

ODLOČBE/SKLEPI, KI JIH SKUPAJ SPREJMETA EVROPSKI PARLAMENT IN SVET

SKLEP št. 1350/2007/ES EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA

z dne 23. oktobra 2007

o uvedbi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)

(Besedilo velja za EGP)

EVROPSKI PARLAMENT IN SVET EVROPSKE UNIJE STA –

ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti in zlasti člena 152 Pogodbe,

ob upoštevanju predloga Komisije,

ob upoštevanju mnenja Evropskega ekonomsko-socialnega odbora ⁽¹⁾,

ob upoštevanju mnenja Odbora regij ⁽²⁾,

v skladu s postopkom, določenim v členu 251 Pogodbe ⁽³⁾,

ob upoštevanju naslednjega:

(1) Skupnost lahko z ukrepi na področju javnega zdravja prispeva k varovanju zdravja in varnosti državljanov. Pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti bi se morala zagotavljati visoka raven varovanja zdravja ljudi. V skladu s členom 152 Pogodbe mora Skupnost dejavno sodelovati, in sicer tako, da ob upoštevanju načela subsidiarnosti sprejema ukrepe, ki jih ne morejo sprejemati posamezne države članice. Skupnost v celoti upošteva odgovornost držav članic pri organiziranju in zagotavljanju zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva.

⁽¹⁾ UL C 88, 11.4.2006, str. 1.

⁽²⁾ UL C 192, 16.8.2006, str. 8.

⁽³⁾ Mnenje Evropskega parlamenta z dne 16. marca 2006 (UL C 291 E, 30.11.2006, str. 372), Skupno stališče Sveta z dne 22. marca 2007 (UL C 103 E, 8.5.2007, str. 11) in Stališče Evropskega parlamenta z dne 10. julija 2007 (še ni objavljeno v Uradnem listu). Sklep Sveta z dne 9. oktobra 2007.

(2) Za zdravstveni sektor so na eni strani značilne velike možnosti za rast, inovacijo in dinamiko, na drugi strani pa izzivi, s katerimi se, med drugim zaradi staranja prebivalstva in napredka medicine, sooča na področjih finančne in socialne vzdržljivosti in učinkovitosti sistemov zdravstvenega varstva.

(3) Program ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008), ki je bil sprejet s Sklepom št. 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta ⁽⁴⁾ je bil prvi združen program Evropske skupnosti na tem področju in je že obrodil znaten napredek na področju razvoja in izboljšav.

(4) Potrebna so nadaljnja prizadevanja za doseg že opredeljenih ciljev Skupnosti na področju javnega zdravja. Zato je primerno, da se uvede drugi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) (v nadaljevanju „Program“).

(5) Obstajajo številne resne čezmejne nevarnosti za zdravje morebitnih globalnih razsežnosti, pojavljajo se tudi nove, ki zahtevajo nadaljnje ukrepe Skupnosti. Skupnost bi morala prednostno obravnavati resne čezmejne nevarnosti za zdravje. Program bi se moral osredotočiti na krepitev splošnih zmogljivosti Skupnosti z nadaljnjim razvijanjem sodelovanja med državami članicami. Spremljanje resnih nevarnosti za zdravje, zgodnje opozarjanje nanje in boj proti njim so pomembna področja, na katerih bi bilo treba spodbujati učinkovit in usklajen odziv na nevarnosti za zdravje na ravni Skupnosti. Ukrepi za zagotovitev sodelovanja med laboratoriji, ki zagotavljajo visoko kakovostno diagnostiko, je ključnega pomena za odziv na nevarnosti za zdravje. Program bi moral spodbujati vzpostavitev sistema referenčnih laboratorijev Skupnosti. Vendar pa tak sistem potrebuje trdno pravno podlago.

⁽⁴⁾ UL L 271, 9.10.2002, str. 1. Sklep, kakor je bil spremenjen s Sklepom št. 786/2004/ES (UL L 138, 30.4.2004, str. 7).

- (6) Po evropskem zdravstvenem poročilu Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) za leto 2005 so glede na kazalec invalidnosti prilagojena leta življenja (DALY) najpomembnejši vzroki za breme bolezni v evropski regiji WHO neprenosljive bolezni (77 % od skupnega števila), zunanji vzroki poškodb in zastrupitev (14 %) ter prenosljive bolezni (9 %). Sedem glavnih vzrokov – ishemične bolezni srca, unipolarne depresivne motnje, cerebrovaskularne bolezni, motnje zaradi uživanja alkohola, kronične pljučne bolezni, pljučni rak in poškodbe zaradi prometnih nesreč – predstavlja 34 % DALY v regiji. Sedem glavnih dejavnikov tveganja – tobak, alkohol, visok krvni pritisk, visoka raven holesterola, prekomerna teža, pomanjkanje sadja in zelenjave v prehrani ter fizična neaktivnost – predstavlja 60 % DALY. Poleg tega pa postajajo nevarne za zdravje vseh ljudi v Evropi tudi prenosljive bolezni, kot so HIV/AIDS, influenza, tuberkuloza in malarija. Pomembna naloga Programa bi morala biti bolje opredeliti glavne kazalnike obolevnosti v Skupnosti v sodelovanju s Statističnim programom Skupnosti, kjer je to potrebno.
- (7) Osem glavnih vzrokov obolevnosti in umrljivosti zaradi neprenosljivih bolezni v evropski regiji WHO so bolezni srca in ožilja, nevropsihiatrične motnje, rak, bolezni prebavil, bolezni dihal, motnje čutil, mišičnoskeletne bolezni in sladkorna bolezen. Program bi moral v sinergiji z drugimi pobudami in sredstvi Skupnosti prispevati k boljšemu vedenju in obveščenosti o preprečevanju, diagnostiki in nadzoru hudih bolezni. Skladno s tem lahko Komisija med njegovim izvajanjem predstavlja predloge za primerna priporočila Sveta. Program bi moral spodbujati tudi primerno usklajenost in medsebojno dopolnjevanje pobud Skupnosti v zvezi z zbiranjem primerljivih podatkov o hudih boleznih, vključno z rakom.
- (8) Odpornost mikrobov na antibiotike in bolnišnične okužbe postajajo nevarne za zdravje ljudi v Evropi. Posebej zaskrbljujoče je pomanjkanje novih učinkovitih antibiotikov in zagotovitev primerne uporabe obstoječih. Zato je pomembno zbirati in analizirati ustrezne podatke.
- (9) Krepitev vloge Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni, ustanovljenega z Uredbo (ES) št. 851/2004 Evropskega parlamenta in Sveta⁽¹⁾ je pomemben dejavnik v boju proti prenosljivim boleznim.
- (10) Program bi moral temeljiti na dosežkih prejšnjega programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008). Prispevati bi moral k doseganju visoke stopnje fizičnega in mentalnega zdravja ter k večji enakosti v zdravstvu v celotni Skupnosti z usmerjanjem dejavnosti k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju človekovih bolezni in zdravstvenih motenj ter odpravljanju vzrokov nevarnosti za zdravje z namenom boja proti obolevnosti in prezgodnji umrljivosti. Poleg tega bi moral prispevati k zagotavljanju boljšega dostopa državljanov do informacij in tako povečati njihove možnosti, da se odločajo čim bolj v skladu z lastnimi interesi.
- (11) Program bi se moral osredotočiti zlasti na izboljševanje zdravja otrok in mladih ter na pospeševanje zdravega načina življenja in kulture preprečevanja bolezni pri njih.
- (12) Program bi moral podpreti vključevanje ciljev s področja zdravstva v vse politike in aktivnosti Skupnosti, brez podvajanja dela, ki se izvaja v okviru drugih politik Skupnosti. Usklajevanje z drugimi politikami in programi Skupnosti je ključni del cilja vključiti zdravje v druge politike. Da bi spodbudili sinergije in se izognili podvajanju, bi bilo treba sprejeti skupne ukrepe s sorodnimi programi in dejavnostmi Skupnosti ter primerno izkoristiti druge sklade in programe Skupnosti, vključno s sedanjimi in bodočimi okvirnimi programi Skupnosti za raziskave in njihove rezultate, strukturnimi skladi, Evropskim solidarnostnim skladom, evropsko strategijo za zdravje pri delu, programom ukrepov Skupnosti na področju potrošniške politike (2007–2013)⁽²⁾, programom „Preprečevanje uporabe drog in obveščanje“, programom „Boj proti nasilju (Daphne)“ in Statističnim programom Skupnosti, v okviru njihovih posameznih dejavnosti.
- (13) Posebej bi se moralo prizadevati za zagotovitev skladnosti in sinergij med Programom in zunanjimi ukrepi Skupnosti, zlasti na področjih aviarne influence, HIV/AIDS-a, tuberkuloze in drugih čezmejnih zdravstvenih groženj. Poleg tega bi bilo potrebno mednarodno sodelovanje za spodbujanje splošne zdravstvene reforme in splošnih zdravstvenih institucionalnih vprašanj v tretjih državah.
- (14) Zviševanje let zdravega življenja (HLY) s preprečevanjem bolezni in spodbujanjem politik, ki vodijo k bolj zdravemu načinu življenja, je pomembno za dobrobit državljanov EU in pomaga pri uresničevanju izzivov Lizbonskega procesa glede družbe znanja in vzdržnosti javnih financ, ki so obremenjene z vedno večjimi stroški zdravstvenega in socialnega varstva.

⁽¹⁾ UL L 142, 30.4.2004, str. 1.

⁽²⁾ Sklep št. 1926/2006/ES Evropskega parlamenta in Sveta (UL L 404, 30.12.2006, str. 39).

- (15) Širitev Evropske unije je prinesla dodatne skrbi glede neenakosti na področju zdravja znotraj EU, kar se bo verjetno samo še stopnjevalo s prihodnjimi širitvami. To vprašanje bi torej moralo biti ena izmed prednostnih nalog Programa.
- (16) Program bi moral pomagati pri ugotavljanju vzrokov neenakosti v zdravju in med drugim spodbujati izmenjavo najboljših praks pri njihovem reševanju.
- (17) Za učinkovito spremljanje razmer v zdravju v Evropski uniji so bistvenega pomena sistematično zbiranje, obdelava in analiza primerljivih podatkov v okviru nacionalnih omejitev. To bi omogočilo Komisiji in državam članicam, da izboljšajo obveščanje javnosti in oblikujejo primerne strategije, politike in dejavnosti za doseganje visoke ravni varovanja zdravja ljudi. Združljivost in medsebojno delovanje sistemov in omrežij za izmenjavo informacij in podatkov za razvoj javnega zdravja bi se morala upoštevati pri dejanjih in podpornih ukrepih. Spol, socialno-ekonomski položaj in starost so pomembni zdravstveni dejavniki. Zbiranje podatkov bi moralo biti, če je le mogoče, nadgradnja obstoječega dela, predlogi za nove zbirke pa bi morali biti stroškovno ovrednoteni in bi morali temeljiti na jasni potrebi. Zbiranje podatkov bi moralo biti skladno z ustreznimi pravnimi predpisi s področja varstva osebnih podatkov.
- (18) Najboljša praksa je pomembna, ker bi bilo treba spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni ocenjevati na podlagi učinkovitosti in uspešnosti in ne zgolj z ekonomskega vidika. Potrebno bi bilo spodbujati najboljše prakse in najnovejše metode zdravljenja bolezni in poškodb, da bi tako preprečili nadaljnje poslabšanje zdravja, prav tako pa bi bilo treba razviti Evropske referenčne mreže za določene bolezni.
- (19) Da se preprečijo poškodbe, bi bilo treba ukrepati z zbiranjem podatkov, analiziranjem dejavnikov poškodb ter širjenjem ustreznih informacij.
- (20) Za zdravstvene storitve so v prvi vrsti odgovorne države članice, vendar lahko sodelovanje na ravni Skupnosti koristi bolnikom in zdravstvenim sistemom. Dejavnosti, financirane iz Programa, in novi predlogi, oblikovani na podlagi teh dejavnosti, bi morali ustrezno upoštevati Sklepe Sveta o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov Evropske unije ⁽¹⁾, sprejete v juniju 2006, v katerih je potrjena izjava o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov EU in v katerih so institucije Evropske unije pozvane, naj te vrednote in načela pri svojem delu spoštujejo. Program bi moral ustrezno upoštevati prihodnji razvoj ukrepov Skupnosti na področju zdravstvenih storitev in delo Skupine na visoki ravni za zdravstvene storitve in zdravstveno varstvo, ki predstavlja pomemben forum za sodelovanje in izmenjavo najboljših praks med zdravstvenimi sistemi držav članic.
- (21) Program bi moral prispevati k zbiranju podatkov, spodbujanju in razvoju metod in orodij, vzpostavitvi mrež in različnih načinov sodelovanja ter spodbujanju ustreznih politik glede mobilnosti pacientov in zdravstvenih delavcev. Olajšati bi moral nadaljnji razvoj območja evropskega e-Zdravstva z evropskimi pobudami, ki bi bile skupne tudi drugim področjem politik EU, vključno z regionalno politiko, ob istočasnem prispevanju k delu na področju meril kakovosti z zdravjem povezanih spletnih strani ter evropske kartice zdravstvenega zavarovanja. Upoštevati bi bilo treba telemedicino, saj uporaba telemedicine lahko prispeva k čezmejni zdravstveni oskrbi ob zagotavljanju zdravstvene oskrbe na domu.
- (22) Onesnaževanje okolja predstavlja resno tveganje za zdravje in je glavni vir zaskrbljenosti evropskih državljanov. Posebni ukrepi bi se morali osredotočiti na otroke in druge skupine, ki so posebno občutljivi na nevarne okoljske razmere. Program bi moral dopolnjevati ukrepe, sprejete v okviru Evropskega akcijskega načrta za okolje in zdravje 2004–2010.
- (23) Program bi moral obravnavati zdravstvena vprašanja, povezana s spolom in starostjo.
- (24) Program bi moral priznavati pomen celovitega pristopa k javnemu zdravju ter upoštevati dopolnilno in alternativno medicino, kadar je to primerno in kadar je njena učinkovitost znanstveno ali klinično dokazana.
- (25) Previdnostno načelo in ocenjevanje tveganja sta ključna dejavnika za zaščito zdravja ljudi in bi zato morala biti del prihodnjega vključevanja v preostale politike in dejavnosti Skupnosti.
- (26) Ta sklep določa finančna sredstva za celotno obdobje trajanja Programa in predstavlja v letnem proračunskem postopku prednostni referenčni okvir za proračunski organ v smislu točke 37 Medinstitucionalnega sporazuma z dne 17. maja 2006 med Evropskim parlamentom, Svetom in Komisijo o proračunski disciplini in dobrem finančnem poslovanju ⁽²⁾.

⁽¹⁾ UL C 146, 22.6.2006, str. 1.

⁽²⁾ UL C 139, 14.6.2006, str. 1.

- (27) Za zagotovitev visoke ravni usklajenosti med ukrepi in pobudami, ki jih sprejmejo Skupnost in države članice pri izvajanju Programa, je treba spodbujati sodelovanje med državami članicami in okrepiti učinkovitost obstoječih in prihodnjih mrež na področju javnega zdravja. Pri izvajanju Programa bi bilo treba upoštevati tudi sodelovanje nacionalnih, regionalnih in lokalnih oblasti na ustreznih ravni v skladu z nacionalnimi sistemi.
- (28) EU mora povečati vlaganja v zdravje in z zdravjem povezane projekte. Države članice se s tem v zvezi spodbujajo, da izboljšanje zdravja opredelijo kot prednostno nalogo v svojih nacionalnih programih. Potrebno je boljše zavedanje o možnostih pridobivanja sredstev EU za zdravje. Treba bi bilo spodbujati izmenjavo izkušenj med državami članicami o pridobivanju sredstev za zdravje v okviru strukturnih skladov.
- (29) Tudi nevladna telesa in specializirane mreže imajo lahko pomembno vlogo pri izpolnjevanju ciljev Programa. Za svoje delovanje pri uresničevanju enega ali več ciljev Programa lahko zaprosijo za prispevke Skupnosti. Podrobna merila za pridobitev pomoči, določbe, ki zadevajo preglednost finančnega poslovanja in trajanje prispevkov Skupnosti nevladnim telesom in specializiranim mrežam, ki se potegujejo za podporo Skupnosti, bi zato morali biti opredeljeni v skladu s Sklepom Sveta 1999/468/ES z dne 28. junija 1999 o določitvi postopkov za uresničevanje Komisiji podeljenih izvedbenih pooblastil⁽¹⁾. Takšna merila bi morala vključevati obveznosti teh teles in mrež glede opredelitve jasnih ciljev, akcijskih načrtov in merljivih rezultatov, ki odražajo močno evropsko dimenzijo ter resnično dodano vrednost k ciljem Programa. Glede na posebno naravo zadevnih organizacij in v nekaterih primerih posebnih služb, bi moralo biti možno, da je obnova podpore Skupnosti za delovanje teh teles in specializiranih mrež, izvzeta iz načela postopnega zmanjševanja obsega pomoči Skupnosti.
- (30) Izvajanje Programa bi moralo potekati v tesnem sodelovanju s primernimi organizacijami in agencijami, posebej z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni.
- (31) Ukrepe, potrebne za izvajanje tega sklepa, bi bilo treba sprejeti v skladu s Sklepom 1999/468/ES, ob spoštovanju potrebe po preglednosti in primernem ravnotežju med različnimi cilji Programa.
- (32) Sporazum o Evropskem gospodarskem prostoru (v nadaljevanju „Sporazum o EGP“) določa sodelovanje na področjih zdravja med Evropsko skupnostjo in njenimi državami članicami na eni strani, ter državami Evropskega združenja za prosto trgovino (EFTA), ki sodelujejo v Evropskem gospodarskem prostoru (v nadaljevanju „države EFTA/EGP“), na drugi strani. Treba bi bilo tudi sprejeti določbo, da je Program dostopen za sodelovanje drugih držav, zlasti sosedskih držav Skupnosti in držav, ki so zaprosile za članstvo, držav kandidatki ali držav pristopnic k članstvu v Evropski uniji, zlasti zaradi upoštevanja možnosti, da bodo nevarnosti za zdravje, ki izvirajo v drugih državah, imele vpliv znotraj Skupnosti.
- (33) Treba bi bilo omogočiti primerne odnose s tretjimi državami, ki ne sodelujejo pri Programu, da bi lažje dosegli cilje Programa, in upoštevati vse zadevne sporazume med navedenimi državami in Skupnostjo. To lahko vključuje nadaljevanje izvajanja dejavnosti tretjih držav, ki dopolnjujejo tiste, financirane v okviru Programa, vendar ne bi smelo vključevati finančnih prispevkov v okviru Programa.
- (34) Primerno je razviti sodelovanje z ustreznimi mednarodnimi organizacijami, kot so Združeni narodi in njihove specializirane agencije, zlasti z WHO, kot tudi s Svetom Evrope in Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj, da bi se Program izvajal s kar največjo učinkovitostjo in uspešnostjo ukrepov, ki se nanašajo na zdravje na ravni Skupnosti in na mednarodni ravni, ob upoštevanju posebnih zmogljivosti in vlog različnih organizacij.
- (35) Uspešno izvajanje ciljev Programa bi moralo temeljiti na izčrpnih obravnavi vprašanj, vključenih v letne načrte dela, izboru primernih ukrepov in financiranju projektov, ki imajo vsi vzpostavljene ustrezne notranje postopke spremljanja in vrednotenja, in na rednem spremljanju in vrednotenju, vključno z neodvisnimi zunanji vrednotenji, ki bi morala meriti vpliv ukrepov in dokazati njihov prispevek k splošnim ciljem Programa. Vrednotenje Programa bi moralo upoštevati dejstvo, da je za uresničitev ciljev Programa morda potrebno daljše časovno obdobje, kot pa traja Program.
- (36) Letni načrti dela bi morali zajemati glavne predvidene dejavnosti, ki naj bi se financirale iz Programa preko različnih mehanizmov financiranja, tudi z javnimi razpisi.

⁽¹⁾ UL L 184, 17.7.1999, str. 23. Sklep, kakor je bil spremenjen s Sklepom 2006/512/ES (UL L 200, 22.7.2006, str. 11).

(37) Ker ciljev tega sklepa zaradi nadnacionalne narave zadevnih vprašanj države članice ne morejo zadovoljivo doseči, in jih torej zaradi možnosti, da bodo ukrepi Skupnosti za varovanje zdravja in varnosti državljanov bolj učinkoviti kot zgolj nacionalni ukrepi, laže doseže Skupnost, lahko Skupnost sprejme ukrepe, v skladu z načelom subsidiarnosti iz člena 5 Pogodbe. V skladu z načelom sorazmernosti iz navedenega člena ta sklep ne prekoračuje okvirov, ki so potrebni za doseganje teh ciljev.

(38) V skladu s členom 2 Pogodbe, ki določa, da je enakost med moškimi in ženskami načelo Skupnosti, ter v skladu s členom 3(2) Pogodbe, ki določa, da si Skupnost prizadeva odpraviti neenakosti ter spodbujati enakost med moškimi in ženskami v vseh dejavnostih Skupnosti, vključno z doseganjem visoke ravni varovanja zdravja, bi morale vse dejavnosti in ukrepi, zajeti v Programu, spodbujati boljše razumevanje in priznavanje potreb in pristopov do zdravja moških in žensk.

(39) Primerno je zagotoviti ustrezen prehod med tem programom in prejšnjim programom, ki ga nadomešča, zlasti glede nadaljevanja večletnih dogovorov za njegovo upravljanje, kot je financiranje tehnične in upravne pomoči. Stroške v zvezi z upravljanjem ukrepov, ki do leta 2013 še ne bodo dokončani, bodo od 1. januarja 2014, če bo to potrebno, pokrivalo odobritve za tehnično in upravno pomoč.

(40) Ta sklep nadomešča Sklep št. 1786/2002/ES. Navedeni sklep bi bilo zato treba razveljaviti –

SKLENILA:

Člen 1

Uvedba Programa

Uvede se drugi program z naslovom „Ukrepi Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)“ (v nadaljevanju „Program“) za obdobje od 1. januarja 2008 do 31. decembra 2013.

Člen 2

Namen in cilji

1. Program dopolnjuje, podpira in dodaja vrednost politikam držav članic ter prispeva k večji solidarnosti in blaginji v

Evropski uniji z varovanjem in spodbujanjem zdravja in varnosti državljanov ter izboljšanjem javnega zdravja.

2. Cilji, ki se bodo dosegali z ukrepi, določenimi v Prilogi, so:

— izboljšati zdravstveno varnost državljanov,

— spodbujati zdravje, vključno z zmanjšanjem zdravstvenih neenakosti,

— zbirati in širiti zdravstvene informacije in znanje.

Ukrepi iz prvega pododstavka, kjer je ustrezno, pripomorejo k preprečevanju hudih bolezni in prispevajo k zmanjšanju njihovega pojavljanja ter obolevnosti in umrljivosti, ki jih te bolezni povzročajo.

Člen 3

Financiranje

1. Finančna sredstva za izvajanje Programa za obdobje iz člena 1 znašajo 321 500 000 EUR.

2. Letna proračunska sredstva odobri proračunski organ v mejah finančnega okvira.

Člen 4

Finančni prispevki

1. Finančni prispevki Skupnosti ne presegajo naslednjih ravni:

(a) 60 % stroškov za ukrep, namenjen pomoči za doseganje cilja, ki tvori del Programa, razen v primerih izredne koristi, kjer prispevek Skupnosti ne sme presegati 80 %; in

(b) 60 % stroškov za delovanje nevladnega telesa ali specializirane mreže, ki je neprofitna in neodvisna od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov, ima člane v vsaj polovici držav članic, ima uravnoteženo geografsko zastopanost, njen glavni namen pa je izpolnjevanje enega ali več ciljev Programa, kjer je taka podpora potrebna za zasledovanje teh ciljev. V primerih izredne koristnosti prispevek Skupnosti ne sme presegati 80 %.

2. Obnova finančnih prispevkov, določenih v odstavku 1(b) za nevladna telesa in specializirane mreže, se lahko izvzame iz načela postopnega zmanjševanja.

3. Finančni prispevki Skupnosti lahko, če je to primerno glede na naravo zastavljenega cilja, vključujejo skupno financiranje Skupnosti in ene ali več držav članic ali Skupnosti in pristojnih organov drugih sodelujočih držav. V tem primeru prispevek Skupnosti ne sme presegati 50 %, razen v primerih izredne koristnosti, kjer prispevek Skupnosti ne sme presegati 70 %. Ti prispevki Skupnosti se lahko dodelijo javnemu organu ali neprofitnemu nevladnemu telesu, neodvisnemu od industrije, trgovine in podjetij ter drugih navzkrižnih interesov, in katerega osnovna naloga je uresničiti enega ali več ciljev Programa in ga v preglednem postopku imenuje država članica ali zadevni pristojni organ in potrdi Komisija.

4. Finančni prispevki Skupnosti se dodelijo tudi kot pavšalni zneski ali pavšalno financiranje, če to ustreza naravi zadevnih ukrepov. V primeru takšnih finančnih prispevkov se ne uporabljajo odstotne omejitve iz odstavkov 1 in 3, čeprav se sofinanciranje še vedno zahteva.

Člen 5

Administrativna in tehnična pomoč

1. Dodeljena finančna sredstva Programa lahko pokrivajo tudi stroške, ki se nanašajo na pripravo, spremljanje, nadzor, revizijo in vrednotenje dejavnosti, ki so neposredno potrebne za upravljanje Programa in doseganje njegovih ciljev, zlasti študij, sestankov, dejavnosti objave in informiranja, stroške, povezane z informacijskimi mrežami, osredotočenimi na izmenjavo informacij, skupaj z vsemi ostalimi stroški tehnične in upravne pomoči, ki jih Komisija lahko uporabi pri upravljanju Programa.

2. Z dodeljenimi finančnimi sredstvi se lahko pokrijejo tudi stroški tehnične in administrativne pomoči, ki so potrebni za zagotovitev prehoda med tem programom in ukrepi, sprejetimi v skladu s Sklepom št. 1786/2002/ES. Če je potrebno, se za

pokrivanje podobnih stroškov odobrena proračunska sredstva lahko vnesejo v proračun tudi po letu 2013, da se omogoči upravljanje ukrepov, ki ne bi bili dokončani do 31. decembra 2013.

Člen 6

Metode izvajanja

Ukrepi za doseganje namena in ciljev iz člena 2 se v celoti poslužujejo primernih razpoložljivih metod izvajanja, vključno z:

(a) neposrednim ali posrednim izvajanjem s strani Komisije na centralizirani osnovi; in

(b) po potrebi skupnim upravljanjem z mednarodnimi organizacijami.

Člen 7

Izvajanje Programa

1. Komisija v skladu s členi 3 in 8 ter v tesnem sodelovanju z državami članicami zagotavlja delovanje ter izvajanje ukrepov iz Programa.

2. Komisija in države članice na področjih svoje pristojnosti, sprejmejo ustrezne ukrepe za učinkovito izvajanje Programa ter na ravni Skupnosti in držav članic razvijejo mehanizme za doseganje ciljev Programa. Zagotovijo, da so na voljo ustrezne informacije o ukrepih, ki jih podpira Program, ter ustrezno udeležbo.

3. Komisija si v tesnem sodelovanju z državami članicami za doseganje ciljev Programa prizadeva:

(a) za primerljivost podatkov in informacij ter združljivost in medsebojno delovanje sistemov in mrež za izmenjavo zdravstvenih podatkov in informacij; in

(b) za zagotovitev potrebnega sodelovanja in komunikacije z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni ter drugimi ustreznimi agencijami EU, da bi čim bolj uporabili sredstva Skupnosti.

4. Pri izvajanju Programa Komisija skupaj z državami članicami zagotovi spoštovanje vseh ustreznih zakonskih določb glede varstva osebnih podatkov in, kadar je to primerno, uvedbo mehanizmov, ki zagotavljajo zaupnost in varstvo takih podatkov.

Člen 8

Ukrepi za izvajanje

1. Ukrepi, potrebni za izvajanje tega sklepa in ki se nanašajo na spodaj navedeno, se sprejmejo v skladu s postopkom iz člena 10(2):

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

(i) prednostne naloge in ukrepe, ki se bodo izvajali, vključno z dodelitvijo finančnih sredstev;

(ii) merila za določanje odstotnega deleža finančnih prispevkov Skupnosti, vključno z merili za ocenjevanje uporabe izredne koristnosti;

(iii) ureditev izvajanja skupnih strategij in ukrepov iz člena 9;

(b) merila za izbiro, dodelitev in druga merila finančnih prispevkov ukrepov Programa v skladu s členom 4.

2. Vsi drugi ukrepi, potrebni za izvajanje tega sklepa, se sprejmejo skladno s postopkom iz člena 10(3).

Člen 9

Skupne strategije in ukrepi

1. Za zagotavljanje visoke ravni varovanja zdravja ljudi pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti ter za spodbujanje vključevanja zdravja, se lahko cilje Programa izvaja v obliki skupnih strategij in skupnih ukrepov, s povezovanjem z ustreznimi programi, dejavnostmi in skladi Skupnosti.

2. Komisija zagotovi kar največjo povezanost Programa z drugimi programi, dejavnostmi in skladi Skupnosti.

Člen 10

Odbor

1. Komisiji pomaga odbor (v nadaljevanju „Odbor“).

2. Pri sklicevanju na ta odstavek se uporabljata člena 4 in 7 Sklepa 1999/468/ES, ob upoštevanju določb člena 8 Sklepa.

Rok iz člena 4(3) Sklepa 1999/468/ES je dva meseca.

3. Pri sklicevanju na ta odstavek se uporabljata člena 3 in 7 Sklepa 1999/468/ES, ob upoštevanju določb člena 8 Sklepa.

Člen 11

Sodelovanje tretjih držav

Pri Programu lahko sodelujejo:

(a) države EFTA/EGP v skladu s pogoji, določenimi v Sporazumu o EGP; in

(b) tretje države, zlasti države za katere se uporablja evropska sosedstva politika, države, ki so zaprosile za članstvo, države kandidatke ali države pristopnice k članstvu v Evropski uniji ter države Zahodnega Balkana, ki so vključene v proces stabilizacije in pridruževanja, v skladu s pogoji iz zadevnih bilateralnih ali multilateralnih sporazumov, ki vzpostavljajo splošna načela za njihovo sodelovanje v programih Skupnosti.

Člen 12

Mednarodno sodelovanje

Med izvajanjem Programa se spodbujajo odnosi in sodelovanje s tretjimi državami, ki ne sodelujejo pri Programu, in zadevnimi mednarodnimi organizacijami, zlasti z WHO.

Člen 13

Spremljanje, ocenjevanje in objava rezultatov

1. Komisija ob tesnem sodelovanju z državami članicami spremlja izvajanje ukrepov Programa glede na njegove cilje. Komisija letno poroča Odboru o vseh ukrepih in projektih, ki se financirajo v okviru Programa, in obvešča Evropski parlament in Svet.

2. Države članice na zahtevo Komisije, ki se pri tem izogiba nesorazmernemu povečanju upravnega bremena držav članic, predložijo vse razpoložljive informacije o izvajanju in učinkih tega programa.
3. Komisija Evropskemu parlamentu, Svetu, Ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij predloži:
- (a) najpozneje do 31. decembra 2010 zunanje in neodvisno vmesno poročilo o oceni doseženih rezultatov v povezavi s cilji Programa ter kakovostnimi in količinskimi vidiki njegovega izvajanja, kot tudi v povezavi z njegovo usklajenostjo in dopolnjevanjem z drugimi ustreznimi programi, dejavnostmi in skladi Skupnosti. Poročilo predvsem omogoči oceno učinkovitosti ukrepov za vse države. Poročilo vsebuje povzetek glavnih ugotovitev in se predloži skupaj s pripombami Komisije;
- (b) najpozneje do 31. decembra 2011 sporočilo o nadaljevanju Programa;
- (c) najpozneje do 31. decembra 2015 zunanje in neodvisno naknadno poročilo o oceni, ki zajema izvajanje in rezultate Programa.
4. Komisija javno objavi rezultate ukrepov, izvedenih v skladu s tem sklepom, in zagotovi njihovo razširjanje.

Člen 14

Razveljavitev

Sklep št. 1786/2002/ES se razveljavi z učinkom od 1. januarja 2008.

Komisija sprejme vse upravne dogovore, ki so potrebni za zagotovitev prehoda med ukrepi, sprejetimi s Sklepom št. 1786/2002/ES, in tistimi, ki se izvajajo v okviru Programa.

Člen 15

Začetek veljavnosti

Ta sklep začne veljati dan po objavi v *Uradnem listu Evropske unije*.

V Strasbourgu, 23. oktobra 2007

Za Evropski parlament

Predsednik

H.-G. PÖTTERING

Za Svet

Predsednik

M. LOBO ANTUNES

PRILOGA

Ukrepi iz člena 2(2)

1. Izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov
 - 1.1 Varovanje državljanov pred nevarnostmi za zdravje
 - 1.1.1 Razvoj strategij in mehanizmov za preprečevanje nevarnosti za zdravje zaradi nalezljivih in nenalezljivih bolezni ter nevarnosti za zdravje iz fizičnih, kemičnih ali bioloških virov, vključno s tistimi, ki se nanašajo na namerno dejanje sproščanja, izmenjavo informacij o njih ter odzivov nanje; sprejemanje ukrepov za zagotovitev sodelovanja med laboratoriji držav članic, ki zagotavljajo visoko kakovostno diagnostiko; podpora delu obstoječih laboratorijev, ki opravljajo delo, pomembno za Skupnost; delo v zvezi z vzpostavitvijo mreže referenčnih laboratorijev Skupnosti.
 - 1.1.2 Podpora razvoju politik preprečevanja, cepljenja in imunizacije; izboljšanje partnerstva, mrež, orodij in sistemov poročanja za nadzorovanje stanja imunizacije ter spremljanje neželenih dogodkov.
 - 1.1.3 Razvoj zmogljivosti in postopkov za obvladovanje tveganja; izboljšanje pripravljenosti in načrtovanja v primerih izrednih zdravstvenih razmer, vključno s pripravo koordiniranih odzivov EU in mednarodne skupnosti v izrednih zdravstvenih razmerah; razvoj komunikacije v primerih tveganj in postopkov posvetovanj o protiukrepih.
 - 1.1.4 Spodbujanje sodelovanja in izboljšanje obstoječih sposobnosti in sredstev za odzivanje, vključno z zaščitno opremo, izolacijskimi zmogljivostmi in mobilnimi laboratoriji za hitro napotitev v primeru izrednih razmer.
 - 1.1.5 Razvoj strategij in postopkov za načrtovanje, izboljševanje zaščitnih zmogljivosti, izvajanje vaj in testov, ocenjevanje in izboljševanje splošnih načrtov ukrepov ob nepredvidljivih dogodkih in posebnih načrtov ukrepov ob izrednih zdravstvenih razmerah in njihove interoperabilnosti med državami članicami.
 - 1.2 Izboljšanje varnosti državljanov
 - 1.2.1 Podpora in izboljšanje znanstvenega svetovanja in ocenjevanja tveganj s spodbujanjem zgodnjega odkrivanja tveganj; analize njihovih možnih vplivov; izmenjave informacij o nevarnostih in izpostavljenosti; pospeševanje integriranih ter usklajenih pristopov.
 - 1.2.2 Pomoč pri povečanju varnosti in kakovosti organov in snovi človeškega izvora, krvi in krvnih derivatov; spodbujanje njihove dostopnosti, sledljivosti in dostopnosti za uporabo v medicini ob hkratnem upoštevanju odgovornosti držav članic, kakor je določeno v členu 152(5) Pogodbe.
 - 1.2.3 Spodbujanje ukrepov za izboljšanje varnosti bolnikov z visoko kakovostnim in zanesljivim zdravstvenim varstvom, vključno v povezavi z odpornostjo na antibiotike in bolnišničnimi okužbami.
2. Spodbujanje zdravja
 - 2.1 Spodbujanje bolj zdravega načina življenja in zmanjšanja zdravstvenih neenakosti
 - 2.1.1 Spodbujanje pobud za povečanje števila let zdravega življenja in zdravega staranja; podpora ukrepom za spodbujanje in raziskovanje učinkov zdravja na produktivnost in stopnjo delovne aktivnosti, kot prispevek k uresničevanju lizbonskih ciljev; podpora ukrepom za preučevanje učinka drugih politik na zdravje.
 - 2.1.2 Podpora pobudam pri ugotavljanju vzrokov neenakosti na področju zdravstva, obravnavi in zmanjšanju teh neenakosti v državah članicah in med njimi, vključno tistih, ki so povezane z razlikami med spoloma, za spodbujanje blaginje in kohezije; spodbujanje vlaganj v zdravstvo v sodelovanju z drugimi politikami ter skladi Skupnosti; izboljšanje solidarnosti med državnimi zdravstvenimi sistemi s podpiranjem sodelovanja pri vprašanih čezmejne oskrbe ter mobilnosti pacientov in zdravstvenih delavcev.
 - 2.2 Spodbujanje bolj zdravega načina življenja in zmanjšanja števila hudih bolezni in poškodb z obravnavanjem dejavnikov zdravja
 - 2.2.1 Obravnava dejavnikov zdravja za spodbujanje in izboljšanje fizičnega in mentalnega zdravja, z ustvarjanjem podpornega okolja za zdrav način življenja in s preprečevanjem bolezni; ukrepanje na ključnih področjih, kot so prehrana, telesna dejavnost in spolno zdravje in na področju dejavnikov, povezanih z odvisnostjo, kot so na primer tobak, alkohol, prepovedane droge in nepravilno uporabljena zdravila, z osredotočenjem na ključne elemente, kot so izobraževanje in delovna mesta skozi celoten cikel življenja.

- 2.2.2 Spodbujanje ukrepov za preprečevanje hudih bolezni posebnega pomena glede na skupno breme bolezni v Skupnosti in ukrepov v zvezi z redkimi boleznimi, če lahko ukrepi Skupnosti z obravnavanjem dejavnikov teh bolezni zagotovijo znatno dodano vrednost k nacionalnim prizadevanjem.
- 2.2.3 Obravnava vpliva širših okoljskih dejavnikov, vključno s kakovostjo zraka v zaprtih prostorih in izpostavljenostjo strupenim kemikalijam, če nista obravnavani v drugih pobudah Skupnosti, ter socialno-ekonomskih dejavnikov na zdravje.
- 2.2.4 Spodbujanje ukrepov za pomoč pri zmanjšanju števila nesreč in poškodb.
3. Zbiranje in širjenje zdravstvenih informacij in znanja
- 3.1 Izmenjava znanja in najboljših praks
- 3.1.1 Izmenjava znanja in najboljših praks na področjih varovanja zdravja v okviru Programa.
- 3.1.2 Podpora sodelovanju za krepitev uporabe najboljše prakse v državah članicah in po potrebi tudi podpiranje Evropske referenčne mreže.
- 3.2 Zbiranje, analiza in širjenje zdravstvenih informacij
- 3.2.1 Nadaljnji razvoj trajnostnega sistema nadzora zdravja z mehanizmi za zbiranje primerljivih podatkov in informacij skupaj z ustreznimi kazalniki; zagotavljanje primerne uskladitve in spremljanja pobud Skupnosti v zvezi z registri raka, med drugim na osnovi podatkov, zbranih pri izvajanju Priporočila Sveta z dne 2. decembra 2003 o zgodnjem odkrivanju raka ⁽¹⁾; zbiranje podatkov o zdravstvenem stanju in zdravstvenih politikah; razvoj statističnega vidika tega sistema z uporabo Statističnega programa Skupnosti.
- 3.2.2 Razvoj mehanizmov za analizo in razširjanje, vključno z zdravstvenimi poročili Skupnosti, portalom Zdravje in konferencami; zagotavljanje informacij za državljane, interesne skupine, oblikovalce politik, razvoj posvetovalnih mehanizmov in postopkov sodelovanja; vzpostavitev rednih poročil o zdravstvenem stanju v Evropski uniji, ki temeljijo na vseh podatkih in kazalnikih, in ki vključujejo analizo kakovosti in obsega.
- 3.2.3 Zagotoviti analizo in tehnično pomoč za podporo razvoju ali izvajanju politik ali zakonodaje, povezane z obsegom Programa.
-

⁽¹⁾ UL L 327, 16.12.2003, str. 34.

TRISTRANSKA IZJAVA GLEDE DRUGEGA PROGRAMA UKREPOV SKUPNOSTI NA PODROČJU ZDRAVJA 2008–2013

Evropski parlament, Svet in Komisija:

- soglašajo, da je treba drugemu programu ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) zagotoviti finančna sredstva, ki omogočajo njegovo popolno izvajanje,
- opominjajo, da točka 37 Medinstitucionalnega sporazuma o proračunski disciplini in dobrem finančnem poslovanju ⁽¹⁾ navaja, da proračunski organ in Komisija ne smeta preseči proračuna za več kot 5 %, razen v novih, objektivnih, dolgoročnih okoliščinah, za katere obstajajo posebni razlogi. Vsako povečanje na podlagi take spremembe mora ostati v okviru obstoječe zgornje meje zadevnega razdelka,
- jamčijo pripravljenost za dobro premišljeno oceno posebnih potreb in okoliščin programa na področju zdravja v letnem proračunskem postopku.

⁽¹⁾ UL C 139, 14.6.2006, str. 1.

IZJAVA KOMISIJE

1. Komisija je 24. maja 2006 objavila spremenjeni predlog o vzpostavitvi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2007–2013) ⁽¹⁾. V členu 7 je bil za obdobje od 2007 do 2013 predlagan referenčni znesek 365,6 milijona EUR.
2. Zaradi zaostankov v zakonodajnem postopku je Komisija 23. marca 2007 proračunski organ obvestila, da je treba začetek izvajanja novega programa na področju javnega zdravja preložiti na proračunsko leto 2008 ⁽²⁾. Posledično je treba finančni okvir novega programa na področju javnega zdravja 2008–2013 prilagoditi na višino 321,5 milijona EUR.
3. Da bi zagotovili čim večjo kontinuiteto ukrepov na področju javnega zdravja, se bo znesek 44,1 milijona EUR v proračunskem letu 2007 porabil v okviru sedanjega programa na področju javnega zdravja ⁽³⁾. Skupni finančni okvir za ukrepe na področju javnega zdravja, financirane iz programov za obdobje 2007–2013, znaša tako 365,6 milijona EUR.

⁽¹⁾ COM(2006) 234.

⁽²⁾ COM(2007) 150.

⁽³⁾ Sklep št. 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2002 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008) (UL L 271, 9.10.2002, str. 1).
