

# Uradni list

## Evropske unije

C 358



Slovenska izdaja

Informacije in objave

Zvezek 54

8. december 2011

Obvestilo št.

Vsebina

Stran

II *Sporočila*

SPOROČILA INSTITUCIJ, ORGANOV, URADOV IN AGENCIJ EVROPSKE UNIJE

**Evropska komisija**

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 2011/C 358/01 | Nenasprotovanje priglašeni koncentraciji (Zadeva COMP/M.6331 – KKR/Silver Lake/Go Daddy Group) <sup>(1)</sup> .....                                                                                                                                                                                             | 1 |
| 2011/C 358/02 | Sporočilo Komisije – Priprava delovnega načrta, ki določa okvirni seznam sektorjev za sprejetje sektorskih in medsektorskih referenčnih dokumentov v skladu z Uredbo (ES) št. 1221/2009 o prostovoljnem sodelovanju organizacij v Sistemu Skupnosti za okoljsko ravnanje in presojo (EMAS) <sup>(1)</sup> ..... | 2 |
| 2011/C 358/03 | Nenasprotovanje priglašeni koncentraciji (Zadeva COMP/M.6427 – Hermes Europe/Armadillo Holding/B2C) <sup>(1)</sup> .....                                                                                                                                                                                        | 6 |
| 2011/C 358/04 | Nenasprotovanje priglašeni koncentraciji (Zadeva COMP/M.6235 – Honeywell/Sinochem/JV) <sup>(1)</sup> .....                                                                                                                                                                                                      | 6 |

SL

Cena:  
4 EUR<sup>(1)</sup> Besedilo velja za EGP

(Nadaljevanje na naslednji strani)

IV *Informacije*

## INFORMACIJE INSTITUCIJ, ORGANOV, URADOV IN AGENCIJ EVROPSKE UNIJE

**Evropska komisija**

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2011/C 358/05 | Menjalni tečaji eura .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7  |
| 2011/C 358/06 | Izvedbeni sklep Komisije z dne 1. decembra 2011 o sprejetju delovnega načrta za leto 2012, ki se uporablja kot sklep o financiranju, v okviru drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) ter o merilih za izbiro in dodelitev ter drugih merilih v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe tega programa in plačilom EU za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka ..... | 8  |
| 2011/C 358/07 | Obvestilo o kodeksu dobre prakse označevanja za hrano za hišne živali .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 49 |

V *Objave*

## UPRAVNI POSTOPKI

**Evropska komisija**

|               |                                                                                                             |    |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2011/C 358/08 | Razpis za oddajo vlog 2012 – Drugi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) <sup>(1)</sup> | 50 |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|



<sup>(1)</sup> Besedilo velja za EGP

## II

*(Sporočila)*

SPOROČILA INSTITUCIJ, ORGANOV, URADOV IN AGENCIJ EVROPSKE UNIJE

## EVROPSKA KOMISIJA

**Nenasprotovanje priglašeni koncentraciji****(Zadeva COMP/M.6331 – KKR/Silver Lake/Go Daddy Group)****(Besedilo velja za EGP)**

(2011/C 358/01)

Komisija se je 12. oktobra 2011 odločila, da ne bo nasprotovala zgoraj navedeni priglašeni koncentraciji in jo bo razglasila za združljivo s skupnim trgom. Ta odločitev je sprejeta v skladu s členom 6(1)(b) Uredbe Sveta (ES) št. 139/2004. Celotno besedilo odločitve je na voljo samo v angleščini in bo objavljeno po tem, ko bodo iz besedila odstranjene morebitne poslovne skrivnosti. Na voljo bo:

- v razdelku o združitvah na spletišču Komisije o konkurenci (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Spletišče vsebuje različne pripomočke za iskanje posameznih odločitev o združitvah, vključno z nazivi podjetij, številkami zadev, datumi ter indeksi področij,
  - v elektronski obliki na spletišču EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu/sl/index.htm>) pod dokumentarno številko 32011M6331. EUR-Lex zagotavlja spletni dostop do evropskega prava.
-

**Sporočilo Komisije – Priprava delovnega načrta, ki določa okvirni seznam sektorjev za sprejetje sektorskih in medsektorskih referenčnih dokumentov v skladu z Uredbo (ES) št. 1221/2009 o prostovoljnem sodelovanju organizacij v Sistemu Skupnosti za okoljsko ravnanje in presojo (EMAS)**

(Besedilo velja za EGP)

(2011/C 358/02)

**1. UVOD**

Komisija je 16. julija 2008 sprejela akcijski načrt za trajnostno potrošnjo in proizvodnjo ter za trajnostno industrijsko politiko <sup>(1)</sup>. Načrt je pozval k reviziji Sistema Skupnosti za okoljsko ravnanje in presojo (EMAS) ki je pomemben instrument za doseganje ciljev trajnostne potrošnje in proizvodnje.

Revidirana Uredba EMAS (ES) št. 1221/2009 z dne 25. novembra 2009 <sup>(2)</sup> je začela veljati 10. januarja 2010. Cilj sistema EMAS je spodbujanje nenehnih izboljšav okoljske uspešnosti organizacij z naslednjim:

- organizacije vzpostavijo in izvajajo sisteme okoljskega ravnanja,
- sistematično, objektivno in občasno ocenjevanje učinkovitosti teh sistemov,
- zagotavljanje informacij o okoljski uspešnosti,
- odprt dialog z javnostjo in drugimi zainteresiranimi stranmi,
- dejavno vključevanje zaposlenih v organizacije in ustrezno usposabljanje.

Revidirana uredba uvaja poleg drugih novosti koncept sektorskih referenčnih dokumentov (SRD), ki ugotavljajo najboljše okoljske prakse upravljanja, razdeljujejo na sektorje posebne okoljske kazalnike uspešnosti ter določajo merila odličnosti in sisteme za ocenjevanje ravni okoljske uspešnosti, kjer je to primerno.

Čeprav je glavni cilj za razvoj sektorskih referenčnih dokumentov pomagati podjetjem EMAS in jih usmerjati v posameznem sektorju, kar prispeva k usklajeni in povečani uporabi uredbe EMAS, se lahko pomoč in smernice v teh dokumentih uporabljajo tudi v določenem sektorju za izboljšanje okoljske učinkovitosti ne glede na registracijo EMAS.

Sektorski referenčni dokumenti EMAS bodo prav tako pomagali pri utiranju poti učinkovitosti virov, in sicer z opredelitvijo posebnih sektorskih meril in kazalnikov za uspešnost.

Revidirana uredba EMAS določa pripravo delovnega načrta, ki določa okvirni seznam sektorjev, za katere se bodo sektorski referenčni dokumenti šteli za prednostne naloge v tem okviru.

<sup>(1)</sup> COM(2008) 397 konč.

<sup>(2)</sup> UL L 342, 22.12.2009, str. 1.

## 2. OKVIRNI SEZNAM SEKTORJEV

Okvirni seznam sektorjev, predstavljenih v Prilogi, je bil izdelan z uporabo kombinacije vnosov in virov podatkov, pri čemer je bilo upoštevanih več dejavnikov in pristopov. Glavna merila, ki so bila upoštevana, so naslednja:

1. vpliv sektorja na okolje v Skupnosti;
2. raven uporabe EMAS v sektorju;
3. potencial za okoljske izboljšave v „vrednostni verigi“ sektorja.

### 2.1 Vpliv sektorja na okolje v Skupnosti

En vidik analize je bila primerjava vplivov na okolje različnih gospodarskih sektorjev, ki jih je mogoče zajeti v referenčnih dokumentih. Uporabili so se podatki, ki jih je potrdil okoljski podatkovni center o naravnih virih in proizvodih (Eurostat). Rezultat te naloge je bil seznam „top 20“ sektorjev, ki so bili razvrščeni glede na svoje skupne agregatne vplive na okolje <sup>(1)</sup>, izračunane na podlagi štirih kazalcev: potencial globalnega segrevanja (GWP), potencial zakisljevanja (AP), potencial tanjšanja ozonskega plašča (POCP) in potencial morske evtrofikacije (MEP).

Upoštewane so bile tudi ugotovitve iz poročila „Vpliv proizvodov na okolje (EIPRO) – analiza vplivov življenjskega kroga na okolje glede na končno potrošnjo EU-25“ (Environmental Impact of Products (EIPRO) — Analysis of the Life Cycle Environmental Impacts related to the final Consumption of the EU-25) z maja 2006 <sup>(2)</sup>. Rezultati te študije temeljijo na analizi življenjskega kroga, vključno s fazami življenjskega kroga, kot so ekstrakcija, prevoz, proizvodnja, uporaba in ravnanje z odpadki, za proizvode, porabljene v zasebnih gospodinjstvih in javnem sektorju v Evropski uniji.

Upoštevalo se je tudi poročilo *Key messages on material resource use and efficiency in Europe: Insights from environmental extended input-output analysis and material flow accounts* (Ključna sporočila o rabi in učinkovitosti materialnih virov v Evropi: rezultati okoljske razširjene input-output analize in računov snovnih tokov), ETC/SCP – Evropski tematski center za trajnostno potrošnjo in proizvodnjo za Evropsko agencijo za okolje <sup>(3)</sup>. V tem poročilu se uporabljajo računi snovnih tokov, da se opredelijo skupine končnih proizvodov z večjim deležem celotne rabe virov zaradi skupne nacionalne potrošnje.

V tej oceni se domneva, da je merilo vpliva na okolje zlasti pomembno za naslednje posebne sektorje: kmetijstvo, gradbeništvo, proizvodnja hrane in pijače, ravnanje z odpadki ter proizvodnja električne in elektronske opreme.

### 2.2 Uporaba EMAS

Kot eden glavnih elementov prednostnih nalog izvajanja so se upoštevali tudi podatki o uporabi EMAS v različnih sektorjih. V skladu z uvodno izjavo 25 Uredbe EMAS je utemeljitev za oblikovanje sektorskih referenčnih dokumentov „zagotovitev usklajene uporabe te uredbe“. Pomembno je, da sektorski referenčni dokumenti zajemajo sektorje, v katerih je uporaba EMAS večja, kar bo prispevalo k hitrejši usklajeni uporabi Uredbe. Za namene dajanja prednosti je bila večja uporaba opredeljena kot več kot 100 registriranih organizacij EMAS, ki delujejo v sektorju v EU.

Naslednji sektorji imajo več kot 100 podjetij, registriranih v sistemu EMAS: gradbeništvo, proizvodnja hrane in pijače, javno upravo, turizem, ravnanje z odpadki in proizvodnja kovinskih proizvodov.

<sup>(1)</sup> [http://www.eu-smr.eu/infocenter/documents/IH\\_2010-004\\_Reply\\_Environmental-pressure-by-NACE-Code\\_15112010.pdf](http://www.eu-smr.eu/infocenter/documents/IH_2010-004_Reply_Environmental-pressure-by-NACE-Code_15112010.pdf)

<sup>(2)</sup> [http://ec.europa.eu/environment/ipp/pdf/eipro\\_report.pdf](http://ec.europa.eu/environment/ipp/pdf/eipro_report.pdf)

<sup>(3)</sup> <http://scp.eionet.europa.eu/publications/1234>

### 2.3 Potencial za okoljske izboljšave v „vrednostni verigi“ sektorja

Vrednostna veriga se navadno nanaša na zaporedje povezanih dejavnosti, ki izhajajo iz oblikovanja in razvoja proizvoda/storitve, proizvodnje, trženja in prodaje, poprodajnih storitev, odstranjevanja in recikliranja.

EMAS je že dobra platforma za življenjski krog, ki upošteva neposredne in posredne vidike ter zagotavlja bolj celovit pristop do okoljskega upravljanja in ima možnost vpogleda v celotno vrednostno verigo.

Zato se je preučil izbor sektorjev z dobrimi možnostmi za izboljšanje stanja okolja preko vrednostne verige, saj bo prav tako pomagal pri doseganju trajnosti v širšem smislu, pri čemer se bodo upoštevali možni neposredni in posredni učinki v različnih sektorjih.

Zlasti velika podjetja in javni organi lahko močno vplivajo na trg z izvajanjem sistemov okoljskega ravnanja v vrednostni verigi, kar kaže, da so glavni namen tega ukrepanja naslednji sektorji z dobrim potencialom za okoljske izboljšave v vrednostni verigi: proizvodnja avtomobilov, telekomunikacije, trgovina na debelo in drobno, turizem in javna uprava.

### 3. SKLEP

Izbira prednostnih področij, za katera bodo izdelani sektorski referenčni dokumenti, je bila narejena predvsem glede na vpliv sektorja na okolje, uporabo EMAS in potencial za izboljšanje okolja v vrednostni verigi.

Posledica tega je bil ožji izbor okvirnih sektorjev, predstavljenih v Prilogi, za katere sektorski referenčni dokumenti lahko dodajo vrednost, prispevajo k zmanjšanju vplivov na okolje, zagotovijo usklajeno uporabo Uredbe EMAS, spodbudijo pozitivne sinergije z obstoječimi instrumenti in politikami ter delujejo kot gonilna sila za povečanje trajnosti v širšem smislu.

Ker nekatere od teh sektorjev zaznamuje prisotnost velikega števila malih in srednje velikih podjetij (MSP), se bodo v sektorskih referenčnih dokumentih upoštevale struktura in delovne metode za mikro in mala podjetja, ki na splošno niso tako formalne in dokumentirane kot v velikih podjetjih, kar bo pripomoglo k temu, da bodo MSP lahko izvajala EMAS glede na svojo velikost, finančno zmogljivost in organizacijsko kulturo.

Ta delovni načrt navaja sektorje, za katere bo Komisija pripravila sektorske referenčne dokumente EMAS v naslednjih petih letih. Komisija lahko kadar koli pregleda ta seznam, ki temelji na izkušnjah, pridobljenih pri njegovem izvajanju. Poleg tega in v skladu s členom 46(3) uredbe je ta delovni načrt javno dostopen in redno posodobljen.

---

## PRILOGA

**Okvirni seznam prednostnih sektorjev <sup>(1)</sup>**

- trgovina na debelo in drobno,
  - turizem,
  - gradbeništvo,
  - javna uprava,
  - kmetijstvo – pridelava rastlinskih pridelkov in vzreja živali,
  - proizvodnja elektronske in električne opreme,
  - proizvodnja avtomobilov,
  - proizvodnja kovinskih proizvodov, razen strojev in opreme,
  - proizvodnja hrane in pijače,
  - ravnanje z odpadki,
  - telekomunikacije.
- 

<sup>(1)</sup> Poudariti je treba, da je ta seznam okvirni, kot je določeno v odstavku 3 člena 46 Uredbe (ES) št. 1221/2009. Komisija lahko kadar koli pregleda ta seznam.

**Nenasprotovanje priglašeni koncentraciji**  
**(Zadeva COMP/M.6427 – Hermes Europe/Armadillo Holding/B2C)**  
**(Besedilo velja za EGP)**  
**(2011/C 358/03)**

Komisija se je 2. decembra 2011 odločila, da ne bo nasprotovala zgoraj navedeni priglašeni koncentraciji in jo bo razglasila za združljivo s skupnim trgom. Ta odločitev je sprejeta v skladu s členom 6(1)(b) Uredbe Sveta (ES) št. 139/2004. Celotno besedilo odločitve je na voljo samo v angleščini in bo objavljeno po tem, ko bodo iz besedila odstranjene morebitne poslovne skrivnosti. Na voljo bo:

- v razdelku o združitvah na spletišču Komisije o konkurenci (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Spletišče vsebuje različne pripomočke za iskanje posameznih odločitev o združitvah, vključno z nazivi podjetij, številkami zadev, datumi ter indeksi področij,
- v elektronski obliki na spletišču EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu/sl/index.htm>) pod dokumentarno številko 32011M6427. EUR-Lex zagotavlja spletni dostop do evropskega prava.

---

**Nenasprotovanje priglašeni koncentraciji**  
**(Zadeva COMP/M.6235 – Honeywell/Sinochem/JV)**  
**(Besedilo velja za EGP)**  
**(2011/C 358/04)**

Komisija se je 2. decembra 2011 odločila, da ne bo nasprotovala zgoraj navedeni priglašeni koncentraciji in jo bo razglasila za združljivo s skupnim trgom. Ta odločitev je sprejeta v skladu s členom 6(1)(b) Uredbe Sveta (ES) št. 139/2004. Celotno besedilo odločitve je na voljo samo v angleščini in bo objavljeno po tem, ko bodo iz besedila odstranjene morebitne poslovne skrivnosti. Na voljo bo:

- v razdelku o združitvah na spletišču Komisije o konkurenci (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Spletišče vsebuje različne pripomočke za iskanje posameznih odločitev o združitvah, vključno z nazivi podjetij, številkami zadev, datumi ter indeksi področij,
  - v elektronski obliki na spletišču EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu/sl/index.htm>) pod dokumentarno številko 32011M6235. EUR-Lex zagotavlja spletni dostop do evropskega prava.
-

## IV

(Informacije)

INFORMACIJE INSTITUCIJ, ORGANOV, URADOV IN AGENCIJ EVROPSKE  
UNIJE

## EVROPSKA KOMISIJA

Menjalni tečaji eura <sup>(1)</sup>

7. decembra 2011

(2011/C 358/05)

## 1 euro =

| Valuta |                  |         | Menjalni tečaj |                     |           |
|--------|------------------|---------|----------------|---------------------|-----------|
| USD    | ameriški dolar   | 1,3377  | AUD            | avstralski dolar    | 1,3043    |
| JPY    | japonski jen     | 103,99  | CAD            | kanadski dolar      | 1,3517    |
| DKK    | danska krona     | 7,4345  | HKD            | hongkonški dolar    | 10,3994   |
| GBP    | funt šterling    | 0,85745 | NZD            | novozelandski dolar | 1,7193    |
| SEK    | švedska krona    | 9,0149  | SGD            | singapurski dolar   | 1,7211    |
| CHF    | švicarski frank  | 1,2413  | KRW            | južnokorejski won   | 1 512,52  |
| ISK    | islandska krona  |         | ZAR            | južnoafriški rand   | 10,8165   |
| NOK    | norveška krona   | 7,6935  | CNY            | kitajski juan       | 8,4905    |
| BGN    | lev              | 1,9558  | HRK            | hrvaška kuna        | 7,5115    |
| CZK    | češka krona      | 25,328  | IDR            | indonezijska rupija | 12 081,19 |
| HUF    | madžarski forint | 300,23  | MYR            | malezijski ringit   | 4,1850    |
| LTL    | litovski litas   | 3,4528  | PHP            | filipinski peso     | 57,977    |
| LVL    | latvijski lats   | 0,6978  | RUB            | ruski rubelj        | 41,8150   |
| PLN    | poljski zlot     | 4,4715  | THB            | tajski bat          | 41,255    |
| RON    | romunski leu     | 4,3455  | BRL            | brazilski real      | 2,4018    |
| TRY    | turška lira      | 2,4529  | MXN            | mehiški peso        | 18,0790   |
|        |                  |         | INR            | indijska rupija     | 69,1820   |

<sup>(1)</sup> Vir: referenčni menjalni tečaj, ki ga objavlja ECB.

## IZVEDBENI SKLEP KOMISIJE

z dne 1. decembra 2011

**o sprejetju delovnega načrta za leto 2012, ki se uporablja kot sklep o financiranju, v okviru drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) ter o merilih za izbiro in dodelitev ter drugih merilih v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe tega programa in plačilom EU za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka**

(2011/C 358/06)

EVROPSKA KOMISIJA JE –

in spodbujati zdravje, vključno z zmanjšanjem neenakosti na področju zdravja, ter zbirati in širiti zdravstvene informacije in znanje.

ob upoštevanju Pogodbe o delovanju Evropske unije,

ob upoštevanju Sklepa št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007 o uvedbi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) <sup>(1)</sup> in zlasti člena 8(1) Sklepa,

- (3) V skladu s členom 8(1)(a) sklepa o programu sprejme Komisija letni delovni načrt, v katerem določi prednostne naloge in ukrepe, ki se bodo izvajali, vključno z dodelitvijo finančnih sredstev, merila za določanje odstotnega deleža finančnih prispevkov EU, vključno z merili za ocenjevanje uporabe izredne koristnosti, ter ureditev izvajanja skupnih strategij in ukrepov iz člena 9 navedenega sklepa.

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 <sup>(2)</sup>, ter zlasti člena 53(a) in (d) ter členov 75 in 110 Uredbe,

- (4) V skladu s členom 8(1)(b) sklepa o programu sprejme Komisija merila za izbiro in dodelitev ter druga merila v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe programa v skladu s členom 4 navedenega sklepa.

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 <sup>(3)</sup>, in zlasti člena 90 ter člena 168(1)(c) in (f),

- (5) V skladu s členoma 4 in 6 Sklepa 2004/858/ES opravlja Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike nekatere dejavnosti za izvajanje drugega programa javnega zdravja in ji je treba v ta namen dodeliti potrebna sredstva.

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 <sup>(4)</sup> in zlasti člena 6 Sklepa,

ob upoštevanju naslednjega:

- (1) S Sklepom št. 1350/2007/ES (v nadaljnjem besedilu: sklep o programu) je bil sprejet drugi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) (v nadaljnjem besedilu: drugi program zdravja).
- (2) Drugi program zdravja dopolnjuje in podpira politike držav članic ter jim dodaja vrednost, hkrati pa prispeva k večji solidarnosti in blaginji v Evropski uniji. Cilji programa so izboljšati zdravstveno varnost državljanov

- (6) V skladu s členom 75 Uredbe (ES, Euratom) št. 1605/2002 (v nadaljnjem besedilu: finančna uredba), in členom 90(1) Uredbe (ES, Euratom) št. 2342/2002 (v nadaljnjem besedilu: izvedbena pravila), institucija ali organi, na katere je ta institucija prenesla pooblastila, pred odobritvijo izdatka iz proračuna EU sprejme sklep o financiranju, ki določa bistvene sestavine ukrepa, ki zahteva izdatke.

- (7) V skladu s členom 110 finančne uredbe in členom 8(1) sklepa o programu je treba sprejeti letni delovni načrt za izvajanje drugega programa zdravja ter merila za izbiro in dodelitev ter druga merila v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe drugega programa zdravja.

<sup>(1)</sup> UL L 301, 20.11.2007, str. 3.

<sup>(2)</sup> UL L 248, 16.9.2002, str. 1.

<sup>(3)</sup> UL L 357, 31.12.2002, str. 1.

<sup>(4)</sup> UL L 369, 16.12.2004, str. 73.

- (8) Ker je delovni načrt za leto 2012 dovolj podroben okvir v smislu člena 90(2) in (3) izvedbenih pravil, ta sklep pomeni sklep o financiranju za izdatke, določene v delovnem načrtu za donacije, javna naročila in druge ukrepe.
- (9) V skladu s členom 168(1)(c) izvedbenih pravil se lahko donacije dodelijo brez razpisa za zbiranje predlogov organom, ki imajo pravno ali dejansko monopol, v skladu s členom 168(1)(f) pa za ukrepe s posebnimi značilnostmi, ki zahtevajo poseben tip organa zaradi njegove tehnične sposobnosti, visoke stopnje specializacije ali upravnih pooblastil. V skladu z navedenimi določbami je primerno dodeliti donacije brez razpisa za zbiranje predlogov organom, navedenim v priloženem delovnem načrtu, pod pogoji iz tega načrta.
- (10) Ta sklep je tudi sklep o financiranju za izdatke pri posrednem centraliziranem ali skupnem upravljanju, ki bremenijo proračun EU.
- (11) Ta sklep je tudi sklep o financiranju za plačilo EU za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka.
- (12) Pridobljena so dokazila o obstoju in pravilnem delovanju elementov, navedenih v členu 56 finančne uredbe, v okviru Izvajalske agencije za zdravje in potrošnike, ki ji bo Komisija zaupala izvrševanje sredstev EU v posrednem centraliziranem upravljanju.
- (13) Ta sklep o financiranju naj bi omogočil tudi zamudne obresti na podlagi člena 83 finančne uredbe in člena 106(5) izvedbenih pravil.
- (14) Za uporabo tega sklepa je primerno opredeliti izraz „bistvena sprememba“ v smislu člena 90(4) izvedbenih pravil.
- (15) Ukrepi, predvideni v tem sklepu, so v skladu z mnenjem Odbora iz člena 10 sklepa o programu –

SPREJELA NASLEDNJI SKLEP:

#### Člen 1

Sprejmejo se delovni načrt za leto 2012 za izvajanje drugega programa zdravja, kot je določen v Prilogi I, merila za izbiro in dodelitev ter druga merila v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe tega programa, kot so določena v prilogah II, II, IV, V, VI in VII, in plačilo EU za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka.

Ta sklep je sklep o financiranju v smislu člena 75 finančne uredbe.

#### Člen 2

Največji prispevek, odobren s tem sklepom za izvajanje drugega programa zdravja, znaša 51 130 200 EUR in se financira iz naslednjih proračunskih vrstic splošnega proračuna Evropske unije za leto 2012:

— proračunska vrstica št. 17 03 06 – Ukrepi EU na področju zdravja: 48 300 000 EUR;

— proračunska vrstica št. 17 01 04 02 – Odhodki za upravno poslovanje: 1 400 000 EUR;

ter ocenjeni dodatni prispevki držav Efte/EGP in Hrvaške za sodelovanje v programu zdravja:

— države Efte/EGP: 1 292 200 EUR;

— Hrvaška: 138 000 EUR.

Proračunska vrstica 17 03 06 tako skupaj znaša 49 688 800 EUR, proračunska vrstica 17 01 04 02 pa 1 441 400 EUR.

Največji prispevek, odobren s tem sklepom za plačilo za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka, znaša 200 000 EUR v proračunski vrstici 17 03 05 – „Mednarodni sporazumi in članstvo v mednarodnih organizacijah na področju javnega zdravja in nadzora tobaka“.

Ta odobrena proračunska sredstva lahko vključujejo tudi zamudne obresti v skladu s členom 83 finančne uredbe.

Izvajanje tega sklepa je odvisno od razpoložljivosti odobrenih proračunskih sredstev, določenih v predlogu proračuna za leto 2012, potem ko proračunski organ sprejme proračun za leto 2012.

#### Člen 3

Sistem upravljanja, ki ga je vzpostavila Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike, ki ji bo zaupano izvrševanje sredstev EU, je skladen s pogoji za prenos nalog v skladu s posrednim centraliziranim upravljanjem. Izvajalska agencija sprejme ukrepe za preprečevanje goljufij sorazmerno z ugotovljenimi tveganji. Zato se lahko temu subjektu zaupajo naloge izvrševanja proračuna v zvezi z donacijami za projekte, donacijami za poslovanje, donacijami za skupne ukrepe, donacijami za konference in sporazumi o neposrednih donacijah z mednarodnimi organizacijami ter delom javnih naročil.

Proračunska sredstva, potrebna za upravljanje drugega programa zdravja, se prenesejo na Izvajalsko agencijo za zdravje in potrošnike pod pogoji in omejitvami zneskov iz delovnega načrta v Prilogi I.

Subvencija za delovanje, vpisana v proračunsko vrstico 17 01 04 30, se izplača Izvajalski agenciji za zdravje in potrošnike.

#### Člen 4

Skupne spremembe odobrenih sredstev za posebne finančne mehanizme iz Priloge I, ki ne presegajo 20 % največjega prispevka, odobrenega s tem sklepom za vsako proračunsko postavko, se ne štejejo za bistvene spremembe, če ne vplivajo občutno na naravo in cilj delovnega načrta. To lahko vključuje do 20-odstotno povečanje največjega prispevka, odobrenega s tem sklepom.

Odredbodajalec iz člena 59 finančne uredbe lahko sprejme takšne spremembe v skladu z načeli dobrega finančnega poslovanja in sorazmernosti.

Celostno izvajanje tega delovnega načrta zagotavlja generalni direktor za zdravje in potrošnike.

#### Člen 5

Donacije se lahko dodelijo brez razpisa za zbiranje predlogov organom, ki imajo pravno ali dejansko monopol v skladu s členom 168(1)(c) izvedbenih pravil, in za ukrepe s posebnimi značilnostmi, ki zahtevajo poseben tip organa zaradi njegove tehnične sposobnosti, visoke stopnje specializacije ali upravnih pooblastil, v skladu s členom 168(1)(f), pod pogoji iz priloženega delovnega načrta. V monopolnih razmerah se pred kakršno koli dodelitvijo donacij upravičencem opravi posebna analiza monopolnih razmer, podprta z dokazno dokumentacijo.

V Bruslju, 1. decembra 2011

*Za Komisijo*

John DALLI

*Član Komisije*

## PRILOGA I

**Delovni načrt za leto 2012 za drugi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)**

## 1. SPLOŠNO OZADJE

## 1.1 Politike in pravno ozadje

Člen 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU) ter pravne obveznosti in druge zaveze, ki izhajajo iz njega, so podlaga za ukrepe, predstavljene v tem delovnem načrtu. V Pogodbi je določeno, da je dejavnost EU na področju javnega zdravja namenjena izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju telesnih in duševnih obolenj in bolezni ter odpravljanju vzrokov, ki ogrožajo zdravje ljudi. To dejavnost je treba opravljati v sodelovanju z državami članicami. Zdravstvena strategija EU iz bele knjige Komisije *Skupaj za zdravje: Strateški pristop EU za obdobje 2008–2013* (COM(2007) 630 konč.)<sup>(1)</sup> določa osnovni okvir za vse ukrepe iz tega delovnega načrta.

To strategijo podpira drugi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) (v nadaljnjem besedilu: drugi program zdravja ali program), sprejet s Sklepom št. 1350/2007/ES (v nadaljnjem besedilu: sklep o programu). Naloga programa zdravja je dopolnjevati in podpirati politike držav članic ter jim zagotavljati dodano vrednost. Prispeval naj bi k večji solidarnosti in blaginji v EU z varovanjem in spodbujanjem zdravja in varnosti ljudi ter izboljšanjem javnega zdravja. Program je namenjen doseganju naslednjih ciljev iz člena 2(2) sklepa o programu:

1. izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov;
2. spodbujanje zdravja, vključno z zmanjšanjem zdravstvenih neenakosti;
3. zbiranje in širjenje zdravstvenih informacij in znanja.

V členu 8(1) sklepa o programu je navedeno, da Komisija sprejme:

(a) letni delovni načrt dela za izvajanje programa, ki določa:

- (i) prednostne naloge in ukrepe, ki se bodo izvajali, vključno z dodelitvijo finančnih sredstev;
- (ii) merila za določanje odstotnega deleža finančnega prispevka EU, vključno z merili za izredno koristnost;
- (iii) ureditev izvajanja skupnih strategij in ukrepov iz člena 9;

(b) merila za izbiro in dodelitev ter druga merila v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe programa v skladu s členom 4.

V skladu s členom 75 Uredbe (ES, Euratom) št. 1605/2002 (v nadaljnjem besedilu: finančna uredba), morajo institucija ali organi, na katere je ta institucija prenesla pooblastila, pred odobritvijo izdatka sprejeti sklep o financiranju. V skladu s členom 90 (v nadaljnjem besedilu: izvedbena pravila), se lahko sklep o sprejetju letnega delovnega programa iz člena 110 finančne uredbe obravnava kot sklep o financiranju, če je to dovolj podroben okvir. Cilj tega dokumenta je izpolniti te obveznosti in predstaviti dejavnosti za leto 2012.

V programu zdravja lahko poleg držav članic Evropske unije sodelujejo tudi tretje države. Države Efte/EGP (Islandija, Lihtenštajn in Norveška) sodelujejo v programu pod pogoji iz Sporazuma EGP. Druge tretje države, zlasti države, za katere se uporablja evropska sosedska politika, države, ki so zaprosile za članstvo, države kandidatke ali države pristopnice k Evropski uniji ter države Zahodnega Balkana, ki so vključene v stabilizacijsko-pridružitveni proces, lahko sodelujejo v programu, če so sprejeti potrebni sporazumi. Med tretjimi državami je tako ureditev sklenila Hrvaška, ki sodeluje v programu.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:SL:PDF>

## 1.2 Sredstva

V sklepu o programu je določen skupni proračun v višini 321 500 000 EUR za obdobje od 1. januarja 2008 do 31. decembra 2013. Proračun za leto 2012, ki ga mora potrditi proračunski organ, znaša 49 700 000 EUR:

— 48 300 000 EUR za proračunsko vrstico 17 03 06 „Ukrepi EU na področju zdravja“ (operativni proračun);

— 1 400 000 EUR za proračunsko vrstico 17 01 04 02 „Odhodki za upravno poslovanje“ (upravni proračun).

Dodatni prispevki držav Efte/EGP in Hrvaške so ocenjeni na 1 292 200 EUR od držav Efte/EGP in 138 000 EUR od Hrvaške.

Proračunska vrstica 17 03 06 tako skupaj znaša 49 688 800 EUR, proračunska vrstica 17 01 04 02 pa 1 441 400 EUR.

Zneski, ki so navedeni v naslednjih poglavjih, so okvirni. V skladu s členom 90(4) izvedbenih pravil so dovoljene ne bistvene spremembe zneska, dodeljenega za posamezni finančni mehanizem.

Proračunska vrstica 17 01 04 02 „Odhodki za upravno poslovanje“ je namenjena za kritje izdatkov za študije, srečanja strokovnjakov, obveščanje, publikacije ter tehnično in administrativno pomoč pri informacijskih sistemih. Ti izdatki so neposredno povezani z doseganjem ciljev programa ali sprejetimi ukrepi za to dejavnost.

Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike pomaga Komisiji pri izvajanju tega delovnega načrta v skladu s Sklepom Komisije C(2008) 4943 z dne 9. septembra 2008. Proračunska vrstica za proračunska sredstva za upravo Izvajalske agencije za zdravje in potrošnike je 17 01 04 30.

Za plačilo EU za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka je v proračunski vrstici 17 03 05 „Mednarodni sporazumi in članstvo v mednarodnih organizacijah na področju javnega zdravja in nadzora tobaka“ predviden skupni proračun 200 000 EUR, ki ga mora potrditi proračunski organ.

## 2. FINANČNI MEHANIZMI

Proračunska sredstva, ki bodo na voljo v proračunski vrstici 17 03 06 „Ukrepi EU na področju zdravja“, se bodo porabila za dodelitev donacij za projekte, donacij za poslovanje, donacij za skupne ukrepe, donacij za konference in neposredne donacije mednarodnim organizacijam ter za javna naročila in druge ukrepe. Vse donacije so zajete v pisnih sporazumih.

V skladu z uvodno izjavo 33 sklepa o programu je treba spodbujati sodelovanje s tretjimi državami, ki ne sodelujejo pri programu. To ne sme vključevati finančnih sredstev iz programa. Kljub temu se lahko potni stroški in dnevnice za strokovnjake, ki so povabljeni iz teh držav ali potujejo vanje, štejejo za upravičene stroške v ustrezno utemeljenih izjemnih primerih, kadar to neposredno prispeva k izpolnjevanju ciljev programa.

### 2.1 Donacije za projekte

Skupni okvirni znesek za donacije za projekte je ocenjen na 13 171 820 EUR. Donacije za projekte se izračunajo na podlagi nastalih upravičenih stroškov. Najvišji delež sofinanciranja EU znaša 60 %. Vendar ta delež lahko znaša do 80 %, če predlog izpolnjuje merila za izredno koristnost. Priloga II vsebuje merila za izključitev, upravičenost, izbiro in dodelitev donacij za projekte. Priloga VII vsebuje merila za izredno koristnost.

Financirajo se lahko samo predlogi, ki neposredno ustrezajo temi in opisu, navedenima v tem delovnem načrtu, in pri katerih je „donacija za projekte“ navedena kot finančni mehanizem. Predlogi, ki obravnavajo le širše tematsko področje in ne ustrezajo posebnemu opisu določenega ukrepa, se ne financirajo.

Okvirni časovni raspored za objavo razpisa za zbiranje predlogov za donacije za projekte v Uradnem listu Evropske unije je četrto četrletje leta 2011.

## 2.2 Donacije za poslovanje

Skupni okvirni znesek za donacije za poslovanje je ocenjen na 4 400 000 EUR. Izračunan je na podlagi nastalih upravičenih stroškov. Najvišji delež sofinanciranja EU znaša 60 %. Vendar ta delež lahko znaša do 80 %, če predlog izpolnjuje merila za izredno koristnost.

Donacije za poslovanje se lahko dodelijo za obnove donacij za poslovanje, ki so bile dodeljene nevladnim organom in specializiranim mrežam v skladu z delovnim načrtom za leto 2011. Nove donacije za poslovanje se lahko dodelijo nevladnim organom in specializiranim mrežam, ki delujejo na področjih, ki ustrezajo trem ciljem programa zdravlja. Dejavnosti, za katere se dodelijo donacije za poslovanje, morajo neposredno prispevati k doseganju prednostnih nalog Evropske unije, navedenih v Sporočilu Komisije COM(2010) 2020 z dne 3. marca 2010 z naslovom *EVROPA 2020: strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast* <sup>(1)</sup>. Zadeve posebnega pomena vključujejo dejavno in zdravo staranje, vključno s spodbujanjem zdravlja in preprečevanjem bolezni; preprečevanje zdravstvenih neenakosti, vključno z zagotavljanjem boljšega dostopa do zdravstvenega varstva za vse, in vprašanja v zvezi z zdravstvenimi delavci.

V skladu s členom 4(2) sklepa o programu se lahko obnova finančnih prispevkov iz odstavka 1(b) za nevladne organe in specializirane mreže izvzame iz načela postopnega zmanjševanja. Praviloma se ta oprostitve uporablja za organizacije prosilke, ki ne prejema nobenih sredstev iz zasebnega sektorja <sup>(2)</sup> in nimajo navzkrižja interesov v zvezi z njihovim delovanjem (temeljno financiranje). Za vse druge obnovljene donacije za poslovanje se uporablja zmanjšanje za eno odstotno točko v primerjavi z odstotkom sofinanciranja EU iz sklenjenega sporazuma o donaciji na podlagi razpisa za zbiranje predlogov iz leta 2011. Znesek sofinanciranja EU pa nikakor ne more biti višji od zneska, dodeljenega leta 2011. Priloga III vsebuje merila za izključitev, upravičenost, izbiro in dodelitev donacij za poslovanje. Priloga VII vsebuje merila za izredno koristnost.

Okvirni časovni razpored za objavo razpisa za zbiranje predlogov za donacije za poslovanje v *Uradnem listu Evropske unije* je četrto četrletje leta 2011.

## 2.3 Donacije za skupne ukrepe

Skupni okvirni znesek za skupne ukrepe je ocenjen na 8 950 000 EUR. Skupni ukrepi omogočajo pristojnim organom držav članic/drugih sodelujočih držav pri programu zdravlja in Evropski komisiji, da nadaljujejo delo v zvezi s skupno opredeljenimi vprašanji. Pri skupnem ukrepu lahko sodelujejo javni organi ali nevladni organi s sedežem v državi članici/drugi sodelujoči državi v programu, ki je vključena v skupni ukrep. Vendar jih morajo za to izrecno pooblastiti organi zadevne države članice/druge sodelujoče države.

Donacije za skupne ukrepe se izračunajo na podlagi nastalih upravičenih stroškov. Najvišji delež sofinanciranja EU znaša 50 %. Vendar v primerih, ki kažejo na izredno koristnost, ta delež lahko znaša do 70 %. Predvideno je sofinanciranje za izredno koristnost v višini 70 % za skupni ukrep „Spodbujanje sodelovanja na področju darovanja organov med nacionalnimi organi EU“ (glej točko 3.1.4.2), ker prispeva k učinkovitemu izvajanju zakonodaje EU na tem področju. V drugih primerih se uporabljajo merila za izredno koristnost iz Priloge VII. Priloga IV vsebuje merila za izključitev, upravičenost, izbiro in dodelitev za skupne ukrepe.

Države članice/druge sodelujoče države v programu zdravlja, ki nameravajo sodelovati v enem ali več skupnih ukrepih, morajo o svoji nameri obvestiti Komisijo pred iztekom roka za predložitev predlogov. Z izjemo nevladnih organizacij, ki delujejo na ravni EU, lahko za sodelovanje pri skupnih ukrepih zaprosijo le organizacije s sedežem v državah članicah/drugih sodelujočih državah v programu, ki so poslale obvestilo o nameri.

Okvirni časovni razpored za objavo razpisa za zbiranje predlogov za skupne ukrepe v *Uradnem listu Evropske unije* je četrto četrletje leta 2011.

## 2.4 Donacije za konference

Skupni okvirni znesek za konference znaša 800 000 EUR: 200 000 EUR za konference, ki jih organizira predsedstvo, in 600 000 EUR za druge konference. Zaradi upravnih razlogov morajo konference, upravičene do sofinanciranja, razen konferenc predsedstva, potekati v letu 2013.

### 2.4.1 Konference predsedstva – pravni monopol

V skladu s členom 168(1)(c) izvedbenih pravil se lahko organizacijam, ki so v pravnem ali dejanskem monopolnem položaju, ustrezno utemeljenem v sklepu o dodelitvi, donacije dodelijo brez razpisa za zbiranje predlogov.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:SL:PDF>

<sup>(2)</sup> Izraz „zasebni sektor“ zajema „profitne“ družbe/podjetja/kapitalske družbe, poslovne organizacije ali druge subjekte, ne glede na njihovo pravno naravo (registrirani/neregistrirani), lastništvo (v celoti ali delno v zasebni lasti/v državni lasti) ali velikost (velika/mala), če jih ne nadzira javnost.

Konference predsedstva, ki so politično pomembne in vključujejo zastopanje nacionalnih organov in evropskih predstavnikov na najvišji ravni, organizira izključno predsedujoča država članica EU. Glede na edinstveno vlogo predsedstva v okviru dejavnosti EU se šteje, da ima država članica, odgovorna za organizacijo dogodka, pravni monopol.

Za vsako od dveh konferenc, ki jih organizirata predsedstvi Evropske unije, in sicer za konferenco predsedstva v drugi polovici leta 2012 in za konferenco predsedstva v prvi polovici leta 2013, se lahko dodeli do 100 000 EUR. Najvišji delež sofinanciranja EU znaša 50 % nastalih upravičenih stroškov.

Predsedstvo vlogo za donacijo za zadevno konferenco predloži Izvajalski agenciji za zdravje in potrošnike prek stalnega predstavništva na obrazcu, ki ga zagotovi ta agencija. To je treba opraviti vsaj štiri mesece pred dogodkom.

V skladu s tem delovnim načrtom se bo financirala konferenca predsedstva „Prvi koraki k zdravemu staranju“, ki naj bi potekala septembra 2012 med ciprskim predsedovanjem.

#### 2.4.2 Druge konference

Donacije za konference se lahko dodelijo za organizacijo konferenc, ki ustrezajo trem ciljem programa zdravja. Da se konferencam dodelijo sredstva, morajo te neposredno spodbujati prednostne naloge Evropske unije, navedene v Sporočilu Komisije COM(2010) 2020 z dne 3. marca 2010 z naslovom *EVROPA 2020: strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast*. Zadeve posebnega pomena vključujejo dejavno in zdravo staranje, vključno s spodbujanjem zdravja in preprečevanjem bolezni; preprečevanje zdravstvenih neenakosti, vključno z zagotavljanjem boljšega dostopa do zdravstvenega varstva za vse, in vprašanja v zvezi z zdravstvenimi delavci.

Konference morajo imeti široko evropsko razsežnost. Organizirati jih mora javni organ ali neprofitni organ, ki je ustanovljen v državi, ki sodeluje v programu zdravja, in ima ustrezne izkušnje s sodelovanjem na ravni EU. Konference lahko prejmejo do 100 000 EUR (največ 50 % skupnega proračuna). Priloga V vsebuje merila za izključitev, upravičenost, izbiro in dodelitev za konference, ki niso konference predsedstva.

Okvirni časovni raspored za objavo razpisa za zbiranje predlogov za konference v *Uradnem listu Evropske unije* je četrto četrtletje leta 2011.

#### 2.5 Sporazumi o neposrednih donacijah z mednarodnimi organizacijami

Skupni okvirni znesek za neposredne donacije je ocenjen na 2 633 000 EUR. Neposredne donacije bodo temeljile na učinkovitem sodelovanju s Komisijo.

V skladu s členom 168(1)(f) izvedbenih pravil bodo sredstva za ukrepe z mednarodnimi organizacijami dodeljena na podlagi sporazumov o donacijah brez razpisa za zbiranje predlogov za teme, posebej opredeljene v tem delovnem načrtu. Mednarodne organizacije in njihovi nacionalni ali regionalni uradi v skladu z razpisi za zbiranje predlogov niso upravičeni do financiranja kot glavni ali povezani upravičenci. Najvišji delež sofinanciranja EU znaša 60 % upravičenih stroškov, ki so dejansko nastali. V skladu z uvodno izjavo 33 sklepa o programu se dejavnosti, v katere so vključene tretje države, ki ne sodelujejo v programu, ne upoštevajo kot upravičeni stroški. Kljub temu se lahko potni stroški in dnevnice za strokovnjake, ki so povabljeni iz takih držav ali potujejo vanje, štejejo za upravičene stroške v ustrezno utemeljenih izjemnih primerih, kadar to neposredno prispeva k izpolnjevanju ciljev programa.

V skladu s tem sklepom o financiranju se bodo sredstva iz neposrednih donacij dodelila naslednjim mednarodnim organizacijam zaradi njihovih posebnih sposobnosti in visoke ravni specializacije na področjih, ki jih zajemajo neposredne donacije, opredeljene v oddelkih 3.1, 3.2 in 3.3:

- Svet Evrope,
- Mednarodna agencija za raziskave raka (IARC),
- Mednarodna organizacija za migracije (IOM),
- Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD).

## 2.6 Javna naročila

Skupni okvirni znesek za javna naročila je ocenjen na 14 463 980 EUR.

Javna naročila zajemajo dejavnosti, kot so ocenjevanje in spremljanje ukrepov in politik; študije; svetovanje ter zagotavljanje podatkov in informacij o zdravju; znanstvena in tehnična pomoč; obveščanje in ozaveščanje ter računalniške aplikacije, ki podpirajo politike. Javni razpisi bodo predvidoma objavljeni v *Uradnem listu Evropske unije* v prvi polovici leta 2012. Okvirne pogodbe in nova naročila storitev se bodo uporabljali, kot je navedeno v tem delovnem načrtu.

## 2.7 Drugi ukrepi

Skupni okvirni znesek za druge ukrepe je ocenjen na 5 270 000 EUR.

To je povezano s prispevki, ki jih EU plačuje kot članarine organom, katerih članica je v smislu člena 108(2)(d) finančne uredbe, upravnima sporazumoma s Skupnim raziskovalnim središčem (JRC) ter posebnimi nadomestili strokovnjakom za sodelovanje na srečanjih in njihovo delo pri izdelavi znanstvenih mnenj iz točke 3.1.3.1 ter za svetovanje o zdravstvenih sistemih iz točke 3.3.2.1.

## 2.8 Plačilo EU za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka

Evropska unija je polnopravna pogodbenica Okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka (FCTC). Prispevek EU k tej konvenciji za leto 2012 se izplača iz proračunske vrstice 17 03 05 „Mednarodni sporazumi in članstvo v mednarodnih organizacijah na področju javnega zdravja in nadzora tobaka“ in ne iz programa zdravja. Znesek tega plačila temelji na sklepu o delovnem načrtu in proračunu za finančno obdobje 2012–2013, ki je bil sprejet na četrti konferenci pogodbenic Konvencije novembra 2010 (FCTC/COP/4/20).

Prispevek EU za leto 2012 znaša 145 225 USD. Za zaščito pred nihanjem menjalnega tečaja je za leto 2012 določen najvišji znesek 200 000 EUR. Sekretariat Konvencije bo upravljal sredstva v skladu s finančnimi pravili Svetovne zdravstvene organizacije.

## 3. PREDNOSTNE NALOGE ZA LETO 2012

Ukrepi iz tega delovnega načrta so na splošno usmerjeni k podpori izpolnjevanju prednostnih nalog EU iz *strategije Evropa 2020* in k izpolnjevanju zakonodajnih obveznosti in zavez politike. Prednostni nalogi *pametna rast* in  *vključujoča rast* iz *strategije Evropa 2020* sta posebno pomembni za ta delovni načrt. Cilji *strategije Evropa 2020* se ujemajo s cilji *zdravstvene strategije EU*, v kateri se zagovarja prepričanje, da je z vlaganjem v zdravje mogoče spodbuditi inovacije, ustvariti nova znanja in spretnosti ter delovna mesta in zmanjšati neenakosti na področju zdravja.

Program zdravja bo v letu 2012 prispeval k ciljem naslednjih vodilnih pobud *strategije Evropa 2020*:

*Pilotno evropsko partnerstvo za inovacije: zdravo in aktivno staranje* v okviru *vodilne pobude Unija inovacij* <sup>(1)</sup> je spodbudilo ukrepe iz tega delovnega načrta, katerih namen je evropskim državljanom omogočiti čim daljše dejavno, zdravo in neodvisno življenje. Ti ukrepi bodo spodbujali telesno in duševno zdravje, vključno s spodbujanjem boljše prehrane in telesne dejavnosti ter preprečevanjem zdravju škodljivega vedenja. Iskale se bodo poti za preprečevanje pojava hudih in kroničnih bolezni z ukrepi, kot so presejalni pregledi za odkrivanje raka. Ustrezno svetovanje in obveščanje bo državam članicam pomagalo pri prizadevanjih za vzpostavitev in vzdrževanje trajnostnih in učinkovitih sistemov zdravstvenega varstva. Raziskovale se bodo tudi možnosti razvoja inovativnih izdelkov in storitev za spopadanje z izzivom staranja. Končni namen vseh ukrepov je prispevati k skupnemu cilju partnerstva, in sicer podaljšati zdravo življenje vseh prebivalcev Evrope povprečno za dve leti.

*Evropska platforma proti revščini in socialni izključenosti* <sup>(2)</sup> iz *strategije Evropa 2020* je spodbudila ukrepe v zvezi z neenakostjo. Cilj teh ukrepov je izboljšati dostop ranljivih skupin do zdravstvenega varstva, podpreti njihovo socialno vključenost in bojevati se proti diskriminaciji, s katero se spopadajo. Ti ukrepi prispevajo k doseganju cilja EU, tj. zmanjšati revščino in socialno izključenost vsaj za 20 milijonov do leta 2020.

*Program za nova znanja in spretnosti ter delovna mesta* <sup>(3)</sup> določa okvir za dejavnosti v zvezi z zdravstvenimi delavci. Namen teh dejavnosti je prispevati k doseganju cilja *strategije Evropa 2020* na področju zaposlovanja, ki je 75-odstotna zaposlenost delovno aktivnega prebivalstva do leta 2020. Te dejavnosti podpirajo zlasti cilje prednostne naloge 2 programa, in sicer zagotoviti ljudem prava znanja in spretnosti za zaposlitev.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:SL:PDF>

<sup>(2)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:SL:PDF>

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:SL:PDF>

S tem delovnim načrtom se zagotavlja tudi odziv na dodatne izzive, pri katerih se z ukrepanjem lahko zagotovi resnična dodana vrednost na ravni EU. Varna družba je pogoj za gospodarsko rast in blaginjo državljanov. Številne čezmejne nevarnosti za zdravje v preteklih nekaj letih so jasno pokazale potrebo po usklajenem in učinkovitem ukrepanju na ravni EU ter dodano vrednost takega ukrepanja. Ukrepi, predvideni v tem delovnem načrtu, so osredotočeni na preučevanje in vzpostavitev učinkovitih mehanizmov za odkrivanje in preprečevanje širjenja različnih čezmejnih nevarnosti za zdravje ali zmanjševanje njihovega učinka. V tem delovnem načrtu je predvidena tudi podpora za varne sisteme in mehanizme, s katerimi se podpira zakonodaja EU na področju kakovosti in varnosti organov in snovi človeškega izvora, krvi in krvnih derivatov. Namen teh dejavnosti je pridobiti in ohraniti zaupanje državljanov EU na tem področju. Prav tako bo s ciljno usmerjenimi ukrepi podprta zakonodaja na področju čezmejnega zdravstvenega varstva.

Dolgotrajno zdravje in aktivnost ljudi pozitivno vplivata na produktivnost in konkurenčnost. Zato se načrtujejo dopolnilni ukrepi za glavne dejavnike tveganja za zdravje, kot so prehrana, zloraba alkohola in kajenje, pa tudi na področju hudih, kroničnih in redkih bolezni.

Nazadnje, predvidenih je tudi več dejavnosti za izpolnitev tretjega cilja programa „Zbirati in širiti zdravstvene informacije in znanje“. Načrtovanih je več dejavnosti, pri katerih bodo delno sodelovale zunanje partnerske organizacije in ki so namenjene zbiranju podatkov, pridobivanju znanstvenih dokazov in učinkoviti obdelavi informacij za državljane, zainteresirane strani in oblikovalce politik.

### 3.1 Ukrepi iz prvega cilja „Izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov“

#### 3.1.1 Varovanje državljanov pred nevarnostmi za zdravje – Razvoj zmogljivosti in postopkov za obvladovanje tveganja, izboljšanje pripravljenosti in načrtovanja v primerih izrednih zdravstvenih razmer (točka 1.1.3 Priloge k sklepu o programu)

##### 3.1.1.1 Usposabljanje in vaje za pripravljenost in odziv na področju javnega zdravja

Cilj tega ukrepa je izboljšati in okrepiti pripravljenost EU za odziv na morebitna tveganja. Nacionalne ocene in ocene EU v zvezi s pandemijo iz leta 2009 jasno kažejo, da je treba izboljšati pripravljenost z izmenjavo najboljših praks in nadaljnjim razvojem skupnih orodij na ravni EU. Cilj tega ukrepa je izboljšati znanje uradnikov držav članic, kar zadeva čezmejna tveganja in upravljanje odziva nanje na področju javnega zdravja, ter učinkovito uporabo ustreznih orodij informacijske tehnologije.

Ta ukrep sestavljajo trije delovni sklopi. V prvem sklopu je treba opraviti dve usposabljanji in vaji za uradnike držav članic v zvezi s pripravljenostjo na resne čezmejne nevarnosti za zdravje. Usposabljanji in vaji bodo posvečeni odgovornostim in vlogam različnih zainteresiranih strani, pripravljenosti, kriznemu obveščanju in uporabi orodij informacijske tehnologije. V drugem delovnem sklopu se bo nadaljevala izmenjava strokovnjakov, ki se je začela leta 2011 in je namenjena izmenjavi najboljših praks in izkušenj v zvezi s kriznim upravljanjem med uradniki/zainteresiranimi stranmi iz držav članic EU. Tretji delovni sklop obsega razvoj novega modula za e-učenje v aplikaciji *Informacijski sistem za izredne zdravstvene razmere in bolezni* (HEDIS) in opis različnih vlog in funkcij, ki bodo dopolnile vloge in funkcije, razvite leta 2010.

[Okvirna pogodba in javni razpis]

#### 3.1.2 Varovanje državljanov pred nevarnostmi za zdravje – Razvoj strategij in mehanizmov za preprečevanje nevarnosti za zdravje zaradi nalezljivih in nenalezljivih bolezni ter nevarnosti za zdravje iz fizičnih, kemičnih ali bioloških virov, vključno s tistimi, ki se nanašajo na namerno dejanje sproščanja, izmenjavo informacij o njih ter odzivov nanje (točka 1.1.1 Priloge k sklepu o programu)

##### 3.1.2.1 Usklajevanje odziva na področju javnega zdravja ob izpostavljenosti kemikalijam

Cilj tega ukrepa je zagotoviti učinkovit odziv na resne čezmejne dogodke, ki jih povzročijo kemična sredstva, z vzpostavitev pilotne mreže na ravni EU ob zagotovitvi dopolnjevanja z dejavnostmi drugih področij, kot je mehanizem civilne zaščite EU. Taka mreža bo zagotovila, da izkušnje, ki jih je posamezna država članica pridobila ob nesreči, in najboljše prakse, ki jih je uporabila, koristijo vsem državam članicam. Mreža bo omogočila učinkovit in usklajen odziv na ravni EU na morebitne pogubne čezmejne dogodke. To je pomembno zlasti za države članice, ki imajo manj zmogljivosti in strokovnega znanja za odziv na izpostavljenost kemikalijam. Na področju javnega zdravja na ravni EU ni formalne ureditve za usklajevanje odzivov na take dogodke. Začasne ureditve, ki so se uporabljale doslej, so jasno pokazale potrebo po vzpostavitvi strukturiranega mehanizma za sprožitev ocene tveganja in usklajevanje ukrepov na področju javnega zdravja na ravni EU ter dodano vrednost take vzpostavitve. Ta ukrep bo v podporo državam članicam pri izvajanju novih mednarodnih zdravstvenih predpisov.

Pri tem ukrepu je treba natančneje upoštevati izkušnje z mrežo za spremljanje in obvladovanje nalezljivih bolezni, ki je bila vzpostavljena s Odločbo št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. septembra 1998 o vzpostavitvi

mreže epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni v Skupnosti <sup>(1)</sup>. Ukrep mora temeljiti na: (a) osnutku dokumenta „Nabor standardnih operativnih postopkov mreže Odbora za zdravstveno varnost (HSC) za oceno in obvladovanje tveganja ob izpostavljenosti kemikalijam“, ki ga je pripravila Komisija ob pomoči oddelka za kemične, biološke in radioaktivne snovi (CBRN) Odbora za zdravstveno varnost in je na voljo kot del rezultatov pobude CARRA-NET; (b) informacijah projekta „Mreže za oceno kemičnega in radiološkega tveganja (CARRA-NET)“, ki se je začel oktobra 2010 na podlagi naročila storitev št. EAHC/2010/Health/12 za izvajanje okvirne pogodbe št. EAHC/2009/Health/06, sklop 2, v zvezi z več okvirnimi pogodbami s ponovnim odpiranjem razpisa za zunanjo pomoč pri dejavnostih na področju zdravstvene varnosti „Za vzpostavitev mrež za oceno tveganja v zvezi s strupenimi industrijskimi kemikalijami ter radioaktivnimi nevarnostmi in tveganji“ – razpis je bil dodeljen Agenciji za varovanje zdravja (*Health Protection Agency*), rezultati pa bodo utrli pot vzpostavljanju prihodnjih mrež za kemična in radiološka tveganja; (c) znanju in izkušnjah s treh regionalnih simulacijskih vaj „IRIDIUM“ v zvezi z izpostavljenostjo kemikalijam, izvedenih leta 2011 – te vaje so se izvedle pri posebnem predmetu „Kemične vaje“ iz okvirne pogodbe št. SANCO/C3-2007-01 <sup>(2)</sup>; (d) informacij, pridobljenih pri pobudi „Kemični in radiološki popis zdravstvenih protiukrepev (CARIMEC)“, ki se je začela decembra 2010 na podlagi naročila storitev št. EAHC/2010/Health/17 za izvajanje okvirne pogodbe št. EAHC/2009/Health/06, sklop 2, v zvezi z več okvirnimi pogodbami s ponovnim odpiranjem razpisa za zunanjo pomoč pri dejavnostih na področju zdravstvene varnosti „Za vzpostavitev popisa javnozdravstvenih ukrepov in zdravstvenih protiukrepev za odziv na tveganja in nevarnosti v zvezi s strupenimi industrijskimi kemikalijami ter radioaktivnostjo“. Pobudo CARIMEC izvaja Agencija za varovanje zdravja.

Pilotna faza delovanja mreže se mora začeti v letih 2013–2014. Biti mora v celoti povezana z uveljavljenimi mehanizmi in strukturami, ki so bili razviti in vzpostavljeni na drugih področjih, kot je program „Pridobljene izkušnje“ pri mehanizmu civilne zaščite EU, v zvezi s hudimi nesrečami, vključno z nesrečami s kemikalijami, zaradi katerih je bila vzpostavljena. V pilotni fazi bodo določene smernice glede potreb in področja nadaljnjega ukrepanja, vključno s trajnejšim mehanizmom.

[Donacije za projekte]      Okvirni znesek: 450 000 EUR

### 3.1.2.2 Vpliv nevarnosti za zdravje, ki so posledica bioloških, kemičnih in radioloških sredstev, na zračni promet

Cilj tega ukrepa je zagotoviti učinkovit odziv na ravni EU na resne čezmejne nevarnosti za zdravje na zrakoplovih. Na ravni EU ni formalne ureditve za usklajevanje odziva na take nevarnosti. Začasne ureditve, ki so se uporabljale doslej, so jasno pokazale potrebo po vzpostavitvi strukturiranega mehanizma za sprožitev ocene tveganja in usklajevanje ukrepov na ravni EU ter dodano vrednost take vzpostavitve. Ta ukrep bo v podporo državam članicam pri izvajanju *novih mednarodnih zdravstvenih predpisov*.

Ta ukrep mora temeljiti na ugotovitvah in izkušnjah, pridobljenih pri projektih, ki so se financirali iz programa zdravja na področju pomorskega prometa, zlasti projektov „Ocenjevanje koristnosti programa EU v zvezi s sanitacijo na ladjah in usklajenega ukrepanja za nadzor nalezljivih bolezni na ladjah za križarjenje in trajektih“ (SHIPSAN) in „Mreža EU za usposabljanje v zvezi s sanitacijo na ladjah“ (SHIPSAN TRAINET) <sup>(3)</sup>.

Ta ukrep mora zajemati vsaj najpomembnejša mednarodna letališča v državah članicah EU ob udeležbi in sodelovanju najpomembnejših letalskih prevoznikov in letalskih organov. S tem ukrepom je treba: (a) opredeliti področje uporabe standardnih operativnih postopkov, zlasti vlogo različnih vpletenih organov in zadovoljiv mehanizem usklajevanja; (b) opredeliti kontaktne točke za mrežo javnozdravstvenih organov za nadzor in odziv na nevarnosti za zdravje, ki so posledica nalezljivih bolezni, in druge nevarnosti, ki bi lahko vplivale na območja mednarodnega prometa na določenih letališčih; (c) pomagati državam članicam in njihovim letalskim organom pri razvoju ključnih zmogljivosti in izvajanju *novih mednarodnih zdravstvenih predpisov*, pri čemer se je treba osredotočiti zlasti na izvajanje zahtev glede ključnih zmogljivosti za nadzor in odziv na nevarnosti za zdravje, ki so posledica nalezljivih bolezni, in druge čezmejne nevarnosti, ki bi lahko vplivale na območja mednarodnega prometa na določenih letališčih; (d) raziskati vpliv na dodatne zahteve za letališko infrastrukturo, kar zadeva osebe in opremo; in (e) na podlagi izkušenj s področja pomorskega prometa vzpostaviti mrežo javnozdravstvenih organov, odgovornih za civilni letalski promet, na vsaj najpomembnejših mednarodnih letališčih v državah članicah, ob udeležbi in sodelovanju letalskih prevoznikov. Treba je zagotoviti skladnost s podobnimi ukrepi Mednarodne organizacije civilnega letalstva (ICAO) in Evropske konference civilnega letalstva (ECAC), da se prepreči podvajanje.

V prvi fazi je treba vzpostaviti mrežo, ki bo zajemala vsaj najpomembnejša letališka vozlišča v državah članicah EU (najmanj 8 držav članic in približno 10 letališč) ob udeležbi in sodelovanju najpomembnejših evropskih letalskih prevoznikov (vsaj 8 letalskih prevoznikov skupaj z vsaj 300 vektorji). V drugi fazi se je treba dogovoriti o sklopu

<sup>(1)</sup> UL L 268, 3.10.1998, str. 1.

<sup>(2)</sup> Rezultati so na voljo na spletni strani [http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/docs/iridium\\_1\\_2011\\_frep\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/iridium_1_2011_frep_en.pdf)

<sup>(3)</sup> <http://www.shipsan.eu/>

standardnih operativnih postopkov in posvetovalnih postopkov ter jih preskusiti. Nazadnje je treba še spremljati in oceniti omejeno število dogodkov. Hkrati je treba razvijati ključne zmožljivosti za oceno nadzora, odziva in potreb. Pilotna faza delovanja mreže se mora začeti v obdobju 2013–2014. V pilotni fazi se bodo zagotovile smernice glede potreb in področja nadaljnega ukrepanja, vključno s trajnejšim mehanizmom.

[Donacije za projekte]      Okvirni znesek: 600 000 EUR

### 3.1.2.3 Vpliv nevarnosti za zdravje, ki so posledica bioloških, kemičnih in radioloških sredstev, vključno z nalezljivimi boleznimi, na pomorski promet

Cilj tega ukrepa je ustvariti celotno in trajnostno strategijo na ravni EU za varovanje zdravja potnikov in članov posadke na potniških in tovornih ladjah ter preprečiti čezmejno širjenje bolezni. Nadzor in odziv na čezmejne nevarnosti za zdravje zaradi pomorskega prometa, kot so nalezljive bolezni ali nevarnosti za zdravje zaradi kemičnih, bioloških in radioloških sredstev, sta čezmejni vprašanji, ki ju je treba obravnavati na ravni EU. Zaradi migracijskih tokov, ki prehajajo morske meje, je bistvenega pomena izboljšati spremljanje nalezljivih bolezni in spremljanje pomorskega prometa.

Ta ukrep bo podprl izvajanje Odločbe št. 2119/98/ES in ustreznih izvedbenih ukrepov, kot sta Odločba Komisije 2000/57/ES z dne 22. decembra 1999 o zgodnjem obveščanju in odzivanju za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni po Odločbi št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta <sup>(1)</sup> in Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2010/65/EU z dne 20. oktobra 2010 o formalnostih poročanja za ladje, ki priplujejo v pristanišča držav članic in/ali izplujejo iz njih, in o razveljavitvi Direktive 2002/6/ES <sup>(2)</sup>, ter novih *mednarodnih zdravstvenih predpisov*. Z njim se zagotavlja tudi podpora izvrševanju Direktive Sveta 2009/13/ES z dne 16. februarja 2009 o izvajanju Sporazuma, sklenjenega med Združenjem ladjarjev Evropske skupnosti (ECSA) in Evropsko federacijo delavcev v prometu (ETF) o Konvenciji o delovnih standardih v pomorstvu iz leta 2006, ter o spremembi Direktive 1999/63/ES <sup>(3)</sup>.

Ta ukrep mora temeljiti na ugotovitvah in izkušnjah, pridobljenih pri projektih, ki so se financirali iz programa zdravja na področju pomorskega prometa, zlasti projektov „Ocenjevanje koristnosti programa EU v zvezi s sanitacijo na ladjah in usklajenega ukrepanja za nadzor nalezljivih bolezni na ladjah za križarjenje in trajektihi“ (SHIPSAN) in „Mreža EU za usposabljanje v zvezi s sanitacijo na ladjah“ (SHIPSAN TRAINET).

Ta ukrep se mora osredotočiti na: (a) operativno delovanje komunikacijske platforme, razvite pri projektu SHIPSAN, za usklajevanje odzivov na resnične dogodke na ladjah za križarjenje; (b) razširitev na tovrne ladje, kar zadeva ustrezni in trajnostni mehanizem za vodenje, posodabljanje tehničnih smernic, sklope usposabljanja, programe vaj in navodila za ocenjevanje v skladu s potrdili o sanitarnem nadzoru ladij, razvitimi pri projektu SHIPSAN. To bo vključevalo trajno povezavo z uveljavljenimi mehanizmi za obvladovanje nalezljivih bolezni v skladu z Odločbo št. 2119/98/ES in ustreznimi izvedbenimi ukrepi; (c) usposabljanje osebja tovornih ladij, javnozdravstvenega osebja v pristaniščih in uradnikov, odgovornih za zvezo med ladjami, pristaniškimi organi in javnozdravstvenimi organi, pristojnimi za obveščanje drugih držav članic, Komisije in Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni; (d) mehanizem za omogočanje ocene tveganja in podpore dejavnostim za obvladovanje tveganja; (e) preučitev izvedljivosti uporabe projekta SHIPSAN za izvajanje pomorske zdravstvene izjave v elektronski obliki, kot je določeno v Direktivi 2010/65/EU.

[Skupni ukrep]      Okvirni znesek: 1 800 000 EUR

### 3.1.2.4 Boljše preprečevanje okužb z virusom HIV v Evropi

Cilj tega skupnega ukrepa je spodbuditi vključevanje praks zagotavljanja in izboljševanja kakovosti v programe za preprečevanje okužb z virusom HIV, da bi se izboljšala učinkovitost teh programov. Učinkovitejši programi za preprečevanje okužb bodo prispevali k zmanjšanju novih okužb z virusom HIV v Evropi. Prispevali bodo tudi k boju proti diskriminaciji in socialni izključenosti, ki pogosto prizadeneta osebe, okužene z virusom HIV.

S tem skupnim ukrepom se podpira izvajanje Sporočila Komisije COM(2009) 569 konč. z dne 26. oktobra 2009 z naslovom *Boj proti HIV/AIDS v Evropski uniji in sosednjih državah v obdobju 2009–2013* <sup>(4)</sup>. To sporočilo določa okvir za podporo razvoju nacionalnih strategij in usmerja usklajevanje politike v zvezi z virusom HIV med državami članicami. Osredotočeno je predvsem na učinkovitejše preprečevanje okužb z virusom HIV. S tem ukrepom in drugimi projekti, povezanimi s preprečevanjem okužb z virusom HIV, se uresničujejo cilji preprečevanja iz akcijskega načrta za virus HIV za obdobje 2009–2013 <sup>(5)</sup>. Ta skupni ukrep bo prispeval k premagovanju diskriminacije in večji vključenosti invalidov, etničnih manjšin in priseljencev, moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, ter drugih ranljivih skupin. Osebe, ki so najbolj ogrožene zaradi virusa HIV, pogosto spadajo v te skupine.

<sup>(1)</sup> UL L 21, 26.1.2000, str. 32.

<sup>(2)</sup> UL L 283, 29.10.2010, str. 1.

<sup>(3)</sup> UL L 124, 20.5.2009, str. 30.

<sup>(4)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:SL:NOT>

<sup>(5)</sup> [http://ec.europa.eu/health/sti\\_prevention/docs/eu\\_communication\\_2009\\_action\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/docs/eu_communication_2009_action_en.pdf)

Predvideni skupni ukrep bi zajemal razvoj in vključevanje metodologij ter orodij za zagotavljanje in izboljševanje kakovosti v preprečevanje okužb z virusom HIV. Vključeval bi: (a) razvoj in potrditev listine o standardih in načelih zagotavljanja in izboljševanja kakovosti, ki bi ju opravile ključne zainteresirane strani; (b) razširjanje teh standardov; (c) spremljanje njihovega vključevanja v strategije in dejavnosti preprečevanja, osredotočene zlasti na glavne prednostne skupine, opredeljene v strategiji EU; (d) oblikovanje trajnostne mreže organizacij, ki bi spremljale izvajanje zagotavljanja/izboljševanja kakovosti v programih za preprečevanje okužb z virusom HIV in bi lahko svetovale v zvezi z zagotavljanjem/izboljševanjem kakovosti pri preprečevanju okužb z virusom HIV; in (e) opredeljevanje in podpiranje pilotnih predstavitvenih projektov, podprtih z dokazi.

Rezultati bi vključevali potrjeno listino o zagotavljanju in izboljševanju kakovosti v programih za preprečevanje okužb z virusom HIV, ki bi se uporabljala v Evropi in zunaj nje; priročnik o uspešnem izvajanju programov za preprečevanje okužb z virusom HIV; analizo učinkovitih poti za razširjanje informacij o javnem zdravju; mrežo strokovnjakov za zagotavljanje kakovosti in preprečevanje okužb z virusom HIV ter okvir za spremljanje in ocenjevanje učinka programov za preprečevanje okužb z virusom HIV.

Ta skupni ukrep bo prispeval k razvoju in izvajanju učinkovitejših programov za preprečevanje okužb z virusom HIV, ki jih je mogoče prilagoditi tudi drugim regijam.

[Skupni ukrep]      Okvirni znesek: 1 500 000 EUR

### 3.1.3 *Izboljšanje varnosti državljanov – znanstveno svetovanje (točka 1.2.1 Priloge k sklepu o programu)*

#### 3.1.3.1 Znanstvena in tehnična pomoč za delovanje znanstvenih odborov Komisije in obveščanje o tveganjih, vključno s posebnimi nadomestili

Cilj tega ukrepa je zagotoviti Komisiji neodvisno in kakovostno svetovanje v zvezi s tveganji za zdravje. To prispeva k zagotavljanju trdne strokovne podlage za politike in ukrepe EU v skladu z načeli boljše pravne ureditve. Tako svetovanje zagotavljajo znanstveni odbori v skladu s Sklepom Komisije 2008/721/ES z dne 5. avgusta 2008 o vzpostavitvi svetovalne strukture znanstvenih odborov in strokovnjakov na področju varstva potrošnikov, javnega zdravja in okolja ter razveljavitvi Sklepa 2004/210/ES<sup>(1)</sup>. Ta ukrep prispeva k večji vlogi znanosti v razpravi o politikah EU in obveščenosti državljanov o tveganjih. Zainteresiranim stranem in širši javnosti omogoča boljše razumevanje politik EU in predlogov, povezanih z njimi. Ta ukrep sestavljata dva dela: prvi del so posebna nadomestila, ki se izplačajo strokovnjakom za njihovo delo pri pripravi znanstvenih mnenj, drugi del pa je znanstvena in tehnična pomoč za delovanje znanstvenih odborov in obveščanje o tveganjih.

Posebna nadomestila se izplačajo strokovnjakom za njihovo delo pri pripravi znanstvenih mnenj, kot je določeno v Sklepu 2008/721/ES.

[Drugi ukrepi]      Okvirni znesek: 270 000 EUR

Znanstvena in tehnična pomoč za delovanje znanstvenih odborov in obveščanje o tveganjih vključuje: (a) iskanje, analizo in sintezo znanstvene literature; (b) pripravo poljudnih različic znanstvenih mnenj; (c) pripravo povzetkov; (d) iskanje podatkov; (e) določanje seznama literature za teme, ki jih obravnavajo odbori; in (f) pregled besedil. Ta podpora je potrebna, saj organizacije svojim članom odborov ne zagotavljajo podpore. Zajema tudi organizacijo znanstvenih obravnav, delovnih sestankov in tematskih delavnic.

[Javni razpisi]

### 3.1.4 *Izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov – varnost in kakovost organov in snovi človeškega izvora, krvi in krvnih derivatov (točka 1.2.2 Priloge k sklepu o programu)*

#### 3.1.4.1 Spremljanje izvajanja zakonodaje EU v zvezi s krvjo, komponentami krvi, tkivi in celicami

Cilj tega ukrepa je oceniti izvajanje zakonodaje EU v državah članicah, kar zadeva kri, komponente krvi in tkiva, ter pripraviti ustrezna poročila o trenutnem stanju. Ustrezni zakonodajni akti so: (a) Direktiva 2002/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. januarja 2003 o določitvi standardov kakovosti in varnosti za zbiranje, preskušanje,

<sup>(1)</sup> UL L 241, 10.9.2008, str. 21.

predelavo, shranjevanje in razdeljevanje človeške krvi in komponent krvi ter o spremembi Direktive 2001/83/ES<sup>(1)</sup> in ustreznih izvedbenih ukrepih<sup>(2)</sup> ter (b) 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<sup>(3)</sup> ter ustrezne izvedbene direktive<sup>(4)</sup>.

Zbiranje krvi in komponent krvi ter preskrba z njimi je zelo pomembna dejavnost za sisteme javnega zdravja v državah članicah, saj omogoča in podpira številne možnosti zdravljenja. Te dejavnosti prispevajo tudi k razvoju na farmacevtskem področju. Tveganje za prenos bolezni, ki lahko ogroža varnost in kakovost, je neločljivo povezano z uporabo krvi in komponent krvi. Namen Direktive 2002/98/ES in povezanih izvedbenih ukrepov je odzvati se na ta vprašanja. Področje tkiv in celic se hitro razvija in omogoča vedno več načinov zdravljenja. Prispevalo bo k gospodarski rasti in razvoju na farmacevtskem področju. To pa bo mogoče samo, če se lahko zagotovita varnost in kakovost zbranih snovi človeškega izvora. Namen Direktive 2004/23/ES in ustreznih izvedbenih direktiv je odzvati se na ta vprašanja.

Pri tem ukrepu bosta pripravljena dve poročili, ki bosta vsebovali oceno bistvenih točk za vse države članice. Poročili bosta prispevali k (a) poročilom o izkušnjah držav članic z izvajanjem Direktive 2004/23/ES, kot se zahteva v skladu s členom 26(2), in Direktive 2002/98/ES, kot se zahteva v skladu s členom 26(2); (b) opredelitvi držav članic, ki so pri izvajanju uspešne, in podpiranju držav članic, ki imajo težave; (c) pomoči pri uveljavljanju te zakonodaje in (d) opredelitvi sistemskih težav, zaradi katerih bi bilo mogoče treba spremeniti zakonodajo. Predvideni rok za oddajo poročil je konec leta 2013.

[Javni razpis]

#### 3.1.4.2 Spodbujanje sodelovanja med nacionalnimi organi EU na področju darovanja organov

Cilj tega ukrepa je podpreti države članice pri organizaciji optimalnega dodeljevanja in uporabe/presajanja darovanih organov z večstranskimi sporazumi ter presajanjem v drugih državah članicah. Ta ukrep bo prispeval k izvajanju Sporočila Komisije COM(2008) 819/3 z dne 8. decembra 2008 z naslovom *Akcijski načrt o darovanju in presajanju organov (2009–2015): krepitev sodelovanja med državami članicami*<sup>(5)</sup>.

Namen tega ukrepa je vzpostaviti informacijsko platformo za večstransko izmenjavo organov na ravni EU. Večina držav članic ima nacionalne organe za razporejanje, ki ugotavljajo ujemanje razpoložljivih organov z morebitnimi prejemniki in zagotavljajo optimalno dodeljevanje in uporabo vseh organov. Nekatere države članice so združile prizadevanja v večdržavnih organizacijah za izmenjavo, kot sta Eurotransplant in Scandiatransplant. Vendar za vse organe ni mogoče najti ustreznih prejemnikov, jih dodeliti in uporabiti v teh državah ali na večdržavnih območjih. To velja zlasti za visoko senzibilizirane bolnike, otroke in redke organe. To bo omogočila platforma na ravni EU, ki bo povezovala organe za dodeljevanje organov v Evropi. Ta ukrep zajema razvoj protokolov in dogovorjenih formatov za preprosto in hitro izmenjavo podatkov. Priprave so se začele že pri projektu „Usklajevanje evropske pobude med nacionalnimi organizacijami za presaditev organov“ (COORENOR), ki se je financiral iz programa zdravja. Razvoj se bo nadaljeval, vzpostavljena bo dejanska platforma in povečalo se bo število sodelujočih držav članic. Skrbne pravne, finančne in operativne priprave, na katerih bodo temeljili sporazumi med državami članicami, bodo prispevale k trajnosti platforme.

Ta ukrep bo nacionalnim organom pomagal tudi pri sklepanju dvostranskih sporazumov za izmenjavo organov med državami članicami. Nekatere države članice nimajo programov za presajanje vseh vrst organov. S sklenitvijo dvostranskih sporazumov med državami članicami za posamezne organe se državljanom EU omogoči dostop do oskrbe v transplantacijskem centru v drugi državi članici, specializiranem za organ, ki ga potrebujejo. Te organe je mogoče tudi pridobiti v eni državi članici in jih poslati v drugo. S sklenjenimi sporazumi se je povečala mobilnost bolnikov in uporaba organov v Evropi. Pri tem ukrepu bodo preučene trenutne prakse, opredelile se bodo priložnosti za dvostranske sporazume, državam članicam se bo zagotovila pomoč pri pripravi dvostranskih sporazumov, vzpostavljen pa bo tudi operativni sistem. K temu bo prispevalo opravljeno delo pri projektu COORENOR.

<sup>(1)</sup> UL L 33, 8.2.2003, str. 30.

<sup>(2)</sup> Direktiva Komisije 2005/62/ES z dne 30. septembra 2005 o izvajanju Direktive 2002/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta glede standardov in specifikacij Skupnosti v zvezi s sistemom kakovosti za transfuzijske ustanove, UL L 256, 1.10.2005, str. 41, in UL L 287M, 18.10.2006, str. 359; Direktiva Komisije 2005/61/ES z dne 30. septembra 2005 o izvajanju Direktive 2002/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta glede zahtev po sledljivosti in obveščanju o hudih neželenih reakcijah in dogodkih, UL L 256, 1.10.2005, str. 32, in UL L 287M, 18.10.2006, str. 350; Direktiva Komisije 2004/33/ES z dne 22. marca 2004 o izvajanju Direktive 2002/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta glede nekaterih tehničnih zahtev za kri in komponente krvi, UL L 91, 30.3.2004, str. 25.

<sup>(3)</sup> UL L 102, 7.4.2004, str. 48.

<sup>(4)</sup> Direktiva Komisije 2006/17/ES z dne 8. februarja 2006 o izvajanju Direktive 2004/23/ES Evropskega parlamenta in Sveta o nekaterih tehničnih zahtevah za darovanje, pridobivanje in testiranje človeških tkiv in celic, UL L 38, 9.2.2006, str. 40, in UL L 330M, 28.11.2006, str. 162; Direktiva Komisije 2006/86/ES z dne 24. oktobra 2006 o izvajanju Direktive 2004/23/ES Evropskega parlamenta in Sveta o zahtevah po sledljivosti, obveščanju o hudih in neželenih reakcijah in pojavih ter nekaterih tehničnih zahtevah za kodiranje, predelavo, konzerviranje, shranjevanje in razdeljevanje človeških tkiv in celic, UL L 294, 25.10.2006, str. 32, in UL L 314M, 1.12.2007, str. 272.

<sup>(5)</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/human\\_substance/oc\\_organs/docs/organs\\_action\\_sl.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_sl.pdf)

S tem ukrepom se bodo odstranjevale tudi ovire za državljane EU pri dostopu do programov presajanja v drugih državah članicah. Zagotovljen bo pregled vzorcev mobilnosti bolnikov v državah članicah glede presajanja organov in s tem povezanih težav, skupaj s predlogi za reševanje teh težav. Zagotovljen bo tudi pregled dogovorjenih sistemov in metod za medsebojno razumevanje teh sistemov v državah članicah, da bi se olajšalo darovanje v drugih državah članicah, kadar morebitni darovalci organov umrejo zunaj meja svoje države. Predvideni rok za predložitev rezultatov je konec leta 2015.

[Skupni ukrep] Okvirni znesek: 1 150 000 EUR

### 3.1.4.3 Razširjanje najboljših praks na področju darovanja/presajanja organov

Cilj tega ukrepa je ob pomoči Sveta Evrope prispevati k učinkovitemu razširjanju najboljših praks na področju darovanja in presajanja organov, tkiv, celic in krvi. Ta ukrep izhaja iz več projektov, financiranih iz programa zdravja, in dela, ki so ga opravile različne delovne skupine na področju opredeljevanja in razvoja najboljših praks v EU. Najboljše prakse zajemajo predvsem: (a) kampanje javnega ozaveščanja; (b) identifikacijo, pridobivanje in upravljanje darovalcev; (c) darovanje organov živih darovalcev; (d) prakse kakovosti v bankah krvi in tkiv, zlasti glede zbiranja, urejanja, preskušanja, shranjevanja in razdeljevanja; (e) spremljanje varnosti človeških snovi; (f) sodelovanje z enotami za intenzivno nego ter (g) spremljanje po darovanju in po presaditvi/transfuziji.

Svet Evrope lahko zaradi svojega dosega in sestave bistveno prispeva k razširjanju najboljše prakse in doseže dodatne skupine. Med temi skupinami so zdravstveni delavci in ustanove, zastopani v številnih strokovnih skupinah, ki jih upravlja Svet Evrope, in predstavniki pristojnih organov njegovih strokovnih skupin. Ti pristojni organi so odgovorni za organiziranje darovanja, presajanja in transfuzije v državah članicah.

Da bi Svet Evrope izkoristil ta doseg in zagotovil, da lahko dodatne skupine izkoristijo znanje, pridobljeno s financiranjem EU, bo pripravil in uresničil načrt razširjanja za različne ciljne skupine in geografska območja. Dejavnosti lahko vključujejo konference, kampanje ozaveščanja o oblikovanju platforme, razširjanje priporočil z elektronsko pošto/spletišči, objavo letakov/navodil in usposabljanje.

Te dejavnosti bodo prispevale k boljšemu uresničevanju zahtev glede varnosti in kakovosti iz Direktive 2010/53/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 7. julija 2010 o standardih kakovosti in varnosti človeških organov, namenjenih za presaditev<sup>(1)</sup>; Direktive 2002/98/ES ter ustreznih izvedbenih predpisov in Direktive 2004/23/ES. Prispevale bodo tudi k večji učinkovitosti sistemov in dostopnosti snovi človeškega izvora, zlasti organov, v skladu z akcijskim načrtom Komisije o darovanju in presajanju organov.

[Neposredna donacija Svetu Evrope] Okvirni znesek: 100 000 EUR

## 3.2 Ukrepi iz drugega cilja „Spodbujanje zdravja“

### 3.2.1 Povečanje števila let zdravega življenja in zdravega staranja (točka 2.1.1 Priloge k sklepu o programu)

#### 3.2.1.1 Podpora Evropskemu partnerstvu za inovacije na področju dejavnega in zdravega staranja

Cilj tega ukrepa je prispevati k dejavnemu in zdravemu staranju, ki je prednostna naloga *strategije Evropa 2020*. Ta ukrep bo podpiral izvajanje *Evropskega partnerstva za inovacije na področju dejavnega in zdravega staranja* iz Sporočila Komisije COM(2010) 546 konč. z dne 6. oktobra 2010 z naslovom *Vodilna pobuda iz strategije Evropa 2020 Unija inovacij*.

Ta ukrep bo osredotočen na več dejavnosti v skladu s *strateškim izvedbenim načrtom Partnerstva*. Namen tega ukrepa je podpreti uporabo inovativnih rešitev za izvajanje oskrbe glede inovativnih politik in poslovnih modelov za sodelovalne in celostne sisteme oskrbe, ki temeljijo na pristopu neprekinjene oskrbe. Osredotočen bo tudi na obravnavo kroničnih bolezni, predvsem bolnikov z več kroničnimi boleznimi. Zajemal bo tri vrste ukrepov: (a) začetni kapital za pilotne projekte za preoblikovanje izvajanja oskrbe; (b) podporo partnerskemu pristopu k preoblikovanju zagotavljanja oskrbe in (c) podporo zdravju starejših.

#### (a) Podpora za preoblikovanje izvajanja oskrbe

Zagotovljena bo podpora v obliki začetnega kapitala za pripravo in izvedbo preoblikovanja sistemov socialnega in zdravstvenega varstva, s katerim se bo zagotovila celostna oskrba na podlagi inovativnih poslovnih modelov in tehnologij. Namen te dejavnosti je prispevati k uvajanju povezanih sistemov oskrbe, ki temeljijo na modelih v bolnika usmerjene, usklajene, celostne in neprekinjene oskrbe. Na podlagi razpoložljivih dokazov bodo modeli oskrbe namenjeni predvsem obravnavi kroničnih bolezni. Celostni modeli morajo prispevati k preprečevanju dolgotrajne nezmožnosti

<sup>(1)</sup> UL L 207, 6.8.2010, str. 14.

in rahlega zdravja bolnikov z več kroničnimi boleznimi ter omejevanju nepotrebnega bolnišničnega zdravljenja, ki se mu je mogoče izogniti. Poleg podpore preoblikovanju sistemov bo s tem ukrepom zagotovljen tudi prenos znanja, pridobljenega pri preoblikovanju, na druge ustrezne subjekte, in sicer subjekte, pristojne za organizacijo in zagotavljanje oskrbe v EU.

(b) Sklepanje partnerstev za preoblikovanje

Namen tega ukrepa je podpreti sodelovanje zainteresiranih strani pri preoblikovanju sistemov socialnega in zdravstvenega varstva. Dejavnosti, ki se bodo izvajale pri partnerstvu, lahko vključujejo: (a) načrtovanje novih poslovnih modelov na podlagi inovativnih rešitev, zlasti v zvezi z obravnavo polimorbidnosti; (b) razvoj novih poti oskrbe ob neprekinjeni oskrbi; (c) razvoj smernic na podlagi novih rešitev/poslovnih modelov; (d) razvoj modulov usposabljanja za izvajalce storitev oskrbe na podlagi teh novih rešitev/poslovnih modelov; (e) razvoj smernic za zagotavljanje neformalnih storitev oskrbe in (f) podporo za ustrezno posodobitev javnega naročanja, vključno s funkcionalnimi specifikacijami za ponudbe, merili kakovosti, zahtevami glede poveztljivosti, skupnimi predkomercialnimi naročili in spodbujanjem upoštevanja življenjskega kroga pri vrednotenju naložb. Ta ukrep bo osredotočen na dejavnosti, ki jih bo dokazano mogoče uresničiti v praksi.

(c) Podpora zdravju starejših

Namen tega ukrepa je čim bolj povečati učinek sredstev za spodbujanje zdravja starejših z (a) boljšim sodelovanjem in usklajevanjem, npr. podporo in razširjanjem modelov dobre/najboljše prakse za spodbujanje zdravja starajočega se prebivalstva; izboljševanjem podatkovnih sistemov; (b) krepitvijo zmogljivosti, npr. razvojem zdravstvene pismenosti; usposabljanjem na področju gerontologije; (c) podporo intervencijam, ki prispevajo k preprečevanju pojava rahlega zdravja; in (d) opredelitvijo ukrepov, s katerimi se zagotovi, da se vprašanja staranja upoštevajo pri načrtovanju novih zdravstvenih politik.

[Donacije za projekte]      Okvirni znesek: 4 021 820 EUR

3.2.2 *Opredelitev vzrokov neenakosti na področju zdravstva, obravnava in zmanjšanje teh neenakosti v državah članicah in med njimi za spodbujanje blaginje in kohezije; podpiranje sodelovanja pri vprašanih čezmejnje oskrbe ter mobilnosti pacientov in zdravstvenih delavcev (točka 2.1.2 Priloge k sklepu o programu)*

3.2.2.1 Spodbujanje zdravstvenih storitev za migrante, Rome in druge ranljive skupine

Cilj tega ukrepa je izboljšati dostopnost in ustreznost zdravstvenih storitev, spodbujanje zdravja in ukrepe preprečevanja, da se izpolnijo potrebe migrantov, Romov in drugih ranljivih manjšinskih etničnih skupnosti, vključno z migranti z neurejenim statusom/nezakonitimi migranti.

Ukrep je sestavljen iz dveh delov. Prvi del je osredotočen na spodbujanje ustreznih zdravstvenih storitev za migrante na južnih mejah EU, s čimer se dolgoročno izboljšuje javnozdravstvena varnost v EU. Ta ukrep temelji na ugotovitvah projekta „Izboljševanje javnozdravstvene varnosti ob novi vzhodnoevropski mejni črti“, ki se je financiral iz prvega programa javnega zdravja leta 2006. Ta ukrep podpira izvajanje Odločbe št. 2119/98/ES Odločbe 2000/57/ES Direktive Sveta 2003/9/ES z dne 27. januarja 2003 o minimalnih standardih za sprejem prosilcev za azil <sup>(1)</sup> ter novih mednarodnih zdravstvenih predpisov. Prispeva tudi k izvajanju Sporočila Komisije COM(2011) 292 z dne 24. maja 2011 z naslovom *Dialog o migracijah, mobilnosti in varnosti z državami južnega Sredozemlja*.

Drugi del je osredotočen na Rome in druge ranljive manjšinske etnične skupnosti, vključno z migranti z neurejenim statusom/nezakonitimi migranti. Ta ukrep bo prispeval k doseganju ciljev strategije Evropa 2020 v zvezi s potrebo po zmanjšanju neenakosti na področju zdravja. Neposredno prispeva k izvajanju Sporočila Komisije COM(2010) 758 konč. z dne 16. decembra 2010 z naslovom *Evropska platforma proti revščini in socialni izključenosti: evropski okvir za socialno in teritorialno kohezijo* <sup>(2)</sup>, Sporočila Komisije COM(2009) 567 konč. z dne 20. oktobra 2009 z naslovom *Solidarnost na področju zdravja: zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU* <sup>(3)</sup>, Sporočila Komisije COM(2010) 133 konč. z dne 7. aprila 2010 z naslovom *Socialno in ekonomsko vključevanje Romov* <sup>(4)</sup> in Sporočila Komisije COM(2011) 173 konč. z dne 5. aprila 2011 z naslovom *Okvir EU za nacionalne strategije vključevanja Romov do leta 2020* <sup>(5)</sup>.

<sup>(1)</sup> UL L 31, 6.2.2003, str. 18.

<sup>(2)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:SL:PDF>

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:SL:PDF>

<sup>(4)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0133:FIN:SL:PDF>

<sup>(5)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0173:FIN:SL:PDF>

S tem ukrepom se bo(-do) (a) vzpostavil mehanizem za mrežno povezovanje in izmenjavo dobre prakse med državami članicami, državami pristopnicami in ustreznimi mednarodnimi organizacijami glede izboljševanja dostopnosti in primernosti zdravstvenih storitev, spodbujanja zdravja in ukrepov preprečevanja, da se zadovoljijo potrebe migrantov, Romov in drugih ranljivih manjšinskih etničnih skupnosti, vključno z migranti z neurejenim statusom/nezakonitimi migranti; (b) dokumentiral pravni okvir in okvir politik, vključno s pregledom nacionalnih zdravstvenih načrtov in podporo razvoju in spremljanju nacionalnih akcijskih načrtov za migrante/etnične manjšine, da bi se osredotočili predvsem na Rome; (c) razvila merila za primerjalno analizo in soglasje glede smernic za dobro prakso v zvezi dostopom Romov ter drugih ranljivih etničnih manjšin in skupin migrantov do oskrbe ter (d) pregledali programi za usposabljanje in krepitev zmogljivosti, namenjeni strokovnjakom, vključno z osnovnimi elementi programa za usposabljanje ter operativnimi vidiki njegovega izvajanja in ocenjevanja. Projekt bo prispeval k krepitvi politik in pobud na nacionalni in podnacionalni ravni za izpolnjevanje potreb Romov, migrantov in manjšinskih skupnosti, kar zadeva zdravstveno varstvo, in k vključevanju Romov, migrantov in drugih ranljivih skupin.

[Neposredna donacija Mednarodni organizaciji za migracije (IOM)]

Okvirni znesek: 1 533 000 EUR

### 3.2.2.2 Opredelitev najboljših praks pri nadzoru tobaka za zmanjšanje neenakosti na področju zdravja

Cilji tega ukrepa so analizirati porabo tobaka v različnih družbenih skupinah in vlogo uporabe tobaka kot dejavnika, ki prispeva k sedanjim in prihodnjim razlikam v zdravstvenih rezultatih. Vključeval bo tudi analizo učinka ukrepov, ki so jih sprejele EU, države članice in tretje države, da bi zmanjšale neenakosti, povezane s tobakom. Ti ukrepi so usmerjeni predvsem na skupine z nižjim izobrazbenim, poklicnim in dohodkovnim statusom, skupine različnega spola in starosti ter posebne socialno ogrožene skupine, kot so invalidi, brezdomci, mladi s posebnimi potrebami in migranti.

Ta ukrep bo omogočil celovito sliko izzivov, ki so posledica neenakosti, povezanih s tobakom, po vsej EU, ustvaril zbirko dokazov in prispeval k izmenjavi najboljših praks. Ker so nekatere marginalizirane skupine težko dosegljive, je koristno, da se države članice učijo iz izkušenj drugih držav članic in izognejo uporabi sredstev za ukrepe, ki so se izkazali za neučinkovite. Pri tem ukrepu bo opravljena študija, v kateri bosta predstavljena celovita analiza sedanjih in prihodnjih neenakosti, povezanih s tobakom, in pregled stroškovno najučinkovitejših ukrepov za njihovo odpravljanje. Vsebovala bo priporočila o vključevanju vprašanj enakosti na področju zdravja v politike in zakonodajo o nadzoru tobaka na ravni držav članic in EU. Pričakovani rezultati bodo oblikovalcem nacionalnih politik in politik EU omogočili temeljito razumevanje dobrih praks pri zmanjševanju neenakosti, povezanih s tobakom. Predvideni rok za predložitev študije je konec leta 2013.

[Okvirna pogodba/javni razpis]

### 3.2.2.3 Študija o dajanju pooblastil bolnikom v zvezi z direktivo o čezmejnem zdravstvenem varstvu

Cilj tega ukrepa je podpreti države članice pri izvajanju Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu<sup>(1)</sup>. Rok za prenos Direktive je 25. oktober 2013. Države članice morajo v skladu s členom 6 Direktive določiti eno ali več nacionalnih kontaktnih točk, ki bolnikom zagotavljajo „ustrezne informacije o vseh bistvenih vidikih čezmejnega zdravstvenega varstva, [ki] so potrebne, da lahko pacienti uveljavljajo svoje pravice do čezmejnega zdravstvenega varstva v praksi.“

Namen tega ukrepa je pripraviti in izvesti študijo o možnostih, katere cilj je oceniti, kako lahko nacionalne kontaktne točke najboljše oblikujejo in predstavijo informacije bolnikom. Merila za ocenjevanje, ki se bodo uporabila, bodo zadevala zadovoljstvo bolnikov, pomnjenje in razumevanje informacij, predvsem doslednost bolnikove izbire. Oblikovale se bodo raziskovalne hipoteze in pregledala se bo ustrezna literatura. Pripravljen bo prehodni koncept študije za razlikovanje primarnih/sekundarnih rezultatov, ki se bodo merili v naključnih skupinah bolnikov. Rezultati te študije se bodo preoblikovali v priporočila za države članice.

Ta ukrep bo prispeval k dajanju pooblastil bolnikom, ker bo prispeval k razjasnitvi njihovih pravic, kar zadeva čezmejno zdravljenje; prispeval bo k varnosti bolnikov z zagotavljanjem informacij o izvajalcih zdravstvenih storitev ter standardih kakovosti in varnosti teh storitev ter s krepitvijo sodelovanja med državami članicami na področju čezmejnega zdravstvenega varstva z mrežo nacionalnih kontaktnih točk, ki si bodo izmenjavale informacije.

[Okvirna pogodba]

<sup>(1)</sup> UL L 88, 4.4.2011, str. 45.

### 3.2.2.4 Napovedovanje potreb po delovni sili v zdravstvu za učinkovito načrtovanje v EU

Cilj tega ukrepa je državam članicam zagotoviti platformo za sodelovanje pri napovedovanju potreb po delovni sili v zdravstvu in metodologijah načrtovanja delovne sile ter poiskati mogoče rešitve v zvezi s pomanjkanjem zdravstvenih delavcev v Evropi. Ta ukrep je bil napovedan v Sporočilu Komisije COM(2010) 682 konč. z dne 23. novembra 2010 z naslovom *Program za nova znanja in spretnosti ter delovna mesta: evropski prispevek k polni zaposlenosti* <sup>(1)</sup>. Neposredno bo prispeval k doseganju ciljev prednostne naloge pod točko 2 *Zagotavljanje pravih znanj in sposobnosti za zaposlitev* iz Sporočila. Države članice so vzpostavitev take platforme zahtevale tudi v *Sklepih Sveta o vlaganju v jutrišnjo evropsko delovno silo v zdravstvu – prostor za inovativnost in sodelovanje*, sprejetih 7. decembra 2010 <sup>(2)</sup>.

Celoviti in povezani mehanizmi napovedovanja in strategije bi državam članicam pomagali pri ocenjevanju števila in vrste zdravstvenih delavcev, ki so potrebni v njihovih zdravstvenih sistemih. Ustrezno napovedovanje in načrtovanje prispevata k zagotavljanju trajnosti zdravstvenih sistemov in odzivanju na sedanje in prihodnje izzive. Med izzivi so staranje delovne sile in bolnikov; povečanje storitev obravnavanja kroničnih bolezni, duševnega zdravja, dolgotrajne oskrbe in socialne oskrbe; novi vzorci delovne sile v zdravstvu in rastoča migracija zdravstvenih delavcev med državami. Na ravni EU lahko ta ukrep zagotovi dodano vrednost, kar zadeva opredelitev znanj, spretnosti in sposobnosti, potrebnih v prihodnosti, in pomoč pri zagotavljanju potrebne izobrazbe zdravstvenim delavcem ter določanje ključnih dejavnikov za zadovoljivo delovno okolje.

Cilj tega ukrepa je: (a) zagotoviti informacije in izmenjavo najboljših praks pri načrtovanju metodologij, ki se uporabljajo. Zajemal bo analizo dejavnikov, ki določajo njihov uspeh, vključno z lokalnim okvirom, kulturo in strukturo delovne sile. Razvila se bo podatkovna zbirka najboljših praks in smernic za izboljšano modeliranje (2013–2014) in pripravila se bo trajna platforma na ravni EU (2015); (b) oceniti prihodnje potrebe glede znanj, spretnosti in sposobnosti zdravstvenih delavcev ter njihove razporeditve. Pripravljeno bo poročilo o različnih metodologijah, ki se uporabljajo v EU, skupaj z uporabniškimi smernicami za ocenjevanje prihodnjih potreb (2013); (c) svetovati, kako se lahko v državah članicah razvijejo zmogljivosti za načrtovanje delovne sile (2014). Pri tem ukrepu bodo opredeljeni strokovnjaki za načrtovanje delovne sile v državah članicah, ki lahko pomagajo pristojnim organom v drugih državah članicah pri razvoju zmogljivosti za načrtovanje delovne sile; (d) pripraviti navodila EU o tem, kako lahko države dajalke in prejemnice sodelujejo pri iskanju vzajemnih koristnih rešitev glede zmogljivosti za usposabljanje in krožne mobilnosti (2014–2015); (e) zagotoviti informacije o smereh razvoja mobilnosti zdravstvenih delavcev v državah članicah (2013–2015). To sodelovanje se je začelo pri različnih raziskovalnih in inovativnih projektih, kot je „Študija mobilnosti zdravstvenih delavcev v Evropski uniji“ (PROMETHEUS) <sup>(3)</sup> ali „Napovedovanje potreb po medicinskih sestrah: kadrovske načrtovanje na področju nege“ (RN4CAST) <sup>(4)</sup>, vendar ga je treba dodatno podpreti. Platforma EU bo imela tudi to nalogo. Pri tem skupnem ukrepu je treba uporabiti in izkoristiti rezultate in ugotovitve projektov PROMETHEUS, RN4CAST in „Mobilnost zdravstvenih delavcev“ (MoHProf) <sup>(5)</sup>. Ta ukrep bo državam članicam pomagal pri sprejemanju učinkovitih ukrepov za izobraževanje, ohranjanje in vzdrževanje ustrezne delovne sile v zdravstvu, ki temeljijo na načrtovanju delovne sile v zdravstvu, podprtem z dokazi, in tako prispeval k uresničevanju „Globalnega kodeksa zaposlovanja zdravstvenega osebja SZO“, ki se uporablja kot etično vodilo za države članice pri zaposlovanju zdravstvenih delavcev, zlasti tistih iz držav v razvoju, ki se spopadajo z velikim pomanjkanjem zdravstvenih delavcev (točka 5.4 Kodeksa). Ta ukrep bo vseboval tudi delovni sklop o tem, kako ohraniti sodelovanje po koncu skupnega ukrepa.

[Skupni ukrep] Okvirni znesek: 3 000 000 EUR

### 3.2.3 Obravnavanje dejavnikov zdravja za spodbujanje in izboljšanje fizičnega in duševnega zdravja ter ukrepanje na ključnih področjih, kot sta prehrana in telesna dejavnost, in na področju dejavnikov, povezanih z odvisnostjo, kot sta tobak in alkohol, (točka 2.2.1 Priloge k sklepu o programu)

#### 3.2.3.1 Duševno zdravje in dobro počutje

Cilj tega skupnega ukrepa je vzpostaviti proces strukturiranega delovanja na področju duševnega zdravja, v katerega so vključene države članice, zainteresirane strani v zdravstvenem sektorju in drugih ustreznih sektorjih ter mednarodne organizacije, zlasti SZO in OECD. Ta skupni ukrep bo temeljil na tematskih konferencah iz obdobja 2009–2011 pri *Evropskem paktu o duševnem zdravju in dobrem počutju*, ki se je začel med slovenskim predsedovanjem leta 2008. Sklepi Sveta o „Evropskem paktu za duševno zdravje in dobro počutje: rezultati in prihodnje ukrepanje“, sprejeti junija 2011 <sup>(6)</sup>, pozivajo države članice in Komisijo, naj oblikujejo skupni ukrep za duševno zdravje in dobro počutje pri programu za zdravje.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:SL:PDF>

<sup>(2)</sup> 3053. seja Sveta za zaposlovanje, socialno politiko, zdravje in varstvo potrošnikov.

<sup>(3)</sup> <http://www.euro.who.int/en/home/projects/observatory/activities/research-studies-and-projects/prometheus>

<sup>(4)</sup> <http://www.rn4cast.eu/en/index.php>

<sup>(5)</sup> <http://www.mohprof.eu/LIVE/>

<sup>(6)</sup> 3095. seja Sveta za zaposlovanje, socialno politiko, zdravje in varstvo potrošnikov.

S tem skupnim ukrepom se bo izoblikoval referenčni okvir za dejavnosti s skupno podporo spodbujanju duševnega zdravja in dobrega počutja ter preprečevanju duševnih težav z zdravstvenimi in socialnimi politikami ter življenjskim okoljem. Vidiki, ki jih je treba obravnavati, so: (a) spopadanje z duševnimi motnjami s posvečanjem posebne pozornosti depresiji prek zdravstvenih in socialnih sistemov, vključno z deinstitucionalizacijo zdravstvenih storitev, njihovim vključevanjem v lokalne skupnosti in povezovanjem v mreže s socialnovarstvenimi storitvami; (b) razpoložljivost in usposabljanje zdravstvenih delavcev; (c) spodbujanje zdravega okolja na delovnem mestu ter (d) spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja otrok in mladih z vključevanjem duševnega zdravja v šolsko okolje in lokalne skupnosti, ozaveščanjem staršev in usposabljanjem šolskih delavcev.

Ta skupni ukrep bo imel tri dele. V prvem delu, „Okviru za ukrepanje na področju duševnega zdravja“, se bodo izoblikovali splošno potrjeni referenčni okviri za ukrepanje na področju duševnega zdravja z zdravstvenimi sistemi in socialno politiko ter v ključnih življenjskih okoljih, kot so šole in delovna mesta. Medsebojni pregledi se bodo uporabili kot orodje za izmenjavo znanja. Preučile so bodo usklajene dejavnosti ozaveščanja. V drugem delu, „Kompasu duševnega zdravja“, se nadaljuje razvoj ukrepa „Kompas EU za ukrepanje na področju duševnega zdravja in dobrega počutja“ v mehanizem za zbiranje, pregledovanje in razširjanje dobrih praks iz zdravstvenega sektorja in drugih ključnih sektorjev. Tretji del, „Informacije o duševnem zdravju“, bo osredotočen na zbiranje podatkov o položaju duševnega zdravja v državah članicah. Preučen bo vpliv družbenih dejavnikov in opredeljene bodo ranljive skupine. Naročena bo študija o pomembnosti duševnega zdravja in dobrega počutja za javno zdravje v EU in njegovem pomenu za *strategijo Evropa 2020*.

Pri tem skupnem ukrepu je treba uporabiti in izkoristiti rezultate in ugotovitve naslednjih raziskovalnih in inovativnih projektov ter spodbujati njihovo uporabo v klinični praksi: „Klinično odločanje in rezultati na področju redne oskrbe oseb s hudo duševno boleznijo“ (CEDAR) <sup>(1)</sup>, „Otroci zapornikov, intervencije in blažitev posledic za krepitev duševnega zdravja“ (COPING) <sup>(2)</sup>, „Evropska mreža strokovnih središč za raziskovanje bipolarnе motnje“ (ENBREC), „Obolenost, letna pojavnost in resnost simptomov duševnih motenj pri starejših: povezava s prizadetostjo, delovanjem (MKF) in uporabo storitev“ (MentDis\_ICF65+) <sup>(3)</sup>, „Vpliv sistemov financiranja na kakovost varstva duševnega zdravja v Evropi“ (REFINEMENT), „Načrt za raziskovanje duševnega zdravja v Evropi“ (ROAMER), „Reševanje mladih življenj v Evropi: spodbujanje zdravja s preprečevanjem tveganega in samouničujočega vedenja“ (SEYLE) <sup>(4)</sup>, „Prilagojeno izvajanje na področju kroničnih bolezni“ (TICD) in „Sodelovanje za preprečevanje odsotnosti mladih od pouka“ (WE-STAY).

S tem skupnim ukrepom bo državam članicam zagotovljena podpora pri (a) izboljšanju njihovih storitev na področju duševnega zdravja ter krepitev spodbujanja in preprečevanja; (b) spodbujanju partnerstev med zdravstvenim sektorjem in drugimi sektorji za spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja; (c) preprečevanju duševnih motenj in zagotavljanju podpore osebam z duševnimi motnjami; (d) vodenju prehoda z institucionalne oskrbe na modele oskrbe v skupnosti; (e) spodbujanju vključevanja oseb, ki imajo težave duševnim zdravjem, v družbo ter preprečevanju njihove diskriminacije in stigmatizacije ter (f) razvoj kazalnikov duševnega zdravja. Rezultati tega skupnega ukrepa bodo leta 2015 povzeti v poročilu, v katerem bodo predlagani referenčni okviri za ukrepanje na področju duševnega zdravja in možnosti za nadaljnje ukrepanje na ravni EU.

[Skupni ukrep]      Okvirni znesek: 1 500 000 EUR

### 3.2.3.2 Pobude lokalnih skupnosti, vključno s pobudami v okviru šol, za preprečevanje čezmerne telesne teže in debelosti pri otrocih in mladostnikih

Cilj tega ukrepa je prispevati k zmanjšanju bolezni med mladimi, povezanih s čezmerno telesno težo in debelostjo. Ta ukrep podpira izvajanje *strategije za Evropo glede vprašanj v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo* <sup>(5)</sup> ter zagotavlja neposreden odziv na razprave v okviru skupine EU na visoki ravni za prehrano in telesno dejavnost ter Platforme EU za ukrepanje pri prehrani, telesni dejavnosti in zdravju.

Dejavnosti pri tem ukrepu so namenjene razvoju inovativnih intervencij in kampanj za spodbujanje uravnotežene prehrane in telesne dejavnosti med otroki in mladostniki v ustreznih okoljih. Njihov cilj je olajšati izmenjavo znanja in izkušenj glede oblikovanja intervencij, osredotočenih na otroke in mladostnike, zlasti na socialno prikrajšane skupine. Namen teh dejavnosti je tudi nadgraditi dokazano uspešne pobude, osredotočene na lokalne skupnosti in šole, ter razviti inovativne medijske kampanje, osredotočene na otroke in mladostnike. Za zgled sta lahko partnerska pristopa EPODE <sup>(6)</sup> in „Shape up“ <sup>(7)</sup>, ki vključujeta vso civilno družbo in druge lokalne akterje pod vodstvom lokalnih in/ali šolskih organov. Treba je razmisliti o celovitih kampanjah, ki bi zajemale obveščanje in izobraževanje, osredotočeno na

<sup>(1)</sup> <http://www.cedar-net.eu>

<sup>(2)</sup> <http://www.coping-project.eu/>

<sup>(3)</sup> <http://www.mentdiselderly.eu>

<sup>(4)</sup> <http://www.seyle.org>

<sup>(5)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:SL:PDF>

<sup>(6)</sup> <http://www.epode.org/>

<sup>(7)</sup> [http://ec.europa.eu/eahc/phea\\_ami/pdbview40/printing/print\\_prjdet.cfm?prjno=2005316](http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2005316)

uravnoteženo prehrano in telesno dejavnost mladostnikov, temeljile na trdnih javno-zasebnih partnerstvih in vključevale več držav članic ali regij. Namen tega ukrepa je podpreti projekte, katerih cilj je povezati obstoječe pobude v mreže, opredeliti in razširjati dobro prakso ter podpreti razvoj in nadgradnjo lokalnih/regionalnih partnerskih pobud, vključno s kampanjami za spodbujanje uravnotežene prehrane in dejavnega življenjskega sloga med otroki, zlasti v regijah, v katerih ti sodelovalni pristopi še niso v celoti vzpostavljeni. Opredeljene dobre prakse je treba predstaviti tako, da jih je mogoče preprosto uporabljati v različnih okoljih držav članic in vključiti v gradivo urada SZO za Evropo o dobrih praksah. Pri tem ukrepu je treba uporabiti in izkoristiti rezultate in ugotovitve naslednjih raziskovalnih in inovativnih projektov ter spodbujati njihovo uporabo v klinični praksi: „Evropska raziskava o energijskem ravnotežju za preprečevanje čezmerne telesne teže med mladimi“ (ENERGY) <sup>(1)</sup>, „Trajnostno preprečevanje debelosti s celostnimi strategijami“ (SPOTLIGHT), „Obvladovanje želje po hrani z osebnimi orodji in orodji iz okolja za samoobvladovanje“ (TEMPEST) <sup>(2)</sup> in „Prilagojeno izvajanje na področju kroničnih bolezni“ (TICD). Pobude, katerih cilj je povzročiti spremembe, kot je preprečevanje čezmerne telesne teže in debelosti, morajo vključevati tudi študije vedenja ali temeljiti na njih.

S temi ukrepi naj bi se povečalo število intervencij lokalnih skupnosti v EU in naj bi nastala pozitivna sprememba vedenja otrok in mladostnikov, zlasti v socialno prikrajšanih skupinah. Cilj tega ukrepa je tudi prispevati k zmanjšanju stopenj čezmerne telesne teže/debelosti ali drugih validiranih posrednih kazalnikov v ciljni populaciji otrok in mladostnikov do leta 2020.

[Donacije za projekte]      Okvirni znesek: 1 200 000 EUR

### 3.2.3.3 Ocena strategije za Evropo glede zdravstvenih vprašanj v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo

Cilj tega ukrepa je oceniti izvajanje šestletne strategije za Evropo glede vprašanj v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo iz dokumenta COM(2007) 279 konč. z dne 30. maja 2007. Cilj te strategije je vzpostaviti usklajen pristop EU v zvezi s tem ključnim javnozdravstvenim vprašanjem, ki pomeni precejšnje breme za zdravstvene sisteme in celotno gospodarstvo zaradi izostajanja od dela, izgube produktivnosti in predčasnega upokojevanja. Ukrepanje EU na tem področju bo državam članicam pomagalo pri doseganju višje ravni zdravja državljanov EU, s čimer se bodo zmanjšali stroški zaradi slabega zdravja. Pri tem ukrepu je treba uporabiti in izkoristiti rezultate in ugotovitve naslednjih raziskovalnih in inovativnih projektov ter spodbujati njihovo uporabo v klinični praksi: „Učinkovite okoljske strategije za preprečevanje zlorabe alkohola med mladostniki v Evropi“ (AAA-PREVENT) <sup>(3)</sup>, „Raziskovalno zavezništvo za javnozdravstvene ukrepe v zvezi z alkoholom“ (AMPHORA) <sup>(4)</sup> in „Optimizacija izvedbe zdravstvenih intervencij“ (ODHIN). To bo prispevalo k doseganju ciljev strategije Evropa 2020 v zvezi z boljšimi delovnimi mesti, inovacijami ter dejavnim in zdravim staranjem.

Ta ukrep zajema: (a) analizo z dokazi podprtih informacij o tem, kako države članice in Komisija izvajajo strategijo; (b) oceno prispevkov zainteresiranih strani v EU, zlasti v okviru Evropske platforme za ukrepanje pri prehrani, telesni dejavnosti in zdravju; (c) oceno prispevka politik EU; (d) oceno podpore, ki se je s strategijo zagotovila državam članicam; in (e) podporo za oceno učinka, ki bo omogočila nadaljnje ukrepanje po strategiji. Ta ukrep mora bistveno prispevati k odločitvam politike o nadaljnjem ukrepanju. Predvideno obdobje za izvedbo tega ukrepa je eno leto.

[Okvirna pogodba]

### 3.2.3.4 Ukrep za preprečevanje in zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola

Cilji tega ukrepa so zaščititi otroke in mlade pred škodljivim uživanjem alkohola ter izboljšati ozaveščenost glede manj tveganih vzorcev uživanja alkohola. Ta ukrep bo podpiral izvajanje strategije EU o alkoholu, opredeljene v Sporočilu Komisije COM(2006) 625 konč. z dne 24. oktobra 2006 z naslovom Strategija EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola <sup>(5)</sup>. Ta ukrep pomeni tudi odziv na Osnutek sklepov Sveta z dne 1. decembra 2009 o alkoholu in zdravju (2009/C 302/07) <sup>(6)</sup>, v katerem je Komisija pozvana k razmisleku o nadaljnjih ukrepih za zaščito mladih pred škodo zaradi uživanja alkohola.

Ukrep je sestavljen iz dveh delov. Prvi del je osredotočen na ocenjevanje obsega in učinkovitosti uporabe označb na alkoholnih izdelkih za sporočanje informacij o zdravju. Uporaba označb na alkoholnih pijačah v EU se povečuje, predvsem na prostovoljno pobudo proizvajalcev alkohola. Vendar ni ustreznih informacij o obsegu in učinkovitosti teh praks, njihovi prepoznavnosti ter informativni vrednosti. Pretekli pregledi neobveznih sistemov označevanja so temeljili na informacijah, zbranih z anketami. Raziskava, ki bi omogočila celovito sliko, vključuje terensko zbiranje reprezentativnih

<sup>(1)</sup> <http://www.projectenergy.eu>

<sup>(2)</sup> <http://www.tempestproject.eu>

<sup>(3)</sup> <http://www.aaaprevent.yse.nl>

<sup>(4)</sup> <http://www.amphoraproject.net>

<sup>(5)</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/sl/com/2006/com2006\\_0625sl01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/sl/com/2006/com2006_0625sl01.pdf)

<sup>(6)</sup> UL C 302, 12.12.2009, str. 15.

vzorcev embalaže alkoholnih pijač na maloprodajnih mestih po državah članicah za oceno učinkovitosti informacij o zdravju. Starostne omejitve za prodajo in strežbo alkoholnih pijač so med najučinkovitejšimi orodji za omejevanje uživanja alkohola med mladoletniki. Pretekle dejavnosti na področju najboljših praks za boljše upoštevanje starostnih omejitev so bile osredotočene predvsem na pobude nevladnih organizacij ali nosilcev dejavnosti na področju alkoholnih pijač. Za zagotovitev celovite slike pa bi bilo treba upoštevati tudi izkušnje iz pobud, pri katerih so sodelovali lokalni ali nacionalni organi, zlasti ker je iz raziskovalnih ugotovitev razvidno, da bi bilo najboljše rezultate mogoče doseči s sodelovanjem več zainteresiranih strani. Zbrani bodo primeri dobre prakse in omogočena bosta izmenjava ter razširjanje dobrih praks. Ta ukrep bo državam članicam, nevladnim organizacijam in industriji omogočil, da tekoče ali načrtovane dejavnosti na področju najboljših praks osredotočijo na označevanje in uveljavljanje starostnih omejitev za prodajo in strežbo alkoholnih pijač. Predvideno obdobje za izvedbo tega ukrepa je eno leto.

[Javni razpis]

Drugi del je osredotočen na največ tri pilotne projekte, namenjene prevladujočim mladinskim organizacijam na ravni EU. Cilj tega dela ukrepa je razviti dobro prakso in metode dela za podpiranje odločitev za zdrav način življenja in krepiti življenjske spretnosti za preprečevanje škode zaradi alkohola v okviru rednih mladinskih dejavnosti ali ob pomoči sebi enakih. S tem delom ukrepa je treba zagotoviti boljši pregled dobrih praks in metod za preprečevanje škode zaradi alkohola v dejavnostih prevladujočih mladinskih organizacij.

[Donacije za projekte]      Okvirni znesek: 500 000 EUR

### 3.2.3.5 Spremljanje Evropske platforme za ukrepanje pri prehrani, telesni dejavnosti in zdravju in Evropskega foruma za alkohol in zdravje

Cilj tega ukrepa je pridobiti neodvisno analizo in informacije o napredovanju Platforme za ukrepanje pri prehrani, telesni dejavnosti in zdravju in Evropskega foruma za alkohol in zdravje pod vodstvom ključnih zainteresiranih strani in glavnih gospodarskih subjektov, pripravljenih podpreti države članice pri izboljšanju zdravja evropskih državljanov. Ta ukrep podpira strategijo za Evropo glede vprašanj v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo iz dokumenta COM(2007) 279 konč. in strategijo EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola iz dokumenta COM(2006) 625 konč.

Ta ukrep bo prispeval k: (a) boljšemu razumevanju obveznosti članov platforme in foruma ter njihove vloge pri doseganju ciljev platforme in foruma; (b) podrobnejši določitvi teh obveznosti; (c) razumevanju, kaj je treba storiti in kako izboljšati združevanje vseh obveznosti; (d) pridobivanju širšega zaupanja zainteresiranih strani in (e) mogočemu razširjanju dobrih praks. Ta ukrep bo olajšal plenarne razprave o obveznostih na ključnih področjih platforme in foruma. Ta področja so obveščanje potrošnikov, vključno z označevanjem; izobraževanje; spodbujanje telesne dejavnosti; trženje in oglaševanje; sestava živil, dostopnost zdrave prehrane in velikost porcij; zagovorništvo, dejavnost politik in izmenjava informacij za povečanje učinka posameznih pobud; in tudi ključna področja dejavnosti foruma za alkohol, opredeljena v njegovi listini. Ta ukrep zajema tudi letna poročila o dosežkih platforme in foruma, vključno s posameznimi obveznostmi ter obveznostmi platforme in foruma. Predvideno obdobje za končne rezultate je dve leti.

[Okvirna pogodba]

### 3.2.3.6 Obveščevalna kampanja za spodbujanje opustitve kajenja

Cilja tega ukrepa sta izboljšati ozaveščenost glede škodljivosti tobaka in spodbuditi kadilce k opustitvi kajenja. Osredotočen je na mlade odrasle, družbene skupine, v katerih je kajenje bolj razširjeno kot v povprečju, in prikrajšane skupine. Upošteval se bo tudi spol. Ta ukrep krepi prizadevanja EU na področju nadzora tobaka in podpira izvajanje Direktive 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 <sup>(1)</sup>, Direktive 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 <sup>(2)</sup>, Direktive 2010/13/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 10. marca 2010 o usklajevanju nekaterih zakonov in drugih predpisov držav članic o opravljanju avdiovizualnih medijskih storitev <sup>(3)</sup> in Priporočila Sveta 2003/54/ES z dne 2. decembra 2002 o preprečevanju kajenja in pobudah za izboljšanje nadzora tobaka <sup>(4)</sup>.

Ta ukrep bo dopolnjeval in krepil prizadevanja držav članic za opuščanje kajenja. Z njim bo v vseh državah članicah poslano dosledno sporočilo ob ustvarjanju ekonomije obsega in prispevanju k zmanjševanju neenakosti na področju

<sup>(1)</sup> UL L 194, 18.7.2001, str. 26.

<sup>(2)</sup> UL L 152, 20.6.2003, str. 16.

<sup>(3)</sup> UL L 95, 15.4.2010, str. 1.

<sup>(4)</sup> UL L 22, 25.1.2003, str. 31.

zdravja po EU. Razvile in izvajale se bodo posebne dejavnosti v sodelovanju z zdravstvenimi organi držav članic za zagotovitev sinergij in učinkovitega usklajevanja.

Ukrep, ki zajema kampanjo, pomeni trajnostno strukturirano prizadevanje, ki bo v celoti trajalo tri leta. V prvem letu kampanje (2011) se je razvijal in uvajal koncept. Drugo leto (2012) je posvečeno nagrajevanju nekdanjih kadilcev, tretje leto (2013) pa predstavitvi pričevanj nekdanjih kadilcev za nadaljnje spodbujanje opuščanja kajenja in predstavitvi prvih rezultatov kampanje. Za doseganje posebnih skupin, kot so ženske iz skupin z nižjim družbenoekonomskim statusom, bodo uporabljeni najustreznejši mediji. Sestavni deli te kampanje v skladu s tem delovnim načrtom so: (a) dogodki za ozaveščanje z evropsko razsežnostjo, kot so javne predstavitve, stojnice in delavnice na delovnem mestu; (b) promocijsko gradivo, kot so publikacije in videi, ki prispevajo k doseganju ciljev kampanje; in (c) vzdrževanje in posodabljanje spletišča ter orodja iCoach v vseh uradnih jezikih Evropske unije. Vključeni so tudi preskušanje, znanstveno svetovanje, zbiranje podatkov, dokazi in ocena.

[Javni razpis]

### 3.2.3.7 Znanstvena in tehnična podpora Zdravstvenemu forumu EU

Cilj tega ukrepa je zagotoviti znanstveno in tehnično podporo „Evropskemu zdravstvenemu forumu“. Dejavno vključevanje zainteresiranih strani s področja zdravstva v razvoj politik z izrecno navedbo „Zdravstvenega foruma“ je opredeljeno v Sporočilu Komisije COM(2007) 630 konč. z dne 23. oktobra 2007 z naslovom *Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013*. Ta ukrep prispeva tudi k ciljem *Evropskega partnerstva za inovacije na področju dejavnega in zdravega staranja*.

Ta ukrep zajema organizacijo in podporo v zvezi z dejavnostmi „Forum za zdravstveno politiko EU“ in „Odprega foruma“ v letu 2013. Vključuje tudi znanstveno in tehnično delo v zvezi z naslednjimi strateškimi prednostnimi področji: (a) gospodarske spremembe: zdravje kot gospodarsko gonilo in strošek; (b) demografske spremembe: njihov vpliv na zdravstvene sisteme in potrebe; (c) okoljske spremembe: njihov vpliv na organizacijo zdravstvenih storitev in zdravje; (d) družbene spremembe in javno zdravje ter (e) tehnološke spremembe: inovativnost in razvoj.

Ta ukrep omogoča zainteresiranim stranem s področja zdravstva, da se dejavno vključujejo in pomembno prispevajo k politikam EU, zlasti k pobudi *Evropskega partnerstva za inovacije na področju dejavnega in zdravega staranja*. Dejavnosti „Zdravstvenega foruma“ prispevajo tudi k zagotavljanju, da so dejavnosti EU na področju zdravja pomembne in razumljene na širšem javnozdravstvenem prizorišču.

[Okvirna pogodba]

### 3.2.4 Preprečevanje hudih in redkih bolezni (točka 2.2.2 Priloge k sklepu o programu)

#### 3.2.4.1 Zagotavljanje informacij o raku in prizadevanja za boljše preprečevanje in nadzor raka

Cilja tega ukrepa sta pridobiti najnovejše informacije o bremenu raka v EU in doseči napredek pri preprečevanju in nadzoru raka na podlagi najnovejših znanstvenih dognanj in znanja. Ta ukrep neposredno prispeva k doseganju ciljev *Evropskega partnerstva za inovacije na področju dejavnega in zdravega staranja*. Glede na omejena sredstva in strokovno znanje, ki so na voljo na nacionalni ravni, ukrep na ravni EU ustvarja precejšnjo ekonomijo obsega.

Ta ukrep je odziv na potrebo po točnih in primerljivih podatkih o pojavnosti in razširjenosti raka, obolenosti za rakom, zdravljenju raka, stopnjah preživetja in umrljivosti zaradi raka v EU, kot je opredeljeno v Sporočilu Komisije COM(2009) 291 konč. z dne 24. junija 2009 o *boju proti raku: evropsko partnerstvo* <sup>(1)</sup>. Ti podatki bodo zagotovili podlago za oblikovanje učinkovite politike boja proti raku.

Ukrep je tudi odziv na potrebo po posodobitvi smernic za presejalne preglede za odkrivanje raka, opredeljeno v Priporočilu Sveta 2003/878/ES z dne 2. decembra 2003 o *presejalnih pregledih za odkrivanje raka* <sup>(2)</sup>. Cilj tega ukrepa je zagotoviti novo izdajo *evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti presejalnih pregledov in diagnostike raka* dojk na podlagi najnovejših znanstvenih dognanj. Predvideni rok za izvedbo ukrepa je tri leta.

Ukrep je namenjen tudi razvoju prostovoljne evropske sheme za akreditacijo storitev v zvezi z rakom dojk. Ukrep je odziv na Sklepe Sveta z dne 10. junija 2008 o *zmanjšanju bremena raka* <sup>(3)</sup> in zahteve Evropskega parlamenta, kot je pisna izjava Evropskega parlamenta z dne 14. decembra 2009 o *boju proti raku dojk v Evropski uniji* (0071/2009). Predvideno obdobje za izvedbo ukrepa je tri leta.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:SL:PDF>

<sup>(2)</sup> UL L 327, 16.12.2003, str. 34,

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:EN:PDF>

<sup>(3)</sup> [http://www.eu2008.si/en/News\\_and\\_Documents/Council\\_Conclusions/June/0609\\_EPSCO-cancer.pdf](http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf)

[Sporazum o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem] Okvirni znesek: 3 500 000 EUR

Ta ukrep bo omogočil tudi usposabljanje na področju digitalne mamografije, namenjeno zdravstvenim delavcem, ki sodelujejo v presejalnih programih, na podlagi rezultatov projekta „Evropsko sodelovanje za razvoj in izvajanje smernic za presejalne preglede za odkrivanje in preprečevanje raka“<sup>(1)</sup>. V to sta zajeti priprava in izvedba dveh programov usposabljanja. Ta ukrep prispeva k izvajanju Priporočila 2003/878/ES. Predvideno obdobje za izvedbo ukrepa je eno leto.

[Sporazum o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem/Neposredna donacija Mednarodni agenciji za raziskave raka]  
Okvirni znesek: 500 000 EUR

Ta ukrep bo namenjen tudi primerjalni analizi celovite oskrbe bolnikov z rakom, ki jim je zagotovljeno interdisciplinarno zdravljenje, ter zbiranju primerov najboljše prakse celovite oskrbe bolnikov z rakom. Ukrep je odziv na Sporočilo Komisije COM(2009) 291 konč. z dne 24. junija 2009 o boju proti raku: *evropsko partnerstvo*, katerega cilj je zmanjšati neenakosti v zvezi z rakom za 70 % do leta 2020.

[Donacije za projekte] Okvirni znesek: 500 000 EUR

### 3.2.4.2 Preprečevanje kroničnih bolezni

Cilj tega ukrepa je pomagati državam članicam pri razvoju in izvajanju stroškovno učinkovitejših politik preprečevanja kroničnih bolezni.

Namenjen je podpiranju projektov, posvečenih preučevanju stroškovne učinkovitosti celostnih pristopov k preprečevanju kroničnih bolezni in osredotočenih zlasti na sladkorno bolezen, bolezni srca in ožilja ali bolezni dihal. V to bo vključena stroškovna učinkovitost različnih intervencij za preprečevanje, presejanje in zdravljenje kroničnih bolezni. Pri projektih bo upoštevan tudi poudarek na zmanjševanju neenakosti na področju zdravja in učinku na populacije z najvišjimi stopnjami prezgodnje smrti. Delo bo osredotočeno na ekonomsko oceno, zlasti analizo stroškovne učinkovitosti, in ocene za doseganje nacionalnih in mednarodnih ravni.

Ta ukrep bo prispeval k omejevanju prezgodnje umrljivosti in obolevnosti, tudi v ranljivih skupinah, in tako prispeval k ciljem Sporočila Komisije COM(2009) 567 z dne 20. oktobra 2009 z naslovom *Solidarnost na področju zdravja: zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU*. Ukrep je odziv na Sklepe Sveta „Inovativni pristopi h kroničnim boleznim v sistemih javnega zdravstva in zdravstvenega varstva“, sprejete 7. decembra 2010<sup>(2)</sup>. Ta ukrep bo temeljil na podatkih iz sklepnega dokumenta izrednega zasedanja ZN na visoki ravni o nenalezljivih boleznih in bo prispeval k izvajanju tega dokumenta.

[Donacije za projekte] Okvirni znesek: 1 400 000 EUR

### 3.2.4.3 Podpora evropskim informacijskim mrežam o redkih boleznih

Cilj tega ukrepa je podpreti vzpostavljane novih registrov redkih bolezni ali informacijskih mrež o redkih boleznih. Ta ukrep prispeva k izvajanju Sporočila Komisije COM(2008) 679 konč. z dne 11. novembra 2008 z naslovom *Redke bolezni: izzivi za Evropo*<sup>(3)</sup> in Priporočila Sveta z dne 8. junija 2009 o evropskem ukrepanju na področju redkih bolezni (2009/C 151/02)<sup>(4)</sup>.

Registri redkih bolezni in informacijske mreže so ključna orodja za izboljševanje znanja o redkih boleznih in razvoj kliničnih raziskav. So edini način za združevanje podatkov, da se doseže dovolj velik vzorec za epidemiološke in/ali klinične raziskave. Zaradi majhnih vzorcev na nacionalni ravni se ti registri in informacijske mreže lahko vzpostavijo samo na ravni EU. Preučena bodo skupna prizadevanja za vzpostavitev zbiranja podatkov in njihovo vzdrževanje, če bodo ti viri odprti in dostopni. Registriranje bolnikov je ključnega pomena za kakršne koli nadaljnje ukrepe za izboljšanje kakovosti njihovega življenja. Potrebno je za določitev zdravil sirot, opredelitev prednostnih raziskovalnih nalog ter imenovanje in akreditacijo evropskih referenčnih mrež za redke bolezni. Ta ukrep bo prispeval tudi k razmisleku o merilih za imenovanje evropskih referenčnih mrež v okviru, vzpostavljenem z Direktivo 2011/24/EU. Prednostna področja tega ukrepa so redki tumorji, redke anemije, možganske paralize, živčno-mišične bolezni, cistična fibroza, redke nevrološke motnje in redki sindromi, povezani z avtizmom. Preučijo se lahko tudi druge redke bolezni. Namen tega ukrepa je sofinancirati vsaj pet mrež.

[Donacije za projekte] Okvirni znesek: 4 500 000 EUR

<sup>(1)</sup> [http://ec.europa.eu/eahc/phea\\_ami/pdbview40/printing/print\\_prjdet.cfm?prjno=2006322](http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2006322)

<sup>(2)</sup> 3053. seja Sveta za zaposlovanje, socialno politiko, zdravje in varstvo potrošnikov.

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0679:FIN:SL:PDF>

<sup>(4)</sup> UL C 151, 3.7.2009, str. 7.

### 3.3 Ukrepi iz tretjega cilja „Zbiranje in širjenje zdravstvenih informacij in znanja“

#### 3.3.1 Evropski sistem zdravstvenih informacij (točka 3.2.1 Priloge k sklepu o programu)

##### 3.3.1.1 Ocena uporabe in učinka kazalnikov, razvitih pri skupnem ukrepu za zdravstvene kazalnike Evropske skupnosti in spremljanje

Cilj tega ukrepa je oceniti uporabo in učinek kazalnikov, razvitih pri „skupnem ukrepu za zdravstvene kazalnike Evropske skupnosti in spremljanje“, ki se je financiral iz programa zdravja v skladu z delovnim načrtom za leto 2009. Zdravstveni kazalniki Evropske skupnosti (ECHI) so najpomembnejši element evropskega sistema za spremljanje zdravja, ki Komisiji in državam članicam omogoča opredelitev in izmenjavo najboljših praks v skladu s členom 168 PDEU ter ocenjevanje uspešnosti in trajnosti njihovih zdravstvenih sistemov, kot je določeno v *strategiji Evropa 2020*. Namen tega ukrepa je oceniti, v kolikšnem obsegu se ti kazalniki uporabljajo pri odločanju v državah članicah in na ravni EU. Pri tem ukrepu bo preučeno, kako države članice uporabljajo kazalnike ECHI pri spremljanju in ocenjevanju svojih zdravstvenih politik in ocenjevanju uspešnosti svojih zdravstvenih sistemov, pri čemer bo poudarjena zlasti trajnost.

[Okvirna pogodba]

##### 3.3.1.2 Zbiranje in razširjanje zdravstvenih informacij v sodelovanju z Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj

Cilj tega ukrepa je v sodelovanju z Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) zbirati bistvene informacije za oblikovanje politik na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenih sistemov. To se nanaša na: (a) informacije za *Evropsko partnerstvo za inovacije na področju dejavnega in zdravega staranja*, v okviru katerega se bodo razvijali pilotni inovativni pristopi za zagotavljanje zdravstvene in socialne oskrbe starajočemu se prebivalstvu; (b) odzive na zahteve držav članic po podpori in svetovanju v zvezi s trajnostjo nacionalnih zdravstvenih sistemov s preučevanjem stroškovne učinkovitosti ukrepov za preprečevanje ter učinkovitosti, uspešnosti in učinka zdravstvenih intervencij ter (c) razvoj in spodbujanje ključnih kazalnikov v zdravstvenem varstvu in zdravstvenih sistemih.

Ta ukrep sestavlja dva delovna sklopa. Prvi delovni sklop je osredotočen na ocenjevanje stroškovne učinkovitosti preprečevanja kroničnih bolezni in skupnih gospodarskih posledic kroničnih bolezni ter na primerjavo možnih nadomestnih politik/intervencij za prihodnje politike preprečevanja bolezni. Vključevati mora intervencije, povezane z glavnimi dejavniki tveganja za hude kronične bolezni (kajenje, prehrana, telesna dejavnost in škodljivo uživanje alkohola), ter programe za preprečevanje/obravnavo kroničnih bolezni, tj. raka, bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni, duševnih motenj in kroničnih bolezni dihal. Razvita bo tipologija širine in globine intervencij za spodbujanje zdravja in preprečevanje, osredotočenih predvsem na zlorabo alkohola, kajenje, prehrano in telesno dejavnost. Vključena bo ocena uspešnosti teh intervencij ob upoštevanju zdravstvenih podatkov OECD o nemedicinskih dejavnih zdravlja – prehrani, zlorabi alkohola in kajenju – glede na to, kako bi to lahko vplivalo na kronične bolezni in njihov gospodarski učinek. Ocenjena bo kakovost sistemov osnovnega zdravstvenega varstva, kar zadeva izpolnjevanje potreb ljudi s kroničnimi obolenji, s preučitvijo uspešnosti teh sistemov ob upoštevanju izbranih meril kakovosti, ki temeljijo na prebivalstvu. Preučena bosta tudi vloga in mogoči učinek programov za obravnavo bolezni ter plačila po učinku in drugih sistemov spodbud.

V drugem delovnem sklopu se bo nadaljevalo delo v zvezi s kazalniki varnosti bolnikov, ki sta ga Komisija in OECD opravila pri projektu OECD „Kazalniki kakovosti zdravstvenega varstva“<sup>(1)</sup>, začetem leta 2010. Komisija je v letih 2006–2007 ta projekt sofinancirala prek projekta 2005 151 „Kazalniki kakovosti zdravstvenega varstva“, v letih 2009–2011 pa prek projekta 2009 53 02 „Evropska izdaja *Health at a Glance* in kazalniki kakovosti zdravstvenega varstva: premiki na naslednjo raven – zdravstveni podatki“. Ta ukrep je odziv na Priporočilo Sveta z dne 9. junija 2009 o varnosti pacientov, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo (2009/C 151/01)<sup>(2)</sup>, v katerem se priporoča, naj se razvijejo zanesljivi in primerljivi kazalniki, ki bi olajšali medsebojno učenje, ob upoštevanju dela, ki ga opravijo mednarodne organizacije. Ta ukrep prispeva tudi k izvajanju Direktive 2011/24/EU. To delo bo zajemalo (a) povečanje števila morebitnih kazalnikov; (b) zbiranje podatkov v državah članicah, ki še ne prispevajo k zbiranju podatkov; in (c) razvoj kazalnikov, ki se lahko uporabljajo na ravni bolnišnic/ustanov.

[Neposredna donacija Organizaciji za gospodarsko sodelovanje in razvoj]      Okvirni znesek: 500 000 EUR

##### 3.3.1.3 Članarina Komisije za Evropski observatorij za sisteme in politike zdravstvenega varstva

S tem ukrepom se izvaja Sklep Komisije (C(2009) 10213 konč.) z dne 21. decembra 2009 o pridružitvi Komisije kot sodelujoče organizacije Evropskemu observatoriju za sisteme in politike zdravstvenega varstva do konca tekočega programa zdravja leta 2013. V Sklepu je določena članarina Komisije v višini 500 000 EUR letno.

<sup>(1)</sup> [http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en\\_2649\\_37407\\_37088930\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en_2649_37407_37088930_1_1_1_37407,00.html)

<sup>(2)</sup> UL C 151, 3.7.2009, str. 1.

Cilj sodelovanja Komisije v Observatoriju je pridobivati in razširjati kakovostne informacije ter uporabne dokaze o zdravstvenih sistemih EU. Observatorij je zbirališče tehničnega strokovnega znanja, neodvisnih analiz in priznanega svetovanja. Je partnerski projekt regionalnega urada za Evropo Svetovne zdravstvene organizacije, vlad Belgije, Finske, Norveške, Slovenije, Španije in Švedske ter italijanske dežele Benečije, Evropske komisije (med trajanjem programa zdravja v obdobju 2009–2013), Evropske investicijske banke (EIB), Mednarodne banke za obnovo in razvoj (Svetovne banke), francoske zveze zavodov za zdravstveno zavarovanje (UNCAM), Londonske šole za ekonomijo (LSE) in Londonske šole za higieno in tropsko medicino (LSHTM).

Komisija bo imela status privilegiranega partnerja, teme, ki so v njenem interesu, pa bodo vključene v delovni program Observatorija, ne samo v zvezi s sistemi zdravstvenega varstva, ampak tudi dejavniki zdravja, spodbujanjem zdravja in preprečevanjem bolezni, zlasti kroničnih bolezni. Na posebnih področjih bodo naročene posebne študije s kratkim rokom izvedbe, zlasti v podporo izvajanju Direktive o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu.

[Drugi ukrepi]      Okvirni znesek: 500 000 EUR

### 3.3.2 *Razširjanje, analiza in uporaba zdravstvenih informacij; zagotavljanje informacij za državljane, interesne skupine in oblikovalce politik (točka 3.2.2 Priloge k sklepu o programu)*

#### 3.3.2.1 Nadomestila strokovnjakom za svetovanje o zdravstvenih sistemih

Cilj tega ukrepa je pridobiti strokovno službo za zagotavljanje strokovnega svetovanja o učinkovitosti in uspešnosti zdravstvenih sistemov na zahtevo držav članic in Komisije. V Sklepih Sveta Na poti k sodobnim, odzivnim in vzdržnim zdravstvenim sistemom z dne 6. junija 2011 je Komisija pozvana k vzpostavitvi mehanizma v ta namen. To bo izpolnjeno z vzpostavitvijo večdisciplinarne službe, sestavljene iz visokokvalificiranih strokovnjakov na ustreznih področjih, vključno z javnim zdravjem, upravljanjem zdravstvenih sistemov, epidemiologijo, socialno varnostjo, ekonomijo zdravja in javnimi financami. Strokovnjaki morajo prihajati iz akademskih krogov, industrije in civilne družbe. Službo bo upravljala Komisija. V to bosta po potrebi vključena priprava spremnega gradiva, priloženega vprašanjem, in povezovanje s strokovnjaki. Mnenja, ki jih podprejo strokovnjaki, morajo biti oblikovana glede na posebne potrebe in razmere v državi članici, ki predloži zahtevo. Ta služba lahko Komisiji zagotavlja tudi strokovno znanje s področja zdravja v zvezi z letnim pregledom rasti in nacionalnimi načrti reform. Ta ukrep zajema nadomestila, ki se izplačajo strokovnjakom za njihovo delo.

[Drugi ukrepi]      Okvirni znesek: 1 000 000 EUR

#### 3.3.2.2 Obveščanje in spodbujanje zdravstvenih politik EU in rezultatov programa zdravja

Cilj tega ukrepa je državljanom EU zagotoviti točne in pravočasne informacije o dejavnostih EU na področju javnega zdravja v skladu s členom 168 PDEU in tako približati Evropo državljanom. Ta ukrep je namenjen spodbujanju ukrepov EU na področju zdravja, povezanih z novimi prednostnimi nalogami, vključno s *strategijo Evropa 2020*.

Ukrep je sestavljen iz treh delov. Prvi del ukrepa je namenjen spodbujanju Direktive 2011/24/EU. V Direktivi so opredeljeni nov inovativni pristop k urejanju povračila stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva, omogočanje priznavanja receptov iz drugih držav članic, pomoč bolnikom, ki potrebujejo specializirano zdravljenje, in omogočanje izmenjave informacij o standardih kakovosti in varnosti zdravstvenega varstva. Uspeh izvajanja te direktive je odvisen od tega, kako dobro so zainteresirane strani in širša javnost obveščene o njenih določbah. Jasno opredeljene in ciljno usmerjene dejavnosti tega ukrepa so namenjene zagotavljanju dobre obveščenosti. Te dejavnosti vključujejo prospekte, širjenje informacij po spletu ter udeleževanje konferenc z zainteresiranimi stranmi.

Drugi del ukrepa je organizacija 4. novinarske nagrade EU. Ta del ukrepa je namenjen nadaljnji širitvi in ohranjanju neformalne mreže novinarjev, ki se ukvarjajo z zdravstveno tematiko, v državah članicah. Prispeval bo k širšemu poročanju v državah članicah o novicah EU s področja zdravja, s čimer se bo izboljšala ozaveščenost o ukrepih EU na področju zdravja, zdravstvenega varstva in pravic bolnikov.

Tretji del ukrepa zajema pripravo in razširjanje informativnega in obveščevalnega gradiva o dejavnosti in pobudah EU na področju zdravja. Poleg dejavnosti v zvezi s tekočimi pobudami na področju zdravja in razširjanjem rezultatov programov zdravja so dejavnosti osredotočene predvsem na pojasnjevanje *pobude o tobačnih izdelkih* in *pobude o zdravstveni varnosti* zainteresiranim stranem in državljanom. Dejavnosti vključujejo pripravo in širjenje avdiovizualnega gradiva in publikacij v elektronski in papirnatih obliki, organizacijo in udeleževanje delavnic in strokovnih srečanj ter zagotavljanje informativnih stojnic in drugega gradiva za obveščanje/stike z javnostmi.

[Okvirna pogodba]

### 3.3.2.3 Računalniške aplikacije, ki podpirajo javnozdravstvene politike

Cilj dejavnosti tega ukrepa je podpreti javnozdravstvene politike EU v skladu s členom 168 PDEU z ustreznimi računalniškimi aplikacijami. Ta orodja informacijske tehnologije zagotavljajo tudi podporo strategiji Evropa 2020, in sicer s preusmeritvijo inovativnosti na izzive, s katerimi se naša družba srečuje na področju zdravja, spodbujanjem e-zdravja, zmanjševanjem neenakosti na področju zdravja, spodbujanjem dejavnega in zdravega staranja, spopadanjem z novimi tveganji za zdravje in zagotavljanjem boljšega dostopa do sistemov zdravstvenega varstva.

Ta ukrep zajema naslednje aplikacije: (a) portal Zdravje EU – javnozdravstveno spletišče s podstranmi Evropa za bolnike, krizno obveščanje, novinarska nagrada in zdravje mladih; (b) zbirko podatkov *Injury Data Base* (IDB) in podatkovno orodje *Health in Europe: Information and Data Interface* (HEIDI); (c) orodje HEIDI Wiki; (d) informacijski sistem *Health Emergency & Diseases Information System* (HEDIS), sistem *Medical Intelligence System* (MedIsys) in projekt *Early Warning and Reporting project* (EAR); (e) *Health Emergency Operations Facility* (HEOF) – krizni intranet; (f) sistem hitrega obveščanja za izmenjavo informacij o nevarnostih za zdravje zaradi namernega izpusta kemičnih, bioloških in radioaktivnih sredstev (RAS-BICHAT) in sistem hitrega obveščanja za izmenjavo informacij o nesrečah, povezanih s kemičnimi sredstvi (RAS-CHEM); (g) platforme: zbiranje podatkov o ukrepih na področju prehrane, telesne dejavnosti in zdravja; podatkovna zbirka za Evropski forum za alkohol in zdravje (*Alcohol Clearing House* — ACH); kompas duševnega zdravja: sistem za upravljanje dokumentov v zvezi s forumom; podatkovna zbirka NVO; (h) aplikacije v zvezi s krvjo, celicami in tkivi ter tobakom: letno zbiranje podatkov o hudih neželenih reakcijah in pojavih v zvezi s transfuzijo krvi in presajanjem celic/tkiv (SARE); register vseh bank tkiv v EU, dostopen pristojnim organom držav članic; sistem za letno poročanje o prostovoljnem brezplačnem darovanju, obvezno letno poročanje držav članic; register ustanov za preskušanje tobačnih izdelkov v EU, register opozoril, besedil in slik o škodljivosti tobaka, dostopen pristojnim organom držav članic, in register za kodni sistem EU za človeška tkiva in celice; (i) čezmejno zdravstveno varstvo, register receptov, register zdravil in (j) storitve, ki zajemajo več politik, za aplikacije in sisteme na področju javnega zdravja.

[Okvirne pogodbe]

#### 3.3.3 Analiza in poročanje (točka 3.2.3 Priloge k sklepu o programu)

##### 3.3.3.1 Zagotavljanje primerljivih, z dokazi podprtih podatkov in informacij za podporo ukrepom politik

Cilj tega ukrepa je zagotoviti analizo, primerljive informacije in neodvisne visokokakovostne znanstvene podatke za razvoj, izvajanje in ocenjevanje ukrepov za zdravje na ravni EU in v državah članicah na podlagi dokazov, vključno z *Evropskim partnerstvom za inovacije na področju dejavnega in zdravega staranja*. Ukrep bo prispeval k večji trajnosti projektov, ki se financirajo iz programa zdravja, z vzdrževanjem in nadgrajevanjem doslej zbranih informacij in podatkov. Z zagotavljanjem zdravstvenih dokazov in poročanjem na ravni EU se omogočita primerjava med politikami za podpiranje razvoja in ocenjevanja politik ter zagotavljanje pomoči pri opredeljevanju, razširjanju in uporabi najboljših praks. To EU in državam članicam omogoča, da odkrijejo z zdravjem povezane ovire za rast, s čimer se zagotavlja boljša podpora nacionalnim zdravstvenim sistemom.

Ukrep je sestavljen iz treh delov. Prvi del je sestavljen iz zbiranja, analiziranja in širjenja primerljivih, z dokazi podprtih podatkov in informacij za podpiranje in ocenjevanje zdravstvenih politik ter zagotavljanja informacij evropskim oblikovalcem politik, strokovnjakom in državljanom.

[Okvirne pogodbe]

V okviru drugega dela se dodajo podatki za podpiranje dejavnega in zdravega staranja ter drugih prednostnih področij v evropski sistem za zdravstvene informacije in znanje, da se evropskim oblikovalcem politik, zdravstvenim strokovnjakom in državljanom zagotovijo najnovejše informacije.

[Javni razpis]

Tretji del je raziskava Eurobarometra o tobaku, s katero se pridobijo podatki o kadilskem vedenju, izpostavljenosti tobačnemu dimu iz okolja in nekaterih ključnih odnosih kadilcev in nekadilcev ter posodobijo kazalniki nadzora tobaka za spremljanje izvajanja politik nadzora tobaka. Rezultati se bodo uporabili pri razpravah v Evropskem parlamentu in Svetu o predlogu Komisije za revizijo Direktive 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<sup>(1)</sup>, pa tudi pri medinstitucionalni razpravi o mogočih pobudah za zaščito delavcev pred tobačnim dimom na delovnem mestu in pri razvoju drugih pobud na nadzor tobaka.

[Okvirna pogodba]

<sup>(1)</sup> Revizija Direktive o tobačnih izdelkih (2001/37/ES) je navedena v Prilogi II (možne pobude za leto 2012) k delovnemu programu Komisije za leto 2011 (COM(2010) 623 konč.).

## PRILOGA II

**Merila za finančne prispevke za projekte iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)***Sklep št. 1350/2007/ES, člen 4(1)(a)***1. SPLOŠNA NAČELA**

1. Finančna uredba in njena izvedbena pravila sta referenčna dokumenta za izvajanje programa zdravja.
2. Donacije morajo biti v skladu z naslednjimi načeli:
  - pravilom o sofinanciranju: zahteva se zunanje sofinanciranje iz vira, ki niso sredstva EU, bodisi z lastnimi sredstvi upravičenca bodisi s finančnimi viri tretje strani. Prispevki v naravi od tretjih strank se lahko upoštevajo za sofinanciranje, kadar so potrebni ali ustrezni (člen 113 finančne uredbe in člen 172 izvedbenih pravil),
  - pravilom o neprofitnosti: donacija ne sme imeti namena ali učinka ustvarjanja dobička za upravičenca (člen 109(2) finančne uredbe in člen 165 izvedbenih pravil),
  - pravilom neveljavnosti za nazaj: upravičeni izdatki za financiranje morajo nastati po podpisu pogodbe. V izjemnih primerih je sprejemljivo upoštevati stroške, ki so nastali po datumu predložitve vloge za donacijo, vendar ne pred tem datumom (člen 112 finančne uredbe),
  - pravilom o nekumulaciji: posameznemu upravičencu se lahko dodeli samo ena donacija za posamezni projekt (člen 111 finančne uredbe).<sup>(1)</sup>
3. Predlogi ukrepov bodo ocenjeni na podlagi treh kategorij meril:
  - meril za izključitev in upravičenost, za oceno upravičenosti prosilca (člen 114 finančne uredbe),
  - meril za izbiro, za oceno finančne in operativne zmožnosti prosilca, da izvede predlagani ukrep (člen 115 finančne uredbe),
  - meril za dodelitev, za oceno kakovosti predloga ob upoštevanju njegovih stroškov.

Te kategorije meril bodo v postopku ocenjevanja uporabljene zaporedoma. Predlog, ki ne izpolnjuje zahtev ene kategorije, se ne upošteva v naslednji fazi ocenjevanja in bo izključen.

**4. Projekti morajo:**

- biti inovativni glede na trenutne razmere in se ne smejo ponavljati,
- zagotavljati dodano vrednost na področju zdravja na ravni EU: ustrezno upoštevati ekonomijo obsega, vključiti ustrezno število držav upravičenk glede na obseg projekta in biti ustrezni tudi za uporabo drugje,
- prispevati k razvoju politik EU na področju zdravja in ga podpirati,
- imeti učinkovito upravljavsko strukturo, jasen postopek ocenjevanja in natančen opis pričakovanih rezultatov,
- vključevati načrt za uporabo in širjenje rezultatov na ravni EU za ustrezne ciljne skupine.

**2. MERILA ZA IZKLJUČITEV IN UPRAVIČENOST**

1. Prosilci bodo izključeni iz postopka dodelitve pri programu zdravja, če so v katerem od položajev za izključitev, navedenih v členu 93(1) in členu 94 finančne uredbe.

Dokazilo: prosilci morajo predložiti pravilno podpisano in datirano častno izjavo, ki navaja, da predlagatelj ni v katerem od zgoraj navedenih položajev.

2. Predlogi, ki vključujejo samo eno državo upravičenko ali regijo države, bodo zavrženi.

<sup>(1)</sup> To pomeni, da lahko Komisija za posamezni ukrep, ki ga en prosilec predloži za pridobitev nepovratnih sredstev, odobri sofinanciranje le enkrat, ne glede na trajanje ukrepa.

3. Predlogi, prejeti po preteku roka za oddajo ponudb, in predlogi, ki bodo nepopolni ali ne bodo izpolnjevali formalnih pogojev, navedenih v razpisu za zbiranje predlogov, se ne bodo upoštevali za financiranje. To ne velja v primeru očitnih napak v smislu člena 178(2) izvedbenih pravil.

Vsaka vloga mora vsebovati dokumentacijo, ki se zahteva v skladu z razpisom za zbiranje predlogov, vključno z naslednjimi dokumenti:

- upravnimi podatki o glavnem partnerju in družabnikih,
- tehničnim opisom projekta,
- celotnim proračunom projekta in zahtevan delež sofinanciranja EU.

Dokazilo: vsebina vloge.

4. Ukrepi, ki so se že začeli pred dnevom, ko je bila vloga za nepovratna sredstva vpisana, bodo izključeni iz sodelovanja v programu zdravja.

Dokazilo: predvideni datum začetka izvajanja in trajanje ukrepa je treba navesti v vlogi za donacijo.

### 3. MERILA ZA IZBIRO

Ocenjeni bodo le predlogi, ki izpolnjujejo merila za izključitev in upravičenost. Izpolnjena morajo biti naslednja merila za izbiro.

#### 1. Finančna zmožnost

Prosilci morajo imeti stalna in zadostna sredstva za financiranje dejavnosti v obdobju, v katerem se izvaja dejavnost, in za udeležbo pri sofinanciranju.

Dokazilo: prosilci morajo predložiti izkaz poslovnega izida in bilanco stanja za zadnji dve zaključeni finančni leti.

Finančna zmožnost se ne preverja pri javnih organih ali mednarodnih javnih organizacijah, ustanovljenih na podlagi medvladnih sporazumov, ali posebnih agencijah, ki so jih take organizacije ustanovile.

#### 2. Operativna zmožnost

Prosilci morajo imeti strokovno usposobljene vire, znanje in kvalifikacije, ki so potrebni za izvedbo predlaganega ukrepa.

Dokazilo: prosilci morajo predložiti zadnje letno poročilo o delu organizacije, ki zajema poslovne, finančne in tehnične podatke ter življenjepise vsega vključenega strokovnega osebja v vseh organizacijah, ki sodelujejo pri predlaganem ukrepu.

#### 3. Dodatna dokumentacija, ki se predloži na zahtevo Komisije

Kadar je tako zahtevano, morajo prosilci predložiti zunanje revizijsko poročilo, ki ga je pripravil pooblaščen revizor in ki potrjuje računovodske izkaze za zadnje razpoložljivo finančno leto in ocenjuje finančno sposobnost prosilca.

### 4. MERILA ZA DODELITEV

Le projekti, ki izpolnjujejo merila za izključitev in upravičenost ter merila za izbiro, bodo nadalje ocenjeni na podlagi naslednjih meril za dodelitev.

#### 1. Ustreznost glede politike in razmer (40 točk, prag: 20 točk):

- (a) prispevek projekta k izpolnjevanju ciljev in prednostnih nalog programa zdravja, kakor določa delovni načrt za leto 2012 (8 točk);
- (b) strateška ustreznost glede na zdravstveno strategijo EU <sup>(1)</sup> in glede na pričakovani prispevek k sedanjemu znanju in pomenu za zdravje (8 točk);
- (c) dodana vrednost na ravni EU na področju javnega zdravja (8 točk):
  - vpliv na ciljne skupine, dolgoročne posledice in morebitni multiplikacijski učinki, kakor so dejavnosti, ki se lahko ponavljajo, prenašajo in so trajne,
  - prispevek k ustreznim politikam EU in drugim programom, njihovo dopolnjevanje ter sinergija in skladnost z njimi;
- (d) ustreznost geografske zastopanosti (8 točk):

prosilci morajo zagotoviti, da je geografska zastopanost pri projektu skladna z njegovimi cilji, ter razložiti vlogo držav upravičenk kot partneric in ustreznost virov pri projektu ali ciljnih skupin, ki jih predstavljajo;

<sup>(1)</sup> COM(2007) 630 konč.; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm)

(e) socialni, kulturni in politični okvir (8 točk):

prosilci morajo razložiti, kako je projekt povezan z razmerami v vključenih državah ali na posameznih območjih, in zagotoviti skladnost predvidenih ukrepov s kulturo in pogledi ciljnih skupin.

2. Tehnična kakovost projekta (30 točk, prag: 15 točk):

(a) dokazila (6 točk):

prosilci morajo vključiti analizo problema in jasno opisati dejavnike, vpliv, učinkovitost in ustreznost predlaganih ukrepov;

(b) vsebinska opredelitev (6 točk):

prosilci morajo jasno opisati namene in cilje ter ciljne skupine, vključno z ustreznimi zemljepisnimi dejavniki, metodami, pričakovanimi učinki in izidi;

(c) inovativnost, tehnično dopolnjevanje in izogibanje podvajanju drugih obstoječih ukrepov na ravni EU (6 točk):

prosilci morajo jasno opredeliti napredek, ki naj bi se dosegel s projektom na določenem področju v zvezi z najsodobnejšimi dognanji, in zagotoviti, da ne bo niti neustreznega podvajanja niti prekrivanja, delnega ali celotnega, med projekti in dejavnostmi, že izvedenimi na ravni EU in mednarodni ravni;

(d) ocenjevalna strategija (6 točk):

prosilci morajo jasno razložiti predlagane metode in izbrane kazalnike ter njihovo ustreznost;

(e) strategija razširjanja (6 točk):

prosilci morajo jasno opisati ustreznost predvidene strategije in metodologije, da se zagotovita prenosljivost rezultatov in trajnost razširjanja.

3. Kakovost upravljanja in proračun (30 točk, prag: 15 točk):

(a) načrtovanje in organizacija (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati dejavnosti, ki se bodo izvajale, časovni raspored in ciljne točke, rezultate, vrsto in razdelitev nalog ter predložiti analizo tveganja;

(b) organizacijska zmogljivost (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati upravljavsko strukturo, usposobljenost osebja, odgovornosti, notranje obveščanje, sprejemanje odločitev, spremljanje in nadzor;

(c) kakovost partnerstva (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati predvidena partnerstva v zvezi z obsegom, vlogami in pristojnostmi, odnosi med partnerji, sinergijo in dopolnjevanjem partnerjev pri projektu ter mrežno strukturo;

(d) komunikacijska strategija (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati komunikacijsko strategijo glede načrtovanja, ciljnih skupin, ustreznosti uporabljenih poti in prepoznavnosti sofinanciranja EU

(e) celotni in podrobni proračun, vključno s finančnim upravljanjem (10 točk, prag: 5 točk):

prosilci morajo zagotoviti, da je proračun ustrezen, primeren, uravnotežen in usklajen sam s seboj, med partnerji in s posebnimi cilji projekta. Proračun bo moral biti med partnerji razporejen na najnižji ustrezni ravni, tako da ni preveč razdrobljen.

Prosilci morajo jasno navesti finančne kroge, pristojnosti, postopke poročanja in nadzor.

Predlogi, ki ne bodo dosegli vseh pragov, bodo zavrnjeni.

Po opravljeni oceni se sestavi seznam predlogov, priporočenih za financiranje, ki se razvrstijo glede na skupno število dodeljenih točk. Glede na razpoložljivost proračunskih sredstev bo najvišje uvrščenim predlogom dodeljeno sofinanciranje.

## PRILOGA III

**Merila za finančne prispevke za delovanje nevladnega organa ali specializirane mreže (donacije za poslovanje) iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)***Sklep št. 1350/2007/ES, člen 4(1)(b)*

## 1. SPLOŠNA NAČELA

1. Finančna uredba in njena izvedbena pravila sta referenčna dokumenta za izvajanje programa zdravja.
2. Donacije morajo biti v skladu z naslednjimi načeli:
  - pravilom o sofinanciranju: zahteva se zunanje sofinanciranje iz vira, ki niso sredstva EU, bodisi z lastnimi sredstvi upravičenca bodisi s finančnimi viri tretje strani. Prispevki v naravi od tretjih strank se lahko upoštevajo za sofinanciranje, kadar so potrebni ali ustrezni (člen 113 finančne uredbe in člen 172 izvedbenih pravil),
  - pravilom o neprofitnosti: donacija ne sme imeti namena ali učinka ustvarjanja dobička za upravičenca (člen 109(2) finančne uredbe in člen 165 izvedbenih pravil),
  - pravilom o neveljavnosti za nazaj: upravičeni izdatki za financiranje morajo nastati po podpisu pogodbe. V izjemnih primerih je sprejemljivo upoštevati stroške, ki so nastali po datumu predložitve vloge za donacijo, vendar ne pred tem datumom (člen 112 finančne uredbe),
  - pravilom o nekumulaciji: posameznemu upravičencu se v proračunskem letu lahko dodeli samo ena donacija za poslovanje (člen 111 finančne uredbe) <sup>(1)</sup>.
3. Predlogi ukrepov bodo ocenjeni na podlagi treh kategorij meril:
  - meril za izključitev in upravičenost, za oceno upravičenosti prosilca (člen 114 finančne uredbe),
  - meril za izbiro, za oceno finančne in operativne zmožnosti prosilca, da izvede predlagani ukrep (člen 115 finančne uredbe),
  - meril za dodelitev, za oceno kakovosti predloga ob upoštevanju njegovih stroškov.

Te kategorije meril bodo v postopku ocenjevanja uporabljene zaporedoma. Predlog, ki ne izpolnjuje zahtev ene kategorije, se ne upošteva v naslednji fazi ocenjevanja in bo izključen.

## 2. MERILA ZA IZKLJUČITEV IN UPRAVIČENOST

1. Finančni prispevki EU se lahko dodelijo za delovanje nevladnega organa ali stroške, ki jih ima neprofitni organ pri usklajevanju specializirane mreže. Specializirana mreža je evropska mreža, ki zajema neprofitne organe, dejavne v državah članicah ali v državah, ki sodelujejo v programu zdravja, ter spodbujajo načela in politike v skladu s cilji programa, in ki imajo ustrezne reference o skupnih dosežkih (npr. uspešno končane projekte in/ali skupne publikacije) in uveljavljena pravila sodelovanja (na primer standardne operativne postopke ali memorandum o soglasju). Organizacija ali specializirana mreža se lahko financira, če:

- je neprofitna in neodvisna od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov,
- ima člane v vsaj polovici držav članic,
- ima uravnoteženo geografsko zastopanost,
- je njen glavni namen izpolnjevanje enega ali več ciljev programa zdravja,
- njeni splošni cilji neposredno ali posredno ne nasprotujejo politikam EU in nima podobe, ki škoduje podobi EU,
- je Komisiji predložila zadovoljiva dokazila o članstvu, notranjih pravilih in virih financiranja,

<sup>(1)</sup> To pomeni, da lahko Komisija le enkrat odobri sofinanciranje za posamezni letni delovni program, ki ga en prosilec predloži za pridobitev donacije za poslovanje.

- je Komisiji predložila letni delovni program za finančno leto in zadnje letno poročilo o dejavnostih ter, če je na voljo, zadnje ocenjevalno poročilo,
- ni izključena v skladu s členom 93(1) in členom 94 finančne uredbe.

Prosilci, ki delajo s subjekti zasebnega sektorja, neupravičenimi zaradi narave svoje dejavnosti, ki je nezdružljiva z načeli Evropske unije, kot je navedeno v členih 2 in 3 Pogodbe o ustanovitvi Evropske unije, se lahko štejejo za nesprejemljive.

2. Predlogi, prejeti po preteku roka za oddajo ponudb, in predlogi, ki bodo nepopolni ali ne bodo izpolnjevali formalnih pogojev, navedenih v razpisu za zbiranje predlogov, se ne bodo upoštevali za financiranje. To ne velja v primeru očitnih napak v smislu člena 178(2) izvedbenih pravil.

3. Merilo „neodvisna od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov“ bo ocenjeno v skladu s Prilogo VI.

### 3. MERILA ZA IZBIRO

Ocenjeni bodo le predlogi, ki izpolnjujejo merila za izključitev in upravičenost.

Merila za izbiro omogočajo oceno finančne in operativne zmožnosti organizacije prosilca, da izvede predlagani delovni program.

Donacije se lahko dodelijo le organizacijam, ki imajo dovolj sredstev za delovanje. Kot dokazilo za to morajo:

- priložiti izvod letnih računovodskih izkazov organizacije za zadnje finančno leto, za katero je bil zaključni račun opravljen pred predložitvijo vloge. Če vlogo za donacijo pošilja nova evropska organizacija, mora prosilec pripraviti letne računovodske izkaze (vključno z bilanco stanja in izkazom poslovnega izida) organizacij, ki so članice novega organa, za zadnje finančno leto, za katero je bil zaključni račun opravljen pred predložitvijo vloge,
- predložiti terminski proračun za organizacijo, ki je uravnotežen glede na prihodke in odhodke,
- predložiti zunanje revizijsko poročilo, ki ga je pripravil pooblaščen revizor, v primeru vlog za donacije za poslovanje, ki presegajo 100 000 EUR, ter ki potrjuje računovodske izkaze za zadnje razpoložljivo finančno leto in ocenjuje finančno sposobnost organizacije prosilca.

Donacije se lahko dodelijo le organizacijam, ki imajo dovolj sredstev za poslovanje ter znanja in strokovnih izkušenj. V zvezi s tem je treba vlogi dodati naslednje informacije:

- najnovejšo letno poročilo o dejavnostih organizacije ali, v primeru novo ustanovljene organizacije, življenjepis članov upravnega odbora in drugega osebja ter letna poročila o dejavnostih organizacij, ki so članice novega organa,
- kakršna koli sklicevanja na sodelovanje pri ukrepih ali vloge za ukrepe, ki jih financira EU, sklenitev sporazumov o donacijah in sklenitev pogodb v okviru proračuna EU.

### 4. MERILA ZA DODELITEV

Ocenjeni bodo le predlogi, ki izpolnjujejo merila za izključitev in upravičenost ter merila za izbiro.

Merila za dodelitev omogočajo izbiro delovnih programov, ki lahko zagotavljajo skladnost s cilji in prednostnimi nalogami EU ter ustrezno razširjanje in komunikacijo, vključno s prepoznavnostjo financiranja EU.

Zato mora letni delovni program, predložen za pridobitev sredstev EU, izpolnjevati naslednja merila.

1. Ustreznost letnega delovnega programa nevladnega organa ali specializirane mreže glede politike in razmer (25 točk, prag: 13 točk):
  - (a) skladnost letnega delovnega programa s programom zdravja in njegovim letnim delovnim načrtom glede izpolnjevanja njunih ciljev in prednostnih nalog (10 točk);
  - (b) dejavnosti organizacije <sup>(1)</sup> morajo biti opisane glede na prednostne naloge, ki so podrobno določene v delovnem načrtu programa zdravja za leto 2012 (10 točk);

<sup>(1)</sup> Dejavnosti lobiranja, ki so izključno usmerjene na institucije EU, so izvzete iz financiranja.

- (c) ustreznost geografske zastopanosti nevladnega organa ali specializirane mreže. Letni delovni program prosilca mora zajemati dejavnosti v reprezentativnem številu sodelujočih držav (5 točk).
2. Tehnična kakovost predlaganega letnega delovnega programa (40 točk, prag: 20 točk):
- (a) namen letnega delovnega programa: v delovnem programu prosilca je treba jasno opisati vse cilje organizacije ali specializirane mreže ter njihovo primernost za doseganje zelenih rezultatov. Prosilci morajo prikazati, da je predložen delovni program resnična in poštena slika vseh dejavnosti, ki se načrtujejo za organizacijo/specializirano mrežo v letu 2012, vključno s tistimi dejavnostmi, ki ne spadajo v delovni načrt programa zdravja za leto 2012 (10 točk);
- (b) operativni okvir: v delovnem programu prosilcev je treba jasno opisati načrtovane dejavnosti, naloge, odgovornosti in časovni raspored za del njihovega delovnega programa, ki je skladen z delovnim načrtom programa zdravja za leto 2012, ter odnos z drugimi deli njihove dejavnosti (10 točk);
- (c) ocenjevalna strategija: v delovnem programu prosilcev je treba jasno opisati notranjo in zunanjo oceno dejavnosti ter kazalnike, ki se bodo uporabljali (10 točk);
- (d) strategija razširjanja: prosilci morajo jasno prikazati ustreznost ukrepov in metod za komunikacijo in razširjanje (10 točk).
3. Kakovost upravljanja (35 točk, prag: 18 točk):
- (a) načrtovanje letnega dela: prosilci morajo jasno opisati dejavnosti, ki se bodo izvajale, časovni raspored in ciljne točke, rezultate, vrsto in razdelitev nalog ter predložiti analizo tveganja (10 točk);
- (b) organizacijska zmogljivost: prosilci morajo jasno opisati upravljavski proces, človeške vire in pristojnosti osebja, odgovornosti, notranje obveščanje, sprejemanje odločitev, spremljanje in nadzor. Jasno morajo opredeliti tudi delovne odnose z zadevnimi partnerji in zainteresiranimi stranmi (10 točk);
- (c) celotni in podrobni proračun: prosilci morajo zagotoviti, da je proračun ustrezen, primeren, uravnotežen in usklajen sam s seboj in za načrtovane dejavnosti (10 točk);
- (d) finančno upravljanje: prosilci morajo jasno opisati finančne kroge, pristojnosti, postopke poročanja in po možnosti nadzor (5 točk).

Predlogi, ki ne bodo dosegli vseh pragov, bodo zavrnjeni.

Po opravljeni oceni se sestavi seznam predlogov, priporočenih za financiranje, ki se razvrstijo glede na skupno število dodeljenih točk. Glede na razpoložljivost proračunskih sredstev bo najvišje uvrščenim predlogom dodeljeno sofinanciranje.

## PRILOGA IV

**Merila za finančne prispevke za skupne ukrepe iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)***Sklep št. 1350/2007/ES, člen 4(3)***1. SPLOŠNA NAČELA**

1. Finančna uredba in njena izvedbena pravila sta referenčna dokumenta za izvajanje programa zdravja.
2. Donacije morajo biti v skladu z naslednjimi načeli:
  - pravilom o sofinanciranju: zahteva se zunanje sofinanciranje iz vira, ki niso sredstva EU, bodisi z lastnimi sredstvi upravičenca bodisi s finančnimi viri tretje strani. Prispevki v naravi od tretjih strank se lahko upoštevajo za sofinanciranje, kadar so potrebni ali ustrezni (člen 113 finančne uredbe in člen 172 izvedbenih pravil),
  - pravilom o neprofitnosti: donacija ne sme imeti namena ali učinka ustvarjanja dobička za upravičenca (člen 109(2) finančne uredbe in člen 165 izvedbenih pravil),
  - pravilom neveljavnosti za nazaj: upravičeni izdatki za financiranje morajo nastati po podpisu pogodbe. V izjemnih primerih je sprejemljivo upoštevati stroške, ki so nastali po datumu predložitve vloge za donacijo, vendar ne pred tem datumom (člen 112 finančne uredbe),
  - pravilom o nekumulaciji: posameznemu upravičencu se lahko dodeli samo ena donacija za posamezni skupni ukrep (člen 111 finančne uredbe) <sup>(1)</sup>.
3. Predlogi ukrepov bodo ocenjeni na podlagi treh kategorij meril:
  - meril za izključitev in upravičenost, za oceno upravičenosti prosilca (člen 114 finančne uredbe),
  - meril za izbiro, za oceno finančne in operativne zmožnosti prosilca, da izvede predlagani ukrep (člen 115 finančne uredbe),
  - meril za dodelitev, za oceno kakovosti predloga ob upoštevanju njegovih stroškov.

Te kategorije meril bodo v postopku ocenjevanja uporabljene zaporedoma. Predlog, ki ne izpolnjuje zahtev ene kategorije, se ne upošteva v naslednji fazi ocenjevanja in bo izključen.

**2. MERILA ZA IZKLJUČITEV IN UPRAVIČENOST**

1. Skupni ukrepi se lahko izvajajo z javnimi organi ali nevladnimi organi:
  - ki so neprofitni in neodvisni od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov,
  - katerih glavni namen je izpolnjevanje enega ali več ciljev programa zdravja,
  - katerih splošni cilji neposredno ali posredno ne nasprotujejo politikam EU ali niso povezani z neprimerno podobo,
  - ki so Komisiji predložili zadovoljiva dokazila o članstvu, notranjih pravilih in virih financiranja,
  - ki jih v preglednem postopku imenuje država članica ali zadevni pristojni organi in potrdi Komisija,
  - ki niso izključeni v skladu s členom 93(1) in členom 94 finančne uredbe.

Prosilci, ki delajo s subjekti zasebnega sektorja, neupravičenimi zaradi narave svoje dejavnosti, ki je nezdružljiva z načeli Evropske unije, kot je navedeno v členih 2 in 3 Pogodbe o ustanovitvi Evropske unije, se lahko štejejo za nesprejemljive.

<sup>(1)</sup> To pomeni, da lahko Komisija za posamezni ukrep, ki ga en prosilec predloži za pridobitev nepovratnih sredstev, odobri sofinanciranje le enkrat, ne glede na trajanje ukrepa.

2. Predlogi, prejeti po preteku roka za oddajo ponudb, in predlogi, ki bodo nepopolni ali ne bodo izpolnjevali formalnih pogojev, navedenih v razpisu za zbiranje predlogov, se ne bodo upoštevali za financiranje. To ne velja v primeru očitnih napak v smislu člena 178(2) izvedbenih pravil.

3. Merilo „neodvisna od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov“ bo ocenjeno v skladu s Prilogo VI.

### 3. MERILA ZA IZBIRO

Ocenjeni bodo le predlogi, ki izpolnjujejo merila za izključitev in upravičenost.

Merila za izbiro omogočajo oceno finančnega stanja in operativne zmožnosti prosilca, da izvede predlagani ukrep.

Prosilci morajo imeti strokovno usposobljene vire, znanje in kvalifikacije, ki so potrebni za izvedbo predlaganega ukrepa.

Prosilci morajo imeti ustrezna finančna sredstva za financiranje dejavnosti v obdobju, v katerem se izvaja dejavnost, in za udeležbo pri sofinanciranju.

Vsak prosilec mora zagotoviti:

- jasen, izčrpen in podroben predvideni proračun stroškov v zvezi z ustreznimi dejavnostmi, ki jih izvaja vsak organ, ki sodeluje pri skupnem ukrepu,
- izvod letnih računovodskih izkazov za zadnje finančno leto, za katero je bil zaključni račun opravljen pred predložitvijo vloge (za neprofitne organe, ki niso javni organi).

### 4. MERILA ZA DODELITEV

Le skupni ukrepi, ki izpolnjujejo merila za izključitev in upravičenost ter merila za izbiro, bodo nadalje ocenjeni na podlagi naslednjih meril za dodelitev.

1. Ustreznost glede politike in razmer (40 točk, prag: 20 točk):

(a) prispevek skupnega ukrepa k izpolnjevanju ciljev in prednostnih nalog, opredeljenih v delovnem načrtu za leto 2012 (8 točk);

(b) strateška ustreznost glede na zdravstveno strategijo EU <sup>(1)</sup> in glede na pričakovani prispevek k sedanjemu znanju in pomenu za zdravje (8 točk);

(c) dodana vrednost na ravni EU na področju javnega zdravja (8 točk):

- vpliv na ciljne skupine, dolgoročne posledice in morebitni multiplikacijski učinki, kakor so dejavnosti, ki se lahko ponavljajo, prenašajo in so trajne,
- prispevek k ustreznim politikam EU in drugim programom, njihovo dopolnjevanje ter sinergija in skladnost z njimi;

(d) ustreznost geografske zastopanosti (8 točk):

prosilci morajo zagotoviti, da je geografska zastopanost pri skupnem ukrepu ustrezna glede na njegove cilje, ter razložiti vlogo držav upravičenk kot partneric in ustreznost virov pri skupnem ukrepu ali ciljnih skupin, ki jih predstavljajo. Predlogi, ki vključujejo samo eno državo upravičenko ali regijo države, bodo zavrnjeni;

(e) socialni, kulturni in politični okvir (8 točk):

prosilci morajo razložiti, kako je skupni ukrep povezan z razmerami v vključenih državah ali na posameznih območjih, ter zagotoviti skladnost predvidenih ukrepov s kulturo in pogledi ciljnih skupin.

2. Tehnična kakovost (30 točk, prag: 15 točk):

(a) dokazila (6 točk):

prosilci morajo vključiti analizo problema in jasno opisati dejavnike, vpliv, učinkovitost in ustreznost predlaganih ukrepov;

<sup>(1)</sup> COM(2007) 630 konč.; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm)

(b) vsebinska opredelitev (6 točk):

prosilci morajo jasno opisati namene in cilje ter ciljne skupine, vključno z ustreznimi zemljepisnimi dejavniki, metodami, pričakovanimi učinki in izidi;

(c) inovativnost, tehnično dopolnjevanje in izogibanje podvajanju drugih obstoječih ukrepov na ravni EU (6 točk):

prosilci morajo jasno opredeliti napredek, ki je v skupnem ukrepu predviden v zvezi z najsodobnejšimi dognanji, in zagotoviti, da ne bo niti neustreznega podvajanja niti prekrivanja, delnega ali celotnega, med projekti in dejavnostmi, že izvedenimi na ravni EU in mednarodni ravni;

(d) ocenjevalna strategija (6 točk):

prosilci morajo jasno razložiti predlagane metode in izbrane kazalnike ter njihovo ustreznost;

(e) strategija razširjanja (6 točk):

prosilci morajo jasno opisati ustreznost predvidene strategije in metodologije, da se zagotovita prenosljivost rezultatov in trajnost razširjanja.

3. Kakovost upravljanja in proračun (30 točk, prag: 15 točk):

(a) načrtovanje in organizacija (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati dejavnosti, ki se bodo izvajale, časovni raspored in ciljne točke, rezultate, vrsto in razdelitev nalog ter predložiti analizo tveganja;

(b) organizacijska zmogljivost (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati upravljavsko strukturo, usposobljenost osebja, odgovornosti, notranje obveščanje, sprejemanje odločitev, spremljanje in nadzor;

(c) kakovost partnerstva (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati predvidena partnerstva v zvezi z obsegom, vlogami in pristojnostmi, odnosi med partnerji, sinergijo in dopolnjevanjem partnerjev pri projektu ter mrežno strukturo;

(d) komunikacijska strategija (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati komunikacijsko strategijo glede načrtovanja, ciljnih skupin, ustreznosti uporabljenih poti in prepoznavnosti sofinanciranja EU;

(e) celotni in podrobni proračun, vključno s finančnim upravljanjem (10 točk, prag: 5 točk):

prosilci morajo zagotoviti, da je proračun ustrezen, primeren, uravnotežen in usklajen sam s seboj, med partnerji in s posebnimi cilji skupnega ukrepa. Proračun bo moral biti med partnerji razporejen na najnižji ustrezni ravni, tako da ni preveč razdrobljen.

Prosilci morajo jasno navesti finančne kroge, pristojnosti, postopke poročanja in nadzor.

Predlogi, ki ne bodo dosegli vseh pragov, bodo zavrnjeni.

Po opravljeni oceni se sestavi seznam predlogov, priporočenih za financiranje, ki se razvrstijo glede na skupno število dodeljenih točk.

---

## PRILOGA V

**Merila za finančne prispevke za konference iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)***Sklep št. 1350/2007/ES, člen 4(1)(a)*

## 1. SPLOŠNA NAČELA

1. Finančna uredba in njena izvedbena pravila sta referenčna dokumenta za izvajanje programa zdravja.
2. Donacije morajo biti v skladu z naslednjimi načeli:
  - pravilom o sofinanciranju: zahteva se zunanje sofinanciranje iz vira, ki niso sredstva EU, bodisi z lastnimi sredstvi upravičenca bodisi s finančnimi viri tretje strani. Prispevki v naravi od tretjih strank se lahko upoštevajo za sofinanciranje, kadar so potrebni ali ustrezni (člen 113 finančne uredbe in člen 172 izvedbenih pravil),
  - pravilom o neprofitnosti: donacija ne sme imeti namena ali učinka ustvarjanja dobička za upravičenca (člen 109(2) finančne uredbe in člen 165 izvedbenih pravil),
  - pravilom neveljavnosti za nazaj: upravičeni izdatki za financiranje morajo nastati po podpisu pogodbe. V izjemnih primerih je sprejemljivo upoštevati stroške, ki so nastali po datumu predložitve vloge za donacijo, vendar ne pred tem datumom (člen 112 finančne uredbe),
  - pravilom o nekumulaciji: posameznemu upravičencu se lahko dodeli samo ena donacija za posamezno konferenco (člen 111 finančne uredbe) <sup>(1)</sup>.
3. Predlogi ukrepov bodo ocenjeni na podlagi treh kategorij meril:
  - meril za izključitev in upravičenost, za oceno upravičenosti prosilca (člen 114 finančne uredbe),
  - meril za izbiro, za oceno finančne in operativne zmožnosti prosilca, da izvede predlagani ukrep (člen 115 finančne uredbe),
  - meril za dodelitev, za oceno kakovosti predloga ob upoštevanju njegovih stroškov.

Te kategorije meril bodo v postopku ocenjevanja uporabljene zaporedoma. Predlog, ki ne izpolnjuje zahtev ene kategorije, se ne upošteva v naslednji fazi ocenjevanja in bo izključen.

## 2. MERILA ZA IZKLJUČITEV IN UPRAVIČENOST

1. Prosilci bodo izključeni iz postopka dodelitve pri programu zdravja, če so v katerem od položajev za izključitev, navedenih v členu 93(1) in členu 94 finančne uredbe.

Dokazilo: prosilci morajo predložiti pravilno podpisano in datirano častno izjavo, ki navaja, da predlagatelj ni v katerem od zgoraj navedenih položajev.

2. Predlogi, prejeti po preteku roka za oddajo ponudb, in predlogi, ki bodo nepopolni ali ne bodo izpolnjevali formalnih pogojev, navedenih v razpisu za zbiranje predlogov, se ne bodo upoštevali za financiranje. To ne velja v primeru očitnih napak v smislu člena 178(2) izvedbenih pravil.

3. Vsaka vloga mora vsebovati dokumentacijo, ki se zahteva v skladu z razpisom za zbiranje predlogov, vključno z naslednjimi dokumenti:

- upravnimi podatki o glavnem partnerju,
- tehničnim opisom konference,
- celotnim proračunom konference in zahtevanim deležem sofinanciranja EU.

Dokazilo: vsebina vloge.

<sup>(1)</sup> To pomeni, da lahko Komisija za posamezni ukrep, ki ga en prosilec predloži za pridobitev nepovratnih sredstev, odobri sofinanciranje le enkrat, ne glede na trajanje ukrepa.

4. Ukrepi, ki so se že začeli pred dnevom, ko je bila vloga za nepovratna sredstva vpisana, bodo izključeni iz sodelovanja v programu zdravlja. Trajanje ukrepa ne sme preseči 12 mesecev.

Dokazilo: datum začetka izvajanja in trajanje ukrepa je treba navesti v vlogi za donacijo.

### 3. MERILA ZA IZBIRO

Ocenjeni bodo le predlogi, ki izpolnjujejo zahteve meril za izključitev in upravičenost. Izpolnjena morajo biti naslednja merila za izbiro.

#### 1. Finančna zmožnost

Prosilci morajo imeti stalna in zadostna sredstva za financiranje dejavnosti v obdobju, v katerem se izvaja dejavnost, in za udeležbo pri sofinanciranju.

Dokazilo: prosilci morajo predložiti izkaz poslovnega izida in bilanco stanja za zadnji dve zaključeni finančni leti.

Finančna zmožnost se ne preverja pri javnih organih ali mednarodnih javnih organizacijah, ustanovljenih na podlagi medvladnih sporazumov, ali posebnih agencijah, ki so jih take organizacije ustanovile.

#### 2. Operativna zmožnost

Prosilci morajo imeti strokovno usposobljene vire, znanje in kvalifikacije, ki so potrebni za izvedbo predlaganega ukrepa.

Dokazilo: prosilci morajo predložiti zadnje letno poročilo o delu organizacije, ki zajema poslovne, finančne in tehnične podatke ter življenjepise vsega vključenega strokovnega osebja v vseh organizacijah, ki sodelujejo pri predlaganem ukrepu.

#### 3. Dodatna dokumentacija, ki se predloži na zahtevo Komisije

Kadar je tako zahtevano, morajo prosilci predložiti zunanje revizijsko poročilo, ki ga je pripravil pooblaščen revizor in ki potrjuje računovodske izkaze za zadnje razpoložljivo finančno leto in ocenjuje finančno sposobnost prosilca.

### 4. MERILA ZA DODELITEV

#### 1. Vsebina predloga (60 točk, prag: 30 točk):

(a) ustreznost vsebine in pričakovanih rezultatov dogodka glede ciljev in prednostnih nalog, opisanih v delovnem načrtu za leto 2012;

(b) sodelovanje (15 točk):

prosilci morajo jasno opisati pričakovano število in profil/funkcijo ciljnih udeležencev pri dogodku s sklicevanjem na razdelitev po državah članicah, organizacijah in vrstah strokovnega znanja;

(c) evropska razsežnost (15 točk):

konference morajo zagotoviti široko razsežnost Evropske unije s predstavniki iz desetih ali več držav, ki sodelujejo v programu zdravlja;

(d) spremljanje in metodologija ocenjevanja (15 točk):

prosilci morajo jasno opisati strategijo razširjanja. Treba je predložiti primerno oceno na podlagi ocenjevalnega načrta z ustrežno obliko, metodo, odgovornostmi in časovnim razporedom na podlagi kazalnikov.

#### 2. Kakovost upravljanja (40 točk, prag: 20 točk):

(a) načrtovanje dogodka (15 točk):

prosilci morajo jasno opisati metodologijo, orodja, časovni razpored in ciljne točke, rezultate, vrsto in razdelitev nalog ter finančne kroge ter predložiti analizo tveganja;

(b) organizacijska zmogljivost (10 točk):

prosilci morajo jasno opisati upravljavsko strukturo, usposobljenost osebja, odgovornosti, sprejemanje odločitev, spremljanje in nadzor;

(c) celotni in podrobni proračun (15 točk):

prosilci morajo zagotoviti, da je proračun ustrezen, primeren, uravnotežen in usklajen sam s seboj in s posebnimi cilji konference.

Predlogi, ki ne bodo dosegli vseh pragov, bodo zavrnjeni.

Po opravljeni oceni se sestavi seznam predlogov, priporočenih za financiranje, ki se razvrstijo glede na skupno število dodeljenih točk. Glede na razpoložljivost proračunskih sredstev bo najvišje uvrščenim predlogom dodeljeno sofinanciranje.

---

## PRILOGA VI

**Merila v zvezi z neodvisnostjo od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov, ki veljajo za donacije za poslovanje in donacije za skupne ukrepe iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)**

Sklep št. 1350/2007/ES, člen 4(1)(b) in člen 4(3)

Navzkrižni interes nastopi, ko ima posameznik ali organizacija več interesov, pri čemer bi lahko eden zmanjševal motiviranost za delovanje v drugem interesu.

Merilo „neodvisni od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov“ se nanaša na tri zahteve, ki jih mora organizacija prosilka izpolnjevati:

**1. PRAVNA NEODVISNOST**

Nevladna organizacija je upravičena do financiranja, če je neodvisna od drugih subjektov, ki predstavljajo interese industrije, trgovine in podjetij ali druge navzkrižne interese.

Dva pravna subjekta se štejeta za neodvisna drug od drugega, kadar noben od njiju ni pod neposrednim ali posrednim nadzorom drugega ali pod istim neposrednim ali posrednim nadzorom tretjega subjekta kot drugi.

Nadzor ima lahko zlasti eno od naslednjih oblik:

- (a) neposrednega ali posrednega deleža več kot 50 % nominalne vrednosti emisijskega osnovnega kapitala v zadevnem pravnem subjektu ali večine glasovalnih pravic delničarjev ali družabnikov navedenega subjekta;
- (b) dejansko ali pravno neposrednega ali posrednega deleža pristojnosti odločanja v zadevnem pravnem subjektu.

Vendar se naslednja odnosa med pravnimi subjekti sama po sebi ne štejeta za nadzorni odnos:

- (c) isti javni organ ima neposredni ali posredni delež več kot 50 % nominalne vrednosti emisijskega osnovnega kapitala v organizaciji prosilki ali večino glasovalnih pravic delničarjev ali družabnikov obeh pravnih subjektov;
- (d) isti javni organ ima v lasti zadevne pravne subjekte ali jih nadzira.

**2. FINANČNA NEODVISNOST**

Organizacije prosilke se štejejo za neodvisne, če se enostransko zavežejo, da v finančnih letih, zajetih v donaciji, ne bodo prejemale več kakor 20 % temeljnega financiranja od organizacij zasebnega sektorja <sup>(1)</sup>, ki predstavljajo navzkrižni interes, ali iz drugih virov, ki predstavljajo navzkrižni interes.

Temeljno financiranje pomeni financiranje, potrebno za osnovno strukturo organizacije, vključno s plačami osebja, zaposlenega za poln delovni čas, objekti, opremo, komunikacijami in neposrednimi dnevnimi izdatki. Temeljno financiranje vključuje tudi financiranje vseh stalnih dejavnosti ali dejavnosti, ki se redno ponavljajo. Zahteve glede temeljnega financiranja se v proračunu pogosto načrtujejo ločeno od drugih stroškov, kot so posebni ukrepi ali projekti.

**3. PREGLEDNOST DEJAVNOSTI IN FINANCIRANJA PROSILCA**

Vse dejavnosti morajo biti objavljene v letnem poročilu prosilca <sup>(2)</sup>.

Vse informacije o financiranju morajo biti na voljo javnosti na spletni strani prosilca in morajo biti razčlenjene glede na vrsto (temeljno financiranje in financiranje projektov, prispevki v naravi) in subjekt financiranja.

Obstoječa stališča prosilcev do zahtev glede preglednosti morajo biti na voljo javnosti.

**4. OCENA NEODVISNOSTI**

Pravna neodvisnost in preglednost se ocenita na podlagi zadnjih razpoložljivih informacij, ki jih prosilec predloži skupaj z vlogo. Finančna neodvisnost se oceni na podlagi finančnih informacij za finančno leto, za katero bo dodeljena donacija v

<sup>(1)</sup> Izraz „zasebni sektor“ zajema „profitne“ družbe/podjetja/kapitalske družbe, poslovne organizacije ali druge subjekte, ne glede na njihovo pravno naravo (registrirani/neregistrirani), lastništvo (v celoti ali delno v zasebni/državni lasti) ali velikost (velika/mala), če jih ne nadzira javnost.

<sup>(2)</sup> Sodelavci v položaju, ki bi lahko vodil v navzkrižje interesov (člen 52 finančne uredbe in člen 34 izvedbenih pravil), se vključijo na seznam.

času končnega poročila. Te informacije je treba predložiti v skladu z obrazcem, objavljenim skupaj z razpisom za zbiranje predlogov, potrditi pa jih mora neodvisni revizor. Če je iz teh dokazil razvidno, da so v katerem koli finančnem letu, zajetem v donacijo, upravičenci prejeli več kot 20 % temeljnega financiranja od organizacij zasebnega sektorja, ki predstavljajo navzkrižni interes, ali iz drugih virov, ki predstavljajo navzkrižni interes, je donacijo treba vrniti.

---

## PRILOGA VII

**Merila v zvezi z izredno koristnostjo donacij za projekte, donacij za poslovanje in skupnih ukrepov iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)**

Sklep št. 1350/2007/ES, člen 4(1)(a), člen 4(1)(b) in člen 4(3)

**1. SPLOŠNA NAČELA**

Izredna koristnost se lahko odobri predlogom, ki imajo pomembno evropsko dodano vrednost na naslednjih področjih:

prispevek k:

- izboljšanju zdravja evropskih državljanov, kar se po možnosti meri z ustreznimi kazalniki, vključno s kazalnikom „leta zdravega življenja“,
- zmanjševanju neenakosti na področju zdravja v državah članicah in regijah EU ter med njimi,
- gradnji zmogljivosti za razvoj in izvajanje učinkovitih politik javnega zdravja, zlasti na področjih, na katerih je to najbolj potrebno,
- vključevanju novih (netradicionalnih) akterjev na področju zdravja pri trajnostnih, skupnih in etično dopustnih ukrepih na regionalni ali lokalni ravni in v sodelujočih državah. To vključuje javni sektor, zasebni sektor in zainteresirane strani iz širše civilne družbe, katerih glavni cilji niso omejeni na javno zdravje (na primer med mladimi, etničnimi skupinami ter iz drugih sfer javnega pomena, kot sta okolje in šport).

Predlogi, ki izpolnjujejo navedena merila, se lahko štejejo kot izredno koristni. Prosilci morajo prikazati, kako bo predlagani ukrep prispeval k navedenim področjem na podlagi izpolnjevanja meril, ki so opredeljena v nadaljevanju.

**2. IZREDNA KORISTNOST PROJEKTOV**

Najvišji prispevek EU na upravičenca (tj. na glavnega in preostale upravičence) znaša 80 % upravičenih stroškov, kadar za predlog velja izredna koristnost, kakor je določena v oddelku „Splošna načela“ zgoraj. Največ 10 % financiranih projektov (glede na število) je lahko sofinanciranih v znesku, ki presega 60 %. Predlogi za projekte, ki zahtevajo več kot 60 % sofinanciranja, morajo izpolnjevati naslednja merila:

- najmanj 60 % skupnega proračuna za ukrep je treba porabiti za financiranje osebja. Namen tega merila je spodbujanje gradnje zmogljivosti za razvoj in izvedbo učinkovitih politik javnega zdravja,
- najmanj 25 % proračuna za predlagani ukrep je treba dodeliti državam članicam, v katerih je BDP na prebivalca (po podatkih iz zadnjega objavljenega statističnega poročila Eurostat) v nižjem kvartilu vseh držav članic EU. To merilo bi prispevalo k zmanjšanju neenakosti na področju zdravja med državami članicami EU,
- pri vseh merilih za dodelitev iz posameznega sklopa o ustreznosti politike, ki so navedeni v Prilogi II, je treba doseči najmanj pet od osmih točk. Namen tega merila je spodbujati izboljšanje zdravja evropskih državljanov glede večje ustreznosti politike,
- najmanj 10 % proračuna je treba dodeliti organizacijam, ki v zadnjih petih letih niso prejele nobenih sredstev iz prvega in drugega programa zdravja. Namen tega merila je spodbujati vključevanje novih akterjev na področju zdravja.

**3. IZREDNA KORISTNOST DONACIJ ZA POSLOVANJE**

Najvišji prispevek EU (tj. na glavnega in preostale upravičence) znaša 80 % upravičenih stroškov, kadar za predlog za novo donacijo za poslovanje velja izredna koristnost, kakor je določena v oddelku „Splošna načela“ zgoraj. Predlogi za nove donacije za poslovanje, ki zahtevajo več kot 60 % sofinanciranja, morajo izpolnjevati naslednji merili:

- najmanj 25 % članov ali članov kandidatov iz nevladnih organov ali organizacij, ki oblikujejo specializirano mrežo, mora prihajati iz držav članic, v katerih je BDP na prebivalca (po podatkih iz zadnjega objavljenega statističnega poročila Eurostat) v nižjem kvartilu vseh držav članic EU,

- zmanjšanje neenakosti na področju zdravja na ravni EU, nacionalni ali regionalni ravni je izraženo v poslanstvu in v letnem delovnem programu organizacije prosilke/specializirane mreže.

Za obnovljene donacije za poslovanje bo status izredne koristnosti ostal enak kakor v razpisih za zbiranje predlogov iz leta 2011, če se položaj upravičenca v zvezi z navedenima meriloma ni spremenil.

#### 4. IZREDNA KORISTNOST SKUPNIH UKREPOV

Najvišji prispevek EU (tj. na glavnega in preostale upravičence) znaša 70 % upravičenih stroškov, kadar za predlog za skupni ukrep velja izredna koristnost, kakor je določena v točki „Splošna načela“ zgoraj. Predlogi za skupne ukrepe, ki zahtevajo več kot 50 % sofinanciranja, morajo izpolnjevati naslednja merila:

- najmanj 60 % skupnega proračuna za ukrep je treba porabiti za financiranje osebja. Namen tega merila je spodbujanje gradnje zmogljivosti za razvoj in izvedbo učinkovitih politik javnega zdravja,
  - najmanj 25 % proračuna za predlagani ukrep je treba dodeliti državam članicam, v katerih je BDP na prebivalca (po podatkih iz zadnjega objavljenega statističnega poročila Eurostat) v nižjem kvartilu vseh držav članic EU. To merilo bi prispevalo k zmanjšanju neenakosti na področju zdravja med državami članicami EU,
  - pri vseh merilih za dodelitev iz posameznega sklopa o ustreznosti politike, ki so navedeni v Prilogi IV, je treba doseči najmanj pet od osmih točk. Namen tega merila je spodbujati izboljšanje zdravja evropskih državljanov glede večje ustreznosti politike,
  - najmanj 10 % proračuna je treba dodeliti organizacijam, ki v zadnjih petih letih niso prejele nobenih sredstev iz prvega in drugega programa zdravja. Namen tega merila je spodbujati vključevanje novih akterjev na področju zdravja,
  - pri skupnem ukrepu morajo sodelovati organi iz vsaj desetih sodelujočih držav ali organi iz treh sodelujočih držav, kadar ukrep predlaga organ iz države članice, ki je pristopila k Evropski uniji po 1. maju 2004, ali iz države kandidatke.
-

**Obvestilo o kodeksu dobre prakse označevanja za hrano za hišne živali**

(2011/C 358/07)

V skladu s členom 26 Uredbe (ES) št. 767/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 13. julija 2009 o dajanju krme v promet in njeni uporabi, spremembi Uredbe (ES) št. 1831/2003 Evropskega parlamenta in Sveta in razveljavitvi Direktive Sveta 79/373/EGS, Direktive Komisije 80/511/EGS, direktiv Sveta 82/471/EGS, 83/228/EGS, 93/74/EGS, 93/113/ES in 96/25/ES ter Odločbe Komisije 2004/217/ES:

**Naslov:** KODEKS DOBRE PRAKSE OZNAČEVANJA ZA HRANO ZA HIŠNE ŽIVALI, različica oktober 2011

**Avtor:** European Pet Food Industry (Evropska industrija hrane za domače živali) F.E.D.I.A.F.  
<http://www.fedif.org>

**Sklic:** [http://ec.europa.eu/food/food/animalnutrition/labelling/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/food/animalnutrition/labelling/index_en.htm)

---

## V

(Objave)

## UPRAVNI POSTOPKI

## EVROPSKA KOMISIJA

**Razpis za oddajo vlog 2012****Drugi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)**

(Besedilo velja za EGP)

(2011/C 358/08)

Danes se začne razpis za oddajo vlog „Zdravje – 2012“ znotraj okvira drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) <sup>(1)</sup>.

Ta razpis za oddajo vlog sestoji iz naslednjih delov:

- razpis za zbiranje predlogov za dodelitev finančnega prispevka za posebne ukrepe v obliki projektov,
- razpis za zbiranje predlogov za dodelitev finančnega prispevka za posebne ukrepe v obliki konferenc,
- razpis za zbiranje predlogov za dodelitev finančnega prispevka za delovanje nevladnih organov in specializiranih mrež (donacije za poslovanje),
- povabilo državam članicam in sodelujočim državam, da predložijo skupne ukrepe.

Rok za predložitev predlogov za vsak razpis je **9. marec 2012**.

Vse informacije, vključno z Odločbo Komisije z dne 1. decembra 2011 o sprejetju delovnega načrta za leto 2012 za izvajanje drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013), in podrobnosti o izbiri, dodelitvi in drugih merilih za finančne prispevke k ukrepom tega programa <sup>(2)</sup> so na voljo na spletni strani Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike na naslednjem naslovu:

<http://ec.europa.eu/eahc>

---

<sup>(1)</sup> Sklep št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007 o uvedbi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013), (UL L 301, 20.11.2007, str. 3).

<sup>(2)</sup> Glej stran 8 tega Uradnega lista.







## Cena naročnine 2011 (brez DDV, skupaj s stroški pošiljanja z navadno pošto)

|                                                                                             |                                    |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| Uradni list EU, seriji L + C, samo papirna različica                                        | 22 uradnih jezikov EU              | 1 100 EUR na leto |
| Uradni list EU, seriji L + C, papirna različica + letni DVD                                 | 22 uradnih jezikov EU              | 1 200 EUR na leto |
| Uradni list EU, serija L, samo papirna različica                                            | 22 uradnih jezikov EU              | 770 EUR na leto   |
| Uradni list EU, seriji L + C, mesečni zbirni DVD                                            | 22 uradnih jezikov EU              | 400 EUR na leto   |
| Dopolnilo k Uradnemu listu (serija S – razpisi za javna naročila), DVD, ena izdaja na teden | Večjezično: 23 uradnih jezikov EU  | 300 EUR na leto   |
| Uradni list EU, serija C – natečaji                                                         | Jezik(-i) v skladu z natečajem(-i) | 50 EUR na leto    |

Naročilo na *Uradni list Evropske unije*, ki izhaja v uradnih jezikih Evropske unije, je na voljo v 22 jezikovnih različicah. Uradni list je sestavljen iz serije L (Zakonodaja) in serije C (Informacije in objave).

Na vsako jezikovno različico se je treba naročiti posebej.

V skladu z Uredbo Sveta (ES) št. 920/2005, objavljeno v Uradnem listu L 156 z dne 18. junija 2005, institucije Evropske unije začasno niso obvezane sestavljati in objavljati vseh pravnih aktov v irščini, zato se Uradni list v irskem jeziku prodaja posebej.

Naročilo na Dopolnilo k Uradnemu listu (serija S – razpisi za javna naročila) zajema vseh 23 uradnih jezikovnih različic na enem večjezičnem DVD-ju.

Na zahtevo nudi naročilo na *Uradni list Evropske unije* pravico do prejemanja različnih prilog k Uradnemu listu. Naročniki so o objavi prilog obveščeni v „Obvestilu bralcu“, vstavljenem v *Uradni list Evropske unije*.

## Prodaja in naročila

Naročilo na razne plačljive periodične publikacije, kot je naročilo na *Uradni list Evropske unije*, je možno pri naših komercialnih distributerjih. Seznam komercialnih distributerjev je na spletnem naslovu:

[http://publications.europa.eu/others/agents/index\\_sl.htm](http://publications.europa.eu/others/agents/index_sl.htm)

EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu>) nudi neposreden in brezplačen dostop do prava Evropske unije. To spletišče omogoča pregled *Uradnega lista Evropske unije*, zajema pa tudi pogodbe, zakonodajo, sodno prakso in pripravljalne akte za zakonodajo.

Za boljše poznavanje Evropske unije preglejte spletišče <http://europa.eu>



Urad za publikacije Evropske unije  
2985 Luxembourg  
LUKSEMBURG

SL