

SKLEP KOMISIJE

z dne 10. februarja 2006

o sprejetju delovnega načrta za leto 2006 za izvajanje programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008), vključno z letnim programom dela za donacije

(Besedilo velja za EGP)

(2006/89/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(1) Sklepa,ob upoštevanju Sklepa Komisije 2004/858/ES z dne 15. decembra 2004 o ustanovitvi izvajalske agencije, poimenovane „Izvajalska agencija za program javnega zdravja“, za upravljanje dejavnosti Skupnosti na področju javnega zdravja – v skladu z Uredbo Sveta (ES) št. 58/2003 ⁽⁴⁾, in zlasti člena 6 Sklepa,

ob upoštevanju naslednjega:

- (1) Člen 110 Uredbe (ES, Euratom) št. 1605/2002 določa, da je pogoj za dodelitev donacij letni program, ki se objavi na začetku leta.
- (2) V skladu s členom 166 Uredbe (ES, Euratom) št. 2342/2002 mora letni program dela za donacije vsebovati sklicevanje na temeljni akt, cilje, termiski načrt javnih razpisov z okvirnim zneskom in pričakovanimi rezultati.
- (3) V skladu s členom 15(2) Sklepa Komisije z dne 15. marca 2005 o notranjih pravilih za izvajanje splošnega proračuna Evropskih skupnosti (oddelek za Komisijo) se

lahko sklep o sprejetju letnega programa dela iz člena 110 finančne uredbe obravnava kot sklep o financiranju v smislu člena 75 finančne uredbe, če zagotavlja dovolj podroben okvir.

- (4) Člen 8 Sklepa št. 1786/2002/ES določa, da Komisija sprejme letni načrt dela za izvajanje programa, v katerem se določijo prednostne naloge in ukrepi, ki jih je treba sprejeti, vključno z razporeditvijo sredstev.
- (5) Zato je treba sprejeti delovni načrt za leto 2006.
- (6) Ukrepi iz tega sklepa so v skladu z mnenjem, ki ga je izdal Programski odbor.
- (7) V skladu s členom 6 Sklepa Komisije 2004/858/ES prejme Izvajalska agencija za program javnega zdravja donacijo, določeno v splošnem proračunu Evropske unije –

SKLENILA:

Edini člen

Sprejme se delovni načrt za leto 2006 za izvajanje programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008) iz Priloge.

Izvajanje tega programa zagotavlja generalni direktor za „Zdravje in varstvo potrošnikov“.

V Bruslju, 10. februarja 2006

Za Komisijo
Markos KYPRIANOU
Član Komisije

⁽¹⁾ UL L 248, 16.9.2002, str. 1.⁽²⁾ UL L 357, 31.12.2002, str. 1.⁽³⁾ UL L 271, 9.10.2002, str. 1.⁽⁴⁾ UL L 369, 16.12.2004, str. 73.

PRILOGA

UKREPI SKUPNOSTI NA PODROČJU JAVNEGA ZDRAVJA

(2003–2008)

DELOVNI NAČRT ZA LETO 2006

1. SPLOŠNO OZADJE

1.1 Politike in pravno ozadje

Člen 152(1) Pogodbe določa, da je treba pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik Skupnosti zagotoviti visoko raven varovanja zdravja ljudi.

Dne 23. septembra 2002 sta Evropski parlament in Svet sprejela Sklep o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008) ⁽¹⁾ (v nadaljevanju „Sklep o programu“).

Glavni cilj v prvih treh letih programa je bil vzpostaviti temelje za celovit in usklajen pristop s poudarkom na treh ključnih prednostnih nalogah: zdravstvenih informacijah, ogrožanju zdravja in determinantah zdravja. Skupni cilj teh treh področij je bil prispevati k višji ravni telesnega in duševnega zdravja ter blaginje po vsej EU. Ukrepi na podlagi programa so bili načrtovani za vzpostavitev samostojnih trajnostnih mehanizmov, ki državam članicam omogočajo usklajevanje dejavnosti v zvezi z zdravjem.

Zato je bilo za financiranje izbranih že več kot 200 projektov ⁽²⁾, kar je dobra osnova za prihodnje ukrepe. Na podlagi analize izvajanja delovnih načrtov za leta 2003–2005 bo potekala racionalizacija dejavnosti v letu 2006, da se zagotovi vključitev področij, ki prej niso bila zajeta. Za zagotavljanje sinergije in dopolnjevanja bo potekalo delo v povezavi z ustreznimi mednarodnimi organizacijami, ki delujejo na področju zdravja, kot so Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), Svet Evrope ter Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD). Sodelovanje s takšnimi organizacijami se bo v letu 2006 še okrepilo.

1.2 Nove prednostne naloge za leto 2006

V programu dela za leto 2006 so bile na podlagi prednostnih nalog, ki so že bile omenjene v prejšnjih programih dela, določene nove prednostne naloge. Prednostne naloge za leto 2006 se bodo preusmerile na nekatere ključne ukrepe, ki so se že začeli izvajati, in zajemale naslednja nova področja:

1. Pri zdravstvenih informacijah:

- nova usmeritev: zdravstveni kazalniki (ECHI) na regionalni ravni, vzpostavitev zbirke podatkov o poškodbah, evropski portal javnega zdravja;
- nove prednostne naloge: zdravstveni problemi, vezani na spol; skupine bolnikov z redkimi boleznimi in evropske mreže referenčnih središč.

2. Pri ogrožanju zdravja:

- nova prednostna naloga: pripravljenost na pandemijo gripe in odziv nanjo;
- nova usmeritev: obvladovanje tveganja in obveščanje o ogrožanju zdravja ter bolnišničnih okužbah po začetku delovanja Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni ⁽³⁾, ki je prevzel nalogo ocenjevanja ogroženosti zdravja.

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

⁽²⁾ Glej http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

⁽³⁾ Uredba (ES) št. 851/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 21. aprila 2004 o ustanovitvi Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (UL L 142, 30.4.2004, str. 1).

3. Pri determinantah zdravja:

- nova usmeritev: prehrana, HIV/AIDS, opozarjanje na škodljivost kajenja, zmanjšanje škode zaradi uporabe drog, zlasti pri mladih;
- nove prednostne naloge predsedstev EU: Združeno kraljestvo (neenakosti), Avstrija (diabetes) ⁽⁴⁾ in Finska (zdravje kot tema v vseh politikah).

1.3 Mehanizmi sodelovanja z mednarodnimi organizacijami

V skladu s členom 11 Sklepa o programu ⁽¹⁾ se med izvajanjem programa spodbuja sodelovanje z mednarodnimi organizacijami, pristojnimi za področje javnega zdravja.

Sodelovanje z WHO

Sodelovanje z WHO se bo izvajalo v skladu s:

- „Sporazumom med Združenimi narodi in Evropsko skupnostjo o načelih za financiranje ali sofinanciranje programov in projektov, ki jih urejajo Združeni narodi, s strani Skupnosti,“ ki je začel veljati 9. avgusta 1999, ter Sporazumom med Evropsko skupnostjo in Združenimi narodi o klavzuli preverjanja, ki je začel veljati 1. januarja 1995, z vsemi spremembami;
- izmenjavo pisem med WHO in Evropsko komisijo v zvezi z okrepitevijo sodelovanja (vključno z memorandumom o okviru ter dogovoru o sodelovanju med WHO in Evropsko komisijo, ki je del izmenjave pisem) ⁽⁵⁾.

Finančna pomoč Evropske komisije za dejavnosti WHO se, če ni izjemoma dogovorjeno drugače, zagotovi v skladu z Okvirnim finančnim in upravnim sporazumom med Evropsko skupnostjo in Združenimi narodi, ki je začel veljati 29. aprila 2003 (in h kateremu je WHO pristopila 11. decembra 2003).

Sodelovanje z WHO bo v letu 2006 temeljilo na obstoječih pobudah med obema organizacijama in se lahko razširi na dodatna področja, določena v tem programu dela, kadar jih lahko WHO najučinkoviteje nadaljuje. Področja sodelovanja se določijo v posebnem sklepu Komisije.

Sodelovanje z OECD

Predvideno je, da bodo sporazumi o neposrednih donacijah, ki jih je Evropska komisija sklenila z OECD, zajemali področja programa javnega zdravja, ki so skladna z delovnim načrtom OECD v zvezi z javnim zdravjem v letih 2005–2006, zlasti tista, ki so povezana z:

- izboljšanjem sistema zdravstvenih obračunov na teh področjih in spodbujanjem njegovega razvoja ter zbiranjem podatkov, ki niso vključeni v statistični program Skupnosti ⁽⁶⁾, zlasti izdatkov za zdravje po skupinah bolezni, spolu in starosti (pri slednjem je treba upoštevati obstoječe pilotne študije);
- vprašanji v zvezi z mobilnostjo zdravstvenih strokovnjakov na mednarodni ravni, ki jih obstoječi ukrepi EU ne zajemajo.

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

⁽⁵⁾ http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm

⁽⁶⁾ Odločba 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).

Sodelovanje z Evropskim centrom za preprečevanje in nadziranje bolezni (ECDC)

Leta 2006 bo Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni začel polno delovati. Operativno sodelovanje se bo nadaljevalo in še okrepilo. Na področju nalezljivih bolezni bodo njegove naloge vključevale ocenjevanje tveganja, znanstveno in tehnično svetovanje, nadzor nalezljivih bolezni, sodelovanje med laboratoriji ter usposabljanje. ECDC bo znanstveno in strokovno neposredno podpiral Komisijo in države članice. To bo Komisiji in državam članicam omogočilo, da se bodo lahko bolj osredotočile na obvladovanje tveganja. V tem programu dela se odraža tudi obseg dejavnosti ECDC. Na prednostnem področju „hitro in usklajeno odzivanje na ogrožanje zdravja (oddelek 2.2.)“ bodo projekti usmerjeni k področjem, ki dopolnjujejo ukrepe ECDC: obvladovanje posebnih nevarnosti, načrtovanje splošne pripravljenosti, zdravstveno varstvo in varstvo snovi človeškega izvora.

1.4 Razporeditev sredstev**1.4.1 Osnutek proračuna**

Ukrepi na podlagi tega programa morajo prispevati k višji ravni varovanja zdravja in izboljšanju javnega zdravja. Financiranje se lahko izvaja z donacijami za projekte. Komisija lahko na podlagi postopkov javnih naročil (razpisov) zmanjša tudi izvajanje ukrepov Skupnosti na področjih, ki jih zajema ta program dela. Ta delovni načrt je pregled ukrepov, ki se bodo začeli izvajati leta 2006.

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

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

Proračunska postavka za upravna sredstva Izvajalske agencije za program javnega zdravja je 17 01 04 30.

Finančni okvir programa za obdobje 2003–2008 je 353,77 milijona EUR. Razpoložljivi proračun za leto 2006 (obveznosti) je ocenjen na 53 400 000 EUR ⁽⁷⁾ (upravna sredstva Izvajalske agencije za program javnega zdravja niso upoštevana). V ta proračun je treba dodati:

— prispevek držav EGP/Efte, ki je ocenjen na 1 100 040 EUR ⁽⁷⁾;

— prispevek dveh držav pristopnic (Bolgarije in Romunije) ter ene države prosilke (Turčije), ki je ocenjen na 1 317 621 EUR ⁽⁸⁾.

Celoten proračun za leto 2006 je tako ocenjen na 55 817 661 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Ta vključuje sredstva operativnega proračuna (donacije in razpise) ter sredstva za tehnično in upravno pomoč:

— celoten operativni proračun je ocenjen na 53 863 521 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

— celoten upravni proračun je ocenjen na 1 954 140 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Pri razporeditvi sredstev bo ohranjeno ravnotežje med različnimi prednostnimi področji programa, da bo finančni okvir enakomerno porazdeljen ⁽⁹⁾, razen v primeru izrednih razmer na področju javnega zdravja (npr. pandemije gripe), ki dovoljujejo prerazporeditev sredstev.

⁽⁷⁾ Okvirni znesek po odobritvi organa za izvajanje proračuna.

⁽⁸⁾ Okvirni znesek: to je najvišji možni znesek in je odvisen od dejanskega zneska prispevka, ki ga plačajo navedene kandidatke.

⁽⁹⁾ Pri posameznem deležu je dopustno odstopanje do 20 %.

1.4.2 Donacije

Donacije se financirajo iz proračunske postavke 17 03 01 01.

Okvirni celotni znesek za donacije – vključno z neposrednimi donacijami za mednarodne organizacije – je ocenjen na 47 798 344 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Razpis za predloge v zvezi z „Javnim zdravjem – 2006“ bo objavljen v Uradnem listu januarja 2006, kar je okvirni datum.

Splošna načela in merila za izbor ter financiranje ukrepov na podlagi programa javnega zdravja, ki jih je Komisija sprejela 14. januarja 2005, so objavljena v posebnem dokumentu ⁽¹⁰⁾ V zvezi z razpisom za predloge za leto 2006 veljajo splošna načela (kot so navedena v točki 1), merila za izključitev (kot so navedena v točki 2), merila za izbor (kot so navedena v točki 3) in merila za dodelitev (kot so navedena v točki 4).

Okvirni celotni znesek za razpis za predloge je ocenjen na 43 018 510 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Vsi ukrepi iz tega delovnega načrta za leto 2006 so upravičeni do donacij.

Predlagatelji lahko predložijo predloge v treh mesecih po objavi razpisa v Uradnem listu. Po preteku tega roka bo predvidoma potrebnih nadaljnjih pet mesecev za izvedbo vseh postopkov, preden bo sprejet sklep o finančni pomoči.

Zaradi dopolnjevalne in motivacijske narave donacij Skupnosti mora biti vsaj 40 % stroškov projektov financiranih s sredstvi iz drugih virov. Zato lahko finančni prispevek na upravičenca (tj. glavne in preostale upravičence) znaša do 60 % upravičenih stroškov za zadevne projekte. Komisija bo v vsakem posameznem primeru določila najvišji odstotek donacije, ki bo dodeljena.

Izjemoma lahko najvišje sofinanciranje na upravičenca (tj. glavne in preostale upravičence) znaša 80 % upravičenih stroškov, kadar ima projekt znatno evropsko dodano vrednost. Največ 10 % financiranih projektov (glede na število) je lahko sofinanciranih v znesku, ki presega 60 %.

Trajanje sofinanciranih projektov običajno ne sme presegati treh let.

Podrobnosti o upravičenosti stroškov so navedene v prilogi k temu delovnemu načrtu.

1.4.3 Donacije za mednarodne organizacije

Donacije za mednarodne organizacije se financirajo iz proračunske postavke 17 03 01 01. Njihove naloge se izvajajo prek neposrednega centraliziranega upravljanja.

Prek sporazumov o neposrednih donacijah z mednarodnimi organizacijami (WHO, OECD itd.) ne sme biti porabljenih več kot 4 779 834 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾. Sporazumi o neposrednih donacijah bodo povečali sinergijo in sodelovanje med Evropsko komisijo in mednarodnimi organizacijami, ko se ukrepi skupno izvajajo. Te organizacije imajo posebne zmogljivosti, povezane z njihovimi posebnimi misijami in odgovornostmi, zaradi katerih so usposobljene za izvajanje nekaterih ukrepov iz tega delovnega programa in za katere sporazumi o neposrednih donacijah veljajo za najustreznejši postopek.

Dodatne odločitve o sporazumih o dodelitvi neposrednih donacij z mednarodnimi organizacijami morajo biti za WHO in OECD sprejete do junija. Te neposredne donacije morajo biti za WHO in OECD izplačane do septembra.

Za te sporazume o neposrednih donacijah veljajo splošna načela, merila za izključitev, merila za izbor in merila za dodelitev, ki jih je Komisija sprejela 14. januarja 2005 ⁽¹⁰⁾.

⁽¹⁰⁾ Sklep Komisije (C/2005) 29 z dne 14. januarja 2005 o sprejetju delovnega načrta za leto 2005 za izvajanje programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008), vključno z letnim programom dela za donacije ter splošnimi načeli in merili za izbor in financiranje ukrepov na podlagi programa javnega zdravja.

1.4.4 Donacija za Izvajalsko agencijo za program javnega zdravja

Donacija za Izvajalsko agencijo za program javnega zdravja se financira iz proračunske postavke 17 01 04 30.

Celotni znesek 5 800 000 EUR mora biti namenjen upravnim sredstvom za Izvajalsko agencijo za program javnega zdravja, za katero je bil sklep o ustanovitvi sprejet 15. decembra 2004 ⁽¹¹⁾.

Delovni načrt za Izvajalsko agencijo mora biti sprejet do januarja 2006.

1.4.5 Javni razpisi

Naročila storitev morajo biti financirana iz proračunskih postavk 17 01 04 02 in 17 03 01 01.

Po predlogu se za javne razpise porabi manj kot 10 % operativnega proračuna. Okvirni celotni znesek za javne razpise bi tako znašal največ 5 310 927 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Javni razpisi bodo objavljeni za posamezne dele delovnega načrta.

Odločitev o dodatnem financiranju za pogodbe javnega naročila mora biti sprejeta do februarja 2006.

1.4.6 Znanstveni odbori

Znanstveni odbori, pomembni za program javnega zdravja, se financirajo iz proračunske postavke 17 03 01 01.

Celotni znesek 254 250 EUR bo namenjen povrnitvi stroškov udeležencev srečanj v zvezi z delom znanstvenih odborov in poročevalcev za oblikovanje mnenj znanstvenega odbora v okviru znanstvenih odborov ⁽¹²⁾. To povračilo stroškov bo zajemalo vsa področja, pomembna za program javnega zdravja, in sicer 100 % stroškov za Znanstveni odbor za zdravstvena in okoljska tveganja (SCHER) ter 50 % (okvirni delež) stroškov za Znanstveni odbor za nastajajoča in na novo ugotovljena zdravstvena tveganja (SCENIHR) ter za usklajevanje.

1.4.7 Nadaljnji prenos na GD Eurostat

Za proračunsko postavko 17 03 01 01 mora biti izveden nadaljnji prenos.

Generalnemu direktoratu Eurostat se odobri nadaljnji prenos v najvišjem znesku 500 000 EUR. Slednji bo prek donacij za financiranje začel izvajati naslednje ukrepe:

- (1) za podporo nacionalnih statističnih organov pri izvajanju anketnih modulov evropskih zdravstvenih raziskav med letoma 2006–2008 (kot so opredeljeni v statističnem programu za leto 2006);
- (2) za podporo nacionalnih statističnih organov pri izvajanju nekaterih posebnih/dodatnih modulov (kot določa Usmerjevalni odbor SANCO/Eurostat za evropski sistem zdravstvenih raziskave) za zgornje zdravstvene raziskave;
- (3) za podporo nacionalnim statističnim organom pri izvajanju in nadaljnji širitvi sistema zdravstvenih obračunov v EU (v sodelovanju z OECD in WHO);
- (4) za podporo razvoja sistema zdravstvenih obračunov na področjih, ki jih neposredni sporazumi z OECD ne zajemajo.

⁽¹¹⁾ Sklep Komisije 2004/858/ES z dne 15. decembra 2004 o ustanovitvi izvajalske agencije, poimenovane „Izvajalska agencija za program javnega zdravja“, za upravljanje dejavnosti Skupnosti na področju javnega zdravja – v skladu z Uredbo Sveta (ES) št. 58/2003 (UL L 369, 16.12.2004, str. 73).

⁽¹²⁾ Sklep Komisije 2004/210/ES z dne 3. marca 2004 o ustanovitvi znanstvenih odborov na področju varstva potrošnikov, javnega zdravja in okolja (UL L 66, 4.3.2004, str. 45).

Glede na javni razpis, ki ga izvede generalni direktoriat Eurostat, veljajo za zgoraj navedene ukrepe splošna načela in merila za izključitev, izbor in dodelitev, ki jih je Komisija sprejela 14. januarja 2005⁽¹⁰⁾. Kljub temu bodo v zvezi z ukrepi iz točk (1), (2) in (3) donacije znašale največ 80 % upravičenih stroškov na upravičenca in bodo lahko vključevale le eno državo upravičenko.

Rezultati predlaganih ukrepov v zvezi z navedenimi donacijami bodo:

- prevod, preskus in priprava na začetek uporabe modulov zdravstvenih raziskav, sprejetih v letu 2006, pri nacionalnih raziskavah, v obdobju 2006–2008 glede na državo članico, v evropskem statističnem sistemu (glavni moduli v zvezi z determinantami zdravja, uporaba zdravstvenega varstva in moduli zdravstvene zgodovine) in pri Usmerjevalnem odboru za evropski sistem zdravstvenih raziskav (posebni moduli);
- podpora skupnemu zbiranju podatkov organizacij Eurostat, OECD in WHO pri sistemu zdravstvenih obračunov, npr. prek seznama virov in metod izračuna z uporabo načrta, usposabljanja, razvoja zbiranja podatkov za sektorje, ki jih sistem zdravstvenih obračunov v nekaterih državah ne pokriva (na primer zasebni zdravstveni sektor), razvoja podpor za izvlečke podatkov iz različnih upravnih virov itd.

Končni cilj teh ukrepov je vzpostavitev kakovostnih nacionalnih zbirk statističnih podatkov na podlagi evropskih modulov zdravstvenih raziskav in sistema zdravstvenih obračunov. Ti podatki bodo predloženi Eurostatu, ki jih bo dal na razpolago vsem zainteresiranim (spletna stran, objave, izračun povezanih zdravstvenih kazalcev Evropske skupnosti).

2. PREDNOSTNA PODROČJA ZA LETO 2006

Vsi predlogi naj po potrebi prikažejo možnost nastanka sinergije z ustreznimi dejavnostmi, ki jih podpirajo raziskave, zlasti za področje znanstvene podpore politikam. S šestim okvirnim programom Evropske skupnosti na področju raziskav⁽¹³⁾ in njegovimi dejavnostmi⁽¹⁴⁾ mora biti zagotovljena sinergija. Naloge, ki so pomembne za javno zdravje, so našteje v posebnem programu za raziskave, tehnološki razvoj in predstavitve „Povezovanje in krepitev Evropskega raziskovalnega prostora (2002–2006)⁽¹⁵⁾“ pod točko „Raziskave, usmerjene v politiko“, področji 1 „Trajnostno gospodarjenje z evropskimi naravnimi viri“ in 2 „Zagotavljanje zdravja, varnosti in priložnosti za prebivalce Evrope“. Pričakovati je mogoče tudi sinergijo v obstoječih projektih/predlogih, o katerih tečejo pogajanja, za prednostno nalogo 1: *Znanosti o življenju, genomika in biotehnologija za zdravje*⁽¹⁶⁾, prednostno nalogo 5: *varnost živil*, in prednostno nalogo 6: *Trajnostni razvoj, globalne spremembe in ekosistemi*.

2.1 Zdravstvene informacije

Cilj programa javnega zdravja je zbrati primerljive informacije o zdravju in načinu življenja, ki vpliva na zdravje. Namen projektov, pripravljenih na teh področjih, je prispevati k opredelitvi kazalcev, zbiranju, analizi in širjenju podatkov, izmenjavi najboljših praks (ocena vplivov na zdravje, ocena zdravstvenih tehnologij). Tako pridobljeni podatki in informacije bodo uporabljeni v rednih poročilih, namenjenih širši javnosti ali strokovnjakom, portal javnega zdravja pa bo omogočil tudi lažje širjenje informacij in povezovanje virov informacij.

Pri razvijanju statističnih elementov zdravstvenih informacij bodo sodelovale države članice, pri čemer bodo po potrebi uporabljale statistični program Skupnosti⁽⁶⁾.

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

Elementi, ki jih je treba izvajati, v tesnem sodelovanju z Eurostat, so:

- tehnični razvoj obstoječih predstavitvenih orodij zdravstvenih kazalcev Evropske skupnosti („ožji seznam ECHI“);

⁽¹³⁾ Sklep 1513/2002/ES Evropskega Parlamenta in Sveta z dne 27. junija 2002 (UL L 232, 29.8.2002, str. 1).

⁽¹⁴⁾ Glej tudi FP6 Znanstvena podpora politikam, 5. razpis, SSP-5A področji 2.1 in 2.2.

Glej: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

⁽¹⁵⁾ Odločba Sveta z dne 30. septembra 2002 o sprejetju posebnega programa za raziskave, tehnološki razvoj in predstavitve: „Povezovanje in krepitev Evropskega raziskovalnega prostora“ (2002–2006) (UL L 294, 29.10.2002, str. 1).

⁽¹⁶⁾ Povezava na prednostno nalogo 1 FP6 na spletni strani CORDIS:

<http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

- določanje prednostnih nalog za tehnično in znanstveno delo v zvezi z zdravstvenimi kazalci EU na področjih, ki še niso zajeta;
- izvajanje sistema ECHI na medregionalni ali regionalni ravni v javni zbirki podatkov z uporabo spletne aplikacije.

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

Namen te dejavnosti je podpora mrežam in delovnim skupinam, ki razvijajo zdravstvene informacije na posebnih prednostnih področjih.

Posebno pozornost je treba nameniti pripravi poročil o:

- zdravstvenih problemih, vezanih na spol (vključno z neplodnostjo);
- drugih pomembnih področjih, vezanih na skupine, kot so mladi, ostareli, migranti, etnične manjšine, in o posebnih problemih družbenih skupin z nizkim življenjskim standardom;
- zdravi spolnosti in reproduktivnem zdravju.

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

Za zagotavljanje potrebne kakovosti in primerljivosti informacij bodo prednost v zvezi z izboljšanjem mehanizmov za poročanje o zdravstvenih vprašanjih imeli:

- podpora poglobljenim analizam statistik vzrokov smrti zaradi pridobivanja novih vpogledov v vzorce umrljivosti in spremljanje sprememb po EU;
- razvijanje evropskega sistema zdravstvenih raziskav. Izvajanje in razvijanje raziskovalnih modulov za zbiranje potrebnih podatkov za zdravstvene kazalce Evropske skupnosti. V tem primeru bi bila mogoča izvedba pilotne raziskave;
- sistem popisov virov zdravstvenih informacij je treba vzdrževati, posodabljati in razširiti, kratkoročni namen pa je vzpostavitev rednih statističnih baz;
- razvijanje celovitega informacijskega sistema s združevanjem zbirke podatkov o poškodbah z drugimi viri o smrtnih primerih in invalidnosti, razširjanje tega sistema na vse države članice, EGP in države kandidatke, utrjevanje zbiranja podatkov o poškodbah glede na zbirke podatkov o poškodbah v državah, ki že poročajo, ter obravnavanje potrebe po oceni tveganja proizvodov in varnosti storitev v zbirki podatkov o poškodbah;
- zbiranje informacij na področju determinant zdravja, zlasti na podlagi reprezentativnih študij prebivalstva;
- razvijanje instrumentov za ocenjevanje ravni telesnih dejavnosti pri različnih skupinah prebivalstva;
- izboljšanje zbiranja, analize, poročanja in širjenja informacij o zdravstveni ekologiji in zlasti osredotočanje na izvajanje Evropskega akcijskega načrta za okolje in zdravje 2004–2010⁽¹⁷⁾, ki po potrebi ustvarja sinergijo z delovno skupino za okolje in zdravje pri programu za javno zdravje ter Evropsko agencijo za okolje⁽¹⁸⁾;
- podpiranje pobud za izvajanje priporočila Sveta, ki omejuje izpostavljenost javnosti elektromagnetnim poljem (0 Hz do 300 GHz), priprava informativnih poročil in revizij.

⁽¹⁷⁾ Sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru – „Evropski akcijski načrt za okolje in zdravje 2004–2010“ (SEC(2004) 729) – KOM(2004) 416 Volume I. končno.

⁽¹⁸⁾ Uredba Sveta (EGS) št. 1210/90 z dne 7. maja 1990 o ustanovitvi Evropske agencije za okolje in Evropskega okoljskega informacijskega in opazovalnega omrežja (UL L 120, 11.5.1990, str. 1)

2.1.4 Razvijanje strategij in mehanizmov za preprečevanje in izmenjavo informacij o nevarnostih neprenosljivih boleznih ter odzivov nanje, vključno z ogrožanjem zdravja po spolu in redkimi boleznimi (člen 3(2)(d), Priloga – točka 2.3)

Kazalce in podatke o neprenosljivih boleznih je treba zbrati z načrtovanjem dolgoročnih in trajnostnih zbirk ob upoštevanju strategije ECHI in standardov Eurostat. Predlogi morajo opredeliti pobude in načine za ohranjanje rednega registra, osnovo za raziskavo ali temeljiti na prihodnjih modulih evropskega sistema zdravstvenih raziskav ali kot kombinacija virov.

- Prednostna področja, ki jih je treba obravnavati in/ali jim nameniti posebno pozornost, so: vpeljati ali izboljšati je treba trajnostne redne zbirke informacij in podatkov za bolezni, za katere obstajajo zanesljive osnovne opredeljene kazalcev ⁽¹⁹⁾; uporaba teh informacij za oceno programov javnega zdravja.
- Področja informacij o boleznih, ki še niso zajeta ⁽²⁰⁾;
- Informacije in opredelitev kazalcev za nevrodegenerativne, nevrorazvojne in nepsihiatricne možganske bolezni v zvezi z razširjenostjo, zdravljenjem, dejavniki tveganja, strategijami za zmanjšanje tveganja, stroški bolezni in socialno podporo ⁽²¹⁾.
- Informacije in opredelitev kazalcev vplivov endokrinih motenj na zdravje.
- Informacije in opredelitev kazalcev za izboljšanje ustreznih informacij za posebno ginekološko in menopavzno zdravje žensk (npr. endometrioza).
- Podpora poročilom in doseganju soglasja v zvezi z zgornjimi točkami.
- Predlogi, ki prispevajo k strategiji EU za duševno zdravje, kot je bila razvita po zeleni knjigi Komisije o duševnem zdravju ⁽¹⁴⁾ ⁽²²⁾:
 - (a) več podatkov o različnih dejavnikih duševnega zdravja pri prebivalstvu EU in mednarodna uskladitev kazalcev duševnega zdravja;
 - (b) več podatkov (zdravstveni/socialni/gospodarski položaj) o občutljivih skupinah v EU, pri katerih obstaja tveganje za razvoj slabega duševnega zdravstvenega stanja in/ali za samomor (primeri: nezaposleni, migranti in begunci, spolne in druge manjšine). Zagotovljene informacije morajo biti v obliki pridobivanja podatkov.
- Pri redkih boleznih je treba dati prednost mreži splošnih zdravnikov za izboljšanje informacij, spremljanja in nadzovanja. Prednostni ukrepi bodo:
 - (a) okrepitev izmenjave informacij z uporabo že obstoječih evropskih informacijskih mrež za redke bolezni ter spodbujanje boljšega razvrščanja in opredelitev;
 - (b) razvoj strategij in mehanizmov za izmenjavo informacij med ljudmi, zbolelimi za redkimi boleznimi, ali vključenimi prostovoljci in strokovnjaki;
 - (c) opredelitev ustreznih zdravstvenih kazalcev in razvoj primerljivih epidemioloških podatkov na ravni EU;
 - (d) organizacija druge Evropske konference o redkih boleznih leta 2007 ali 2008;

⁽¹⁹⁾ To velja za duševne bolezni, oralno zdravje, astmo in kronične obstruktivne pljučne bolezni, kostno-mišične bolezni (posebno pozornost se nameni osteoporozi ter artritičnim in revmatskim motnjam) ter boleznih srca in ožilja.

⁽²⁰⁾ To vključuje naloge popisov virov in opredelitev kazalcev v skladu s strategijo ECHI za: hematološke bolezni (vključno s hemofilijo), imunološke motnje, alergije razen astme, urogenitalne bolezni in nefrološke motnje, gastroenterološke bolezni, endokrinološke bolezni, bolezni ušes, nosu in grla, oftalmološke motnje in dermatološke bolezni ter bolezni, povezane z okoljskimi dejavniki.

⁽²¹⁾ To vključuje bolezni, ki jih ne zajema program javnega zdravja, kot so parkinsonova bolezen, multipla skleroza, epilepsija, amiotrofična lateralna skleroza, motnje pozornosti s hiperkinetičnostjo, kognitivna manjrazvitost in motnje gibalnih, zaznavnih, jezikovnih ter socialnih in čustvenih funkcij. Vključevalo bo tudi možgansko kap, glavobole in kronične bolečine (npr. sindrom kronične utrujenosti in fibromialgijo).

⁽²²⁾ COM (2005) 484, z dne 14. oktobra 2005 – Zelena knjiga: Izboljševanje duševnega zdravja prebivalstva: Razvoj strategije za Evropsko unijo na področju duševnega zdravja. Glej: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

- (e) razvoj evropskih mrež referenčnih središč za redke bolezni;
- (f) tehnična podpora za izmenjavo najboljših praks in razvoj ukrepov za skupine bolnikov.

— Na področju smrtnosti, razvoj in analiza kodifikacijskih postopkov za primere smrti, kjer se postopki razlikujejo na nacionalni ravni ali kjer je ustrezno seštevanje (npr. smrti, povezane s kajenjem) težavno.

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

Spodbujajo se predlogi za konference o eZdravju, ki temeljijo na sklepih prejšnjih dogodkov in bodo vodili do dejanskih spletnih pobud ali programov. Takšni predlogi lahko vključujejo pripravljeno delo na ravni strokovnjakov in morajo pri vključevanju vseh interesnih skupin v postopek upoštevati politični interes. Obravnavati je treba vprašanja zaupnosti pri izmenjavi podatkov.

- Zagotavljanje izboljšav pri zanesljivosti informacij, ki so javnosti na voljo prek spletnih strani, s preučevanjem najboljših praks in predlaganja skupnih rešitev.
- Podpiranje presoje, ovrednotenja in nadaljnega razvoja projektov najboljše prakse v zvezi z nacionalnimi in čezmejnimi elektronskimi zdravstvenimi evidencami, e-napotnicami ⁽²³⁾ in e-recepti.
- Podpiranje dejavnosti, ki se osredotočajo na spodbujanje portala javnega zdravja EU, vključno s povezavami na ustrezne vire informacij, da se izboljša razpoložljivost zdravstvenih informacij na podlagi dokazov za strokovnjake in obveščene državljane.
- Izboljšanje zagotavljanja pravočasnih in zanesljivih informacij o vzrokih smrti; dejavnosti za preučevanje možnosti za uvedbo elektronskih mrliških listov po vsej EU.
- Podpiranje razvoja semantičnih sredstev, ki spodbujajo zdravje, in preventivna onkologija, ki jo je treba uporabljati pri orodjih informacijskih tehnologij, povezanih z zdravjem, zlasti za omogočanje zagotavljanja „pametnih informacij“ zdravnikom in državljanom.
- Podpiranje že obstoječih pobud v zvezi z nadaljnjim spremljanjem in razvijanjem načrtov držav članic za eZdravje ter raziskovanje prek npr. delavnic, v katerih lahko države članice določijo vire financiranja in podpirajo ter povečujejo svoje naložbe v eZdravje.

2.1.6 Podpiranje izmenjave izkušenj in informacij o dobri praksi (člen 3(2)(d), Priloga – točka 1.7)

Prednost bodo imeli:

- podporne dejavnosti na področju usklajevanja praks obveščanja o dejavnosti bolnišnice, zlasti za izboljšanje kakovosti in primerljivosti informacij v zvezi s kodifikacijo medicinskih postopkov ter za oceno in načrtovanje uporabe ustreznih finančnih mehanizmov (kot so klasifikacije skupin po diagnozi – *Diagnosis Related Groups*) v EU;
- preučevanje uporabe mednarodnega razvrščanja osnovne zdravstvene dejavnosti v EU. V predlogih, ki obravnavajo tudi izdatke za zdravje, je treba upoštevati povezave s sistemom zdravstvenih obračunov;

⁽²³⁾ Elektronski sistem za napotitev pacienta od enega specialista do drugega, vključno s čezmejnimi napotnicami ⁽¹⁴⁾.

- izmenjava najboljših praks, mrežno povezovanje bolnikov in oskrbovalcev ter s tem povezano usposabljanje za bolezni, omenjene pod 2.1.4 (tj. multipla skleroza, parkinsonova bolezen). Vzpostavljanje povezav za delo v Odboru za socialno zaščito z odprto metodo usklajevanja o zdravstvu in dolgotrajni negi v zvezi s staranjem.

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

Delo bo temeljilo na metodologiji za oceno vplivov na zdravje na ravni Skupnosti, ki je bila predhodno razvita za Komisijo, in se bo osredotočalo na razvoj in uporabo metodologij za posebne predloge in področja politike ter na vzpostavitev ustrezne podporne strukture za zagotovitev dokazov in podatkov za oceno vplivov.

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

Delo se bo izvajalo na osnovi procesa študij na visoki ravni o mobilnosti bolnikov in razvoju zdravstva v Evropski uniji ter podpiralo delo skupine na visoki ravni za zdravstvo in zdravstveno oskrbo. To delo bo zlasti zadevalo razvijanje okvirov za pridobivanje in zagotavljanje čezmejnega zdravstva; pilotne projekte za evropske mreže referenčnih središč; vprašanja v zvezi z mobilnostjo zdravstvenih strokovnjakov; razvijanje in poskusno izvajanje metodologij za oceno vplivov zdravstvenih sistemov; izmenjavo najboljših praks ter strokovnega znanja in izkušenj v zvezi z varnostjo bolnikov in podpiranje dela v zvezi z drugimi vprašanji možnega evropskega sodelovanja, kot je paliativna nega ali ustrezna uporaba farmacevtskih izdelkov. Sprejmejo se lahko tudi ukrepi, povezani z zagotavljanjem podpornih podatkov in znanja o mobilnosti bolnikov in strokovnjakov ter tudi zdravstvu in dolgoročnih zdravstvenih sistemih na splošno. Obravnavane bodo naslednje prednostne naloge:

- krepitev informacij in znanja o kakovosti zdravstvenih sistemov s posebnim poudarkom na varnosti bolnikov, tj. vzpostavitev ustreznih mehanizmov za povečanje varnosti bolnikov v EU, vključno s krepitvijo mrežnega povezovanja in skupne uporabe dobrih praks na tem področju;
- analiziranje finančnega vpliva mobilnosti bolnikov za države pošiljateljice in namembne države ter vpliva na finančno vzdržnost vpletenih zdravstvenih sistemov. Podpiranje raziskav o mobilnosti bolnikov, ki se osredotočajo na pripravljenost bolnikov, da se preselijo čez mejo, in raziskovanje potrebe ustanov, da za svoje bolnike zagotovijo zdravljenje v tujini ⁽²⁴⁾;
- zbiranje in zagotavljanje informacij o čezmejni oskrbi, zlasti o kakovosti, varnosti, zaupnem ravnanju s podatki in kontinuiteti nege, bolnikovih pravicah, vprašanih odgovornosti in jamstva;
- načrtovanje, analiziranje in podpiranje pilotnih projektov o referenčnih središčih, ki temeljijo na smernicah, merilih in področjih, ki jih je treba vključiti, ki jih je določila delovna skupina za referenčna središča pri skupini na visoki ravni;
- podpiranje mreže EU za oceno zdravstvenih tehnologij;
- izmenjava informacij o farmacevtski dodani vrednosti novih zdravil in razvoj modela, ki vključuje evropsko zbirko podatkov za učinkovito dajanje prednosti zdravilom in medicinski tehnologiji ⁽²⁵⁾. Povečanje informacij o zdravilih sirotah (predpisovanje, učinkovitost, učinkovitost in cena) in povezava z redkimi boleznimi ⁽²⁶⁾;
- ocena povezav med gospodarstvom in zdravjem; naložbe v zdravje in vpliv boljšega zdravja na gospodarsko rast;
- zbiranje in zagotavljanje informacij o osnovni zdravstveni dejavnosti ter informacijskem sistemu virov za krepitev primerljivosti podatkov in vzpostavitev zbirke za redno zbiranje podatkov;

⁽²⁴⁾ Glej raziskovalno delo, ki poteka na področju mobilnosti bolnikov in strategij izboljšanja kakovosti. Glej: <http://www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp> in <http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442>. Glej tudi FP6 Znanstvena podpora politikam, 5. razpis, SSP-5A področji 2.1 in 2.2. Glej: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

⁽²⁵⁾ Glej tehnološka izhodišča za inovativna zdravila. Glej: http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.cfm?p=1_innomed

⁽²⁶⁾ Upoštevanje ukrepov, ki se izvajajo v okviru Uredbe (ES) št. 141/2000 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. decembra 1999 o zdravilih sirotah in dejavnosti Odbora za zdravila sirote (COMP) Evropske agencije za zdravila.

— zbiranje in zagotavljanje informacij o dejavnosti domače in domske oskrbe ter informacij o virih za krepitev primerljivosti in pripravo podatkov s časovnim zaporedjem;

— zbiranje in zagotavljanje informacij o najboljši praksi pri paliativni negi.

2.2 Hitro in usklajeno odzivanje na ogrožanje zdravja

Cilj dejavnosti v tem oddelku je prispevanje k usposabljanju za pripravo in hiter odziv na ogrožanje javnega zdravja in izredne primere. Dejavnosti bi zlasti pomagale pri sodelovanju v mreži Skupnosti za nalezljive bolezni ⁽²⁷⁾ in drugi zakonodaji ES glede javnega zdravja ter lahko dopolnjujejo dejavnosti Evropskega okvirnega programa za raziskave.

Ker je Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) ⁽³⁾ začel delovati leta 2005, dejavnosti ocene tveganj, ki jih je v preteklosti podpiral program javnega zdravja in so zdaj v pristojnosti ECDC (npr. nadzor), v okviru tega razpisa ne bodo več podprte. Namesto tega je cilj tega razpisa, ki je bil vzpostavljen po posvetovanju z ECDC, spodbujanje dejavnosti, ki podpirajo obvladovanje tveganja. Komisija in ECDC bosta zagotovila, da se dejavnosti ne bodo podvajale.

Dejavnosti za preprečevanje nevarnosti namernega izpusta biološko aktivnih snovi se bodo izvajale v sklopu dejavnosti na področju nalezljivih bolezni. Te dejavnosti in dejavnosti v zvezi z namernimi izpusti kemikalij se razvijajo na podlagi sklepov, ki so jih sprejeli ministri za zdravje 15. novembra 2001, in „Programa sodelovanja glede pripravljenosti in odzivanja na biološke in kemične napade“ (zdravstveno varstvo) ⁽²⁸⁾.

2.2.1 Zmogljivost za obravnavo pandemije gripe in boj proti posebnim vrstam ogrožanja zdravja (člen 3(2)(a), Priloga – točke 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.8)

Cilj tega ukrepa je spodbujanje zmogljivosti in strategij za zagotavljanje pomoči državam članicam, državam kandidatkam in državam EGP/Efte ter Skupnosti kot celoti pri obravnavi posebnih vrst ogrožanja zdravja. **Posebna pozornost je namenjena nevarnosti pandemije gripe in dejavnostim v zvezi s preprečevanjem/upravljanjem gripe, skupnim strategijam komunikacije in pripravljenosti v nujnih primerih ter razvoju in izmenjavi visokokakovostnih orodij in informacij o zdravju in socialno-ekonomskem vplivu pandemije ter povezanih protiukrepev**, v usklajevanju z dejavnostmi Evropskega okvirnega programa za raziskave ⁽²⁹⁾. Druge prednostne naloge so:

— nevarnosti nenalezljivih bolezni, kot so bolezni, povezane s kemičnimi in okoljskimi težavami, za katere je potrebno hitro posredovanje;

— nadaljnji razvoj sistema zgodnjega opozarjanja o kemikalijah in dejavnostih sledljivosti čezmejnega prevoza nevarnih snovi, pomembnih za javno zdravje;

— vidiki upravljanja nalezljivih bolezni na področju zdravja migrantov in čezmejnih vprašanj;

— analiza tveganja in nevarnosti nastajajoče nalezljive bolezni z zoonotskimi patogeni, ki dopolnjuje delo ECDC.

⁽²⁷⁾ Odločba 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. septembra 1998 o vzpostavitvi mreže epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni v Skupnosti (UL L 268, 3.10.1998, str. 1).
2000/57/ES: Odločba Komisije z dne 22. decembra 1999 o zgodnjem obveščanju in odzivanju za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni po Odločbi 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta (notificirana pod dokumentno številko C(1999) 4016) (UL L 21, 26.1.2000, str. 32).

2000/96/ES: Odločba Komisije z dne 22. decembra 1999 o nalezljivih boleznih, ki jih bo po Odločbi Evropskega parlamenta in Sveta 2119/98/ES postopoma zajela mreža Skupnosti (notificirana pod dokumentno številko C(1999) 4015) (UL L 28, 3.2.2000, str. 50).
2002/253/ES: Odločba Komisije z dne 19. marca 2002 o opredelitvi primerov nalezljivih bolezni za poročanje mreži Skupnosti v skladu z Odločbo 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta (notificirana pod dokumentno številko C(2002) 1043) (UL L 86, 3.4.2002, str. 44).

⁽²⁸⁾ Glej: http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

⁽²⁹⁾ Glej tudi FP6 Znanstvena podpora politikam, 5. razpis, SSP-5B INFLUENZA.

Glej: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

2.2.2 Splošna pripravljenost in odziv (člen 3(2)(a), Priloga – točke 2.1, 2.2, 2.3, 2.4)

Cilj ukrepov mora biti izboljšanje pripravljenosti zdravstvenega sektorja na krizne razmere in spodbujanje medsektorskega sodelovanja (npr. s sektorjem civilne zaščite, hrane in živali), da se zagotovi skladen odziv na krizo. Dejavnosti se morajo zlasti osredotočiti na podpiranje upravljanja tveganj in kriz ter vidike obveščanja o tveganju. Zlasti pomembne so:

- dejavnosti, ki podpirajo izvajanje načrtovanja splošne pripravljenosti. To lahko pomeni povezovanje bolnišnic za pripravo na velike dogodke, načrt ravnanja v primeru velikih nesreč z opeklinami, vzpostavitev platform za usposabljanje in sporazumevanje ter krizno upravljanje in pobude o medicinskih podatkih. Ob tem so potrebne dejavnosti za podpiranje sledljivosti, logistike in razširjenosti, vprašanja prevoza, psihološke učinke kriz ter uporabo novih možnosti diagnosticiranja;
- dejavnosti, ki podpirajo usposabljanje za skupne projekte kazenskega pregona in zdravstvenih organov;
- dejavnosti, ki podpirajo usposabljanje ter izvajanje, potrebno za izpolnjevanje mednarodnih zdravstvenih uredb, ki jih je sprejela Svetovna zdravstvena skupščina⁽³⁰⁾;
- uporaba inovativnih orodij informacijske tehnologije za analizo ogrožanja zdravja, kot so geografski informacijski sistemi (GIS), prostorsko-časovna analiza, novi sistemi zgodnjega opozarjanja in napovedovanja, samodejna analiza in izmenjava diagnostičnih podatkov.

2.2.3. Zdravstveno varstvo in strategije v zvezi z nadzorom nalezljivih bolezni (člen 3(2)(a), Priloga – točke 2.2, 2.4, 2.5, 2.9)

Sproženih je bilo več projektov o oblikovanju in nadzoru namernega izpusta biološko aktivnih snovi ali kemikalij. Vendar še vedno ni popolnih informacij in znanja o pregledu, razvoju in vrednotenju politike ter načrtov za spopadanje z izrednimi primeri na področju zdravstvenega varstva, in podprti bi bili predlogi.

Za sposobnost nadziranja nalezljivih bolezni so bistvene ustrezne strategije in strukture. Cilj tega ukrepa je spodbujanje dejavnosti za izvajanje politike in strategij, povezanih s pripravljenostjo (kot so predhodna cepljenja ali kopičenje zalog) ter nadzorom/odpravo nalezljivih bolezni. Podprti bi bili ukrepi, ki podpirajo sporazumevanje z različnimi zunanjimi strokovnimi disciplinami (npr. splošni zdravniki, farmacevti, veterinarji in ustrezne nezdravstvene discipline), in olajšajo sodelovanje prek platform in povezovanja v mrežo. Druge prednostne naloge so:

- dejavnosti, ki spodbujajo izmenjavo najboljših praks o strategijah cepljenja in imunizacije;
- izmenjava najboljših praks o vprašanih varnosti bolnikov, zlasti upravljanje in nadzor okužb, povezanih z zdravljenjem, in antimikrobna odpornost;
- dejavnosti nadziranja škodljivih učinkov (cepiv, kemikalij, protivirusnih in drugih zdravil ter medicinskih pripomočkov) v sodelovanju z EMEA;
- analize izvedljivosti vzpostavitve evropskih referenčnih laboratorijev na področju zdravja ljudi.

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

Cilj dejavnosti, povezanih s snovmi človeškega izvora, je spodbujanje kakovosti, varnosti in zadostnosti, da se prepreči prenos bolezni in podpre (odobri) njihova terapevtska uporaba v korist bolnikov.

- Velik napredek je bil dosežen z uveljavitvijo zakonodaje o krvi⁽³¹⁾ ⁽³²⁾. Obstaja potreba po spodbujanju zagotavljanja enakovrednega priznavanja inšpekcijskih pregledov transfuzijskih ustanov med državami članicami z razvojem in izvajanjem splošno sprejetih meril in standardov.

⁽³⁰⁾ Glej: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf

⁽³¹⁾ Direktiva 2002/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. januarja 2003 o določitvi standardov kakovosti in varnosti za zbiranje, preskušanje, predelavo, shranjevanje in razdeljevanje človeške krvi in komponent krvi ter o spremembi Direktive 2001/83/ES (UL L 33, 8.2.2003, str. 30).

⁽³²⁾ Direktiva Komisije 2004/33/ES z dne 22. marca 2004 o izvajanju Direktive 2000/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta glede nekaterih tehničnih zahtev za kri in komponente krvi (Besedilo velja za EGP) (UL L 91, 30.3.2004, str. 25).

- Pretekla prizadevanja za podpiranje čim boljše uporabe krvi so dosegla omejen uspeh. Da se zagotovi boljša terapevtska uporaba snovi človeškega izvora, je treba podpreti razvoj orodij, ki spodbujajo najboljšo prakso na podlagi dokazov.
- Kljub sprejetju Direktive v zvezi s tkivi in celicami⁽³³⁾, specifikacije, povezane z njihovo določitvijo in terapevtsko uporabo v EU, nimajo dovolj skupnih značilnosti. Da se olajša izmenjava snovi človeškega izvora in spremlja zdravje živih darovalcev, so potrebna dejanja za izboljšanje ukrepov in postopkov, kot sta skupna terminologija in razvoj registrov⁽¹⁴⁾.
- Obstaja potreba po spodbujanju darovanja in čim boljši uporabi krvnih proizvodov. Ukrepi morajo biti usmerjeni k izmenjavi najboljših praks in informacij o pridobivanju darovalcev ter usposabljanju za uporabo komponent krvi.

2.3 Determinante zdravja

Cilj projektov in ukrepov na tem področju je podpiranje in krepitev politike in dejavnosti EU na področju determinant zdravja, da bi se podprl razvoj ukrepov za zagotavljanje in izmenjavo dobrih praks, spodbujali različni in celostni pristopi za več determinant zdravja ter spodbujala in krepila prizadevanja držav.

Leta 2006 bodo imeli prednost projekti, ki:

- povezujejo ukrepe s političnimi prednostnimi nalogami: predlogi projektov morajo biti povezani s politikami in strategijami EU na področju javnega zdravja, zlasti o alkoholu, prehrani in telesni dejavnosti, ter se jih zavedati. Posebna pozornost bo namenjena **projektom, ki obravnavajo neenakosti na področju zdravja in širše socialno-ekonomske dejavnike**;
- **obravnavajo otroke in mlade** kot posebno ciljno skupino za posredovanje javnega zdravja, z vrsto determinant zdravja. Osredotočili bi se na leta, ko ljudje „oblikujejo“ svoj način življenja, ter obravnavali dejavnike tveganja in obdobja, ter zaščitne dejavnike, ki vplivajo na način življenja in vedenje.

Prednostne naloge za leto 2006 so:

2.3.1 Podpiranje ključnih strategij Skupnosti o snoveh, ki povzročajo odvisnost

1. Da bi se podprl nadaljnji razvoj dela na področju **tobaka**, se morajo predlogi projektov osredotočiti na:

- načrtovanje, ocenjevanje, presojo ter širjenje nedavnega razvoja in najboljše prakse na področju nadzora tobaka v državah članicah, z osredotočenjem zlasti na mlade in ženske, komunikacijske strategije preprečevanja in opuščanja ter obravnavo socialno-ekonomskih vidikov;
- razvoj dejavnosti preprečevanja in opuščanja ter njihovo povezovanje v mrežo, z osredotočenjem na inovativne pristope k denormalizaciji in na zmanjšanje izpostavljenosti cigaretnemu dimu;
- druge dejavnosti za uresničevanje zahtev, ki izhajajo iz Okvirne konvencije o nadzoru tobaka⁽³⁴⁾, kot je delo na področju sestavin tobaka ali nedovoljene trgovine s tobačnimi izdelki.

2. V zvezi z **alkoholom** bodo dejavnosti povezane s splošnim strateškim pristopom za zmanjšanje škode, povezane z alkoholom. Pozornost bo namenjena podpiranju povezovanja v mrežo z združevanjem usklajenega in obširnega niza dejavnosti na področjih, kot so raziskave, informacije, varstvo potrošnikov, promet, komercialna sporočila in druga vprašanja notranjega trga, s črpanjem iz izkušenj držav. To lahko med drugim vključuje:

- razvoj popisa in spremljanje izkušenj držav;
- gospodarsko oceno različnih političnih možnosti in oceno njihovih vplivov na zdravje;
- usposabljanje za učinkovito izvajanje programa in politike.

⁽³³⁾ Direktiva 2004/23/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 31. marca 2004 o določitvi standardov kakovosti in varnosti, darovanja, pridobivanja, testiranja, predelave, konzerviranja, shranjevanja in razdeljevanja človeških tkiv in celic (UL L 102, 7.4.2004, str. 48).

⁽³⁴⁾ Sklep Sveta 2004/513/ES z dne 2. junija 2004 o sklenitvi okvirne konvencije WHO o nadzoru tobaka (UL L 213, 15.6.2004, str. 8).

3. V zvezi z **drogami** bo, v skladu s strategijo EU proti drogam ⁽³⁵⁾ in akcijskim načrtom na področju drog ⁽³⁶⁾ ter priporočilom Sveta o drogah ⁽³⁷⁾, pozornost namenjena predlogom o:

- zmanjševanju škode zaradi nastajajočih trendov, povezanih s psihoaktivnimi snovmi, z osredotočenjem na zlorabo ekstazija, kokaina/cracka in konoplje;
- razvoju ali izboljšanju in izvajanju skupnih preventivnih programov v javnih službah, izobraževanju in ustreznih nevladnih organizacijah, ki so osredotočene na socialno prikrajšane skupine;
- popisu dobre prakse o zdravljenju odvisnosti in njenih posledicah, vključno s ponovnim vključevanjem, da bi se izpolnili ukrepi, ki so predvideni v akcijskem načrtu;

2.3.2 Celostni pristopi k načinu življenja ter zdravi spolnosti in reproduktivnemu zdravju

1. Glede **prehrane in telesne dejavnosti** bo delo osredotočeno na opredelitev dobre prakse in povezovanje v mrežo v zvezi z ⁽¹⁴⁾:

- dobro prakso na področju šolskih obrokov in izobraževalnih programov o prehrani;
- vrednotenjem in zagotavljanjem poskusne podpore sodelujočim pobudam z več interesnimi skupinami o zdravem načinu življenja v skupnostih, osredotočenih na občutljive skupine prebivalstva, zlasti na otroke;
- učinkovitostjo izobraževalnih programov in kampanj obveščanja, ki jih vodijo industrija hrane, prodajalci na drobno, potrošniške organizacije itd., katerih cilj je spodbujanje zdrave prehrane;
- preučevanjem učinkovitih posredovanj, ki so povzročila spremembe vedenja potrošnikov v zvezi z izbiro hrane in telesno dejavnostjo;
- dobro prakso v zvezi arhitekturo zgradb in razvojem mest za spodbujanje telesne dejavnosti in zdravega načina življenja.

2. Delo v zvezi z **zdravo spolnostjo in reproduktivnim zdravjem** bo osredotočeno na razvoj inovativnih strategij za spodbujanje varne spolnosti in obravnavo povečanja tveganega obnašanja med mladimi.

3. Ukrepi za obravnavo **HIV/AIDS** so še naprej v skladu s splošnimi strategijami ⁽³⁸⁾ ⁽³⁹⁾ ter bodo osredotočeni na ukrepe javnega zdravja za razvoj strategij in opredelitev najboljše prakse o:

- preprečevanju okužb s HIV/AIDS v zelo ogroženih skupinah prebivalstva, zlasti v zaporih;
- ohranjanju ozaveščenosti o potrebi po preprečevanju v skupinah z nizkim tveganjem in splošnem prebivalstvu;
- razvoju izčrpnega paketa storitev s standardi in stroškovnim modelom.

4. V zvezi z **duševnim zdravjem** bodo podprti naslednji ukrepi:

- priprava in izvajanje najboljše medsektorske prakse za spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanje duševnih bolezni v občutljivih skupinah, kot so žrtve naravnih in drugih nesreč; otroci in adolescenti ter socialno marginalizirani ljudje ⁽¹⁴⁾;
- za opredelitev in razširjanje najboljše prakse za izboljšanje varstva človekovih pravic, dostojanstva in splošnega zdravstvenega stanja prebivalcev v zdravstvenih ustanovah ali ustanovah socialnega varstva, ki trpijo za duševnimi boleznimi, duševno nezmožnostjo ali duševno odvisnostjo ⁽¹⁴⁾;
- za vzpostavitev omrežja strokovnega znanja o zdravljenju posttraumatskega stresa žrtev naravnih ali drugih nesreč po celotni Skupnosti, da se vzpostavijo institucije in osebje, ter organizacijo in krepitev storitev duševnega zdravja podeželskih in okrožnih zdravstvenih organov v takšnih okoliščinah; zagotovljene informacije morajo biti v obliki povzetka uporabljene prakse.

⁽³⁵⁾ Strategija EU proti drogam (2005-2012). Glej http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm

⁽³⁶⁾ Akcijski načrt EU na področju drog (2005-2008). Glej: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm

⁽³⁷⁾ Priporočilo Sveta z dne 18. junija 2003 o preprečevanju in zmanjšanju zdravstvenega tveganja, povezanega z odvisnostjo od drog (UL L 165, 3.7.2003, str. 31).

⁽³⁸⁾ Usklajen pristop k boju proti aidsu v Evropski uniji in njeni okolici. http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf

⁽³⁹⁾ Sporočilo Komisije o boju proti HIV/AIDS v Evropski uniji in sosednjih državah (še ni sprejeto).

2.3.3 Ukrepi javnega zdravja za obravnavo širših determinant zdravja

1. Delo na področju **socialnih dejavnikov zdravja** bo osredotočeno na razvoj ukrepov o političnem razvoju, inovativnih pristopih in vrednotenju, na naslednji način:
 - opredelitev in vrednotenje učinkovitosti obsežnih političnih pristopov k obravnavi neenakosti pri varovanju zdravja – vključno s socialno in gospodarsko razsežnostjo – na nacionalni in podnacionalni ravni;
 - opredelitev, vrednotenje in širjenje dobre prakse o vključevanju osredotočenja socialnih dejavnikov v strategijah za obravnavo dejavnikov, kot so prehrana in telesna dejavnost, tobak, droge in alkohol, v stanovanjih, razvoju mest in zdravju, pri zagotavljanju dostopa do zdravstvenih in socialnih storitev ter razvoju zdravega načina življenja;
 - dobra praksa in izboljšanje dostopa, kakovosti in ustreznosti zdravstvenih ter socialnih storitev za migrante, priseljence in manjšine;
 - ekonomska analiza za oceno stroškov in koristi boja proti neenakosti pri varovanju zdravja.
2. V skladu z Akcijskim načrtom za okolje in zdravje ⁽⁴⁰⁾ se bo delo na področju **okoljskih dejavnikov** osredotočilo na razvoj omrežij in dobre prakse v zvezi z:
 - ukrepi in dejavnostmi javnega zdravja za obravnavo kakovosti zraka v zaprtih prostorih, ob upoštevanju skupnih vplivov gradbenega materiala, gospodinjinskih kemikalij, izgorevanja in sistema trgovanja z emisijami;
 - ukrepi in dejavnostmi javnega zdravja za obravnavo motečega hrupa;
 - vključevanjem okoljskih in zdravstvenih vprašanj v učne načrte usposabljanja in nadaljnega izobraževanja zdravstvenih strokovnjakov;
 - razvojem in širjenjem najboljše prakse o obveščanju o tveganjih in osveščanju v zvezi z okoljskimi in zdravstvenimi vprašanji.

2.3.4 Preprečevanje bolezni in poškodb

1. Podprt bo razvoj smernic in priporočil o najboljši praksi za obravnavo bolezni, ki so osrednjega pomena za javno zdravje, kot so bolezni srca in ožilja, rak, diabetes in bolezni dihal, na podlagi obstoječega dela.
2. Podpora bo namenjena izmenjavi najboljših praks o varnosti otrok v vseh državah članicah, EGP in državah kandidatkah ter spodbujanju varnosti otrok prek evropske konference. Posebna pozornost bo namenjena boju proti fizičnemu nasilju in obveščanju o tveganjih z organizacijo praktičnih dejavnosti za preprečevanje poškodb.

2.3.5 Usposabljanje

1. Prednost bo imelo spodbujanje sodelovanja med izobraževalnimi institucijami na področju razvoja vsebine skupnih evropskih programov in modulov usposabljanja na ključnih področjih javnega zdravja. Poleg tega bo imel prednost razvoj učnega načrta za prilagojeno usposabljanje zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov, dejavnih v ustanovah, ki skrbijo za okužene s HIV/AIDS in skupine prebivalstva, ki so najbolj ogrožene zaradi HIV/AIDS (vključno z intravenoznimi jemalci drog in migranti).
2. Prednost bo kratkoročno imela podpora **razvoja zmogljivosti** izbranih evropskih mrež, ki imajo zelo pomembno vlogo na področju javnega zdravja in pomembno evropsko dodano vrednost pri premagovanju posebnih geografskih ali razvojnih pomanjkljivosti. Posebna pozornost bo namenjena razvoju zmogljivosti nevladnih organizacij, dejavnih na področju HIV/AIDS in pri podpiranju tistih, ki so vključeni v protiretrovirusno terapijo.

⁽⁴⁰⁾ Sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru – *Evropski akcijski načrt za okolje in zdravje 2004–2010* COM(2004) 416 konč. z dne 9. junija 2004.

Priloga k delovnemu načrtu za leto 2006

Upravičenost do potnih stroškov in dnevnic

Naslednje smernice veljajo za povračilo potnih stroškov in dnevnic:

- za osebe, zaposlene pri upravičencu (glavnih in preostalih upravičencih) do donacij, in strokovnjake, ki jih upravičenc povabi k sodelovanju v delovnih skupinah;
 - kadar je to izrecno navedeno v *naročilih storitev*.
- (1) **Pavšalne dnevnice** zajemajo vse stroške bivanja, nastale med službenim potovanjem, vključno s stroški za hotel, restavracije in lokalni prevoz (taksi in/ali javni prevoz). Računajo se za vse dni službenega potovanja na razdalji najmanj 100 km od običajnega delovnega mesta. Dnevnice se razlikujejo glede na državo, v kateri poteka službeno potovanje. Dnevne postavke ustrezajo seštevku stroškov bivanja in najvišjih cen hotelov, v skladu s Sklepom Komisije C(2004) 1313 ⁽¹⁾, kakor je bil spremenjen.
- (2) Za službena potovanja, razen v države EU 25, državi pristopnici, državo prosilko in države Efte/EGP, je potrebno predhodno soglasje služb Komisije. To soglasje je odvisno od namena službenega potovanja, stroškov in utemeljitve zanj.
- (3) Povračilo **potnih stroškov** je upravičeno pod naslednjimi pogoji:
- potovanje mora biti opravljeno po najbližji in najcenejši poti;
 - razdalja med krajem srečanja in običajnim delovnim mestom mora biti najmanj 100 km;
 - potovanje z vlakom: prvi razred;
 - potovanje z letalom: ekonomski razred, razen če je na voljo cenejša vozovnica (npr. Apex); potovanje z letalom je dovoljeno le za povratna potovanja, daljša od 800 km;
 - potovanje z avtom: povrnejo se stroški v višini cene vozovnice za ustrezno potovanje z vlakom v prvem razredu.

⁽¹⁾ Sklep Komisije C(2004) 1313 z dne 7. aprila 2004: Splošne izvedbene določbe o sprejetju Pravilniku o službenih potovanjih uradnikov in drugih uslužbencev Evropske komisije.