

32004D0192

27.2.2004

URADNI LIST EVROPSKE UNIJE

L 60/58

SKLEP KOMISIJE**z dne 25. februarja 2004****o sprejetju delovnega načrta za leto 2004 glede izvajanja programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003 do 2008), vključno z letnim programom dela za dotacije****(Besedilo velja za EGP)**

(2004/192/ES)

KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI JE –

ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti,

ob upoštevanju Uredbe Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002 z dne 25. junija 2002 o finančni uredbi, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti ⁽¹⁾ in zlasti člena 110 Uredbe,ob upoštevanju Uredbe Komisije (ES, Euratom) št. 2342/2002 z dne 23. decembra 2002 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002 o finančni uredbi, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti ⁽²⁾, in zlasti člena 166 Uredbe,ob upoštevanju Sklepa št. 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2002 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008) ⁽³⁾ in zlasti člena 8 Sklepa,

ob upoštevanju naslednjega:

- (1) Člen 110 Uredbe (ES, Euratom) št. 1605/2002 določa, da morajo biti donacije predvidene v letnem programu, ki se objavi na začetku leta.
- (2) V skladu s členom 166 Uredbe (ES, Euratom) št. 2342/2002 letni program dela za donacije sprejme Komisija in mora določiti temeljni akt, cilje, terminski načrt javnih razpisov z okvirnim zneskom in pričakovanimi rezultati.
- (3) V skladu s členom 15(2) Sklepa Komisije z dne 28. marca 2003 o internih pravilih glede izvrševanja sploš-

nega proračuna Evropskih skupnosti (oddelek Komisije) je letni program dela za dotacije sklep o financiranju v smislu člena 75 Uredbe (ES, Euratom) št. 1605/2002 in člena 90 Uredbe (ES, Euratom) št. 2342/2002 pod pogojem, da to predstavlja dovolj podroben okvir.

- (4) Člen 8 Sklepa št. 1786/2002/ES določa, da Komisija sprejme letni delovni načrt za izvajanje programa, ki določi prednostne naloge in ukrepe, ki jih je treba sprejeti, vključno z razporeditvijo sredstev.
- (5) Delovni načrt za leto 2004 je zato treba sprejeti.
- (6) Ukrepi, predvideni s tem sklepom, so skladni z izdanim mnenjem Programskega odbora –

SKLENILA:

Edini člen

Sprejme se delovni načrt za leto 2004 glede izvajanja programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003 do 2008), kakor je določen v Prilogi.

Generalni direktor za zdravje in varstvo potrošnikov objavi letni program in zagotovi njegovo izvajanje.

V Bruslju, 25. februarja 2004

Za Komisijo

David BYRNE

Član Komisije⁽¹⁾ UL L 248, 16.9.2002, str. 1.⁽²⁾ UL L 357, 31.12.2002, str. 1.⁽³⁾ UL 271, 9.10.2002, str. 1.

PRILOGA

**Ukrepi Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008)
Delovni načrt 2004****1. SPLOŠNI UVOD****1.1 Pravna podlaga**

23. septembra 2002 sta Evropski parlament in Svet sprejela sklep o določitvi programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008) ⁽¹⁾.

Splošni cilji programa so:

- (a) izboljšati obveščanje in znanje za razvoj javnega zdravja;
- (b) povečati sposobnost hitrega in usklajenega odzivanja na ogrožanje zdravja;
- (c) krepiti zdravje in preprečevati bolezni z obravnavo dejavnikov zdravja v vseh politikah in dejavnostih.

Program s tem prispeva k:

- (a) zagotavljanju visoke ravni varovanja zdravja ljudi pri opredeljevanju in uveljavljanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti s spodbujanjem celostne in medresorske zdravstvene strategije;
- (b) obravnavo neenakosti na področju zdravja;
- (c) spodbujanju sodelovanja med državami članicami na področjih, ki jih ureja člen 152 Pogodbe.

Ti splošni cilji se uresničujejo z ukrepi, navedenimi v Prilogi k temu sklepu. Sklep v členu 3 pod petimi glavnimi naslovi določa različne oblike dejavnosti za uveljavljanje teh ukrepov (dejavnosti, povezane s sistemi za spremljanje in hitro ukrepanje; vplivanje na dejavnike zdravja; dejavnosti, povezane z zakonodajo; dejavnosti, povezane s svetovanjem, znanjem in obveščanjem; pospeševanje usklajevanja nevladnih organizacij na evropski ravni).

Ti cilji, ukrepi in dejavnosti zagotavljajo referenčni okvir za letno določanje delovnih načrtov programa in določajo prednostne ukrepe v zvezi z delom, ki ga je treba opraviti, vključno z razporejanjem sredstev.

V odgovor na razpis za predloge v letu 2003, ki je temeljil na delovnem načrtu za navedeno leto, je bilo vloženih 427 prijav projektov, skupna vsota zahtevkov pa je presegla 500 milijonov evrov, tj. 10-kratni razpoložljivi proračun za leto 2003. To nedvomno kaže na izredno zanimanje, ki ga je vzbudil novi program, pa tudi delo Evropske skupnosti na področju javnega zdravja na splošno. Glede na ta presežek prijav je bilo mogoče iz proračuna za leto 2003 podpreti le omejeno število vloženih zahtevkov. Kljub temu pa bodo ti projekti omogočili začetek učinkovitih ukrepov na mnogih prednostnih področjih delovnega načrta. Delovni načrt za leto 2004 naj bi gradil na temeljih, ki so bili postavljeni v preteklem letu.

V letu 2004 bo 10 držav pristopnic imelo polno članstvo v EU in bodo polno sodelovale v programu, ne le kot „aktivne opazovalke“ na sestankih Odbora predstavnikov držav članic, ki pomagajo Komisiji. Poleg njihove učinkovite vključenosti bo Komisija pri izvajanju programa zagotovila vključenost treh držav prosilk in držav EGP/Efte.

1.2 Pomen usmeritve

Program javnega zdravja je ključni instrument, ki je podlaga za razvoj zdravstvene strategije Skupnosti. V členu 2(3) sklep programa določa, da program prispeva k pospeševanju celostne in medresorske strategije. Eden od ključnih elementov je razvijanje povezav z ustreznimi programi in dejavnostmi Skupnosti ter z regionalnimi pobudami, da bi spodbudili sinergijo in se izognili prekrivanju.

Ukrepi v okviru programa morajo obveščati, podpirati in pospeševati razvoj in izvajanje politike na prednostnih področjih zdravstvene strategije Skupnosti. Komisija namerava v letu 2004 predložiti sporočilo glede nadaljnega razvoja te strategije. Program ima pri spremljanju tega procesa pomembno vlogo. Razvoj politike v celoti vključuje ključne partnerje na področju zdravstva, zlasti v okviru Zdravstvenega foruma EU.

⁽¹⁾ Sklep št. 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2002 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008).

Spodbujalo se bo združevanje in usklajevanje projektov, ki povezujejo dejavnosti za obravnavo specifičnega problema javnega zdravja. Na primer, delo v zvezi z obveščanjem in znanjem na področju zdravja mora biti v oporo za pravilno načrtovanje in osredotočenje hitrega ukrepanja in dejavnosti za obravnavo dejavnikov zdravja. Izrabile se bodo dejavnosti delovnih skupin za podporo sistemu spremljanja zdravja, ki naj bi bile ustanovljene leta 2003, pa tudi dejavnosti odborov in delovnih skupin, ki so bile ustanovljene na področju ogrožanja zdravja.

Za zagotavljanje sinergije in dopolnjevanja bo potekalo delo v povezavi z ustreznimi mednarodnimi organizacijami, ki delujejo na področju zdravja, kakršne so Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), Svet Evrope in Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), pri izvajanju dejavnosti programa pa se bo sodelovanje z njimi še utrdilo. Zaradi izmenjave izkušenj in najboljših praks se bo razvijalo tudi sodelovanje s tretjimi državami.

Na podlagi izkušenj z delovnim načrtom za leto 2003 je bilo sklenjeno, da se v nasprotju s prakso iz preteklega leta ne bi združevalo po več ukrepov skupaj, kot preseki področij; Komisijo namreč zanimajo zlasti projekti, ki obravnavajo vprašanja neenakosti, podpirajo proces širitve, spodbujajo najboljšo prakso na področju javnega zdravja, krepijo zmogljivosti in usposobljenost na področju javnega zdravja in so v pomoč pri ustanavljanju Centra EU za preprečevanje in nadzor bolezni ⁽¹⁾ tako, da zagotavljajo stalno podporo ključnim mrežam na področju nalezljivih bolezni, dokler ne bo ustanovljen predlagani Evropski center, ki bo zagotavljal finančno podporo za delo teh mrež.

V vednost in usmerjanje so bila kot prednostna za leto 2004 določena naslednja področja dela:

1. zdravstvene informacije: razvijanje in usklajevanje zdravstvenega informacijskega sistema; Upravljanje sistema spremljanja zdravstvenega stanja; mehanizmi za izdelavo poročil in analiz o zdravstvenih vprašanjih ter poročil o javnem zdravju; izboljšanje dostopnosti do in prenosa podatkov na ravni EU (portal EU za javno zdravje) in na drugih platformah objavljanja; eZdravje; ocena vplivov na zdravje; sodelovanje med državami članicami na področju zdravstvene politike;
2. ogrožanje zdravja: razvoj in povezovanje nadzora; varnost krvi in organov; strategije za obvladovanje odpornosti mikroorganizmov proti zdravilom; povezovanje laboratorijev v mrežo in izboljšanje njihove kakovosti; ciljno vzpostavljanje institucij in osebja;
3. dejavniki zdravja: tobak; alkohol; droge; prehrana in telesna dejavnost; spolno in reproduktivno zdravje; duševno zdravje; preprečevanje poškodb; dejavniki okoljskega zdravja; socialno-ekonomski dejavniki zdravja; promocija zdravja v določenih okoljih; usposabljanje na področju javnega zdravja; preprečevanje bolezni, zlasti bolezni srca in ožilja, raka in sladkorne bolezni.

Šesti okvirni raziskovalni program Evropske skupnosti ⁽²⁾ predvideva znanstveno podporo politikam Skupnosti. Namen teh posebnih raziskav je podpora politikam, ki so usmerjene k potrebam, temelje na povpraševanju, so medsebojno povezane na področju različnih politik Skupnosti in so občutljive za spreminjajoče se politike. Prednostne naloge so bile oblikovane v tesnem sodelovanju s službami Komisije, vključno z Generalnim direktoratom za zdravje in varstvo potrošnikov. Naloge z vplivom na javno zdravje so vključene v poseben raziskovalni, tehnološko-razvojni in demonstracijski program „Vključevanje in krepitev evropskega raziskovalnega prostora“ (2002–2006) ⁽³⁾.

Področja z vplivom na javno zdravje v sklopu „Zagotavljanje zdravja, varnosti in priložnosti ljudem Evrope“ so:

- 1.2.1 dejavniki zdravja ter zagotavljanje visokokakovostnih in trajnostnih zdravstvenih storitev in pokojninskih sistemov (zlasti glede na staranje prebivalstva in demografske spremembe);
- 1.2.2 vprašanja javnega zdravja, vključno z epidemiologijo, ki prispeva k preprečevanju bolezni, in odzivi na pojavljajoče se redke in prenosljive bolezni, alergije, postopki za varno dajanje krvi in organov, metode preskušanja brez poskusnih živali;
- 1.2.3 vpliv okoljske problematike na zdravje (vključno z varstvom pri delu in načini za oceno in zmanjševanje tveganja naravnih nesreč za ljudi);
- 1.2.4 zadeve, povezane s civilno zaščito (vključno z biološko varnostjo in zaščito pred tveganjem, ki ga predstavljajo teroristični napadi), in krizni menedžment.

⁽¹⁾ Predlog uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o ustanovitvi Evropskega centra za preprečevanje in nadzor bolezni (COM(2003) 441 konč. – COD (2003) 174).

⁽²⁾ Sklep št. 1513/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. junija 2002 (UL L 232, 29.8.2002, str. 1).

⁽³⁾ UL C 243, 10.10.2003, str. 85. Povezava na tretji razpis FP6 za usmerjene raziskave v okviru projekta CORDIS: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID = 83.

Raziskave na teh področjih se izvajajo zato, da dopolnijo prednostna področja, kakor so navedena v delovnem načrtu za leto 2004 glede izvajanja ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja, in tako podprejo razvoj zdravstvene strategije Skupnosti. Zadnji razpis za predloge (tretji razpis) je bil objavljen 10. oktobra 2003 in zaključen 13. januarja 2004 ⁽¹⁾.

1.3 Razporejanje sredstev

Ukrepi po tem programu morajo prispevati k visoki ravni varovanja zdravja in izboljšati javno zdravje. Financiranje se lahko izvaja z dotacijami za projekte in javnimi naročili (razpisi).

Ta delovni načrt daje pregled ukrepov, ki naj bi se začeli v letu 2004. Nekateri se bodo izvajali prek razpisa za predloge „Javno zdravje – 2004“ z okvirnim datumom objave v Uradnem listu februarja 2004. Pravila, merila in postopki za izbor in financiranje projektov za izvajanje ukrepov programa, ki so navedeni v dokumentu „Pravila, merila in postopki za izbor in financiranje ukrepov po programu javnega zdravja“ (glej Sklep C(2003) 690 z dne 10. marca 2003, objavljen v UL C 62, 15.3.2003, zlasti oddelke 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3.A, 3.B (14, 15, 16, 17, 19, 20)), veljajo tudi za razpis „Javno zdravje – 2004“.

Predlagatelji lahko oddajo svoje predloge v dveh mesecih od objave razpisa v Uradnem listu.

Predvideva se, da bo po preteku tega roka potrebnih nadaljnjih pet mesecev za izvedbo vseh postopkov, preden bo Komisija sprejela odločitev o finančni pomoči.

Objavljeni bodo posebni razpisi, ki se nanašajo na ustrezen (ustrezne) oddelek(oddelke) delovnega načrta.

Proračunska postavka za operativna sredstva je 17 03 01 01 – Javno zdravje (2003 do 2008).

Proračunska postavka za administrativna sredstva je 17 01 04 02 – Javno zdravje (2003 do 2008) – Stroški upravnega vodenja.

Finančni okvir programa za obdobje 2003–2008 je 312 milijonov EUR. Razpoložljivi proračun za leto 2004 (obveznosti) je ocenjen na približno 58 750 000 EUR (EU 25) ⁽²⁾ / 52 222 223 EUR (EU 15). K temu proračunu se doda:

- prispevek držav EGP/Efte: ocenjen na približno 1 281 150 EUR (EU 25) ⁽³⁾ / 1 190 800 EUR (EU 15),
- prispevek treh držav prosilk (Bolgarije, Romunije in Turčije): ocenjen na približno 1 317 621 EUR ⁽⁴⁾.

Celotni proračun za leto 2004 je ocenjen na približno 61 348 771 EUR (EU 25) ⁽³⁾ ⁽⁵⁾ / 54 730 644 EUR (EU 15) ⁽⁵⁾.

Ta vključuje sredstva operativnega proračuna (dotacije in razpisi), pa tudi sredstva za tehnično in administrativno pomoč ter stroške podpore (vključno s strukturnimi mehanizmi za izvajanje programa).

Celotni operativni proračun je ocenjen na približno 53 720 616 EUR (EU 25) ⁽³⁾ ⁽⁵⁾ / 47 942 000 EUR (EU 15) ⁽⁵⁾.

Celotni administrativni proračun je ocenjen na približno 7 628 155 EUR (EU 25) ⁽³⁾ ⁽⁵⁾ / 6 788 644 EUR (EU 15) ⁽⁵⁾.

Glede dodeljevanja sredstev bo ohranjeno ravnotežje med različnimi prednostnimi področji programa. Vendar pa bo prva prioriteta dobila nekaj več kakor drugi dve, tako da se bo finančni okvir delil v razmerju 36 % (posebej za omogočenje izmenjave informacij o redkih boleznih), 32 % in 32 % ⁽⁶⁾. Ta ocena je bila primerjana z letom 2003, da bi se upošteval proračun, ki je bil nazadnje izvršen za vsako od prednostnih področij. To oceno bo treba naprej pregledati tudi glede na število, kakovost in obseg projektov ter razpisnih ponudb, predloženih za izvedbo delovnega načrta 2004. Predlagano je, da se za javne razpise porabi manj kakor 10 % operativnega proračuna. Okvirni celotni znesek za razpis naj bi znašal do 5 372 062 EUR (EU 25) ⁽³⁾ ⁽⁵⁾ / 4 794 200 EUR (EU 15) ⁽⁵⁾. Posledično naj bi okvirni celotni znesek za javne razpise znašal okoli 48 348 554 EUR (EU 25) ⁽³⁾ ⁽⁵⁾ / 43 147 800 EUR (EU 15) ⁽⁵⁾.

Glede na to, da imajo dotacije Skupnosti predvsem komplementarno in motivacijsko vlogo, mora biti vsaj 40 % stroškov projekta pokritih iz drugih virov, tj. ne iz programa „Javno zdravje“. Znesek finančnega prispevka po tem programu lahko torej znaša do 60 % upravičenih stroškov zadevnega projekta. Običajni znesek pa bo verjetno manj kakor 60 %. Komisija bo v vsakem posameznem primeru določila najvišji odstotek dotacije, ki bo dodeljena.

⁽¹⁾ Sklep št. 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2002 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008). UL 271, 9.10.2002, str. 1.

⁽²⁾ Okvirni znesek po odobritvi organa za izvajanje proračuna.

⁽³⁾ Predlog uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o ustanovitvi Evropskega centra za preprečevanje in nadzor bolezni (COM(2003) 441 konč. – COD (2003) 174).

⁽⁴⁾ Okvirni znesek: ta številka predstavlja maksimalni znesek in je odvisna od dejanskega zneska prispevka, ki ga plača država kandidatka.

⁽⁵⁾ Sklep št. 1513/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. junija 2002 (UL L 232, 29.8.2002, str. 1).

⁽⁶⁾ Pri vsakem od teh odstotkov je dopustno odstopanje do 20 %.

Izjemoma lahko najvišje sofinanciranje znaša 80 % upravičenih stroškov, kadar ima projekt znatno dodano vrednost za Evropo, izdatno vključuje države pristopnice in države prosilke in ob upoštevanju preseka področij, kakor je navedeno zgoraj.

Katerikoli projekt, ki naj bi ga sofinancirali, lahko praviloma traja največ tri leta.

2. PREDNOSTNA PODROČJA ZA LETO 2004

Zaradi preglednosti so ukrepi združeni v skupine, ki ustrezajo prednostnim področjem, navedenim pod 1.2: zdravstvene informacije, ogrožanje zdravja in dejavniki zdravja. Vsak ukrep se nanaša na ustrezen člen/Prilogo Sklepa št. 1786/2002/ES.

Delovni načrt za leto 2003 je moral določiti osnovo za izvajanje celovitega programa javnega zdravja. Glede na zelo obsežen delovni načrt v navedenem letu je ta za leto 2004 primerno ožji. V delovnem načrtu za leto 2004 se bodo sredstva programov osredotočila na manjše število ključnih prednostnih nalog in področij delovanja (26 namesto 29). To je bilo določeno ob upoštevanju potrebe po podpori dejavnosti držav članic in okrepljenega sodelovanja znotraj EU, pa tudi pravnih obveznosti in njihovega izvajanja, kar so Evropski svet, Svet in Parlament razpoznali kot glavno skrb, končno pa še skrb za zagotavljanje nadaljevanja dejavnosti, ki so se začele izvajati po predhodnih programih javnega zdravja⁽¹⁾. Kljub temu se za prihodnje delovne načrte napoveduje skrčenje števila področij, da bi tako dali prednost področjem ukrepov, za katere je bilo izbranih malo predlogov.

Dejavnosti, ki so v programu sicer predvidene, niso pa bile določene kot prednostne za leto 2004, se lahko obravnavajo le, če so po pokritju prednostnih nalog ostala na razpolago sredstva. Prednostne dejavnosti za leto 2004 so naslednje:

2.1 Zdravstvene informacije

Na podlagi projektov po javnem razpisu za predloge in ponudb, podprtih v delovnem programu za zdravstvene informacije in znanja za leto 2003, se bo nadaljevalo razvijanje trajnostnega sistema informacij in znanja na ravni EU. To zajema določanje, zbiranje in izmenjavo podatkov. Po učinkih tega sistema – vključno s poročili in analizami, osredotočenimi na specifične skupine prebivalstva ali zdravstvene probleme – bodo pripravili gradivo, ki zadeva politiko na ravni Skupnosti.

2.1.1 Razvijanje in usklajevanje sistema zdravstvenih informacij in znanja (člen 3(2)(d), Priloga, točki 1.1, 1.3)

Cilj te dejavnosti je razvijanje strategije glede zdravstvenih informacij in znanja ter oblikovanje potrebnih usklajevalnih in svetovalnih struktur, ki se obravnavajo problematiko širitve in prispevajo k celovitemu procesu načrtovanja izvajanja sistema zdravstvenih informacij in znanja. Sodelovanje z mednarodnimi organizacijami, kakršne so Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), njene opazovalke in OECD, se bo nadaljevalo, krepilo in izvajalo na praktični ravni, da se poenostavi zagotavljanje podatkov.

⁽¹⁾ Sklep št. 645/96/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. marca 1996 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju krepitve zdravja, informacij, vzgoje in usposabljanja v okviru dejavnosti na področju javnega zdravja (1996 do 2000).
Sklep št. 646/96/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. marca 1996 o sprejetju programa ukrepov za boj proti raku v okviru dejavnosti na področju javnega zdravja (1996 do 2000).
Sklep št. 647/96/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. marca 1996 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti za preprečevanje aidsa in nekaterih drugih prenosljivih boleznih v okviru dejavnosti na področju javnega zdravja (1996 do 2000).
Sklep št. 102/97/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. decembra 1996 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti za preprečevanje odvisnosti od drog v okviru dejavnosti na področju javnega zdravja (1996 do 2000).
Sklep št. 1400/97/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 30. junija 1997 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti za spremljanje zdravja v okviru dejavnosti na področju javnega zdravja (1997 do 2001).
Sklep št. 372/1999/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 8. februarja 1999 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti za preprečevanje poškodb v okviru dejavnosti na področju javnega zdravja (1999 do 2003).
Sklep št. 1295/1999/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 1999 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti glede redkih boleznih v okviru dejavnosti na področju javnega zdravja (1999 do 2003).
Sklep št. 1296/1999/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 1999 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti glede boleznih, povezanih z onesnaženjem okolja, v okviru dejavnosti na področju javnega zdravja (1999 do 2001).
Sklep št. 521/2001/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. februarja 2001 o razširitvi nekaterih programov ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja, sprejetih s sklepi št. 645/96/ES, št. 646/96/ES, št. 647/96/ES, št. 102/97/ES, št. 1400/97/ES in št. 1296/1999/ES in spremembah teh sklepov

Elementi, ki jih je treba izvesti, so:

1. začetek delovanja „prve faze niza zdravstvenih kazalcev EU“ z zbiranjem ustreznih podatkov:
(http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm);
2. nadaljnji razvoj tehnično-znanstvenega dela v zvezi z zdravstvenimi kazalci EU in izboljšanjem obstoječih definicij teh kazalcev.
3. stalna podpora mreži organov, pristojnih za zdravstvene informacije in znanje ter zagotavljanje dejavnega vključevanja novih držav pristopnic in mednarodnih organizacij;
4. začetek usklajevanja mreže vodij delovnih skupin (glej 2.1.2).

2.1.2 *Delovanje sistema zdravstvenih informacij in znanja (člen 3(2)(d), Priloga, točki 1.1, 1.4)*

Cilj te dejavnosti je progresivno opravljanje nalog enotnega in celovitega sistema zdravstvenih informacij in znanja EU. V skladu z zahtevami sistema mora ta omogočati povezovanje informacij in znanja s kar se da številnih področij javnega zdravja.

Sistem bo črpal podporo iz vrste delovnih skupin (bodisi že obstoječih ali teh, ki naj bi šele nastale), ki bodo obravnavale posamezne teme javnega zdravja. Države članice bodo sodelovale pri razvijanju statističnih prvin sistema, pri čemer bodo za zagotavljanje sinergije in v izognitev podvajanja po potrebi uporabljale statistični program Skupnosti. Tako bo uvedena ustrežna ureditev med delovnimi skupinami, ustanovljenimi po tem programu, in strukturami, izhajajočimi iz statističnega programa Skupnosti za obdobje 2003–2007 ⁽¹⁾. Sprejeti bodo skupni ukrepi, kakršni so ti za nadaljnjo analizo razpoložljivih podatkov, dopolnjevanje podatkovne zbirke ter izboljševanje kakovosti in združljivosti podatkov. Podobno koordinacijo je treba zagotoviti tudi z drugimi zadevnimi mednarodnimi organizacijami, kakršni sta WHO in OECD.

— Analiza časovnega zaporedja za „prve faze niza osnovnih zdravstvenih kazalcev EU“, katerih podatki so na razpolago v Eurostatu (glej tudi:

http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm).

— Prilagajanje podatkov iz ad hoc podatkovnih zbirk za rutinsko zbirko podatkov, da bi omogočili redno časovno zaporedje za zdravstvene kazalce.

— Razvijanje dejavnosti delovne skupine zdravstvenega sistema na ustreznih zbirkah podatkov v podporo „prve faze niza osnovnih zdravstvenih kazalcev EU“.

— Izvajanje modulov Evropske ankete o zdravju v podporo „prve faze niza zdravstvenih kazalcev EU“ ⁽²⁾.

Podpirajo se delovne skupine na naslednjih področjih:

1. način življenja in drugi dejavniki zdravja (vključno vidiki spolnega in reproduktivnega zdravja);
2. obolevnost (vključno rak in redke bolezni);
3. zdravstveni sistemi (vključno vidiki preprečevanja in promocije);
4. zdravje in okolje (vključno nekatera okolja, kakršna so delovno mesto, šola, bolnišnica);
5. duševno zdravje;
6. nezgode in poškodbe (vključno vidiki samopoškodb, samomora in nasilja).

Ustanovi se delovna skupina za zdravstvene kazalce Skupnosti.

Lahko se podpira delo obstoječih podatkovnih informacijskih mrež na evropski ravni, ob upoštevanju dejavnosti, ki že prejemajo podporo.

Med naloge vsake delovne skupine bodo vključeni vidiki socialne neenakosti, integracija načela enakosti spolov in vidiki starosti.

⁽¹⁾ Odločba št. 2367/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. decembra 2002 o statističnem programu Skupnosti za obdobje od 2003 do 2007 (UL L 358, 31.12.2002, str. 1).

⁽²⁾ Evropska anketa o zdravju je ukrep za zagotavljanje statističnih podatkov in kazalcev državam članicam, državam pristopnicam, državam proslilkam in državam EGP/Efte. Te informacije so lahko zbrane z anketiranjem.

Glede redkih bolezni (Priloga 2.3) in delovne skupine za obolevnost velja, da je razširjenost redkih bolezni, vključno z boleznimi genskega izvora, življenje ogrožajočimi boleznimi ali tistimi, ki povzročajo kronično invalidnost, tako nizka, da zahtevajo posebno skupno obravnavo. Kot vodilo velja, da je merilo nizke razširjenosti razširjenost v EU manj kakor pet na 10 000. Prednostni ukrepi bodo:

1. izmenjava informacij o redkih boleznih z uporabo obstoječih evropskih informacijskih mrež. Informacija bo vsebovala ime bolezni, stopnjo razširjenosti v EU, sopomenke, splošni opis bolezni, simptome, vzroke, epidemiološke podatke, preventivne ukrepe, standardne načine zdravljenja (npr. zdravila sirote), klinično preizkušanje, diagnostične laboratorije in specialistične konzultacije, raziskovalne programe in vire za nadaljnje informacije. Razpoložljivosti teh podatkov bo sporočena široki javnosti, tudi prek medmrežja;
2. razvoj strategij in mehanizmov za izmenjavo informacij med ljudmi z redkimi boleznimi ali med vključenimi prostovoljci in strokovnjaki, pa tudi usklajevanje na ravni Skupnosti, da bi spodbujali nadaljevanje dela in mednarodno sodelovanje.

2.1.3 Razvijanje mehanizmov za poročanje o in analizo zdravstvenih vprašanj ter priprava poročil o javnem zdravju (člen 3(2)(d), Priloga, točki 1.3, 1.4)

Prednost bodo imele naslednje teme:

1. zdravstveno stanje, vključno z načinom življenja in drugimi dejavniki zdravja;
2. vprašanja, povezana s spolnim in reproduktivnim zdravjem;
3. gospodarske in socialne posledice nezgod in poškodb v EU, vključno vidiki samopoškodb, samomora in nasilja;
4. staranje in zdravje;
5. zdravje in spol;
6. zdravje otrok in mladine;
7. določeni vidiki zdravja in okolja;
8. brezposelnost, revščina in zdravje.

Nadaljevalo se bo tudi sodelovanje s „Health Evidence Network“ (HEN), ki deluje pod vodstvom evropske regijske podružnice WHO.

2.1.4 Izboljšanje dostopnosti do in prenosa podatkov na ravni EU (člen 3(2)(d), Priloga, točke 1.6, 1.7, 1.8)

Ukrep vključuje zagotavljanje fleksibilne tehnološke platforme, ki naj s postavitvijo portala javnega zdravja izboljša obveščanje in znanje za državljane. Pobude, ki naj se izvajajo v letu 2004, so:

1. povezovanje uporabnikov v mrežo, vzdrževanje in izboljšave obstoječih sistemov za prenos podatkov in zgodnje opozarjanje;
2. razvoj portala;
3. vzdrževanje in razvijanje Mreže zdravstvenih informacij Evropske unije (Euphin);
4. razpošiljanje informacij, ki jih pripravijo delovne skupine (glej 2.1.2);
5. povezovanje vsebin Mreže zdravstvenih informacij Evropske unije (Euphin) in zdravstvenega portala;
6. povezovanje z drugimi pobudami na portalu, zlasti s farmacevtsko pobudo G10.

2.1.5 eZdravje (člen 3(2)(d), Priloga, točki 1.7, 1.8)

Cilj ukrepa je pospeševati razvoj eZdravja v EU na podlagi rezultatov projektov, financiranih v okviru raziskovalnih programov (glej www.cordis.lu). To se bo razvijalo v tesni povezavi s programom eEvropa.

Ukrepi na področju zdravstvenih informacij in znanja bodo zagotavljali nadaljnji razvoj trajnostnega informacijskega sistema na ravni EU. To vključuje opredeljevanje, zbiranje in izmenjavo podatkov na podlagi razpoložljivih podatkov oziroma tistih, ki so na razpolago za zbiranje, ob upoštevanju položaja v državah članicah in državah prosilkah. Po učinkih tega sistema – vključno s poročili in analizami, osredotočenimi na specifične skupine prebivalstva ali zdravstvene probleme – bodo vzpostavili politike na ravni Skupnosti.

2.1.6 Sodelovanje med državami članicami (člen 3(2)(d), Priloga, točka 1.5)

Vse večja prepletenost zdravstvenih sistemov in zdravstvenih politik zbuja veliko vprašanj glede zdravstvene politike in možnosti razvijanja sodelovanja med državami članicami. V letu 2004 bodo podprte dejavnosti, ki upoštevajo razmišljanje na visoki ravni o mobilnosti bolnikov in razvoju zdravstvene oskrbe v Evropski uniji.

Prednost bodo imele naslednje dejavnosti:

1. zagotavljanje kakovosti v Evropi: to delo bo zajelo vrsto dejavnosti in pobud, povezanih z zagotavljanjem kakovosti ter sistemi izboljšav in akreditacij po vsej Evropi, razvilo pa bo tudi možnosti povezovanja in sodelovanja, zlasti glede varnosti bolnikov na ravni EU;
2. pilotni projekti za čezmejno sodelovanje pri zdravstvenih storitvah: namen je razvijati sodelovanje zlasti na obmejnih območjih, kjer tega prej ni bilo, ter ugotoviti morebitne koristi in probleme, povezane s takim sodelovanjem;
3. vprašanja, povezana s pretokom zdravstvenih delavcev: izraženo je bilo nekaj skrbi, da bi pretok zdravstvenih delavcev lahko imel nehotene učinke na zdravstvene sisteme in na zdravstveno stanje v državah napotiteljicah, pa tudi v državah prejemnicah. Projekti morajo identificirati možne težave, ki se pojavljajo, zlasti glede vzpostavljenih sistemov ponovne akreditacije in zagotavljanja kakovosti;
4. gospodarstvo in zdravje: prispevati k boljšemu razumevanju, ali, čemu in kako je vlaganje v zdravje gospodarsko koristno za vse sektorje, kar predstavlja pomemben vsebinski prispevek k delovanju Skupnosti v zvezi z zdravjem. Ukrepi morajo biti usmerjeni v krepitev razumevanja teh povezav in se morajo razvijati v tesnem sodelovanju z drugimi ustreznimi mednarodnimi organizacijami.

2.1.7 Ocena vplivov na zdravje (člen 3(2)(c), Priloga, točka 1.5)

Glavni cilj programa je razvijati boljše razumevanje učinkov, ki jih imajo politike in ukrepi Skupnosti na zdravje. Potrebna so učinkovita sredstva, da se zagotovi njihova podpora zdravju, koristi za zdravje pa postanejo ključna skrb in sestavni del razvoja politik.

V letu 2004 se bo podpirala vrsta pilotnih raziskav o vplivu nekaterih ukrepov in pobud Skupnosti na zdravje (vključno z duševnim zdravjem), s poudarkom na izkušnjah, pridobljenih med izvajanjem raziskav. Te naj bi pokrivalo zlasti področja politik, ki so jasno povezane z dejavniki zdravja, kakršne so kmetijstvo in prehrana, obdavčitev in trgovina.

2.2 Hitro in usklajeno odzivanje na ogrožanje zdravja

Cilj dejavnosti v tem oddelku je podpirati razvoj in usklajevanje trajnostnih, s strani držav članic podprtih ali nadzorovanih sistemov za zbiranje, vrednotenje, analiziranje in razširjanje podatkov in informacij, ki se nanašajo na potrebe po pripravljenosti in hitrem odzivanju na ogrožanje javnega zdravja in izredne razmere. Podpirale bi zlasti sodelovanje v mreži Skupnosti za nalezljive bolezni⁽¹⁾ in drugo zakonodajo Skupnosti glede javnega zdravja; podpirale razsežnost Evropske skupnosti pri ustreznih projektih, podpirale razširitev obstoječih projektov na vse države članice, pa tudi države pristopnice, države prosilke in države EGP/Efte ter pospeševale ovrednotenje, racionalizacijo in vključevanje obstoječe ureditve mrežnega povezovanja ter druge oblike sodelovanja.

Druge nujne dopolnilne dejavnosti (obveščanje javnosti, preprečevanje, vzgoja), npr. o okužbah s HIV/AIDS in spolno prenosljivih boleznih, so predmet drugih oddelkov tega delovnega načrta.

(¹) Odločba št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. septembra 1998 o ustanovitvi mreže za epidemiološki nadzor in obvladovanje nalezljivih bolezni v Skupnosti.

Odločba Komisije št. 2000/96/ES z dne 22. decembra 1999 o nalezljivih boleznih, ki jih bo po Odločbi Evropskega parlamenta in Sveta št. 2119/98/ES postopoma zajela mreža Skupnosti (UL L 28, 3.2.2000, str. 50).

Direktiva Sveta 92/117/EGS z dne 17. decembra 1992 o ukrepih za zaščito pred določenimi zoonozami ter nekaterimi povzročitelji zoonoz pri živalih in proizvodih živalskega izvora, zato da se preprečijo izbruh okužb, ki se prenašajo s hrano, in zastrupitve (UL L 62, 15.3.1993, str. 38).

Direktiva Sveta 92/117/EGS z dne 17. decembra 1992 o ukrepih za zaščito pred določenimi zoonozami ter nekaterimi povzročitelji zoonoz pri živalih in proizvodih živalskega izvora, zato da se preprečijo izbruh okužb, ki se prenašajo s hrano, in zastrupitve (UL L 62, 15.3.1993, str. 38).

Odločba Komisije št. 2002/253/ES z dne 19. marca 2002 o opredelitvi primerov nalezljivih bolezni za poročanje mreži Skupnosti v skladu z Odločbo št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta (UL L 86, 3.4.2002, str. 44).

Odločba Komisije št. 2000/57/ES z dne 22. decembra 1999 o zgodnjem obveščanju in odzivanju za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni po Odločbi Evropskega parlamenta in Sveta št. 2119/98/ES (UL L 21, 26.1.2000, str. 32).

Dejavnosti za preprečevanje nevarnosti namernega izpusta biološko aktivnih snovi se bodo izvajale v sklopu dejavnosti, ki že potekajo na področju nalezljivih bolezni. Te dejavnosti, pa tudi dejavnosti glede namernih izpustov kemikalij se razvijajo na podlagi sklepov, ki so jih sprejeli zdravstveni ministri 15. novembra 2001, in „Programa sodelovanja glede pripravljenosti in odzivanja na biološke in kemične napade“ (zdravstveno varstvo). Po dogovoru z Odborom za zdravstveno varstvo je bil časovni raspored izvajanja teh ukrepov po maju 2003 podaljšan za nadaljnjih 18 mesecev.

2.2.1 Nadzor (člen 3(2)(a), Priloga, točka 2.1)

Cilj je olajšati in pospešiti sodelovanje v mreži za epidemiološki nadzor in obvladovanje nalezljivih bolezni v Skupnosti. Pobuda za dejavnosti naj bi bil predlog Komisije o ustanovitvi Evropskega centra za preprečevanje in nadzor bolezni (glej opombo 2). Prednost bo imelo združevanje mrež, da bi jih bilo z razpoložljivimi sredstvi lažje upravljati, in ustanavljanje nadzornih mrež, ki usklajeno obravnavajo prednostno pomembne bolezni in snovi. Poleg tega bo zagotovljena podpora za ovrednotenje in prilagajanje obstoječih mrež, da se izboljša kakovost in primerljivost podatkov ter razširi področje (zajame več bolezni/patogenov) in obseg njihove uporabe (vključno države pristopnice, države prosilke in države EGP/Efte).

2.2.2 Izmenjava informacij o strategijah cepljenja in imunizacije (člen 3(2)(a), Priloga, točki 2.4, 2.5)

Cilj je spodbujati dobro prakso pri določanju prednostnih nalog pri cepljenju, strateškem načrtovanju in odločanju (na podlagi znanstvenih dokazov in utemeljitev) glede politike imunizacije otrok in strategije pripravljenosti (kakršno je preventivno cepljenje ali ustvarjanje zalog) za primer resne nevarnosti za zdravje, kakršni sta pandemija gripa in bioterorizem.

2.2.3 Zdravstveno varstvo in pripravljenost (člen 3(2)(a), Priloga, točka 2.4)

Cilj tega ukrepa je razviti načine in strategije za pripravo držav članic, pa tudi držav pristopnic, držav prosilk in držav EGP/Efte ter Skupnosti kot celote na morebitno ogroženost zaradi namernega izpusta biološko aktivnih snovi ali kemikalij. Prednostno se bo obravnavalo:

1. sodelovanje pri laboratorijski diagnostiki bioloških aktivnih snovi;
2. raziskovanje izvedljivosti postavitve nadzornega sistema za pojav sindromov, ki jih povzroča izpostavljenost kemikalijam, registrirana v centrih za zastrupitve, in za odkrivanje kemikalij, ki bi lahko bile uporabljene ob napadih;
3. dekontaminacija prezračevalnih in vodovodnih sistemov po napadu z biološkimi/kemičnimi snovmi.

2.2.4 Varnost krvi, tkiv in organov (člen 3(2)(a), Priloga, točki 2.6, 2.7)

Cilj prednostnega ukrepa glede krvi iz delovnega načrta za leto 2004 je podpirati razvoj in izvajanje programov upravljanja kakovosti za izboljšanje varnosti krvodajalstva v Skupnosti.

Cilj prednostne naloge glede organov je razvijati strategijo za EU za večjo ozaveščenost in za povečanje števila razpoložljivih organov za presaditve.

2.2.5 Odpornost proti antibiotikom (člen 3(2)(a), Priloga, točka 2.9)

Dejavnosti naj bi podpirale „Strategijo odpornosti proti antibiotikom“, kakor to določa sporočilo Komisije iz julija 2001 ⁽¹⁾. Prednost bo imelo razvijanje načel in smernic za dobro prakso glede preudarne uporabe antibiotikov v humani medicini v sodelovanju s pristojnimi organi ter dejavnosti, ki spodbujajo vzgojo, in programi ukrepanja, namenjeni zdravstvenim delavcem in bolnišnicam pri obvladovanju odpornosti proti antibiotikom.

2.2.6 Podpora povezovanju laboratorijev v mrežo (člen 3(2)(a), Priloga, točka 2.4)

Cilj tega ukrepa je podpreti mrežno povezovanje in sodelovanje med evropskimi laboratoriji, spodbujati zagotavljanje kakovosti ter izvajanje sistema akreditacije in standardizacije laboratorijskih metod, da se zagotovi primerljivost podatkov. Prednost bo imelo zunanje zagotavljanje kakovosti mikrobioloških laboratorijev, izboljšanje kakovosti, presoja strokovne usposobljenosti in akreditacijski sistemi za razvoj mreže referenčnih laboratorijev in povečanje sposobnosti javnozdravstvenih laboratorijev.

⁽¹⁾ Glej http://europa.eu.int/comm/health/index_en.htm.

2.2.7 Vzpostavitev institucij in osebja (člen 3(2)(a), Priloga, točka 2.2)

Cilj tega ukrepa je spodbujati sodelovanje na ravni Skupnosti z razvijanjem in širjenjem tudi na države pristopnice, države prosilke in države EGP/Efte evropskih zmogljivosti za zagotavljanje strokovnega znanja na področju javnega zdravja pri obvladovanju zdravstvenega tveganja. Cilj je zagotoviti usposabljanje, skupne metodologije in posredovanje izkušenj iz raziskovalne epidemiologije, celostnih javnozdravstvenih prijemov ter sodobnih laboratorijskih tehnik in analiz.

2.3 Dejavniki zdravja

Obravnava glavnih dejavnikov zdravja ponuja velike možnosti za zmanjševanje bremena bolezni in izboljšanje zdravja prebivalstva. Dejavniki zdravja se lahko razvrstijo v naslednje skupine: osebno vedenje in življenjski slog, vplivi skupnosti, ki lahko ohranjajo ali škodujejo zdravju, življenjske razmere in delovni pogoji, dostopnost zdravstvenih storitev ter splošne socialno-ekonomske, kulturne in okoljske razmere.

Učinkovito delovanje glede dejavnikov zdravja zahteva različne prijeme. Pri nekaterih dejavnikih se je kot posebno učinkovit izkazal pristop okolja. Tako lahko na primer oblikovanje vzpodbudnih okolja v skupnostih krepi družbeni kapital in omogoča lažje prevzemanje zdravih vedenjskih vzorcev. Službe zdravstvene oskrbe so pomemben prispevek k zdravju, hkrati pa izhodišče za krepitev zdravja in preprečevanje bolezni. Enako je lahko tudi osredotočenje na posamezno zdravstveno situacijo včasih najboljši način za doseg konkretnih rezultatov. Vendar pa se je obravnave širših dejavnikov zdravja najbolje lotiti s pobudami za oblikovanje politike na splošnejši ravni.

Cilj ukrepa Skupnosti na tem področju je dvojen. Prvič, spodbujati in podpirati razvoj dejavnosti in mrež za zbiranje, posredovanje in izmenjavo informacij za ocenjevanje in razvoj politik, strategij in ukrepov Skupnosti, za vzpostavitev učinkovitih pomoči pri obravnavi dejavnikov zdravja. Drugič, pospeševati in spodbujati prizadevanje držav na tem področju, na primer z razvijanjem inovativnih projektov, ki bi bili za zgled učinkovite prakse.

Za spodaj navedene ukrepe veljajo naslednja načela: prvič, kadarkoli je to mogoče, se gradi na izkušnjah, pridobljenih s predhodnimi programi javnega zdravja Skupnosti, in na predhodnih dotacijah iz tega programa. Drugič, socialnoekonomski dejavniki so pomemben vzrok za razlike v zdravstvenem stanju po Evropi. Poleg posebnih ukrepov na tem področju (prikazanih v 2.3.9 spodaj) bo obravnava teh faktorjev predmet vseh ukrepov, ki obravnavajo dejavnike zdravja, povezane z življenjskim slogom. In končno se bo pri obravnavi dejavnikov zdravja upošteval življenjski krog, še zlasti problemi, povezani s staranjem prebivalstva.

Prednostne naloge za leto 2004 so naslednje:

ODVISNOST

2.3.1 Tobak (člen 3(2)(b), Prilog, točka 3.1)

Spodbujanje in podpiranje ukrepov za nadzor tobaka in preventivne dejavnosti v zvezi s tobakom.

2.3.1.1 Preprečevanje in opuščanje kajenja

1. Politike in najboljša praksa za opuščanje kajenja in zdravstvena vzgoja
2. Pospeševanje strategij, katerih cilj je zaščititi prebivalstvo pred tveganjem pasivnega kajenja
3. Pospeševanje strategij za „denormalizacijo“ kajenja, vključno s strategijami in ukrepi za zmanjšanje razširjenosti kajenja
4. Spodbujanje pozitivne vloge, ki jo lahko imajo zdravstveni delavci pri politikah preprečevanja in opuščanja kajenja

Razvijanje teh ukrepov bo usklajeno z dejavnostmi, ki potekajo v okviru Tobačnega sklada Skupnosti, da se prepreči podvajanje in doseže sinergija.

2.3.1.2 Zakonodajni ukrepi

Celovit zakonodajni program je del vsesplošne strategije Komisije pri obravnavi kajenja kot ključnega dejavnika zdravja. Ta zakonodajni program do konca leta 2004 vključuje pregled možnosti prihodnjega pravnega instrumenta glede sestavin in odločb/uredb Komisije o merilnih metodah, zdravstvenih opozorilih, označevanju in sledenju.

Poleg tega je Komisija dolžna pripraviti poročilo o izvajanju direktive o tobačnih izdelkih ⁽¹⁾.

Komisija bo tudi natančno spremljala uveljavljanje direktive o oglaševanju tobaka ⁽²⁾ in predlagala potrebne spremembe te direktive.

Poleg tega bo Komisija po podpisu Okvirne konvencije WHO o nadzoru tobaka dejavno sodelovala pri delumedvladne ad hoc skupine, ki bo ustanovljena zato, da pripravi prvo zasedanje konference pogodbenic.

Za vsak pravni instrument na področju nadzora tobaka je treba vzpostaviti in dokumentirati zanesljivo znanstveno podlago. Poleg tega je treba pripravljalne dejavnosti glede prihodnje zakonodaje pospešiti. Zato se bo z uporabo javnih razpisov izvajala dejavnost na naslednjih področjih:

1. Zbiranje pravnih podatkov ter znanstvenih in tehničnih predlogov za
 - izdelavo predloga o sestavinah, usklajeno z delom na področju sestavin, ki ga zdaj opravlja Skupni raziskovalni center Komisije,
 - pripravo odločb/uredb o merilnih metodah,
 - pripravo odločb/uredb o zdravstvenih opozorilih,
 - pripravo odločb/uredb o označevanju/sledenju.
2. Analiziranje zakonodaj držav članic glede sponzorstva v tiskanih medijih ali tiskanih medijev in storitev informacijske družbe glede oglaševanja tobačnih izdelkov.
3. Ocena stanja v državah članicah glede posrednega oglaševanja in sponzoriranja dogodkov ali dejavnosti brez čezmejnega vpliva.

2.3.2 Alkohol (člen 3(2)(b), Priloga, točka 3.1)

Za boj proti socialnim in zdravstvenim problemom, ki jih povzroča alkohol, eden od ključnih dejavnikov zdravja v Skupnosti, je treba oglaševalsko prakso ocenjevati na podlagi uveljavljanja državne zakonodaje in samoregulacije na področju oglaševanja in trženja alkoholnih pijač v državah članicah.

2.3.3 Droge (člen 3(2)(b), Priloga, točka 3.1)

Da se podpre spremljanje upoštevanja priporočila Sveta z dne 18. junija 2003 o preprečevanju in zmanjševanju škode za zdravje, povezane z odvisnostjo od drog, se bo še naprej razvijalo evidentiranje dejavnosti v sodelovanju z EMCDDA ⁽³⁾.

Spodbujali se bodo predlogi glede življenjskega sloga, ki obravnavajo zlorabo vseh snovi, možnih povzročiteljic odvisnosti, zlasti na krajih za rekreacijo (npr. v nočnih klubih) in v zaporih. Poseben poudarek bo na ukrepih za razvoj najboljše prakse, razširjanje informacij in izboljšanje komunikacij na teh področjih z uporabo sodobnih metod komuniciranja.

POZITIVNO ZDRAVJE

2.3.4 Prehrana in telesna dejavnost (člen 3(2)(b), Priloga, točka 3.1)

Razvijanje dela za opredelitev najboljše prakse in za razvoj skupnih strategij glede prehrane in telesne dejavnosti v Skupnosti, rezultat pa naj bi bila priporočila in podpora državam članicam. Poudarek bo na inovativnih ukrepih in prijemih za izboljšanje prehranjevalnih navad, obvladovanja čezmerne telesne teže in debelosti ter navad glede telesne dejavnosti v vseh skupinah prebivalstva.

V letu 2004 se bodo podpirali naslednji ukrepi:

1. opredeliti, povezovati in razširjati najboljšo prakso glede strategij in ukrepov za boj proti čezmerni telesni teži in debelosti;
2. opredeliti, povezovati in razširjati najboljšo prakso glede strategij in ukrepov za podpiranje telesne dejavnosti;
3. vključevanje vidikov prehrane in telesne dejavnosti v izobraževalne programe učiteljev, zdravstvenih delavcev in delavcev v gostinstvu in turizmu.

Poudarek mora biti na ustreznem ovrednotenju rezultatov teh ukrepov.

⁽¹⁾ Direktiva 2001/37/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. junija 2001 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o izdelavi, predstavitvi in prodaji tobačnih izdelkov (UL L 194, 18.7.2001, str. 26).

⁽²⁾ Direktiva 2003/33/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. maja 2003 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o oglaševanju in sponzorstvu tobačnih izdelkov (UL L 152, 20.6.2003, str. 16).

⁽³⁾ Evropski center za spremljanje drog in odvisnosti od drog.

2.3.5 Spolno in reproduktivno zdravje (člen 3(2)(b), Priloga, točka 3.1)

Ob upoštevanju informacij, dobljenih po sistemu spremljanja zdravstvenega stanja, razvijanje strategij za krepitev zdravja, opredeljevanje najboljših praks pri spolni vzgoji (mladostniška nosečnost, načrtovanje družine) in preprečevanje spolno prenosljivih bolezni, kakršen je HIV/AIDS, vključno s preučitvijo prijemov v šolah in posebnih ciljnih skupinah.

2.3.6 Duševno zdravje (člen 3(2)(b), Priloga, točka 3.1)

Program za krepitev zdravja je podprl vrsto projektov in ukrepov v zvezi z duševnim zdravjem in Svet je sprejel sklepe o krepitevi duševnega zdravja ⁽¹⁾.

Poleg tega je bila v delu zdajšnjega programa javnega zdravja, ki se nanaša na zdravstvene informacije, ustanovljena posebna delovna skupina za zbiranje in razširjanje podatkov in informacij v zvezi z duševnim zdravjem.

Na podlagi pregleda obstoječih najboljših praks se bo finančno podpiral razvoj strategij za izvajanje ukrepov v ustreznih okoljih, katerih cilj je krepitev duševnega zdravja, s poudarkom na preprečevanju samomora in depresije. Posebna pozornost bo usmerjena na motnje prehranjevanja (anoreksija, bulimija) in njihovo preprečevanje pri mladih ljudeh, pa tudi na ustvarjanje vzpodbudnih okolja (vključno s krepitevijo duševnega zdravja v družinskem okolju).

2.3.7 Preprečevanje poškodb (člen 3(2)(b), Prilog, točka 3.1)

Poškodbe so pomemben izziv ter vzrok smrtnosti in invalidnosti zlasti med otroki, mladostniki in starostniki. V letu 2004 bo na podlagi dejanskih izsledkov pripravljen pregled najboljših praks in učinkovitih politik.

DRUŽBENI IN OKOLJSKI DEJAVNIKI

2.3.8 Okoljski dejavniki zdravja (člen 3(2)(b), Priloga, točka 3.1)

Pri delu v zvezi z okoljskimi dejavniki zdravja se bo upoštevala evropska zdravstvena in okoljska strategija, kakor je opredeljena v sporočilu Komisije z dne 11. junija 2003 ⁽²⁾.

V letu 2004 bodo imeli prednost ukrepi, ki podpirajo razvoj zdravstvenih in okoljskih politik in strategij ter vključevanje zdravstvenih in okoljskih problematik v druge politike Skupnosti. Posebna pozornost bo namenjena zagotavljanju predlogov in strokovnega znanja, vključno z zakonodajnim delom in drugimi pobudami glede zdravstvenih vidikov, povezanih z okoljem, posebno z onesnaževanjem zraka (vključno z onesnaževanjem zraka v zaprtih prostorih) in elektromagnetnimi polji ⁽³⁾.

2.3.9 Socialno-ekonomski dejavniki zdravja (člen 3(2)(b), Priloga, točka 3.2)

Obravnava socialno-ekonomskih dejavnikov bo še naprej ključna prednostna naloga programa. V letu 2004 se bodo podpirale naslednje naloge:

1. opredeljevanje učinkovitih strategij za obravnavo neenakosti glede zdravja in vplivov socialno-ekonomskih dejavnikov na zdravje v določenih okoljih in pri skupinah prebivalstva, ki so posebno ogrožene, zlasti pri družbeno izključenih, manjšinskih in migracijskih skupinah prebivalstva;
2. razvijanje dela na strategijah za obravnavo vpliva brezposelnosti in negotovih okoliščin zaposlovanja na zdravje.

2.3.10 Spodbujanje zdravja v določenih okoljih (člen 3(2)(b), Priloga, točka 3.5)

1. Spodbujanje zdravja v šolah po Evropski mreži zdravih šol, v sodelovanju z državami članicami, Svetom Evrope in WHO. Poudarek bo na tem, da se vsem šolam omogoči izkoristiti razvojno delo in najboljša praksa te mreže, da se poveča zаетje vanjo in se naprej razvijajo najboljše prakse na določenih področjih.

⁽¹⁾ Resolucija Sveta z dne 18. novembra 1999 (UL C 86, 24.3.2000, str. 1).

⁽²⁾ Sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu in Ekonomsko-socialnemu odboru – Evropska okoljska in zdravstvena strategija (COM(2003) 338 konč.).

⁽³⁾ Ukrepi bodo vezani zlasti na spremembe Priporočila Sveta 1999/519/ES z dne 12. julija 1999 o omejevanju izpostavljenosti prebivalstva elektromagnetnim poljem (0 Hz do 300 GHz) (UL L 199, 30.7.1999, str. 59).

2. Krepitev zdravja na delovnem mestu s krepitvijo mrežnega povezovanja in sodelovanja med ustreznimi organizacijami. Na podlagi opredeljenih modelov dobre prakse za krepitev zdravja na delovnem mestu razvijati izvedbene strategije, ki so osredotočene na trajnostni razvoj zdravja na delovnem mestu in pospešujejo izvajanje v vseh gospodarskih sektorjih držav članic. Poseben poudarek bo na ustvarjanju nekadilskih okolij v delovnih prostorih.

2.3.11 *Usposabljanje na področju javnega zdravja (člen 3(2)(b), Priloga, točka 3.6)*

V letu 2004 bo imelo prednost spodbujanje sodelovanja med izobraževalnimi ustanovami glede vsebin tečajev usposabljanja in podpiranje razvoja skupnih evropskih tečajev usposabljanja na področju javnega zdravja, ki bo temeljilo na pobudah, kakršni so evropski programi magisterijev iz javnega zdravja in programi usposabljanja na področju intervencijske epidemiologije (EPIET).

2.3.12 *Preprečevanje bolezni (člen 3(2)(b), Priloga, točka 3.1)*

Na podlagi dosežkov iz predhodnih programov javnega zdravja, posebno programov za raka ⁽¹⁾, bo opravljena izčrpna analiza, pa tudi popis in nadaljnji razvoj obstoječih smernic in priporočil za najboljšo prakso ter perspektive prihodnje obravnave bolezni, ki so osrednjega pomena za javno zdravje, kakršne so rak, bolezni srca in ožilja ter sladkorna bolezen.

⁽¹⁾ Predlog za priporočilo Sveta o presejanju za raka (COM(2003) 230 konč.).