



Spis treści

II Akty o charakterze nieustawodawczym

ROZPORZĄDZENIA

- ★ Rozporządzenie wykonawcze Rady (UE) 2015/357 z dnia 5 marca 2015 r. w sprawie wykonania rozporządzenia (UE) nr 208/2014 w sprawie środków ograniczających skierowanych przeciwko niektórym osobom, podmiotom i organom w związku z sytuacją na Ukrainie 1
- ★ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/358 z dnia 3 marca 2015 r. zatwierdzające inną niż nieznaczna zmianę specyfikacji nazwy zarejestrowanej w rejestrze chronionych nazw pochodzenia i chronionych oznaczeń geograficznych [Cereza del Jerte (ChNP)] 5
- ★ Rozporządzenie Komisji (UE) 2015/359 z dnia 4 marca 2015 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w odniesieniu do statystyk w zakresie wydatków na ochronę zdrowia i jej finansowania ⁽¹⁾ 6
- ★ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/360 z dnia 5 marca 2015 r. wprowadzające prywatne przechowywanie wieprzowiny oraz ustalające z góry stawkę dopłat 16
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/361 z dnia 5 marca 2015 r. ustanawiające standardowe wartości w przywozie dla ustalania ceny wejścia niektórych owoców i warzyw 20

DECYZJE

- ★ Decyzja Rady (UE) 2015/362 z dnia 2 marca 2015 r. ustalająca stanowisko, jakie ma zostać zajęte w imieniu Unii Europejskiej w ramach Rady Generalnej Światowej Organizacji Handlu w odniesieniu do wniosku Stanów Zjednoczonych o przyznanie przez WTO zwolnienia dotyczącego przedłużenia i rozszerzenia zakresu wydanej przez Stany Zjednoczone ustawy o odbudowie gospodarczej basenu Morza Karaibskiego (CBERA) 22
- ★ Decyzja Rady (WPZiB) 2015/363 z dnia 5 marca 2015 r. dotycząca przyjęcia na pobyt czasowy niektórych Palestyńczyków przez państwa członkowskie Unii Europejskiej 24

⁽¹⁾ Tekst mający znaczenie dla EOG

- ★ Decyzja Rady (WPZiB) 2015/364 z dnia 5 marca 2015 r. zmieniająca decyzję 2014/119/WPZiB w sprawie środków ograniczających skierowanych przeciwko niektórym osobom, podmiotom i organom w związku z sytuacją na Ukrainie 25
- ★ Decyzja wykonawcza Komisji (UE) 2015/365 z dnia 4 marca 2015 r. w sprawie przyznania niektórym państwom członkowskim odstępstw dotyczących przekazywania statystyk na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w odniesieniu do statystyk w zakresie wydatków na opiekę zdrowotną i jej finansowania (notyfikowana jako dokument nr C(2015) 1377)⁽¹⁾ 29

Sprostowania

- ★ Sprostowanie do decyzji wykonawczej Komisji 2014/738/UE z dnia 9 października 2014 r. ustanawiającej konkluzje dotyczące najlepszych dostępnych technik (BAT) w odniesieniu do rafinacji ropy naftowej i gazu zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/75/UE w sprawie emisji przemysłowych (Dz.U. L 307 z 28.10.2014) 35

⁽¹⁾ Tekst mający znaczenie dla EOG

II

(Akty o charakterze nieustawodawczym)

ROZPORZĄDZENIA

ROZPORZĄDZENIE WYKONAWCZE RADY (UE) 2015/357

z dnia 5 marca 2015 r.

w sprawie wykonania rozporządzenia (UE) nr 208/2014 w sprawie środków ograniczających skierowanych przeciwko niektórym osobom, podmiotom i organom w związku z sytuacją na Ukrainie

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając rozporządzenie Rady (UE) nr 208/2014 z dnia 5 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających skierowanych przeciwko niektórym osobom, podmiotom i organom w związku z sytuacją na Ukrainie ⁽¹⁾, w szczególności jego art. 14 ust. 1,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) W dniu 5 marca 2014 r. Rada przyjęła rozporządzenie (UE) nr 208/2014.
- (2) Jak wynika z przeglądu przeprowadzonego przez Radę, należy zmienić wpisy dotyczące osiemnastu osób.
- (3) Należy w związku z tym odpowiednio zmienić załącznik I do rozporządzenia (UE) nr 208/2014,

PRZYJMUJE NINIEJSZE ROZPORZĄDZENIE:

Artykuł 1

Załącznik I do rozporządzenia (UE) nr 208/2014 zostaje zastąpiony tekstem zawartym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

Artykuł 2

Niniejsze rozporządzenie wchodzi w życie następnego dnia po jego opublikowaniu w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Niniejsze rozporządzenie wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 5 marca 2015 r.

W imieniu Rady
D. REIZNIECE-OZOLA
Przewodniczący

⁽¹⁾ Dz.U. L 66 z 6.3.2014, s. 1.

ZAŁĄCZNIK

„ZAŁĄCZNIK I

Wykaz osób, podmiotów i organów, o których mowa w art. 2

	Nazwisko	Dane identyfikacyjne	Uzasadnienie	Data umieszczenia w wykazie
1.	Viktor Fedorovych Yanukovych (Віктор Федорович Янукович), Viktor Fedorovich Yanukovich (Виктор Фёдорович Янукович)	urodzony 9 lipca 1950 r. w Yenakiieve (Donetsk oblast), były prezydent Ukrainy	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
2.	Vitalii Yuriyovych Zakharchenko (Віталій Юрійович Захарченко), Vitaliy Yurievich Zakharchenko (Виталий Юрьевич Захарченко)	urodzony 20 stycznia 1963 r. w Kostiantynivka (Donetsk oblast), były minister spraw wewnętrznych	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
3.	Viktor Pavlovych Pshonka (Віктор Павлович Пшонка)	urodzony 6 lutego 1954 r. w Serhiyivka (Donetsk oblast), były prokurator generalny Ukrainy	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
4.	Olena Leonidivna Lukash (Олена Леонідівна Лукаш), Elena Leonidovna Lukash (Елена Леонидовна Лукаш)	urodzona 12 listopada 1976 r. w Rîbnîța (Mołdawia), była minister sprawiedliwości	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły dochodzenie w sprawie nadużycia stanowiska przez osobę piastującą funkcję publiczną w celu zapewnienia sobie lub osobie trzeciej nieuzasadnionych korzyści ze szkodą dla środków budżetowych lub mienia publicznego Ukrainy.	6.3.2014
5.	Andrii Petrovych Kliuiev (Андрій Петрович Ключев), Andriy Petrovych Klyuyev	urodzony 12 sierpnia 1964 r. w Doniecku, były szef Kancelarii Prezydenta Ukrainy	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego oraz w związku z nadużyciem stanowiska przez osobę piastującą funkcję publiczną w celu zapewnienia sobie lub osobie trzeciej nieuzasadnionych korzyści ze szkodą dla środków budżetowych lub mienia publicznego Ukrainy.	6.3.2014
6.	Viktor Ivanovych Ratushniak (Віктор Іванович Ратушняк)	urodzony 16 października 1959 r., były wice-minister spraw wewnętrznych	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego oraz współudziału w tych działaniach.	6.3.2014

	Nazwisko	Dane identyfikacyjne	Uzasadnienie	Data umieszczenia w wykazie
7.	Oleksandr Viktorovych Yanukovych (Олександр Вікторович Янукович)	urodzony 10 lipca 1973 r. w Yenakiiwe (Donetsk oblast), syn byłego prezydenta, biznesmen	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
8.	Viktor Viktorovych Yanukovych (Віктор Вікторович Янукович)	urodzony 16 lipca 1981 r. w Yenakiiwe (Donetsk oblast), syn byłego prezydenta, członek Rady Najwyższej Ukrainy	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły dochodzenie w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego. Osoba powiązana z osobą wskazaną (byłym prezydentem Ukrainy Wiktorem Fedorowiczem Janukowiczem (Viktor Fedorovych Yanukovych)), wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
9.	Artem Viktorovych Pshonka (Артем Вікторович Пшонка)	urodzony 19 marca 1976 r. w Kramatorsk (Donetsk oblast), syn byłego prokuratora generalnego, zastępca szefa frakcji Partii Regionów w Radzie Najwyższej Ukrainy	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego oraz współudziału w tych działaniach.	6.3.2014
10.	Serhii Petrovych Kliuiev (Сергій Петрович Ключев), Serhiy Petrovych Klyuyev	urodzony 19 sierpnia 1969 r. w Doniecku, brat Andrija Klujewa (Andrii Kliuiev), biznesmen	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły dochodzenie w sprawie udziału w sprzeniewierzeniu środków publicznych lub mienia publicznego oraz w sprawie nadużycia stanowiska przez osobę piastującą funkcję publiczną w celu zapewnienia sobie lub osobie trzeciej nieuzasadnionych korzyści ze szkodą dla środków budżetowych lub mienia publicznego Ukrainy. Osoba powiązana z osobą wskazaną (Andrijem Petrowiczem Klujewem (Andrii Petrovych Kliuiev)), wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
11.	Mykola Yanovych Azarov (Микола Янович Азаров), Nikolai Yanovich Azarov (Николай Янович Азаров)	urodzony 17 grudnia 1947 r. w Kałudze (Rosja), premier Ukrainy do stycznia 2014 r.	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
12.	Serhiy Vitaliyovych Kurchenko (Сергій Віталійович Курченко)	urodzony 21 września 1985 r. w Charkowie, biznesmen	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014

	Nazwisko	Dane identyfikacyjne	Uzasadnienie	Data umieszczenia w wykazie
13.	Dmytro Volodymyrovych Tabachnyk (Дмитро Володимирович Табачник)	urodzony 28 listopada 1963 r. w Kijowie, były minister edukacji i nauki	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły dochodzenie w sprawie nadużycia stanowiska przez osobę piastującą funkcję publiczną w celu zapewnienia sobie lub osobie trzeciej nieuzasadnionych korzyści ze szkód dla środków budżetowych lub mienia publicznego Ukrainy.	6.3.2014
14.	Raisa Vasylivna Bohatyriova (Раїса Василівна Богатирьова), Raisa Vasilievna Bogatyreva (Раїса Васильевна Богатырёва)	urodzona 6 stycznia 1953 r. w Bakal (Chelyabinsk oblast, Rosja), była minister zdrowia	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
15.	Serhiy Hennadiyovych Arbuzov (Сергій Геннадійович Арбузов), Sergei Gennadievich Arbuzov (Сергей Геннадиевич Арбузов)	urodzony 24 marca 1976 r. w Doniecku, były premier Ukrainy	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	15.4.2014
16.	Yuriy Volodymyrovych Ivanyushchenko (Юрій Володимирович Іванющенко)	urodzony 21 lutego 1959 r. w Yenakiieve (Donetsk oblast), poseł z ramienia Partii Regionów	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	15.4.2014
17.	Oleksandr Viktorovych Klymenko (Олександр Вікторович Клименко)	urodzony 16 listopada 1980 r. w Makiivka (Donetsk oblast), były minister ds. dochodów i opłat	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego oraz w sprawie nadużycia stanowiska przez osobę piastującą funkcję publiczną w celu zapewnienia sobie lub osobie trzeciej nieuzasadnionych korzyści ze szkód dla środków budżetowych lub mienia publicznego Ukrainy.	15.4.2014
18.	Edward Stavytskyi, Eduard Anatoliyovych Stavytsky (Едуард Анатолійович Ставицький)	urodzony 4 października 1972 r. w Lebedyn (Sumy oblast), były minister Ukrainy ds. paliw i energii Według doniesień przebywa w Izraelu. Nadal jednak posiada obywatelstwo ukraińskie.	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	15.4.2014"

ROZPORZĄDZENIE WYKONAWCZE KOMISJI (UE) 2015/358**z dnia 3 marca 2015 r.****zatwierdzające inną niż nieznaczną zmianę specyfikacji nazwy zarejestrowanej w rejestrze chronionych nazw pochodzenia i chronionych oznaczeń geograficznych [Cereza del Jerte (ChNP)]**

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1151/2012 z dnia 21 listopada 2012 r. w sprawie systemów jakości produktów rolnych i środków spożywczych ⁽¹⁾, w szczególności jego art. 52 ust. 2,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Zgodnie z art. 53 ust. 1 akapit pierwszy rozporządzenia (UE) nr 1151/2012 Komisja rozpatrzyła wniosek Hiszpanii o zatwierdzenie zmiany specyfikacji chronionej nazwy pochodzenia „Cereza del Jerte” zarejestrowanej na podstawie rozporządzenia Komisji (WE) nr 1485/2007 ⁽²⁾.
- (2) Ponieważ proponowana zmiana nie jest nieznaczną w rozumieniu art. 53 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1151/2012, Komisja opublikowała wniosek o wprowadzenie zmiany zgodnie z art. 50 ust. 2 lit. a) wymienionego rozporządzenia w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej* ⁽³⁾.
- (3) Ponieważ do Komisji nie wpłynęło żadne oświadczenie o sprzeciwie zgodnie z art. 51 rozporządzenia (UE) nr 1151/2012, wymienioną zmianę specyfikacji należy zatwierdzić,

PRZYJMUJE NINIEJSZE ROZPORZĄDZENIE:

*Artykuł 1*Zatwierdza się zmianę specyfikacji opublikowaną w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej* dotyczącą nazwy „Cereza del Jerte” (ChNP).*Artykuł 2*Niniejsze rozporządzenie wchodzi w życie dwudziestego dnia po jego opublikowaniu w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Niniejsze rozporządzenie wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 3 marca 2015 r.

W imieniu Komisji,
za Przewodniczącego,
Phil HOGAN
Członek Komisji

⁽¹⁾ Dz.U. L 343 z 14.12.2012, s. 1.⁽²⁾ Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1485/2007 z dnia 14 grudnia 2007 r. rejestrujące określone nazwy w rejestrze chronionych nazw pochodzenia i chronionych oznaczeń geograficznych [Carne de Bísaro Transmontano albo Carne de Porco Transmontano (ChNP), Szegedi szalámi albo Szegedi téliszalámi (ChNP), Pecorino di Filiano (ChNP), Cereza del Jerte (ChNP), Garbanzo de Fuentesauco (ChOG), Lenteja Pardina de Tierra de Campos (ChOG), Λουκούμι Γεροσκίπου (Loukoumi Geroskipou) (ChOG), Skalický trdelník (ChOG)] (Dz.U. L 330 z 15.12.2007, s. 13).⁽³⁾ Dz.U. C 387 z 1.11.2014, s. 8.

ROZPORZĄDZENIE KOMISJI (UE) 2015/359**z dnia 4 marca 2015 r.****w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008
w odniesieniu do statystyk w zakresie wydatków na ochronę zdrowia i jej finansowania****(Tekst mający znaczenie dla EOG)**

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy ⁽¹⁾, w szczególności jego art. 9 ust. 1 i jego załącznik II lit. d),

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Rozporządzenie (WE) nr 1338/2008 ustanawia wspólne ramy dla systematycznego tworzenia statystyk europejskich w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy.
- (2) Środki wykonawcze określają dane i metadane, jakie należy dostarczać w zakresie wydatków na ochronę zdrowia i jej finansowania oraz okresów odniesienia, odstępów czasu i terminów dostarczania danych.
- (3) Zgodnie z art. 6 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 1338/2008 przeprowadzono analizę kosztów i korzyści, w której uwzględniono korzyści z dostępności danych na temat wydatków na opiekę zdrowotną i jej finansowania w stosunku do kosztów gromadzenia tych danych, czym państwa członkowskie dobrowolnie zajmują się od 2005 r. zgodnie z zasadami określonymi przez system rachunków zdrowia, i w stosunku do obciążenia, jakie stanowi to dla państw członkowskich. Zgodnie z art. 6 ust. 1 rozporządzenia (WE) nr 1338/2008 w 2013 r. i 2014 r. Komisja przeprowadziła badania pilotażowe, w których państwa członkowskie uczestniczyły na zasadzie dobrowolności. Potrzeby użytkowników Komisja omówiła z państwami członkowskimi na różnych posiedzeniach. Dostępność danych z całej UE prawdopodobnie będzie bardzo korzystna dla podejmowania decyzji dotyczących polityki zdrowotnej i społecznej.
- (4) W celu zapewnienia przydatności i porównywalności danych podręcznik z 2011 r. dotyczący systemu rachunków zdrowia ⁽²⁾, opracowany wspólnie przez Komisję (Eurostat), Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) oraz Światową Organizację Zdrowia (WHO) i zawierający pojęcia, definicje i metody z zakresu przetwarzania danych na temat wydatków na ochronę zdrowia i jej finansowania, powinien stanowić podstawę szczegółowego kwestionariusza i towarzyszących mu wytycznych stosowanych przy wspólnym corocznym procesie gromadzenia danych przeprowadzanym przez te trzy instytucje.
- (5) Środki przewidziane w niniejszym rozporządzeniu są zgodne z opinią Komitetu ds. Europejskiego Systemu Statystycznego,

PRZYJMUJE NINIEJSZE ROZPORZĄDZENIE:

Artykuł 1

Niniejsze rozporządzenie ustanawia zasady dotyczące opracowywania i tworzenia europejskich statystyk w dziedzinie wydatków na ochronę zdrowia i jej finansowania – stanowiącej jeden z tematów statystyk dotyczących opieki zdrowotnej wymienionych w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 1338/2008.

Artykuł 2

Definicje, które mają być wykorzystane przy stosowaniu niniejszego rozporządzenia, określono w załączniku I.

⁽¹⁾ Dz.U. L 354 z 31.12.2008, s. 70.

⁽²⁾ OECD, Eurostat, WHO (2011), A System of Health Accounts, OECD Publishing, doi: 10.1787/9789264116016-en

Artykuł 3

Państwa członkowskie dostarczają dane dotyczące dziedzin określonych w załączniku II.

Artykuł 4

1. Państwa członkowskie corocznie dostarczają wymagane dane i związane z nimi standardowe metadane referencyjne. Okresem odniesienia jest rok kalendarzowy.
2. Dane i metadane referencyjne dla roku odniesienia N są przekazywane do dnia 30 kwietnia N+2.
3. Dane i metadane są corocznie dostarczane Komisji (Eurostatowi) za pośrednictwem pojedynczego punktu wprowadzania danych lub powinny być udostępniane Komisji (Eurostatowi) drogą elektroniczną.
4. Pierwszym rokiem odniesienia jest rok 2014.
5. Ostatnim rokiem odniesienia jest rok 2020.
6. W drodze odstępstwa od ust. 2 państwa członkowskie dostarczają dane i metadane referencyjne dla roku odniesienia 2014 do dnia 31 maja 2016 r.

Artykuł 5

1. Państwa członkowskie dostarczają dane na poziomie agregacji określonym w załączniku II.
2. Państwa członkowskie dostarczają niezbędne metadane referencyjne, w szczególności dotyczące źródeł danych, ich zakresu oraz zastosowanych metod zestawiania, informacje na temat cech krajowych wydatków na ochronę zdrowia i jej finansowania, które są specyficzne dla danego państwa członkowskiego i które odbiegają od definicji określonych w załączniku I, odesłania do przepisów krajowych, o ile stanowią one podstawę wydatków na ochronę zdrowia i jej finansowania, a także informacje o wszelkich zmianach pojęć statystycznych wymienionych w tym załączniku.

Artykuł 6

Niniejsze rozporządzenie wchodzi w życie dwudziestego dnia po jego opublikowaniu w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Niniejsze rozporządzenie wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 4 marca 2015 r.

W imieniu Komisji
Jean-Claude JUNCKER
Przewodniczący

ZAŁĄCZNIK I

Definicje

1. „Ochrona zdrowia” – wszelkie działania, których głównym celem jest poprawa i zachowanie zdrowia oraz zapobieganie jego pogarszaniu się, a także łagodzenie skutków złego stanu zdrowia poprzez stosowanie specjalistycznej wiedzy z zakresu ochrony zdrowia.
2. „Wydatki bieżące na ochronę zdrowia” – spożycie w sektorze jednostek będących rezydentami danego obszaru administracyjnego dóbr i usług w zakresie opieki zdrowotnej, w tym dóbr i usług w zakresie opieki zdrowotnej dostarczanych bezpośrednio indywidualnym osobom, a także usług opieki zdrowotnej konsumowanych zbiorowo.
3. „Funkcje ochrony zdrowia” – dotyczą rodzaju potrzeby, jaką mają zaspokoić bieżące wydatki na opiekę zdrowotną, lub rodzaju zamierzonego celu.
4. „Usługi lecznicze” – usługi zdrowotne świadczone głównie w celu złagodzenia objawów lub zmniejszenia stopnia ciężkości choroby bądź urazu, ochrony przed zaostrzeniem lub powikłaniami choroby bądź urazu, które mogłyby stanowić zagrożenie dla życia lub normalnych funkcji organizmu.
5. „Usługi rehabilitacyjne” – usługi świadczone w celu stabilizacji, usprawnienia lub odnowienia zaburzonych funkcji i uszkodzonych struktur organizmu, kompensacji brakujących lub utraconych funkcji i struktur organizmu, poprawy sprawności i aktywności oraz zapobieżenia upośledzeniu, powikłaniom zdrowotnym i ryzyku.
6. „Leczenie szpitalne” – leczenie i/lub opieka zapewniane w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego pacjentom formalnie do niego przyjętym i wymagające pobytu całonocowego.
7. „Leczenie ambulatoryjne” – usługi medyczne i pomocnicze świadczone w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego pacjentom, którzy nie są formalnie przyjęci i nie pozostają na noc.
8. „Leczenie »jednego dnia«” – zaplanowane usługi medyczne i paramedyczne świadczone w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego pacjentom, którzy zostali formalnie przyjęci na badania diagnostyczne, leczenie lub w celu uzyskania innego rodzaju świadczenia zdrowotnego i którzy w tym samym dniu są wypisywani.
9. „Opieka długoterminowa (zdrowotna)” – zakres usług zdrowotnych świadczonych ogółowi i jednostkom, a których głównym celem jest łagodzenie bólu i cierpienia, zapobieganie pogarszaniu się stanu zdrowotnego pacjentów uzależnionych od opieki zdrowotnej w dłuższej perspektywie.
10. „Opieka zdrowotna w domu pacjenta” – usługi medyczne, pomocnicze i pielęgniarskie, z których pacjenci korzystają w swoim domu i które wymagają fizycznej obecności świadczeniodawcy.
11. „Usługi pomocnicze” (nieokreślone według funkcji) – usługi zdrowotne lub usługi opieki długoterminowej, nieokreślone według funkcji i trybu (udzielania) świadczenia, z których pacjent korzysta bezpośrednio, w szczególności podczas niezależnego kontaktu z systemem opieki zdrowotnej, i które nie stanowią integralnej części pakietu świadczeń zdrowotnych, np. badania obrazowe lub laboratoryjne albo przewóz pacjenta i ratownictwo medyczne.
12. „Leki i materiały medyczne niebędące dobrami trwałego użytku” (nieokreślone według funkcji) – produkty farmaceutyczne i pozostałe materiały medyczne niebędące dobrami trwałego użytku, stosowane w diagnozowaniu i leczeniu choroby, łagodzeniu jej objawów i zapobieganiu, w tym również leki na receptę i leki sprzedawane bez recepty, gdzie ich funkcja i tryb (udzielania) świadczenia nie są określone.
13. „Sprzęt terapeutyczny i pozostałe dobra medyczne trwałego użytku” (nieokreślone według funkcji) – dobra medyczne trwałego użytku, w tym ortozy wspierające lub korygujące zniekształcenia i/lub nieprawidłowości ciała ludzkiego, aparaty ortopedyczne, protezy lub sztuczne wydłużenia zastępujące brakujące części ciała, i inne protezy, w tym implanty, zastępujące lub uzupełniające funkcje brakującej struktury biologicznej, a także urządzenia medyczno-techniczne, gdzie ich funkcja i tryb (udzielania) świadczenia nie są określone.
14. „Profilaktyka zdrowotna” – każde działanie zmierzające do zmniejszenia liczby lub ciężkości urazów i chorób, ich niekorzystnych skutków zdrowotnych i powikłań, albo do ich uniknięcia.
15. „Zarządzanie i administracja systemu ochrony zdrowia oraz jej finansowanie” – usługi, które nie dotyczą bezpośrednio opieki zdrowotnej, lecz systemu ochrony zdrowia, kierują nim, wspierają jego funkcjonowanie i są uznawane za zbiorowe, ponieważ nie są przeznaczone dla pojedynczych osób, lecz są świadczone z korzyścią dla ogółu użytkowników systemu ochrony zdrowia.

16. „Schematy finansowania ochrony zdrowia” – mechanizmy finansowania, za pośrednictwem których uzyskiwany jest dostęp do świadczeń zdrowotnych i które obejmują zarówno bezpośrednie płatności gospodarstw domowych za usługi i dobra, jak i formy finansowania przez stronę trzecią.
17. „Schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych” – sposoby finansowania ochrony zdrowia, których cechy są określone ustawowo lub przez instytucje rządowe i samorządowe i które dysponują własnym budżetem dla programu oraz oddzielną jednostką sektora instytucji rządowych i samorządowych całkowicie za nie odpowiadającą.
18. „Schemat obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego opartego na składkach” – mechanizm finansowania mający zagwarantować konkretnym grupom ludności dostęp do świadczeń zdrowotnych poprzez obowiązkowe uczestnictwo określone ustawowo lub przez instytucje rządowe i samorządowe; warunkiem uzyskania świadczenia ubezpieczeniowego jest opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne przez zainteresowane osoby albo w ich imieniu.
19. „Obowiązkowe medyczne rachunki oszczędnościowe (ang. *medical savings accounts* – MSA)” – rachunki oszczędnościowe, obowiązkowe z mocy prawa; podstawową metodę pozyskiwania funduszy i niektóre kwestie dotyczące korzystania z rachunku na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych regulują instytucje rządowe i samorządowe; wspólne korzystanie z zasobów nie jest możliwe, chyba że dotyczy to członków rodziny.
20. „Schematy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego” – schematy ubezpieczeniowe oparte na zakupie ubezpieczenia zdrowotnego, które przez instytucje rządowe i samorządowe nie jest określone jako obowiązkowe; rząd może bezpośrednio lub pośrednio dopłacać do składek ubezpieczeniowych.
21. „Schematy finansowania instytucji niekomercyjnych” – nieobowiązkowe mechanizmy i programy finansowania z prawem do świadczeń nieskładkowych, oparte na darowiznach od ogółu społeczeństwa, instytucji rządowych i samorządowych lub przedsiębiorstw.
22. „Schematy finansowania przez przedsiębiorstwa” – głównie mechanizmy, w których przedsiębiorstwa bezpośrednio zapewniają lub finansują usługi zdrowotne dla swoich pracowników bez udziału jakiegokolwiek schematu ubezpieczeniowego.
23. „Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych” – płatności bezpośrednie za dobra i usługi w zakresie opieki zdrowotnej pochodzące z dochodów pierwotnych lub oszczędności gospodarstw domowych, przy czym użytkownik dokonuje zapłaty w czasie nabywania dóbr lub korzystania z usług.
24. „Zagraniczne schematy finansowania” – mechanizmy finansowe, które obejmują jednostki instytucjonalne niebędące rezydentami danego kraju (których siedziba nie znajduje się na terenie danego kraju), które jednak w imieniu mieszkańców tego kraju gromadzą i zbierają zasoby oraz nabywają dobra i usługi w zakresie opieki zdrowotnej w taki sposób, aby środki finansowe mieszkańców nie przechodziły przez żaden schemat w kraju ich pobytu.
25. „Świadczeniodawcy opieki zdrowotnej” – organizacje i podmioty, które dostarczają dobra i świadczą usługi w zakresie opieki zdrowotnej w ramach swojej podstawowej działalności, a także te, dla których opieka zdrowotna jest tylko jednym spośród wielu obszarów działania.
26. „Szpitale” – uprawnione zakłady, które zasadniczo zajmują się świadczeniem usług medycznych, diagnostycznych i leczniczych, obejmujących świadczenia lekarskie, pielęgnacyjne i inne świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom hospitalizowanym oraz specjalistyczne usługi zakwaterowania, jakich potrzebują pacjenci hospitalizowani, i które mogą także zapewniać opiekę dzienną, opiekę ambulatoryjną i usługi opieki domowej.
27. „Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej” – zakłady, które zasadniczo zajmują się świadczeniem usług opieki długoterminowej w połączeniu z pielęgnacją, nadzorem oraz innymi rodzajami opieki w zależności od potrzeb rezydentów; znaczna część procesu produkcji i zapewnianej opieki stanowi połączenie świadczeń zdrowotnych i socjalnych, przy czym świadczenia zdrowotne w znacznej mierze są udzielane na poziomie świadczeń pielęgnacyjnych w połączeniu z usługami indywidualnymi.
28. „Świadczeniodawcy ambulatoryjnej opieki zdrowotnej” – zakłady, które zasadniczo zajmują się świadczeniem usług zdrowotnych bezpośrednio pacjentom leczonym ambulatoryjnie, którzy nie potrzebują leczenia szpitalnego. Do placówek tych należą m.in. gabinety lekarskie zarówno lekarzy ogólnych, jak i lekarzy specjalistów oraz specjalizujące się w leczeniu w trybie dziennym i w świadczeniu usług opieki domowej.
29. „Świadczeniodawcy usług pomocniczych” – zakłady, które świadczą specyficzne usługi pomocnicze bezpośrednio pacjentom leczonym ambulatoryjnie pod nadzorem pracowników służby zdrowia; usługi te nie są pokrywane przez ubezpieczenie podczas leczenia w szpitalu, placówkach opieki pielęgnacyjnej i opieki ambulatoryjnej albo zapewnianego przez innych świadczeniodawców.
30. „Sprzedawcy i inni dostawcy dóbr medycznych” – przedsiębiorstwa, których zasadniczym przedmiotem działalności jest sprzedaż detaliczna dóbr medycznych ogółowi społeczeństwa na potrzeby spożycia i użytku indywidualnego albo w gospodarstwie domowym, obejmująca także montaż i naprawę wykonywane w związku ze sprzedażą.

31. „Świadczeniodawcy profilaktycznej opieki zdrowotnej” – organizacje, które głównie dostarczają/prowadzą zbiorowe programy profilaktyczne oraz kampanie/programy w dziedzinie zdrowia publicznego przeznaczone dla określonych grup ludności lub całego społeczeństwa; należą do nich np. agencje promocji i ochrony zdrowia, instytucje zdrowia publicznego, a także specjalistyczne placówki prowadzące podstawowe działania profilaktyczne w ramach swojej zasadniczej działalności.
 32. „Dostawcy usług w zakresie administracji systemu ochrony zdrowia i jej finansowania” – instytucje zajmujące się przede wszystkim regulacją działalności agencji zapewniających opiekę zdrowotną oraz ogólną administracją sektora opieki zdrowotnej, w tym administracją finansowania ochrony zdrowia.
 33. „Pozostałe jednostki gospodarcze” – inne krajowe podmioty świadczące opiekę zdrowotną, gdzie indziej niesklasyfikowane, w tym gospodarstwa domowe jako świadczeniodawcy indywidualnych usług zdrowotnych w warunkach domowych dla członków rodziny, w przypadku gdy odpowiadają one socjalnym płatnościom transferowym przyznawanym na ten cel, a także wszystkie inne gałęzie przemysłu, które oferują usługi zdrowotne w ramach działalności drugorzędnej.
 34. „Zagraniczni świadczeniodawcy” – wszystkie jednostki będące nierezydentami, które dostarczają dobra i usługi w zakresie opieki zdrowotnej i które są zaangażowane w działania związane ze zdrowiem.
-

Tematy, które należy uwzględnić, i ich charakterystyka, klasyfikacja krzyżowa i podziały danych

1. Klasyfikacja krzyżowa bieżących wydatków na ochronę zdrowia według funkcji ochrony zdrowia (HC) i schematów finansowania (HF) (*)

	Schematy finansowania	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funkcje ochrony zdrowia		Schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych	Schematy obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego opartego na składkach oraz Obowiązkowe medyczne rachunki oszczędnościowe (**)	Schematy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego	Schematy finansowania instytucji niekomercyjnych	Schematy finansowania przez przedsiębiorstwa	Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych	Zagraniczne schematy finansowania	Wydatki bieżące na ochronę zdrowia HF.1-HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Leczenie szpitalne i rehabilitacja stacjonarna								
HC.1.2; HC.2.2	Leczenie „jednego dnia” i rehabilitacja dzienna								
HC.1.3; HC.2.3	Leczenie ambulatoryjne i rehabilitacja ambulatoryjna								
HC.1.4; HC.2.4	Usługi zdrowotne i rehabilitacja w domu pacjenta								
HC.3.1	Stacjonarna opieka długoterminowa (zdrowotna)								
HC.3.2	Dzienna opieka długoterminowa (zdrowotna)								
HC.3.3	Ambulatoryjna opieka długoterminowa (zdrowotna)								
HC.3.4	Opieka długoterminowa (zdrowotna) w domu pacjenta								
HC.4	Usługi pomocnicze w ochronie zdrowia (nieokreślone według funkcji)								
HC.5.1	Leki i materiały medyczne niebędące dobrami trwałego użytku (nieokreślone według funkcji)								
HC.5.2	Sprzęt terapeutyczny i pozostałe dobra medyczne trwałego użytku (nieokreślone według funkcji)								

	Schematy finansowania	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funkcje ochrony zdrowia		Schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych	Schematy obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego opartego na składkach oraz Obowiązkowe medyczne rachunki oszczędnościowe (**)	Schematy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego	Schematy finansowania instytucji niekomercyjnych	Schematy finansowania przez przedsiębiorstwa	Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych	Zagraniczne schematy finansowania	Wydatki bieżące na ochronę zdrowia HF.1-HF.4
HC.6	Profilaktyka zdrowotna (***)								
HC.7	Zarządzanie i administracja systemu ochrony zdrowia oraz jej finansowanie								
HC.9	Pozostałe usługi zdrowotne, gdzie indziej niesklasyfikowane								
	Wydatki bieżące na ochronę zdrowia HC.1-HC.9								

(*) Dane podaje się w milionach jednostek waluty krajowej.

(**) Wydatki na HF.1.3 należy podawać w metadanych.

(***) Profilaktyka zdrowotna opiera się na strategii promocji zdrowia obejmującej proces, który umożliwia ludziom poprawę stanu zdrowia poprzez kontrolę niektórych bezpośrednich czynników warunkujących zdrowie. Interwencje są uwzględniane, jeżeli ich głównym celem jest promocja zdrowia i jeżeli mają one miejsce przed postawieniem diagnozy. Profilaktyka zdrowotna obejmuje interwencje w odniesieniu do spożycia indywidualnego i ogólnospołecznego.

2. Klasyfikacja krzyżowa bieżących wydatków na ochronę zdrowia według funkcji ochrony zdrowia (HC) i świadczeniodawców (HP) (*)

	Świadczeniodawcy	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Funkcje ochrony zdrowia		Szpitalne	Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej	Świadczeniodawcy ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	Świadczeniodawcy usług pomocniczych	Sprzedawcy i inni dostawcy dóbr medycznych	Świadczeniodawcy profilaktycznej opieki zdrowotnej	Dostawcy usług w zakresie administracji systemu ochrony zdrowia i jej finansowania	Pozostałe jednostki gospodarcze	Zagranica	Wydatki bieżące na ochronę zdrowia HP.1-HP.9
HC.1.1; HC.2.1	Leczenie szpitalne i rehabilitacja stacjonarna										
HC.1.2; HC.2.2	Leczenie „jednego dnia” i rehabilitacja dzienna										
HC.1.3; HC.2.3	Leczenie ambulatoryjne i rehabilitacja ambulatoryjna										
HC.1.4; HC.2.4	Usługi zdrowotne i rehabilitacja w domu pacjenta										
HC.3.1	Stacjonarna opieka długoterminowa (zdrowotna)										
HC.3.2	Dzienna opieka długoterminowa (zdrowotna)										
HC.3.3	Ambulatoryjna opieka długoterminowa (zdrowotna)										
HC.3.4	Opieka długoterminowa (zdrowotna) w domu pacjenta										
HC.4	Usługi pomocnicze (nieokreślone według funkcji)										
HC.5.1	Leki i materiały medyczne niebędące dobrami trwałego użytku (nieokreślone według funkcji)										
HC.5.2	Sprzęt terapeutyczny i pozostałe dobra medyczne trwałego użytku (nieokreślone według funkcji)										
HC.6	Profilaktyka zdrowotna (**)										
HC.7	Zarządzanie i administracja systemu ochrony zdrowia oraz jej finansowanie										

	Świadczeniodawcy	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Funkcje ochrony zdrowia		Szpitala	Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej	Świadczeniodawcy ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	Świadczeniodawcy usług pomocniczych	Sprzedawcy i inni dostawcy dóbr medycznych	Świadczeniodawcy profilaktycznej opieki zdrowotnej	Dostawcy usług w zakresie administracji systemu ochrony zdrowia i jej finansowania	Pozostałe jednostki gospodarcze	Zagranica	Wydatki bieżące na ochronę zdrowia HP.1-HP.9
HC.9	Pozostałe usługi zdrowotne, gdzie indziej niesklasyfikowane										
	Wydatki bieżące na ochronę zdrowia HC.1-HC.9										

(*) Dane podaje się w milionach jednostek waluty krajowej.

(**) Profilaktyka zdrowotna opiera się na strategii promocji zdrowia obejmującej proces, który umożliwia ludziom poprawę swojego stanu zdrowia poprzez kontrolę niektórych bezpośrednich czynników warunkujących zdrowie. Interwencje są uwzględniane, jeżeli ich głównym celem jest promocja zdrowia i jeżeli mają one miejsce przed postawieniem diagnozy. Profilaktyka zdrowotna obejmuje interwencje w odniesieniu do spożycia indywidualnego i ogólnospołecznego.

3. Klasyfikacja krzyżowa bieżących wydatków na ochronę zdrowia według świadczeniodawców (HP) i schematów finansowania (HF) (*)

	Schematy finansowania	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Świadczeniodawcy		Schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych	Schematy obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego opartego na składkach oraz Obowiązkowe medyczne rachunki oszczędnościowe (**)	Schematy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego	Schematy finansowania instytucji niekomercyjnych	Schematy finansowania przez przedsiębiorstwa	Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych	Zagraniczne schematy finansowania (nierzydenci)	Wydatki bieżące na ochronę zdrowia HF.1-HF.4
HP.1	Szpitala								
HP.2	Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej								
HP.3	Świadczeniodawcy ambulatoryjnej opieki zdrowotnej								
HP.4	Świadczeniodawcy usług pomocniczych								

	Schematy finansowania	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Świadczeniodawcy		Schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych	Schematy obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego opartego na składkach oraz Obowiązkowe medyczne rachunki oszczędnościowe (**)	Schematy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego	Schematy finansowania instytucji niekomercyjnych	Schematy finansowania przez przedsiębiorstwa	Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych	Zagraniczne schematy finansowania (nierezydenci)	Wydatki bieżące na ochronę zdrowia HF.1-HF.4
HP.5	Sprzedawcy i inni dostawcy dóbr medycznych								
HP.6	Świadczeniodawcy profilaktycznej opieki zdrowotnej								
HP.7	Dostawcy usług w zakresie administracji systemu ochrony zdrowia i jej finansowania								
HP.8	Pozostałe jednostki gospodarcze								
HP.9	Zagranica								
	Wydatki bieżące na ochronę zdrowia HP.1-HP.9								

(*) Dane podaje się w milionach jednostek waluty krajowej.

(**) Wydatki na HF.1.3 należy podawać w metadanych.

ROZPORZĄDZENIE WYKONAWCZE KOMISJI (UE) 2015/360**z dnia 5 marca 2015 r.****wprowadzające prywatne przechowywanie wieprzowiny oraz ustalające z góry stawkę dopłat**

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1308/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólną organizację rynków produktów rolnych oraz uchylające rozporządzenia Rady (EWG) nr 922/72, (EWG) nr 234/79, (WE) nr 1037/2001 i (WE) nr 1234/2007 ⁽¹⁾, w szczególności jego art. 18 ust. 2, art. 20 lit. c), k), l), m) i n) oraz art. 223 ust. 3 lit. c),

uwzględniając rozporządzenie Rady (UE) nr 1370/2013 z dnia 16 grudnia 2013 r. określające środki dotyczące ustalania niektórych dopłat i refundacji związanych ze wspólną organizacją rynków produktów rolnych ⁽²⁾, w szczególności jego art. 4 ust. 2,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) W art. 17 akapit pierwszy lit. h) rozporządzenia (UE) nr 1308/2013 przewidziano możliwość przyznania dopłat do prywatnego składowania wieprzowiny.
- (2) Średnie ceny rynkowe notowane w Unii utrzymują się przez ponad 18 kolejnych tygodni poniżej progu referencyjnego określonego w art. 7 ust. 1 lit. f) rozporządzenia (UE) nr 1308/2013 i mają znaczący negatywny wpływ na marże w sektorze wieprzowiny. Utrzymująca się trudna sytuacja na rynku zagraża stabilności finansowej wielu gospodarstw. Aby przywrócić równowagę rynkową i wzrost cen, konieczne wydaje się tymczasowe wycofanie wieprzowiny z rynku. Należy zatem przyznać dopłaty do prywatnego przechowywania wieprzowiny oraz ustalić z góry wysokość dopłat.
- (3) Rozporządzeniem Komisji (WE) nr 826/2008 ⁽³⁾ wprowadzono wspólne zasady realizacji systemów dopłat do prywatnego przechowywania.
- (4) Na podstawie art. 6 rozporządzenia (WE) nr 826/2008 dopłaty ustalone z góry mają być przyznawane zgodnie ze szczegółowymi zasadami i warunkami określonymi w rozdziale III tego rozporządzenia.
- (5) Aby ułatwić administrowanie wspomnianym środkiem, produkty z wieprzowiny należy zakwalifikować do poszczególnych kategorii ustalonych według kosztów przechowywania.
- (6) W celu ułatwienia zadań administracyjnych i kontrolnych w odniesieniu do zawierania umów należy ustalić minimalną ilość produktów, która musi obejmować każdy wniosek.
- (7) Aby uzyskać pewność co do tego, że podmioty gospodarcze będą wywiązywać się ze swoich zobowiązań umownych oraz że przedmiotowy środek wywrze pożądaný wpływ na rynek, należy ustalić zabezpieczenie.
- (8) W art. 35 rozporządzenia (WE) nr 826/2008 określono informacje, które państwa członkowskie muszą przekazać Komisji. Należy ustanowić niektóre szczegółowe zasady dotyczące częstotliwości powiadomień o ilościach, których dotyczą wnioski złożone w ramach niniejszego rozporządzenia.
- (9) Komitet Zarządzający ds. Wspólnej Organizacji Rynków Rolnych nie wydał opinii w terminie wyznaczonym przez jego przewodniczącego,

⁽¹⁾ Dz.U. L 347 z 20.12.2013, s. 671.

⁽²⁾ Dz.U. L 346 z 20.12.2013, s. 12.

⁽³⁾ Rozporządzenie Komisji (WE) nr 826/2008 z dnia 20 sierpnia 2008 r. ustanawiające wspólne zasady dotyczące przyznawania dopłat do prywatnego przechowywania niektórych produktów rolnych (Dz.U. L 223 z 21.8.2008, s. 3).

PRZYJMUJE NINIEJSZE ROZPORZĄDZENIE:

Artykuł 1

Zakres

1. W niniejszym rozporządzeniu ustanawia się dopłaty do prywatnego przechowywania wieprzowiny, o których mowa w art. 17 akapit pierwszy lit. h) rozporządzenia (UE) nr 1308/2013.
2. Wykaz kategorii produktów kwalifikujących się do dopłat oraz odnośne kwoty podane są w załączniku do niniejszego rozporządzenia.
3. Rozporządzenie (WE) nr 826/2008 stosuje się, o ile w niniejszym rozporządzeniu nie przewidziano inaczej.

Artykuł 2

Składanie wniosków

1. Wnioski o dopłatę do prywatnego przechowywania produktów z wieprzowiny z kategorii kwalifikujących się do dopłat na podstawie art. 1 mogą być składane od dnia 9 marca 2015 r.
2. Podany we wniosku okres przechowywania może wynosić 90, 120 lub 150 dni.
3. Każdy wniosek dotyczy tylko jednej z kategorii produktów wymienionych w załączniku i zawiera odnośny kod CN w ramach tej kategorii.
4. Każdy wniosek dotyczy ilości wynoszącej co najmniej 10 ton w przypadku produktów bez kości oraz 15 ton w przypadku innych produktów.

Artykuł 3

Zabezpieczenia

Stawka zabezpieczenia, które należy wnieść zgodnie z art. 16 ust. 2 lit. i) rozporządzenia (WE) nr 826/2008, wynosi 20 % stawek dopłat określonych w kolumnach 3, 4 i 5 załącznika do niniejszego rozporządzenia.

Artykuł 4

Częstotliwość powiadomień o wnioskowanych ilości

Państwa członkowskie przekazują Komisji dwa razy w tygodniu informacje o ilościach, w odniesieniu do których złożono wnioski o zawarcie umów, w następujący sposób:

- a) w każdy poniedziałek do godz. 12.00 (czasu obowiązującego w Brukseli) – informacje o ilościach, w odniesieniu do których wnioski złożono w czwartek i piątek poprzedniego tygodnia;
- b) w każdy czwartek do godz. 12.00 (czasu obowiązującego w Brukseli) – informacje o ilościach, w odniesieniu do których wnioski złożono w poniedziałek, wtorek i środę tego samego tygodnia.

*Artykuł 5***Wejście w życie**

Niniejsze rozporządzenie wchodzi w życie trzeciego dnia po jego opublikowaniu w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Niniejsze rozporządzenie wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 5 marca 2015 r.

W imieniu Komisji
Jean-Claude JUNKER
Przewodniczący

ZAŁĄCZNIK

Kategorie produktów	Produkty, w odniesieniu do których przyznawana jest dopłata	Stawka dopłaty na okres przechowywania (EUR/t)		
		90 dni	120 dni	150 dni
1	2	3	4	5
Kategoria 1 ex 0203 11 10	Półtusze bez nóg przednich, ogona, nerek, cienkiej przepony i rdzenia kręgowego ⁽¹⁾	230	243	257
Kategoria 2 ex 0203 12 11 ex 0203 12 19 ex 0203 19 11 ex 0203 19 13	Szynki Łopatki Przodki Schab, z karkówką lub bez bądź karkówka oddzielnie, schab z biodrówką lub bez ⁽²⁾ ⁽³⁾	254	266	278
Kategoria 3 ex 0203 19 55	Nogi, łopatki, przodki, schaby z karkówką lub bez bądź karkówka oddzielnie, schaby z biodrówką lub bez, bez kości ⁽²⁾ ⁽³⁾	281	293	305
Kategoria 4 ex 0203 19 15	Boczek cały lub cięty wzdłuż	210	221	233
Kategoria 5 ex 0203 19 55	Boczek cały lub cięty wzdłuż, bez skóry i żeber	226	238	254
Kategoria 6 ex 0203 19 55	Kawałki odpowiadające środkom, ze skórą lub bez, z tkanką tłuszczową lub bez, bez kości ⁽⁴⁾	228	241	254

⁽¹⁾ Dopłata może zostać także przyznana w odniesieniu do półtusze przedstawionych jako półtusze Wiltshire, tj. bez głowy, policzków, racic, ogona, sadła, nerek, pośladków, łopatki, mostka, kręgosłupa, miednicy i przepony.

⁽²⁾ Schab i karkówka mogą być ze skórą lub bez, jednak grubość przylegającej warstwy tłuszczu nie może przekraczać 25 mm.

⁽³⁾ Umowne ilości mogą obejmować wszelkie kombinacje wymienionych elementów.

⁽⁴⁾ Taka sama prezentacja jak dla produktów objętych kodem CN 0210 19 20.

ROZPORZĄDZENIE WYKONAWCZE KOMISJI (UE) 2015/361**z dnia 5 marca 2015 r.****ustanawiające standardowe wartości w przywozie dla ustalania ceny wejścia niektórych owoców i warzyw**

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1308/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólną organizację rynków produktów rolnych oraz uchylające rozporządzenia Rady (EWG) nr 922/72, (EWG) nr 234/79, (WE) nr 1037/2001 i (WE) nr 1234/2007 ⁽¹⁾,uwzględniając rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) nr 543/2011 z dnia 7 czerwca 2011 r. ustanawiające szczegółowe zasady stosowania rozporządzenia Rady (WE) nr 1234/2007 w odniesieniu do sektorów owoców i warzyw oraz przetworzonych owoców i warzyw ⁽²⁾, w szczególności jego art. 136 ust. 1,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Rozporządzenie wykonawcze (UE) nr 543/2011 przewiduje – zgodnie z wynikami wielostronnych negocjacji handlowych Rundy Urugwajskiej – kryteria, na których podstawie Komisja ustala standardowe wartości dla przywozu z państw trzecich, w odniesieniu do produktów i okresów określonych w części A załącznika XVI do wspomnianego rozporządzenia.
- (2) Standardowa wartość w przywozie jest obliczana każdego dnia roboczego, zgodnie z art. 136 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 543/2011, przy uwzględnieniu podlegających zmianom danych dziennych. Niniejsze rozporządzenie powinno zatem wejść w życie z dniem jego opublikowania w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*,

PRZYJMUJE NINIEJSZE ROZPORZĄDZENIE:

Artykuł 1

Standardowe wartości celne w przywozie, o których mowa w art. 136 rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 543/2011, są ustalone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

*Artykuł 2*Niniejsze rozporządzenie wchodzi w życie z dniem jego opublikowania w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Niniejsze rozporządzenie wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 5 marca 2015 r.

W imieniu Komisji,
za Przewodniczącego,

Jerzy PLEWA

Dyrektor Generalny ds. Rolnictwa i Rozwoju Obszarów
Wiejskich⁽¹⁾ Dz.U. L 347 z 20.12.2013, s. 671.⁽²⁾ Dz.U. L 157 z 15.6.2011, s. 1.

ZAŁĄCZNIK

Standardowe wartości w przywozie dla ustalania ceny wejścia niektórych owoców i warzyw

(EUR/100 kg)		
Kod CN	Kod państw trzecich ⁽¹⁾	Standardowa wartość w przywozie
0702 00 00	EG	104,1
	MA	84,2
	TR	98,5
	ZZ	95,6
0707 00 05	JO	253,9
	TR	186,5
	ZZ	220,2
0709 93 10	MA	93,4
	TR	189,9
	ZZ	141,7
0805 10 20	EG	47,6
	IL	75,4
	MA	70,9
	TN	64,3
	TR	70,7
	ZZ	65,8
	ZZ	61,6
0805 50 10	TR	61,6
	ZZ	61,6
0808 10 80	BR	69,1
	CA	85,3
	CL	94,8
	MK	24,7
	US	170,6
	ZZ	88,9
	ZZ	88,9
0808 30 90	AR	117,6
	CL	135,4
	CN	79,8
	US	122,7
	ZA	110,5
	ZZ	113,2
	ZZ	113,2

⁽¹⁾ Nomenklatura krajów ustalona w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1106/2012 z dnia 27 listopada 2012 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 471/2009 w sprawie statystyk Wspólnoty dotyczących handlu zagranicznego z państwami trzecimi, w odniesieniu do aktualizacji nazewnictwa państw i terytoriów (Dz.U. L 328 z 28.11.2012, s. 7). Kod „ZZ” odpowiada „innym pochodzeniom”.

DECYZJE

DECYZJA RADY (UE) 2015/362

z dnia 2 marca 2015 r.

ustalająca stanowisko, jakie ma zostać zajęte w imieniu Unii Europejskiej w ramach Rady Generalnej Światowej Organizacji Handlu w odniesieniu do wniosku Stanów Zjednoczonych o przyznanie przez WTO zwolnienia dotyczącego przedłużenia i rozszerzenia zakresu wydanej przez Stany Zjednoczone ustawy o odbudowie gospodarczej basenu Morza Karaibskiego (CBERA)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 207 ust. 4, akapit pierwszy, w związku z art. 218 ust. 9,

uwzględniając wniosek Komisji Europejskiej,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Art. IX ust. 3 i 4 Porozumienia z Marrakeszu ustanawiającego Światową Organizację Handlu („Porozumienie ustanawiające WTO”) określa procedury stosowane przy przyznawaniu zwolnień dotyczących wielostronnych porozumień handlowych w załącznikach 1A, 1B lub 1C Porozumienia ustanawiającego WTO i w załącznikach do nich.
- (2) Stanom Zjednoczonym przyznane zostało zwolnienie z obowiązków zawartych w art. I ust. 1 Układu ogólnego w sprawie taryf celnych i handlu 1994 („GATT z 1994 r.”) w dniu 15 lutego 1985 r. na okres od dnia 1 stycznia 1984 r. do dnia 30 września 1995 r. W dniu 15 listopada 1995 r. Stanom Zjednoczonym przyznano nowe zwolnienie do dnia 30 września 2005 r. i ponownie, w dniu 29 maja 2009 r., do dnia 31 grudnia 2014 r., w zakresie, w jakim jest to niezbędne do umożliwienia Stanom Zjednoczonym przyznania bezcłowego traktowania dla przywozu kwalifikujących się produktów pochodzących z państw i terytoriów Ameryki Środkowej i Karaibów, będących beneficjentami („kraje beneficjenci”), wyznaczonych zgodnie z przepisami ustawy o odbudowie gospodarczej basenu Morza Karaibskiego z 1983 r., zmienionej ustawą o odbudowie gospodarczej basenu Morza Karaibskiego z 1990 r. oraz ustawą o partnerstwie handlowym pomiędzy Stanami Zjednoczonymi a basenem Morza Karaibskiego i dokumentami „Haitian Hemispheric Opportunity through Partnership Encouragement Act” z 2006 r., „Haitian Hemispheric Opportunity through Partnership Encouragement Act” z 2008 r. oraz „Haitian Economic Lift Program Act” z 2010 r. („istniejące zwolnienie”).
- (3) Na podstawie art. IX ust. 3 Porozumienia ustanawiającego WTO Stany Zjednoczone wystąpiły z wnioskiem o przedłużenie okresu obowiązywania istniejącego zwolnienia do dnia 31 grudnia 2019 r. i o rozszerzenie zakresu istniejącego zwolnienia z obowiązków wynikających z art. I ust. 1 GATT z 1994 r., w zakresie, w jakim jest to niezbędne do umożliwienia Stanom Zjednoczonym przyznania bezcłowego traktowania kwalifikujących się produktów pochodzących z krajów beneficjentów wyznaczonych zgodnie z przepisami ustawy o odbudowie gospodarczej basenu Morza Karaibskiego z 1983 r., zmienionej ustawą o odbudowie gospodarczej basenu Morza Karaibskiego z 1990 r. oraz ustawą o partnerstwie handlowym pomiędzy Stanami Zjednoczonymi a basenem Morza Karaibskiego i dokumentami „Haitian Hemispheric Opportunity through Partnership Encouragement Act” z 2006 r., „Haitian Hemispheric Opportunity through Partnership Encouragement Act” z 2008 r. oraz „Haitian Economic Lift Program Act” z 2010 r.
- (4) Przyznanie wniosku Stanów Zjednoczonych o zwolnienie WTO nie wpłynie negatywnie ani na gospodarkę Unii, ani na stosunki handlowe z beneficjentami tego zwolnienia. Ponadto Unia zasadniczo popiera działania mające na celu walkę z ubóstwem i stabilizację w krajach beneficjentach.
- (5) Właściwe jest zatem, aby określić stanowisko, jakie ma zostać zajęte w imieniu Unii w ramach Rady Generalnej WTO na poparcie złożonego przez Stany Zjednoczone wniosku o zwolnienie,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

Artykuł 1

Stanowisko, jakie ma zostać zajęte w imieniu Unii, w ramach Rady Generalnej Światowej Organizacji Handlu, to poparcie wniosku Stanów Zjednoczonych o zwolnienie z obowiązków zawartych w art. I ust. 1 Układu ogólnego w sprawie taryf celnych i handlu 1994, na okres od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2019 r., zgodnie z warunkami określonymi we wniosku Stanów Zjednoczonych o zwolnienie.

Niniejsze stanowisko zostanie przedstawione przez Komisję.

Artykuł 2

Niniejsza decyzja wchodzi w życie z dniem jej przyjęcia.

Sporządzono w Brukseli dnia 2 marca 2015 r.

W imieniu Rady
D. REIZNIECE-OZOLA
Przewodniczący

DECYZJA RADY (WPZiB) 2015/363**z dnia 5 marca 2015 r.****dotycząca przyjęcia na pobyt czasowy niektórych Palestyńczyków przez państwa członkowskie Unii Europejskiej**

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat o Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 29 i art. 31 ust. 1,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) W dniu 31 stycznia 2013 r. Rada przyjęła decyzję 2013/71/WPZiB dotyczącą przyjęcia na pobyt czasowy niektórych Palestyńczyków przez państwa członkowskie Unii Europejskiej ⁽¹⁾, która to decyzja przedłuża na okres kolejnych 12 miesięcy ważność ich krajowych zezwoleń na wjazd i pobyt na terytorium państw członkowskich wymienionych we wspólnym stanowisku Rady 2002/400/WPZiB ⁽²⁾.
- (2) Na podstawie oceny stosowania wspólnego stanowiska 2002/400/WPZiB Rada stwierdza, że celowe jest przedłużenie ważności tych zezwoleń na okres kolejnych 24 miesięcy,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

Artykuł 1

Państwa członkowskie, o których mowa w art. 2 wspólnego stanowiska 2002/400/WPZiB, przedłużają ważność krajowych zezwoleń na wjazd i pobyt udzielonych zgodnie z art. 3 tego wspólnego stanowiska na okres kolejnych 24 miesięcy, począwszy od dnia 31 stycznia 2014 r.

Artykuł 2

Rada dokona oceny stosowania wspólnego stanowiska 2002/400/WPZiB w terminie sześciu miesięcy od przyjęcia niniejszej decyzji.

Artykuł 3

Niniejsza decyzja wchodzi w życie z dniem jej przyjęcia.

Sporządzono w Brukseli dnia 5 marca 2015 r.

W imieniu Rady

D. REIZNIECE-OZOLA

Przewodniczący

⁽¹⁾ Decyzja Rady 2013/71/WPZiB z dnia 31 stycznia 2013 r. dotycząca przyjęcia na pobyt czasowy niektórych Palestyńczyków przez państwa członkowskie Unii Europejskiej (Dz.U. L 32 z 1.2.2013, s. 19).

⁽²⁾ Wspólne stanowisko Rady 2002/400/WPZiB z dnia 21 maja 2002 r. dotyczące przyjęcia na pobyt czasowy niektórych Palestyńczyków przez państwa członkowskie Unii Europejskiej (Dz.U. L 138 z 28.5.2002, s. 33).

DECYZJA RADY (WPZiB) 2015/364**z dnia 5 marca 2015 r.****zmieniająca decyzję 2014/119/WPZiB w sprawie środków ograniczających skierowanych przeciwko niektórym osobom, podmiotom i organom w związku z sytuacją na Ukrainie**

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat o Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 29,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) W dniu 5 marca 2014 r. Rada przyjęła decyzję Rady 2014/119/WPZiB ⁽¹⁾.
- (2) W dniu 29 stycznia 2015 r. w decyzji Rady (WPZiB) 2015/143 ⁽²⁾ doprecyzowano kryteria wyznaczania w zakresie zamrażania środków finansowych dotyczące osób odpowiedzialnych za defraudację ukraińskich państwowych środków finansowych.
- (3) Środki ograniczające określone w decyzji 2014/119/WPZiB obowiązują do dnia 6 marca 2015 r. Jak wynika z przeglądu tej decyzji, obowiązywanie tych środków ograniczających należy przedłużyć do dnia 6 marca 2016 r. w odniesieniu do czternastu osób oraz do dnia 6 czerwca 2015 r. w odniesieniu do czterech osób. Należy zmienić wpisy dotyczące osiemnastu osób.
- (4) Należy w związku z tym odpowiednio zmienić decyzję 2014/119/WPZiB,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

Artykuł 1

W decyzji 2014/119/WPZiB wprowadza się następujące zmiany:

- 1) art. 5 otrzymuje brzmienie:

„Artykuł 5

Niniejsza decyzja wchodzi w życie z dniem jej opublikowania w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Niniejszą decyzję stosuje się do dnia 6 marca 2016 r. W odniesieniu do wpisów nr 4, 8, 10 i 13 w załączniku środki, o których mowa w art. 1, stosuje się do dnia 6 czerwca 2015 r.

Niniejsza decyzja jest przedmiotem stałej weryfikacji. Może ona być odnawiana lub zmieniana, w stosownych przypadkach, jeżeli Rada uzna, że cele niniejszej decyzji nie zostały osiągnięte.”;

- 2) załącznik zastępuje się tekstem zawartym w załączniku do niniejszej decyzji.

Artykuł 2

Niniejsza decyzja wchodzi w życie następnego dnia po jej opublikowaniu w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Sporządzono w Brukseli dnia 5 marca 2015 r.

W imieniu Rady
D. REIZNIECE-OZOLA
Przewodniczący

⁽¹⁾ Decyzja Rady 2014/119/WPZiB z dnia 5 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających skierowanych przeciwko niektórym osobom, podmiotom i organom w związku z sytuacją na Ukrainie (Dz.U. L 66 z 6.3.2014, s. 26).

⁽²⁾ Decyzja Rady (WPZiB) 2015/143 z dnia 29 stycznia 2015 r. zmieniająca decyzję 2014/119/WPZiB w sprawie środków ograniczających skierowanych przeciwko niektórym osobom, podmiotom i organom w związku z sytuacją na Ukrainie (Dz.U. L 24 z 30.1.2015, s. 16).

ZAŁĄCZNIK

„ZAŁĄCZNIK

Wykaz osób, podmiotów i organów, o których mowa w art. 1

	Nazwisko	Dane identyfikacyjne	Uzasadnienie	Data umieszczenia w wykazie
1.	Viktor Fedorovych Yanukovych (Віктор Федорович Янукович), Viktor Fedorovich Yanukovich (Виктор Фёдорович Янукович)	urodzony 9 lipca 1950 r. w Yenakiieve (Donetsk oblast), były prezydent Ukrainy	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
2.	Vitalii Yuriyovych Zakharchenko (Віталій Юрійович Захарченко), Vitaliy Yurievich Zakharchenko (Виталий Юрьевич Захарченко)	urodzony 20 stycznia 1963 r. w Kostiantynivka (Donetsk oblast), były minister spraw wewnętrznych	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
3.	Viktor Pavlovych Pshonka (Віктор Павлович Пшонка)	urodzony 6 lutego 1954 r. w Serhiyivka (Donetsk oblast), były prokurator generalny Ukrainy	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
4.	Olena Leonidivna Lukash (Олена Леонідівна Лукаш), Elena Leonidovna Lukash (Елена Леонидовна Лукаш)	urodzona 12 listopada 1976 r. w Rîbnița (Mołdawia), była minister sprawiedliwości	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły dochodzenie w sprawie nadużycia stanowiska przez osobę piastującą funkcję publiczną w celu zapewnienia sobie lub osobie trzeciej nieuzasadnionych korzyści ze szkodą dla środków budżetowych lub mienia publicznego Ukrainy.	6.3.2014
5.	Andrii Petrovych Kliuiev (Андрій Петрович Ключев), Andriy Petrovych Klyuyev	urodzony 12 sierpnia 1964 r. w Doniecku, były szef Kancelarii Prezydenta Ukrainy	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego oraz w związku z nadużyciem stanowiska przez osobę piastującą funkcję publiczną w celu zapewnienia sobie lub osobie trzeciej nieuzasadnionych korzyści ze szkodą dla środków budżetowych lub mienia publicznego Ukrainy.	6.3.2014
6.	Viktor Ivanovych Ratushniak (Віктор Іванович Ратушняк)	urodzony 16 października 1959 r., były wice-minister spraw wewnętrznych	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego oraz współudziału w tych działaniach.	6.3.2014

	Nazwisko	Dane identyfikacyjne	Uzasadnienie	Data umieszczenia w wykazie
7.	Oleksandr Viktorovych Yanukovych (Олександр Вікторович Янукович)	urodzony 10 lipca 1973 r. w Yenakiieve (Donetsk oblast), syn byłego prezydenta, biznesmen	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
8.	Viktor Viktorovych Yanukovych (Віктор Вікторович Янукович)	urodzony 16 lipca 1981 r. w Yenakiieve (Donetsk oblast), syn byłego prezydenta, członek Rady Najwyższej Ukrainy	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły dochodzenie w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego. Osoba powiązana z osobą wskazaną (byłym prezydentem Ukrainy Wiktorem Fedorowiczem Janukowyczem (Viktor Fedorovych Yanukovych)), wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
9.	Artem Viktorovych Pshonka (Артем Вікторович Пшонка)	urodzony 19 marca 1976 r. w Kramatorsk (Donetsk oblast), syn byłego prokuratora generalnego, zastępca szefa frakcji Partii Regionów w Radzie Najwyższej Ukrainy	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego oraz współudziału w tych działaniach.	6.3.2014
10.	Serhii Petrovych Kliuiev (Сергій Петрович Ключев), Serhiy Petrovych Klyuyev	urodzony 19 sierpnia 1969 r. w Doniecku, brat Andrija Klujewa (Andrii Kliuiev), biznesmen	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły dochodzenie w sprawie udziału w sprzeniewierzeniu środków publicznych lub mienia publicznego oraz w sprawie nadużycia stanowiska przez osobę piastującą funkcję publiczną w celu zapewnienia sobie lub osobie trzeciej nieuzasadnionych korzyści ze szkodą dla środków budżetowych lub mienia publicznego Ukrainy. Osoba powiązana z osobą wskazaną (Andrijem Petrowyczem Klujewem (Andrii Petrovych Kliuiev)), wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
11.	Mykola Yanovych Azarov (Микола Янович Азаров), Nikolai Yanovich Azarov (Николай Янович Азаров)	urodzony 17 grudnia 1947 r. w Kałudze (Rosja), premier Ukrainy do stycznia 2014 r.	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
12.	Serhiy Vitaliyovych Kurchenko (Сергій Віталійович Курченко)	urodzony 21 września 1985 r. w Charkowie, biznesmen	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014

	Nazwisko	Dane identyfikacyjne	Uzasadnienie	Data umieszczenia w wykazie
13.	Dmytro Volodymyrovych Tabachnyk (Дмитро Володимирович Табачник)	urodzony 28 listopada 1963 r. w Kijowie, były minister edukacji i nauki	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły dochodzenie w sprawie nadużycia stanowiska przez osobę piastującą funkcję publiczną w celu zapewnienia sobie lub osobie trzeciej nieuzasadnionych korzyści ze szkodą dla środków budżetowych lub mienia publicznego Ukrainy.	6.3.2014
14.	Raisa Vasylivna Bohatyriova (Раїса Васи́лівна Богатирьова), Raisa Vasilievna Bogatyreva (Раиса Васильевна Богатырёва)	urodzona 6 stycznia 1953 r. w Bakal (Chelyabinsk oblast, Rosja), była minister zdrowia	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	6.3.2014
15.	Serhiy Hennadiyovych Arbuzov (Сергій Геннадійович Арбузов), Sergei Gennadievich Arbuzov (Сергей Геннадиевич Арбузов)	urodzony 24 marca 1976 r. w Doniecku, były premier Ukrainy	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	15.4.2014
16.	Yuriy Volodymyrovych Ivanyushchenko (Юрій Володимирович Іванющенко)	urodzony 21 lutego 1959 r. w Yenakiieve (Donetsk oblast), poseł z ramienia Partii Regionów	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	15.4.2014
17.	Oleksandr Viktorovych Klymenko (Олександр Вікторович Клименко)	urodzony 16 listopada 1980 r. w Makiivka (Donetsk oblast), były minister ds. dochodów i opłat	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego oraz w sprawie nadużycia stanowiska przez osobę piastującą funkcję publiczną w celu zapewnienia sobie lub osobie trzeciej nieuzasadnionych korzyści ze szkodą dla środków budżetowych lub mienia publicznego Ukrainy.	15.4.2014
18.	Edward Stavytskyi, Eduard Anatoliyovych Stavytsky (Едуард Анатолійович Ставицький)	urodzony 4 października 1972 r. w Lebedyn (Sumy oblast), były minister Ukrainy ds. paliw i energii Według doniesień przebywa w Izraelu. Nadal jednak posiada obywatelstwo ukraińskie.	Osoba, wobec której władze Ukrainy wszczęły postępowanie karne w sprawie sprzeniewierzenia środków publicznych lub mienia publicznego.	15.4.2014"

DECYZJA WYKONAWCZA KOMISJI (UE) 2015/365**z dnia 4 marca 2015 r.****w sprawie przyznania niektórym państwom członkowskim odstępstw dotyczących przekazywania statystyk na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w odniesieniu do statystyk w zakresie wydatków na opiekę zdrowotną i jej finansowania***(notyfikowana jako dokument nr C(2015) 1377)***(Jedynie teksty w języku angielskim, hiszpańskim, niderlandzkim i rumuńskim są autentyczne)****(Tekst mający znaczenie dla EOG)**

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy ⁽¹⁾, w szczególności jego art. 9 ust. 2,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Rozporządzeniem (WE) nr 1338/2008 ustanowiono wspólne ramy dla systematycznego tworzenia statystyk europejskich dotyczących zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy.
- (2) Rozporządzeniem (WE) nr 1338/2008 nałożono na państwa członkowskie wymóg dostarczania statystyk w zakresie wydatków na opiekę zdrowotną i jej finansowania, określonych w załączniku II do tego rozporządzenia.
- (3) Zgodnie z art. 9 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 1338/2008, w razie konieczności, możliwe jest wprowadzenie odstępstw i okresów przejściowych dla państw członkowskich, pod warunkiem że ich podstawą są obiektywne kryteria.
- (4) Królestwo Hiszpanii, Królestwo Niderlandów, Rumunia i Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej wystąpiły o przyznanie im odstępstw z uwagi na potrzebę znaczących dostosowań w krajowych systemach statystycznych w celu spełnienia wymogów rozporządzenia (WE) nr 1338/2008.
- (5) Należy zatem udzielić odstępstw, o które zwróciły się państwa członkowskie.
- (6) Środki przewidziane w niniejszej decyzji są zgodne z opinią Komitetu ds. Europejskiego Systemu Statystycznego,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

Artykuł 1

Wymienione w załączniku odstępstwa przyznaje się Królestwu Hiszpanii, Królestwu Niderlandów, Rumunii i Zjednoczonemu Królestwu Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej.

Artykuł 2

Niniejsza decyzja skierowana jest do Królestwa Hiszpanii, Królestwa Niderlandów, Rumunii i Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej.

Sporządzono w Brukseli dnia 4 marca 2015 r.

W imieniu Komisji
Marianne THYSSEN
Członek Komisji

⁽¹⁾ Dz.U. L 354 z 31.12.2008, s. 70.

ZAŁĄCZNIK

ODSTĘPSTWA OD ROZPORZĄDZENIA (WE) NR 1338/2008 DOTYCZĄCE STATYSTYK W ZAKRESIE WYDATKÓW NA OPIEKĘ ZDROWOTNĄ I JEJ FINANSOWANIA

Królestwo Hiszpanii, Królestwo Niderlandów, Rumunia i Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej nie przekazują zmiennych określonych w następującej tabeli:

Państwo członkowskie	Zmienne i podziały	Odstępstwo do dnia
Hiszpania	1) Dane i metadane za rok odniesienia 2014 są przekazywane najpóźniej do dnia 31 sierpnia 2016 r. 2) Dane i metadane za rok odniesienia 2015 są przekazywane najpóźniej do dnia 31 sierpnia 2017 r. 3) Dane i metadane za rok odniesienia 2016 są przekazywane najpóźniej do dnia 31 sierpnia 2018 r.	Sierpień 2016 r. Sierpień 2017 r. Sierpień 2018 r.
Niderlandy	1) Dane liczbowe odnoszące się zarówno do wszystkich rodzajów schematów finansowania (HF.1.1-HF.4), jak i do bieżących wydatków na ochronę zdrowia (suma od HF.1.1 do HF.4) są przekazywane w podziale na: a) Leczenie szpitalne i rehabilitacja stacjonarna (HC.1.1;HC.2.1) obejmować będzie również Leczenie „jednego dnia” i rehabilitację dzienną (HC.1.2;HC.2.2) b) Leczenie „jednego dnia” i rehabilitacja dzienna (HC.1.2;HC.2.2) nie będzie zgłaszana c) Stacjonarna opieka długoterminowa (zdrowotna) (HC.3.1) obejmować będzie również Dzienną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.2) oraz Ambulatoryjną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.3) d) Dzienna opieka długoterminowa (zdrowotna) (HC.3.2) nie będzie zgłaszana e) Ambulatoryjna opieka długoterminowa (zdrowotna) (HC.3.3) nie będzie zgłaszana 2) Dane liczbowe odnoszące się zarówno do wszystkich rodzajów świadczeniodawców opieki zdrowotnej (HP.1-HP.9), jak i do bieżących wydatków na ochronę zdrowia (suma od HP.1 do HP.9) w podziale na: a) Leczenie szpitalne i rehabilitacja stacjonarna (HC.1.1;HC.2.1) obejmować będzie również Leczenie „jednego dnia” i rehabilitację dzienną (HC.1.2;HC.2.2) b) Leczenie „jednego dnia” i rehabilitacja dzienna (HC.1.2;HC.2.2) nie będzie zgłaszana c) Stacjonarna opieka długoterminowa (zdrowotna) (HC.3.1) obejmować będzie również Dzienną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.2) oraz Ambulatoryjną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.3) d) Dzienna opieka długoterminowa (zdrowotna) (HC.3.2) nie będzie zgłaszana e) Ambulatoryjna opieka długoterminowa (zdrowotna) (HC.3.3) nie będzie zgłaszana 3) Dane liczbowe odnoszące się do wszystkich rodzajów funkcji ochrony zdrowia (HC.1.1; HC.2.1-HC.9) w podziale na: a) Schematy obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego opartego na składkach i obowiązkowe medyczne rachunki oszczędnościowe (HF.1.2; HF.1.3) obejmować będą również częściowo Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych (HF.3) b) Schematy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (HF.2.1) obejmować będą również częściowo Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych (HF.3) c) Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych (HF.3) nie będą zgłaszane 4) Dane liczbowe odnoszące się do wszystkich rodzajów świadczeniodawców (HP.1-HP.9) w podziale na: a) Schematy obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego opartego na składkach i obowiązkowe medyczne rachunki oszczędnościowe (HF.1.2; HF.1.3) obejmować będą również częściowo Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych (HF.3)	Marzec 2018 r.

Państwo członkowskie	Zmienne i podziały	Odstępstwo do dnia
	b) Schematy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (HF.2.1) obejmować będą również częściowo Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych (HF.3) c) Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych (HF.3) nie będą zgłaszane	
Rumunia	1) Dla tablicy funkcji ochrony zdrowia w podziale na świadczeniodawców opieki zdrowotnej: a) Wszystkie dane liczbowe odnoszące się do Szpitali (HP.1) w podziale na wszystkie rodzaje funkcji ochrony zdrowia (HC1.1;HC2.1-HC.9) z wyjątkiem Leczenia szpitalnego i rehabilitacji stacjonarnej (HC.1.1;HC.2.1) oraz Profilaktyki zdrowotnej (HC.6) b) Wszystkie dane liczbowe odnoszące się do Stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej (HP.2) w podziale na wszystkie rodzaje funkcji ochrony zdrowia (HC1.1;HC2.1-HC.9) z wyjątkiem Leczenia szpitalnego i rehabilitacji stacjonarnej (HC.1.1;HC.2.1) oraz Stacjonarnej opieki długoterminowej (zdrowotnej) (HC.3.1) c) Wszystkie dane liczbowe odnoszące się do Świadczeniodawców ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (HP.3) w podziale na wszystkie rodzaje funkcji ochrony zdrowia (HC1.1; HC2.1-HC.9) z wyjątkiem Leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacji ambulatoryjnej (HC.1.3;HC.2.3) oraz Opieki długoterminowej (zdrowotnej) w domu pacjenta (HC.3.4) d) Wszystkie dane liczbowe odnoszące się do Świadczeniodawców usług pomocniczych (HP.4) w podziale na wszystkie rodzaje funkcji ochrony zdrowia (HC1.1;HC2.1-HC.9) z wyjątkiem Leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacji ambulatoryjnej (HC.1.3;HC.2.3) Usług pomocniczych (nieokreślonych według funkcji) (HC.4) oraz Profilaktyki zdrowotnej (HC.6) e) Wszystkie dane liczbowe odnoszące się do Sprzedawców i innych dostawców dóbr medycznych (HP.5) w podziale na wszystkie rodzaje funkcji ochrony zdrowia (HC1.1; HC2.1-HC.9) z wyjątkiem Leków i materiałów medycznych nie będących dobrami trwałego użytku (HC.5.1) oraz Sprzętu terapeutycznego i pozostałych dóbr medycznych trwałego użytku (HC.5.2) f) Wszystkie dane liczbowe odnoszące się do Świadczeniodawców profilaktycznej opieki zdrowotnej (HP.6) w podziale na wszystkie rodzaje funkcji ochrony zdrowia (HC1.1; HC2.1-HC.9) z wyjątkiem Profilaktyki zdrowotnej (HC.6) g) Wszystkie dane liczbowe odnoszące się do Dostawców usług w zakresie administracji systemu ochrony zdrowia i jej finansowania (HP.7) w podziale na wszystkie rodzaje funkcji ochrony zdrowia (HC1.1;HC2.1-HC.9) z wyjątkiem Zarządzania i administracji systemu ochrony zdrowia i jej finansowania (HC.7) h) Wszystkie dane liczbowe odnoszące się do Pozostałych jednostek gospodarczych (HP.8) w podziale na wszystkie rodzaje funkcji ochrony zdrowia (HC1.1;HC2.1-HC.9) z wyjątkiem Opieki długoterminowej (zdrowotnej) w domu pacjenta (HC.3.4) oraz Profilaktyki zdrowotnej (HC.6) i) Wszystkie dane liczbowe odnoszące się do Zagranicy (HP.9) w podziale na wszystkie rodzaje funkcji ochrony zdrowia (HC1.1;HC2.1-HC.9) z wyjątkiem Leczenia szpitalnego i rehabilitacji stacjonarnej (HC.1.1;HC.2.1), Leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacji ambulatoryjnej (HC.1.3;HC.2.3) oraz Usług pomocniczych (nieokreślonych według funkcji) (HC.4) 2) Dla tablicy funkcji ochrony zdrowia w podziale na schematy finansowania ochrony zdrowia: a) Dane liczbowe odnoszące się do Schematów sektora instytucji rządowych i samorządowych (HF.1.1) w podziale na Leczenie „jednego dnia” i rehabilitację dzienną (HC.1.2; HC.2.2), Opiekę zdrowotną i rehabilitację w domu pacjenta (HC.1.4;HC.2.4), Dzienną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.2), Ambulatoryjną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.3), Sprzęt terapeutyczny i pozostałe dobra medyczne trwałego użytku (HC.5.2) oraz Pozostałe usługi zdrowotne, gdzie indziej niesklasyfikowane (HC.9) b) Dane liczbowe odnoszące się do Schematów obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego opartego na składkach oraz obowiązkowych medycznych rachunków oszczędnościowych (HF.1.2; HF.1.3) w podziale na Leczenie „jednego dnia” i rehabilitację dzienną (HC.1.2;HC.2.2), Opiekę zdrowotną i rehabilitację w domu pacjenta (HC.1.4;HC.2.4), Stacjonarną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.1), Dzienną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.2), Ambulatoryjną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.3) oraz Profilaktykę zdrowotną (HC.6)	Marzec 2017 r. Marzec 2017 r.

Państwo członkowskie	Zmienne i podziały	Odstępstwo do dnia
	c) Dane liczbowe odnoszące się do Schematów dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (HF.2.1) w podziale na Leczenie „jednego dnia” i rehabilitację dzienną (HC.1.2;HC.2.2), Opiekę zdrowotną i rehabilitację w domu pacjenta (HC.1.4;HC.2.4), Stacjonarną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.1), Dzienną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.2), Ambulatoryjną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.3), Opiekę długoterminową (zdrowotną) w domu pacjenta (HC.3.4), Lek i materiały medyczne nie będące dobrami trwałego użytku (HC.5.1), Sprzęt terapeutyczny i pozostałe dobra medyczne trwałego użytku (HC.5.2) oraz Profilaktykę zdrowotną (HC.6) d) Dane liczbowe odnoszące się do Schematów finansowania instytucji niekomercyjnych (HF.2.2) w podziale na Stacjonarną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.1), Dzienną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.2), Ambulatoryjną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.3), Usługi pomocnicze (nieokreślone według funkcji) (HC.4), Lek i materiały medyczne nie będące dobrami trwałego użytku (HC.5.1), Sprzęt terapeutyczny i pozostałe dobra medyczne trwałego użytku (HC.5.2) oraz Zarządzanie i administrację systemu ochrony zdrowia i jej finansowania (HC.7) e) Dane liczbowe odnoszące się do Schematów finansowania przez przedsiębiorstwa (HF.2.3) w podziale na wszystkie rodzaje funkcji ochrony zdrowia (HC.1.1;HC.2.1-HC.9) f) Dane liczbowe odnoszące się do Wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych (HF.3) w podziale na Leczenie „jednego dnia” i rehabilitację dzienną (HC.1.2;HC.2.2), Opiekę zdrowotną i rehabilitację w domu pacjenta (HC.1.4;HC.2.4), Stacjonarną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.1), Dzienną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.2), Ambulatoryjną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.3), Opiekę długoterminową (zdrowotną) w domu pacjenta (HC.3.4), Profilaktykę zdrowotną (HC.6), Zarządzanie i administrację systemu ochrony zdrowia i jej finansowania (HC.7) oraz Pozostałe usługi zdrowotne, gdzie indziej niesklasyfikowane (HC.9) g) Dane liczbowe odnoszące się do Zagranicznych schematów finansowania (HF.4) w podziale na wszystkie rodzaje funkcji ochrony zdrowia (HC.1.1;HC.2.1-HC.9) 3) Dla tablicy świadczeniodawców opieki zdrowotnej w podziale na schematy finansowania ochrony zdrowia: a) Dane liczbowe odnoszące się do Schematów sektora instytucji rządowych i samorządowych (HF.1.1) w podziale na Zagranicę (HP.9) b) Dane liczbowe odnoszące się do Schematów obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego opartego na składkach oraz obowiązkowych medycznych rachunków oszczędnościowych (HF.1.2; HF.1.3) w podziale na Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej (HP.2) oraz Świadczeniodawców profilaktycznej opieki zdrowotnej (HP.6) c) Dane liczbowe odnoszące się do Schematów dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (HF.2.1) w podziale na Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej (HP.2), Sprzedawców i innych dostawców dóbr medycznych (HP.5), Świadczeniodawców profilaktycznej opieki zdrowotnej (HP.6) oraz Pozostałe jednostki gospodarcze (HP.8) d) Dane liczbowe odnoszące się do Schematów finansowania instytucji niekomercyjnych (HF.2.2) w podziale na Świadczeniodawców usług pomocniczych (HP.4), Sprzedawców i innych dostawców dóbr medycznych (HP.5), Świadczeniodawców profilaktycznej opieki zdrowotnej (HP.6), Dostawców usług w zakresie administracji systemu ochrony zdrowia i jej finansowania (HP.7), Pozostałe jednostki gospodarcze (HP.8) oraz Zagranicę (HP.9) e) Dane liczbowe odnoszące się do Schematów finansowania przez przedsiębiorstwa (HF.2.3) w podziale na wszystkie rodzaje świadczeniodawców opieki zdrowotnej (HP.1-HP.9) f) Dane liczbowe odnoszące się do Wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych (HF.3) w podziale na Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej (HP.2), Świadczeniodawców profilaktycznej opieki zdrowotnej (HP.6), Dostawców usług w zakresie administracji systemu ochrony zdrowia i jej finansowania (HP.7), Pozostałe jednostki gospodarcze (HP.8) oraz Zagranicę (HP.9) g) Dane liczbowe odnoszące się do Zagranicznych schematów finansowania (nierezydentów) (HF.4) w podziale na wszystkie rodzaje świadczeniodawców opieki zdrowotnej (HP.1-HP.9)	
Zjednoczone Królestwo	1) Dane odnoszące się do Stacjonarnej opieki długoterminowej (zdrowotnej) (HC.3.1) w podziale na: a) Schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych (HF.1.1)	Marzec 2018 r.

Państwo członkowskie	Zmienne i podziały	Odstępstwo do dnia
	b) Schematy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (HF.2.1) c) Schematy finansowania instytucji niekomercyjnych (HF.2.2) d) Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych (HF.3) 2) Dane odnoszące się do Diennej opieki długoterminowej (zdrowotnej) (HC.3.2) w podziale na: a) Schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych (HF.1.1) b) Schematy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (HF.2.1) c) Schematy finansowania instytucji niekomercyjnych (HF.2.2) d) Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych (HF.3) 3) Dane odnoszące się do Ambulatoryjnej opieki długoterminowej (zdrowotnej) (HC.3.3) w podziale na: a) Schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych (HF.1.1) b) Schematy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (HF.2.1) c) Schematy finansowania instytucji niekomercyjnych (HF.2.2) d) Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych (HF.3) 4) Dane odnoszące się do Opieki długoterminowej (zdrowotnej) w domu pacjenta (HC.3.4) w podziale na: a) Schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych (HF.1.1) b) Schematy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (HF.2.1) c) Schematy finansowania instytucji niekomercyjnych (HF.2.2) d) Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych (HF.3) 5) Dane liczbowe odnoszące się zarówno do wszystkich Zagranicznych schematów finansowania (HF.4), jak i do bieżących wydatków na ochronę zdrowia (suma od HF.1.1 do HF.4) w podziale na: a) Leczenie szpitalne i rehabilitację stacjonarną (HC.1.1;HC.2.1) b) Leczenie „jednego dnia” i rehabilitację dzienną (HC.1.2;HC.2.2) c) Leczenie ambulatoryjne i rehabilitację ambulatoryjną (HC.1.3;HC.2.3) d) Opiekę zdrowotną i rehabilitację w domu pacjenta (HC.1.4;HC.2.4) e) Stacjonarną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.1) f) Dzienną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.2) g) Ambulatoryjną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.3) h) Opiekę długoterminową (zdrowotną) w domu pacjenta (HC.3.4) i) Usługi pomocnicze (nieokreślone według funkcji) (HC.4) j) Leki i materiały medyczne niebędące dobrami trwałego użytku (HC.5.1) k) Sprzęt terapeutyczny i pozostałe dobra medyczne trwałego użytku (HC.5.2) l) Profilaktykę zdrowotną (HC.6) m) Zarządzanie i administrację systemu ochrony zdrowia i jej finansowania (HC.7) n) Pozostałe usługi zdrowotne, gdzie indziej niesklasyfikowane (HC.9) 6) Dane liczbowe odnoszące się do wszystkich rodzajów świadczeniodawców opieki zdrowotnej (HP.1-HP.9) w podziale na: a) Stacjonarną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.1) b) Dzienną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.2) c) Ambulatoryjną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.3) d) Opiekę długoterminową (zdrowotną) w domu pacjenta (HC.3.4) e) Schematy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (HF.2.1)	Marzec 2018 r. Marzec 2018 r. Marzec 2018 r. Marzec 2018 r. Marzec 2019 r.

Państwo członkowskie	Zmienne i podziały	Odstępstwo do dnia
	f) Schematy finansowania instytucji niekomercyjnych (HF.2.2) g) Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych (HF.3) h) Zagraniczne schematy finansowania (nierozmieszkańców) (HF.4) i) Bieżące wydatki na ochronę zdrowia (suma od HF.1.1 do HF.4) 7) Dane liczbowe odnoszące się do Pozostałych jednostek gospodarczych (HP.8), Zagranicy (HP.9) oraz Bieżących wydatków na ochronę zdrowia (suma od HP.1 do HP.9) w podziale na: a) Leczenie szpitalne i rehabilitację stacjonarną (HC.1.1;HC.2.1) b) Leczenie „jednego dnia” i rehabilitację dzienną (HC.1.2;HC.2.2) c) Leczenie ambulatoryjne i rehabilitację ambulatoryjną (HC.1.3;HC.2.3) d) Opiekę zdrowotną i rehabilitację w domu pacjenta (HC.1.4;HC.2.4) e) Stacjonarną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.1) f) Dzienną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.2) g) Ambulatoryjną opiekę długoterminową (zdrowotną) (HC.3.3) h) Opiekę długoterminową (zdrowotną) w domu pacjenta (HC.3.4) i) Usługi pomocnicze (nieokreślone według funkcji) (HC.4) j) Leki i materiały medyczne nie będące dobrami trwałego użytku (HC.5.1) k) Sprzęt terapeutyczny i pozostałe dobra medyczne trwałego użytku (HC.5.2) l) Profilaktykę zdrowotną (HC.6) m) Zarządzanie i administrację systemu ochrony zdrowia i jej finansowania (HC.7) n) Pozostałe usługi zdrowotne, gdzie indziej niesklasyfikowane (HC.9)	Marzec 2019 r.
	8) Dane liczbowe odnoszące się do wszystkich rodzajów świadczeniodawców opieki zdrowotnej (HP.1-HP.9) w podziale na wszystkie rodzaje funkcji ochrony zdrowia składać się będą z danych finansowych zarejestrowanych w ramach schematów sektora instytucji rządowych i samorządowych (HF.1.1)	Marzec 2019 r.

SPROSTOWANIA

Sprostowanie do decyzji wykonawczej Komisji 2014/738/UE z dnia 9 października 2014 r. ustanawiającej konkluzje dotyczące najlepszych dostępnych technik (BAT) w odniesieniu do rafinacji ropy naftowej i gazu zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/75/UE w sprawie emisji przemysłowych

(Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 307 z dnia 28 października 2014 r.)

W sekcjach 1.20.6, 1.20.7, 1.21.1 i 1.21.2 załącznika w odpowiednich tabelach dodaje się wiersz tytułowy w brzmieniu:

„Technika	Opis”
-----------	-------

ISSN 1977-0766 (wydanie elektroniczne)
ISSN 1725-5139 (wydanie papierowe)



Urząd Publikacji Unii Europejskiej
2985 Luksemburg
LUKSEMBURG

PL