

32007D1350

20.11.2007.

SLUŽBENI LIST EUROPSKE UNIJE

L 301/3

ODLUKA br. 1350/2007/EZ EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA**od 23. listopada 2007.****o uspostavljanju drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008. - 2013.)****(Tekst značajan za EGP)**

EUROPSKI PARLAMENT I VIJEĆE EUROPSKE UNIJE,

uzimajući u obzir Ugovor o osnivanju Europske zajednice, a posebno njegov članak 152.,

uzimajući u obzir prijedlog Komisije,

uzimajući u obzir mišljenje Europskoga gospodarskog i socijalnog odbora ⁽¹⁾,uzimajući u obzir mišljenje Odbora regija ⁽²⁾,u skladu s postupkom utvrđenim u članku 251. Ugovora ⁽³⁾,

budući da:

- (1) Zajednica može doprinijeti zaštiti zdravlja i sigurnosti građana aktivnostima u području javnog zdravlja. Prilikom definiranja i provedbe svih politika i djelovanja Zajednice trebalo bi osigurati visoku razinu zaštite zdravlja. Prema članku 152. Ugovora, Zajednica je dužna imati aktivnu ulogu, poduzimajući mjere koje ne mogu poduzimati pojedinačne države članice, u skladu s načelom supsidijarnosti. Zajednica u potpunosti poštuje odgovornosti država članica za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite.
- (2) Zdravstveni sektor s jedne strane karakterizira njegov značajan potencijal za rast, inovacije i dinamiku, a s druge strane izazovi s kojima je suočen u smislu financijske i socijalne održivosti i učinkovitosti sustava zdravstvene zaštite zbog, između ostalog, starenja stanovništva i napretka u medicini.
- (3) Program djelovanja Zajednice u području javnog zdravlja (2003. - 2008.), usvojen Odlukom br. 1786/2002/EZ Europskog parlamenta i Vijeća ⁽⁴⁾, predstavlja prvi integrirani program Zajednice u tom području kojim je već ostvareno nekoliko značajnih razvoja i poboljšanja.
- (4) Potrebno je uložiti kontinuirani napor kako bi se postigli ciljevi koje je Zajednica utvrdila u području javnog zdravlja. Stoga je primjereno pokrenuti drugi program djelovanja Zajednice u području zdravstva (2008. - 2013.) (dalje u tekstu „Program”).
- (5) Osim što već postoji izvjestan broj ozbiljnih prekograničnih zdravstvenih prijetnji s mogućom svjetskom dimenzijom, također nastaju i nove, što zahtijeva daljnje djelovanje Zajednice. Zajednica bi trebala ozbiljne prekogranične zdravstvene prijetnje smatrati prioritetom. Program bi trebao staviti naglasak na jačanje ukupnih mogućnosti Zajednice daljnjim razvojem suradnje između država članica. Nadziranje, rano upozoravanje i djelovanje u svrhu borbe protiv ozbiljnih prijetnji za zdravlje predstavljaju važna područja u kojima je potrebno promicati učinkovit i koordiniran odgovor na zdravstvene prijetnje na razini Zajednice. Djelovanje kojim bi se zajamčila dijagnostička suradnja visoke kvalitete između laboratorija presudna je prilikom odgovara na prijetnje zdravlju. Program bi trebao poticati uvođenje sustava referentnih laboratorija Zajednice. Međutim, takav se sustav treba temeljiti na valjanoj pravnoj podlozi.

⁽¹⁾ SL C 88, 11.4.2006., str. 1.⁽²⁾ SL C 192, 16.8.2006., str. 8.⁽³⁾ Mišljenje Europskog parlamenta od 16. ožujka 2006. (SL C 291 E, 30.11.2006., str. 372.), Zajedničko stajalište Vijeća od 22. ožujka 2007. (SL C 103 E, 8.5.2007., str. 11.) i Stajalište Europskog parlamenta od 10. srpnja 2007. (još nije objavljeno u *Službenom listu*). Odluka Vijeća od 9. listopada 2007.⁽⁴⁾ SL L 271, 9.10.2002., str. 1. Odluka kako je izmijenjena Odlukom br. 786/2004/EZ (SL L 138, 30.4.2004., str. 7.).

- (6) Prema Izvješću Svjetske zdravstvene organizacije o zdravlju u Europi iz 2005. u pogledu godina života s invaliditetom (DALY), najvažniji uzroci bolesti u Europskoj regiji Svjetske zdravstvene organizacije su nezarazne bolesti (77 % od ukupnog broja), vanjski uzroci poput povreda i trovanja (14 %) i zarazne bolesti (9 %). Na sedam vodećih stanja — ishemične srčane bolesti, unipolarni depresivni poremećaji, cerebrovaskularne bolesti, poremećaji uzrokovani konzumacijom alkohola, kronične plućne bolesti, karcinom pluća i povrede uzrokovane prometnim nesrećama — otpada 34 % DALY-a u regiji. Sedam vodećih rizičnih faktora — duhan, alkohol, visok krvni tlak, visok kolesterol, prekomjerna tjelesna težina, nedostatan unos voća i povrća i fizička neaktivnost — odgovorni su za 60 % DALY-a. Povrh toga, zarazne bolesti kao što su HIV/AIDS, gripa, tuberkuloza i malarija također postaju prijetnja zdravlju svih ljudi u Europi. Važan zadatak Programa, u suradnji sa Statističkim programom Zajednice, kada je to primjereno, trebao bi biti bolje prepoznavanje važnijih zdravstvenih problema u Zajednici.
- (7) Prema WHO-u, osam vodećih uzroka smrtnosti i raširenosti bolesti, koji su posljedica nezaraznih bolesti, u Europskoj regiji su kardiovaskularne bolesti, neuropsihijatrijske bolesti, karcinom, bolesti probave, bolesti respiratornog trakta, poremećaji osjetila, bolesti mišića i kostiju i dijabetes (*diabetes mellitus*). Program, u sinergiji s ostalim inicijativama i financiranjima u Zajednici, trebao bi doprinijeti boljem znanju i informiranosti o prevenciji, dijagnosticiranju i kontroli težih bolesti. Prema tome, za vrijeme trajanja Programa Komisija može dostaviti prijedloge za primjerene Preporuke Vijeća. Program bi također trebao promicati odgovarajuću koordinaciju i sinergiju između inicijativa Zajednice koje se tiču prikupljanja usporedivih podataka o težim bolestima, uključujući karcinom.
- (8) Mikrobiološka rezistencija na antibiotike i nozokomijalne infekcije postaje prijetnja zdravlju u Europi. Nedostatak novih učinkovitih antibiotika, kao i sredstava kojima bi se zajamčila pravilna uporaba postojećih antibiotika je pitanje od važnosti. Stoga je važno prikupiti i analizirati relevantne podatke.
- (9) Jačanje uloge Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti osnovanog Uredbom (EZ) br. 851/2004 Europskog parlamenta i Vijeća ⁽¹⁾ je važno u borbi protiv zaraznih bolesti.
- (10) Program bi se trebao razvijati na postignućima prethodnog Programa djelovanja Zajednice u području javnog zdravlja (2003. - 2008.). Trebao bi doprinijeti postizanju visoke razine fizičkog i mentalnog zdravlja te veće jednakosti u području zdravlja u cijeloj Zajednici usmjeravanjem djelovanja prema poboljšanju javnog zdravlja, sprečavanju ljudskih bolesti i poremećaja te uklanjanju izvora opasnosti po zdravlje u svrhu borbe protiv raširenosti bolesti i prijevremene smrtnosti. Nadalje, njime bi se trebalo doprinijeti omogućavanju boljeg pristupa informacijama za građane, čime bi se povećala njihova sposobnost donošenja odluka koje najbolje odgovaraju njihovim interesima.
- (11) Program bi trebao staviti naglasak na poboljšanje zdravstvenog stanja djece i mladih te na promicanje njihovog zdravog stila života i kulture prevencije.
- (12) Program bi trebao podržavati postavljanje zdravstvenih ciljeva kao središnjih u svim politikama i djelovanjima Zajednice, bez udvostručavanja poslova koji se obavljaju prema drugim politikama Zajednice. Koordinacija s ostalim politikama i programima Zajednice predstavlja ključan dio s ciljem postavljanja zdravlja kao središnjeg pitanja u ostalim politikama. Kako bi se promicala sinergija, a izbjeglo udvostručavanje, potrebno je poduzeti zajednička djelovanja s povezanim programima i djelovanjima Zajednice i na odgovarajući način iskoristiti ostale fondove i programe Zajednice, uključujući sadašnje i buduće okvirne programe Zajednice za istraživanje i njihove rezultate, strukturne fondove, Europski fond solidarnosti, Europsku strategiju u području zdravlja i sigurnosti na radu, program djelovanja Zajednice u području politike zaštite potrošača (2007. - 2013.) ⁽²⁾, program „Prevencija i informiranje o drogama”, program „Borba protiv nasilja (Daphne)” i statistički program Zajednice, svaki unutar svojih zasebnih aktivnosti.
- (13) Poseban napor trebalo bi uložiti u osiguravanje koherentnosti i sinergija između Programa i vanjskih djelovanja Zajednice, posebno u područjima ptičje gripe, HIV/AIDS-a, tuberkuloze i ostalih prekograničnih prijetnji zdravlju. Povrh toga, trebala bi postojati međunarodna suradnja s ciljem promicanja opće reforme zdravstva i opće institucionalne problematike zdravstva u trećim zemljama.
- (14) Produljivanje zdravog životnog vijeka prevencijom bolesti i promicanjem politika koje vode prema zdravijem stilu života važno je za blagostanje građana EU-a i pomaže u odgovoru na izazove Lisabonskog procesa u pogledu društva znanja i održivosti javnih financija koji su pod pritiskom zbog rastućih troškova zdravstvene zaštite i socijalne sigurnosti.

⁽¹⁾ SL L 142, 30.4.2004., str. 1.

⁽²⁾ Odluka br. 1926/2006/EZ Europskog parlamenta i Vijeća (SL L 404, 30.12.2006., str. 39.).

- (15) Proširenje Europske unije dovelo je do daljnje zabrinutosti zbog nejednakosti na području zdravlja unutar EU-a, a ono će se daljnjim proširenjem vjerojatno pojačati. To bi pitanje stoga trebalo biti jedno od prioriteta Programa.
- (16) Program bi trebao pomoći u prepoznavanju uzroka nejednakosti u području zdravlja i poticati, između ostalog, razmjenu najbolje prakse u svrhu njihovog rješavanja.
- (17) Bitno je sustavno prikupljati, obrađivati i analizirati uspo-redive podatke, unutar nacionalnih ograničenja, za učin-kovito praćenje zdravstvenog stanja u Europskoj uniji. To bi omogućilo Komisiji i državama članicama da poboljšaju informiranje javnosti i formuliraju odgovarajuće strate-gije, politike i djelovanja za postizanje visoke razine zaštite zdravlja ljudi. U djelovanjima i mjerama podrške treba slijediti kompatibilnost i interoperabilnost sustava i mreža za razmjenu informacija i podataka u svrhu razvoja javnog zdravlja. Spol, socijalno-ekonomski status i dob su važni zdravstveni faktori. Prikupljanje podataka trebalo bi temeljiti na postojećim podacima te bi se prijedlozi za nova prikupljanja trebali troškovno vrednovati i temeljiti na jasnim potrebama. Prikupljanje podataka trebalo bi biti u skladu s relevantnim zakon-skim odredbama o zaštiti osobnih podataka.
- (18) Najbolja praksa je važna jer bi se promicanje zdravlja i prevencija trebale mjeriti na temelju sposobnosti i učin-kovitosti, a ne isključivo u ekonomskom smislu. Najbolja praksa i najnovije metode liječenja bolesti i povreda potrebno je promicati kako bi se spriječilo daljnje pogor-šanje zdravlja, te bi također trebalo razviti europske refe-rentne mreže za određena stanja.
- (19) Trebalo bi poduzeti djelovanje u svrhu sprečavanja povreda prikupljanjem podataka, analiziranja odlučujućih faktora povreda i širenjem relevantnih informacija.
- (20) Iako su zdravstvene usluge prvenstveno odgovornost država članica, od suradnje na razini Zajednice mogu imati koristi i pacijenti i zdravstveni sustavi. Aktivnosti financirane Programom, kao i novi prijedlozi koji su proizašli iz tih aktivnosti, trebali bi uzeti u obzir Zaključke Vijeća o zajedničkim vrijednostima i načelima u Zdravstvenim sustavima Europske unije⁽¹⁾ koji su usvojeni u lipnju 2006., a koji potvrđuju izjavu o zajed-ničkim vrijednostima i načelima Zdravstvenih sustava EU-a i pozivaju institucije Europske unije da ih poštuju u svojem radu. Program bi trebao uzeti u obzir budući razvoj s obzirom na djelovanje Zajednice usmjereno na zdravstvene usluge, kao i na rad Skupine na visokoj razini za zdravstvene usluge i zdravstvenu zaštitu, koji pruža značajan forum za suradnju i razmjenu najboljih praksi između zdravstvenih sustava država članica.
- (21) Program bi trebao doprinijeti prikupljanju podataka, promicanju i razvoju metoda i alata, uspostavljanju mreža i različitih vrsta suradnje te promicanju rele-vantnih politika koje se tiču mobilnosti pacijenata kao i mobilnosti zdravstvenih radnika. Također bi trebao olakšati daljnji razvoj Europskog područja e-zdravstva putem zajedničkih europskih inicijativa s ostalim podru-čjima politika EU-a, uključujući regionalnu politiku, isto-dobno doprinoseći radu na kriterijima kvalitete za inter-netske stranice o zdravlju i Europskoj iskaznici zdrav-stvenog osiguranja. U obzir bi se trebala uzeti i teleme-dicina jer njezina primjena može doprinijeti prekogra-ničnoj skrbi osiguravanjem zdravstvene skrbi kod kuće.
- (22) Onečišćenje okoliša predstavlja ozbiljan rizik za zdravlje i glavni izvor zabrinutosti europskih građana. Posebno djelovanje treba usmjeriti na djecu i ostale skupine koji su osobito osjetljivi na opasne uvjete u okolišu. Program bi trebao nadopuniti djelovanja poduzeta u sklopu Europskog Akcijskog plana za okoliš i zdravlje 2004. - 2010.
- (23) Program bi trebao obuhvaćati zdravstvena pitanja vezana uz spol i starenje.
- (24) Program bi trebao prepoznati važnost holističkog pristupa javnom zdravlju i u svojim djelovanjima uzeti u obzir komplementarnu i alternativnu medicinu u sluča-jevima kada je to odgovarajuće i kada postoje znanstveni ili klinički dokazi o njezinoj učinkovitosti.
- (25) Načelo opreza i procjena rizika ključni su čimbenici u zaštiti zdravlja ljudi i stoga trebaju biti dio daljnje inte-gracije u ostale politike i aktivnosti Zajednice.
- (26) Ovom se Odlukom utvrđuje financijska omotnica za ukupno trajanje Programa, koja u godišnjem proračun-skom postupku predstavljaju glavni referentni okvir za proračunsko tijelo u smislu točke 37. Međuinstitucio-nalnog sporazuma od 17. svibnja 2006. između Europ-skog parlamenta, Vijeća i Komisije o proračunskoj disciplini i dobrom financijskom upravljanju⁽²⁾.

⁽¹⁾ SL C 146, 22.6.2006., str. 1.

⁽²⁾ SL C 139, 14.6.2006., str. 1.

- (27) Kako bi se osigurala visoka razina koordinacije između djelovanja i inicijativa koje tijekom primjene Programa poduzimaju Zajednica i države članice, potrebno je promicati suradnju između država članica i povećati učinkovitost postojećih i budućih mreža u području javnog zdravlja. U primjeni Programa također bi trebalo uzeti u obzir sudjelovanje nacionalnih, regionalnih i lokalnih tijela na primjerenom razini u skladu s nacionalnim sustavima.
- (28) Potrebno je povećati ulaganje EU-a u zdravlje i projekte vezane uz zdravlje. S tim u vezi, države članice potiče se da identificiraju poboljšanje zdravlja kao prioritet u svojim nacionalnim programima. Potrebna je viša razina svjesnosti o mogućnostima financiranja zdravlja od strane EU-a. Također bi trebalo poticati razmjenu iskustava između država članica o financiranju zdravlja putem strukturnih fondova.
- (29) Nevladina tijela i specijalizirane mreže također mogu imati značajnu ulogu u ostvarivanju ciljeva Programa. Oni za svoje djelovanje na ostvarivanju jednog ili više ciljeva Programa mogu zatražiti doprinose Zajednice. Stoga je potrebno utvrditi detaljne kriterije za izbor, odredbe koje se odnose na financijsku transparentnost i trajanje doprinosa Zajednice nevladinim tijelima i specijaliziranim mrežama koje su zadovoljile zahtjeve za dobivanje potpore od Zajednice, u skladu s Odlukom Vijeća 1999/468/EZ od 28. lipnja 1999. o utvrđivanju postupaka za izvršavanje provedbenih ovlasti dodijeljenih Komisiji⁽¹⁾. Ti bi kriteriji trebali uključivati obaveze tih tijela i mreža da uspostave jasne ciljeve, planove djelovanja i mjerljive rezultate koji predstavljaju čvrstu europsku dimenziju i stvarnu dodanu vrijednost ciljevima Programa. S obzirom na posebnu prirodu dotičnih organizacija te u slučajevima od izuzetne korisnosti, morala bi postojati mogućnost da se obnavljanje potpore kojom Zajednica doprinosi funkcioniranju tih tijela i specijaliziranih mreža izuzme od načela postupnog smanjivanja opsega potpore Zajednice.
- (30) Program bi se trebao provoditi u bliskoj suradnji s odgovarajućim organizacijama i agencijama, a posebno s Europskim centrom za prevenciju i kontrolu bolesti.
- (31) Mjere potrebne za provedbu ove Odluke treba usvojiti u skladu s Odlukom 1999/468/EZ, uz poštivanje potrebe za transparentnošću kao i razumne ravnoteže između različitih ciljeva Programa.
- (32) Sporazumom o Europskom gospodarskom prostoru (dalje u tekstu: „Sporazum o EGP-u”) predviđa se suradnja u području zdravlja između Europske zajednice i njezinih država članica, s jedne strane, i zemalja Europskog udruženja za slobodnu trgovinu koje sudjeluju u Europskom gospodarskom prostoru (dalje u tekstu: „zemlje EFTA-e/EGP-a”), s druge strane. Također je potrebno usvojiti odredbu da u Programu mogu sudjelovati ostale zemlje, posebno susjedne zemlje Zajednice i zemlje koje su podnijele zahtjev za članstvo, zemlje kandidatkinje ili zemlje pristupnice, posebno uzimajući u obzir mogući utjecaj koji prijetnje zdravlju u drugim zemljama imaju na Zajednicu.
- (33) Kako bi se postigli ciljevi Programa, odgovarajuće je odnose s trećim zemljama koje ne sudjeluju u Programu potrebno olakšati, uzimajući u obzir sve relevantne sporazume između tih zemalja i Zajednice. To može uključivati poduzimanje dopunskih aktivnosti od strane trećih zemalja, uz aktivnosti koje se financiraju iz Programa u područjima od zajedničkog interesa, no ne bi trebalo uključivati financijske doprinose koji proizlaze iz Programa.
- (34) S ciljem provedbe Programa, prikladno je razvijati suradnju s relevantnim međunarodnim organizacijama kao što su Ujedinjeni narodi i njihove specijalizirane agencije, a posebno Svjetska zdravstvena organizacija, kao i Vijeće Europe i Organizacija za gospodarsku suradnju i razvoj (OECD), maksimalnim pojačavanjem uspješnosti i učinkovitosti djelovanja koje se tiču zdravlja na razini Zajednice i na međunarodnoj razini, uzimajući u obzir posebne kapacitete i uloge različitih organizacija.
- (35) Uspješna provedba ciljeva Programa trebala bi se temeljiti na dobroj pokrivenosti problematike uključene u godišnje planove rada, na odabiru odgovarajućih djelovanja i financiranju projekata koji svi imaju ugrađen odgovarajući postupak praćenja i vrednovanja, uključujući neovisna vanjska vrednovanja, kojima bi se trebao izmjeriti utjecaj djelovanja i prikazati njihov doprinos sveukupnim ciljevima Programa. Kod vrednovanja Programa trebalo bi uzeti u obzir činjenicu da bi postizanje ciljeva Programa vremenski moglo potrajati duže od trajanja samog Programa.
- (36) Godišnji planovi rada trebali bi obuhvaćati važnije predviđene aktivnosti koje će se financirati iz Programa putem različitih mehanizama financiranja, uključujući pozive na javne natječaje.

⁽¹⁾ SL L 184, 17.7.1999., str. 23. Odluka kako je izmijenjena Odlukom 2006/512/EZ (SL L 200, 22.7.2006., str. 11.).

(37) S obzirom da zbog međunarodne prirode navedenih pitanja države članice ne mogu u dostatnoj mjeri ostvariti ciljeve ove Odluke, te da se isti, zbog toga što djelovanje na razini Zajednice ima potencijal da bude uspješnije i učinkovitije od isključivo nacionalnog djelovanja u zaštiti zdravlja i sigurnosti građana, mogu bolje postići na razini Zajednice, Zajednica može usvojiti mjere u skladu s načelom supsidijarnosti iz članka 5. Ugovora. U skladu s načelom proporcionalnosti, kako je utvrđeno u tom članku, ova Odluka ne prelazi ono što je potrebno za postizanje tih ciljeva.

(38) Svi ciljevi i djelovanja obuhvaćeni Programom doprinose promicanju boljeg razumijevanja i prepoznavanja potreba i pristupa zdravlju kako muškaraca tako i žena u skladu s člankom 2. Ugovora kojim se predviđa da je ravnopravnost muškaraca i žena načelo Zajednice, a u skladu s njegovim člankom 3. stavkom 2. kojim se predviđa da je cilj Zajednice uklanjanje neravnopravnosti i promicanje ravnopravnosti muškaraca i žena u svim djelovanjima Zajednice, uključujući postizanje visoke razine zaštite zdravlja.

(39) Prikladno je osigurati prijelaz između Programa i prethodnog programa koji zamjenjuje, posebno u pogledu nastavljanja višegodišnjih dogovora o upravljanju Programom, kao što je financiranje tehničke i upravne podrške. Od 1. siječnja 2014. sredstva određena za tehničku i upravnu podršku trebala bi obuhvaćati, prema potrebi, troškove vezane za upravljanje djelovanjima koja nisu završena do kraja 2013.

(40) Ovom se Odlukom zamjenjuje Odluka br. 1786/2002/EZ. Tu Odluku trebalo bi stoga staviti izvan snage,

ODLUČILI SU:

Članak 1.

Uspostava Programa

Ovime se uspostavlja drugi program „Djelovanje Zajednice u području zdravstva (2008. - 2013.)” kojim se obuhvaća razdoblje od 1. siječnja 2008. do 31. prosinca 2013. (dalje u tekstu „Program”).

Članak 2.

Svrha i ciljevi

1. Programom se nadopunjuje, podupire i daje dodana vrijednost politikama država članica, te se doprinosi povećanju solidarnosti i prosperiteta u Europskoj uniji zaštitom i promicanjem zdravlja ljudi i sigurnosti te poboljšanjem javnog zdravlja.

2. Ciljevi koje treba postići putem djelovanja utvrđenih u Prilogu su:

— unaprijediti zdravstvenu sigurnost građana,

— promicati zdravlje, uključujući smanjenje zdravstvenih nejednakosti,

— proizvoditi i širiti informacije i znanje o zdravlju.

Djelovanja iz prvog podstavka podržavaju, kada je to primjereno, sprečavanje težih bolesti i doprinose smanjenju njihovog izbijanja i širenja, kao i smrtnosti koju uzrokuju.

Članak 3.

Financiranje

1. Financijska omotnica za provedbu Programa u razdoblju navedenom u članku 1. utvrđuje se u iznosu od 321 500 000 eura.

2. Godišnje sredstva unutar ograničenja financijskog okvira odobrava proračunsko tijelo.

Članak 4.

Financijski doprinosi

1. Financijski doprinosi Zajednice ne prelaze sljedeće razine:

(a) 60 % rashoda za djelovanje namijenjeno pomoći u postizanju cilja koji čini dio Programa, osim u slučajevima od izuzetne koristi kada doprinosi Zajednice ne prelazi 80 %; i

(b) 60 % rashoda za funkcioniranje nevladinog tijela ili specijalizirane mreže koji su neprofitni i izvan industrijskog, trgovačkog, poslovnog ili kojeg drugog sukoba interesa i imaju članove u najmanje polovici država članica, s izjednačenom zemljopisnom pokrivenošću, te koji za svoju primarnu svrhu imaju jedan ili više ciljeva Programa, kada je ta potpora potrebna za postizanje navedenih ciljeva. U slučajevima od izuzetne koristi doprinos Zajednice ne prelazi 80 %.

2. Obnavljanje financijskih doprinosa utvrđenih u stavku 1. točki (b) nevladinim tijelima i specijaliziranim mrežama može se izuzeti od načela postupnog smanjivanja.

3. Financijski doprinosi Zajednice mogu, kada je to primjereno s obzirom na prirodu cilja koji je potrebno ostvariti, uključivati zajedničko financiranje Zajednice i jedne ili više država članica ili Zajednice i nadležnih tijela ostalih zemalja koje sudjeluju. U tom slučaju doprinos Zajednice ne prelazi 50 %, osim u slučajevima od izuzetne koristi kada doprinos Zajednice ne prelazi 70 %. Ti se doprinosi Zajednice mogu dodijeliti javnom tijelu ili nevladinom tijelu koje je neprofitno i izvan industrijskog, trgovačkog, poslovnog ili kojeg drugog sukoba interesa te za svoju primarnu svrhu ima jedan ili više ciljeva Programa, koje je određeno transparentnim postupkom dotične države članice ili dotičnog nadležnog tijela uz odobrenje Komisije.

4. Financijski doprinosi Zajednice također se mogu dodijeliti kao jednokratni iznos ili u obliku paušalnog financiranja kada to odgovara prirodi dotičnih djelovanja. Na takve se financijske doprinose ne primjenjuju ograničenja postotaka određena u stavcima 1. i 3. iako je još uvijek potrebno sufinanciranje.

Članak 5.

Administrativna i tehnička pomoć

1. Financijska alokacija za Program također može obuhvatiti troškove koji se odnose na aktivnosti pripreme, praćenja, kontrole, revizije i evaluacije, a koji su izravno potrebni za upravljanje i ostvarivanje ciljeva Programa, posebno studija, sastanaka, aktivnosti informiranja i objavljivanja, troškove vezane uz računalno umrežavanje kojemu je cilj razmjena informacija, uz sve ostale troškove za tehničku i administrativnu pomoć koju Komisija ima na raspolaganju za upravljanje Programom.

2. Financijska alokacija također može obuhvaćati troškove tehničke i administrativne pomoći potrebne za osiguranje prijelaza između Programa i mjera usvojenih na temelju Odluke

br. 1786/2002/EZ. Odobrena se sredstava, prema potrebi, mogu unijeti u proračun nakon 2013. kako bi se pokrili slični troškovi i omogućilo upravljanje djelovanjima koja nisu dovršena do 31. prosinca 2013.

Članak 6.

Metode provedbe

U djelovanjima usmjerenima na svrhu i ciljeve utvrđene u članku 2. u potpunosti se iskorištavaju odgovarajuće dostupne metode provedbe, uključujući posebno:

- (a) izravnu ili neizravnu provedbu od strane Komisije na centraliziranoj osnovi; i
- (b) prema potrebi, zajedničko upravljanje s međunarodnim organizacijama.

Članak 7.

Provedba Programa

1. Komisija osigurava provedbu djelovanja i mjera utvrđenih u Programu u skladu s člancima 3. i 8., u bliskoj suradnji s državama članicama.

2. Komisija i države članice, svaka unutar svojeg područja nadležnosti, poduzimaju odgovarajuće djelovanje kako bi osigurala učinkovito odvijanje Programa te kako bi razvile mehanizme na razini Zajednice i država članica u svrhu postizanja ciljeva Programa. Također osiguravaju pružanje odgovarajućih informacija o djelovanjima koje podržava Program, te ostvarivanje odgovarajuće suradnje.

3. U svrhu postizanja ciljeva Programa, Komisija, u bliskoj suradnji s državama članicama:

- (a) ostvaruje usporedivost podataka i informacija, te kompatibilnost i interoperabilnost sustava i mreža za razmjenu podataka i informacija o zdravlju; i
- (b) osigurava potrebnu suradnju i komunikaciju s Europskim centrom za prevenciju i kontrolu bolesti i s ostalim relevantnim agencijama EU-a kako bi se optimizirala uporaba fondova Zajednice.

4. U provedbi Programa, Komisija zajedno s državama članicama osigurava pridržavanje svih relevantnih pravnih odredaba koje se tiču zaštite osobnih podataka i, prema potrebi, uvođenje mehanizama kojima se osigurava povjerljivost i sigurnost tih podataka.

Članak 8.

Mjere provedbe

1. U skladu s postupkom iz članka 10. stavka 2. usvajaju se mjere potrebne za provedbu ove Odluke koje se odnose na sljedeće:

(a) godišnji plan rada za provedbu Programa kojim se utvrđuju:

i. prioriteta i djelovanja koja je potrebno poduzeti, uključujući dodjelu financijskih sredstava;

ii. kriteriji za postotak financijskog doprinosa Zajednice, uključujući kriterije za procjenu radi li se o slučaju od izuzetne koristi ili ne;

iii. dogovori za provedbu zajedničkih strategija i djelovanja iz članka 9.;

(b) uvjeti sposobnosti, kriteriji odabira i ostali kriteriji za financijske doprinose za djelovanja na temelju Programa u skladu s člankom 4.

2. Sve ostale mjere potrebne za provedbu ove Odluke usvajaju se u skladu s postupkom iz članka 10. stavka 3.

Članak 9.

Zajedničke strategije i djelovanja

1. Kako bi se prilikom definiranja i primjene svih politika Zajednice i aktivnosti osigurala visoka razina zaštite zdravlja ljudi te kako bi se pitanje zdravlja promicalo kao temeljno pitanje, ciljevi Programa mogu se provesti u obliku zajedničkih strategija i zajedničkih djelovanja stvaranjem poveznica s odgovarajućim programima, djelovanjima i fondovima Zajednice.

2. Komisija osigurava optimalnu sinergiju Programa s ostalim programima, djelovanjima i fondovima Zajednice.

Članak 10.

Odbor

1. Komisiji pomaže odbor (dalje u tekstu „Odbor“).

2. Prilikom upućivanja na ovaj stavak, primjenjuju se članci 4. i 7. Odluke 1999/468/EZ, uzimajući u obzir odredbe njezinog članka 8.

Razdoblje utvrđeno u članku 4. stavku 3. Odluke 1999/468/EZ je dva mjeseca.

3. Prilikom upućivanja na ovaj stavak, primjenjuju se članci 3. i 7. Odluke 1999/468/EZ, uzimajući u obzir odredbe njezinog članka 8.

Članak 11.

Sudjelovanje trećih zemalja

Program je otvoren za sudjelovanje:

(a) zemalja EFTA-e/EGP-a u skladu s uvjetima utvrđenima Sporazumom o EGP-u; i

(b) trećih zemalja, posebno onih na koje se primjenjuje Europska politika susjedstva, zemalja koje su podnijele zahtjev za članstvo u Europskoj uniji, zemalja kandidatkinja ili zemalja pristupnica te zemalja zapadnog Balkana koje su uključene u proces stabilizacije i pridruživanja, u skladu s uvjetima utvrđenim bilateralnim ili multilateralnim sporazumima kojima se utvrđuju osnovna načela za njihovu suradnju u programima Zajednice.

Članak 12.

Međunarodna suradnja

Tijekom provedbe Programa potiču se odnosi i suradnja s trećim zemljama koje ne sudjeluju u Programu, kao i s relevantnim međunarodnim organizacijama, a posebno sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom.

Članak 13.

Praćenje, evaluacija i širenje rezultata

1. Komisija u bliskoj suradnji s državama članicama prati provedbu djelovanja u okviru Programa s obzirom na njegove ciljeve. Jednom godišnje izvješćuje Odbor o svim djelovanjima i projektima koji se financiraju iz Programa, te o tome obavješćuje Europski parlament i Vijeće.

2. Na zahtjev Komisije, koja izbjegava neproporcionalni porast administrativnih obveza država članica, države članice dostavljaju sve raspoložive informacije o provedbi i učinku Programa.

3. Komisija dostavlja Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija:

- (a) najkasnije do 31. prosinca 2010., vanjsko i neovisno privremeno izvješće o evaluaciji rezultata postignutih u vezi s ciljevima Programa, zatim o kvalitativnim i kvantitativnim značajkama njegove provedbe, te o njegovoj dosljednosti i komplementarnosti s ostalim relevantnim programima, djelovanjima i fondovima Zajednice. Izvješće mora omogućiti posebno procjenu učinka koje mjere imaju na sve zemlje. Izvješće mora sadržavati sažetak važnijih zaključaka, kao i napomene Komisije;
- (b) najkasnije do 31. prosinca 2011., komunikaciju o nastavku Programa;
- (c) najkasnije do 31. prosinca 2015., vanjsko i neovisno izvješće o *ex-post* evaluaciji koje obuhvaća provedbu i rezultate Programa.

4. Rezultate djelovanja poduzetih na temelju ove Odluke Komisija stavlja na raspolaganje javnosti i osigurava njihovo širenje.

Članak 14.

Stavljanje izvan snage

Odluka br. 1786/2002/EZ stavlja se izvan snage s učinkom od 1. siječnja 2008.

Komisija usvaja svako administrativno rješenje koje je potrebno za osiguranje prijelaza između mjera usvojenih Odlukom br. 1786/2002/EZ i onih koje su provedene na temelju Programa.

Članak 15.

Stupanje na snagu

Ova Odluka stupa na snagu sljedećeg dana od dana objave u *Službenom listu Europske unije*.

Sastavljeno u Strasbourgu 23. listopada 2007.

Za Europski parlament
Predsjednik
H.-G. PÖTTERING

Za Vijeće
Predsjednik
M. LOBO ANTUNES

PRILOG

Djelovanja iz članka 2. stavka 2.

1. Poboljšanje zdravstvene sigurnosti građana.
 - 1.1. Zaštita građana od prijetnji zdravlju.
 - 1.1.1. Razvoj strategija i mehanizama za prevenciju prijetnji zdravlju koje dolaze od zaraznih i nezaraznih bolesti i prijetnji zdravlju koje dolaze iz fizičkih, kemijskih ili bioloških izvora, uključujući postupke namjernog uvođenja, razmjenu informacija o prijetnjama zdravlju i odgovaranje na te prijetnje; poduzimanje djelovanja u svrhu osiguranja kvalitetne dijagnostičke suradnje između laboratorija država članica; potpora radu postojećih laboratorija koji obavljaju poslove od važnosti za Zajednicu; rad na uspostavljanju mreže referentnih laboratorija Zajednice.
 - 1.1.2. Potpora razvoju politika prevencije, cijepljenja i imunizacije; unapređivanje partnerstva, mreža, alata i sustava izvješćivanja o statusu imunizacije i praćenju štetnih događaja.
 - 1.1.3. Razvoj sposobnosti i postupaka upravljanja rizikom; povećanje pripravnosti i planiranja u izvanrednim zdravstvenim situacijama, uključujući pripremu koordiniranih odgovora EU-a i međunarodnih reakcija na izvanredne zdravstvene situacije; razvoj postupaka za obavješćivanje o rizicima i postupaka za savjetovanje o protumjerama.
 - 1.1.4. Promicanje suradnje i poboljšanja postojećih sposobnosti i sredstava za odgovor, uključujući zaštitnu opremu, objekte za izolaciju i mobilne laboratorije koji se u izvanrednim situacijama mogu brzo postaviti.
 - 1.1.5. Razvoj strategija i postupaka za izradu, poboljšanje vršne sposobnosti i izvođenje vježbi i testiranja, vrednovanje i revidiranje općih kriznih planova i specifičnih planova za izvanredne zdravstvene situacije i njihovu interoperabilnost između država članica.
 - 1.2. Unapređenje sigurnosti građana.
 - 1.2.1. Potpora i unapređenje znanstvenih savjeta i procjene rizika promicanjem pravovremene identifikacije rizika; analiza njihovog mogućeg učinka; razmjena informacija o opasnostima i izloženosti; promicanje integriranih i usklađenih pristupa.
 - 1.2.2. Pomoć u unapređenju sigurnosti i kvalitete organa i tvari ljudskog podrijetla, krvi i krvnih derivata; promicanje njihove raspoloživosti, sljedivosti i dostupnosti za medicinsku uporabu pri čemu se poštuju odgovornosti država članica utvrđene u članku 152. stavku 5. Ugovora.
 - 1.2.3. Promicanje mjera kojima se unapređuje sigurnost pacijenata putem visokokvalitetne i sigurne zdravstvene zaštite uključujući, i u vezi s rezistencijom na antibiotike i nozokomijalne infekcije.
2. Promicanje zdravlja.
 - 2.1. Poticanje zdravijeg načina života i smanjenje nejednakosti u zdravstvu.
 - 2.1.1. Promicanje inicijativa za povećanje broja godina zdravog života i promicanje zdravog starenja; istraživanje utjecaja koje zdravlje ima na produktivnost i sudjelovanje u radu kao doprinos ispunjenju ciljeva iz Lisabona; mjere potpore za proučavanje utjecaja drugih politika na zdravlje.
 - 2.1.2. Potpora inicijativama da se utvrde uzroci nejednakosti u zdravstvu, riješe i smanje unutar i između država članica, uključujući one koje se tiču razlika među spolovima, kako bi se doprinijelo prosperitetu i koheziji; promicanje ulaganja u zdravlje zajedno s drugim politikama i fondovima Zajednice; povećanje solidarnosti između nacionalnih zdravstvenih sustava davanjem potpore suradnji u području prekogranične skrbi i mobilnosti pacijenata i zdravstvenih radnika.
 - 2.2. Promicanje zdravijeg načina života i smanjenje teških bolesti i povreda rješavanjem odlučujućih faktora zdravlja.
 - 2.2.1. Rješavanje pitanja u vezi s odlučujućim faktorima zdravlja u svrhu promicanja i poboljšanja fizičkog i mentalnog zdravlja, stvaranje okoliša koji podržavaju zdravi stil života i sprečavaju bolesti; poduzimanje mjera u vezi s ključnim čimbenicima kao što su prehrana, fizička aktivnost i spolno zdravlje, te s odlučujućim faktorima vezanima uz ovisnosti kao što su duhan, alkohol, nezakonite droge i nepravilno korišteni lijekovi, usmjeravajući se na ključne točke kao što su obrazovanje i radno mjesto te na cjelokupni životni ciklus.

- 2.2.2. Promicanje djelovanja na sprečavanju težih bolesti od osobite važnosti u pogledu ukupnog tereta koje bolesti predstavljaju za Zajednicu, kao i rijetkih bolesti, pri čemu djelovanje na razini Zajednice, kojim bi se rješavalo pitanje njihovih odlučujućih faktora, može dati značajnu dodanu vrijednost naporima na nacionalnoj razini.
- 2.2.3. Rješavanje pitanja učinaka širih čimbenika okoliša na zdravlje, uključujući kvalitetu zraka u prostorijama, izloženost otrovnim kemikalijama koje nisu obuhvaćene drugim inicijativama Zajednice te socijalno-ekonomski odlučujući čimbenika.
- 2.2.4. Promicanje djelovanja kojima bi se smanjio broj nezgoda i povreda.
3. Stvaranje i širenje informacija i znanja o zdravlju.
- 3.1. Razmjena znanja i najbolje prakse.
- 3.1.1. Razmjena znanja i najbolje prakse o zdravstvenim problemima obuhvaćenima Programom.
- 3.1.2. Potpora suradnji na jačanju primjene najbolje prakse unutar država članica, uključujući, prema potrebi, potporu europskim referentnim mrežama.
- 3.2. Prikupljanje, analiza i širenje informacija o zdravlju.
- 3.2.1. Daljnji razvoj održivog sustava praćenja zdravstvenog stanja s mehanizmima za prikupljanje usporedivih podataka i informacija, s odgovarajućim pokazateljima; osiguranje odgovarajuće koordinacije i nastavnih aktivnosti u vezi s inicijativama Zajednice koje se odnose na registre karcinoma, koji se temelje, između ostalog, na podacima prikupljenima tijekom provedbe Preporuke Vijeća od 2. prosinca 2003. o probiru na karcinom⁽¹⁾; prikupljanje podataka o zdravstvenom statusu i zdravstvenim politikama; razvijanje statističkog elementa ovog sustava zajedno sa Statističkim programom Zajednice.
- 3.2.2. Razvijanje mehanizama za analizu i širenje, uključujući izvješća Zajednice o zdravlju, Zdravstveni portal i konferencije; pružanje informacija građanima, dionicima i tvorcima politika, razvijanje mehanizama savjetovanja i procesa sudjelovanja; utvrđivanje redovitih izvješća o zdravstvenom statusu u Europskoj uniji na temelju svih podataka i pokazatelja, uključujući kvalitativnu i kvantitativnu analizu.
- 3.2.3. Osiguravanje analize i tehničke pomoći kao podrške razvoju ili provedbi politika ili zakonodavstva vezanih za opseg Programa.

⁽¹⁾ SL L 327, 16.12.2003., str. 34.

TRILATERALNA IZJAVA O DRUGOM ZDRAVSTVENOM PROGRAMU ZAJEDNICE 2008. - 2013.

Europski parlament, Vijeće i Komisija:

- dijele stajalište da je za drugi program djelovanja Zajednice u području zdravstva (2008. - 2013.) potrebno osigurati financijska sredstva koja u potpunosti omogućavaju njegovu provedbu,
- stavljaju izvan snage članak 37. Međuinstitucionalnog sporazuma o proračunskoj disciplini i dobrom financijskom upravljanju ⁽¹⁾ kojim je utvrđeno da proračunsko tijelo i Komisija ne smiju prijeći proračun za više od 5 %, osim ako dođe do novih, objektivnih, dugoročnih okolnosti za koje su pruženi određeni razlozi. Svaki porast koji je posljedica takvih varijacija mora ostati unutar postojeće gornje granice za predmetni naslov,
- potvrđuju svoju spremnost da razumno procijene posebne potrebe i okolnosti zdravstvenog programa u godišnjem proračunskom postupku.

⁽¹⁾ SL C 139, 14.6.2006., str. 1.

IZJAVA KOMISIJE

1. Komisija je 24. svibnja 2006. izdala izmijenjeni prijedlog Drugog programa djelovanja Zajednice u području zdravstva (2007. - 2013.) ⁽¹⁾. U članku 7. predloženo je da referentni iznos programa bude 365,6 milijuna eura za razdoblje od 2007. do 2013.
2. Zbog kašnjenja u zakonodavnom postupku, Komisija je 23. ožujka 2007. obavijestila proračunsko tijelo da će se početak novog programa javnog zdravlja morati odgoditi do proračunske godine 2008 ⁽²⁾. Zbog toga bi se financijska omotnica za novi program javnog zdravlja 2008. - 2013. trebala prilagoditi na iznos od 321,5 milijuna eura.
3. Iznos od 44,1 milijuna eura koristit će se u proračunskoj godini 2007. prema postojećem programu javnog zdravlja ⁽³⁾ kako bi se osigurala maksimalna kontinuiranost djelovanja u području javnog zdravlja. Stoga ukupna financijska omotnica za djelovanja u području javnog zdravlja financirana iz programa za razdoblje 2007. - 2013. iznosi 365,6 milijuna eura.

⁽¹⁾ COM(2006.) 234.

⁽²⁾ COM(2007.) 150.

⁽³⁾ Odluka br. 1786/2002/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 23. rujna 2002. o usvajanju programa djelovanja Zajednice u području javnog zdravlja (2003. - 2008.) (SL L 271, 9.10.2002., str. 1.).