

## ROZHODNUTIE KOMISIE

z 10. februára 2006,

ktorým sa prijíma pracovný plán na rok 2006 na vykonávanie akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003–2008) vrátane ročného pracovného programu zameraného na granty

(Text s významom pre EHP)

(2006/89/ES)

KOMISIA EURÓPSKÝCH SPOLOČENSTIEV,

so zreteľom na Zmluvu o založení Európskeho spoločenstva,

so zreteľom na nariadenie Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 z 25. júna 2002 o rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Európskych spoločenstiev <sup>(1)</sup>, a najmä na jeho článok 110,so zreteľom na nariadenie Komisie (ES, Euratom) č. 2342/2002 z 23. decembra 2002, ktorým sa ustanovujú podrobné pravidlá na vykonávanie nariadenia Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 o rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Európskych spoločenstiev <sup>(2)</sup>, a najmä na jeho článok 166,so zreteľom na rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES z 23. septembra 2002, o akčnom programe spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003–2008) <sup>(3)</sup>, a najmä na jeho článok 8 ods. 1,so zreteľom na rozhodnutie Komisie 2004/858/ES z 15. decembra 2004 zakladajúce výkonnú agentúru s názvom „Výkonná agentúra pre program verejného zdravia“, ktorá je poverená riadením akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia v súlade s nariadením Rady (ES) č. 58/2003 <sup>(4)</sup>, a najmä na jeho článok 6,

keďže:

- (1) V článku 110 nariadenia (ES, Euratom) č. 1605/2002 sa ustanovuje, že granty podliehajú ročnému programu, ktorý sa uverejňuje na začiatku roku.
- (2) V zmysle článku 166 nariadenia (ES, Euratom) č. 2342/2002 ročný pracovný program zameraný na granty musí obsahovať základné ustanovenia, ciele a rozpis výziev na predloženie návrhov s orientačnou sumou a očakávanými výsledkami.
- (3) V zmysle článku 15 ods. 2 rozhodnutia Komisie z 15. marca 2005 o interných pravidlách na plnenie všeo-

becného rozpočtu Európskych spoločenstiev (sekcia Komisie) sa rozhodnutie, ktorým sa prijíma ročný pracovný program uvedený v článku 110 finančného nariadenia, môže považovať za finančné rozhodnutie v zmysle článku 75 finančného nariadenia, pokiaľ predstavuje dostatočne podrobný rámec.

- (4) V súlade s článkom 8 rozhodnutia č. 1786/2002/ES Komisia prijíma ročný plán práce na vykonávanie programu, stanovuje priority a akcie, ktoré sa majú vykonať vrátane rozdelenia zdrojov.
- (5) Preto by sa mal prijať pracovný plán na rok 2006.
- (6) Opatrenia ustanovené v tomto nariadení sú v súlade so stanoviskom prijatým programovým výborom.
- (7) V zmysle článku 6 rozhodnutia Komisie 2004/858/ES Výkonná agentúra pre program verejného zdravia získa grant, ktorý sa zaradí do všeobecného rozpočtu Európskej únie,

ROZHODLA TAKTO:

*Jediný článok*

Prijíma sa pracovný plán na vykonávanie akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003–2008) na rok 2006 ustanovený v prílohe.

Vykonanie tohto programu zabezpečí generálny riaditeľ pre zdravie a ochranu spotrebiteľa.

V Bruseli 10. februára 2006

Za Komisiu  
Markos KYPRIANOU  
člen Komisie

<sup>(1)</sup> Ú. v. ES L 248, 16.9.2002, s. 1.

<sup>(2)</sup> Ú. v. ES L 357, 31.12.2002, s. 1.

<sup>(3)</sup> Ú. v. ES L 271, 9.10.2002, s. 1.

<sup>(4)</sup> Ú. v. EÚ L 369, 16.12.2004, s. 73.

## PRÍLOHA

## AKČNÝ PROGRAM SPOLOČENSTVA V OBLASTI VEREJNÉHO ZDRAVIA

(2003–2008)

## PRACOVNÝ PLÁN NA ROK 2006

## 1. VŠEOBECNÝ KONTEXT

## 1.1. Politický a právny kontext

Podľa článku 152 ods. 1 zmluvy by sa mala zabezpečiť vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia pri definovaní a vykonávaní všetkých politík Spoločenstva.

Dňa 23. septembra 2002 Európsky parlament a Rada prijali rozhodnutie o akčnom programe Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003–2008) <sup>(1)</sup> (ďalej len „rozhodnutie o programe“).

Základným cieľom programu na prvé tri roky bolo ustanovenie základov uceleného a koherentného prístupu so zameraním na tri hlavné priority - zdravotné informácie, zdravotné hrozby a zdravotné determinanty. Spoločným cieľom týchto troch priorít bolo prispieť k vysokej úrovni telesného a duševného zdravia a pocitu zdravia v celej EÚ. Činnosti v rámci programu boli navrhnuté tak, aby vytvorili samočinné mechanizmy, ktoré umožnia členským štátom koordinovať ich činnosti týkajúce sa zdravia.

Výsledkom je viac ako 200 projektov, ktoré už boli vybrané pre financovanie <sup>(2)</sup>, čo predstavuje spoľahlivý základ pre ďalšie akcie. Analýza pracovných plánov vykonaných v rokoch 2003 až 2005 viedla k zjednodušeniu činností v roku 2006, aby sa zabezpečilo pokrytie aj tých oblastí, ktorým sa predtým nevenovala pozornosť. Presadzovať sa bude súlad a vzájomné dopĺňanie sa s činnosťami príslušných medzinárodných organizácií pôsobiacich v oblasti zdravia, ako je Svetová zdravotnícka organizácia (WHO), Rada Európy a Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD). Spolupráca s týmito organizáciami sa v roku 2006 ešte upevní.

## 1.2. Nové priority na rok 2006

Na základe priorít uvedených v predchádzajúcich pracovných programoch sa v pracovnom programe na rok 2006 určili nové priority. Priority na rok 2006 sa zamerajú opäť na určité hlavné akcie, ktoré sa už začali, avšak budú sa týkať aj týchto nových oblastí:

## 1. Zdravotné informácie:

- nové zameranie: zdravotné ukazovatele (ECHI) na regionálnej úrovni, dokončenie databázy zranení, európsky portál verejného zdravia,
- nové priority: rodovo špecifické zdravotné problémy, skupiny pacientov so zriedkavými chorobami a európske siete referenčných stredísk.

## 2. Zdravotné hrozby:

- nové priority: pripravenosť a reakcia na pandémiu chrípky,
- nové zameranie: riadenie a oznamovanie rizika zdravotných hrozieb a infekcií získaných v nemocniciach, keďže Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb <sup>(3)</sup> je už v prevádzke a preberá činnosti posudzovania rizika zdravotných hrozieb.

<sup>(1)</sup> Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady 1786/2002/ES z 23. septembra 2002, o akčnom programe Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003–2008) (Ú. v. ES L 271, 9.10.2002).

<sup>(2)</sup> Pozri [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/project\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm)

<sup>(3)</sup> Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004 z 21. apríla 2004, ktorým sa zriaďuje Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (Ú. v. EÚ L 142, 30.4.2004, s. 1).

### 3. Zdravotné determinanty:

- nové zameranie na výživu, HIV/AIDS, potláčanie fajčenia, znižovanie škodlivého vplyvu drog najmä u mladých ľudí,
- nové priority predsedníckych krajín EÚ: Veľká Británia (nerovnosti), Rakúsko (cukrovka) <sup>(4)</sup> a Fínsko (zdravie vo všetkých politikách).

### 1.3. Mechanizmy spolupráce s medzinárodnými organizáciami

V súlade s článkom 11 rozhodnutia o programe <sup>(1)</sup> sa v priebehu vykonávania programu podporuje spolupráca s medzinárodnými organizáciami pôsobiacimi v oblasti verejného zdravia.

#### *Spolupráca s WHO*

Spolupráca s WHO sa bude uskutočňovať takto:

- Dohoda medzi Organizáciou spojených národov a Európskou úniou o zásadách, ktoré sa uplatňujú pri financovaní alebo spolufinancovaní programov a projektov zo strany Spoločenstva a riadených Organizáciou spojených národov, ktorá nadobudla účinnosť 9. augusta 1999 a Verifikačná dohoda medzi Európskym spoločenstvom a Organizáciou spojených národov v znení zmien a doplnení, ktorá nadobudla účinnosť 1. januára 1995;
- korešpondencia medzi WHO a Európskou komisiou týkajúca sa konsolidácie a prehĺbenia spolupráce (vrátane memoranda o rámci a dohodnutí spolupráce medzi WHO a Európskou komisiou, ktoré je súčasťou korešpondencie) <sup>(5)</sup>.

Finančná pomoc Európskej komisie zameraná na činnosti, ktoré vykonáva WHO, sa poskytne v súlade s dohodou o finančnom a administratívnom rámci medzi Európskou úniou a Organizáciou spojených národov, ktorá nadobudla účinnosť 29. apríla 2003 (WHO k nej pristúpila 11. decembra 2003), ak sa nedohodne inak.

Spolupráca s WHO v roku 2006 bude založená na existujúcich iniciatívach medzi týmito dvoma organizáciami a môže sa rozšíriť aj na ďalšie oblasti vymedzené v tomto pracovnom programe, v ktorých dokáže najúčinnejšie konať WHO. Oblasti spolupráce sa stanovujú v osobitnom rozhodnutí Komisie.

#### *Spolupráca s OECD*

Priame dohody o grantoch uzatvorené medzi Európskou komisiou a OECD by sa mali vzťahovať na tie oblasti programu verejného zdravia, ktoré sú zlučiteľné s pracovným plánom verejného zdravia OECD (2005–2006), a to najmä na tie, ktoré sa týkajú:

- zlepšenia a podpory rozvoja systému zdravotných účtov v oblastiach a zbere údajov, ktoré nie sú súčasťou štatistického programu Spoločenstva <sup>(6)</sup>, najmä v oblasti zdravotných výdavkov podľa kategórii chorôb, pohlavia a veku (pri veku by sa mali zohľadniť existujúce pilotné štúdie),
- otázky mobility zdravotníckych odborníkov na medzinárodnej úrovni, ktoré nie sú súčasťou súčasných činností EÚ.

<sup>(4)</sup> <http://www.diabeteskonferenz.at/>

<sup>(5)</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_international/int\\_organisations/who\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm)

<sup>(6)</sup> Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 2367/2002/ES zo 16. decembra 2002 o štatistickom programe Spoločenstva na roky 2003 až 2007 (Ú. v. ES L 358, 31.12.2002, s. 1).

*Spolupráca s ECDC*

V roku 2006 už bude Európske stredisko na prevenciu a kontrolu chorôb (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) v plnej prevádzke. Prevádzková spolupráca bude pokračovať a naďalej sa upevní. V oblasti prenosných chorôb bude k jeho úlohám patriť hodnotenie rizika, vedecké a technické poradenstvo, sledovanie prenosných chorôb, spolupráca medzi laboratóriami a budovanie kapacít. ECDC bude svojimi vedeckými kapacitami priamo podporovať Komisiu a členské štáty. To umožní Komisii a členským štátom sústrediť sa na hodnotenie rizika. Rozsah činností ECDC sa premieta aj do tohto pracovného programu. V prioritnej oblasti „Rýchla a koordinovaná reakcia na zdravotné hrozby (oddiel 2.2)“ sa budú projekty zameriavať na predmety dopĺňajúce činnosť ECDC: riadenie osobitných hrozieb, plánovanie všeobecnej pripravenosti, zdravotná bezpečnosť a bezpečnosť látok ľudského pôvodu.

**1.4. Rozdelenie zdrojov****1.4.1. Predbežný rozpočet**

Činnosti v rámci tohto programu musia prispievať k vysokému stupňu ochrany zdravia a zlepšovaniu verejného zdravia. Finančné prostriedky sa môžu rozdeľovať prostredníctvom projektových grantov. Komisia tiež môže zmluvne zabezpečiť výkon činností Spoločenstva v oblastiach, ktorých sa týka tento program, na základe postupov verejného obstarávania (verejné súťaže). Tento pracovný plán poskytuje prehľad akcií, ktoré sa začnú v roku 2006.

Rozpočtová položka pre prevádzkové výdavky je 17 03 01 01 – Verejné zdravie (od 2003 do 2008).

Rozpočtová položka pre administratívne výdavky je 17 01 04 02 – Verejné zdravie (od 2003 do 2008) – Výdavky na administratívne riadenie.

Rozpočtová položka pre administratívne výdavky týkajúce sa výkonnej agentúry pre verejné zdravie je 17 01 04 30.

Finančná kvóta pre program na obdobie 2003–2008 je 353,77 miliónov EUR. Rozpočet na rok 2006 (záväzky) sa odhaduje vo výške 53 400 000 EUR <sup>(7)</sup> (administratívne výdavky týkajúce sa výkonnej agentúry pre verejné zdravie sa neberú do úvahy). K tomuto rozpočtu je potrebné pripočítať:

— príspevok krajín EHP a EZVO, ktorý sa odhaduje na 1 100 040 EUR <sup>(7)</sup>,

— príspevok dvoch prístupujúcich krajín (Bulharska, Rumunska) a jednej žiadajúcej krajiny (Turecko), ktorý sa odhaduje na 1 317 621 EUR <sup>(8)</sup>.

Výška celkového rozpočtu na rok 2006 sa preto odhaduje na 55 817 661 EUR <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

Zahrňa zdroje na prevádzkový rozpočet (granty a výzvy na predloženie ponúk) aj zdroje na technickú a administratívnu pomoc:

— celková výška prevádzkového rozpočtu sa odhaduje na 53 863 521 EUR <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>,

— celková výška administratívneho rozpočtu sa odhaduje na 1 954 140 EUR <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

Čo sa týka rozdelenia zdrojov, zachová sa rovnováha medzi rôznymi prioritnými oblasťami programu, aby sa finančná kvóta rozdelila rovnomerne <sup>(9)</sup>, okrem prípadov, ak nenastanú mimoriadne udalosti týkajúce sa verejného zdravia (napríklad pandémie chrípky), ktoré odôvodnia pre rozdelenie zdrojov.

<sup>(7)</sup> Približná suma, ktorá podlieha súhlasu rozpočtového orgánu.

<sup>(8)</sup> Približná suma, ktorá je maximálnou hodnotou a závisí od skutočného príspevku zaplateného kandidátskymi krajinami.

<sup>(9)</sup> Každá z týchto percentuálnych hodnôt sa môže líšiť až o 20 %.

#### 1.4.2. Granty

Granty sa budú financovať v rámci rozpočtovej položky 17 03 01 01.

Približná celková suma pre granty vrátane priamych grantov pre medzinárodné organizácie sa odhaduje na 47 798 344 EUR <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

Jedna výzva na predloženie návrhov označená ako „Verejné zdravie – 2006“ bude uverejnená v *Úradnom vestníku Európskej Únie* pravdepodobne v januári 2006.

Všeobecné zásady a kritéria výberu a financovania akcií v rámci programu „Verejné zdravie“, ktoré Komisia prijala 14. januára 2005, sú uverejnené v samostatnom dokumente <sup>(10)</sup>. Všeobecné zásady (uvedené v paragr. 1), kritéria vylúčenia (uvedené v paragr. 2), kritéria výberu (uvedené v paragr. 3) a kritéria pre poskytnutie grantu (uvedené paragr. 4) sa uplatňujú na výzvy na predloženie ponúk v roku 2006.

Približná celková suma pre výzvy na predloženie návrhov sa odhaduje na 43 018 510 EUR <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

Všetky akcie uvedené v tomto pracovnom pláne na rok 2006 sú prípustné pre poskytnutie grantu.

Žiadatelia majú na predloženie ponúk tri mesiace odo dňa uverejnenia výzvy na predloženie ponúk v *Úradnom vestníku Európskej Únie*. Po predložení ponúk bude pravdepodobne potrebných ďalších päť mesiacov na uskutočnenie všetkých postupov vedúcich k prijatiu rozhodnutia o finančnej pomoci.

S ohľadom na doplnkovú a motivačnú povahu grantov Spoločenstva sa najmenej 40 % nákladov projektu musí financovať z iných zdrojov. Preto výška finančného príspevku môže byť na každého príjemcu (to znamená na hlavného alebo vedľajších príjemcov) najviac 60 % prípustných nákladov posudzovaného projektu. Komisia v každom jednotlivom prípade rozhodne o maximálnom percentuálnom podiele, ktorý sa poskytne.

Maximálne spolufinancovanie na každého príjemcu (to znamená na hlavného alebo vedľajších príjemcov) vo výške 80 % prípustných nákladov je možné pri projektoch s významnou európskou pridanou hodnotou. Najviac 10 % financovaných projektov (pokiaľ ide o ich počet) by malo získať spolufinancovanie nad 60 %.

Trvanie spolufinancovaných projektov zvyčajne neprekračuje tri roky.

Podrobnosti týkajúce sa oprávnenosti nákladov sú uvedené v prílohe k tomuto pracovnému plánu.

#### 1.4.3. Granty pre medzinárodné organizácie

Granty pre medzinárodné organizácie by sa mali financovať v rámci rozpočtovej položky 17 03 01 01. Ich úlohy sa vykonávajú prostredníctvom priameho centralizovaného riadenia.

Prostredníctvom priamych grantových dohôd s medzinárodnými organizáciami (WHO, OECD atď.) sa môže použiť najviac 4 779 834 EUR <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>. Priame grantové dohody zlepšia synergický účinok a vzájomné vzťahy Európskej komisie a medzinárodných organizácií pri spoločných akciách. Tieto organizácie majú určité kapacity súvisiace s ich osobitnými úlohami a povinnosťami, ktoré ich oprávňujú na vykonanie niektorých akcií vymedzených v tomto pracovnom programe a pre ktoré je najvhodnejším postupom uzatvorenie priamych grantových dohôd.

Ďalšie rozhodnutia o uzatvorení priamych grantových dohôd s medzinárodnými organizáciami WHO a OECD by sa mali prijať v júni. WHO a OECD by mali získať tieto priame granty do septembra.

Vo vzťahu k týmto priamym grantovým dohodám sa uplatňujú všeobecné zásady, kritériá vylúčenia, kritériá výberu a kritériá pre poskytnutie grantu, ktoré Komisia prijala 14. januára 2005 <sup>(10)</sup>.

<sup>(10)</sup> Rozhodnutie Komisie č. C(2005) 29 zo 14. januára 2005, ktorým sa prijíma pracovný plán na rok 2005 na vykonávanie akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003–2008) vrátane ročného programu pre granty a všeobecných zásad a kritérií pre výber a financovanie akcií v rámci programu verejného zdravia.

#### 1.4.4. Grant pre výkonnú agentúru pre verejné zdravie

Grant pre výkonnú agentúru pre verejné zdravie by sa mal financovať v rámci rozpočtovej položky 17 01 04 30.

Celková výška administratívnych výdavkov určených na správu výkonnej agentúry pre verejné zdravie, ktorá bola zriadená rozhodnutím z 15. decembra 2004 <sup>(1)</sup> je 5 800 000 EUR.

Pracovný plán pre Výkonnú agentúru sa prijme najneskôr v januári 2006.

#### 1.4.5. Výzva na predloženie ponúk

Služby verejného obstarávania by sa mali financovať v rámci rozpočtových položiek 17 01 04 02 a 17 03 01 01.

Na výzvy na predloženie ponúk sa navrhuje použiť menej ako 10 % prevádzkového rozpočtu. Približná celková suma pre výzvy na predloženie ponúk by mala byť najviac 5 310 927 EUR <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

Výzvy na predloženie ponúk sa uverejnia pre jednotlivé časti pracovného plánu.

Ďalšie rozhodnutie o financovaní prostredníctvom verejného obstarávania by sa malo prijať najneskôr do februára 2006.

#### 1.4.6. Vedecké výbory

Vedecké výbory súvisiace s programom verejného zdravia by sa mali financovať v rámci rozpočtovej položky 17 03 01 01.

Celková suma 254 250 EUR je určená na výplatu náhrad účastníkom zasadaní týkajúcich sa činnosti vedeckých výborov a spravodajcov za vypracovanie stanovísk vedeckých výborov v rámci ustanovených vedeckých výborov <sup>(12)</sup>. Tieto náhrady sa budú týkať všetkých oblastí súvisiacich s programom verejného zdravia, pričom budú kryť 100 % nákladov na vedecký výbor pre zdravotné a environmentálne riziká (Scientific Committee on the Health and Environmental Risks – SCHER) a 50 % (približné percento) týchto nákladov na Vedecký výbor pre novoobjavené a novo identifikované zdravotné riziká (Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks – SCENIHR) a na koordináciu.

#### 1.4.7. Poverenie DG Eurostat

Poverenie by sa malo týkať rozpočtovej položky 17 03 01 01.

Generálnemu riaditeľstvu pre Eurostat sa udelí povolenie na sumu až do výšky 500 000 EUR. Z týchto prostriedkov sa prostredníctvom finančných grantov vykonávajú tieto akcie:

1. podpora národných štatistických orgánov pri vykonávaní modulov európskeho základného dotazníkového prieskumu zdravia v rokoch 2006–2008 (definovaných v štatistickom programe na rok 2006);
2. podpora národných štatistických orgánov pri vykonávaní niektorých osobitných alebo doplnkových modulov (definovaných riadiacim výborom SANCO/Eurostat pre európsky systém prieskumu zdravia) pre rovnaké prieskumy zdravia;
3. podpora národných štatistických orgánov pri vykonávaní a ďalšom rozšírení systému zdravotných účtov v EÚ (v spolupráci OECD a WHO);
4. podpora rozvoja systému zdravotných účtov v oblastiach, na ktoré sa nevzťahujú priame dohody s OECD.

<sup>(1)</sup> Rozhodnutie Komisie 2004/858/EC z 15. decembra 2004 zakladajúce výkonnú agentúru s názvom „Výkonná agentúra pre program verejného zdravia“, ktorá je poverená riadením akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia v súlade s nariadením Rady (ES) č. 58/2003 (Ú. v. EÚ L 369, 16.12.2004, s. 73).

<sup>(12)</sup> Rozhodnutie Komisie 2004/210/ES z 3. marca 2004, ktorým sa zriaďujú vedecké výbory v oblasti bezpečnosti spotrebiteľov, zdravia obyvateľstva a životného prostredia (Ú. v. EÚ L 66, 4.3.2004, s. 45).

Pri činnostiach týkajúcich sa uvedených akcií sa vo vzťahu k výzvam na predloženie návrhov uverejneným Generálnym riaditeľstvom pre Eurostat uplatňujú kritériá vylúčenia, kritériá výberu a kritériá pre poskytnutie grantu, ktoré Komisia prijala 14. januára 2005<sup>(10)</sup>. Napriek tomu sa pri akciách uvedených v bodoch (1), (2) a (3) udelia granty až do výšky 80 % oprávnených nákladov na každého príjemcu, pričom môžu zahŕňať iba jednu oprávnenú krajinu.

Výsledkom týchto navrhovaných grantových akcií bude:

- preklad, testovanie a príprava na vykonávanie modulov prieskumu zdravia, ktoré v roku 2006 prijal európsky štatistický systém (hlavné moduly o zdravotných determinantoch a využívaní zdravotnej starostlivosti a záložný modul) a riadiaci výbor európskeho systému prieskumu zdravia (osobitné moduly), v rámci národných prieskumov v období 2006–2008 podľa voľby členských štátov,
- podpora vykonania spoločného zberu údajov Eurostat-OECD-WHO v rámci systému zdravotných účtov (SHA), napríklad prostredníctvom zoznamu zdrojov a výpočtových metód alebo využitím návrhov postupnosti, školení, rozvoja zberu údajov v odvetviach, na ktoré sa systém zdravotných účtov v niektorých krajinách ešte nevzťahuje (napríklad odvetvie súkromnej zdravotnej starostlivosti), rozvoja podpory získavania údajov z rôznych administratívnych zdrojov atď.

Konečným cieľom týchto akcií je vysoká kvalita štatistického zberu údajov z modulov európskeho prieskumu zdravia a systému zdravotných účtov na vnútroštátnej úrovni. *Tieto údaje predloží a distribuuje Eurostat (internetová stránka, publikácie, výpočet súvisiacich zdravotných ukazovateľov Európskeho spoločenstva).*

## 2. PRIORITNÉ OBLASTI NA ROK 2006

Všetky návrhy poukážu na možný rozvoj synergických účinkov s príslušnými financovanými vedeckými činnosťami, najmä v oblasti vedeckej podpory politik. Synergia sa má zabezpečiť aj so 6. rámcovým programom Spoločenstva v oblasti výskumu a jeho činnosťami<sup>(13)</sup> a jeho činnosťami<sup>(14)</sup>. Úlohy súvisiace s verejným zdravím je možné nájsť v osobitnom programe pre výskum, technologický rozvoj a demonštračné činnosti pod názvom „Integrácia a posilňovanie európskeho výskumného priestoru (2002–2006)<sup>(15)</sup>“ v rámci „Výskumu zameraného na politiku“, okruh 1: „Trvalo udržateľné riadenie prírodných zdrojov Európy“ a okruh 2: „Zabezpečenie zdravia, bezpečnosti a príležitostí pre obyvateľov Európy“. Okrem toho sú pravdepodobné aj synergické účinky s existujúcimi projektmi/návrhmi prejednávanými v rámci priority 1: *Vedy o živote, genomika a biotechnológia pre zdravie*<sup>(16)</sup>, priority 5: *Bezpečnosť potravín* a priority 6: *Trvalo udržateľný rozvoj, globálne zmeny a ekosystémy*.

### 2.1. Zdravotné informácie

Cieľom programu verejného zdravia je získať porovnateľné informácie o zdraví a správaní ovplyvňujúcim zdravie. Vytvorené projekty by mali prispieť k definovaniu ukazovateľov, zberu, analýze a šíreniu údajov a výmene najvhodnejších postupov (posudzovanie vplyvov na zdravie, posudzovanie zdravotných technológií). Všeobecné alebo osobitné pravidelné správy budú využívať pripravené údaje a informácie, ako aj voľne dostupné informácie a spájanie informačných zdrojov prostredníctvom portálov verejného zdravia.

Štatistická zložka zdravotných informácií sa bude rozvíjať v spolupráci s členskými štátmi prostredníctvom štatistického programu Spoločenstva<sup>(6)</sup>.

#### 2.1.1. Rozvoj a koordinácia systému zdravotných informácií a vedomostí (článok 3.2.d., príloha – body 1.1. a 1.3.)

V úzkej spolupráci s úradom Eurostat je potrebné vykonať tieto zložky:

- technický rozvoj existujúceho prezentačného nástroja zdravotných ukazovateľov Európskeho spoločenstva („zoznam ECHI“),

<sup>(13)</sup> Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady 1513/2002/ES z 27. júna 2002 (Ú. v. ES L 232, 29.8.2002, s. 1).

<sup>(14)</sup> Pozri tiež program FP6 Vedecká podpora politiky, 5. výzva, SSP-5A oblasti 2.1 a 2.2 na internetovej adrese [http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID\\_ACTIVITY=500](http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500)

<sup>(15)</sup> Rozhodnutie Rady 2002/834/ES z 30. septembra 2002, ktorým sa prijíma osobitný program pre výskum, technologický rozvoj a demonštračné činnosti nazvaný Integrácia posilňovanie európskeho výskumného priestoru (2002–2006) (Ú. v. ES L 294, 29.10.2002, s. 1).

<sup>(16)</sup> Internetová stránka služby CORDIS s odkazom na priority 1 programu FP6 je <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

- stanovenie priorít v oblasti technickej a vedeckej práce na zdravotných ukazovateľoch EÚ v nových oblastiach,
- vykonanie systému ECHI na nižšej národnej alebo regionálnej úrovni vo verejnej databáze využitím internetovej aplikácie.

2.1.2. *Prevádzkovanie systému zdravotných informácií a vedomostí (článok 3.2.d., príloha – body 1.1. a 1.4.)*

Táto akcia je zameraná na podporu sietí a pracovných skupín, ktoré rozvíjajú zdravotné informácie v osobitných prioritných oblastiach.

Zvláštna pozornosť by sa mala venovať príprave výkazov o:

- rodovo špecifických zdravotných problémoch (vrátane neplodnosti),
- iných oblastiach záujmu, ako sú napríklad mladí ľudia, starší občania, prisťahovalci, etnické menšiny alebo osobitné problémy sociálnych skupín s nízkou životnou úrovňou,
- sexuálnom a reprodukčnom zdraví.

2.1.3. *Rozvoj mechanizmov na vykazovanie a analýzu zdravotných problémov a tvorbu výkazov o verejnom zdraví (článok 3.2.d., príloha – body 1.3. a 1.4.)*

Na zabezpečenie potrebnej kvality a porovnateľnosti informácií by priority súvisiacu so zlepšovaním mechanizmov zdravotných výkazov mali mať:

- podpora hĺbkových analýz štatistík príčin smrti (Causes of Death – COD) s cieľom získať nový pohľad na modely úmrtnosti a monitorovať zmeny v rámci EÚ;
- rozvoj európskeho systému prieskumu zdravia. Zavedenie a rozvoj prieskumných modulov na zber údajov potrebných pre zdravotné ukazovatele Európskeho spoločenstva. Mohol by sa vykonať pilotný prieskum;
- systém zoznamu zdrojov zdravotných informácií, ktorý je potrebné uchovávať, aktualizovať a rozširovať so strednodobým zámerom vytvorenia štandardnej štatistickej základne;
- vývoj uceleného informačného systému prostredníctvom kombinácie databázy zranení (Injury Data Base – IDB) s inými zdrojmi údajov o smrteľných úrazoch a telesných postihnutiach, sprístupnenie tohto systému všetkým členským štátom, krajinám EHP a kandidátskym krajinám, stabilizovanie zberu údajov o zraneniach do IDB v krajinách, ktoré už tieto údaje vykazujú a riešenie potreby posudzovania rizika bezpečnosti výrobkov a služieb v rámci IDB;
- zber informácií v oblasti zdravotných determinantov, najmä na základe reprezentatívnych populačných štúdií;
- vývoj nástrojov na hodnotenie úrovni telesných aktivít v rôznych skupinách obyvateľstva;
- zlepšenie zberu, analýzy, vykazovania a šírenia environmentálnych zdravotných informácií so zameraním najmä na vykonávanie európskeho akčného plánu pre životné prostredie a zdravie 2004–2010<sup>(17)</sup> a prípadné vytvorenie synergických účinkov s pracovnou skupinou pre životné prostredie a zdravie z programu verejného zdravia a Európskou environmentálnou agentúrou<sup>(18)</sup>;
- podpora iniciatív na vykonanie odporúčania Rady o obmedzení vystavenia verejnosti účinkom elektromagnetických polí (0 Hz až 300 GHz), príprava informačných výkazov a kontroly.

<sup>(17)</sup> Oznámenie Komisie Rade, Európskemu parlamentu, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru o „Európskom akčnom pláne pre životné prostredie a zdravie 2004-2010“ [SEK(2004) 729] – KOM(2004) 416, zväzok 1 v konečnom znení.

<sup>(18)</sup> Nariadenie Rady (EHS) č. 1210/90 zo 7. mája 1990 o zriadení Európskej environmentálnej agentúry a Európskej environmentálnej informačnej a monitorovacej siete (Ú. v. ES L 120, 11.5.1990, s. 1).



2.1.4. Rozvoj stratégií a mechanizmov na prevenciu, výmenu informácií a reakcie týkajúce sa hrozby neprenosných chorôb vrátane rodovo špecifických zdravotných hrozieb a zriedkavých chorôb (článok 3.2.d., príloha – bod 2.3)

Ukazovatele a údaje o neprenosných chorobách sa musia zbierať so zreteľom na dlhodobý a udržateľný zber a pri zohľadnení stratégie ECHI a noriem úradu Eurostat. V návrhoch by sa mali vymedziť podmienky a metódy trvalého udržiavania rutinného registra a prieskumnej vzorky alebo by návrhy mali byť založené na budúcich moduloch európskeho systému prieskumu zdravia, prípadne na kombinácii týchto zdrojov.

- Prioritné oblasti, ktorým je potrebné venovať osobitnú pozornosť, sú: trvalo udržateľný rutinný zber informácií a údajov je potrebné zaviesť alebo zlepšiť aj pre choroby, pri ktorých existuje jednotná definícia základných ukazovateľov<sup>(19)</sup>, využívanie informácií v prospech hodnotení programov zameraných na verejné zdravie;
- nové oblasti informácií o chorobách<sup>(20)</sup>;
- informácie a definovanie ukazovateľov o neurodegeneratívnych, neurovývojových a pepsychiatrických mozgových chorobách týkajúcich sa rozšírenia, liečby, rizikových faktorov, stratégií znižovania rizika, nákladov na liečbu a sociálnej podpory<sup>(21)</sup>;
- informácie a definovanie ukazovateľov o zdravotných účinkoch porúch štítnej žľazy;
- informácie a definovanie ukazovateľov na zlepšenie informácií týkajúcich sa ženského gynekologického a menopauzálného zdravia (napríklad endometriózy);
- podpora tvorby výkazov a hľadania súladu v uvedených bodoch;
- návrhy prispievajúce k stratégii EÚ o duševnom zdraví ustanovenej v zelenej knihe Komisie o duševnom zdraví<sup>(14)</sup> <sup>(22)</sup>:
  - a) viac údajov o rôznych determinantoch duševného zdravia obyvateľstva EÚ a medzinárodná harmonizácia ukazovateľov duševného zdravia,
  - b) viac informácií (zdravotný stav/sociálne alebo ekonomické postavenie) o skupinách vystavených riziku vzniku porúch duševného zdravia alebo spáchaním samovraždy v EÚ (napríklad nezamestnaní, prisťahovalci a utečenci, sexuálne a iné menšiny). Poskytnuté informácie by mali byť vo forme získaných údajov.
- Pri zriedkavých chorobách by prioritu mala mať všeobecná sieť na zvyšovanie kvality informácií, monitorovania a dohľadu. Prioritné akcie sú tieto:
  - a) upevnenie výmeny informácií využitím existujúcich európskych informačných sietí týkajúcich sa zriedkavých chorôb a podpora ich lepšej klasifikácie a definície,
  - b) rozvoj stratégií a mechanizmov na výmenu informácií medzi ľuďmi postihnutými zriedkavými chorobami alebo spolupracujúcimi dobrovoľníkmi a odborníkmi,
  - c) definovanie príslušných zdravotných ukazovateľov a rozvoj porovnateľných epidemiologických údajov na úrovni EÚ,
  - d) organizácia druhej európskej konferencie o zriedkavých chorobách v roku 2007 alebo 2008,

<sup>(19)</sup> To je prípad duševných chorôb, ústnej hygieny, astmy a chronických obštrukčných dýchacích chorôb, muskuloskeletálnych chorôb (so zvláštnou pozornosťou venovanou osteoporóze a artritickým a reumatickým poruchám) a kardiovaskulárnym chorôb.

<sup>(20)</sup> K nim patria úlohy týkajúce sa zoznamu zdrojov a definovania ukazovateľov podľa stratégie ECHI pre hematologické choroby (vrátane hemofílie), imunologické poruchy, alergie okrem astmy, urogenitálne choroby a poruchy obličiek, gastroenterologické choroby, endokrinologické choroby, ušné, nosné a krčné poruchy, oftalmologické poruchy a dermatologické choroby, ako aj choroby súvisiace s environmentálnymi faktormi.

<sup>(21)</sup> K nim patria choroby, na ktoré sa ešte nevzťahuje program verejného zdravia, ako je Parkinsonova choroba, skleróza multiplex, epilepsia, amytrofická laterálna skleróza, hyperaktivita s poruchou pozornosti, mentálna retardácia a porucha motorických, zmyslových, rečových a emocionálnych funkcií. Budú tiež zahŕňať infarkt, bolesť hlavy a chronickú bolesť (napríklad syndróm chronickej únavy a fibromyalgia).

<sup>(22)</sup> KOM(2005) 484 zo 14. októbra 2005 – Zelená kniha: Zlepšovanie duševného zdravia obyvateľstva: K stratégii duševného zdravia pre Európsku úniu. Na internetovej adrese: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf)

- e) rozvoj sietí európskych referenčných stredísk pre zriedkavé choroby,
  - f) technická podpora výmeny skúseností a vývoj opatrení pre skupiny pacientov.
- V oblasti úmrtnosti je to rozvoj a analýza kodifikačných postupov uplatňovaných pri príčinách smrti, ak sa tieto postupy odlišujú na národnej úrovni alebo ak je problém so zhromažďovaním a porovnávaním údajov (napríklad pri úmrtiach spôsobených fajčením).

#### 2.1.5. Elektronické zdravotníctvo (článok 3.2.d., príloha – body 1.7. a 1.8)

Vítané sú návrhy na konferencie o elektronickom zdravotníctve (eHealth), ktoré vychádzajú z výsledkov predchádzajúcich podujatí a vedú ku konkrétnym internetovým iniciatívam alebo programom. Tieto návrhy sa môžu týkať prípravných prác na odbornej úrovni a mali by zohľadňovať politické záujmy všetkých zúčastnených subjektov. Pozornosť by sa mala venovať otázke dôverylosti pri výmene údajov.

- Zabezpečenie zvýšenia spoľahlivosti informácií poskytovaných verejnosti na internetových stránkach prostredníctvom hľadania najvhodnejších postupov a navrhovania spoločných riešení.
- Podpora posudzovania, hodnotenia a ďalšieho rozvoja vybraných projektov týkajúcich sa národných a medzinárodných elektronických zdravotníckych záznamov, elektronických výmenných lístkov<sup>(23)</sup> a elektronických lekárskeho predpisov.
- Podpora činností zameraných na propagáciu portálu verejného zdravia EÚ vrátane prepojenia na príslušné informačné zdroje s cieľom zlepšiť dostupnosť overených zdravotných informácií pre odborníkov a odbornú verejnosť.
- Zlepšenie poskytovania včasných a spoľahlivých informácií o príčinách smrti, ako aj činnosti na posúdenie možností zavedenia elektronického úmrtného listu v rámci celej EÚ.
- Podpora rozvoja propagácie významu zdravia a preventívnej onkológie, ktorá sa má využívať v nástrojoch IT súvisiacich so zdravím, najmä s cieľom vytvoriť priestor pre poskytovanie „inteligentných“ informácií pre odborníkov aj verejnosť.
- Podpora existujúcich iniciatív týkajúcich sa ďalšieho sledovania a vývoja návrhov postupnosti elektronického zdravotníctva členských štátov a rozvoj spôsobov, napríklad formou odborných konferencií, ktorými členské štáty môžu hľadať zdroje financovania a zvyšovať svoje investície do elektronického zdravotníctva.

#### 2.1.6. Podpora výmeny informácií a skúseností s najvhodnejšími postupmi (článok 3.2.d., príloha – bod 1.7)

Prioritu budú mať:

- podpora v oblasti harmonizácie postupov informovanosti o činnosti nemocníc, najmä s cieľom zlepšiť kvalitu a porovnateľnosť informácií týkajúcich sa kodifikácie liečebných postupov a zabezpečiť posudzovanie a sledovanie využívania vhodných finančných mechanizmov (ako napr. Diagnosis Related Groups – DRG) v EÚ,
- skúmanie možnosti využitia medzinárodnej klasifikácie primárnej starostlivosti v EÚ. V prípade, ak sa návrhy týkajú aj výdavkov na zdravotnú starostlivosť, malo by sa uvažovať aj o prepojení na systém zdravotných účtov,

<sup>(23)</sup> Elektronický systém poukazov na vyšetrenie pacientov medzi zdravotníckymi odborníkmi, vrátane cezhraničných všetrení<sup>(14)</sup>.

- výmena najvhodnejších postupov pri budovaní sietí pacientov a opatrovateľov a súvisiace školenia o chorobách uvedených v bode 2.1.4 (napríklad skleróza multiplex alebo Parkinsonova choroba). Prostredníctvom otvorenej metódy koordinácie v oblasti zdravotnej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti, pokiaľ ide o proces starnutia sa vytvorí prepojenie s Výborom pre sociálnu ochranu a jeho prebiehajúcimi činnosťami.

#### 2.1.7. Hodnotenie dosahu na zdravie (článok 3.2.c., príloha – bod 1.5.)

Na základe Komisiou vypracovanej metodiky pre hodnotenie dosahu na zdravie sa práce zamerajú na rozvoj a uplatňovanie týchto metód na jednotlivé návrhy a oblasti politiky, ako aj na vytvorenie vhodnej podpornej štruktúry na poskytovanie dôkazov a údajov pre hodnotenie dosahu.

#### 2.1.8. Spolupráca medzi členskými štátmi (článok 3.2.d., príloha – bod 1.5.)

Práce budú pokračovať na základe zhodnotenia pokroku v oblasti mobility pacientov a vývoja zdravotnej starostlivosti v Európskej únii a ich cieľom bude podpora činnosti Skupiny na vysokej úrovni pre zdravotné služby a zdravotnú starostlivosť. Tieto práce sa budú týkať predovšetkým vývoja rámca pre cezhraničný nákup a poskytovanie zdravotnej starostlivosti, pilotných projektov pre európske siete referenčných stredísk, otázok týkajúcich sa mobility zdravotníckych odborníkov, vývoja a zavádzania metodík pre posudzovanie vplyvu na zdravotné systémy, spoločných najvhodnejších postupov a odborných znalostí týkajúcich sa bezpečnosti pacientov a podpory práce na iných problémoch týkajúcich sa možnej európskej spolupráce, ako je paliatívna starostlivosť alebo správne používanie liečiv. Môžu sa uskutočniť aj akcie týkajúce sa zabezpečenia poskytovania podporných údajov a vedomostí o mobilite pacientov a odborníkov, ako aj celých systémov zdravotnej starostlivosti z dlhodobého hľadiska. Pozornosť by sa mala venovať týmto prioritám:

- podpora informovanosti a vedomostí o kvalite zdravotných systémov s osobitným zameraním na bezpečnosť pacientov, čo predstavuje zriadenie vhodných mechanizmov na zvyšovanie bezpečnosti pacientov v EÚ vrátane podpory pri vytváraní sietí a najvhodnejších spoločných postupov v tejto oblasti,
- analýza finančného dosahu mobility pacientov na vysielajúce a prijímajúce krajiny a dosahu na finančnú udržateľnosť dotknutých systémov zdravotnej starostlivosti. Podpora prieskumov o mobilite pacientov zameraných na motiváciu pacientov, ktorá ich vedie k cezhraničnej mobilite a skúmanie potrieb inštitúcií financovať liečbu pre svojich pacientov v zahraničí <sup>(24)</sup>,
- zbieranie a poskytovanie informácií o cezhraničnej starostlivosti, najmä o kvalite, bezpečnosti, citlivosti, kontinúálnej starostlivosti, právach a povinnostiach pacientov a otázkach zodpovednosti,
- sledovanie, analýza a podpora pilotných projektov o referenčných strediskách založených na usmerneniach, kritériách a oblastiach záujmu ustanovených pracovnou skupinou pre referenčné strediská zo Skupiny na vysokej úrovni.
- podpora siete EÚ na hodnotenie zdravotných technológií,
- výmena informácií o pridanej terapeutickú hodnote pri nových liekoch a vývoj modelu obsahujúceho európsku databázu na účinné stanovenie priorit vo vzťahu k liekom a zdravotníckej technike <sup>(25)</sup>. Zlepšenie informovanosti o liekoch na ojedinelé ochorenia (lekárske predpisy, efektívnosť, účinnosť a cena) a ich vzťahu k zriedkavým chorobám <sup>(26)</sup>,
- posudzovanie vzťahov medzi hospodárstvom a zdravím, investovanie do zdravia a dosah lepšieho zdravia na hospodársky rast,
- zbieranie a poskytovanie informácií o činnostiach a zdrojoch primárnej zdravotnej starostlivosti na zvýšenie porovnateľnosti údajov a vytvorenie základne pre rutinný zber údajov,

<sup>(24)</sup> Pozri výskumné práce v oblasti mobility pacientov a stratégií zvyšovania kvality na internetových adresách <http://www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp> a <http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442>

Pozri tiež program FP6 Vedecká podpora politík, 5. výzva, SSP-5A oblasti 2.1 a 2.2 na internetovej adrese [http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID\\_ACTIVITY=500](http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500)

<sup>(25)</sup> Pozri technologickú platformu pre inovačné lieky na internetovej adrese [http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index\\_en.cfm?p=1\\_innomed](http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.cfm?p=1_innomed)

<sup>(26)</sup> So zreteľom na akcie vykonané v rámci nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 141/2000 zo 16. decembra 1999 o liekoch na ojedinelé ochorenia a činnosti Výboru pre liečivá na ojedinelé ochorenia Európskej agentúry pre liečivá.

— zbieranie a poskytovanie informácií o domácej zdravotnej starostlivosti na zvýšenie porovnateľnosti a tvorby údajov v časovom slede,

— zbieranie a poskytovanie informácií o najvhodnejších postupoch v oblasti paliatívnej starostlivosti.

## 2.2. Rýchla a koordinovaná reakcia na zdravotné hrozby

Cieľom činností uvedených v tomto oddiele je prispieť k tvorbe kapacít pre pripravenosť a rýchlu reakciu na hrozby a naliehavé situácie týkajúce sa verejného zdravia. Činnosti by mali najmä pomôcť pri spolupráci v rámci siete Spoločenstva pre prenosné choroby <sup>(27)</sup> a iných právnych predpisov ES v oblasti verejného zdravia a môžu dopĺňať činnosti v rámci európskeho výskumného rámcového programu.

Keďže od roku 2005 je v prevádzke Európske stredisko pre prevenciu a kontrolu chorôb (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) <sup>(3)</sup>, činnosti posudzovania rizika, ktoré sa predtým podporovali v rámci programu verejného zdravia a teraz patria do pôsobnosti ECDC (napríklad dohľad), už nebudú mať podporu v rámci tejto výzvy. Cieľom tejto výzvy, ktorá bola vytvorená v spolupráci s ECDC, je presadzovať činnosti zamerané na riadenie rizika. Komisia a ECDC zabezpečia, aby nenastalo zdvojenie činností.

Činnosti týkajúce sa vysporiadania sa s hrozbou úmyselného vypustenia biologických látok sa uskutočnia v spojení s prebiehajúcimi činnosťami týkajúcimi sa prenosných chorôb. Tieto činnosti spolu s činnosťami týkajúcimi sa úmyselného vypustenia chemických látok sa rozvíjajú na základe záverov ministrov zdravotníctva z 15. novembra 2001 a následného programu spolupráce pri pripravenosti a reakcii na biologické a chemické útoky (zdravotná bezpečnosť) <sup>(28)</sup>.

### 2.2.1. Kapacity na zvládnutie pandémie chrípky a riešenie osobitných zdravotných hrozieb (článok 3.2.a., príloha – body 2.1., 2.2., 2.3., 2.4. a 2.8.)

Cieľom tejto akcie je podpora kapacít a stratégií na pomoc členským štátom, kandidátskym krajinám, krajinám EHP a EZVO a celému Spoločenstvu pri riešení konkrétnych zdravotných hrozieb. **Osobitnú prioritu má hrozba pandémie chrípky a činnosti súvisiace s prevenciou a riadením chrípky, stratégie spoločnej krízovej komunikácie a pripravenosť, ako aj vývoj vysokokvalitných spoločných nástrojov a informácií o zdraví a sociálno-ekonomickom dosahu pandémie a súvisiace protipatrenia**, ktoré sa budú koordinovať s činnosťami európskeho výskumného rámcového programu <sup>(29)</sup>. Ďalšie priority sú:

— hrozby neprenosných chorôb, akými sú napríklad chemické a environmentálne nebezpečenstvá, ktoré vyžadujú rýchly zásah,

— ďalší rozvoj systému včasného varovania pred chemickými látkami a činnosti sledovania cezhraničnej prepravy látok nebezpečných pre ľudské zdravie,

— aspekty riadenia prenosných chorôb pri prístahovalcoch a otázky cezhraničného prenosu,

— analýzy rizika a hrozieb nových infekčných chorôb vrátane zoonotických patogénov, ktoré dopĺňajú prácu ECDC.

<sup>(27)</sup> Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 2119/98/ES z 24. septembra 1998, ktorým sa v Spoločenstve zriaďuje sieť na epidemiologický dohľad a kontrolu prenosných chorôb (Ú. v. ES L 268, 3.10.1998, s. 1).

Rozhodnutie Komisie č. 2000/57/ES z 22. decembra 1999 o systéme včasného varovania a včasnej reakcie na prevenciu a kontrolu prenosných chorôb podľa rozhodnutia Európskeho parlamentu a Rady č. 2119/98/ES (oznámené pod číslom dokumentu C(1999) 4016) (Ú. v. ES L 21, 26.1.2000, s. 32).

Rozhodnutie Komisie č. 2000/96/ES z 22. decembra 1999 o prenosných chorobách, ktoré majú byť postupne zahrnuté do siete Spoločenstva na základe rozhodnutia Európskeho parlamentu a Rady č. 2119/98/ES (oznámené pod číslom dokumentu C(1999) 4015) (Ú. v. ES L 28, 3.2.2000, s. 50).

Rozhodnutie Komisie č. 2002/253/ES z 19. marca 2002, ktorým sa stanovujú definície ochorení pre oznamovanie prenosných chorôb do siete Spoločenstva na základe rozhodnutia Európskeho parlamentu a Rady č. 2119/98/ES (oznámené pod číslom dokumentu C(2002) 1043) (Ú. v. ES L 86, 3.4.2002, s. 44).

<sup>(28)</sup> Pozri [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf)

<sup>(29)</sup> Pozri tiež program FP6 Vedecká podpora politík, 5. výzva, SSP-5B CHRÍPKA na internetovej adrese [http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID\\_ACTIVITY=500](http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500)

### 2.2.2. Všeobecná pripravenosť a reakcia (článok 3.2.a., príloha – body 2.1., 2.2., 2.3. a 2.4.)

Cieľom akcií by malo byť zlepšenie pripravenosti zdravotníctva na krízové situácie a podpora medziodvetvovej spolupráce (napríklad s civilnou ochranou, odvetvami potravinárstva a živočíšnej výroby) na zabezpečenie koordinovanej reakcie na prípadnú krízovú situáciu. Činnosti by sa mali predovšetkým zamerať na podporu riadenia rizika a krízových situácií a otázky komunikácie rizika. Prioritu majú najmä:

- činnosti na podporu plánovania všeobecnej pripravenosti. K týmto činnostiam môže patriť spájanie nemocníc pre prípad hromadných udalostí, plán riadenia rozsiahlych požiarov, zriaďovanie platforiem pre vzdelávanie a komunikáciu, krízové riadenie a iniciatívy zdravotníckej spravodajskej činnosti. Okrem toho sú potrebné ďalšie činnosti na podporu sledovania, logistiky a distribúcie, riešenia dopravných otázok, psychologických účinkov krízových situácií a využívania nových diagnostík,
- činnosti na podporu tvorby kapacít pre spoločné uplatňovanie právnych predpisov a zdravotníckych orgánov,
- činnosti na podporu tvorby a využívania kapacít potrebných na dosiahnutie súladu s medzinárodnými zdravotnými predpismi prijatými Svetovým zdravotníckym zhromaždením<sup>(30)</sup>,
- využívanie inovačných nástrojov informačných technológií pre analýzu zdravotných rizík, ako je napríklad geografický informačný systém (geographic information systems – GIS), priestorovo-časové analýzy, nové systémy včasného varovania a predpovedania alebo automatizovaná analýza a výmena diagnostických údajov.

### 2.2.3. Zdravotná bezpečnosť a stratégie týkajúce sa kontroly prenosných chorôb (článok 3.2.a., príloha – body 2.2, 2.4, 2.5 a 2.9)

Začalo sa niekoľko projektov na modelovanie a sledovanie úmyselného vypúšťania biologických a chemických látok. Informácie a vedomosti týkajúce sa preskúmania, vývoja a hodnotenia politik a plánov na riešenie naliehavých situácií zdravotnej bezpečnosti sú však stále neúplné a takéto návrhy sa podporujú.

Na kontrolu prenosných chorôb je nevyhnutné mať vhodné stratégie a štruktúry. Cieľom tejto akcie je presadzovať činnosti na vykonávanie politiky a stratégií súvisiacich s pripravenosťou (ako je napríklad predbežná vakcinácia alebo zásoby vakcín) a kontrolou/potláčaním prenosných chorôb. Podporujú sa akcie zamerané na komunikáciu s rôznymi externými odborníkmi (napríklad všeobecnými lekármi, lekárnikmi, veterinármi a príslušnými nezdovotníckymi odborníkmi) a zabezpečenie spolupráce prostredníctvom tvorby platforiem a sietí. Ďalšími prioritami sú:

- činnosti, ktoré slúžia na výmenu najvhodnejších postupov v oblasti stratégií vakcinácie a imunizácie;
- výmena najlepších postupov týkajúcich sa otázok bezpečnosti pacientov, najmä riadenia a kontroly infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou a antimikrobiálnou odolnosťou;
- činnosti týkajúce sa kontroly nepriaznivých účinkov (vakcín, chemických látok, antivírusov, liekov a zdravotníckej techniky), v spolupráci s EMEA;
- analýzy uskutočniteľnosti zriadenia európskych referenčných laboratórií v oblasti ľudského zdravia.

### 2.2.4. Bezpečnosť krvi, tkanív a buniek a orgánov (článok 3.2.a., príloha – body 2.6. a 2.7.)

Činnosti týkajúce sa látok ľudského pôvodu sú zamerané na podporu kvality, bezpečnosti a zabezpečenia dostatočného množstva s cieľom nielen zabrániť prenosu chorôb ale aj podporiť (povoliť) využitie týchto látok na liečebné účely v prospech pacientov.

- Značný pokrok sa dosiahol po nadobudnutí účinnosti právnych predpisov týkajúcich sa krvi<sup>(31)</sup> <sup>(32)</sup>. V súčasnosti sú potrebné podnety na zabezpečenie rovnocenného uznávania kontrol transfúzných zariadení v členských štátoch prostredníctvom vývoja a zavádzania všeobecne prijateľných kritérií a noriem.

<sup>(30)</sup> Pozri [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_3-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf)

<sup>(31)</sup> Smernica Európskeho parlamentu a Rady č. 2002/98/ES z 27. januára 2003, ktorou sa ustanovujú normy kvality a bezpečnosti pre odber, skúšanie, spracovanie, uskladňovanie a distribúciu ľudskej krvi a zložiek krvi a ktorou sa mení a dopĺňa smernica č. 2001/83/ES (Ú. v. ES L 33, 8.2.2003, s. 30).

<sup>(32)</sup> Smernica Komisie č. 2004/33/ES z 22. marca 2004, ktorou sa vykonáva smernica Európskeho parlamentu a Rady č. 2002/98/ES týkajúca sa určitých technických požiadaviek na krv a zložky krvi (Text s významom pre EHP) (Ú. v. EÚ L 91, 30.3.2004, s. 25).

- Predchádzajúce úsilie o podporu optimálneho využitia krvi sa stretlo iba s čiastočným úspechom. Preto je na zabezpečenie liečebného využitia látok ľudského pôvodu potrebné podporiť vývoj nástrojov využívajúcich najvhodnejšie postupy založené na dôkazoch.
- Napriek prijatiu smernice týkajúcej sa tkanív a buniek<sup>(33)</sup> nie sú technické údaje súvisiace s ich určovaním a liečebným využitím v rámci EÚ jednotné. Na zabezpečenie výmeny látok ľudského pôvodu a monitorovanie zdravotného stavu žijúcich darcov sú potrebné akcie na zlepšenie opatrení a postupov, ako je napríklad spoločná terminológia a zdokonaľovanie registrov<sup>(14)</sup>.
- Je potrebné podporiť darcovstvo a optimálne využívanie krvných produktov. Akcie by sa mali zamerať na spoločné najlepšie postupy a informácie o získavaní darcov, ako aj na školenia o využívaní krvných zložiek.

### 2.3. Zdravotné determinanty

Cieľom projektov a akcií v tejto oblasti je podpora a pomoc politikám a činnostiam EÚ týkajúcim sa zdravotných determinantov, podpora pri vyvíjaní aktivít zameraných na poskytovanie a výmenu najvhodnejších postupov, presadzovanie spájania a integračných prístupov k viacerým zdravotným determinantom a podpora a stimulácia úsilia jednotlivých krajín.

V roku 2006 budú mať prioritu tie projekty, ktoré:

- **spájajú akcie s politickými prioritami.** Návrhy projektov by mali byť prepojené a oboznámené s politikami a stratégiami verejného zdravia EÚ, najmä v oblasti alkoholu, výživy a telesnej aktivity. Osobitná pozornosť sa bude venovať projektom zameraným na zdravotné nerovnosti a širšie sociálno-ekonomické determinanty,
- **sa zameriavajú na deti a mladých ľudí** ako osobitnú cieľovú skupinu pre zásahy v prospech verejného zdravia v širokom rozsahu zdravotných determinantov. Tie by sa mali zamerať na roky, v ktorých si ľudia formujú svoj životný štýl, a riešiť rizikové faktory a obdobia a ochranné faktory s vplyvom na životný štýl a správanie.

Priority určené na rok 2006 sú:

#### 2.3.1. Podpora hlavných stratégií Spoločenstva týkajúcich sa návykových látok

1. Na podporu ďalšieho rozvoja prác súvisiacich s **tabakom** by sa návrhy projektov mali zamerať na:
  - sledovanie, posudzovanie, hodnotenie a šírenie najnovšieho pokroku a najvhodnejších postupov v oblasti kontroly tabaku v členských štátoch so zameraním najmä na mladých ľudí a ženy, komunikačné stratégie prevencie a odvykania a poukázanie na sociálno-ekonomické dôsledky,
  - rozvoj a spoluprácu pri činnostiach týkajúcich sa prevencie a odvykania so zameraním na inovačné prístupy k verejnej podpore a znižovanie vystavenia vplyvom tabakového dymu,
  - iné činnosti na úrovni EÚ alebo členských štátov na vykonanie požiadaviek vyplývajúcich z Rámcového dohovoru o kontrole tabaku<sup>(34)</sup>, akými sú práce na tabakových prísadách, dohľad a nedovolený obchod s tabakovými výrobkami.
2. V oblasti **alkoholu** budú činnosti spojené s celkovým strategickým prístupom k znižovaniu ujmy na zdraví spôsobenej alkoholom. Prioritu bude mať podpora vytvárania sietí koordinovane spájajúcich ucelený súbor činností v oblastiach výskumu, informácií, ochrany spotrebiteľa, dopravy, obchodnej komunikácie a iných oblastiach vnútorného trhu na základe skúsenosti jednotlivých krajín. K týmto činnostiam by mali patriť najmä:
  - príprava zoznamu a monitorovanie skúseností jednotlivých krajín,
  - hodnotenie hospodárskeho a zdravotného dosahu rôznych politických možností,
  - budovanie kapacít na účinné vykonávanie programu a politik.

<sup>(33)</sup> Smernica Európskeho parlamentu a Rady č. 2004/23/ES z 31. marca 2004, ktorou sa ustanovujú normy kvality a bezpečnosti pri darovaní, odoberaní, testovaní, spracovávaní, konzervovaní, skladovaní a distribúcii ľudských tkanív a buniek (Ú. v. EÚ L 102, 7.4.2004, s. 48).

<sup>(34)</sup> Rozhodnutie Rady 2004/513/ES z 2. júna 2004 o uzavretí Rámcového dohovoru WTO o kontrole tabaku (Ú. v. EÚ L 213, 15.6.2004, s. 8).

3. V oblasti **drog** budú mať v súlade s protidrogovou stratégiou EÚ <sup>(35)</sup>, akčným plánom <sup>(36)</sup> a odporúčaním Rady v oblasti drog <sup>(37)</sup> priority návrhy týkajúce sa:

- reakcií s cieľom znížovania ujmy spôsobenej novými trendmi súvisiacimi s psychoaktívnymi látkami so zameraním na extázu, kokaín a hašiš,
- vývoja alebo zlepšenia a vykonávania spoločných programov prevencie vo verejných službách, školstve a príslušných mimovládnych organizáciách orientovaných na sociálne znevýhodnené skupiny,
- zoznamu najvhodnejších postupov pri liečbe drogovej závislosti a jej účinkov vrátane recidívy v súlade s akciami uvedenými v akčnom pláne,

### 2.3.2. Integrované prístupy k životnému štýlu a sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu.

1. V oblasti **výživy a telesnej aktivity** sa práce sústreďujú na určovanie najvhodnejších postupov a vytváranie sietí zameraných na <sup>(14)</sup>:

- najvhodnejšie postupy v školskom stravovaní a programoch vzdelávania o výžive,
- hodnotenie a poskytovanie pilotnej podpory spoločným iniciatívam viacerých subjektov o zdravom životnom štýle v rôznych komunitách so zameraním na zraniteľné skupiny, najmä deti,
- účinnosť vzdelávacích programov a informačných kampaní potravinárskeho priemyslu, predajcov, spotrebiteľských organizácií a pod., s cieľom propagácie zdravej výživy,
- hľadanie účinných zásahov, ktoré vedú k zmenám v spotrebiteľskom správaní v oblasti výberu stravy a telesnej aktivity,
- najvhodnejšie postupy v architektúre a pri rozvoji miest zamerané na podporu telesnej aktivity a zdravého životného štýlu.

2. Práce v oblasti **sexuálneho a reprodukčného zdravia** sa zamerajú na rozvoj inovačných stratégií propagácie bezpečného sexu a riešenie zvyšujúcej sa miery rizikového správania medzi mladými ľuďmi.

3. Činnosti súvisiace s **HIV/AIDS** budú pokračovať v súlade s celkovou stratégiou <sup>(38)</sup> <sup>(39)</sup> a zamerajú sa na akcie verejného zdravia v oblasti rozvoja stratégií a hľadania najvhodnejších postupov týkajúcich sa:

- prevencie HIV/AIDS v skupinách obyvateľstva s vysokým rizikom, najmä vo väzniciach,
- zvyšovania povedomia o potrebe prevencie v skupinách obyvateľstva s nižším rizikom a u širokej verejnosti,
- rozvoja uceleného balíka služieb s modelom noriem a nákladov.

4. V oblasti **duševného zdravia** sa budú podporovať tieto činnosti:

- príprava a vykonávanie najvhodnejších medziodvetvových postupov na propagáciu duševného zdravia a prevenciu duševných chorôb v najviac náchylných skupinách, akými sú obeť prírodných a iných katastrof, deti a dospievajúci a sociálne marginalizované osoby <sup>(14)</sup>,
- hľadanie a šírenie najvhodnejších postupov na zlepšenie ochrany ľudských práv, ľudskej dôstojnosti a všeobecného zdravotného stavu pacientov v zariadeniach zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti o duševne chorých, duševne postihnutých alebo zdravotne závislých <sup>(14)</sup>,
- budovanie siete odborných znalostí v rozsahu Spoločenstva o liečení post-traumatického stresu pre obeť prírodných a iných katastrof a budovanie kapacít, organizovanie a posilňovanie služieb duševného zdravia poskytovaných miestnymi a regionálnymi zdravotníckymi orgánmi v takýchto situáciách. Poskytnuté informácie by mali byť vo forme zhrnutia praktických skúseností.

<sup>(35)</sup> Protidrogová stratégia EÚ [2005–2012]. Pozri na internetovej adrese [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/keydo\\_drug\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm)

<sup>(36)</sup> Protidrogový akčný plán EÚ [2005–2008]. Pozri na internetovej adrese [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/keydo\\_drug\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm)

<sup>(37)</sup> Odporúčanie Rady z 18. júna 2003 o prevencii a znížení zdravotnej ujmy súvisiacej s drogovou závislosťou (Ú. v. EÚ L 165, 3.7.2003, s. 31).

<sup>(38)</sup> Koordinovaný prístup k boju proti chorobe AIDS v rámci Európskej únie a v susedných krajinách. Na internetovej adrese [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_threats/com/aids/docs/ev\\_20040916\\_rd01\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf)

<sup>(39)</sup> Oznámenie Komisie o boji proti HIV/AIDS v rámci Európskej únie a v susedných krajinách (prijíma sa).

### 2.3.3. Akcie verejného zdravia na riešenie širšieho rozsahu zdravotných determinantov

1. Práce na **sociálnych determinantoch zdravia** sa sústreďia na rozvoj akcií týkajúcich sa tvorby politík, inovačných prístupov a hodnotení, a to takto:
  - určenie a hodnotenie účinnosti ucelených politických prístupov k riešeniu zdravotných nerovností vrátane sociálneho a hospodárskeho rozmeru na národnej a nižšej úrovni,
  - hľadanie, hodnotenie a šírenie najvhodnejších postupov na zahrnutie problematiky sociálnych determinantov do stratégií, a to vo vzťahu k takým determinantom ako je výživa a telesná aktivita, tabak, drogy a alkohol, spôsob bývania, rozvoj miest a zdravie pri zabezpečení prístupu k zdravotným a sociálnym službám a pri vývoji zdravého životného štýlu,
  - najvhodnejšie postupy zlepšovania dostupnosti, kvality a vhodnosti zdravotných a sociálnych služieb pre prisťahovalcov a menšinové skupiny obyvateľstva,
  - hospodárske analýzy na výpočet nákladov a prínosu vyplývajúcich z riešenia zdravotných nerovností.
2. V súlade s akčným plánom pre životné prostredie a zdravie <sup>(40)</sup> sa práce na **environmentálnych determinantoch** zamerajú na rozvoj sietí a najvhodnejších postupov týkajúcich sa:
  - akcií a činností verejného zdravia na riešenie kvality vnútorného vzduchu v budovách s ohľadom na kombináciu vplyvov stavebných materiálov, chemických prostriedkov pre domácnosti, spalín a ETS,
  - akcie a činnosti verejného zdravia zamerané na hluk,
  - zahrnutie problematiky životného prostredia a zdravia do školenia a ďalšieho vzdelávania zdravotníckych odborníkov,
  - vyvinutie a šírenie najvhodnejších postupov týkajúcich sa komunikácie a poznávania rizika v oblasti životného prostredia a zdravia.

### 2.3.4. Prevencia chorôb a prevencia zranení

1. Na základe prebiehajúcich činností sa bude podporovať rozvoj usmernení a odporúčaní najvhodnejších postupov na riešenie hlavných chorôb súvisiacich s verejným zdravím, akými sú kardiovaskulárne choroby, rakovina, cukrovka a dýchacie choroby.
2. Podpora sa poskytne pri výmene najlepších postupov týkajúcich sa bezpečnosti detí vo všetkých členských štátoch, krajinách EHP a kandidátskych krajinách a na propagáciu bezpečnosti detí prostredníctvom európskej konferencie. Osobitná pozornosť sa bude venovať zvládaniu telesného násillia a komunikácie rizika prostredníctvom organizovania praktických činností zameraných na prevenciu.

### 2.3.5. Budovanie kapacít

1. Prioritu bude mať podpora spolupráce medzi vzdelávacími inštitúciami týkajúca sa rozvoja obsahu spoločných európskych vzdelávacích kurzov v hlavných oblastiach verejného zdravia. Okrem toho bude mať prioritu aj vývoj učebných osnov vzdelávania osobitne prispôbeného pre zdravotníckych pracovníkov a iných odborníkov poskytujúcich služby v oblastiach starostlivosti o ľudí s HIV/AIDS a ľudí, ktorí sú obzvlášť vystavení nebezpečenstvu HIV/AIDS (vrátane užívateľov drog intravenózne a prisťahovalcov).
2. Prioritu bude mať krátkodobá podpora **rozvoja kapacít** vybraných európskych sietí verejného zdravia s vysokou dôležitosťou pre verejné zdravie a veľmi významnou európskou pridanou hodnotou na prekonanie osobitných geografických alebo rozvojových ťažkostí. Osobitná pozornosť sa bude venovať rozvoju kapacít mimovládnych organizácií pôsobiacich v oblasti HIV/AIDS na zabezpečenie účasti pacientov na antiretroviru-sovej terapii.

<sup>(40)</sup> Oznámenie Komisie Rade, Európskemu parlamentu a Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru o európskom akčnom pláne pre životné prostredie a zdravie 2004–2010 KOM(2004) 416 z 9. júna 2004.



## Príloha k pracovnému plánu na rok 2006

**Oprávnenosť výdavkov spojených s cestovným a s diétami**

Uvedené podmienky sa uplatňujú na náhrady výdavkov spojených s cestovným a s diétami:

- zamestnancov príjemcu (hlavný a vedľajší príjemca) *grantov* a odborníkov pozvaných príjemcom, aby sa zapojili do pracovných skupín,
  - tieto náklady, ak sa vyslovene uvádzajú v *zmluvách o poskytovaní služieb*.
- (1) **Paušálna náhrada diét** sa týka všetkých diét počas služobných ciest, vrátane hotelov, reštaurácií, a miestnej dopravy (taxi služby a/alebo verejná doprava). Uplatňujú sa za každý deň služobnej cesty pri minimálnej vzdialenosti 100 km od miesta bežného výkonu práce. Diéty sa líšia podľa krajiny, v ktorej sa služobná cesta uskutoční. Denné sadzby zodpovedajú súčtu dennej dávky a maximálnej ceny hotelov predpokladanej podľa rozhodnutia Komisie K(2004) 1313 <sup>(1)</sup> v znení neskorších zmien a doplnkov.
- (2) Služobné cesty v iných krajinách ako je 25 členských štátov EÚ, prístupujúcich a žiadajúcich krajinách a krajinách EZVO alebo EHP sa predložia na predchádzajúci súhlas útvárom Komisie. Udelenie tohto súhlasu súvisí s cieľmi služobnej cesty, nákladmi, ktoré sa s ňou spájajú a s jej motiváciou.
- (3) **Cestovné výdavky** sú oprávnené za týchto podmienok:
- doprava priamym a najhospodárnejším spôsobom,
  - vzdialenosť najmenej 100 km medzi miestom konania služobnej cesty a miestom bežného výkonu práce,
  - železničná doprava: prvá trieda,
  - letecká doprava: turistická trieda, pokiaľ nie je možné použiť lacnejšie cestovné (napríklad Apex). Letecká doprava je prípustná iba v prípade spätočnej cesty dlhšej ako 800 km,
  - automobilová doprava: náhrada vo výške cestovného prvej triedy železničnej dopravy.

---

<sup>(1)</sup> Rozhodnutie Komisie č. K(2004) 1313 zo 7. apríla 2004 o všeobecných vykonávacích ustanoveniach, ktorými sa prijíma príručka pre služobné cesty úradníkov a ostatných zamestnancov Európskej komisie.