

DECYZJA KOMISJI

z dnia 22 grudnia 2010 r.

zmieniająca decyzję 2009/964/UE dotyczącą przyjęcia planu prac na 2010 r. w celu wdrożenia drugiego wspólnotowego programu działań w dziedzinie zdrowia (2008–2013) oraz kryteriów wyboru i przyznawania finansowania oraz innych kryteriów wkładów finansowych do działań w ramach tego programu, a także płatności wspólnotowych na rzecz ramowej konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o ograniczeniu użycia tytoniu

(2010/C 358/04)

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o Unii Europejskiej i Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając decyzję nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. ustanawiającą drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 ⁽¹⁾, w szczególności jej art. 8 ust. 1,

uwzględniając decyzję Komisji 2004/858/WE z dnia 15 grudnia 2004 r. ustanawiającą agencję wykonawczą o nazwie Agencja Wykonawcza programu zdrowia publicznego do zarządzania działaniem wspólnotowym w dziedzinie zdrowia publicznego, w zastosowaniu rozporządzenia Rady (WE) nr 58/2003 ⁽²⁾, w szczególności jego art. 6,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Decyzja Komisji 2009/964/UE ⁽³⁾ została przyjęta w dniu 18 grudnia 2009 r.
- (2) Część z pierwotnie zaplanowanych zaproszeń do składania ofert zakończyła się niepowodzeniem i nie zostanie wdrożona w 2010 r. Dlatego też część budżetu pierwotnie przeznaczona na przetargi powinna zostać udostępniona na inne działania.
- (3) Odpowiednio w drugiej połowie 2010 r. i w pierwszej połowie 2011 r. zorganizowane zostaną dwie konferencje prezydencji, które będą współfinansowane w ramach planu prac na 2010 r.
- (4) Jedna umowa o dotację bezpośrednią z organizacjami międzynarodowymi, pierwotnie zaplanowana w ramach planu prac na 2010 r., nie zostanie zawarta, a szacowane kwoty przewidziane na inne umowy zostaną zmniejszone. Dlatego też część budżetu pierwotnie przeznaczona na umowy o dotację bezpośrednią z organizacjami międzynarodowymi powinna zostać udostępniona na inne działania.
- (5) Jedno działanie dotyczące zamówienia w drodze umowy administracyjnej ze Wspólnym Centrum Badawczym w ramach mechanizmu finansowania „Inne działania” nie zostanie zrealizowane. Dlatego też część budżetu pierwotnie przeznaczona na umowy administracyjne ze Wspólnym Centrum Badawczym w ramach tego mechanizmu finansowania powinna zostać udostępniona na inne działania.
- (6) Niezbędna jest modyfikacja rozdziału budżetu pomiędzy różne mechanizmy finansowania wymienione w pkt 2

załącznika I decyzji Komisji 2009/964/UE, tak by umożliwić finansowanie większej liczby wspólnych działań i projektów.

- (7) Zmiany w budżecie pierwotnie przeznaczonym na różne mechanizmy finansowania przekraczają 20 % wskazane w art. 1 ust. 2 decyzji Komisji 2009/964/UE, a co za tym idzie stanowią znaczącą zmianę już przyjętej decyzji w sprawie finansowania, w związku z czym niezbędna jest jej zmiana.
- (8) Należy zatem odpowiednio zmienić decyzję Komisji 2009/964/UE.
- (9) Środki przewidziane w niniejszej decyzji są zgodne z opinią komitetu określonego w art. 10 decyzji 1350/2007/WE,

STANOWI, CO NASTĘPUJE:

Artykuł

W załączniku I do decyzji 2009/964/UE wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w pkt 2.1. *Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów* akapit pierwszy zdanie drugie otrzymuje brzmienie:
„Orientacyjną łączną kwotę w ramach zaproszenia do składania wniosków dotyczących projektów szacuje się na 16 300 000 EUR (około 34,7 % budżetu operacyjnego).”;
- 2) w pkt 2.2. *Zaproszenia do składania ofert* akapit drugi zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:
„Orientacyjną łączną kwotę w ramach zaproszeń do składania ofert szacuje się na 7 864 640 EUR (około 16,7 % budżetu operacyjnego).”;
- 3) w pkt 2.3. *Wspólne działania* akapit pierwszy zdanie drugie otrzymuje brzmienie:
„Orientacyjną łączną kwotę w ramach zaproszenia do składania wniosków dotyczących wspólnych działań szacuje się na 16 000 000 EUR (około 34,1 % budżetu operacyjnego).”;
- 4) w pkt 2.5. *Konferencje w dziedzinie zdrowia publicznego i oceny ryzyka* akapit pierwszy zdanie drugie otrzymuje brzmienie:
„Orientacyjną łączną kwotę w ramach zaproszenia do składania wniosków dotyczących konferencji szacuje się na 850 000 EUR (około 1,8 % budżetu operacyjnego); 200 000 EUR na konferencje organizowane przez prezydencję Unii Europejskiej i 650 000 EUR na inne konferencje.”;

⁽¹⁾ Dz.U. L 301 z 20.11.2007, s. 3.

⁽²⁾ Dz.U. L 369 z 16.12.2004, s. 73.

⁽³⁾ Dz.U. L 340 z 22.12.2009, s. 1.

5) w pkt 2.5.1. Konferencje organizowane przez prezydencję Unii Europejskiej wprowadza się następujące zmiany:

a) akapit pierwszy otrzymuje brzmienie:

„Dwie konferencje zorganizowane przez prezydencję Unii Europejskiej, jedna organizowana przez Prezydencję w drugiej połowie 2010 r. i jedna organizowana przez Prezydencję w pierwszej połowie 2011 r., kwalifikują się do współfinansowania przez Unię Europejską do kwoty 100 000 EUR dla każdej z nich, przy maksymalnym poziomie współfinansowania Unii Europejskiej wynoszącym 50 % całkowitych kosztów kwalifikowanych.”;

b) akapit piąty otrzymuje brzmienie:

„Konferencje organizowane przez prezydencję, które mają być współfinansowane w ramach planu prac na 2010 r., to: konferencja prezydencji poświęcona chorobom przewlekłym, zaplanowana na październik 2010 r. podczas prezydencji belgijskiej oraz konferencja prezydencji poświęcona działaniom w zakresie profilaktyki, zaplanowana na maj 2011 r. podczas prezydencji węgierskiej.”;

6) w pkt 2.6. Współpraca z organizacjami międzynarodowymi akapit pierwszy zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Orientacyjną łączną kwotę szacuje się na 2 600 000 EUR (około 5,5 % budżetu operacyjnego).”;

7) w pkt 2.8. Inne działania akapit drugi zdanie czwarte otrzymuje brzmienie:

„Na ten cel przeznaczona zostanie ogólna orientacyjna kwota w wysokości 1 100 000 EUR (około 2,3 % budżetu operacyjnego).”;

8) w pkt 3.2.1.1. Profilaktyka i kontrola istniejących lub nowo powstających chorób zaraźliwych wprowadza się następujące zmiany:

a) skreśla się pierwszy ustęp;

b) skreśla się poniższe tiret trzecie:

„— Opracowanie, przeprowadzenie i analiza wyników badania mającego na celu identyfikację zarządzania w zakresie gruźlicy i świadczenia usług w ramach systemu opieki zdrowotnej na poziomie państwa członkowskiego. Celem tego badania jest umożliwienie przeprowadzenia analizy opisowej różnych modeli w kontekście skuteczności programu. Szczegółowy opis modeli świadczenia usług związanych z gruźlicą umożliwiłby skuteczniejsze podejście do oceny przydzielonych środków i zobowiązań związanych z kontrolą gruźlicy prowadzoną przez państwa członkowskie.

(Zaproszenie do składania ofert)”;

9) w pkt 3.2.1.2. Zwiększenie gotowości i przyspieszenie reagowania na sytuacje zagrożenia zdrowia, w tym na zmiany klimatu

oraz kwestie związane z pandemią grypy i współpracą międzyregionalną wprowadza się następujące zmiany:

a) skreśla się poniższe tiret pierwsze:

„— Przewiduje się przeprowadzenie następujących działań: określenie i wymiana najlepszych praktyk, przygotowanie projektów dokumentów, szkolenia, zagadnienia związane z mediami i informacjami kierowanymi do społeczeństwa i specjalistów, ulepszanie systemów modelowych i technik planowania w zakresie zagrożeń dla zdrowia, wytyczne referencyjne w sprawie zarządzania kryzysowego, szkolenie pracowników i personelu pomocniczego na wypadek nieprzewidzianych okoliczności, programy szkoleń (rodzaj szkolenia, cel, treść), rozpowszechnianie kluczowych działań określonych w ramach programu Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (HSC) i Ogólnoświatowej Inicjatywy na rzecz Bezpieczeństwa Zdrowotnego (GHSI), ocena aspektów logistycznych odnoszących się do zarządzania sytuacją kryzysową, w tym kwestii dotyczących ciągłości działania i uwzględniających międzynarodowy wymiar wydarzeń.

(Zaproszenia do składania ofert)”;

b) skreśla się poniższe tiret piąte:

„— Badanie dotyczące istniejących w państwach członkowskich przepisów w sprawie gromadzenia danych osobowych, w szczególności w sytuacjach zagrożenia dla zdrowia publicznego. Celem badania jest przeanalizowanie kwestii ochrony danych w takich sytuacjach. Wyniki powinny przyczynić się do lepszej koordynacji działań polegających na ustalaniu kontaktów w celu opanowania zagrożenia.

(Zaproszenie do składania ofert)”;

10) w pkt 3.2.1.3. Doskonalenie istniejącej zdolności do reagowania na zagrożenia ze strony środków biologicznych, chemicznych i radiologicznych oraz na pojawiające się obciążenie środowiska chorobami wprowadza się następujące zmiany:

a) skreśla się poniższe tiret pierwsze:

„— Badanie i audyt »krajowych laboratoriów referencyjnych« w zakresie chemikaliów i substancji radioaktywnych, w tym warsztat dotyczący wymiany umiejętności i zdolności. Celem badania jest przeanalizowanie i przedstawienie przesłanek dla funkcjonowania europejskiego systemu laboratoriów referencyjnych, przedstawienie analitycznego przeglądu aktualnej sytuacji laboratoriów referencyjnych w różnych państwach członkowskich i szczegółowe badanie istotnych dowodów na istnienie ewentualnych zalet i wad utworzenia europejskiej sieci referencyjnej. Badanie to powinno objąć minimalne elementy składowe europejskiego systemu laboratoriów referencyjnych, w tym elementy kluczowe dla jego rozwoju, oraz tworzenie sieci kontaktów krajowych i międzynarodowych jako warunek wstępny dla skutecznego działania w zakresie wykrywania zagrożeń i reagowania na nie.

(Zaproszenie do składania ofert)”;

- b) skreśla się poniższe tiret czwarte:
- „— Wspieranie priorytetów Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (HSC) na 2010 r., w tym działań sekcji i grup roboczych Komitetu.
(Zaproszenie do składania ofert)”;
- 11) w pkt 3.2.2.1. *Opracowanie działań profilaktycznych w obszarze bezpieczeństwa pacjentów* skreśla się następujące tiret pierwsze:
- „— Konferencja na temat wymiany najlepszych praktyk i narzędzi z obszaru bezpieczeństwa pacjentów. Jej celem jest przedstawienie pierwszych wyników działań i narzędzi opracowanych w ramach zaproszenia do składania wniosków dotyczących projektów na 2009 r. drugiego programu w dziedzinie zdrowia oraz określenie strategii rozpowszechniania i wykorzystywania tych wyników. W konferencji wezmą udział organy odpowiedzialne za zdrowie publiczne, pracownicy służby zdrowia, przedstawiciele przemysłu i eksperci do spraw oceny ryzyka. Wyniki konferencji powinny także ułatwić powiązanie definicji polityk bezpieczeństwa pacjentów na szczeblu krajowym i europejskim oraz w obszarze opieki zdrowotnej, a także powinny umożliwić ulepszenie systemów wymiany i szkolenia pracowników służby zdrowia, w szczególności w regionach transgranicznych.
(Zaproszenie do składania ofert)”;
- 12) w pkt 3.2.2.2. *Opinie naukowe i ocena ryzyka* wprowadza się następujące zmiany:
- a) skreśla się poniższe tiret trzecie:
- „— Dialog w sprawie oceny ryzyka prowadzony w drodze analizy perspektywicznej nanotechnologii. Jego celem jest określenie i przedyskutowanie kwestii oceny ryzyka, które wysuwają się na pierwszy plan w związku z wprowadzeniem nanotechnologii drugiej i trzeciej generacji.
(Umowa administracyjna ze Wspólnym Centrum Badawczym)”;
- b) skreśla się poniższe tiret ósme:
- „— Współpraca w dziedzinie oceny ryzyka prowadzona w ramach warsztatów poświęconych konkretnym lub ogólnym tematom związanym z oceną ryzyka oraz prace komitetów naukowych Komisji ds. produktów nieżywnościowych mające promować i ułatwiać dialog ekspertów.
(Zaproszenie do składania ofert)”;
- c) skreśla się poniższe tiret jedenaste:
- „— Informowanie o ryzyku przez rozwijanie profesjonalnej strategii komunikacyjnej, np. przez organizowanie niewielkich warsztatów z udziałem dziennikarzy zajmujących się różnymi dziedzinami nauki.
(Zaproszenie do składania ofert)”;
- d) skreśla się poniższe tiret dwunaste:
- „— Ocena bieżących środków i potrzeb. Jej celem jest zapewnienie wysokiej jakości funkcjonowania komitetów naukowych (analiza porównawcza agencji UE pełniących porównywalne funkcje).
(Zaproszenie do składania ofert)”;
- 13) skreśla się pkt 3.3.1.1. *Promowanie podejścia uwzględniającego kwestie zdrowotne we wszystkich sektorach polityki*;
- 14) w pkt 3.3.2.4. *Zdrowie seksualne oraz kwestie HIV i AIDS* wprowadza się następujące zmiany:
- a) skreśla się poniższe tiret pierwsze:
- „— Badanie poziomu wiedzy młodzieży (w wieku 12–17 lat) na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w państwach członkowskich UE. Celem tego badania jest pogłębienie wiedzy stanowiącej podstawę dyskusji na temat właściwego działania na poziomie europejskim w zakresie zdrowia seksualnego młodzieży.
(Zaproszenie do składania ofert)”;
- b) skreśla się poniższe tiret trzecie:
- „— Określenie metod stosowanych przez specjalistów ds. marketingu, aby dotrzeć do młodzieży oraz ocena, czy i w jaki sposób metody te mogą być wykorzystywane do informowania młodzieży o zdrowiu seksualnym. Ma to na celu wspieranie/przeniesienie na wyższy poziom dyskusji dotyczących zdrowia seksualnego na poziomie UE, aby dalej rozwijać politykę UE.
(Zaproszenie do składania ofert)”;
- 15) w pkt 3.3.2.6. *Zapobieganie uzależnieniom* skreśla się poniższe tiret ósme:
- „— Zapewnienie Komisji wsparcia technicznego podczas przygotowywania sprawozdania z postępu prac dotyczącego zalecenia Rady z dnia 18 czerwca 2003 r. Działanie to zostało przewidziane w planie działania UE w zakresie narkotyków na lata 2009–2012 (działanie 23). Celem jest ocena postępów w zakresie ograniczania szkód w oparciu o pierwsze sprawozdanie przyjęte w 2007 r., przy pełnym wykorzystaniu interwencji o udowodnionej skuteczności, w szczególności w ramach pobytu w więzieniu i ponownej reintegracji społecznej osób objętych opieką po zakończeniu odbywania kary w więzieniu. Umożliwi to Wspólnocie rozważenie, wraz z państwami członkowskimi, czy konieczne są dalsze zalecenia.
(Zaproszenie do składania ofert)”;
- 16) w pkt 3.3.2.7. *Profilaktyka poważnych i przewlekłych chorób oraz chorób rzadkich* skreśla się następujące tiret drugie:
- „— Techniczne, naukowe i administracyjne wsparcie Partnerstwa europejskiego na rzecz walki z rakiem. W komunikacie »Walka z rakiem: Partnerstwo europejskie« określono konkretne działania w czterech obszarach: profilaktyka i promocja zdrowia, opieka zdrowotna, badania nad rakiem oraz dane i informacje. Partnerstwo określi dalsze działania, których realizacja będzie niezbędna do osiągnięcia celów wyznaczonych w komunikacie i których celem ogólnym jest zmniejszenie obciążenia tą chorobą w UE. Celem tej umowy jest zapewnienie partnerstwu europejskiemu wsparcia technicznego i doradztwa.
(Zaproszenie do składania ofert)”;

17) w pkt 3.4.1. *Wymiana wiedzy i najlepszych praktyk* skreśla się następujące tiret drugie:

„— Dialogi polityczne na temat podstawowych wartości oraz definicja i egzekwowanie praw pacjentów w całej Europie. Celem działania jest ocena, wraz z zainteresowanymi stronami na szczeblu państw członkowskich i unijnym, sposobu określania i egzekwowania praw pacjentów. Przyczyni się to do dyskusji na temat powiązanych, obecnych lub zbliżających się inicjatyw Komisji.

Takie dialogi polityczne muszą obejmować szeroki krąg podmiotów polityki zdrowotnej i ich wyniki muszą wnieść dużą wartość do prac prowadzonych na szczeblu UE w przyszłości. Europejskie Obserwatorium Polityki i Systemów Opieki Zdrowotnej zapewnia

niezbędną wiedzę specjalistyczną, zasoby ludzkie i odpowiednie kontakty w celu zrealizowania zamierzonego zakresu tematycznego, zgromadzenia grup docelowych oraz osiągnięcia pożądanych rezultatów.

(Umowa w sprawie przyznania dotacji bezpośredniej zawarta z Europejskim Obserwatorium Polityki i Systemów Opieki Zdrowotnej)”.

Sporządzono w Brukseli dnia 22 grudnia 2010 r.

W imieniu Komisji
John DALLI
Członek Komisji