

I

(Zakonodajni akti)

UREDBE

UREDBA (EU) št. 282/2014 EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA

z dne 11. marca 2014

o vzpostavitvi tretjega programa za ukrepe Unije na področju zdravja (2014–2020) in razveljavitvi Sklepa št. 1350/2007/ES

(Besedilo velja za EGP)

EVROPSKI PARLAMENT IN SVET EVROPSKE UNIJE STA –

ob upoštevanju Pogodbe o delovanju Evropske unije in zlasti člena 168(5) Pogodbe,

ob upoštevanju predloga Evropske komisije,

po posredovanju osnutka zakonodajnega akta nacionalnim parlamentom,

ob upoštevanju mnenja Evropskega ekonomsko-socialnega odbora ⁽¹⁾,ob upoštevanju mnenja Odbora regij ⁽²⁾,v skladu z rednim zakonodajnim postopkom ⁽³⁾,

ob upoštevanju naslednjega:

- (1) V skladu s členom 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU) je treba pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavljati visoko raven varovanja zdravja ljudi. Unija mora dopolnjevati in podpirati nacionalne zdravstvene politike, spodbujati sodelovanje med državami članicami in usklajevanje njihovih programov ob doslednem spoštovanju odgovornosti držav članic za določanje njihovih zdravstvenih politik ter organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe.

⁽¹⁾ UL C 143, 22.5.2012, str. 102.

⁽²⁾ UL C 225, 27.7.2012, str. 223.

⁽³⁾ Stališče Evropskega parlamenta z dne 26. februarja 2014 (še ni objavljeno v Uradnem listu) in odločitev Sveta z dne 11. marca 2014.

- (2) Treba si je nenehno prizadevati, da bi izpolnili zahteve iz člena 168 PDEU. Promocija zdravja na ravni Unije je tudi sestavni del strategije Evropa 2020: strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast (v nadaljnjem besedilu: strategija Evropa 2020). Dolgotrajnejše zdravje in aktivnost ljudi ter omogočanje, da prevzamejo aktivno vlogo pri skrbi za lastno zdravje, bodo v celoti pozitivno vplivali na zdravje, tudi na zmanjšanje zdravstvene neenakosti, ter na kakovost njihovega življenja, produktivnost in konkurenčnost, hkrati pa se bo zmanjševal pritisk na nacionalne proračune. Če bomo podpirali in priznavali inovacije, ki vplivajo na zdravje, se bomo lahko bolje spopadli z izzivom vzdržnosti v zdravstvenem sektorju ob upoštevanju demografskih sprememb, medtem ko so ukrepi za zmanjšanje zdravstvene neenakosti pomembni za namene doseganja „vključujoče rasti“. Zato je ustrezno uvesti tretji program za ukrepe Unije na področju zdravja (2014–2020) (v nadaljnjem besedilu: program).

- (3) V skladu z opredelitvijo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je „zdravje stanje popolne fizične, duševne in družbene dobrobiti in ne zgolj stanje brez bolezni ali bolehnosti“. Za izboljšanje zdravja prebivalstva Unije in zmanjšanje zdravstvene neenakosti je bistveno, da se ne osredotočamo zgolj na fizično zdravje. Po podatkih SZO predstavljajo težave z duševnim zdravjem skoraj 40 % let, preživetih v invalidnosti. Težave z duševnim zdravjem imajo poleg tega širok razpon, so dolgotrajne in razlog za diskriminacijo ter znatno prispevajo k zdravstveni neenakosti. Tudi gospodarska kriza vpliva na dejavnike, ki so odločilni za duševno zdravje, saj se zaščitni dejavniki slabijo, dejavniki tveganja pa krepijo.

- (4) Predhodna programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008) in na področju zdravja (2008–2013), ki sta bila sprejeta s Sklepom št.

1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta⁽¹⁾ oziroma Sklepom št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta⁽²⁾ (v nadaljnjem besedilu: predhodna zdravstvena programa), sta bila pozitivno ocenjena, saj sta prispevala k pomembnemu razvoju in izboljšavam. Podlaga za program bi morali biti dosežki predhodnih zdravstvenih programov. Upoštevati bi moral tudi priporočila opravljenih zunanjih revizij in ocen, zlasti priporočila Računskega sodišča iz njegovega posebnega poročila št. 2/2009, v skladu s katerimi bi morali Evropski parlament, Svet in Komisija za obdobje po letu 2013 ponovno razmisliti o obsegu dejavnosti Unije na področju javnega zdravja in o pristopu k financiranju s strani Unije na tem področju. Pri tem bi bilo treba upoštevati razpoložljiva proračunska sredstva in obstoj drugih mehanizmov sodelovanja kot sredstev za lajšanje sodelovanja in izmenjave informacij med zainteresiranimi stranmi po vsej Evropi.“

- (5) V skladu s cilji strategije Evropa 2020 bi bilo treba v programu poseben poudarek nameniti vrsti dobro opredeljenih ciljev in ukrepov z jasno in dokazano dodano vrednostjo Unije ter podpora osredotočiti na manjše število ukrepov na prednostnih področjih. V skladu z načelom subsidiarnosti bi moral biti poudarek na področjih, kjer gre za jasna čezmejna vprašanja ali vprašanja notranjega trga ali kjer sodelovanje na ravni Unije prinaša pomembne prednosti in večjo učinkovitost.
- (6) Program bi moral spodbujati ukrepe na področjih, na katerih je podana dodana vrednost Unije, ki jo je mogoče izkazati na podlagi naslednjega: izmenjava dobrih praks med državami članicami; podpiranje mrež za izmenjavo znanja ali vzajemno učenje; obravnavanje čezmejnih nevarnosti za zmanjšanje tveganja in obvladovanje njihovih posledic; reševanje nekaterih vprašanj v zvezi z notranjim trgom, pri katerih ima Unija materialno legitimnost za zagotavljanje visokokakovostnih rešitev v vseh državah članicah; sprostitev inovacijskega potenciala v zdravstvu; ukrepi, ki bi lahko zagotovili sistem za primerljivo spremljanje, da se omogoči informirano odločanje na ravni Unije; izboljšanje učinkovitosti s preprečevanjem izgube sredstev zaradi podvajanja in z optimizacijo uporabe finančnih sredstev.
- (7) Med izvajanjem programa bi bilo treba spoštovati odgovornost držav članic, da določijo svojo zdravstveno politiko ter organizirajo in zagotavljajo zdravstvene storitve in zdravstveno oskrbo.
- (8) V Poročilu SZO o evropskem zdravju 2009 so opredeljene možnosti za povečanje naložb v javno zdravje in

zdravstvene sisteme. Države članice naj zato v svojih nacionalnih programih izboljšanje zdravja določijo za prednostno nalogo ter poskrbijo, da jim bo boljše poznavanje možnosti financiranja Unije na področju zdravja prineslo koristi. Zato bi bilo treba olajšati prevzemanje rezultatov programa v nacionalne zdravstvene politike.

- (9) Inovacije v zdravstvu bi morali obravnavati kot strategijo javnega zdravja, ki ni omejena na tehnološki napredek pri proizvodih in storitvah. S spodbujanjem inovacij na področju varovanja javnega zdravja, strategij preprečevanja, upravljanja zdravstvenih sistemov ter pri organizaciji in zagotavljanju zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe, tudi pri promociji zdravja in preprečevanju bolezni, lahko izboljšamo rezultate pri javnem zdravju in kakovost oskrbe pacientov ter se odzovemo na neizpolnjene potrebe, hkrati pa spodbudimo konkurenčnost zainteresiranih strani in izboljšamo stroškovno učinkovitost in vzdržnost zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe. Zato bi moral program ob upoštevanju skupnih vrednot in načel zdravstvenih sistemov Evropske unije iz sklepov Sveta z 2. junija 2006⁽³⁾ olajšati prostovoljno prevzemanje inovacij v zdravstvu.
- (10) Zlasti v razmerah gospodarske krize bi moral program prispevati k odpravi zdravstvene neenakosti ter spodbujanju pravičnosti in solidarnosti z ukrepi v okviru različnih ciljev ter s spodbujanjem in omogočanjem lažje izmenjave dobre prakse.
- (11) V skladu s členoma 8 in 10 PDEU naj bi Unija spodbujala enakost med moškimi in ženskami in si prizadevala za boj proti diskriminaciji. Tako bi program moral podpirati vključitev načela enakosti spolov in ciljev boja proti diskriminaciji v vseh ukrepih programa.
- (12) Pacientom je treba med drugim z izboljšanjem njihove zdravstvene pismenosti omogočiti, da bolj proaktivno skrbijo za svoje zdravje in zdravstveno varstvo, preprečujejo slabo zdravstveno stanje ter se informirano odločajo. Doseči bi bilo treba najboljšo možno preglednost dejavnosti in sistemov zdravstvenega varstva ter razpoložljivosti zanesljivih, neodvisnih in uporabniku prijaznih informacij za paciente. Zdravstvene ambulante bi se morale seznanjati s povratnimi informacijami pacientov in informacije pridobivati s komuniciranjem z njimi. Podpora državam članicam, organizacijam pacientov in zainteresiranim stranem je ključna in bi morala biti usklajena na ravni Unije, da se pacientom, zlasti tistim z redkimi boleznimi, učinkovito pomaga, da izkoristijo čezmejno zdravstveno varstvo.

⁽¹⁾ 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).

⁽²⁾ 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) (UL L 301, 20.11.2007, str. 3).

⁽³⁾ Sklepi Sveta o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov Evropske Unije (UL C 146, 22.6.2006, str. 1).

- (13) Za učinkovitost zdravstvenih sistemov in varnost pacientov je treba zmanjšati breme odpornih okužb in okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, ter zagotoviti razpoložljivost učinkovitih protimikrobnih sredstev. S programom bi bilo treba podpreti nenehna prizadevanja za izboljšanje analitičnih metod za odkrivanje in preprečevanje protimikrobne odpornosti ter izboljšati povezovanje vseh akterjev v zdravstvenem varstvu, tudi veterinarskega sektorja, pri obravnavanju protimikrobne odpornosti.
- (14) V starajoči se družbi lahko z dobro usmerjenimi naložbami v promocijo zdravja in preprečevanje bolezni povečamo število „let zdravega življenja“ ter tako starejšim omogočimo, da tudi v starosti živijo zdravo in aktivno. Kronične bolezni so razlog za več kot 80 % primerov prezgodnje smrtnosti v Uniji. V programu bi bilo treba opredeliti, zagotoviti razširjanje ter spodbuditi prevzemanje z dokazi utemeljenih in dobrih praks za stroškovno učinkovite ukrepe za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni, usmerjene zlasti v ključne dejavnike tveganja, kot so uživanje tobaka, jemanje drog, škodljivo uživanje alkohola in nezdrave prehranjevalne navade, prekomerno debelost in telesna neaktivnost, pa tudi v HIV/aids, tuberkulozo in hepatitis. Učinkovito preprečevanje bi prispevalo k večji finančni vzdržnosti sistemov zdravstvenega varstva. S programom, pri delovanju katerega je treba upoštevati različnost spolov, bi bilo treba prispevati k vsem vidikom preprečevanja bolezni (primarnemu, sekundarnemu in terciarnemu preprečevanju) tekom celotne življenjske dobe državljanov Unije, promociji zdravja ter podpiranju spodbudnega okolja za zdrav življenjski slog, pri čemer je treba upoštevati temeljne družbene in okoljske dejavnike ter učinke nekaterih vrst invalidnosti na zdravje.
- (15) Da bi lahko čim bolj zmanjšali javnozdravstvene posledice čezmejnih nevarnosti za zdravje, določenih v Sklepu št. 1082/2013/EU Evropskega parlamenta in Sveta⁽¹⁾, med katerimi bi lahko bilo vse od masovnega onesnaženja zaradi kemičnih nesreč do pandemij, kot so bile nedavne okužbe z E. coli, sevom gripe H1N1 ali SARS (sindrom akutnega oteženega dihanja), ali posledice večjega pretoka prebivalstva za zdravje, bi moral program prispevati k oblikovanju in vzdrževanju trdnih mehanizmov in orodij za odkrivanje, ocenjevanje in obvladovanje večjih čezmejnih nevarnosti za zdravje. Zaradi narave teh nevarnosti bi bilo treba v programu podpreti obravnavanje različnih vidikov čezmejnih nevarnosti za zdravje z usklajenimi javnozdravstvenimi ukrepi na ravni Unije, ki bi temeljili na načrtovanju pripravljenosti in odzivanja, trdni in zanesljivi oceni tveganja ter močnem okviru za obvladovanje tveganj in kriz. V zvezi s tem je pomembno, da ima program koristi tudi od dopolnjevanja z delovnim programom Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni, ustanovljenim z Uredbo (ES) št. 851/2004 Evropskega parlamenta in Sveta⁽²⁾, pri boju proti nalezljivim boleznim ter z dejavnostmi, ki jih podpirajo programi Unije na področju raziskav in inovacij. Posebna prizadevanja je treba usmeriti v zagotavljanje usklajenosti in sinergij med programom in delom na področju zdravja na svetovni ravni v okviru drugih programov in instrumentov Unije, ki obravnavajo zlasti gripo, virus HIV/aids, tuberkulozo in druge čezmejne nevarnosti za zdravje v tretjih državah.
- (16) Ukrepi iz programa lahko obravnavajo tudi čezmejne nevarnosti za zdravje zaradi bioloških in kemičnih nesreč, okolja in podnebnih sprememb. Kot izhaja iz sporočila Komisije "Proračun za strategijo Evropa 2020", se je Komisija zavezala, da bo podnebne spremembe vključila v splošne programe porabe Unije in vsaj 20 % proračuna Unije namenila ciljem, povezanim s podnebjem. Poraba programa v okviru posebnega cilja v zvezi z čezmejnimi nevarnostmi za zdravje bi morala na splošno prispevati k navedenim ciljem, saj bo namenjena obravnavanju nevarnosti za zdravje, povezanih s podnebnimi spremembami. Komisija bi morala zagotoviti informacije o odhodkih na področju podnebnih sprememb v okviru programa.
- (17) V skladu s členom 114 PDEU bi morala zakonodaja, ki jo sprejme Unija za vzpostavitev in delovanje notranjega trga, zagotavljati visoko raven varstva zdravja. V skladu s tem ciljem bi si moral program posebej prizadevati za podpiranje ukrepov, ki jih zahteva zakonodaja Unije na področju nalezljivih bolezni in drugih nevarnosti za zdravje, človeških tkiv in celic, krvi, človeških organov, medicinskih pripomočkov in produktov, pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu ter tobačnih izdelkov in tobačnega oglaševanja, ter ki prispevajo k doseganju ciljev te zakonodaje.
- (18) Program bi moral podpirati sistem informacij in znanja o zdravju ter tako prispevati k odločanju na podlagi dokazov, ob upoštevanju ustreznih dejavnosti, ki jih izvajajo mednarodne organizacije, kot sta SZO in Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD). V ta sistem bi morali biti med drugim vključeni uporaba obstoječih instrumentov oziroma nadaljnji razvoj standardiziranih informacij o zdravju in orodij za spremljanje zdravja,

⁽¹⁾ Sklep št. 1082/2013/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 22. oktobra 2013 o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje in o razveljavitvi Odločbe št. 2119/98/ES (UL L 293, 5.11.2013, str. 1).

⁽²⁾ Uredba (ES) št. 851/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 21. aprila 2004 o ustanovitvi Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (UL L 142, 30.4.2004, str. 1)

zbiranje in analiziranje podatkov o zdravju, podpora znanstvenim odborom, ustanovljenim v skladu s Sklepom Komisije 2008/721/ES ⁽¹⁾, in množično razširjanje rezultatov programa.

- (19) Cilj politike Unije na področju zdravja je dopolnjevanje in podpiranje nacionalnih zdravstvenih politik, spodbujanje sodelovanja med državami članicami in podpiranje usklajevanja njihovih programov. Izmenjava dobrih praks je ključni instrument te politike. Takšna izmenjava bi morala nacionalnim organom omogočati, da uporabijo učinkovite rešitve, ki so jih razvile druge države članice, zmanjšajo podvajanje dela in izboljšajo stroškovno učinkovitost s spodbujanjem inovativnih rešitev na področju zdravja. Zato bi se moral Program osredotočiti zlasti na sodelovanje s pristojnimi organi, ki so odgovorni za zdravje v državah članicah, in zagotavljati spodbude za širšo udeležbo vseh držav članic, kakor je priporočeno v ocenah predhodnih zdravstvenih programov. Zlasti bi bilo treba dejavno spodbujati države članice z bruto nacionalnim dohodkom (BND) na prebivalca, nižjim od 90 % povprečja Unije, naj sodelujejo v ukrepih, ki jih sofinancirajo pristojni organi, ki so odgovorni za zdravje v državah članicah, ali subjekti ki jih pooblastijo ti pristojni organi. Za te ukrepe bi se moralo šteti, da so izredno koristni, uvedeni pa bi morali biti zlasti za doseganje cilja širše in lažje udeležbe držav članic z BND na prebivalca, nižjim od 90 % povprečja Unije. Preučiti bi bilo treba tudi možnost dodatne in ustrezne nefinančne podpore tem državam članicam za sodelovanje pri takšnih ukrepih, na primer v postopku prijave, s prenosom znanja in prevzemanjem strokovnega znanja.
- (20) Nevladni subjekti in zainteresirane strani na področju zdravja, zlasti organizacije pacientov in združenja zdravstvenih delavcev, imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju informacij in nasvetov, nujnih za izvajanje programa, Komisiji. Pri tem morda lahko zahtevajo prispevke iz programa, ki jim omogočajo delovanje. Zato bi moral biti program dostopen nevladnim subjektom in organizacijam pacientov, ki delujejo na področju javnega zdravja in imajo dejansko vlogo v civilnem dialogu na ravni Unije, tako da na primer sodelujejo v svetovalnih skupinah, in na ta način prispevajo k izpolnjevanju posebnih ciljev programa.
- (21) V programu bi bilo treba spodbujati sinergije in se hkrati izogibati podvajanju s sorodnimi programi in ukrepi Unije ter v ta namen spodbujati, če je ustrezno, prevzemanje inovativnih raziskovalnih odkritij v zdravstvenem sektorju. Ustrezno bi bilo treba uporabiti tudi druga sredstva in programe Unije v okviru njihovih dejavnosti, zlasti okvirni program za raziskave in inovacije 2014-

2020 (Obzorje 2020), vzpostavljen z Uredbo (EU) št. 1291/2013 Evropskega parlamenta in Sveta ⁽²⁾, ter njegove rezultate, strukturne sklade, Program za zaposlovanje in socialne inovacije, vzpostavljen z Uredbo (EU) št. 1296/2013 Evropskega parlamenta in Sveta ⁽³⁾, Solidarnostni sklad Evropske unije, ustanovljen z Uredbo Sveta (ES) št. 2012/2002 ⁽⁴⁾,

strategijo Skupnosti za varnost in zdravje pri delu, Program za konkurenčnost podjetij ter mala in srednja podjetja (COSME), vzpostavljen z Uredbo (EU) št. 1287/2013 Evropskega parlamenta in Sveta ⁽⁵⁾, program za okolje in podnebne ukrepe (LIFE), vzpostavljen z Uredbo (EU) št. 1239/2013 Evropskega parlamenta in Sveta ⁽⁶⁾, program za potrošnike, program za pravosodje, uveden z Uredbo (EU) št. 1382/2013 Evropskega parlamenta in Sveta ⁽⁷⁾, skupni program Podpora iz okolja pri samostojnem življenju, program za izobraževanje, usposabljanje, mladino in šport („Erasmus+“), uveden z Uredbo (EU) št. 1288/2013 Evropskega parlamenta in Sveta ⁽⁸⁾, evropski statistični program, uveden z Uredbo (EU) št. 99/2013 Evropskega parlamenta in Sveta ⁽⁹⁾ ter evropsko partnerstvo za inovacije za dejavno in zdravo staranje.

- (22) V skladu s členom 168(3) PDEU Unija in države članice pospešujejo sodelovanje s tretjimi državami in pristojnimi mednarodnimi organizacijami na področju javnega zdravja. Tretje države, zlasti države pristopnice, države kandidatke in potencialne kandidatke, ki uživajo ugodnosti iz predpristopne strategije, države Evropskega združenja za prosto trgovino (Efta)/Evropskega gospodarskega

⁽¹⁾ Sklep Komisije 2008/721/ES z dne 5. avgusta 2008 o vzpostavitvi svetovalne strukture znanstvenih odborov in strokovnjakov na področju varstva potrošnikov, javnega zdravja in okolja ter razveljavitvi Sklepa 2004/210/ES (UL L 241, 10.9.2008, str. 21).

⁽²⁾ Uredba (EU) št. 1291/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. decembra 2013 o vzpostavitvi okvirnega programa za raziskave in inovacije (2014–2020) - Obzorje 2020 in razveljavitvi Uredbe (ES) št. 1906/2006 (UL L 347, 20.12.2013, str. 104)

⁽³⁾ Uredba (EU) št. 1296/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. decembra 2013 o Programu Evropske unije za zaposlovanje in socialne inovacije ("EaSI") in spremembi Sklepa št. 283/2010/EU o ustanovitvi Evropskega mikrofinančnega instrumenta Progress za zaposlovanje in socialno vključenost (UL L 347, 20.12.2013, str. 238).

⁽⁴⁾ Uredba Sveta (ES) št. 2012/2002 z dne 11. novembra 2002 o ustanovitvi Solidarnostnega sklada Evropske unije (UL L 311, 14.11.2002, str. 3).

⁽⁵⁾ Uredba (EU) št. 1287/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. decembra 2013 o vzpostavitvi Programa za konkurenčnost podjetij ter mala in srednja podjetja (COSME) (2014–2020) in o razveljavitvi Sklepa št. 1639/2006/ES (UL L 347, 20.12.2013, str. 33).

⁽⁶⁾ Uredba (EU) št. 1293/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. decembra 2013 o vzpostavitvi programa za okolje in podnebne ukrepe (LIFE) in razveljavitvi Uredbe (ES) št. 614/2007 (UL L 347, 20.12.2013, str. 185).

⁽⁷⁾ Uredba (EU) št. 1382/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. decembra 2013 o uvedbi programa za pravosodje za obdobje 2014 do 2020 (UL L 354, 28.12.2013, str. 73).

⁽⁸⁾ Uredba (EU) št. 1288/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. decembra 2013 o uvedbi programa „Erasmus+“, program Unije za izobraževanje, usposabljanje, mladino in šport, ter o razveljavitvi sklepov št. 1719/2006/ES, 1720/2006/ES in 1298/2008/ES (UL L 347, 20.12.2013, str. 50).

⁽⁹⁾ Uredba (EU) št. 99/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 15. januarja 2013 o evropskem statističnem programu za obdobje 2013–2017 (UL L 39, 9.2.2013, str. 12).

prostora (EGP), sosednje države in države, za katere se uporablja evropska sosedstva politika, ter druge države v skladu s pogoji iz zadevnih dvo- ali večstranskih sporazumov bi zato morale imeti možnost sodelovanja v programu.

- (23) Da bi lažje dosegli cilje programa, bi bilo treba okrepiti ustrezne odnose s tretjimi državami, ki ne sodelujejo v programu, ob upoštevanju zadevnih sporazumov med temi državami in Unijo. V okviru tega bi lahko med drugim Unija organizirala prireditve o zdravju ali pa bi tretje države na področjih skupnega interesa izvajale dejavnosti, ki bi dopolnjevale dejavnosti, financirane v okviru programa, vendar finančni prispevki iz programa v to ne bi smeli biti zajeti.
- (24) Da bi povečali učinkovitost in uspešnost ukrepov na ravni Unije in mednarodni ravni ter prispevali k izvajanju programa, bi bilo treba razviti sodelovanje z ustreznimi mednarodnimi organizacijami, kot so Združeni narodi in njihove specializirane agencije, zlasti SZO, ter s Svetom Evrope in OECD.
- (25) Program bi moral trajati sedem let, da bo njegovo trajanje usklajeno s trajanjem večletnega finančnega okvira, določenega v Uredbi Sveta (EU, Euratom) št. 1311/2013⁽¹⁾. Ta uredba določa finančna sredstva za celotno trajanje programa, ki v okviru letnega proračunskega postopka za Evropski parlament in Svet predstavljajo prednostni referenčni znesek v smislu točke 17 Medinstitucionalnega sporazuma z dne 2. decembra 2013 med Evropskim parlamentom, Svetom in Komisijo o proračunski disciplini, sodelovanju v proračunskih zadevah in dobrem finančnem poslovanju⁽²⁾.
- (26) V skladu s členom 54 Uredbe (EU, Euratom) št. 966/2012 Evropskega parlamenta in Sveta⁽³⁾ ta uredba zagotavlja pravno podlago za ukrepe in izvajanje programa.
- (27) Da bi zagotovili, da se bo finančna podpora za delovanje organov v okviru programa neprekinjeno zagotavljala, bi morala imeti Komisija možnost, da v letnem delovnem programu za leto 2014 šteje, da so do financiranja upra-

vičeni tudi tisti stroški, neposredno povezani z izvajanjem podprtih dejavnosti, tudi če so upravičencu nastali, še preden je vložil prošnjo za financiranje.

- (28) Za zagotovitev enotnih pogojev za izvajanje te uredbe z letnimi delovnimi programi bi bilo treba na Komisijo prenesti izvedbena pooblastila. Ta pooblastila bi bilo treba izvajati v skladu z Uredbo (EU) št. 182/2011 Evropskega parlamenta in Sveta⁽⁴⁾.
- (29) Program bi bilo treba izvajati ob doslednem spoštovanju načela preglednosti. Proračunska sredstva bi bilo treba ves čas trajanja programa uravnoteženo razporejati med različnimi cilji programa, ob upoštevanju verjetnih koristi za promocijo zdravja. V okviru programa bi bilo treba izbrati in financirati ustrezne ukrepe, ki jih zajemajo posebni cilji programa in imajo jasno dodano vrednost Unije. V letnih delovnih programih bi morala biti določena zlasti ključna merila za izbor v skladu z Uredbo (EU, Euratom) št. 966/2012, ki se uporabljajo za potencialne upravičence, tako da je zagotovljeno, da upravičenci zmorejo finančno in operativno izvesti ukrepe, financirane v okviru programa, ter da imajo po potrebi dokazila o svoji neodvisnosti.
- (30) Vrednost in učinek programa bi bilo treba redno spremljati in ocenjevati. Pri ocenjevanju bi bilo treba upoštevati, da je za doseganje ciljev programa lahko potrebno več časa kot traja program. Na polovici trajanja programa, a ne pozneje kot 30. junija 2017, bi bilo treba pripraviti vmesno ocenjevalno poročilo, v katerem bi bilo ocenjeno trenutno stanje pri izvajanju tematskih prednostnih nalog programa.
- (31) Da bi lahko v celoti izkoristili ugotovitve vmesnega ocenjevalnega poročila o izvajanju programa ter omogočili prilagoditve, ki bodo morda potrebne za doseganje njegovih ciljev, bi bilo treba na Komisijo prenesti pooblastilo, da v skladu s členom 290 PDEU sprejme akte zaradi črtanja katere koli tematske prednostne naloge, določene v tej uredbi, ali zaradi vključitve novih tematskih prednostnih nalog v to uredbo. Zlasti je pomembno, da Komisija pri svojem pripravljalnem delu opravi ustrezna posvetovanja, vključno na ravni strokovnjakov. Komisija bi morala pri pripravi in oblikovanju delegiranih aktov zagotoviti, da so ustrezni dokumenti predloženi Evropskemu parlamentu in Svetu istočasno, pravočasno in na ustrezen način.

⁽¹⁾ Uredba Sveta (EU, Euratom) št. 1311/2013 z dne 2. decembra 2013 o večletnem finančnem okviru za obdobje 2014–2020 (UL L 347, 20.12.2013, str. 884)

⁽²⁾ UL C 373, 20.12.2013, str. 1).

⁽³⁾ Uredba (EU, Euratom) št. 966/2012 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 25. oktobra 2012 o finančnih pravilih, ki se uporabljajo za splošni proračun Unije, in razveljavitvi Uredbe Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002 (UL L 298, 26.10.2012, str. 1).

⁽⁴⁾ Uredba (EU) št. 182/2011 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. februarja 2011 o določitvi splošnih pravil in načel, na podlagi katerih države članice nadzirajo izvajanje izvedbenih pooblastil Komisije (UL L 55, 28.2.2011, str. 13).

- (32) Sodelovanje nacionalnih organov je ključno pri izmenjavi informacij s potencialnimi prosilci, da se omogoči pravično sodelovanje v programu, in znanja, ki ga ustvari program, z različnimi nacionalnimi zainteresiranimi stranmi v zdravstvenem sektorju. Zato bi morale države članice določiti nacionalne kontaktne točke, ki bi podpirale te dejavnosti.
- (33) Komisija bi se morala pri uporabi Uredbe posvetovati z ustreznimi strokovnjaki, vključno z nacionalnimi kontaktnimi točkami.
- (34) Finančni interesi Unije bi morali biti v celotnem ciklu odhodkov zaščiteni s sorazmernimi ukrepi, med katerimi so preprečevanje, odkrivanje in preiskovanje nepravilnosti, povračilo izgubljenih, napačno plačanih ali nepravilno porabljenih sredstev ter po potrebi kazni.
- (35) Zagotoviti bi bilo treba prehod med programom in predhodnim programom, ki ga nadomešča, zlasti glede nadaljevanja večletne ureditve njegovega upravljanja, kot je financiranje tehnične in upravne pomoči. Odhodke z zvezi z upravljanjem ukrepov, ki ne bodo zaključeni do konca leta 2020, bi bilo treba od 1. januarja 2021, če bo to potrebno, kriti s proračunskimi sredstvi za tehnično in upravno pomoč.
- (36) Ker splošnih ciljev te uredbe, namreč dopolnitve, podpore in dodane vrednosti politikam držav članic za izboljšanje zdravja državljanov Unije ter zmanjšanje zdravstvene neenakosti s promocijo zdravja, spodbujanjem inovacij v zdravstvu, izboljšanjem vzdržnosti zdravstvenih sistemov in zaščito državljanov Unije pred resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje, države članice ne morejo zadovoljivo doseči, temveč se zaradi obsega in učinkov ukrepov lažje dosežejo na ravni Unije, lahko Unija sprejme ukrepe v skladu z načelom subsidiarnosti iz člena 5 Pogodbe o Evropski uniji. V skladu z načelom sorazmernosti iz istega člena ta uredba ne presega tistega, kar je potrebno za doseganje navedenih ciljev.
- (37) Ta uredba nadomešča Sklep št. 1350/2007/ES. Navedeni sklep bi bilo zato treba razveljaviti.
- (38) Ustrezno je zagotoviti nemoten in neoviran prehod med predhodnim programom na področju zdravja (2008–2013) in programom ter trajanje programa uskladiti z Uredbo Sveta (EU, Euratom) št. 1311/2013. Zato bi se moral program uporabljati od 1. januarja 2014.

SPREJELA NASLEDNJO UREDBO:

POGLAVJE I

SPLOŠNE DOLOČBE

Člen 1

Vzpostavitev programa

S to uredbo se vzpostavi tretji večletni program ukrepov Unije na področju zdravja za obdobje od 1. januarja 2014 do 31. decembra 2020 (v nadaljnjem besedilu: program).

Člen 2

Splošni cilji

Splošni cilji programa so: dopolnjevanje, podpiranje in dodajanje vrednosti politikam držav članic za izboljšanje zdravja državljanov Unije ter zmanjšanje zdravstvene neenakosti s promocijo zdravja, spodbujanjem inovacij v zdravstvu, izboljšanjem vzdržnosti zdravstvenih sistemov in zaščito državljanov Unije pred resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje.

POGLAVJE II

CILJI IN UKREPI

Člen 3

Posebni cilji in kazalniki

Splošni cilji iz člena 2 se izpolnjujejo z uresničevanjem naslednjih posebnih ciljev:

- (1) Za promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in ustvarjanje spodbudnega okolja za zdrav način življenja: opredeliti, razširjati in spodbujati prevzemanje na dokazih utemeljene in dobre prakse za stroškovno učinkovite ukrepe preprečevanja bolezni in promocije zdravja, zlasti z obravnavanjem ključnih dejavnikov tveganja, povezanih z načinom življenja, s poudarkom na dodani vrednosti Unije.

Uresničevanje tega cilja se meri zlasti s povečevanjem števila držav članic, ki promovirajo zdravje in preprečujejo bolezni z uporabo na dokazih utemeljene in dobre prakse, ki se izvaja z ukrepi in dejavnostmi, sprejetimi na ustrezni ravni v državah članicah.

- (2) Za zaščito državljanov Unije pred resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje: določiti in oblikovati usklajene pristope za boljšo pripravljenost in usklajevanje v izrednih zdravstvenih razmerah in si prizadevati za njihovo izvajanje.

Uresničevanje tega cilja se meri zlasti s povečevanjem števila držav članic, ki upoštevajo usklajene pristope pri pripravi svojih načrtov pripravljenosti.

(3) Za podporo krepitve zmogljivosti na področju javnega zdravja in prispevek k inovativnim, učinkovitim in vzdržnim zdravstvenim sistemom: določiti in razviti orodja in mehanizme na ravni Unije za odpravo pomanjkanja človeških in finančnih virov ter olajšanje prostovoljnega prevzemanja inovacij na področju strategij za varovanje javnega zdravja in preprečevanje.

Uresničevanje tega cilja se meri zlasti s povečevanjem danih nasvetov in števila držav članic, ki uporabljajo orodja in mehanizme, ki so bili določeni, da bi z njimi prispevale k dejanskim rezultatom v svojih zdravstvenih sistemih.

(4) Za lažji dostop do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane Unije: izboljšati dostopnost strokovnega medicinskega znanja in informacij o specifičnih boleznih tudi čez nacionalne meje, olajšati uporabo rezultatov raziskav ter razviti orodja za izboljšanje kakovosti zdravstvenega varstva in varnosti pacientov, med drugim z ukrepi, ki prispevajo k boljši zdravstveni pismenosti.

Uresničevanje tega cilja se meri zlasti s povečanjem števila evropskih referenčnih mrež izvajalcev, vzpostavljenih v skladu z Direktivo 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta ⁽¹⁾ (v nadaljnjem besedilu: evropske referenčne mreže), povečanjem števila ponudnikov zdravstvenega varstva in centrov znanja, pridruženih evropskim referenčnim mrežam, ter povečanjem števila držav članic, ki uporabljajo tako razvita orodja.

Člen 4

Upravičeni ukrepi

Posebni cilji programa se uresničujejo z ukrepi, skladnimi s tematskim prednostnimi nalogami iz Priloge I ter izvedenimi v okviru letnih delovnih programov iz člena 11.

POGLAVJE III

FINANČNE DOLOČBE

Člen 5

Financiranje

Finančna sredstva za izvajanje programa za obdobje od 1. januarja 2014 do 31. decembra 2020 znašajo 449 394 000EUR v tekočih cenah.

Evropski parlament in Svete odobrita letne odobritve v okviru omejitev iz večletnega finančnega okvira.

Člen 6

Sodelovanje tretjih držav

V programu lahko sodelujejo tudi tretje države, pri čemer se plačajo samo stroški, in sicer zlasti naslednje države:

⁽¹⁾ Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (UL L 88, 4.4.2011, str. 45).

(a) države pristopnice, države kandidatke in potencialne kandidatke, ki uživajo ugodnosti iz predpristopne strategije, v skladu s splošnimi načeli in splošnimi pogoji za njihovo sodelovanje v programih Unije, določenimi v zadevnih okvirnih sporazumih, sklepih pridružitvenega sveta ali podobnih sporazumih;

(b) države Efte/EGP v skladu s pogoji, določenimi v Sporazumu EGP;

(c) sosednje države in države, za katere se v skladu s pogoji, določenimi v zadevnih dvo- ali večstranskih sporazumih, uporablja evropska sosedstva politika;

(d) druge države v skladu s pogoji, določenimi v zadevnih dvo- ali večstranskih sporazumih.

Člen 7

Vrste posredovanja

1. V skladu z Uredbo (EU, Euratom) št. 966/2012 imajo finančni prispevki Unije obliko nepovratnih sredstev, javnih naročil ali drugih posredovanj, potrebnih za doseganje ciljev programa.

2. Nepovratna sredstva se lahko dodelijo za financiranje:

(a) ukrepov z jasno dodano vrednostjo Unije, ki jih sofinancirajo pristojni organi, odgovorni za zdravje v državah članicah, ali v tretjih državah, ki sodelujejo v programu v skladu s členom 6, ali organi javnega sektorja in nevladni subjekti iz člena 8(1), ki delujejo samostojno ali kot mreža in jih pooblastijo navedeni pristojni organi;

(b) ukrepov z jasno dodano vrednostjo Unije, ki so izrecno določeni in ustrezno utemeljeni v letnih delovnih programih in jih sofinancirajo drugi javni organi ali nevladni ali zasebni subjekti iz člena 8(1), vključno z mednarodnimi organizacijami, dejavnimi na področju zdravja, ki so bile, če je ustrezno, izbrane brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov;

(c) delovanja nevladnih subjektov iz člena 8(2), če je finančna podpora potrebna za uresničevanje enega ali več posebnih ciljev programa.

3. Nepovratna sredstva, ki jih plača Unija, ne presegajo 60 % upravičenih stroškov ukrepa v zvezi s ciljem programa ali delovanja nevladnega subjekta. V primerih izjemne koristnosti lahko prispevek Unije znaša do 80 % upravičenih stroškov.

Pri ukrepih iz točke (a) odstavka 2 je izredna koristnost med drugim dosežena, kadar:

(a) je vsaj 30 % proračuna predlaganega ukrepa dodeljenih državam članicam z BND na prebivalca, nižjim od 90 % povprečja Unije, in

(b) v ukrepu sodelujejo subjekti iz vsaj 14 sodelujočih držav, od katerih imajo vsaj štiri države BND na prebivalca nižji od 90 % povprečja Unije.

4. V letnem delovnem programu za leto 2014 lahko Komisija z odstopanjem od člena 130(2) Uredbe (EU, Euratom) št. 966/2012 v ustrezno utemeljenih primerih šteje, da so stroški, ki so neposredno povezani z izvajanjem podprtih ukrepov, upravičeni do financiranja od 1. januarja 2014, tudi če so upravičencu nastali, še preden je vložil prošnjo za nepovratna sredstva.

Člen 8

Upravičenci do nepovratnih sredstev

1. Nepovratna sredstva za ukrepe iz točk (a) in (b) člena 7(2) se lahko dodelijo zakonito ustanovljenim organizacijam, javnim organom, organom javnega sektorja, zlasti raziskovalnim in zdravstvenim ustanovam, univerzam in visokošolskim ustanovam.

2. Nepovratna sredstva za delovanje subjektov iz točke (c) člena 7(2) se lahko dodelijo subjektom, ki izpolnjujejo vsa naslednja merila:

(a) so nevladni, nepridobitni ter neodvisni od panožnih, komercialnih in poslovnih ali drugih nasprotujočih interesov;

(b) opravljajo dejavnost na področju javnega zdravja, imajo učinkovito vlogo v civilnem dialogu na ravni Unije in si prizadevajo za uresničitev najmanj enega od posebnih ciljev programa;

(c) so dejavni na ravni Unije in vsaj v polovici držav članic ter imajo uravnoteženo geografsko zastopanost v Uniji.

Člen 9

Upravna in tehnična pomoč

Iz finančnih sredstev, dodeljenih programu, se lahko krijejo tudi izdatki v zvezi z dejavnostmi priprave, spremljanja, nadzora, revizije in ocenjevanja, ki so neposredno potrebne za upravljanje Programa in doseganje njegovih ciljev, zlasti študije, sestanki, dejavnosti sporočanja in obveščanja, vključno s institucionalnim obveščanjem o političnih prednostnih nalogah Unije, če se nanašajo na splošne cilje programa, izdatki v

zvezi z omrežji IT, osredotočenimi na izmenjavo informacij, ter stroški vse druge tehnične in upravne pomoči, ki nastanejo Komisiji pri upravljanju programa.

POGLAVJE IV

IZVAJANJE

Člen 10

Načini izvajanja

Komisija je odgovorna za izvajanje programa v skladu z načini upravljanja, določenimi v Uredbi (EU, Euratom) št. 966/2012.

Člen 11

Letni delovni programi

1. Komisija izvaja Program s sprejetjem letnih delovnih programov v skladu z Uredbo (EU, Euratom) št. 966/2012 in merili iz Priloge II k tej uredbi.

2. Komisija z izvedbenimi akti sprejme letne delovne programe, v katerih so določeni zlasti ukrepi, ki jih je treba sprejeti, vključno z okvirno dodelitvijo finančnih sredstev. Ti izvedbeni akti se sprejmejo v skladu s postopkom pregleda iz člena 16(2).

3. Pri izvajanju programa Komisija skupaj z državami članicami zagotovi skladnost z vsemi ustreznimi pravnimi določbami v zvezi z varstvom osebnih podatkov ter po potrebi uvede mehanizme za zagotavljanje tajnosti in varstva takih podatkov.

Člen 12

Skladnost in dopolnjevanje z drugimi politikami

Komisija v sodelovanju z državami članicami zagotovi celovito usklajenost in dopolnjevanje med programom in drugimi politikami, instrumenti in ukrepi Unije, vključno s politikami, instrumenti in ukrepi ustreznih agencij Unije.

Člen 13

Spremljanje, ocenjevanje in razširjanje rezultatov

1. Komisija v tesnem sodelovanju z državami članicami spremlja izvajanje ukrepov v okviru programa glede na njegove cilje in kazalnike, vključno z razpoložljivimi informacijami o odhodkih v zvezi s podnebjem. O tem poroča odboru iz člena 17(1) ter obvešča Evropski parlament in Svet.

2. Države članice na zahtevo Komisije predložijo razpoložljive informacije o izvajanju in učinkih programa. Takšne zahteve po informacijah so sorazmerne in državam članicam ne povzročajo nobenega nepotrebne povečanja upravnega bremena.

3. Komisija na polovici trajanja programa, a najpozneje 30. junija 2017, pripravi in Evropskemu parlamentu in Svetu predloži vmesno ocenjevalno poročilo o izpolnjevanju ciljev programa, trenutnem stanju pri izvajanju tematskih prednostnih nalog iz Priloge I ter učinkovitosti uporabe sredstev in dodani vrednosti Unije glede programa, da bi bila lahko sprejeta odločitev o podaljšanju, spremembi ali prekinitvi njegovih tematskih prednostnih nalog. Poleg tega se v vmesnem ocenjevalnem poročilu preučijo možnosti za poenostavitev, notranja in zunanja skladnost programa, nadaljnja ustreznost vseh ciljev ter prispevanje ukrepov k doseganju ciljev iz člena 168 PDEU. V poročilu se upoštevajo rezultati ocenjevanja dolgoročnih učinkov predhodnega programa.

Komisija v vmesnem ocenjevalnem poročilu navede zlasti:

- (a) če ni mogoče izvesti ali doseči ene ali več tematskih prednostnih nalog iz Priloge I v skladu s cilji programa ter v njegovem preostalem časovnem okviru;
- (b) če je bilo med ocenjevanjem ugotovljeno, da na seznam v Prilogi I ni uvrščena ena ali več posebnih, pomembnih tematskih prednostnih nalog, ki pa so postale nujne za doseganje splošnih ali posebnih ciljev programa;
- (c) razloge za ugotovitve iz točk (a) in (b).

Dolgoročni učinki in trajnost učinkov programa se ocenijo, da bi se lahko upoštevali pri odločitvi o morebitnem podaljšanju, spremembi ali ustavitvi naslednjega programa.

4. Komisija rezultate ukrepov, ki se izvajajo v skladu s to uredbo, javno objavi in zagotovi njihovo množično razširjanje, kar naj bi prispevalo k izboljšanju zdravja v Uniji.

Člen 14

Ukrepanje po vmesnem ocenjevalnem poročilu

1. Če je v vmesnem ocenjevalnem poročilu ugotovljeno, da med trajanjem programa ni mogoče izvesti ali doseči ene ali več tematskih prednostnih nalog v skladu s cilji programa, se na Komisijo prenese pooblastilo, da do 31. avgusta 2017 sprejme delegirane akte v skladu s členom 18, da bi zadevno tematsko prednostno nalogo ali naloge črtala s seznama iz Priloge I. Med celotnim trajanjem programa lahko v skladu s členom 18 začne veljati samo en delegirani akt za črtanje ene ali več tematskih prednostnih nalog.

2. Če je v vmesnem ocenjevalnem poročilu ugotovljeno, da na seznam iz Priloge I ni uvrščena ena ali več posebnih,

pomembnih tematskih prednostnih nalog, ki pa so postale nujne za doseganje splošnih ali posebnih ciljev Programa, se na Komisijo prenese pooblastilo, da do 31. avgusta 2017 sprejme delegirane akte v skladu s členom 18, da bi zadevno tematsko prednostno nalogo ali naloge dodala na seznam iz Priloge I. Tematsko prednostno nalogo ali naloge mora biti mogoče izpolniti med trajanjem programa. Med celotnim trajanjem programa lahko v skladu s členom 18 začne veljati samo en delegirani akt za dodajanje ene ali več tematskih prednostnih nalog.

3. Vsako takšno črtanje ali dodajanje tematskih prednostnih nalog je skladno s splošnimi cilji ter z ustreznimi posebnimi cilji programa.

Člen 15

Nacionalne kontaktne točke

Države članice določijo nacionalne kontaktne točke, ki Komisiji pomagajo pri promociji programa ter po potrebi pri razširjanju njegovih rezultatov oziroma razpoložljivih informacij o njegovem učinku iz člena 13(2).

Člen 16

Zaščita finančnih interesov Unije

1. Komisija sprejme ustrezne ukrepe za zagotovitev, da so pri izvajanju ukrepov, financiranih na podlagi te uredbe, finančni interesi Unije zaščiteni z uporabo ukrepov za preprečevanje goljufij, korupcije in drugih nezakonitih dejavnosti, z učinkovitimi pregledi in, če se odkrijejo nepravilnosti, z odvračilnimi upravnimi in denarnimi kaznimi.

2. Komisija ali njeni predstavniki in Računsko sodišče so pooblašteni za izvajanje revizij na podlagi dokumentov in na kraju samem pri vseh upravičencih do nepovratnih sredstev ter izvajalcih in podizvajalcih, ki so prejeli sredstva Unije v skladu s to uredbo.

3. Evropski urad za boj proti goljufijam (OLAF) sme opravljati preiskave, tudi preglede in inšpekcije na kraju samem, v skladu z določbami in postopki, določenimi v Uredbi (EU, Euratom) št. 883/2013 Evropskega parlamenta in Sveta⁽¹⁾ in Uredbi Sveta (Euratom, ES) št. 2185/96⁽²⁾ z namenom odkrivanja

⁽¹⁾ Uredba (EU, Euratom) št. 883/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. septembra 2013 o preiskavah, ki jih izvaja Evropski urad za boj proti goljufijam (OLAF), ter razveljavitvi Uredbe (ES) št. 1073/1999 Evropskega parlamenta in Sveta in Uredbe Sveta (Euratom) št. 1074/1999 (UL L 248, 18.9.2013, str. 1).

⁽²⁾ Uredba Sveta (Euratom, ES) št. 2185/96 z dne 11. novembra 1996 o pregledih in inšpekcijah na kraju samem, ki jih opravlja Komisija za zaščito finančnih interesov Evropskih skupnosti pred goljufijami in drugimi nepravilnostmi (UL L 292, 15.11.1996, str. 2).

morebitne goljufije, korupcije ali kakršnih koli drugih nezakonitih dejavnosti, ki vplivajo na finančne interese Unije v zvezi s sporazumom ali sklepom o nepovratnih sredstvih ali pogodbo, financirano v skladu s to uredbo.

4. Brez poseganja v odstavke 1, 2 in 3 sporazumi o sodelovanju s tretjimi državami in mednarodnimi organizacijami, pogodbe, sporazumi in sklepi o nepovratnih sredstvih, ki izhajajo iz izvajanja te uredbe, vsebujejo določbe, ki izrecno pooblaščajo Komisijo, Računsko sodišče in OLAF za izvajanje takšnih revizij in preiskav v skladu z njihovimi pristojnostmi.

POGLAVJE V

POSTOPKOVNE DOLOČBE

Člen 17

Postopek v odboru

1. Komisiji pomaga odbor. Ta odbor je odbor v smislu Uredbe (EU) št. 182/2011.
2. Pri sklicevanju na ta odstavek se uporablja člen 5 Uredbe (EU) št. 182/2011.
3. Kadar odbor ne poda mnenja, Komisija ne sprejme osnutka izvedbenega akta in se uporabi tretji pododstavek člena 5(4) Uredbe (EU) št. 182/2011.

Člen 18

Izvajanje pooblastila

1. Pooblastilo za sprejemanje delegiranih aktov je preneseno na Komisijo pod pogoji, določenimi v tem členu.
2. Pooblastilo za sprejemanje delegiranih aktov iz člena 14(1) in (2) se prenese na Komisijo za obdobje trajanja programa.
3. Pooblastilo iz člena 14(1) in (2) lahko kadar koli prekliče Evropski parlament ali Svet. Z odločitvijo o preklicu preneha veljati prenos pooblastila, naveden v tej odločitvi. Odločitev začne učinkovati dan po njeni objavi v *Uradnem listu Evropske unije* ali na poznejši dan, ki je v njej določen. Ne vpliva na veljavnost že veljavnih delegiranih aktov.

Ta uredba je v celoti zavezujoča in se neposredno uporablja v vseh državah članicah.

V Strasbourg, 11. marca 2014

Za Evropski parlament
Predsednik
M. SCHULZ

4. Takoj ko Komisija sprejme delegirani akt, o tem istočasno uradno obvesti Evropski parlament in Svet.

5. Delegirani akt, sprejet v skladu s členom 14(1) in (2), začne veljati le, če niti Evropski parlament niti Svet ne nasprotuje delegiranemu aktu v roku dveh mesecev od uradnega obvestila Evropskemu parlamentu in Svetu o tem aktu ali če sta pred iztekom tega roka tako Evropski parlament kot Svet obvestila Komisijo, da mu ne bosta nasprotovala. Ta rok se na pobudo Evropskega parlamenta ali Sveta podaljša za dva meseca.

POGLAVJE VI

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

Člen 19

Prehodne določbe

1. Iz finančnih sredstev za program se lahko krijejo tudi stroški tehnične in upravne pomoči, potrebne za zagotovitev prehoda med programom in ukrepi, sprejetimi v skladu s Sklepom št. 1350/2007/ES.
2. Po potrebi se odobritve lahko vnesejo v proračun po letu 2020 za kritje izdatkov iz člena 9, da se omogoči upravljanje ukrepov, ki ne bodo končani do 31. decembra 2020.

Člen 20

Razveljavitev

Sklep št. 1350/2007/ES se razveljavi z učinkom od 1. januarja 2014.

Člen 21

Začetek veljavnosti

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

Uporablja se od 1. januarja 2014.

Za Svet
Predsednik
D. KOURKOULAS

PRILOGA I

TEMATSKE PREDNOSTNE NALOGE

1. **Promocija zdravja, preprečevanje bolezni in ustvarjanje spodbudnega okolja za zdrav način življenja ob upoštevanju načela "zdravje v vseh politikah"**
 - 1.1. Stroškovno učinkoviti promocijski in preventivni ukrepi, ki so skladni predvsem s strategijami Unije v zvezi z alkoholom in prehrano, vključno z ukrepi za spodbujanje izmenjave na dokazih utemeljene in dobre prakse, pri obravnavanju dejavnikov tveganja, kot so uživanje tobaka in pasivno kajenje, škodljivo uživanje alkohola, nezdrave prehranjevalne navade in telesna nedejavnost, ob upoštevanju javnozdravstvenih vidikov temeljnih družbenih in okoljskih dejavnikov s poudarkom na dodani vrednosti Unije.
 - 1.2. Ukrepi, ki dopolnjujejo ukrepe držav članic za zmanjševanje škode za zdravje zaradi uživanja drog, vključno z obveščanjem in preprečevanjem.
 - 1.3. Podpora učinkovitim odzivom na nalezljive bolezni, kot so HIV/aids, tuberkuloza in hepatitis, z določitvijo, razširjanjem in spodbujanjem prevzemanja na dokazih utemeljene in dobre prakse za stroškovno učinkovito preprečevanje, diagnosticiranje, zdravljenje in oskrbo.
 - 1.4. Podpora sodelovanju in mrežnemu povezovanju v Uniji v zvezi s preprečevanjem in izboljševanjem odzivanja na kronične bolezni, vključno z rakom, starostnimi in nevrodegenerativnimi boleznimi, z izmenjavo znanja, dobrih praks in razvijanjem skupnih dejavnosti preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in obvladovanja (vključno z zdravstveno pismenostjo in samonadzorom). Nadaljevanje že opravljenega dela v zvezi z rakom, vključno z ustreznimi ukrepi, ki jih je predlagalo Evropsko partnerstvo za boj proti raku.
 - 1.5. Ukrepi, ki jih zahteva izvajanje zakonodaje Unije na področju tobačnih izdelkov ter njihovega oglaševanja in trženja ali ki prispevajo k izvajanju te zakonodaje. Ti ukrepi lahko vključujejo dejavnosti za zagotavljanje izvajanja, uporabe, spremljanja in pregled navedene zakonodaje.
 - 1.6. Spodbujanje sistema informacij in znanja o zdravju, ki bo prispeval k odločanju na podlagi dokazov, vključno z uporabo obstoječih instrumentov oziroma po potrebi z nadaljnjim razvojem standardiziranih informacij o zdravju in orodij za spremljanje zdravja, zbiranjem in analiziranjem podatkov o zdravju ter množičnim razširjanjem rezultatov programa.
2. **Zaščita državljanov Unije pred resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje**
 - 2.1. Izboljšanje ocenjevanja tveganja in odpravljanje vrzeli v zmogljivosti ocenjevanja tveganja z zagotavljanjem dodatnih zmogljivosti za znanstveno strokovno znanje in pregled obstoječih ocen.
 - 2.2. Podpora krepitev zmogljivosti za obravnavanje nevarnosti za zdravje v državah članicah, vključno s sodelovanjem s sosednjimi državami, če je ustrezno: razvoj načrtovanja pripravljenosti in odzivanja, ob upoštevanju svetovnih pobud in usklajevanju z njimi, elementi načrtovanja za splošno in posebno pripravljenost, usklajevanje odzivov v na področju javnega zdravja, nezavezujoči pristopi k cepljenju; obravnavanje vse večjih groženj zdravju zaradi pretoka prebivalstva na svetovni ravni; oblikovanje smernic o zaščitnih ukrepih v izrednih razmerah, smernic o obveščanju in navodil za dobro prakso; prispevek k okviru za prostovoljni mehanizem, vključno z uvedbo optimalne precepljenosti za učinkovito preprečevanje ponovnega izbruha nalezljivih bolezni, in za skupno naročanje zdravstvenih protitukrepov; razvoj usklajenih komunikacijskih strategij.
 - 2.3. Ukrepi, ki jih zahteva izvajanje zakonodaje Unije na področju nalezljivih bolezni in drugih nevarnosti za zdravje, vključno z nevarnostmi zaradi bioloških in kemičnih nesreč, okolja in podnebnih sprememb, ali ki prispevajo k izvajanju te zakonodaje. Ti ukrepi lahko vključujejo dejavnosti za lažje izvajanje, uporabo, spremljanje in pregled te zakonodaje.
 - 2.4. Spodbujanje sistema informacij in znanja o zdravju, ki bo prispeval k odločanju na podlagi dokazov, vključno z uporabo obstoječih instrumentov in po potrebi z nadaljnjim razvojem standardiziranih informacij o zdravju in orodij za spremljanje zdravja, zbiranjem in analiziranjem podatkov o zdravju ter množičnim razširjanjem rezultatov programa.
3. **Prispevanje k inovativnim, učinkovitim in vzdržnim zdravstvenim sistemom**
 - 3.1. Podpora prostovoljnega sodelovanja med državami članicami pri ocenjevanju zdravstvene tehnologije v okviru mreže za ocenjevanje zdravstvene tehnologije, vzpostavljene z Direktivo 2011/24/EU. Olajšanje prevzemanja rezultatov iz raziskovalnih projektov, podprtih v okviru Sedmega okvirnega programa Evropske skupnosti za raziskave, tehnološki razvoj in predstavitvene dejavnosti (2007–2013), sprejetega s Sklepom št. 1982/2006/ES Evropskega parlamenta in Sveta⁽¹⁾ in dolgoročno spodbujanje dejavnosti, ki bodo izvedene v sklopu okvirnega programa za raziskave in inovacije (Obzorje 2020).

(¹) Sklep št. 1982/2006/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 18. decembra 2006 o Sedmem okvirnem programu Evropske skupnosti za raziskave, tehnološki razvoj in predstavitvene dejavnosti (2007–2013) (UL L 412, 30.12.2006, str. 1).

- 3.2. Spodbujanje prostovoljnega prevzemanja zdravstvenih inovacij in e-zdravja s povečanjem interoperabilnosti registrov pacientov in drugih rešitev e-zdravja; podpora sodelovanju na področju e-zdravja v Uniji, zlasti glede registrov, in njegovega prevzemanja s strani zdravstvenih delavcev. To bo prispevalo k doseganju rezultatov prostovoljne mreže za e-zdravje, vzpostavljene z Direktivo 2011/24/EU.
 - 3.3. Podpora trajni razpoložljivosti zdravstvenih delavcev z razvojem učinkovitega kadrovskega napovedovanja in načrtovanja glede števila, enakosti spolov, izkušenj ter ustreznega usposabljanja glede na potrebne kvalifikacije zdravstvenih delavcev, vključno s sposobnostjo uporabe novih informacijskih sistemov in drugih naprednih tehnologij, spremljanje mobilnosti (v Uniji) in migracij zdravstvenih delavcev, spodbujanje učinkovitih strategij zaposlovanja in zadrževanja zaposlenih ter razvoj zmogljivosti, ob ustreznem upoštevanju potreb po zdravstveni negi in staranja prebivalstva.
 - 3.4. Zagotavljanje strokovnega znanja in izmenjava dobrih praks, ki bosta državam članicam v pomoč pri izvajanju reform zdravstvenih sistemov z vzpostavitvijo mehanizma za združevanje strokovnega znanja na ravni Unije, za preudarno svetovanje na podlagi dokazov glede učinkovitih in uspešnih naložb v javno zdravje in zdravstvene sisteme ter inovacij na teh področjih. Olajšanje prevzemanje rezultatov iz raziskovalnih projektov, podprtih v okviru Sedmega okvirnega programa Evropske skupnosti za raziskave, tehnološki razvoj in predstavitvene dejavnosti (2007–2013), in dolgoročno spodbujanje dejavnosti, ki bodo izvedene v sklopu okvirnega programa za raziskave in inovacije (Obzorje 2020).
 - 3.5. Podpora ukrepom za reševanje zdravstvenih vprašanj v starajoči se družbi, vključno z ustreznimi ukrepi, ki jih predlaga Evropsko partnerstvo za inovacije za dejavno in zdravo staranje v svojih treh temah: inovacije na področju ozaveščanja, preprečevanja in zgodnjega diagnosticiranja; inovacije na področju zdravljenja in oskrbe ter inovacije na področju dejavnega staranja in samostojnega življenja.
 - 3.6. Ukrepi, ki jih zahteva izvajanje zakonodaje Unije na področju medicinskih pripomočkov, zdravil in čezmejnega zdravstvenega varstva ali ki prispevajo k izvajanju te zakonodaje. Ti ukrepi lahko vključujejo dejavnosti za lažje izvajanje, uporabo, spremljanje in pregled te zakonodaje.
 - 3.7. Spodbujanje sistema informacij in znanja o zdravju, ki bo prispeval k odločanju na podlagi dokazov, vključno z uporabo obstoječih instrumentov oziroma po potrebi nadaljnjim razvojem standardiziranih informacij o zdravju in orodij za spremljanje zdravja, zbiranjem in analiziranjem podatkov o zdravju, množičnim razširjanjem rezultatov programa ter s podporo znanstvenim odborom, ustanovljenim v skladu s Sklepom 2008/721/ES.
- 4. Olajšanje dostopa do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane Unije**
- 4.1. Podpora vzpostavitvi sistema evropskih referenčnih mrež za paciente z boleznimi, ki zahtevajo visoko specializirano oskrbo in posebno koncentracijo virov ali strokovnega znanja, kot v primeru redkih bolezni, na podlagi meril, ki bodo določena na podlagi Direktive 2011/24/EU.
 - 4.2. Podpiranje držav članic, organizacij pacientov in zainteresiranih strani z usklajenimi ukrepi na ravni Unije za učinkovito pomoč pacientom z redkimi boleznimi. To vključuje oblikovanje referenčnih mrež (v skladu s točko 4.1), informacijskih podatkovnih zbirk in registrov redkih bolezni za celotno Unijo na podlagi skupnih meril.
 - 4.3. Krepitev sodelovanja na področju varnosti pacientov in kakovosti zdravstvenega varstva, med drugim z izvajanjem Priporočila Sveta z dne 9. junija 2009 o varnosti pacientov, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo⁽¹⁾; izmenjava dobrih praks o sistemih zagotavljanja kakovosti; oblikovanje smernic in orodij za spodbujanje kakovosti in varnosti pacientov; povečanje dostopnosti informacij o varnosti in kakovosti za paciente, izboljšanje povratnih informacij ter sodelovanja med ponudniki zdravstvenih storitev in pacienti.
 - 4.4. V skladu z akcijskim načrtom proti naraščajoči nevarnosti protimikrobne odpornosti izboljšanje preudarne rabe protimikrobnih sredstev v zdravilih in zmanjšanje uporabe praks, ki povečujejo protimikrobno odpornost, zlasti v bolnišnicah; spodbujanje učinkovitih preventivnih in higienskih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje okužb; zmanjšanje bremena odpornih okužb in okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, ter zagotovitev razpoložljivosti učinkovitih protimikrobnih sredstev.
 - 4.5. Ukrepi, ki jih zahteva izvajanje zakonodaje Unije na področju človeških tkiv in celic, krvi, človeških organov, medicinskih pripomočkov, zdravil in pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu ali ki prispevajo k izvajanju te zakonodaje, ob doslednem spoštovanju pristojnosti in etičnih odločitev držav članic na teh področjih. Ti ukrepi lahko vključujejo dejavnosti za lažje izvajanje, uporabo, spremljanje in pregled te zakonodaje.
 - 4.6. Spodbujanje sistema informacij in znanja o zdravju, ki bo prispeval k odločanju na podlagi dokazov, vključno z uporabo obstoječih instrumentov oziroma po potrebi nadaljnjim razvojem standardiziranih informacij o zdravju in orodij za spremljanje zdravja, zbiranjem in analiziranjem podatkov o zdravju ter množičnim razširjanjem rezultatov programa.

⁽¹⁾ UL C 151, 3.7.2009, str. 1.

PRILOGA II

MERILA ZA PRIPRAVO LETNIH DELOVNIH PROGRAMOV

Letni delovni programi se pripravijo v skladu z naslednjimi merili za obdobje trajanja programa:

- ustreznost predlaganih ukrepov za cilje iz členov 2 in 3, za tematske prednostne naloge iz Priloge I ter za zdravstveno strategijo EU "Skupaj za zdravje";
 - dodana vrednost Unije glede predlaganih ukrepov za Unijo v skladu s tematskimi prednostnimi nalogami iz Priloge I;
 - pomen predlaganih ukrepov za javno zdravje, glede na promocijo zdravja in preprečevanje bolezni, zaščite državljanov Unije pred nevarnostmi za zdravje ter izboljšanje delovanja zdravstvenih sistemov;
 - ustreznost predlaganih ukrepov za podpiranje izvajanja zdravstvene zakonodaje Unije;
 - ustreznost geografskega razpona predlaganih ukrepov;
 - uravnoteženost razporeditve proračunskih sredstev med različnimi cilji programa, ob upoštevanju verjetnih prednosti za promocijo zdravja;
 - zadostnost pokritosti tematskih prednostnih nalog iz Priloge I.
-