finansowane w ramach pozycji budżetowej 17 03 01 01; szacunkowa orientacyjna kwota na dotacje bezpośrednie wynosi do 2 032 000 EUR (5 % budżetu operacyjnego). Kwota ta może ulec zwiększeniu w zależności od dostępności budżetu.

2.4. Komitety naukowe

Komitety naukowe związane z programem zdrowia publicznego powinny być finansowane w ramach pozycji budżetowej 17 03 01 01.

Ogólna kwota w wysokości 254 000 EUR będzie przeznaczona na wypłaty diet uczestnikom i sprawozdawcom posiedzeń związanych z pracami komitetów naukowych w celu przygotowania opinii w ramach Komitetów Naukowych⁽³²⁾. Diety te będą obejmować uczestnictwo w spotkaniach dotyczących wszystkich dziedzin związanych z programem zdrowia publicznego, mianowicie 100 % kosztów w odniesieniu do Komitetu Naukowego ds. Zagrożenia dla Zdrowia i Środowiska (SCHER) oraz 50 % kosztów (orientacyjna wartość procentowa) w odniesieniu do Komitetu Naukowego ds. Pojawiających się i Nowo Rozpoznanych Zagrożeń dla Zdrowia (SCENIHR), jak również kwestie związane z koordynacją.

2.5. Subdelegacja dla Dyrekcji Generalnej Eurostat

Subdelegacja w maksymalnej wysokości 400 000 EUR w ramach pozycji budżetowej 17 03 01 01 będzie przekazana Dyrekcji Generalnej Eurostat (Eurostat) w celu wspierania:

- krajowych organów statystycznych – we wdrażaniu w okresie 2007–2008 modułów podstawowych europejskich badań ankietowych dotyczących zdrowia (określonych w Programie Statystycznym 2007),
- krajowych organów statystycznych – we wdrażaniu i dalszej rozbudowie systemu rachunków zdrowia w UE (we współpracy z OECD i WHO).

⁽³²⁾ Decyzja Komisji 2004/210/WE (Dz.U. L 66 z 4.3.2004, str. 45).

Załącznik II

Kwalifikowalność kosztów podróży i utrzymania

Poniższe wytyczne mają zastosowanie do zwrotu kosztów podróży i utrzymania:

- personelu zatrudnionego przez beneficjenta dotacji (głównego beneficjenta i współbeneficjentów) i ekspertów zaproszonych przez beneficjenta do uczestnictwa w grupach roboczych;
 - gdy zwrot taki jest jednoznacznie przewidziany w zamówieniach na usługi.
- 1) Zryczałtowane diety obejmują wszystkie koszty utrzymania w czasie misji, włącznie z hotelami, restauracjami i transportem lokalnym (taksówki i/lub transport publiczny). Stosują się one do każdego dnia misji przeprowadzanej w odległości minimum 100 km od normalnego miejsca pracy. Wysokość diety jest różna w zależności od kraju, w którym przeprowadzana jest misja. Dzielne stawki odpowiadają sumie dziennej diety i maksymalnego pułapu ceny hotelu przewidzianych w decyzji Komisji C(2004) 1313 ⁽¹⁾, z późniejszymi zmianami.
 - 2) Misje przeprowadzane w krajach innych niż kraje UE-27, kraje przystępujące i ubiegające się o członkostwo oraz kraje EFTA-EOG są przedstawiane Komisji w celach uzyskania ich wstępnej zgody. Zgoda ta jest związana z celami misji, jej kosztami i ich umotywowaniem.
 - 3) Koszty podróży kwalifikują się do zwrotu pod następującymi warunkami:
 - podróż najbardziej bezpośrednią i ekonomiczną drogą,
 - odległość między miejscem spotkania a normalnym miejscem pracy wynosząca co najmniej 100 km,
 - podróż koleją: pierwsza klasa,
 - podróż samolotem: klasa ekonomiczna, chyba że możliwe jest skorzystanie z tańszej taryfy (np. Apex); podróż samolotem jest dozwolona jedynie w przypadku podróży w obie strony na odległość ponad 800 km,
 - podróż samochodem: koszty są zwracane na podstawie równoważnej taryfy kolejowej w pierwszej klasie.

⁽¹⁾ Decyzja Komisji z dnia 7 kwietnia 2004 r. dotycząca ogólnych przepisów wykonawczych przyjmujących Przewodnik w sprawie misji dla urzędników i innych pracowników Komisji Europejskiej.