

## ROZHODNUTÍ PŘIJATÁ SPOLEČNĚ EVROPSKÝM PARLAMENTEM A RADOU

## ROZHODNUTÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY č. 1350/2007/ES

ze dne 23. října 2007,

kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013)

(Text s významem pro EHP)

EVROPSKÝ PARLAMENT A RADA EVROPSKÉ UNIE,

s ohledem na Smlouvu o založení Evropského společenství, a zejména na článek 152 této smlouvy,

s ohledem na návrh Komise,

s ohledem na stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru <sup>(1)</sup>,s ohledem na stanovisko Výboru regionů <sup>(2)</sup>,v souladu s postupem stanoveným v článku 251 Smlouvy <sup>(3)</sup>,

vzhledem k těmto důvodům:

(1) Společenství může přispívat k ochraně zdraví a bezpečnosti občanů prostřednictvím akcí v oblasti veřejného zdraví. Při vymezování a provádění všech politik a činností Společenství by měl být zajištěn vysoký stupeň ochrany zdraví. Podle článku 152 Smlouvy má Společenství hrát aktivní úlohu tím, že v souladu se zásadou subsidiarity přijímá opatření, která nemohou přijmout jednotlivé členské státy. Společenství plně respektuje odpovědnost členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče.

<sup>(1)</sup> Úř. věst. C 88, 11.4.2006, s. 1.

<sup>(2)</sup> Úř. věst. C 192, 16.8.2006, s. 8.

<sup>(3)</sup> Stanovisko Evropského parlamentu ze dne 16. března 2006 (Úř. věst. C 291 E, 30.11.2006, s. 372), společný postoj Rady ze dne 22. března 2007 (Úř. věst. C 103 E, 8.5.2007, s. 11) a postoj Evropského parlamentu ze dne 10. července 2007 (dosud nezveřejněný v Úředním věstníku). Rozhodnutí Rady ze dne 9. října 2007.

(2) Pro oblast zdravotnictví je na jedné straně charakterický značný potenciál pro růst, inovace a dynamiku, na druhé straně však před touto oblastí stojí obtížné úkoly, pokud jde o finanční a sociální udržitelnost a účinnost systémů zdravotní péče, mimo jiné v důsledku stárnutí obyvatelstva a pokroku v medicíně.

(3) Akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008), přijatý rozhodnutím Evropského parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES <sup>(4)</sup>, byl prvním integrovaným programem Společenství v této oblasti a přinesl již řadu důležitých změn a zlepšení.

(4) Ke splnění cílů, které si Společenství v oblasti veřejného zdraví již stanovilo, je třeba trvalého úsilí. Proto je vhodné zavést druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) (dále jen „program“).

(5) Existuje celá řada vážných přeshraničních zdravotních hrozeb, které mohou nabýt celosvětového rozměru, a objevují se nové hrozby, jež vyžadují další akce na úrovni Společenství. Společenství by se mělo vážnými přeshraničními zdravotními hrozbami zabývat přednostně. Program by měl klást důraz na posilování celkových kapacit Společenství prostřednictvím dalšího rozvoje spolupráce mezi členskými státy. Monitorování, včasné varování a akce pro potírání vážných zdravotních hrozeb jsou důležitými oblastmi, v nichž by se měla podporovat účinná a koordinovaná reakce na zdravotní hrozby na úrovni Společenství. Pro reakci na zdravotní hrozby jsou nesmírně důležitá opatření vedoucí k zajištění spolupráce mezi laboratořemi v oblasti vysoce kvalitní diagnostiky. Program by měl povzbudit vytvoření systému referenčních laboratoří Společenství. Takový systém je však třeba vybudovat na pevném právním základě.

<sup>(4)</sup> Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1. Rozhodnutí ve znění rozhodnutí č. 786/2004/ES (Úř. věst. L 138, 30.4.2004, s. 7).

- (6) Podle zprávy Světové zdravotnické organizace (WHO) o zdraví v Evropě z roku 2005 jsou nejčastějšími příčinami zdravotní zátěže způsobené nemocností, pokud jde o celkový počet roků života ztracených předčasnou úmrtností a zvýšenou nemocností (Disability Adjusted Life-Years – DALY), v evropském regionu WHO nepřenositelné nemoci (77 % celkového počtu), zranění a otravy působením vnějších příčin (14 %) a přenosné nemoci (9 %). Sedm nejčastějších diagnóz – ischemická choroba srdeční, unipolární depresivní porucha, cerebrovaskulární nemoci, nemoci způsobené užíváním alkoholu, chronická plicní nemoc, rakovina plic a zranění v důsledku silničního provozu – tvoří 34 % DALY v daném regionu. Sedm hlavních rizikových faktorů – tabák, alkohol, vysoký krevní tlak, vysoká hladina cholesterolu, nadváha, nedostatečná konzumace ovoce a zeleniny a nedostatek tělesného pohybu – mají za následek 60 % DALY. Kromě toho se hrozbou pro zdraví všech obyvatel Evropy stávají také přenosné nemoci, jako je HIV/AIDS, chřipka, tuberkulóza a malárie. Důležitým úkolem programu, případně ve spolupráci se statistickým programem Společenství, by mělo být lepší rozpoznávání hlavních příčin zdravotní zátěže způsobené nemocností ve Společenství.
- (7) Mezi osm hlavních příčin úmrtí a nemocnosti v důsledku nepřenositelných nemocí v evropském regionu WHO patří kardiovaskulární nemoci, neuropsychiatrické poruchy, rakovina, nemoci zažívacího ústrojí, onemocnění dýchacích cest, poruchy smyslových orgánů, nemoci pohybového aparátu a cukrovka. Program by měl v součinnosti s dalšími iniciativami a fondy Společenství přispět k lepší úrovni znalostí a informovanosti, pokud jde o prevenci, diagnózu a kontrolu závažných chorob. Komise tak může během celého průběhu programu předkládat návrhy na případná doporučení Rady. Program by měl rovněž podporovat přiměřenou koordinaci a součinnost mezi iniciativami Společenství týkajícími se sběru srovnatelných údajů o závažných chorobách, včetně rakoviny.
- (8) Zdravotní hrozbou v Evropě se stávají rezistence mikrobů na antibiotika a nozokomiální infekce. Závažným problémem je nedostatek nových účinných antibiotik a způsob zajištění správného používání stávajících antibiotik. Proto je důležité sbírat a vyhodnocovat příslušné údaje.
- (9) Pro boj proti přenosným nemocem je důležité posílení úlohy Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí zřízeného nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004<sup>(1)</sup>.
- (10) Program by měl navazovat na výsledky dosažené v rámci předchozího akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008). Měl by přispívat k dosažení vysoké úrovně tělesného a duševního zdraví a větší rovnosti v oblasti zdraví v celém Společenství zaměřením svých akcí na zlepšení veřejného zdraví, prevenci lidských nemocí a poruch a odstranění příčin nebezpečí pro zdraví za účelem boje proti nemocnosti a předčasné úmrtnosti. Dále by měl přispět k tomu, aby měli občané lepší přístup k informacím, čímž by se zlepšila jejich schopnost činit taková rozhodnutí, která nejlépe odpovídají jejich zájmům.
- (11) Program by měl klást důraz na zlepšování hygienických podmínek a propagaci zdravého životního stylu a kultury prevence u dětí a mládeže.
- (12) Program by měl podpořit začlenění zdravotních cílů do všech politik a činností Společenství, aniž by docházelo k překrývání s činnostmi prováděnými v rámci jiných politik Společenství. Klíčovou součástí cíle začlenění oblasti zdraví do ostatních politik je koordinace s ostatními politikami a programy Společenství. Ve snaze podpořit součinnost a předejít překrývání činností se mohou provádět společné akce se souvisejícími programy a akcemi Společenství a vhodným způsobem by se měly využívat jiné fondy a programy Společenství, včetně stávajících i budoucích rámcových programů Společenství pro výzkum a jejich výsledků, strukturálních fondů, Evropského fondu solidarity, evropské strategie pro ochranu zdraví při práci, akčního programu Společenství v oblasti spotřebitelské politiky (2007–2013)<sup>(2)</sup>, programu „Protidrogová prevence a informovanost o drogách“, programu „Boj proti násilí (Daphne)“ a statistického programu Společenství v rámci jejich příslušných činností.
- (13) Mělo by být vynaloženo zvláštní úsilí k zajištění provázanosti a součinnosti mezi programem a vnější činností Společenství, zejména pokud jde o influenzu ptáků, HIV/AIDS, tuberkulózu a další přeshraniční zdravotní hrozby. Kromě toho by měla existovat mezinárodní spolupráce s cílem podpořit obecnou reformu zdravotnictví a obecné institucionální záležitosti v oblasti zdravotnictví ve třetích zemích.
- (14) Zvyšování počtu roků prožitých ve zdraví (Healthy Life Years – HLY) prostřednictvím prevence nemocí a podpory politik vedoucích ke zdravějšímu způsobu života je důležité pro dobré životní podmínky občanů EU a napomáhá splnění úkolů lisabonského procesu, pokud jde o společnost založenou na znalostech a udržitelnost veřejných financí, které jsou v důsledku rostoucích nákladů na zdravotní péči a sociální zabezpečení pod tlakem.

<sup>(1)</sup> Úř. věst. L 142, 30.4.2004, s. 1.

<sup>(2)</sup> Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1926/2006/ES (Úř. věst. L 404, 30.12.2006, s. 39).

- (15) Rozšíření Evropské unie s sebou přineslo další obavy, pokud jde o nerovnosti v oblasti zdraví v rámci EU, a tato situace se dalším rozšiřováním pravděpodobně ještě zvýrazní. Tato problematika by proto měla být jednou z priorit programu.
- (16) Program by měl pomoci rozpoznat příčiny nerovností v oblasti zdraví a mimo jiné podpořit výměnu osvědčených postupů při jejich řešení.
- (17) V zájmu účinného sledování zdravotního stavu v Evropské unii je nutné systematicky sbírat, zpracovávat a vyhodnocovat srovnatelné údaje, s ohledem na vnitrostátní podmínky. To by Komisi a členským státům umožnilo lepší informování veřejnosti a formulování vhodných strategií, politik a akcí k dosažení vysoké úrovně ochrany lidského zdraví. Akce a podpůrná opatření by měly usilovat o slučitelnost a vzájemnou součinnost systémů a sítí pro výměnu informací a údajů potřebných pro rozvoj veřejného zdraví. Důležitými zdravotními hledisky jsou pohlaví, sociálně ekonomický status a věk. Sběr údajů by měl pokud možno vycházet ze stávající práce a návrhy na nové shromažďování údajů by měly uvádět příslušné náklady a měly by být odůvodněny zjevnou potřebou. Sběr údajů by se měl provádět v souladu s příslušnými právními předpisy o ochraně osobních údajů.
- (18) Osvědčené postupy jsou důležité, neboť podpora zdraví a zdravotní prevence by se měly měřit na základě účinnosti a účelnosti, nikoli čistě ekonomicky. Aby se předešlo dalšímu zhoršování zdravotního stavu, mělo by být u nemocí a zranění podporováno používání osvědčených postupů a nejnovějších léčebných metod a měly by být vybudovány evropské referenční sítě pro určitá onemocnění.
- (19) Je potřeba učinit kroky za účelem prevence zranění, a to sběrem údajů, vyhodnocováním rizikových faktorů zranění a šířením příslušných informací.
- (20) Poskytování zdravotních služeb je v první řadě odpovědností členských států, ale spolupráce na úrovni Společenství může být přínosná jak pro pacienty, tak i pro zdravotní systémy. Činnosti financované v rámci programu, jakož i nové návrhy vypracované v důsledku těchto činností, by měly brát náležitý ohled na závěry Rady o společných hodnotách a zásadách ve zdravotních systémech Evropské unie<sup>(1)</sup> přijaté v červnu roku 2006, ve kterých se schvaluje prohlášení o společných hodnotách a zásadách zdravotních systémů EU a v nichž se orgány Evropské unie vyzývají k tomu, aby tyto společné hodnoty a zásady ve své práci respektovaly. Program by měl brát náležitý ohled na budoucí vývoj, pokud jde o akce Společenství v oblasti zdravotních služeb a o práci Skupiny na vysoké úrovni pro zdravotnické služby a lékařskou péči, která nabízí důležité fórum pro spolupráci a výměnu osvědčených postupů mezi zdravotními systémy členských států.
- (21) Program by měl přispívat ke sběru údajů, k podpoře a rozvoji metod a nástrojů, k vytváření sítí a různých druhů spolupráce a k podpoře příslušných politik v oblasti mobility pacientů i mobility zdravotnických pracovníků. Měl by usnadnit další rozvoj evropské oblasti e-Zdraví (eHealth) pomocí společných evropských iniciativ s ostatními oblastmi politiky EU, včetně regionální politiky, a zároveň by měl přispívat k práci na kritériích kvality internetových stránek zaměřených na oblast zdraví a k vytvoření evropského průřezu zdravotního pojištění. Mělo by se počítat s telemedicínou, protože použití telemedicíny může napomoci přeshraniční péči při zajištění lékařské péče doma.
- (22) Znečištění životního prostředí představuje pro evropské občany vážné zdravotní riziko a významný důvod ke znepokojení. Zvláštní akce by se měly zaměřit na děti a další skupiny, které jsou obzvláště citlivé na nebezpečné environmentální podmínky. Program by měl doplňovat akce přijaté v rámci evropského akčního plánu pro životní prostředí a zdraví na období 2004–2010.
- (23) Program by se měl zaměřit také na zdravotní otázky specifické pro muže či ženy a na zdravotní otázky související se stárnutím.
- (24) Program by měl respektovat význam komplexního přístupu k veřejnému zdraví a tam, kde existují vědecké nebo klinické důkazy o účinnosti komplementárního a alternativního lékařství, je případně vzít při své činnosti v potaz.
- (25) Klíčovými faktory ochrany lidského zdraví jsou zásada obezřetnosti a hodnocení rizik, a měly by proto být dále zapracovány do ostatních politik a činností Společenství.
- (26) Toto rozhodnutí stanoví pro celou dobu trvání programu finanční krytí, které představuje pro rozpočtový orgán hlavní referenční hodnotu ve smyslu bodu 37 interinstitucionální dohody ze dne 17. května 2006 mezi Evropským parlamentem, Radou a Komisí o rozpočtové kázní a řádném finančním řízení<sup>(2)</sup>.

(1) Úř. věst. C 146, 22.6.2006, s. 1.

(2) Úř. věst. C 139, 14.6.2006, s. 1.

- (27) S cílem zajistit při provádění programu vysokou míru koordinace mezi akcemi a iniciativami Společenství a členských států je nutné podporovat spolupráci mezi členskými státy a zvýšit účinnost stávajících a budoucích sítí v oblasti veřejného zdraví. V souvislosti s prováděním programu je potřeba uvažovat o účasti státních, regionálních a místních orgánů na příslušné úrovni, která by byla v souladu s vnitrostátními systémy.
- (28) Je nutné zvýšit investice EU do zdraví a projektů souvisejících se zdravím. V této souvislosti jsou členské státy vybízeny k tomu, aby ve svých národních programech stanovily zlepšování zdravotního stavu jako jednu z priorit. Je zapotřebí zvýšit informovanost o možnostech financování oblasti zdraví z prostředků EU. Měla by se podporovat výměna zkušeností mezi členskými státy, pokud jde o financování oblasti zdraví prostřednictvím strukturálních fondů.
- (29) Důležitou úlohu při plnění cílů programu mohou hrát též nevládní subjekty a specializované sítě. Při sledování cíle nebo cílů programu mohou požadovat příspěvky Společenství, které umožní jejich fungování. V souladu s rozhodnutím Rady č. 1999/468/ES ze dne 28. června 1999 o postupech pro výkon prováděcích pravomocí svěřených Komisi <sup>(1)</sup> je proto třeba pro nevládní subjekty a specializované sítě, které mohou obdržet podporu Společenství, stanovit podrobná kritéria způsobilosti, ustanovení týkající se finanční transparentnosti a dobu trvání podpory ze strany Společenství. Mezi tato kritéria by měla patřila povinnost těchto subjektů a sítí stanovit jasné cíle, akční plány a měřitelné výsledky představující, pokud jde o cíle programu, výrazný evropský rozměr a skutečnou přidanou hodnotu. S ohledem na zvláštní povahu dotyčných subjektů a specializovaných sítí a v případech výjimečné prospěšnosti by mělo být možné osvobodit obnovení podpory Společenství ve prospěch fungování těchto subjektů a specializovaných sítí od zásady postupného snižování rozsahu podpory Společenství.
- (30) Program by měl být prováděn v těsné spolupráci s příslušnými organizacemi a agenturami, zejména s Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí.
- (31) Opatření nezbytná k provedení tohoto rozhodnutí by měla být přijata v souladu s rozhodnutím č. 1999/468/ES, přičemž se zohlední potřeba průhlednosti a rozumná rovnováha mezi různými cíli programu.
- (32) Dohoda o Evropském hospodářském prostoru (dále jen „dohoda o EHP“) stanoví pro oblast zdraví spolupráci mezi Evropským společenstvím a jeho členskými státy na jedné straně a zeměmi Evropského sdružení volného obchodu, které se účastní Evropského hospodářského prostoru (dále jen „země ESVO/EHP“), na straně druhé. Rovněž je třeba stanovit opatření pro otevření programu účasti dalších zemí, zejména zemí sousedících se Společenstvím, zemí, které podaly žádost o přistoupení, kandidátských zemí nebo zemí přistupujících k Evropské unii, se zvláštním přihlédnutím k potenciálu zdravotních hrozeb, které vznikají v jiných zemích a mohou se projevit ve Společenství.
- (33) Ve snaze přispět k dosažení cílů programu je třeba usnadňovat udržování vhodných vztahů se třetími zeměmi, které se programu neúčastní, a to s ohledem na veškeré příslušné dohody mezi těmito zeměmi a Společenstvím. Třetí země by tak měly mít možnost dále rozvíjet činnosti doplňující činnosti financované tímto programem v oblastech společného zájmu, ale bez finančního příspěvku v rámci tohoto programu.
- (34) Je vhodné rozvíjet spolupráci s příslušnými mezinárodními organizacemi, jako je například Organizace spojených národů a její specializované agentury, zejména WHO, jakož i s Radou Evropy a Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj, za účelem provádění programu dosažením maximální účinnosti a účelnosti akcí v oblasti zdraví na mezinárodní úrovni a na úrovni Společenství a s ohledem na zvláštní schopnosti a úlohy různých organizací.
- (35) Úspěšné provádění cílů programu by mělo být založeno na dobrém pokrytí otázek začleněných do ročních plánů práce, na výběru vhodných akcí a financování projektů, jejichž nedílnou součástí je vhodný proces sledování a hodnocení, a na pravidelném sledování a hodnocení, a to včetně nezávislých externích hodnocení, které by mělo měřit dopad akcí a prokázat jejich přínos pro obecné cíle programu. Při hodnocení programu je třeba vzít v úvahu, že dosažení cílů programu může vyžadovat více času, než je doba trvání programu.
- (36) Roční plány práce by měly obsahovat hlavní předvídatelné činnosti, které by měly být financovány z programu prostřednictvím různých mechanismů financování včetně výzev k předkládání nabídek.

<sup>(1)</sup> Úř. věst. L 184, 17.7.1999, s. 23. Rozhodnutí ve znění rozhodnutí 2006/512/ES (Úř. věst. L 200, 22.7.2006, s. 11).

(37) Jelikož cílů tohoto rozhodnutí nemůže být s ohledem na nadnárodní povahu dotčených otázek uspokojivě dosaženo na úrovni členských států, a může jich být proto z důvodu, že případná akce Společenství je při ochraně zdraví a bezpečnosti občanů účinnější a účelnější než samotná akce na vnitrostátní úrovni, lépe dosaženo na úrovni Společenství, může Společenství přijmout opatření v souladu se zásadou subsidiarity stanovenou v článku 5 Smlouvy. V souladu se zásadou proporcionality stanovenou v uvedeném článku nepřekračuje toto rozhodnutí rámec toho, co je pro dosažení těchto cílů nezbytné.

(38) V souladu s článkem 2 Smlouvy, podle něhož je rovné zacházení pro muže a ženy zásadou Společenství, a v souladu s čl. 3 odst. 2 Smlouvy, který stanoví, že Společenství usiluje o odstranění nerovností a podporuje rovné zacházení pro muže a ženy při všech svých činnostech včetně dosažení vysoké úrovně ochrany zdraví, přispívají všechny cíle a akce zahrnuté v programu k lepšímu porozumění a rozpoznání potřeb mužů a žen a jejich přístupu ke zdraví.

(39) Je vhodné zajistit přechod mezi programem a předchozími programy, které nahrazuje, a to zejména s ohledem na pokračování víceletých ujednání týkajících se jeho řízení, jako je například financování technické a správní pomoci. Výdaje spojené s řízením akcí, které nebudou dokončeny do konce roku 2013, by měly být v případě potřeby ode dne 1. ledna 2014 kryty prostředky určenými na technickou a správní pomoc.

(40) Toto rozhodnutí nahrazuje rozhodnutí č. 1786/2002/ES. Uvedené rozhodnutí by proto mělo být zrušeno,

ROZHODLY TAKTO:

#### Článek 1

##### Zavedení programu

Zavádí se druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013), který se vztahuje na období od 1. ledna 2008 do 31. prosince 2013 (dále jen „program“).

#### Článek 2

##### Účel a cíle

1. Program doplňuje a podporuje politiky členských států, poskytuje těmto politikám přidanou hodnotu a přispívá k větší solidaritě a prosperitě v rámci Evropské unie tím, že

chrání a podporuje lidské zdraví a bezpečnost a zlepšuje veřejné zdraví.

2. Cíle uskutečňované prostřednictvím akcí stanovených v příloze jsou tyto:

— zlepšit ochranu zdraví občanů,

— podporovat zdraví, včetně snižování zdravotních nerovností,

— vypracovávat a šířit informace a znalosti z oblasti zdraví.

Akce uvedené v prvním pododstavci případně podporují prevenci závažných nemocí a přispívají ke snížení jejich výskytu, jakož i jimi způsobené nemocnosti a úmrtnosti.

#### Článek 3

##### Financování

1. Finanční krytí pro provádění programu v období uvedeném v článku 1 se stanoví na 321 500 000 EUR.

2. Roční rozpočtové prostředky schvaluje rozpočtový orgán v mezích finančního rámce.

#### Článek 4

##### Finanční příspěvek

1. Finanční příspěvek Společenství nepřekročí tuto výši:

a) 60 % nákladů na akce zaměřené na podporu dosažení cíle, který je součástí tohoto programu, kromě případů výjimečné prospěšnosti, kdy příspěvek Společenství nepřekročí 80 %, a

b) 60 % nákladů na fungování nevládního subjektu nebo specializované sítě, které jsou neziskové a nezávislé na průmyslu, komerčních a obchodních či jiných konfliktních zájmech, s členskou základnou alespoň v polovině členských států při vyváženém zeměpisném zastoupení, a jako prvořadý úkol si kladou jeden nebo více cílů tohoto programu, pokud je taková podpora nezbytná pro sledování těchto cílů. V případech výjimečné prospěšnosti nepřekročí příspěvek Společenství 80 %.

2. Obnovení finančních příspěvků stanovených v odst. 1 písm. b) pro nevládní subjekty a specializované sítě může být osvobozeno od zásady postupného snižování.

3. Pokud to odůvodňuje povaha cíle, jehož má být dosaženo, mohou finanční příspěvky Společenství zahrnovat společné financování Společenstvím a jedním nebo více členskými státy či Společenstvím a příslušnými orgány dalších účastnících se zemí. V takovém případě nepřekročí příspěvek Společenství 50 %, kromě případů výjimečné prospěšnosti, kdy příspěvek Společenství nepřekročí 70 %. Tyto příspěvky Společenství lze poskytnout veřejnému nebo nevládnímu subjektu, který je neziskový a nezávislý na průmyslových, obchodních a podnikatelských nebo jiných neslučitelných zájmech, jehož hlavním úkolem je usilovat o jeden nebo více cílů programu a který je určený na základě průhledného postupu členskými státy či příslušným orgánem, a schválenému Komisí.

4. Finanční příspěvky Společenství mohou být rovněž poskytovány formou jednorázové platby a paušálního financování, pokud je to s ohledem na povahu dotyčné akce vhodné. V případě takových finančních příspěvků se nepoužijí procentuální omezení stanovená v odstavcích 1 a 3, avšak spolufinancování je stále požadováno.

#### Článek 5

##### Správní a technická pomoc

1. Finanční přiděl na program může rovněž zahrnovat výdaje související s činnostmi při přípravě, sledování, kontrole, auditu a hodnocení, které jsou bezprostředně nutné pro řízení programu a uskutečňování jeho cílů, zejména studií, setkání, informační a vydavatelské činnosti, výdajů týkajících se informačních sítí zaměřených na výměnu informací, jakož i veškeré další výdaje na technickou a správní pomoc, kterou může Komise využívat pro řízení programu.

2. Finanční přiděl může též zahrnovat výdaje na technickou a správní pomoc nezbytnou pro zajištění přechodu mezi programem a opatřeními přijatými podle rozhodnutí

č. 1786/2002/ES. V případě potřeby lze prostředky pro krytí podobných výdajů zanést do rozpočtu i po roce 2013, s cílem umožnit řízení akcí nedokončených k 31. prosinci 2013.

#### Článek 6

##### Způsoby provádění

Akce k dosažení účelu a cílů uvedených v článku 2 plně využijí vhodné dostupné způsoby provádění, a to zejména:

a) přímé nebo nepřímé provádění Komisí na ústřední úrovni a

b) případně společné řízení s mezinárodními organizacemi.

#### Článek 7

##### Provádění programu

1. Komise v souladu s články 3 a 8 a v úzké spolupráci s členskými státy zajistí provádění akcí a opatření uvedených v programu.

2. Komise a členské státy v rámci svých oblastí působnosti přijmou vhodná opatření k zajištění účinného fungování programu a k vypracování mechanismů na úrovni Společenství a členských států zaměřených na splnění cílů programu. Zajistí, aby byly o akcích, které jsou prostřednictvím programu podporovány, poskytovány odpovídající informace a aby byla zabezpečena přiměřená účast.

3. V zájmu dosažení cílů programu Komise v úzké spolupráci s členskými státy:

a) usiluje o srovnatelnost údajů a informací a o slučitelnost a vzájemnou součinnost systémů a sítí pro výměnu údajů a informací v oblasti zdraví a

b) zajistí nezbytnou spolupráci a komunikaci s Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí a jinými příslušnými agenturami EU, aby se optimalizovalo využívání finančních prostředků Společenství.

4. Při provádění programu Komise spolu s členskými státy zajistí dodržování všech příslušných právních předpisů o ochraně osobních údajů a případně zavedení mechanismů k zajištění důvěrnosti a bezpečnosti těchto údajů.

#### Článek 8

##### Prováděcí opatření

1. Opatření nezbytná pro provádění tohoto rozhodnutí se přijímají postupem podle čl. 10 odst. 2, pokud jde o:

- a) roční plán práce pro provádění programu, který stanoví:
  - i) priority a akce, které mají být provedeny, včetně přidělení finančních zdrojů,
  - ii) kritéria procentního podílu finančního příspěvku Společenství včetně kritérií pro posouzení, zda jde o případ výjimečné prospěšnosti,
  - iii) opatření pro provádění společných strategií a akcí uvedených v článku 9;
- b) kritéria pro výběr a přidělení a další kritéria, týkající se finančních příspěvků na akce programu v souladu s článkem 4.

2. Všechna další nezbytná opatření pro provádění tohoto rozhodnutí se přijímají postupem podle čl. 10 odst. 3.

#### Článek 9

##### Společné strategie a akce

1. S cílem zajistit při vymezování a provádění všech politik a činností Společenství vysoký stupeň ochrany lidského zdraví a s cílem podpořit začlenění hledisek zdraví do všech politik Společenství mohou být cíle programu prováděny jako společné strategie a společné akce vytvářením vazeb na příslušné programy, akce a fondy Společenství.

2. Komise zajistí, aby byl program optimálně provázán s ostatními programy, akcemi a fondy Společenství.

#### Článek 10

##### Výbor

1. Komisi je nápomocen výbor (dále jen „výbor“).

2. Odkazuje-li se na tento odstavec, použijí se články 4 a 7 rozhodnutí č. 1999/468/ES s ohledem na článek 8 zmíněného rozhodnutí.

Doba uvedená v čl. 4 odst. 3 rozhodnutí č. 1999/468/ES je dva měsíce.

3. Odkazuje-li se na tento odstavec, použijí se články 3 a 7 rozhodnutí č. 1999/468/ES s ohledem na článek 8 zmíněného rozhodnutí.

#### Článek 11

##### Účast třetích zemí

Program je otevřen účasti:

- a) zemí ESVO/EHP v souladu s podmínkami stanovenými v Dohodě o EHP a
- b) třetích zemí, zejména zemí, na něž se vztahuje evropská politika sousedství, zemí, které podaly žádost o přistoupení, kandidátských zemí nebo zemí přistupujících k Evropské unii, a zemí západního Balkánu zahrnutých do procesu stabilizace a přidružení, a to v souladu s podmínkami stanovenými v příslušných dvoustranných nebo mnohostranných dohodách o obecných zásadách pro jejich účast na programech Společenství.

#### Článek 12

##### Mezinárodní spolupráce

Během provádění programu jsou podporovány vztahy a spolupráce se třetími zeměmi, které se neúčastní programu, a s příslušnými mezinárodními organizacemi, zejména s WHO.

#### Článek 13

##### Sledování, hodnocení a šíření výsledků

1. Komise sleduje v úzké spolupráci s členskými státy provádění akcí programu s ohledem na jeho cíle. Každý rok předkládá výboru zprávu o všech akcích a projektech financovaných prostřednictvím programu a informuje Evropský parlament a Radu.

2. Na žádost Komise, která se vyvaruje neúměrného zvýšení administrativní zátěže pro členské státy, předloží členské státy veškeré dostupné informace o provádění a dopadu programu.

3. Komise předloží Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů:

a) do 31. prosince 2010 externí a nezávislou prozatímní hodnotící zprávu o výsledcích dosažených ve vztahu k cílům programu a o kvalitativních a kvantitativních aspektech jeho provádění, jakož i o jeho slučitelnosti a doplňkovosti s jinými důležitými programy, akcemi a fondy Společenství. Tato zpráva zejména umožní zhodnocení dopadu opatření na všechny země. Zpráva bude obsahovat souhrn hlavních závěrů a budou k ní přiloženy připomínky Komise;

b) do 31. prosince 2011 sdělení o pokračování programu;

c) do 31. prosince 2015 externí nezávislou hodnotící zprávu *ex post* o provádění a výsledcích programu.

4. Komise zpřístupní výsledky akcí provedených na základě tohoto rozhodnutí veřejnosti a zajistí jejich rozšíření.

#### Článek 14

##### Zrušení

Rozhodnutí č. 1786/2002/ES se zrušuje s účinkem ode dne 1. ledna 2008.

Komise přijme případná správní opatření nezbytná k zajištění přechodu od opatření přijatých podle rozhodnutí č. 1786/2002/ES k opatřením uplatňovaným v rámci programu.

#### Článek 15

##### Vstup v platnost

Toto rozhodnutí vstupuje v platnost prvním dnem po vyhlášení v *Úředním věstníku Evropské unie*.

Ve Štrasburku dne 23. října 2007.

*Za Evropský parlament*

*předseda*

H.-G. PÖTTERING

*Za Radu*

*předseda*

M. LOBO ANTUNES



## PŘÍLOHA

## Akce uvedené v čl. 2 odst. 2

1. Zlepšit ochranu zdraví občanů.
  - 1.1 Chránit občany před zdravotními hrozbami.
    - 1.1.1 Rozvíjet strategie a mechanismy pro prevenci zdravotních hrozeb vyplývajících z přenosných i nepřenositelných nemocí a zdravotních hrozeb z fyzikálních, chemických či biologických zdrojů, včetně případů záměrného vypouštění, a pro výměnu informací o takových hrozbách a reakci na ně; přijmout opatření k zajištění spolupráce mezi laboratořemi členských států v oblasti vysoce kvalitní diagnostiky; podporovat činnost stávajících laboratoří provádějících práci s významem pro Společenství; pracovat na vytvoření sítě referenčních laboratoří Společenství.
    - 1.1.2 Podporovat rozvoj politik v oblasti prevence, očkování a imunizace; zlepšit partnerství, sítě, nástroje a systémy podávání zpráv ohledně imunizace a monitorování nežádoucích reakcí.
    - 1.1.3 Budovat schopnosti a postupy pro řízení rizik; zlepšit připravenost a plánování s ohledem na mimořádné události v oblasti zdraví, včetně přípravy na koordinovanou odezvu na mimořádné události v oblasti zdraví ze strany EU či na mezinárodní úrovni; vypracovat postupy pro sdělování rizik a konzultace o protipatřeních.
    - 1.1.4 Podporovat spolupráci a zlepšení stávající schopnosti a možnosti odezvy, včetně ochranných pomůcek, zařízení pro případ karantény a mobilních laboratoří, které mohou být použity pro rychlý zásah při mimořádné události.
    - 1.1.5 Rozvíjet strategie a postupy pro sestavování, zvyšování nouzové kapacity, provádění cvičení a zkoušek, hodnocení a přezkum obecných nouzových plánů a specifických krizových zdravotních plánů a jejich vzájemnou součinnost mezi členskými státy.
  - 1.2 Zlepšit bezpečnost občanů.
    - 1.2.1 Podporovat a zlepšovat vědecké poradenství a hodnocení rizik podporováním včasného zjištění rizik; analyzovat jejich potenciální dopad; vyměňovat informace o nebezpečí a expozici; posilovat integrované a harmonizované přístupy.
    - 1.2.2 Pomoci zlepšit bezpečnost a kvalitu orgánů a látek lidského původu, krve a krevních derivátů; podporovat jejich dosažitelnost, sledovatelnost a dostupnost pro lékařské využití při současném respektování odpovědnosti členských států podle čl. 152 odst. 5 Smlouvy.
    - 1.2.3 Podpořit opatření ke zlepšení bezpečnosti pacientů prostřednictvím vysoce kvalitní a bezpečné zdravotní péče, mimo jiné také s ohledem na odolnost vůči antibiotikům a na nozokomiální infekce.
2. Podporovat zdraví.
  - 2.1 Podporovat zdravější způsoby života a snižování zdravotních nerovností.
    - 2.1.1 Podporovat iniciativy ke zvyšování počtu roků prožitých ve zdraví a propagovat zdravé stárnutí; podporovat opatření k propagaci a výzkumu dopadu zdraví na produktivitu a účast na trhu práce jako příspěvek k plnění cílů Lisabonské strategie; podporovat opatření ke zkoumání vlivu jiných politik na zdraví.
    - 2.1.2 Podporovat iniciativy k rozpoznání případů nerovností v oblasti zdraví v členských státech i mezi nimi, včetně případů týkajících se rozdílů mezi muži a ženami, a usilovat o jejich řešení a zmírňování s cílem přispět k prosperitě a soudržnosti; podporovat investice do zdraví ve spolupráci s dalšími politikami a fondy Společenství; zlepšit solidaritu mezi vnitrostátními zdravotními systémy podporou spolupráce v oblastech přeshraniční péče a mobility pacientů a zdravotnických pracovníků.
  - 2.2 Podporovat zdravější způsob života a omezit závažné nemoci a zranění zaměřením se na zdravotní faktory.
    - 2.2.1 Zabývat se zdravotními faktory s cílem podporovat a zlepšovat tělesné a duševní zdraví, vytvářet prostředí příznivé pro zdravý životní styl a předcházet nemocem; věnovat pozornost klíčovým faktorům, jako je výživa, tělesná aktivita a sexuální zdraví, a zabývat se také faktory v oblasti návykových látek, jako je tabák, alkohol, nedovolené drogy a nesprávně používaná léčiva, se zaměřením na klíčová místa, například na vzdělávání a pracoviště, a zohlednit celý životní cyklus.

- 2.2.2 Podporovat akce vedoucí k prevenci závažných nemocí zvláštního významu s ohledem na obecnou zdravotní zátěž ve Společenství způsobenou nemocností a opatření týkající se vzácných onemocnění, u nichž mohou akce Společenství zaměřené na rozhodující faktory představovat významnou přidanou hodnotu k úsilí členských států.
- 2.2.3 Zabývat se účinky na zdraví vyplývajícími z širších environmentálních faktorů, včetně kvality vzduchu v uzavřených prostorách a expozice toxickým chemickým látkám v případě, že se tím nezabývají jiné iniciativy Komise, a ze sociálně-ekonomických faktorů.
- 2.2.4 Podporovat akce pomáhající snižovat počet nehod a zranění.
3. Vytvářet a šířit informace a znalosti z oblasti zdraví.
- 3.1 Vyměňovat si znalosti a osvědčené postupy.
- 3.1.1 Výměna znalostí a osvědčených postupů týkajících se klíčových zdravotních otázek v rámci působnosti programu.
- 3.1.2 Podporovat spolupráci s cílem zlepšit používání osvědčených postupů v rámci členských států, včetně případné podpory evropských referenčních sítí.
- 3.2 Shromažďovat, analyzovat a šířit informace o zdraví.
- 3.2.1 Dále rozvíjet udržitelný zdravotní monitorovací systém s mechanismy pro sběr srovnatelných údajů a informací, s příslušnými ukazateli; zajistit přiměřenou koordinaci i návazná opatření v oblasti iniciativ Společenství v souvislosti s registry rakoviny založenými mimo jiné na údajích získaných při uplatňování doporučení Rady ze dne 2. prosince 2003 o screeningu rakoviny<sup>(1)</sup>; sbírat údaje o zdravotním stavu a zdravotních politikách; za použití statistického programu Společenství rozvíjet statistické prvky tohoto systému.
- 3.2.2 Rozvinout mechanismy pro analýzu a šíření informací, včetně zpráv Společenství o zdraví, internetového portálu o zdraví a konferencí; poskytovat informace občanům, zúčastněným stranám a tvůrcům politiky, rozvíjet konzultační mechanismy a participační procesy; pravidelně vypracovávat zprávy o zdravotním stavu v Evropské unii založené na veškerých údajích a ukazatelích, které budou obsahovat i kvalitativní a kvantitativní analýzu.
- 3.2.3 Poskytovat analýzy a technickou pomoc na podporu rozvoje či provádění politik nebo právních předpisů týkajících se oblasti působnosti programu.

---

(1) Úř. věst. L 327, 16.12.2003, s. 34.

## TŘÍSTRANNÉ PROHLÁŠENÍ K DRUHÉMU AKČNÍMU PROGRAMU SPOLEČENSTVÍ V OBLASTI ZDRAVÍ 2008–2013

Evropský parlament, Rada a Komise:

- sdílejí názor, že druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) musí získat finanční prostředky, jež umožní jeho plné provádění,
- odkazují na bod 37 interinstitucionální dohody o rozpočtové kázní a řádném finančním řízení <sup>(1)</sup>, který stanoví, že rozpočtový orgán a Komise se zavazují, že se neodchýlí od stanovené částky o více než 5 %, pokud nevzniknou nové, objektivní a dlouhodobé okolnosti, pro které existují výslovné důvody. Žádný nárůst vyplývající z takové změny stavu nesmí překročit stávající strop pro daný okruh,
- potvrzují své odhodlání řádně posoudit zvláštní potřeby a okolnosti programu v oblasti zdraví v rámci ročního rozpočtového procesu.

<sup>(1)</sup> Úř. věst. C 139, 14.6.2006, s. 1.

### PROHLÁŠENÍ KOMISE

1. Komise dne 24. května 2006 zveřejnila pozměněný návrh druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví (2007–2013) <sup>(1)</sup>. V článku 7 bylo navrženo stanovit referenční částku programu ve výši 365,6 milionů EUR na období 2007 až 2013.
2. Dne 23. března 2007 Komise z důvodu zpoždění v legislativním procesu informovala rozpočtový orgán, že je zahájení nového programu v oblasti zdraví nutno přeložit na rozpočtový rok 2008 <sup>(2)</sup>. Finanční krytí nového programu v oblasti zdraví na období 2008–2013 tudíž musí být upraveno na 321,5 milionů EUR.
3. Částka 44,1 milionů EUR se využije v průběhu rozpočtového roku 2007 v rámci stávajícího programu v oblasti veřejného zdraví <sup>(3)</sup>, a to s cílem co nejoptimálněji zajistit kontinuitu činností týkajících se zdraví. V důsledku výše uvedeného celkové krytí pro činnosti v oblasti zdraví financované z programů v období 2007–2013 činí 365,6 milionů EUR.

<sup>(1)</sup> Dokument KOM(2006) 234.

<sup>(2)</sup> Dokument KOM(2007) 150.

<sup>(3)</sup> Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES ze dne 23. září 2002, kterým se přijímá akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008) (Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1).