

Program ukrepov Skupnosti na področju zdravja in varstva potrošnikov (2007-2013) – zdravstveni vidiki *I**

Zakonodajna resolucija Evropskega parlamenta o predlogu Sklepa Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja in varstva potrošnikov (2007-2013) – zdravstveni vidiki (KOM(2005)0115 – C6-0097/2005 – 2005/0042A(COD))

(Postopek soodločanja: prva obravnava)

Evropski parlament,

- ob upoštevanju predloga Komisije Evropskemu parlamentu in Svetu (KOM(2005)0115)¹,
 - ob upoštevanju členov 251(2) in 152 Pogodbe ES, na podlagi katerih je Komisija Parlamentu podala predlog (C6-0097/2005),
 - ob upoštevanju sklepa Konference predsednikov dne 30. junija 2005 o razdelitvi predloga Sklepa Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja in varstva potrošnikov (2007-2013), da bi ga tako dodelili Odboru za okolje, javno zdravje in varnost hrane ter Odboru za notranji trg in varstvo potrošnikov, ki bi nato oblikovala dve ločeni poročili,
 - ob upoštevanju člena 51 svojega Poslovnika,
 - ob upoštevanju poročila Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane in mnenja Odbora za proračun (A6-0030/2006),
1. odobri predlog Komisije, kakor je bil spremenjen;
 2. poziva Komisijo, naj zadevo ponovno predloži Parlamentu, če namerava svoj predlog bistveno spremeniti ali nadomestiti z drugim besedilom;
 3. naroči svojemu predsedniku, naj stališče Parlamenta posreduje Svetu in Komisiji.

¹ Še ni objavljeno v Uradnem listu.

Stališče Evropskega parlamenta sprejeto na prvi obravnavi dne 16. marca 2006 z namenom sprejetja Sklepa št. .../2006/ES Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2007-2013)

(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 odbora¹,

ob upoštevanju mnenja Odbora regij²,

v skladu s postopkom, *določenim v členu 251 Pogodbe*³,

ob upoštevanju naslednjega:

- (1) *Skupnost je zavezana k spodbujanju in izboljševanju zdravja, preprečevanju in zmanjševanju bolezni in k boju proti možnim nevarnostim za zdravje. Na skladen in dosleden način bi morala reševati skrbi in pričakovanja svojih prebivalcev. Skupnost lahko prispeva k varovanju zdravja in varnosti državljanov s pomočjo ukrepov na področju javnega zdravja, ki prispevajo dodano vrednost zadevnim ukrepom držav članic.*

¹ UL ...

² UL ...

³ *Stališče Evropskega parlamenta z dne 16. marca 2006.*

- (2) *Pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti, naj se zagotavlja visoka raven varovanja zdravja. Po členu 152 Pogodbe mora Skupnost igrati aktivno vlogo s sprejemanjem ukrepov v skladu z načelom subsidiarnosti, ki jih posamezne države članice ne morejo sprejeti ter z usklajevanjem ukrepov, ki jih sprejmejo države članice. Pri organizaciji in izvajanju zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva, Skupnost v celoti spoštuje pristojnosti držav članic.*
- (3) *Poleg tega, da je zavezana ohranjanju in izboljševanju zdravja svojih državljanov, bi morala Skupnost upoštevati tudi etične vrednote, da ne bi kršila obstoječa pravila ravnanja.*
- (4) *Za zdravstveni sektor je na eni strani značilna precejšnja zmožnost rasti, inovacij in dinamičnosti, na drugi strani pa izzivi, s katerimi se sooča v smislu finančne in socialne trajnosti in učinkovitosti sistemov zdravstvenega varstva, med drugim zaradi povečane pričakovane življenjske dobe in napredka v medicini.*
- (5) *Program ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003-2008)¹ je bil prvi združen program Evropske skupnosti na tem področju in je že obrodil znaten napredek na področju razvoja in izboljšav.*

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

- (6) *Obstajajo številne resne čezmejne nevarnosti za zdravje z morebitnimi globalnimi razsežnostmi, pojavljajo pa se tudi nove, ki zahtevajo nadaljnje ukrepanje Skupnosti. Skupnost bi morala resne čezmejne nevarnosti za zdravje obravnavati prednostno. Spremljanje resnih nevarnosti za zdravje, zgodnje opozarjanje nanje in boj proti njim zahtevajo zmožnost Skupnosti, da se odzove na učinkovit in usklajen način.*
- (7) *Po evropskem zdravstvenem poročilu Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) za leto 2005 so glede na kazalec "nezmožnosti prilagojena leta življenja" (DALY) najpomembnejši vzroki za bolezensko breme v evropski regiji 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, kakor so HIV/AIDS, gripa, tuberkuloza in malarija. Pomembna naloga programa je tudi boljša opredelitev glavnih zdravstvenih bremen v Skupnosti.*
- (8) *Osem glavnih vzrokov smrti zaradi neprenosljivih bolezni v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) so bolezni srca in ožilja, nevropsihiatrične motnje, rak, bolezni prebavil, bolezni dihal, motnje čutil, mišično-skeletne bolezni in sladkorna bolezen. Razen tega izsledki nedavne študije, ki temelji na modelu bolezni v rabi pri Svetovni zdravstveni organizaciji, kažejo, da je smrtnost, ki se pripisuje sladkorni bolezni, verjetno precej višja od predhodnih globalnih ocen, ki so temeljile na mrliških listih, saj osebe s sladkorno boleznijo najpogosteje umirajo zaradi bolezni srca in ožilja ter bolezni ledvic.*
- (9) *Pristop k javnemu zdravju mora biti celovit in mnogovrsten in zato bi bilo treba v ukrepe, ki jih podpira program, vključiti tudi dopolnilno in alternativno medicino.*

- (10) ***Sladkorna bolezen in debelost predstavljata resno nevarnost za državljane Evropske unije, zato bi moral program obravnavati tudi to pomembno vprašanje med drugim na osnovi zbiranja in analize ustreznih podatkov.***
- (11) ***Velik odstotek vseh rakavih obolenj je možno preprečiti. Potrebni so stalni napori, da se okrepi in pospeši prenos znanja o preprečevanju in nadziranju rakavih obolenj v ukrepe, usmerjene v javno zdravje.***
- (12) ***Odpornost mikrobov na antibiotike in bolnišnične okužbe postajajo nevarne za zdravje ljudi v Evropi. Veliko skrb zbuja pomanjkanje raziskav o novih antibiotikih, kakor tudi pravilna uporaba obstoječih. Zato je pomembno zbirati in analizirati ustrezne podatke.***
- (13) ***Krepitev vloge Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni je pomembna za skupno zmanjševanje učinka prenosljivih bolezni.***
- (14) ***Potrebni so stalna prizadevanja za doseganje ciljev, ki jih je Skupnost že določila na področju javnega zdravja. Zato je primerno, da se ustanovi drugi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2007-2013), v nadaljevanju: "Program", kakor ga določa ta sklep, ki bo nadomestil Sklep št. 1786/2002/ES, ki ga je zato treba razveljaviti.***
- (15) ***Program gradi na strukturi, mehanizmih in dejavnostih predhodnega programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003-2008), dodaja nove cilje in koristi, ki izhajajo iz izkušenj in znanja, pridobljenega prek že izvajanih dejavnosti in ukrepov. Prispeval bo 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, ob upoštevanju spola, narodnosti in starosti.***

- (16) *Program se bo osredotočil zlasti na izboljševanje zdravja in pospeševanje zdravega načina življenja pri otrocih in mladih.*
- (17) *Program bi pripomogel k izpolnjevanju ciljev varovanja državljanov pred zdravstvenimi tveganji in nevarnostmi, vključno s tistimi, ki jih posameznik ne more nadzorovati, npr. odvisnost od zdravil na recept, in jim pomagal pri doseganju čim višje stopnje fizičnega in mentalnega zdravja ter pri izboljšanju njihovega dostopa do informacij o teh tveganjih in nevarnostih in s tem zviševanju njihove sposobnosti odločanja, ki najbolj ustreza njihovim lastnim interesom.*
- (18) *Program naj podpira vključevanje zdravstvenih ciljev v vse politike in dejavnosti Skupnosti.*
- (19) *Zviševanje let zdravega življenja (HLY), imenovano tudi kazalec pričakovane dolžine življenja brez nezmožnosti, s preprečevanjem bolezni in spodbujanjem zdravega staranja, je pomembno za dobrobit državljanov EU ter pomaga pri uresničevanju izzivov lizbonskega procesa glede družbe znanja in trajnosti javnih financ, ki so obremenjene z vedno večjimi stroški zdravstvenega in socialnega varstva.*
- (20) *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 morala torej biti ena izmed prednostnih nalog programa.*
- (21) *Program naj bi pomagal pri ugotavljanju vzrokov neenakosti v zdravju ter med drugim spodbujal izmenjavo najboljših praks pri njihovem reševanju.*
- (22) *Za učinkovito spremljanje razmer glede zdravja v Evropski uniji je bistvenega pomena sistematično zbiranje, obdelava in analiza primerljivih podatkov. 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 morali biti upoštevani pri dejanjih in podpornih ukrepih. Spol, starost in narodnost so pomembni zdravstveni dejavniki. Zato je treba vse zadevne podatke ustrezno analizirati.*

- (23) *Zbiranje podatkov mora biti skladno z ustreznimi pravnimi predpisi s področja varstva osebnih podatkov.*
- (24) *Najboljša praksa je najprimernejši način, saj se mora spodbujanje in varovanje zdravja ter zdravljenje bolezni in poškodb meriti na podlagi učinkovitosti in uspešnosti in ne samo v gospodarskem smislu. Zato je bistvenega pomena določiti smernice in pokazatelje ter organizirati izmenjavo najboljših praks.*
- (25) *Pomembno je spodbujati najboljše prakse in najnovejše metode zdravljenja bolezni in poškodb, da bi preprečili nadaljnje poslabšanje zdravja ter da bi razvili referenčne centre za določene bolezni. Pomembno je tudi spodbujati zdrave alternative, ki bi bile bolj zaželeno iz socialnih, narodnostnih ali drugih osebnih razlogov.*
- (26) *Da se preprečijo poškodbe bi bilo treba ukrepati z zbiranjem podatkov, razvijanjem dejavnikov poškodb ter širjenjem koristnih podatkov.*
- (27) *Program bi moral prispevati k zbiranju podatkov in spodbujanju ustreznih politik glede mobilnosti pacientov, kakor tudi zdravstvenih delavcev. S pomočjo evropskih pobud, ki bi bile skupne tudi drugim političnim področjem EU, bi moral Program olajšati nadaljnji razvoj območja evropskega e-zdravstva, zlasti evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, hkrati pa vzpostaviti stroga merila kakovosti za spletne strani, povezane z zdravjem.*
- (28) *Pospeševanje uporabe telemedicine lahko prispeva k mobilnosti pacientov in k zdravstveni oskrbi na domu, s čimer bi se zmanjšala pritisk na osnovno zdravstvo in breme, ki ga povzročajo bolezni in poškodbe.*
- (29) *Onesnaževanje okolja predstavlja resno tveganje za zdravje in je glavni vir skrbi evropskih državljanov. Posebni ukrepi bi se morali osredotočiti na otroke in druge skupine, ki so posebno občutljivi na nevarne okoljske razmere. Program naj dopolnjuje ukrepe, sprejete v okviru akcijskega načrta za okolje in zdravje 2004-2010¹.*

¹ KOM(2004)0416.

- (30) *Program bi se moral osredotočiti tudi na bolezni, ki so vezane na spol (na primer rak dojk in prostate, osteoporoza itd.).*
- (31) *Program bi moral pomagati pri odpravljanju predsodkov, ki se glede spola in starosti pojavljajo pri kliničnem zdravljenju pacientov, v sistemih zdravstvenega varstva, pri raziskovanju in v vladni politiki.*
- (32) *Ustrezno je treba obravnavati tudi zdravstvene dejavnike, ki prispevajo k padanju rodnosti v Evropi.*
- (33) *Previdnostno načelo in ocenjevanje tveganja sta ključna dejavnika za varovanje zdravja ljudi in bi morala zato biti del prihodnjega vključevanja v preostale politike in dejavnosti Skupnosti.*
- (34) *Za zagotavljanje 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 omrežij na področju javnega zdravja.*
- (35) *Pri izvajanju Programa bi bilo treba upoštevati tudi sodelovanje nacionalnih, regionalnih in lokalnih oblasti na ustrezni ravni v skladu z nacionalnimi sistemi.*
- (36) *Usklajevanje z drugimi politikami in programi Skupnosti je ključni del cilja vključiti zdravje v druge politike Skupnosti. Da bi spodbudili sinergije in se izognili podvajanju, je treba sprejeti skupne ukrepe v zadevnih programih Skupnosti in dejavnostih ter primerno izkoristiti druge sklade in programe Skupnosti, vključno z okvirnimi programi Skupnosti za raziskave in njihove rezultate, strukturnimi skladi, kohezijskim skladom, Evropskim kmetijskim usmerjevalnim in jamstvenim skladom, Evropskim solidarnostnim skladom in Statističnim programom Skupnosti. Zagotoviti bi bilo treba, da vsi vključujejo zdravstveni vidik.*

- (37) *Treba je povečati vlaganje EU v zdravje in v z njim povezane projekte. Države članice bi morale v tej zvezi izboljšanje zdravja opredeliti kakor prednostno nalogo v svojih nacionalnih programih. Potrebna je večja zavest o možnostih pridobivanja sredstev EU za zdravje. Treba je spodbujati izmenjavo izkušenj med državami članicami o pridobivanju sredstev za zdravje v okviru strukturnih skladov.*
- (38) *Nevladne organizacije in specializirane mreže imajo prav tako pomembno vlogo pri spodbujanju javnega zdravja in zastopanju interesov državljanov v okviru zdravstvene politike Skupnosti. Te organizacije zahtevajo prispevke Skupnosti, da se razvijejo in delujejo. Merila primernosti in določbe, ki zadevajo preglednost finančnega poslovanja nevladnih organizacij in specializiranih mrež, ki se potegujejo za podporo Skupnosti, bi morala biti opredeljena v tem sklepu. Glede na posebno naravo zadevnih organizacij in v nekaterih primerih posebnih služb, obnova podpore skupnosti za delovanje teh organizacij ni predmet načela postopnega zmanjševanja obsega pomoči Skupnosti.*
- (39) Izvajanje **Programa** bi moralo **vključevati** izvajalsko agencijo za program javnega zdravja, ki jo ustanavlja Odločba komisije 2004/858/ES z dne 15. decembra 2004¹, **ter potekati** v tesnem sodelovanju s primernimi organizacijami in agencijami, posebej z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni (**ECDC**), ki ga ustanavlja Uredba (ES) št. 851/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 21. aprila 2004². **Komisija bi morala centru ECDC posredovati vse informacije in podatke, zbrane v okviru Programa in bistvene za njegovo poslanstvo.**
- (40) Ukrepe, ki so potrebni za izvajanje tega sklepa, je treba sprejeti v skladu z Odločbo Sveta 1999/468/ES z dne 28. junija 1999 o določitvi postopkov za uresničevanje Komisiji podeljenih izvedbenih pooblastil³, ob spoštovanju potrebe po transparentnosti in primernem ravnotežju med različnimi cilji **Programa**.

¹ UL L 369, 16.12.2004, str. 73.

² UL L 142, 30.4.2004, str. 1.

³ UL L 184, 17.7.1999, str. 23.

- (41) Sporazum o Evropskem gospodarskem prostoru (v nadaljevanju Sporazum o EGP) določa sodelovanje na **področju zdravja med** Evropsko skupnostjo in njenimi državami članicami na eni strani ter državami Evropskega združenja za prosto trgovino (v nadaljevanju EFTA), ki sodelujejo v Evropskem gospodarskem prostoru (v nadaljevanju države EFTA/EGP), na drugi strani. Treba je določiti tudi, da mora biti **Program** dostopen za sodelovanje drugih držav, zlasti sosedskih držav Skupnosti, držav, ki so zaprosile za članstvo, držav kandidatk ali držav pristopnic k članstvu v Skupnosti, zlasti zaradi upoštevanja možnih nevarnosti za zdravje, ki lahko izvirajo v drugih državah in imajo vpliv znotraj Skupnosti.
- (42) Treba je 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 tretje države, ki izvajajo dejavnosti skupnega interesa, ki dopolnjujejo tiste, financirane v okviru tega **Programa**, vendar ne vključuje finančnih prispevkov tega **Programa**.
- (43) **Da bi kar se da povečali učinkovitost in uspešnost ukrepov, ki se nanašajo na zdravje, v Skupnosti in na mednarodni ravni**, je primerno razviti sodelovanje z zadevnimi mednarodnimi organizacijami, *kakor* so Združeni narodi in njihove specializirane agencije, vključno s Svetovno zdravstveno organizacijo, *kakor* tudi s Svetom Evrope in z Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj (**OECD**).
- (44) **Uresničevanje ciljev na področju zdravja v tem Programu je treba meriti in ovrednotiti, da** bi povečali vrednost in vpliv **Programa**. *Izvajati je treba* redno spremljanje in ocenjevanje, skupaj z zunanjimi ocenami *sprejetih* ukrepov.

- (45) *V skladu z načeloma subsidiarnosti in sorazmernosti iz člena 5 Pogodbe, bi Skupnost v zvezi z zadevami, ki niso v njeni izključni pristojnosti, na primer tiste s področja javnega zdravja, morala ukrepati le v primerih, ko je mogoče cilj zaradi obsega ali učinkov ukrepov lažje doseči na ravni Skupnosti, in le v nujnem obsegu. Ciljev Programa države članice same ne morejo zadovoljivo doseči zaradi zapletenosti, transnacionalnega značaja in pomanjkljivega nadzora dejavnikov, ki vplivajo na zdravje, na ravni držav članic, zato bi moral Program podpirati in dopolnjevati njihovo delovanje in ukrepe. Program lahko prispeva precejšnjo dodano vrednost h krepitvi zdravja in zdravstvenim sistemom Skupnosti s pomočjo podpore struktur in programov, ki izboljšujejo zmogljivosti posameznikov, ustanov, združenj, organizacij in organov na področju zdravstva, tako da olajšuje izmenjavo izkušenj in najboljših praks ter je osnova za skupno analizo dejavnikov, ki vplivajo na javno zdravje. Dodano vrednost lahko Program prinese tudi ob čezmejnih nevarnostih za javno zdravje, na primer ob nalezljivih boleznih, onesnaženju okolja ali kontaminaciji hrane, saj takšni primeri zahtevajo takojšnje skupne strategije in ukrepe za zaščito zdravja, varnosti, spodbujanje z zdravjem povezanih ekonomskih interesov državljanov ter olajšanje finančnega bremena za evropske paciente.*
- (46) *V skladu s členom 2 Pogodbe, ki določa, da je enakost med moškimi in žensko načelo Evropske skupnosti ter v skladu s členom 3(2) Pogodbe, ki določa, da si mora Skupnost prizadevati za odpravo neenakosti ter za spodbujanje enakosti med moškimi in ženskami v vseh dejavnostih Skupnosti, vključno z doseganjem visoke ravni varovanja zdravja, bodo vse dejavnosti in ukrepi, zajeti v Programu, spodbujali boljše razumevanje in priznavanje potreb in pristopov do zdravja moških in žensk.*
- (47) *Komisija bi morala zagotoviti primeren prehod med Programom in prvim programom, ki ga nadomešča, zlasti glede izpolnitve sprejetih finančnih obveznosti –*

SKLENILA:

Člen 1

Vzpostavitev *drugega* programa

S tem sklepom se vzpostavi *drugi* program ukrepov Skupnosti na področju *zdravja za* obdobje od 1. januarja 2007 do 31. decembra 2013, v nadaljnjem besedilu "*Program*".

Člen 2

Namen in cilji

1. *Program* dopolnjuje, podpira *in dodaja vrednost politikam Skupnosti in* držav članic in prispeva k varovanju *in spodbujanju človekovega* zdravja *in* varnosti, *preprečuje obolenja, bolezni in poškodbe ljudi ter izboljšuje javno zdravje.*

2. **Cilji**, ki se bodo dosegali z ukrepi in instrumenti iz **Priloge** k temu sklepu, so:

- (a) varovanje državljanov pred *nevarnostmi za zdravje*;
- (b) pospeševanje politik, ki vodijo k bolj zdravemu načinu življenja;
- (c) prispevanje k znižanju pojavnosti hudih bolezni, *obolevnosti in umrljivosti zaradi njih, ter poškodb*;
- (d) izboljšanje učinkovitosti zdravstvenih sistemov; **in**
- (e) *izboljšanje informacij in znanja, potrebnih za razvoj javnega zdravja, ter pospešeno vključevanje zdravstvenih ciljev.*

3. **Program bo nadalje prispeval k:**

- (a) *zagotavljanju visoke ravni varovanja zdravja ljudi pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti, s pomočjo večstranskega pristopa k zdravju;*
- (b) *odpravljanju neenakosti vseh vrst na področju zdravja, ki obstajajo v tako v državah članicah, kakor tudi med državami članicami, tako da bodo imeli vsi državljani EU tak dostop do zdravstvene nege, ki bo ustrezal primerljivim standardom, ne glede na spol, starost, narodnost, izobrazbo ali kraj bivanja;*
- (c) *spodbujanju sodelovanja med državami članicami na področjih iz člena 152 Pogodbe in opolnomočenju državljanov z lajšanjem mobilnosti pacientov in povečanjem preglednosti med zdravstvenimi sistemi različnih držav.*

Člen 3 Metode izvajanja

1. Ukrepi za doseganje namena in ciljev iz člena 2 se v celoti poslužujejo primernih metod izvajanja *in financiranja v skladu s postopkom iz člena 7(2)*, vključno z:

- (a) neposrednim ali posrednim izvajanjem s strani Komisije na centralizirani osnovi; *in*
- (b) skupnim upravljanjem z mednarodnimi organizacijami.

2. Za namene odstavka 1(a) zgoraj finančni prispevki Skupnosti ne smejo presegati naslednjih ravni:

(a) 60 % za ukrep namenjen pomoči za doseganje cilja, ki tvori del politike Skupnosti na področju *zdravja, razen* v primerih izredne koristnosti, kjer prispevek Skupnosti ne sme presegati 80 %;

(b) 75 % izdatkov za delovanje organa *ali specializirane mreže, ki je nevladna, nepridobitna in neodvisna od interesov industrije, trgovine in podjetij ter drugih navzkrižnih interesov, ki ima člane v vsaj polovici držav članic in kjer je glavni cilj tovrstne nevladne organizacije ali specializirane mreže spodbujanje zdravja ali preprečevanje ali zdravljenje bolezni v Skupnosti*, kjer je takšna podpora nujno potrebna za zagotavljanje zastopanosti interesov *zdravja na* ravni Skupnosti ali za izvajanje ključnih ciljev *Programa*. *Prosilci morajo Komisiji posredovati popolne in posodobljene podatke o svojem članstvu, internih pravilih in virih financiranja*. V primerih izredne *koristnosti prispevek* Skupnosti ne sme presegati 95 %. *Merila za ocenjevanje, ali izjemna koristnost velja ali ne, se določijo vnaprej v letnem načrtu dela iz člena 8(1)(a) in se objavijo*. Obnova finančnih prispevkov *nevladnim organizacijam in specializiranim mrežam* se lahko izvzame iz načela postopnega zmanjševanja.

Praviloma lahko Komisija skuša zagotoviti temeljno dvoletno financiranje s pomočjo konvencije partnerske mreže. Takšno partnerstvo v skladu s členom 163 Uredbe Komisije (ES, Euratom) št. 2342/2002 z dne 23. decembra 2002 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002 o finančni uredbi, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti¹, med prejemnikom in Komisijo vzpostavlja dolgoročno sodelovanje, vendar ne sme trajati več kakor dve leti.

3. Za namene odstavka 1(a) zgoraj, lahko finančni prispevki Skupnosti, 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 organu, ki ga imenuje država članica ali zadevni pristojni organ in potrdi Komisija. **Prispevki Skupnosti naj se odobrijo na osnovi meril za združenja pacientov in potrošnikov, ki jih je septembra 2005 sprejela Evropska agencija za vrednotenje zdravil.**

4. Za namene odstavka 1(a) zgoraj se lahko finančni prispevki Skupnosti dodelijo tudi v obliki financiranja s pavšalnim zneskom, če to ustreza naravi zadevnih ukrepov. Za te finančne prispevke se ne uporabljajo odstotne mejne vrednosti iz odstavkov 2 in 3 zgoraj. Merila za izbor, spremljanje in ocenjevanje teh ukrepov se spremenijo po potrebi.

¹ **UL L 357, 31.12.2002, str. 1. Uredba, kakor je bila spremenjena z Uredbo (ES, Euratom) št. 1261/2005 (UL L 201, 2.8.2005, str. 3).**

Člen 4
Izvajanje *Programa*

1. Komisija zagotovi izvajanje *dejavnosti in ukrepov Programa v tesnem sodelovanju z državami članicami* v skladu z določili iz členov 7 in 8 ter zagotovi njegov skladen in uravnotežen razvoj.
2. *Komisija v podporo izvajanju Programa zagotovi usklajevanje in, če je potrebno, tudi povezovanje mrež za spremljanje zdravja in hitro odzivanje na nevarnosti za zdravje.*
3. *Komisija in države članice na področjih, za katera so pristojne, sprejmejo ustrezne ukrepe za zagotovitev učinkovitega izvajanja Programa ter na ravni Skupnosti in držav članic razvijejo mehanizme za doseganje ciljev Programa. Zagotovijo tudi posredovanje ustreznih informacij o dejavnostih, ki jih Program podpira, in največjo možno udeležbo pri ukrepih, ki jih izvajajo lokalne in regionalne oblasti ter nevladne organizacije.*
4. *Komisija zagotovi, da so vse dejavnosti, ki se nanašajo na registriranje, obdelovanje in posredovanje podatkov v skladu s celostnim pristopom "odprte metode usklajevanja zdravstvenega varstva".*
5. *Komisija v tesnem sodelovanju z državami članicami poskrbi za primerljivost podatkov in informacij ter združljivost in medsebojno delovanje sistemov in omrežij za izmenjavo zdravstvenih podatkov in informacij.*

6. Komisija v tesnem sodelovanju z državami članicami zagotovi potrebno sodelovanje in komunikacijo z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni, da bi omogočila doseganje ciljev Programa.

7. Komisija pri izvajanju Programa skupaj z državami članicami zagotovi skladnost z vsemi ustreznimi pravnimi predpisi o varstvu osebnih podatkov in, kadar je to potrebno, uvede mehanizme za zagotovitev zaupnosti in varnosti takšnih podatkov.

8. Komisija v tesnem sodelovanju z državami članicami zagotovi prehod med dejavnostmi, pripravljenimi v okviru prvega programa, sprejetega s sklepom iz člena 12, ki prispevajo k prednostnim nalogam iz tega Programa, in tistimi, ki jih je treba izvajati po tem Programu.

Člen 5

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 kakor skupne strategije in skupne ukrepe, s povezovanjem z ustreznimi programi, dejavnostmi in skladi Skupnosti.

2. Komisija zagotovi kar največjo povezanost Programa z drugimi programi, dejavnostmi in skladi Skupnosti. Učinek Programa naj se še zlasti okrepi s Sedmim okvirnim programom za raziskave¹.

¹ KOM(2005)0119.

Člen 6
Financiranje

1. **Okvirni finančni okvir za izvajanje Programa za obdobje sedmih let od 1. januarja 2007 naprej je 1 500 milijonov EUR.**
2. **Skupna upravna poraba Programa, vključno z notranjo porabo in stroški upravljanja Izvršne agencije, bi morala biti sorazmerna nalogam, ki jih predvideva zadevni program, in je predmet odločitve proračunskih in zakonodajnih organov.**
3. Letna dodeljena sredstva odobri proračunski organ v okviru finančne perspektive.
4. **Komisija zagotovi, da so finančne določbe, ki zadevajo financiranje Programa, v skladu z Uredbo Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002 z dne 25. junija 2002 o finančni uredbi, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti¹.**
5. **Uporaba načela sorazmernosti glede dokumentov, ki jih je potrebno predložiti, in vzpostavitev podatkovne baze za vložitev prijav, bosta olajšali dostop do finančnih prispevkov.**

¹ **UL L 248, 16.9.2002, str. 1.**

Člen 7
Odbor

1. Komisiji pomaga odbor (v nadaljnem besedilu "odbor").
2. Pri sklicevanju na ta odstavek se uporabljata člena 4 in 7 Sklepa 1999/468/ES ob upoštevanju določb člena 8 Sklepa.

Obdobje 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.
4. Odbor sprejme svoj poslovnik.

Člen 8
Izvedbeni ukrepi

1. Ukrepi, potrebni za izvajanje tega sklepa, ki se nanašajo na spodaj navedeno, se sprejmejo v skladu z *postopkom* iz člena 7(2):
 - (a) letni načrt dela za izvajanje **Programa**, ki določa prednostne naloge in ukrepe, ki se bodo izvajali, vključno s porazdelitvijo **virov**;

(b) način, merila, ukrepi preglednosti in postopki za izbiranje in financiranje ukrepov Programa;

(c) način usklajevanja, prenosa, izmenjave in širjenja informacij in intelektualne lastnine ter pridrževanja podatkov, povezanih z dejavnostmi in ukrepi iz priloge;

(d) ukrepi za izvajanje skupnih strategij in ukrepov iz člena 5;

(e) način ocenjevanja Programa iz člena 11.

2. Komisija sprejme vse druge ukrepe, potrebne za izvajanje tega sklepa **v skladu s postopkom iz člena 7(3).**

Člen 9 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 iz evropskega sosedstva, države, ki so zaprosile za članstvo, države kandidatke ali države pristopnice k članstvu v *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 10
Mednarodno sodelovanje

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

Člen 11
Spremljanje, ocenjevanje in razširjanje rezultatov

1. Komisija ob tesnem sodelovanju z državami članicami spremlja izvajanje ukrepov programa glede na njihove cilje, ***kjer je to primerno tudi s pomočjo strokovnjakov***. Komisija poroča odboru. ***Komisija*** obvešča Svet in Parlament ***in jima posreduje izvod svojih poglobitnih zaključkov***.
2. *Komisija predloži Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru ter Odboru regij:*
 - (a) ***zunanje in neodvisno vmesno poročilo o oceni doseženih rezultatov ter kakovostne in količinske vidike izvajanja Programa tri leta po njegovem sprejetju; poročilo predvsem omogoči oceno učinkovitosti ukrepov na vse države; poročilo vsebuje povzetek glavnih ugotovitev in pripomb Komisije;***

- (b) *sporočilo o nadaljevanju Programa, vendar ne pozneje kakor štiri leta po njegovem sprejetju;*
- (c) *najpozneje do 31. decembra 2015 podrobno zunanje in neodvisno naknadno poročilo o oceni, ki zajema izvajanje in rezultate Programa, in ki se oblikuje po zaključku izvajanja le-tega.*
3. *Komisija vsaki dve leti po sprejetju Programa objavi poročilo o zdravstvenem stanju v Evropski uniji, ki temelji na vseh podatkih in pokazateljih in ki vključuje kvalitativno in kvantitativno analizo.*
4. Komisija javno objavi rezultate ukrepov, izvedenih v skladu s tem sklepom, in zagotovi njihovo razširjanje.

Člen 12
Razveljavitev

Sklep št. 1786/2002/ES se razveljavi.

Člen 13
Prehodni ukrepi

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

Člen 14
Končna določba

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

V ,

Za Evropski parlament
Predsednik

Za Svet
Predsednik

UKREPI IN PODPORNİ UKREPI

Cilj 1: Varovanje državljanov pred zdravstvenimi nevarnostmi

1.1. KREPITEV SPREMLJANJA IN OBVLADOVANJA NEVARNOSTI ZA ZDRAVJE

- 1.1.1.** Večanje zmogljivosti za boj proti prenosljivim boleznim s podpiranjem nadaljnega izvajanja Odločbe št. 2119/98/ES *Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. septembra 1998* o vzpostavitvi mreže epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih boleznih v Skupnosti¹, **ob upoštevanju dejavnosti Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni;**
- 1.1.2.** Razvoj strategij in mehanizmov za preprečevanje, izmenjavo podatkov in odzivanje na področju nevarnosti neprenosljivih bolezni;
- 1.1.3.** Izmenjava podatkov o strategijah in razvoj skupnih strategij za odkrivanje in pridobivanje zanesljivih *informacij o nevarnostih za zdravje* iz fizičnih, kemičnih ali bioloških virov, vključno s tistimi, ki se nanašajo na namerno dejanje sproščanja, ter razvoj in uporaba pristopov in mehanizmov Skupnosti, kadar je to primerno, **v sodelovanju z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni;**
- 1.1.4.** Izboljšanje laboratorijskega sodelovanja, da bi zagotovili diagnostične zmogljivosti visoke kakovosti za povzročitelje bolezni po vsej Skupnosti, vključno s strukturo referenčnih laboratorijev Skupnosti za povzročitelje bolezni, ki zahteva povečano sodelovanje Skupnosti;
- 1.1.5.** Razvoj novih in izboljšanih politik preprečevanja, cepljenja in imunizacije, partnerstev in orodij ter spremljanje stanja imunizacije;

¹ UL L 268, 3.10.1998, str. 1. Odločba, kakor je bila nazadnje spremenjena z Uredbo (ES) št. 1882/2003 (UL L 284, 31.10.2003, str. 1).

- 1.1.6. Spremljanje odpornosti bakterij na antibiotike in bolnišnične okužbe ter razvoj strategij za njihovo preprečevanje in zdravljenje;**
- 1.1.7. Razvoj in izvajanje omrežij stalne pripravljenosti in sistemov poročanja pri neželenih dogodkih, ob uporabi preprečevalnih zdravstvenih ukrepov in snovi človeškega izvora;**
- 1.1.8. Razvoj ukrepov za preprečevanje bolezni in poškodb pri družbeno izoliranih osebah, kakor tudi ukrepov za dvig zavesti o pomenu zdravja pri priseljencih;**
- 1.1.9. Spodbujanje držav članic, da oblikujejo resnično neodvisne odbore za nadzor, ki bi spremljali uporabo in učinke vseh novih zdravil na recept od datuma njihove odobritve dalje;**
- 1.1.10. Tehnična pomoč pri analizi vprašanj, povezanih z razvojem in izvajanjem politik in predpisov.**

1.2. ODZIVANJE NA NEVARNOSTI ZA ZDRAVJE

- 1.2.1. Izpopolnjevanje postopkov za obvladovanje tveganja v primerih izrednih zdravstvenih razmer, *vključno s postopki medsebojne pomoči v primeru pandemije*, in izboljšanje zmogljivosti koordiniranih odzivov v izrednih zdravstvenih razmerah;**
- 1.2.2. Razvoj in vzdrževanje zmogljivosti za ocenjevanje in odgovarjanje na potrebe in vrzeli pri pripravljenosti in odzivnosti ter hitra in zanesljiva komunikacija in posvetovanje o protiukrepih;**

- 1.2.3. Razvoj strategij komuniciranja v primerih nevarnosti in orodij za informiranje in usmerjanje javnosti ter zdravstvenih delavcev ter izboljšanje ozaveščenosti in medsebojnega delovanja med akterji;
- 1.2.4. Razvoj strategij in postopkov za načrtovanje, preizkušanje, ocenjevanje in izboljševanje splošnih načrtov ukrepov ob nepredvidljivih dogodkih in posebnih načrtov ukrepov ob izrednih zdravstvenih razmerah in njihove interoperabilnosti med državami članicami ter načrtovanje vaj in testov;
- 1.2.5. Razvoj strategij in mehanizmov za pregledovanje in izboljševanje razpoložljivosti, ustreznosti in dostopnosti zmogljivosti (npr. laboratorijev) in opreme (detektorji itd.), *kakor* tudi pripravljenosti za hitro odzivanje, zaščitnih zmogljivosti in infrastrukture zdravstvenega sektorja;
- 1.2.6. Razvoj strategij in mehanizmov za ocenjevanje potrebe po vzpostavitvi javnih zdravstvenih sredstev, ki se lahko v primeru izrednih razmer hitro uporabijo, in njihovo pospeševanje, ter vzpostavitev mehanizmov in postopkov za prenos zdravstvenih sredstev v države prosilke in mednarodne organizacije;
- 1.2.7. Vzpostavitev in vzdrževanje usposobljene in stalno razpoložljive ožje skupine strokovnjakov za javno zdravje za globalno hitro napotitev na kraje hudih zdravstvenih kriz, skupaj z mobilnimi laboratoriji, zaščitno opremo in izolacijskimi zmogljivostmi.

Cilj 2: Pospeševanje politik, ki vodijo k bolj zdravemu načinu življenja

2. SPODBUJANJE ZDRAVJA Z OBRAVNAVANJEM DEJAVNIKOV ZDRAVJA

Ukrepi bodo podprli pripravo, razvoj in izvajanje dejavnosti, strategij in ukrepov v zvezi z dejavniki zdravja, tako da bodo obravnavani:

- 2.1. Dejavniki zdravja, povezani z odvisnostmi, predvsem tobak, alkohol, ***zdravila na recept, droge*** in druge snovi, ki povzročajo odvisnost;
- 2.2. ***Navade, ki vodijo v bolj zdravo življenje za izboljšanje zdravja otrok;***

- 2.3. Dejavniki zdravja, povezani z življenjskim slogom, predvsem prehrana in telesna dejavnost, spolno, reproduktivno *in mentalno* zdravje;
- 2.4. *Dejavniki zdravja, povezani s poškodbami;*
- 2.5. Socialni in ekonomski dejavniki zdravja, s posebnim poudarkom na neenakosti pri zdravju, na učinke socialnih in ekonomskih dejavnikov na zdravje, *pa tudi na diskriminaciji občutljivih skupin;*
- 2.6. *Odkrivanje vzrokov neenakosti na področju zdravja, ki vplivajo na preprečevanje bolezni in optimalno zdravstveno varstvo, s posebno pozornostjo namenjeno vzrokom neenakosti na področju zdravja v novih državah članicah;*
- 2.7. Okoljski dejavniki zdravja, s posebnim poudarkom na učinku okoljskih dejavnikov na zdravje, *vključno s kakovostjo zraka v prostorih in izpostavljenostjo strupenim kemikalijam, kakor so rakotvorne, mutagene, reprotoksične in alergene snovi;*
- 2.8. *Analiza genetskih determinant ter osebnih in bioloških dejavnikov hudih bolezni in razvoj strategij preprečevanja, vključno z genetskim pregledom, vendar brez možnosti, da se podatki uporabijo za zaposlitev, zavarovanje, evgenične namene ali za načrtovanje družine;*
- 2.9. Kakovost, učinkovitost in stroškovna učinkovitost intervencij na področju javnega zdravja;
- 2.10. *Razvoj strategij in izmenjava pravih praks za preprečevanje invalidnosti, kadar je to mogoče, in zaradi krepitve zdravja invalidnih oseb;*

- 2.11. *Podpiranje razvoja izobraževalnih enot za področje prehrane za starše in otroke, in sicer z ukrepi, v katere bodo zajeti tudi sloji z nižjo stopnjo izobrazbe;*
- 2.12. *Podpiranje strategij za spodbujanje zdravja in preprečevanja bolezni v podjetjih;*
- 2.13. *Podpiranje ukrepov za izboljšanje diagnoz in terapij za starejše ljudi;*
- 2.14. *Zdravstveni vidiki, vezani na spol in starost;*
- 2.15. Podpora za dejavnosti ozaveščanja javnosti, ukrepi usposabljanja in izgradnje zmogljivosti, ki so povezani s prednostnimi nalogami iz prejšnjih odstavkov;
- 2.16. Tehnična pomoč pri analizi vprašanj, povezanih z razvojem in izvajanjem politik in predpisov.

Cilj 3: Prispevanje k znižanju pojavnosti hudih bolezni, *obolelosti in umrljivosti zaradi njih, ter poškodb*

3. PREPREČEVANJE BOLEZNI IN POŠKODB

Ob usklajenosti z delom na področju *dejavnikov bo Program* podpiral:

- 3.1. Razvoj in izvajanje ukrepov na področju hudih bolezni posebnega pomena glede na skupno bolezensko breme *in glavne vzroke izgubljenih let potencialnega življenja ter nezmožnosti* v Skupnosti, kjer lahko ukrepi Skupnosti proizvedejo pomembno dodano vrednost k nacionalnim naporom;

3.2. Pripravo in izvajanje strategij in ukrepov na področju preprečevanja bolezni *in rehabilitacije*, zlasti v primeru hudih bolezni, z:

- *usmerjanjem v primordialno preprečevanje (da se prepreči nevarnost razvoja bolezni pri naslednjih generacijah),*
- *razvojem primarnega preprečevanja pri asimptomatičnih odraslih, vključno z množičnim preprečevanjem in strategijami za zelo rizične primere,*
- *ugotavljanjem najboljših praks in razvijanjem smernic in priporočil (s posebnim poudarkom na strategijah, katerih cilj je zmanjševanje razkoraka med smernicami, priporočili in dejansko prakso), vključno s sekundarnim preprečevanjem, npr. testiranjem in zgodnjim odkrivanjem,*
- *spodbujanjem in razvojem orodij za ocenjevanje tveganja, in*
- *obravnavo razlik med spoloma in staranja prebivalstva.*

V skladu s tem bo Komisija med izvajanjem tega okvirnega Programa predložila predloge za priporočila Sveta o preprečevanju, diagnostiki in nadzorovanju hudih bolezni;

3.3. *Priprava strategij in ukrepov imunizacije in cepljenja ter priporočil za njihovo izvajanje;*

3.4. *Izmenjavo najboljših praks in znanja ter usklajevanje strategij za pospeševanje duševnega zdravja in preprečevanje duševnih bolezni;*

- 3.5. ***Razvoj strategij in ukrepov za odpravljanje vzrokov zdravstvenih neenakosti;***
- 3.6. ***Spodbujanje najboljše prakse pri boleznih in poškodbah, da bi preprečili nadaljnjo poslabšanje zdravja;***
- 3.7. ***Spodbujanje telemedicine za povezovanje zdravstvenih služb, olajševanje mobilnosti pacientov in zagotavljanje nege na domu, zlasti starejšim, invalidnim ali osamljenim posameznikom;***
- 3.8. Pripravo in izvajanje strategij in ukrepov na področju preprečevanja poškodb, ***na osnovi dejavnikov poškodb;***
- 3.9. ***Razvoj najboljše prakse in smernic za poškodbe na osnovi analize zbranih podatkov;***
- 3.10. Podporo za izmenjavo znanj, ukrepe za usposabljanje in izgradnjo zmogljivosti, ki so povezani z zadevnimi boleznimi in preprečevanjem poškodb;
- 3.11. ***Odkrivanje vrzeli v znanju za boj proti hudim boleznim in zagotavljanje pobud za raziskave v raziskovalnih programih EU.***

Cilj 4: Izboljšanje učinkovitosti zdravstvenih sistemov

4. DOSEGANJE SINERGIJ MED NACIONALNIMI ZDRAVSTVENIMI SISTEMI

- 4.1. Omogočanje čezmejnega nakupa zdravstvenega varstva in oskrbe ***s sodelovanjem med državami članicami zaradi boljšega dopolnjevanja njihovih zdravstvenih storitev v čezmejnih območjih in večje mobilnosti pacientov, med drugim*** vključno z:
 - zbiranjem in izmenjavo podatkov, da bi omogočili delitev zmogljivosti in uporabo čezmejne oskrbe, ***zlasti v primeru redkih in izjemno redkih bolezni;***

- *informacijami o izvajalcih in storitvah zdravstvenega varstva v tujini, kakor tudi s pravili o povračilu stroškov zdravstvenega varstva;*
 - *informacijami o vrstah zdravljenja, ki v državi članici izvora pacienta niso na voljo, in v zvezi z dostopom do nujnega zdravljenja, ki ga v državi članici izvora pacienta ni mogoče takoj zagotoviti;*
- 4.2. *Zbiranje podatkov in* izmenjava *informacij* o mobilnosti zdravstvenih delavcev in obvladovanje njenih posledic *ter spodbujanje politike mobilnosti pacientov;*
- 4.3. Vzpostavitev sistema Skupnosti za sodelovanje referenčnih centrov in drugih struktur sodelovanja med zdravstvenimi sistemi več kot ene države članice, *ki bi zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem omogočil uporabo najboljših praks in znanja pri preprečevanju in zdravljenju, ki je na voljo v EU;*
- 4.4. *Uporaba standardiziranih podatkov in skupnih kazalnikov za merjenje neenakosti med spoloma v medicinskih in zdravstvenih službah EU;*
- 4.5. Razvoj mreže za krepitev zmogljivosti za razvijanje in izmenjavo podatkov in ocen o zdravstvenih tehnologijah in metodah (ocena zdravstvenih tehnologij);
- 4.6. Zagotavljanje podatkov o zdravstvenih sistemih in medicinski oskrbi pacientom, delavcem in oblikovalcem politik, v povezavi s splošnimi ukrepi za informiranje na področju zdravja, vključno z mehanizmi izmenjave in širjenja podatkov z akcijskim načrtom za območje evropskega e-Zdravstva, *ob hkratni uvedbi strogih meril kakovosti za spletne strani, povezane z zdravjem;*

- 4.7. Razvoj instrumentov za ocenjevanje učinkov politik Skupnosti na zdravstvene sisteme, ***vključno posledic širitve in lizbonske strategije***;
- 4.8. Razvoj in izvajanje ukrepov za pospeševanje varnosti in visokokakovostne oskrbe pacientov;
- 4.9. ***Spodbujanje dosegljivosti, sledljivosti in dostopnosti organov in snovi človeškega izvora visoke kakovosti in varnosti za namene zdravljenja v Skupnosti***;
- 4.10. Podpora razvoja politike na področju zdravstvenih sistemov, zlasti v povezavi z odprto metodo usklajevanja zdravstvenega varstva in dolgotrajne nege.

Cilj 5: Izboljšanje informiranosti in znanja o zdravju, potrebnih za razvoj javnega zdravja, ter prispevanje k uveljavljanju zdravstvenih ciljev

Ukrepi ***in instrumenti***, ki prispevajo k vsem zgoraj navedenim ciljem:

5. ZBIRANJE PODATKOV, SPREMLJANJE ZDRAVJA IN OBVEŠČANJE

5.1. ZBIRANJE PODATKOV, SPREMLJANJE ZDRAVJA IN RAZŠIRJANJE INFORMACIJ

- 5.1.1. Nadaljevanje razvoja trajnostnega sistema za spremljanje zdravja, ob posebnem upoštevanju zdravstvenih *neenakosti* in pokrivanja podatkov o zdravstvenem stanju, dejavnikih zdravja in poškodbah; nadaljnji razvoj statističnega dela tega sistema z uporabo Statističnega programa Skupnosti, kadar je to potrebno;
- 5.1.2. ***Boljše razumevanje zdravstvenega stanja različnih skupin in izpolnjevanja njihovih zdravstvenih potreb v družbi, na primer z zbiranjem, obdelavo in analizo statističnih podatkov, razvrščenih po družbenih skupinah, etničnem ozadju in spolu***;

- 5.1.3. **Zbiranje in analiza podatkov o dejavnikih, povezanih z načinom življenja (kakor npr. prehrana, uživanje tobaka in alkohola), in poškodbah, ustanovitev vseevropskih registrov hudih bolezni (kakor je rak) ter razvoj metodologij in vzdrževanje zbirk podatkov;**
- 5.1.4. Zagotavljanje drugega znanja, povezanega z zdravjem;
- 5.1.5. Določanje dodatnih zadevnih kazalcev;
- 5.1.6. Razvoj primernih mehanizmov za poročanje;
- 5.1.7. Omogočanje rednega zbiranja zadevnih *informacij*, skupaj s Statističnim programom, mednarodnimi organizacijami *in agencijami* ter s pomočjo projektov;
- 5.1.8. Podpiranje analize zdravstvenih vprašanj Skupnosti s pomočjo rednih zdravstvenih poročil Skupnosti, ohranjanje mehanizmov za razširjanje *informacij* kakor je portal Zdravje, podpora konferenc za soglasje in ciljno usmerjene kampanje za informiranje, usklajene med zainteresiranimi stranmi;
- 5.1.9. Osredotočanje na zagotavljanje rednih in zanesljivih virov *informacij* za državljane, **tudi v formatih, ki bodo dostopni invalidnim osebam, in nosilce odločitev**, paciente, oskrbovalce, zdravstvene delavce in druge zainteresirane strani;
- 5.1.10. **Zbiranje in analiza podatkov o invalidnosti ter njeno preprečevanje in boj proti njej;**
- 5.1.11. Razvoj strategij in mehanizmov za preprečevanje, izmenjavo *informacij* in odzivanje na področju redkih bolezni;
- 5.1.12. **Zbiranje in analiza podatkov o nižji plodnosti;**
- 5.1.13. **Zagotavljanje najnovejših *informacij* o cenah posameznih farmacevtskih izdelkov v državah članicah na podlagi vsebovanih aktivnih snovi.**

5.2. IZBOLJŠANJE KOMUNIKACIJE Z DRŽAVLJANI EU GLEDE ZDRAVSTVENIH VPRAŠANJ Z VEČANJEM VREDNOSTI POBUD SKUPNOSTI IN DRŽAV ČLANIC

- 5.2.1. *Kampanje za večjo ozaveščenost;*
- 5.2.2. *Ankete;*
- 5.2.3. *Konference, seminarji, srečanja strokovnjakov in interesnih skupin;*
- 5.2.4. *Publikacije na temo zdravstvenih interesov;*
- 5.2.5. *Zagotavljanje informacij na internetu;*
- 5.2.6. *Razvoj in uporaba informacijskih točk.*

SODELOVANJE IN VKLJUČEVANJE

5.3. VEČANJE VKLJUČENOSTI CIVILNE DRUŽBE IN INTERESNIH SKUPIN V OBLIKOVANJE POLITIKE, POVEZANE Z ZDRAVSTVENIM VARSTVOM

- 5.3.1. *Spodbujanje in krepitev zdravstvenih organizacij na ravni Skupnosti;*
- 5.3.2. *Usposabljanje in izgradnja zmogljivosti za zdravstvene organizacije;*
- 5.3.3. *Povezovanje nevladnih zdravstvenih organizacij in drugih interesnih skupin;*
- 5.3.4. *Krepitev posvetovalnih organov in mehanizmov na ravni Skupnosti;*
- 5.3.5. *Priznanje pacientom, da imajo pravice tudi kot potrošniki zdravstvenega varstva.*

5.4. RAZVOJ PRISTOPA VKLJUČEVANJA ZDRAVSTVENIH VPRAŠANJ V DRUGE POLITIKE SKUPNOSTI

- 5.4.1. Razvoj in uporaba metod za oceno vpliva politik in dejavnosti Skupnosti na zdravje;**
- 5.4.2. Izmenjava najboljših praks iz nacionalnih politik z državami članicami;**
- 5.4.3. Študije o učinkih drugih politik na zdravje;**
- 5.4.4. Razvoj skupnih strategij in skupnih ukrepov s povezovanjem in dopolnjevanjem z ustreznimi programi, ukrepi in sredstvi Skupnosti.**

TVEGANJA, VARNOST IN HORIZONTALNA VPRAŠANJA

5.5. SPODBUJANJE MEDNARODNEGA SODELOVANJA V ZVEZI Z ZDRAVSTVENIM VARSTVOM

- 5.5.1. Ukrepi sodelovanja z mednarodnimi organizacijami;**
- 5.5.2. Ukrepi sodelovanja s tretjimi državami, ki ne sodelujejo pri programu;**
- 5.5.3. Spodbujanje dialoga med zdravstvenimi organizacijami.**

5.6. IZBOLJŠANJE ZGODNJEGA ODKRIVANJA, OCENJEVANJA IN OBVEŠČANJA O TVEGANJIH:

- 5.6.1. Podpiranje znanstvenega svetovanja in ocene tveganja, vključno z nalogami neodvisnih znanstvenih odborov, ustanovljenih s Sklepom Komisije 2004/210/ES z dne 3. marca 2004 o ustanovitvi znanstvenih odborov na področju varstva potrošnikov, javnega zdravja in okolja¹;**
- 5.6.2. Zbiranje in primerjanje informacij ter vzpostavitev mrež strokovnjakov in zavodov;**
- 5.6.3. Spodbujanje razvoja in uskladitve metodologij za ocenjevanje tveganj;**
- 5.6.4. Ukrepe za zbiranje in ocenjevanje informacij o izpostavljenosti prebivalstva in podskupin kemičnim, biološkim in fizičnim nevarnostim za zdravje, vključno z učinki teh nevarnosti;**
- 5.6.5. Vzpostavitev mehanizmov za zgodnje odkrivanje nepričakovanih tveganj in ukrepi proti na novo ugotovljenim tveganjem;**
- 5.6.6. Strategije za izboljšanje komunikacije v primerih tveganj;**
- 5.6.7. Usposabljanje na področju ocenjevanja tveganj.**

5.7. SPODBUJANJE VARNOSTI ORGANOV, SNOVI ČLOVEŠKEGA IZVORA, KRVI IN KRVNIH DERIVATOV

- 5.7.1. Dejavnosti, ki pripomorejo k večji varnosti, kakovosti ter sledljivosti organov in snovi človeškega izvora, vključno s krvjo, komponentami krvi in prekursorji krvi;**

¹ UL L 66, 4.3.2004, str. 45.

- 5.7.2. *Podpora strategijam in mehanizmom za pospeševanje presaditev z živimi darovalci in za odpravljanje pomanjkanja organov, ob upoštevanju etičnih pomislekov;*
- 5.7.3. *Razvoj in upravljanje skupnih platform med darovalci in prejemniki za vzpostavitev najboljše prakse za organe in snovi človeškega izvora;*
- 5.7.4. *Uvedba evropske kartice darovalca organov.*

5.8. *HORIZONTALNA VPRAŠANJA*

Tehnična pomoč pri analizi vprašanj, povezanih z razvojem in izvajanjem politik in predpisov.