

32003R1568

6.9.2003

ÚRADNÝ VESTNÍK EURÓPSKEJ ÚNIE

L 224/7

**NARIADENIE EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (ES) č. 1568/2003
z 15. júla 2003**

**o pomoci na boj proti chorobám, ktoré súvisia s chudobou (HIV/AIDS, tuberkulóza a malária)
v rozvojových krajinách**

EURÓPSKY PARLAMENT A RADA EURÓPSKEJ ÚNIE

tisícročia, ktoré zahŕňajú jasné ciele na boj proti HIV/AIDS, tuberkulóze a malárii a ku ktorému sa zaviazalo Európske spoločenstvo a jeho členské štáty;

so zreteľom na Zmluvu o založení Európskeho spoločenstva a najmä na jej článok 179,

so zreteľom na návrh Komisie ⁽¹⁾,

(6) horeuvedená Deklarácia OSN o záväzku schválila, že sa iba v prípade HIV/AIDS dosiahne do roku 2005 pomocou radu pribúdajúcich krokov celkový cieľ ročných výdavkov na epidémiu v rozmedzí 7 a 10 tisíc miliónov USD v krajinách s nízkym alebo priemerným príjmom a postihnutých krajinách alebo v krajinách, ktorým hrozí riziko, že budú postihnuté rýchlym rozšírením choroby, na prevenciu, starostlivosť a liečenie, podporu a zmiernenie dopadu HIV/AIDS a že sa prijímú opatrenia na zabezpečenie potrebných zdrojov najmä od darcovských krajín a tiež z národných rozpočtov pri zohľadnení skutočnosti, že zdroje najviac postihnutých krajín sú značne obmedzené;

konajúc v súlade s postupom stanoveným v článku 251 zmluvy ⁽²⁾,

keďže:

- (1) právo na najvyššie dosiahnuteľný štandard fyzického a duševného zdravia je základným ľudským právom, ktorý je v súlade s ustanoveniami článku 25 Všeobecnej deklarácie ľudských práv. Toto právo sa upiera pätine svetovej populácie;
- (2) článok 35 Charty základných práv Európskej únie vyzýva k vysokej úrovni ochrany zdravia ľudí pri stanovovaní a vykonávaní všetkých politík a aktivít únie;
- (3) HIV/AIDS, tuberkulóza a malária sú každoročne príčinou smrti viac ako päť a pol milióna ľudí, najviac ovplyvňujú chorobnosť a očakávanú dĺžku života v rozvojových krajinách. Okrem toho tieto choroby negatívne ovplyvňujú roky úsilia a dosiahnuté úspechy v oblasti rozvoja a napokon vyvolávajú závažné obavy kvôli svojmu destabilizujúcemu vplyvu na spoločnosť;
- (4) v súčasnosti je všeobecne uznávaným názorom, že prevencia, starostlivosť a liečba navzájom súvisia a spolupôsobia;
- (5) neúspech pri znižovaní záťaže spôsobenej týmito chorobami a dôkaz o ich vzrastajúcom dopade na spoločnosť spôsobil, že sa dostali do centra diskusií o rozvoji – ako to dokazuje Deklarácia o záväzku mimoriadneho zasadania Valného zhromaždenia OSN v júni 2001, na ktorom sa uznalo, že HIV/AIDS sa stala nebezpečenstvom pre rozvoj a na základe Deklarácie zhromaždenia WHO o tuberkulóze a malárii ako globálneho nebezpečenstva – a viedli k výzvam na uskutočnenie naliehavých aktivít a radu národných, regionálnych a medzinárodných iniciatív, ktoré sú zamerané na dosiahnutie Rozvojových cieľov

(7) HIV/AIDS, tuberkulóza a malária vyžadujú príslušnú reakciu na štruktúrálnej úrovni, ktorá je dôsledná a ucelená a ktorá je nad rámec finančných a ľudských zdrojov vo väčšine rozvojových krajín. Z dôvodu svojej závažnosti a schopnosti sa rozšíriť za hranice patria choroby súvisiace s chudobou k problémom, ktoré vyžadujú systematický, koordinovaný prístup medzinárodného spoločenstva. Intervencie v tejto oblasti sú v záujme každého a preto by sa na ne nemalo nazeráť iba ako na samotnú rozvojovú pomoc;

(8) deklarácia z Doha o Dohode o obchodných aspektoch práv duševného vlastníctva (TRIP) a verejnom zdraví potvrdila, že „Dohoda o TRIP nebráni a nemala by brániť členom, aby prijali opatrenia na ochranu verejného zdravia“ a že „môže a mala by sa interpretovať a vykonávať spôsobom podporujúcim právo členov WTO na ochranu verejného zdravia a najmä na podporu, aby boli lieky prístupné pre všetkých“ a opätovne potvrdila „právo členov WTO, aby celkom využili ustanovenia Dohody o TRIP, ktoré umožňujú určitú flexibilitu za týmto účelom“;

(9) účinnosť programov na podporu národných stratégií boja proti HIV/AIDS, tuberkulóze a malárii čiastočne závisí od lepšej koordinácie pomoci na úrovni európskej aj medzinárodnej, hlavne s agentúrami OSN, fondmi a programami vrátane spolupráce medzi súkromnými, verejnými a dobrovoľnými sektormi a na využívaní postupov prispôbených osobitnej povahe príslušných stratégií a partnerov;

⁽¹⁾ Ú. v. ES C 151 E, 25.6.2002, s. 202.

⁽²⁾ Stanovisko Európskeho parlamentu z 30. januára 2003 (zatiaľ neuverejnené v Úradnom vestníku) a rozhodnutie Rady zo 16. júna 2003.

- (10) verejné zdravie je zodpovednosťou štátu. Nedostatočná štátna politika prispieva k zlyhaniu trhu v oblasti výskumu a vývoja opomenutých chorôb. V roku 2000 sa iba 10 % celkového výskumu a vývoja týkalo chorôb, ktoré tvoria vo svete až 90 % všetkých ochorení. Dynamika opomenutia sa odlišuje v prípade rôznych chorôb a sú potrebné jasné stratégie na nápravu tejto nerovnováhy. Je potrebné uskutočniť komplexné aktivity na kompenzovanie zlyhania trhu pri vývoji liekov pomocou zvýšenej štátnej podpory, vrátane podpory výskumu a vývoja špecifických globálnych verejných tovarov a účinných metód na prevenciu a liečenie na konfrontáciu s týmito chorobami v rozvojových krajinách a zavedenie príslušných stimulov pre súkromný sektor na podobné investície;
- (11) aktivity zamerané osobitne na choroby súvisiace s chudobou sa musia vhodne situovať v širšom kontexte všeobecne dokonalejších, efektívnejších systémov zdravotníckej starostlivosti a zdravotníckych služieb v rozvojových krajinách. Ak sa má účinne bojovať proti HIV/AIDS, tuberkulóze a malárii je nevyhnutné podstatne zlepšiť tieto systémy. Osobitné úsilie sa musí vynaložiť na spojenie intervencií zameraných na choroby súvisiace s chudobou s aktivitami zameranými na sexuálne a reprodukčné zdravie a práva;
- (12) zlepšenie zdravotného stavu je predpokladom a kľúčovým prvkom trvalo udržateľného rozvoja. Z tohto dôvodu pre partnerské krajiny a príslušné obyvateľstvo je druh pomoci, ktorú zabezpečuje toto nariadenie, priamou a konkrétnou súčasťou rozvoja a tým významne prispieva k rozvoju politiky spolupráce spoločenstva;
- (13) v záujme koherencie by sa všetky politiky spoločenstva mali sústrediť na cieľ zlepšiť zdravotný stav a znižovať chudobu;
- (14) vo svojich oznámeniach Rade a Európskemu parlamentu z 20. septembra 2000 a 21. februára 2001 o aktivitách týkajúcich sa prenosných chorôb v súvislosti so znižovaním chudoby, Komisia načrtla princípy politiky a strategické priority potrebné na posilnenie účinnosti aktivít spoločenstva a členských štátov v tejto oblasti;
- (15) vo svojich rezolúciách z 10. novembra 2000 a 14. mája 2001 Rada zdôraznila závažnosť epidémií HIV/AIDS, tuberkulózy a malárie a potrebu zvýšiť úsilie na poskytovanie intenzívnejšej podpory na vnútroštátnej, regionálnej a celosvetovej úrovni;
- (16) Rada vo svojej rezolúcii zo 14. mája 2001 a Európsky parlament vo svojej rezolúcii zo 4. októbra 2001 ⁽¹⁾ potvrdili akčný program spoločenstva: urýchlené aktivity týkajúce sa HIV/AIDS, tuberkulózy a malárie v súvislosti so znižovaním chudoby a zdôraznili potrebu, aby sa zabezpečili príslušné a primerané ľudské a finančné zdroje na umožnenie ich účinného vykonávania;
- (17) spoločné vyhlásenie Rady a Komisie z 31. mája 2001, horeuvedená rezolúcia Európskeho parlamentu zo 4. októbra 2001 a AKT-EÚ spoločná rezolúcia zasadania parlamentu z 1. novembra 2001 uvítali návrh Generálneho sekretariátu OSN zriadiť Globálny fond na boj proti HIV, tuberkulóze a malárii, ktorý začal činnosť 29. januára 2002 a zdôraznili, že príspevky do tohto fondu by mali byť doplnkové k už existujúcim zdrojom;
- (18) horeuvedená deklarácia o záväzku OSN a predovšetkým Konferencia v Monterrey ustanovujú, že by sa na podporu lepších zdravotných a vzdelávacích výsledkov mala použiť zvýšená oficiálna pomoc na rozvoj (ODA) a programy na odpustenie dlhov. Spoločenstvo a jeho členské štáty zohrávajú dôležitú úlohu pri zisťovaní, ako by sa zvýšená ODA vrátane mechanizmov na odpustenie dlhov mohli účinnejšie využiť ako nástroje boja proti HIV/AIDS, tuberkulóze a malárii;
- (19) vo svojich rezolúciách zo septembra 1998, októbra 2000 a marca 2002 AKT-EÚ spoločné parlamentné zhromaždenie zdôraznilo hrozbu, ktorú predstavuje HIV/AIDS pre všetky rozvojové snahy a potrebu urýchlených aktivít;
- (20) týmto nariadením sa nariadenie Rady (ES) č. 550/97 z 24. marca 1997 o aktivitách týkajúcich sa HIV/AIDS v rozvojových krajinách ⁽²⁾ stáva zastaralým, a preto by sa malo zrušiť;
- (21) toto nariadenie ustanovuje počas celého trvania programu finančný rámec pre rozpočtový orgán počas ročného rozpočtového postupu v zmysle bodu 33 Medziinštitucionálnej dohody zo 6. mája 1999 medzi Európskym parlamentom, Radou a Komisiou o rozpočtovej disciplíne a zlepšení rozpočtového postupu ⁽³⁾;

⁽¹⁾ Ú. v. ES C 87 E, 11.4.2002, s. 244.

⁽²⁾ Ú. v. ES L 85, 27.3.1997, s. 1.

⁽³⁾ Ú. v. ES C 172, 18.6.1999, s. 1.

- (22) opatrenia potrebné na vykonávanie tohto nariadenia by sa mali prijať v súlade s rozhodnutím Rady 1999/468/ES z 28. júna 1999, ktorým sa ustanovuje postup na uplatňovanie vykonávacích právomocí delegovaných na Komisiu⁽¹⁾,
- (23) cieľ navrhovaných aktivít hlavne boj proti trom najčastejším prenosným chorobám v súvislosti so znižovaním chudoby s osobitným dôrazom na rozvojové krajiny nemôžu členské krajiny v dostatočnej miere dosiahnuť, a preto môžu z dôvodu rozsahu a účinnosti navrhovaných aktivít dosiahnuť lepšie výsledky na úrovni spoločenstva, v súlade s princípom subsidiarity, ktorý je tiež uvedený v článku 5 Zmluvy. V súlade s princípom proporcionality, ktorý je uvedený v tomto článku, toto nariadenie nepresahuje rámec potrebný na dosiahnutie tohto cieľa,

Článok 2

Účelom aktivít vykonávaných podľa tohto nariadenia je:

- optimalizovať dosah existujúcich intervencií, služieb a komodít zameraných na prevenciu a boj proti najčastejším prenosným chorobám, ktoré postihujú najchudobnejšie obyvateľstvo;
- zvýšiť dostupnosť najdôležitejších farmaceutík a diagnostík pre tieto tri choroby;
- posilniť výskum a vývoj, vrátane vakcín, mikrobicídov a nových druhov liečenia.

Článok 3

Finančná pomoc spoločenstva sa poskytne na konkrétne projekty určené na dosiahnutie cieľov uvedených v článku 2, predovšetkým na tie, ktoré sú zamerané na:

- poskytovanie potrebného technického, vedeckého a normatívneho vkladu s cieľom uprednostnenia zdravotníckych intervencií v rámci celkového rozpočtu rozvojovej spolupráce a zlepšenia zdravotníckych východísk týkajúcich sa troch najčastejších prenosných chorôb pri udržiavaní vyrovnaného prístupu medzi prevenciou, liečením a starostlivosťou, pričom prevencia je kľúčovou prioritou uznávajúc, že jej účinnosť vzrastie, ak je spojená s liečením a starostlivosťou; musí sa pripustiť skutočnosť, že sa dôležité opatrenia musia vyhľadávať na základe multisektorálneho prístupu, vrátane zamerania sa na modely chovania, ako aj na také faktory, ako je čistá voda a čistenie odpadových vôd, územné plánovanie, výživa a dimenzia pohlavia;
- zlepšenie účinnosti zdravotníckych intervencií zameraných na tri najčastejšie prenosné choroby v zmysle posilneného komplexného zdravotného systému, vrátane verejných služieb;
- zvýšenie porozumenia o tom, aké sú účinky chorôb súvisiacich s chudobou na sociálny a hospodársky vývoj, ako aj dosah stratégií zameraných na zmiernenie negatívnych sociálno-ekonomických účinkov spojených s týmito chorobami;
- zlepšenie politík a postupov v oblasti farmácie a pomoc rozvojovým krajinám na regionálnej a vnútroštátnej úrovni, aby sa rozvinula vysokokvalitná miestna výroba najdôležitejších preventívnych a terapeutických farmaceutík, ktoré sú v súlade s deklaráciou z Doha o Dohode o obchodných aspektoch práv duševného vlastníctva (TRIP) a verejnom zdraví;
- podporu trojstupňového cenového mechanizmu pre najdôležitejšie farmaceutiká pre rozvojové krajiny, ktoré zaručia najnižšie možné ceny;
- analýzu účinkov faktorov, ako sú úroveň čistej dovozných ceny, colné sadzby, dane a dovoz, distribúcia a miestne registračné poplatky, na spotrebiteľské ceny medicínskeho tovaru v rozvojových krajinách;

PRIJALI TOTO NARIADENIE:

KAPITOLA 1

Účel a rozsah pôsobnosti

Článok 1

1. Spoločenstvo vykonáva v rozvojových krajinách Európsky akčný program zameraný na tri najčastejšie prenosné choroby, a to HIV/AIDS, tuberkulózu a maláriu.

2. Na základe tohto programu spoločenstvo poskytne finančnú pomoc a príslušné odborné poznatky tým, ktorí sa podieľajú na rozvoji, na zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti pre všetkých a na podporu vyrovnaného hospodárskeho rastu v zmysle celkového cieľa znižovania chudoby s úmyslom jej prípadného odstránenia.

3. Pri poskytovaní takýchto financií a poznatkov sa uprednostnia:

- najchudobnejšie a najmenej rozvinuté krajiny a najviac znevýhodnené skupiny obyvateľov v rozvojových krajinách;
- aktivity, ktoré dopĺňajú a posilňujú politiky a aj kapacity rozvojových krajín, a pomoc poskytovaná pomocou iných nástrojov rozvojovej spolupráce.

⁽¹⁾ Ú. v. ES L 184, 17.7.1999, s. 23.

- g) poskytovanie prípadnej technickej pomoci rozvojovým krajinám, aby sa im pomohlo pri určovaní problémov týkajúcich sa verejného zdravia v súlade s ustanoveniami Dohody o TRIP, ako je vysvetlené v deklarácii z Doha k Dohode o TRIP a verejnóm zdraví tak, aby sa rozvojovým krajinám umožnilo chrániť verejné zdravie a podporovať prístup k liečivám pre všetkých;
- h) podporu verejných investícií a vypracovanie balíka stimulačných programov na podporu súkromných investícií do výskumu a vývoja nových spôsobov liečby, najmä vakcín a mikrobicídov, diagnostík a kombinovaných preparátov stáلهo zloženia určených na boj proti najčastejším prenosným chorobám v rozvojových krajinách;
- i) podporu tímových klinických, epidemiologických, operačných a sociálnych štúdií, ako aj na to, aby sa umožnil výskum týkajúci sa zdravia na spoľahlivejšom základe; v prípade potreby sa tímom odporučí, aby tiež zahrnul personál z rozvojových krajín ako jeden zo spôsobov ako prispieť k príprave takéhoto personálu;
- j) podporu budovania kapacít v rozvojových krajinách, aby boli schopné koordinovať a vykonávať veľké štúdie vo vlastnej krajine a dokončiť všetky štádiá výskumného a rozvojového procesu;
- k) podporu svetovým iniciatívam zameraným na najčastejšie prenosné choroby v súvislosti so znižovaním chudoby, vrátane Globálneho fondu na boj proti HIV/AIDS, tuberkulóze a malárii, ktorý začal činnosť 29. januára 2002;
- l) podporu iniciatív, ktoré umožnia dohľad nad kvalitou farmaceutík a jej monitorovanie.

Článok 4

1. V zmysle aktivít uvedených v článku 3 podpora spoločenstva môže byť vo forme:
- a) finančnej pomoci;
- b) technickej pomoci, prípravy, vrátane lekárov a záchranárov alebo iných služieb;
- c) dodávok, ako sú dodávky liečiv, komodít a práce;
- d) auditov, hodnotení a monitorovacích misií;
- e) prípadného transferu technológií a know-how s cieľom miestnej farmaceutickej výroby.

Je potrebné uprednostniť vnútroštátne kapacity so zámerom dosiahnuť ich dlhodobú životaschopnosť.

2. Financie spoločenstva sa môžu vzťahovať na investičné náklady okrem nákupu nehnuteľností a vo výnimočných a riadne odôvodnených prípadoch pri zohľadnení skutočnosti, že sa akčívita musí, pokiaľ je to možné, zamerať na strednodobé možnosti,

a tiež opakujúce sa náklady (vrátane administratívnych nákladov, údržby a prevádzkových nákladov), ktoré dočasne predstavujú pre partnera záťaž, tak aby sa maximálne využila podpora uvedená v odseku 1.

Kapitola II

Postupy uskutočňovania pomoci

Článok 5

1. Financovanie spoločenstva podľa tohto nariadenia sa koná formou grantov.

2. V prípade každej kooperačnej aktivity sa bude žiadať o finančné príspevky od partnerov uvedených v článku 6. Pri stanovení výšky požadovaného príspevku sa zohľadní kapacita príslušných partnerov a charakter príslušnej aktivity. Za určitých okolností sa môže príspevok uskutočniť v naturáliách, ak je partner buď mimovládna organizácia (MVO) alebo organizácia spoločenstva.

3. Poskytovanie finančnej pomoci podľa tohto nariadenia môže vyžadovať spolufinancovanie s inými darcami, najmä členskými štátmi, OSN a medzinárodnými alebo regionálnymi rozvojovými bankami alebo finančnými inštitúciami.

4. V zmysle aktivít uvedených v článku 3 písm. h), i) a j) sa môže finančná pomoc udeliť v koordinácii s novými nástrojmi na výskum a vývoj produktov na boj proti prenosným chorobám súvisiacim s chudobou uskutočňovaných na základe Rámcového programu spoločenstva pre výskum a vývoj na roky 2002 – 2006.

5. Príspevok do Globálneho fondu na boj proti HIV/AIDS, tuberkulóze a malárii sa uskutoční prostredníctvom finančnej dohody, ktorá sa uzavrie medzi Komisiou a správcom Globálneho fondu. Príspevok sa poskytne podľa pravidiel a postupov ustanovených pre Globálny fond, ktoré sa dohodli s Komisiou a ktoré sa pripoja k finančnej dohode.

6. V súvislosti s aktivitami uvedenými v článku 3 písm. h), i) a j) sa vynaloží úsilie, aby sa využila spolupráca s politikami a programami v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, najmä v prípade intervencií týkajúcich sa HIV/AIDS.

Článok 6

2. K partnerom, ktorí sú oprávnení na finančnú pomoc podľa tohto nariadenia, patria:

- a) správne orgány a agentúry na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej vládnej úrovni;
- b) miestne orgány a iné decentralizované inštitúcie;
- c) miestne spoločenstvá, MVO, organizácie spoločenstva a iné neziskové fyzické a právnické osoby zo súkromného sektora;
- d) regionálne organizácie;

- e) medzinárodné organizácie ako OSN a jej organizácie, fondy a programy, ako aj rozvojové banky, finančné inštitúcie, celosvetové iniciatívy, medzinárodné verejné a súkromné spoločenstvá;
- f) výskumné inštitúty a univerzity.

3. Bez toho, aby bol dotknutý odsek 1 písm. e), finančná pomoc spoločenstva bude dostupná partnerom, ktorých ústredie sa nachádza v členskom štáte alebo v tretej krajine, ktorá je príjemcom alebo potenciálnym príjemcom pomoci spoločenstva podľa tohto nariadenia za predpokladu, že táto kancelária je skutočným ústredím, ktoré riadi obchodné aktivity. Vo výnimočných prípadoch sa môže táto kancelária nachádzať v tretej krajine.

Článok 7

1. V prípade, keď aktivity podliehajú finančným dohodám medzi spoločenstvom a krajinami, ktorým sa poskytujú financie na aktivity podľa tohto nariadenia, v dohodách sa ustanoví, že platenie daní, ciel a poplatkov nebude spoločenstvo financovať.

2. V každej finančnej dohode alebo zmluve uzatvorenej podľa tohto nariadenia sa ustanoví, že bude podliehať dohľadu a finančnej kontrole Komisie, ktorá môže vykonať kontroly na mieste a inšpekcie a tiež bude podliehať auditom Dvora audítorov v súlade s bežnými systémami ustanovenými Komisiou podľa platných ustanovení, najmä tých, ktoré sú uvedené v rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Európskych spoločenstiev ⁽¹⁾, ďalej len „Rozpočtové pravidlá“.

3. Prijmú sa potrebné opatrenia, aby sa zdôraznilo, že pomoc poskytovaná podľa tohto nariadenia pochádza zo spoločenstva.

Článok 8

1. Účasť na vyhláseniach verejných súťaží na uzavretie zmlúv bude za rovnakých podmienok otvorená pre všetky fyzické a právnické osoby v členských štátoch a vo všetkých rozvojových krajinách. Vo výnimočných prípadoch sa môže rozšíriť na iné tretie krajiny.

2. Dodávky budú pochádzať z krajiny príjemcu, iných rozvojových krajín alebo členských štátov. Vo výnimočných prípadoch môžu dodávky pochádzať z iných tretích krajín.

Článok 9

1. Na zabezpečenie cieľov konzistencie a komplexnosti, ktoré sú uvedené v Zmluve a na zabezpečenie celkovej maximálnej

účinnosti týchto aktivít Komisia môže prijať potrebné koordinčné opatrenia vrátane:

- a) vytvorenia systému na systematickú výmenu a analýzu informácií o financovaných aktivitách a aktivitách, ktoré spoločenstvo a členské štáty navrhujú na financovanie;
- b) koordinácie na mieste vykonávania aktivít prostredníctvom pravidelných stretnutí a výmen informácií medzi predstaviteľmi Komisie a členskými štátmi v prijímajúcej krajine.

2. Komisia spolu s členskými štátmi môže prijať každú iniciatívu potrebnú na zabezpečenie vhodnej koordinácie s inými príslušnými darcami, najmä tými, ktorí tvoria súčasť systému OSN. Takáto koordinácia sa zameria na systematickú výmenu a analýzu informácií o plánovaných a vykonávaných aktivitách s cieľom zabezpečenia koherencie a zlučiteľnosti.

Kapitola III

Finančné a rozhodovacie postupy

Článok 10

1. Finančný rámec pre vykonávanie tohto nariadenia za obdobie od roku 2003 až 2006 sa týmto stanovuje na 351 miliónov EUR. Ročné pridelovanie podlieha dohode rozpočtového orgánu o príslušných prostriedkoch financovania podľa finančného výhľadu alebo využitím nástrojov na základe Medziinštitucionálnej dohody zo 6. mája 1999.

2. Ročné dotácie schvaľuje rozpočtový orgán v rámci limitov finančného výhľadu.

Článok 11

1. Komisia je zodpovedná za návrh strategických programových usmernení, ktoré určia spôsob spolupráce spoločenstva, pokiaľ ide o merateľné ciele, priority, konečné termíny pre špecifické oblasti činnosti, predpoklady a očakávané výsledky. Programovanie bude mať formu ročného smerného programu.

2. Výmena názorov s členskými štátmi sa uskutoční raz do roka v rámci výboru uvedeného v článku 13 ods. 1 na základe prezentácie zástupcov Komisie strategických programových usmernení pre aktivity, ktoré sa majú vykonať. Výbor poskytne stanovisko k týmto záležitostiam v súlade s postupom uvedeným v článku 13 ods. 2

Článok 12

1. Komisia je zodpovedná za hodnotenie, rozhodovanie a spravovanie aktivít, na ktoré sa vzťahuje toto nariadenie v súlade s rozpočtovými a inými platnými postupmi najmä tými, ktoré sú ustanovené v Rozpočtových pravidlách.

⁽¹⁾ Ú. v. ES L 248, 16.9.2002, s. 1.

2. Rozhodnutia týkajúce sa aktivít, financovanie ktorých podľa tohto nariadenia presahuje 5 miliónov EUR a všetky zmeny týchto aktivít, ktoré môžu mať za následok náklady presahujúce viac ako 20 % sumy pôvodne stanovenej pre príslušnú aktivitu sa prijímú v súlade s postupom uvedeným v článku 13 ods. 2

3. V prípade rozhodnutí a zmien týkajúcich sa takýchto aktivít v hodnote 5 miliónov EUR alebo menej Komisia informuje členské štáty.

Článok 13

1. Komisii pomáha geograficky príslušný výbor pre rozvoj.
2. Pri odkaze na tento odsek sa uplatnia články 4 a 7 rozhodnutia 1999/468/ES, so zreteľom na jeho ustanovenia v článku 8.

Obdobie uvedené v článku 4 ods. 3 rozhodnutia 1999/468/ES sa stanovuje na 45 dní.

3. Výbor prijme svoj rokovací poriadok.

Kapitola IV

Predkladanie správ a záverečné ustanovenia

Článok 14

1. Po každom rozpočtovom roku Komisia predloží vo svojej výročnej správe Európskemu parlamentu a Rade pre rozvojovú politiku spoločenstva informácie o usmerneniach pre jej ročný smerný strategický program a pre aktivity financované v priebehu toho roku, vrátane aktivít Globálneho fondu na boj proti

HIV/ADS, tuberkulóze a malárii, ako aj závery Komisie týkajúce sa vykonávania tohto nariadenia za predchádzajúci rozpočtový rok. Zhrnutie predovšetkým obsahuje informácie o silných a slabých stránkach aktivít z hľadiska ich vplyvu na boj proti trom prenosným chorobám a znižovanie chudoby, vrátane konkrétnych kvalifikovaných výsledkov, ktoré sa dosiahli v súvislosti so stanovenými cieľmi. Okrem toho sa poskytnú informácie týkajúce sa strán, s ktorými sa uzatvorili zmluvy, a súm uvedených v týchto zmluvách a uskutočnených výplat, ako aj výsledkov všetkých nezávislých hodnotení konkrétnych aktivít.

2. Najneskôr jeden rok pred ukončením platnosti tohto nariadenia, Komisia predloží nezávislú hodnotiacu správu o jeho vykonávaní Európskemu parlamentu a Rade, aby posúdili, či sa dosiahli ciele a poskytli usmernenia na zefektívnenie budúcich aktivít. Na základe tejto hodnotiacej správy môže Komisia v prípade potreby poskytnúť návrhy na zmeny a doplnenia tohto nariadenia pre jeho budúce uplatňovanie.

Článok 15

Nariadenie (ES) č. 550/97 sa zrušuje. Aktivity, o ktorých sa rozhodlo v zmysle tohto nariadenia, sa však budú vykonávať podľa neho.

Článok 16

1. Toto nariadenie nadobúda účinnosť tretí deň po jeho uverejnení v Úradnom vestníku Európskej únie.
2. Uplatňuje sa do 31. decembra 2006.

Toto nariadenie je záväzné vo svojej celistvosti a priamo uplatniteľné vo všetkých členských štátoch.

V Bruseli 15. júla 2003

Za Európsky parlament
predseda
P. COX

Za Radu
predseda
G. TREMONTI