

Bruselj, 10.3.2020
COM(2020) 88 final

POROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU IN SVETU

Izvajanje tretjega programa ukrepov EU na področju zdravja v letu 2017

{SWD(2020) 52 final}

UVOD

V tem poročilu je predstavljeno izvajanje letnega delovnega programa za leto 2017 v okviru tretjega zdravstvenega programa za obdobje 2014–2020, vzpostavljenega z Uredbo (EU) št. 282/2014 Evropskega parlamenta in Sveta¹. V skladu s členom 13 Uredbe mora Komisija odboru zdravstvenega programa² poročati o izvajanju vseh ukrepov, ki se financirajo v okviru programa, ter obveščati Evropski parlament in Svet. To poročilo izpolnjuje navedeno zahtevo, saj vsebuje informacije o proračunu za leto 2017 in načinu njegove porabe.

V delovnem dokumentu služb Komisije, priloženem temu poročilu, so predstavljeni ključni ukrepi, sofinancirani v okviru tretjega zdravstvenega programa, za katere so bili končni rezultati dani na voljo v letu 2017. Vključuje tudi informacije o ukrepih, izvedenih v okviru glavnih tematskih prednostnih nalog, vključenih v naknadne sklepe o financiranju (promocija zdravja in preprečevanje nenalezljivih bolezni, vključno s tobakom, prehrano in duševnim zdravjem; zaščita pred čezmejnimi nevarnostmi za zdravje; varnost pacientov; ocenjevanje zdravstvenih tehnologij; rezultati nepovratnih sredstev za poslovanje). Dokument vsebuje tudi pregledne tabele, v katerih so navedene vse sofinancirane dejavnosti in pogodbe.

V okviru letnega delovnega programa za leto 2017 se je začelo izvajati šest skupnih ukrepov, za katere je sofinanciranje EU znašalo skupaj 20 229 410,14 EUR:

- skupni ukrep za enakost na področju zdravja v Evropi (JAHEE),
- evropski skupni ukrep na področju cepljenja (JAV),
- skupni ukrep v podporo mreži e-zdravje (e-zdravje),
- skupni ukrep na področju informacij za ukrepanje (InfAct),
- skupni ukrep na področju inovativnega partnerstva za boj proti raku (iPAAC) in
- skupni ukrep za pripravljenost in ukrepanje na vstopnih točkah (Healthy Gateways).

Ti skupni ukrepi so skupaj z drugimi ukrepi, financiranimi v letu 2017, obravnavali več ciljev zdravstvenih programov.

Nova skupna ukrepa iPAAC in JAHEE, osredotočena na preprečevanje raka in neenakosti v zdravju, obravnavata pomembne dejavnike zdravja, kot so tobak, prehrana in alkohol, pa tudi dostop do

¹ 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 (UL L 86, 21.3.2014, str. 1).

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN>, poglavje V, člen 17.

presejalnih programov ter oskrbe pacientov z rakom in podpore zanje, s čimer podpirata cilj 1 (*promocija zdravja in preprečevanje bolezni*).

V okviru cilja 2 (*zaščita državljanov Unije pred resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje*) je bila leta 2017 prednostna naloga obravnavanje nezaupanja v cepljenje ter izboljšanje zmogljivosti za pripravljenost in odzivanje za boj proti nevarnostim za zdravje na vstopnih in izstopnih točkah EU (pristanišča, letališča in kopenski mejni prehodi).

V okviru cilja 3 (*prispevanje k inovativnim, učinkovitim in vzdržnim zdravstvenim sistemom*) sta se začela izvajati dva pomembna skupna ukrepa, in sicer v zvezi z e-zdravjem in zdravstvenimi informacijami za ukrepanje, neposredna nepovratna sredstva pa so bila uporabljena za krepitev sodelovanja s Svetom Evrope na področju farmacevtskih izdelkov.

V podporo cilju 4 zdravstvenega programa (*lajšanje dostopa do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane Unije*) se je v sodelovanju z GD za notranji trg, industrijo, podjetništvo ter mala in srednja podjetja (GD GROW) začela izvajati prva komunikacijska in informacijska kampanja o novi Uredbi (EU) 2017/745 o medicinskih pripomočkih³.

Leta 2017 je Izvajalska agencija za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano (v nadaljnjem besedilu: agencija Chafea) objavila drugi razpis za zbiranje predlogov za nepovratna sredstva za poslovanje znotraj okvirnega sporazuma o partnerstvu za nevladne organizacije, ki se je nanašal na obdobje 2018–2021.

Komisija in agencija Chafea zagotavljata širšo objavo rezultatov programa z ustreznimi komunikacijskimi dejavnostmi in dejavnostmi razširjanja. Države članice in tretje države, ki sodelujejo v programu, so pozvane tudi k udeležbi pri razširjanju rezultatov sofinanciranih ukrepov in iskanju sinergij z drugimi programi financiranja EU. To je vključevalo organizacijo nacionalnih informativnih dni v sodelovanju z mrežo nacionalnih kontaktnih točk⁴.

Hkrati s temi pobudami Komisija zagotavlja spremljanje izvajanja tretjega zdravstvenega programa. Leta 2017 sta se začeli izvajati dve nalogi vrednotenja: „študija zbiranja podatkov“ za pridobivanje

³ Uredba (EU) 2017/745 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. aprila 2017 o medicinskih pripomočkih, spremembi Direktive 2001/83/ES, Uredbe (ES) št. 178/2002 in Uredbe (ES) št. 1223/2009 ter razveljavitvi direktiv Sveta 90/385/EGS in 93/42/EGS (UL L 117, 5.5.2017, str. 1).

⁴ Nacionalne kontaktne točke so nacionalni strokovnjaki za zdravstveni program v državah članicah in sodelujočih državah. Predstavnike nacionalnih kontaktnih točk imenujejo nacionalna ministrstva za zdravje. Posebna naloga nacionalnih kontaktnih točk je pomagati Izvajalski agenciji za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano (agencija Chafea) pri izvajanju zdravstvenega programa na nacionalni ravni, razširjanju rezultatov zdravstvenega programa in obveščanju o učinku zdravstvenega programa v zadevnih državah.

informacij za možnosti zdravstvene politike v večletnem finančnem okviru 2021–2027 in drugo zunanje vrednotenje agencije Chafea.

Kazalo

UVOD	1
GLAVNI DOSEŽKI LETA	5
IZVRŠEVANJE PRORAČUNA.....	11
1. Prednostne naloge.....	12
2. Izvrševanje proračuna za poslovanje glede na mehanizem financiranja	15
3. Upravičenci.....	16
DRUGE GLAVNE ZNAČILNOSTI	17

GLAVNI DOSEŽKI LETA

V letnem delovnem programu za leto 2017 so širše obravnavani štirje posebni cilji zdravstvenega programa. Vključitev šestih skupnih ukrepov, s katerimi je bilo mobiliziranih več kot 20 milijonov EUR prispevka EU, podpira pripravljenost pristojnih organov držav članic in drugih držav, ki sodelujejo v programu, za sodelovanje na ključnih področjih politike.

Začetek izvajanja **skupnega ukrepa na področju cepljenja** (EU-JAV)⁵ dopolnjuje in podpira sporočilo Komisije o boleznih, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem⁶, priporočilo Sveta o okrepljenem sodelovanju v boju proti boleznim, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem,⁷ ter pobudo za skupno javno naročanje zdravstvenih protiukrepov⁸.

Ozadje

Cepljenje je zelo pomembno orodje primarnega preprečevanja nalezljivih bolezni in najbolj stroškovno učinkovit javnozdravstveni ukrep. Zaradi množičnega cepljenja so črne koze izkoreninjene, v Evropi ni otroške paralize, skoraj pa so izkoreninjene tudi številne druge nalezljive bolezni, za nekatere tudi smrtne.

Kljub tem uspešnim rezultatom pa se nekatere države EU in sosednje države zaradi nizkih stopenj precepljenosti zdaj spopadajo z rekordnimi izbruhi bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem. Zaskrbljenost povzročata neenak dostop do cepiv in upad zaupanja javnosti v varnost cepiv, ki sta velik izziv za javnozdravstvene organe.

Cilj

Cilj skupnega ukrepa na področju cepljenja, ki ga usklajuje inštitut INSERM (Francija) in vključuje 23 držav (od tega 20 držav članic EU), je razviti konkretna orodja za krepitev nacionalnih odzivov na izzive na področju cepljenja v Evropi in s tem izboljšati zdravje prebivalcev.

Sredstva

Skupni ukrep se trenutno osredotoča na naslednja področja:

⁵ <https://eu-jav.com/>.

⁶ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij: Okrepljeno sodelovanje v boju proti boleznim, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, COM(2018) 245 final z dne 26. aprila 2018.

⁷ Priporočilo Sveta z dne 7. decembra 2018 o okrepljenem sodelovanju v boju proti boleznim, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem (UL C 466, 28.12.2018, str. 1).

⁸ https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement_sl.

- vzpostavitev stalnega sodelovanja ustreznih organov držav članic;
- opredelitev osnovnih načel za napovedovanje povpraševanja po cepivih;
- priprava koncepta in prototipa za podatkovno skladišče za vseevropsko izmenjavo podatkov/informacij o ponudbi cepiva in povpraševanju po njem med zadevnimi zainteresiranimi stranmi;
- opredelitev skupnih stopenj in meril za določanje prednostnih nalog pri raziskavah in razvoju na področju cepiv;
- priprava koncepta in prototipa za okvir določanja prednostnih nalog pri raziskavah in razvoju na področju cepiv;
- opredelitev strukturnih, tehničnih in pravnih specifikacij v zvezi z zahtevami po podatkih za elektronske registre o cepivih/podatkovne zbirke o cepivih/informacijske sisteme o imunizaciji;
- zagotovitev okvira za sodelovanje na podlagi zaupanja od raziskav do dobrih praks in izvajanja.

Skupni ukrep za enakost na področju zdravja v Evropi (JAHEE)⁹ je združil 25 držav članic EU, da bi se izboljšali zdravje in dobro počutje evropskih državljanov ter dosegla večja enakost v rezultatih na področju zdravja v vseh družbenih skupinah.

Ozadje

Učinki neenakosti v zdravju v evropskih državah in med njimi so splošno priznani¹⁰, zmanjševanje neenakosti v zdravju pa je medsektorska prednostna naloga na dnevnem redu EU¹¹ in številnih drugih držav. Kljub vedno večji ozaveščenosti o učinku neenakosti v zdravju in zaskrbljenosti v zvezi z njim se odziv politike po Evropi močno razlikuje.

Cilj

Skupni ukrep se trenutno osredotoča na naslednja področja:

- izboljšanje načrtovanja in razvoja politik za boj proti neenakostim v zdravju na evropski, nacionalni, regionalni in lokalni ravni;

⁹ <https://jahee.iss.it/>.

¹⁰ Neenakosti v zdravju v EU, Marmotovo poročilo: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf.

¹¹ Evropski sklad za regionalni razvoj (ESRR) za obdobje 2014–2020 zmanjšanje neenakosti v zdravju opredeljuje kot eno od številnih prednostnih nalog.

- izvajanje ukrepov, ki zagotavljajo najboljšo možnost za boj proti neenakostim v zdravju v vsaki sodelujoči državi;
- krepitev sodelovalnega pristopa v boju proti neenakostim v zdravju ter spodbujanje izmenjave in učenja med sodelujočimi državami (pristop deljenja in učenja);
- lažjanje prenosljivosti dobrih praks med sodelujočimi državami.

Sredstva

Skupni ukrep za doseganje navedenih ciljev sodelujoče države podpira pri:

- spremljanju neenakosti v zdravju s pripravo in uporabo kazalnikov zdravja za oceno zdravstvene politike in dajanje prednosti zdravstveni politiki, ki so prilagojeni nacionalnim okoliščinam in vzdržni;
- opredelitvi nacionalnih strategij, politik in modelov dobre prakse za zdrava življenjska okolja, vključno s smernicami za zagovorništvo za nosilce odločanja in zainteresirane strani;
- zmanjševanju neenakosti v zdravju pri dostopu do zdravstvenih in socialnih storitev z oblikovanjem prilagojenih regionalnih, nacionalnih in lokalnih strategij, politik in programov;
- kreptvi zmogljivosti sodelujočih držav za pripravo in uporabo pristopa „zdravje in enakost v vseh politikah“.

V okviru cilja 3 zdravstvenega programa (prispevanje k inovativnim, učinkovitim in vzdržnim zdravstvenim sistemom) **je bilo sodelovanje s Svetom Evrope na področju farmacevtskih izdelkov** podprto s podpisom triletnega sporazuma o neposrednih nepovratnih sredstvih s prispevkom EU v višini 3 300 000 EUR.

Ozadje

Direktivi 2001/83/ES o zdravilih¹² in 2001/82/ES o zdravilih za uporabo v veterinarski medicini¹³ Evropski farmakopeji¹⁴ dodeljujeta osrednjo vlogo pri zagotavljanju kakovosti zdravil v Evropskem gospodarskem prostoru (EGP). Evropska unija je v skladu s Sklepom Sveta 94/358/ES¹⁵ pogodbenica

¹² Direktiva 2001/83/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 6. novembra 2001 o zakoniku Skupnosti o zdravilih za uporabo v humani medicini (UL L 311, 28.11.2001, str. 67).

¹³ Direktiva 2001/82/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 6. novembra 2001 o zakoniku Skupnosti o zdravilih za uporabo v veterinarski medicini (UL L 311, 28.11.2001, str. 1).

¹⁴ <https://www.edqm.eu/en/european-pharmacopoeia-ph-eur-9th-edition>.

¹⁵ Sklep Sveta 94/358/ES z dne 16. junija 1994 o sprejetju Konvencije o izdelavi Evropske farmakopeje v imenu Evropske skupnosti (UL L 158, 25.6.1994, str. 17).

„Konvencije o izdelavi Evropske farmakopeje“ Sveta Evrope. Sekretariat za Evropsko farmakopejo zagotavlja Svet Evrope/Evropski direktorat za kakovost zdravil in zdravstvenega varstva¹⁶.

Cilj

Cilji ukrepa so:

- zagotavljati uporabo harmoniziranih standardov kakovosti in referenčnih materialov za biološka zdravila v skladu s prizadevanji EU za zaščito živali;
- zagotavljati ustrezen in učinkovit nadzor nad kakovostjo zdravil, danih v promet v Evropi ter
- ohraniti in nadalje izboljšati harmonizirano identifikacijo zdravil v Evropi in po svetu.

Sredstva

Ta ukrep podpira:

- program za standardizacijo bioloških zdravil, tako da daje na voljo nove metode za nadzor nad kakovostjo bioloških zdravil in referenčne standarde, potrebne za izvajanje metod ocene kakovosti v Evropski farmakopeji.

Ta program za obdobje 2018–2020 si bo prizadeval za vzpostavitev takih referenčnih standardov. Ti so potrebni, saj prej vzpostavljenih standardov ni mogoče več uporabiti ali pa so standardi potrebni za nove/revidirane monografije Evropske farmakopeje¹⁷;

- uradne kontrolne laboratorije za preskušanje zdravil (v nadaljnjem besedilu: laboratoriji OMCL) pri spremljanju kakovosti zdravil na evropskem trgu prek namenske mreže laboratorijev OMCL.

V obdobju 2018–2020 bo mreža laboratorijev OMCL upoštevala nova zdravila, za katera je bilo izdano dovoljenje za promet, zdravila s kompleksno formulacijo ali proizvodnim postopkom ter proizvode, proizvedene z novo proizvodno ali kontrolno tehnologijo, ali proizvode, pri katerih so se prej pokazale težave v metodologiji preskušanja;

- izvedbo sistema vodenja kakovosti v vseh laboratorijih OMCL s spodbujanjem delitve dela, izkušenj, opreme in stroškov za nadzor nad zdravili;
- vlogo laboratorijev OMCL pri odkrivanju ponarejenih zdravil, kot se zahteva v zakonodaji EU (direktivi 2001/83/ES in 2001/82/ES);

¹⁶ Evropski direktorat za kakovost zdravil in zdravstvenega varstva je direktorat Sveta Evrope, <https://www.edqm.eu/>.

¹⁷ Poseben poudarek je namenjen razvoju metod, ki lahko nadomestijo, zmanjšajo in izboljšajo poskuse na živalih za nadzor nad kakovostjo bioloških zdravil, v skladu z Direktivo 2010/63/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 22. septembra 2010 o zaščiti živali, ki se uporabljajo v znanstvene namene (UL L 276, 20.10.2010, str. 33).

- projekt „terminologije“, ki podpira harmonizirano identifikacijo zdravil po vsem svetu, predvsem za namene farmakovigilance. Ukrep z vzdrževanjem podatkovne zbirke standardnih izrazov, ki vsebuje harmonizirane izraze in opredelitve (za obrazce o farmacevtskih odmerkih, poti uporabe in načine dajanja zdravila, ovojnino in predstavitvene enote), krepi varnost po dajanju v promet in globalno spremljanje domnevnih neželenih dogodkov, ki jih povzročijo zdravila.

V okviru cilja 4 zdravstvenega programa (lajšanje dostopa do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane Unije) se je v sodelovanju z GD GROW začela izvajati **komunikacijska kampanja o novi Uredbi (EU) 2017/745 o medicinskih pripomočkih**. Triletna kampanja zajema fazo prilagajanja za izvrševanje navedene uredbe o medicinskih pripomočkih in za obdobje 2017–2019 namenja približno 1 600 000 EUR.

Ozadje

Ta kampanja je rezultat sprejetja dveh novih uredb, in sicer Uredbe (EU) 2017/745 o medicinskih pripomočkih in Uredbe (EU) 2017/746 o *in vitro* medicinskih pripomočkih aprila 2017¹⁸. Namen kampanje je zagotoviti, da so vsi akterji, zlasti pa proizvajalci, dobro seznanjeni s spremembami, novimi zahtevami in časovnicami novih uredb. Začetek uporabe je maj 2020 za medicinske pripomočke in maj 2022 za *in vitro* diagnostične medicinske pripomočke, vendar obstaja več prehodnih določb za zgodnejše izvajanje, ki jih morajo vse zainteresirane strani v celoti razumeti.

Sprejetje teh uredb dokazuje, da EU ukrepa za zagotovitev, da bodo medicinski pripomočki na trgu varnejši za paciente in zdravstvene delavce. Informacijska in komunikacijska kampanja je spadala med prednostne naloge predsednika Evropske komisije Jeana-Clauda Junckerja za „delovna mesta, rast in naložbe“ ter „notranji trg“.

Cilj

Cilj komunikacijske pobude je preprečiti motnjo na trgu medicinskih pripomočkov po zadnjih zakonodajnih spremembah. Vsem akterjem, ki jih zadevajo spremembe, uvedene z novima uredbama, je treba zagotoviti informacije. To je pomembno za proizvajalce EU in svetovne proizvajalce ter tudi za uvoznike, distributerje, pooblaščne predstavnike, priglase organe, obdelovalce pripomočkov za enkratno uporabo, zdravstvene ustanove, zdravstvene delavce in pristojne organe.

¹⁸ Uredba (EU) 2017/746 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. aprila 2017 o *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih ter razveljavitvi Direktive 98/79/ES in Sklepa Komisije 2010/227/EU (UL L 117, 5.5.2017, str. 176).

Sredstva

Kampanja za dosego ciljev med drugim vključuje:

- pripravo komunikacijske strategije za kampanjo;
- vzpostavitev podatkovne zbirke akterjev za kampanjo, vključno s pristojnimi organi, strokovnimi in trgovinskimi organizacijami ter organizacijami pacientov;
- pomoč izbranim ključnim zainteresiranim stranem za pripravo konferenc o novih uredbah o medicinskih pripomočkih (Uredba (EU) 2017/745 in Uredba (EU) 2017/746);
- pripravo prilagojenih sklopov informativnega gradiva za vsako vrsto ciljnih akterjev;
- pripravo polletnega biltena o informacijski kampanji;
- pripravo svežnja za medije, dopolnjenega s pregledom medijev in prilagojenimi svežnji za medije;
- organizacijo spletnih seminarjev in/ali spletnega usposabljanja.

IZVRŠEVANJE PRORAČUNA

Skupni proračun za tretji zdravstveni program za obdobje 2014–2020 znaša 449,4 milijona EUR. To vključuje 30 milijonov EUR za operativne stroške Izvajalske agencije za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano (agencija Chafea), ki jo je Komisija pooblastila za upravljanje zdravstvenega programa za obdobje 2014–2020. Agencija Chafea Komisiji od leta 2005 zagotavlja tehnično, znanstveno in upravno pomoč pri izvajanju zdravstvenega programa¹⁹. Organizira letne razpise za zbiranje predlogov, usklajuje ocenjevanje vlog, se pogaja o sporazumih o nepovratnih sredstvih, jih podpisuje in upravlja ter razširja rezultate ukrepov. Odgovorna je tudi za številne postopke za oddajo javnih naročil.

Proračun, določen v delovnem načrtu za leto 2017²⁰, je znašal 61 904 085,00 EUR in je razčlenjen, kot sledi:

- odhodki iz poslovanja: 60 404 085,00 EUR, kar ustreza proračunski vrstici št. 17 03 01 tretjega programa ukrepov EU na področju zdravja (2014–2020) („*Spodbujanje inovacij v zdravstvu, izboljšanje vzdržnosti zdravstvenih sistemov in zaščita državljanov Unije pred resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje*“);
- upravni odhodki: 1 500 000,00 EUR, kar ustreza proračunski vrstici št. 17 01 04 02 tretjega programa ukrepov Unije na področju zdravja (2014–2020), tj. odhodkom za podporo.

Proračun za poslovanje je skupaj znašal **60 404 085,00 EUR**, vključno s prejemki za države Efte/EGP v višini 1 574 508,00 EUR.

Od tega je bilo v okviru letnega delovnega programa za leto 2017 dodeljenih 60 386 800,00 EUR. Agencija Chafea je v okviru tega proračuna dodelila 46 764 719,17 EUR, GD za zdravje in varnost hrane (GD SANTE) pa je dodelil 13 622 080,83 EUR, s katerimi se je pokrila del javnih naročil in drugih ukrepov. Od skupnih dodelitev je izvršeni proračun znašal 60 063 178,12 EUR, 323 621,88 EUR prejemkov pa ni bilo porabljenih (0,54 %).

¹⁹ Izvedbeni sklep Komisije z dne 17. decembra 2013 o ustanovitvi Izvajalske agencije za potrošnike, zdravje in hrano ter razveljavitvi Sklepa 2004/858/ES (UL L 341, 18.12.2013, str. 69).

²⁰ Izvedbeni sklep Komisije z dne 26. januarja 2017 o delovnem programu za leto 2017 v okviru tretjega programa ukrepov Unije na področju zdravja (2014–2020) ter finančnem prispevku EU za Okvimo konvencijo SZO za nadzor nad tobakom, ki se uporablja kot sklep o financiranju, C(2017) 316 final: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017_en.pdf.

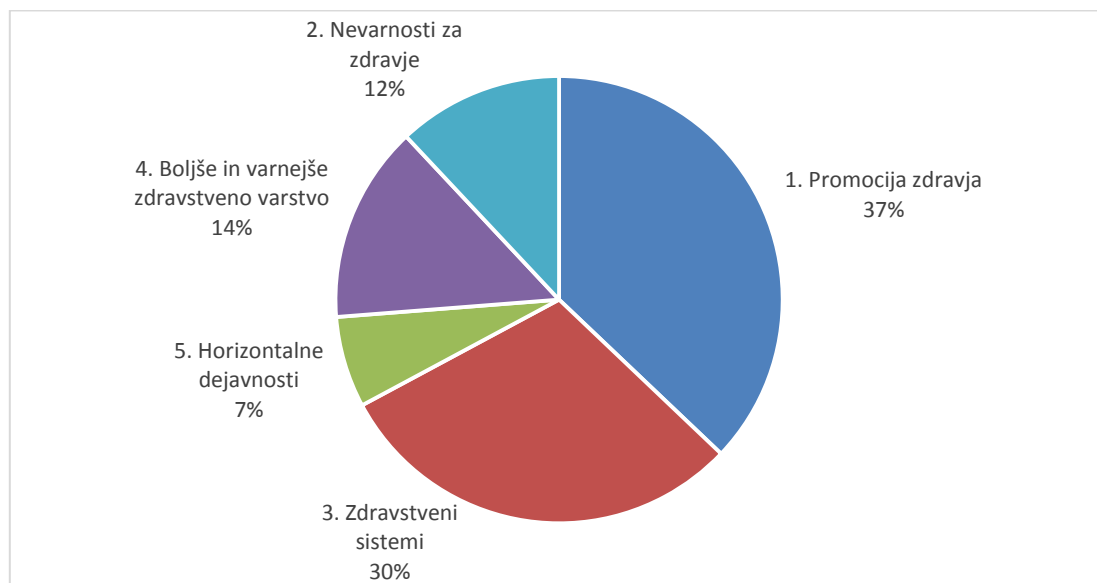
1. Prednostne naloge

Leta 2017 je bil skupni izvršeni proračun za poslovanje (60 063 178,12 EUR) razdeljen med štiri posebne cilje programa, in sicer:

1. **promocija zdravja** – 22 282 477,74 EUR (**37 % proračuna za poslovanje**) za promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in ustvarjanje spodbudnega okolja za zdrav način življenja ob upoštevanju načela „zdravje v vseh politikah“;
2. **nevarnosti za zdravje** – 7 198 549,97 EUR (**12 % proračuna za poslovanje**) za zaščito državljanov Unije pred resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje;
3. **zdravstveni sistemi** – 18 059 351,37 EUR (**30 % proračuna za poslovanje**) za prispevanje k inovativnim, učinkovitim in vzdržnim zdravstvenim sistemom;
4. **boljše in varnejše zdravstveno varstvo** – 8 560 567,66 EUR (**14 % proračuna za poslovanje**) za lažjanje dostopa do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane Unije.

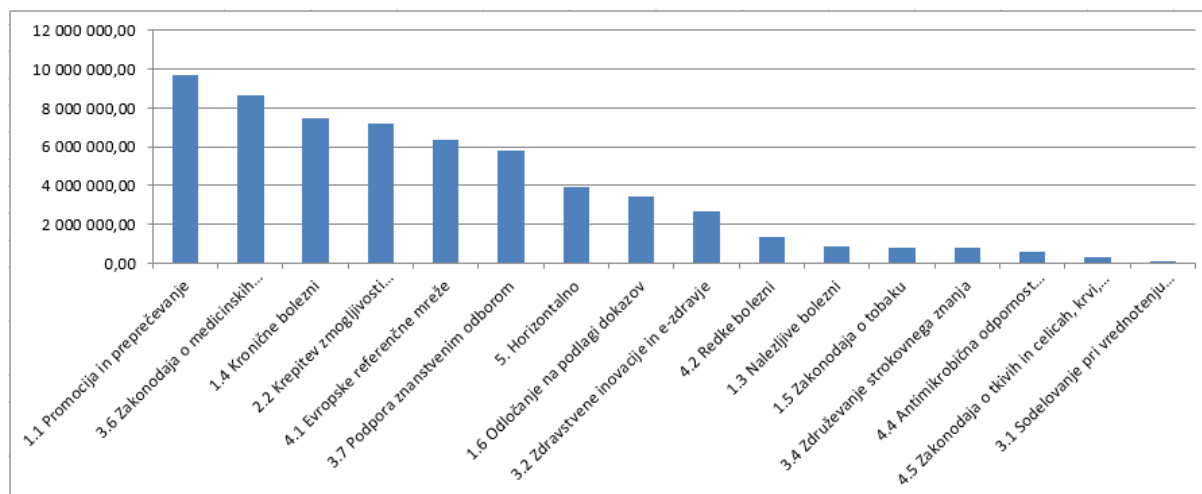
Poleg tega je bilo za **horizontalne dejavnosti** (informacijska tehnologija, komunikacije) in prečne ukrepe namenjenih 3 962 231,38 EUR (**7 % proračuna za poslovanje**).

Diagram 1: Proračun za poslovanje v letu 2017 glede na cilje tretjega zdravstvenega programa



Spodnji diagram vsebuje informacije o prejemkih zdravstvenega programa, vloženih kot prispevek EU v okviru različnih tematskih prednostnih nalog v letu 2017.

Diagram 2: Razporeditev proračuna za poslovanje po tematskih prednostnih nalogah v letu 2017



Da bi se dosegli opisani cilji, se program izvaja s širokim naborom instrumentov financiranja. Ti instrumenti so:

- nepovratna sredstva za projekte, vključno s posebnimi sporazumi o nepovratnih sredstvih za enega upravičenca za evropske referenčne mreže;
- nepovratna sredstva za poslovanje v podporo nevladnim organizacijam;
- ukrepi, ki jih sofinancirajo organi držav članic (skupni ukrepi);
- neposredni sporazumi z mednarodnimi organizacijami;
- javno naročanje ter
- drugi ukrepi, kot so podpora znanstvenim odborom, upravni sporazumi s Skupnim raziskovalnim središčem, dodeljeni proračun Eurostatu in prečni ukrepi, kot so nepovratna sredstva za konference predsedstva.

Pri izbiri ukrepov za financiranje so bili uporabljeni konkurenčna merila in postopki dodeljevanja. Izjema so bili skupni ukrepi, sporazumi o neposrednih nepovratnih sredstvih in konference, ki so jih organizirala predsedstva Sveta, in sicer zaradi posebnih pravil ali na primer monopolnih razmer. V primeru skupnih ukrepov kakovost sofinanciranih ukrepov zagotavlja organizacija postopka medsebojnega pregleda, pri čemer osnutke predlogov ocenijo zunanji pregledovalci, referenti GD SANTE in agencija Chafea na podlagi meril letnega delovnega programa za dodelitev.

Z upravnimi sredstvi so se krili odhodki, kot so stroški za študije (vključno z zunanjim vrednotenjem agencije Chafea in oceno učinka zdravstvenega programa) in sestanke strokovnjakov, stroški obveščanja, objav in prevodov ter stroški tehnične in upravne pomoči za sisteme IT.

2. Izvrševanje proračuna za poslovanje glede na mehanizem financiranja

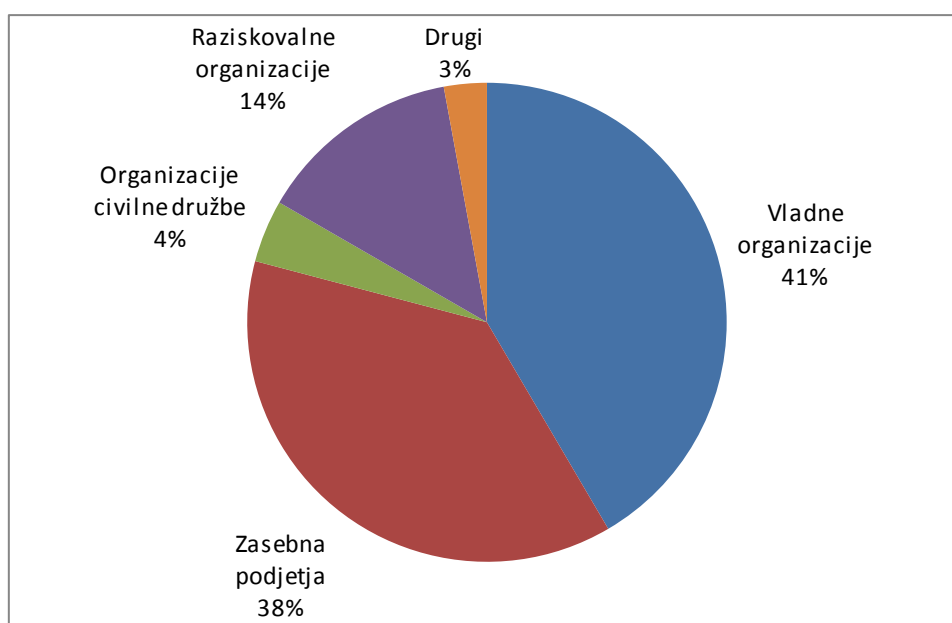
Vrsta mehanizma financiranja	Izvrševanje (v EUR)	Delež mehanizma glede na celotni izvršeni proračun
Razpisi za zbiranje predlogov:	10 316 224,31	17,18 %
Nepovratna sredstva za projekte	0,00	0,00 %
Posebni sporazumi o nepovratnih sredstvih za ukrepe evropske referenčne mreže na podlagi okvirnih sporazumov o partnerstvu glede na cilj	4 504 311,91	7,50 %
Nepovratna sredstva za poslovanje	5 811 912,40	9,68 %
Nepovratna sredstva za skupne ukrepe	20 229 410,14	33,68 %
Nepovratna sredstva za konference za države članice, ki so predsedovale EU	210 059,00	0,35 %
Sporazumi o neposrednih nepovratnih sredstvih	9 300 000,00	15,48 %
Javna naročila (pogodbe o storitvah), nagrade in horizontalni ukrepi	14 580 482,75	24,28 %
<i>Upravljanje: agencija Chafea</i>	5 863 073,68	9,76 %
<i>Upravljanje: GD SANTE</i>	8 717 409,07	14,51 %
Drugi ukrepi in prečni ukrepi, razen konferenc predsedstva	5 427 001,92	9,04 %
<i>Upravljanje: agencija Chafea</i>	663 836,33	1,11 %
<i>Upravljanje: GD SANTE</i>	4 763 165,59	7,93 %
Izvršeni proračun letnega delovnega programa za leto 2017	60 063 178,12	99,46 %
Skupni razpoložljivi proračun letnega delovnega programa za leto 2017	60 386 800,00	
Neporabljen sredstva	323 621,88	0,54 %
<i>agencije Chafea</i>	182 115,71	56,27 %
<i>GD SANTE</i>	141 506,17	43,73 %

3. Upravičenci

Leta 2017 sta agencija Chafea in GD SANTE podpisala več kot 238 različnih dodelitev nepovratnih sredstev in pogodb z različnimi upravičenci in ponudniki storitev: vladnimi organizacijami, akademskimi ustanovami, nevladnimi organizacijami, zasebnimi podjetji in posameznimi strokovnjaki²¹. Med druge upravičence spadajo tudi mednarodne organizacije in službe EU (prek neposrednih sporazumov). Skupno število upravičencev je 450, pri čemer sta glavni kategoriji zasebna svetovalna podjetja (javna naročila) in vladne organizacije (skupni ukrepi).

Diagram 3 vsebuje pregled različnih skupin upravičencev.

Diagram 3: Vrste upravičencev tretjega zdravstvenega programa v letu 2017



²¹ V delnem seštevku 238 upravičencev niso vključene pogodbe s posameznimi strokovnjaki, ki sodelujejo v znanstvenih odborih, ocenjevalci razpisov za zbiranje predlogov itd.

DRUGE GLAVNE ZNAČILNOSTI

Cilj delovnega programa za leto 2017 je bil na področju zdravja prispevati k prednostnim nalogam Komisije, kot so navedene v političnih usmeritvah predsednika Junckerja²² in poslanici komisarja, odgovornega za zdravje in varnost hrane²³.

Za podporo ključnim ukrepom politike so bili izbrani ukrepi, ki so jih sofinancirali pristojni organi držav članic (šest skupnih ukrepov). Ti skupni ukrepi²⁴ so združili 217 upravičencev, vključno z njihovimi povezanimi subjekti, in izkazujejo interes držav članic, da se dejavno vključijo v skupno ukrepanje na področju obvladovanja raka, neenakosti v zdravju, cepljenja in pripravljenosti, e-zdravja ter informacij o zdravju.

Po sprejetju strategije razširjanja za tretji zdravstveni program (junija 2017) in letnega načrta razširjanja za isto leto sta se agencija Chafea in GD SANTE dogovorila o izboljšanem načinu načrtovanja in priprave dejavnosti razširjanja. V podporo temu cilju je agencija Chafea pripravila:

- posodobljeno podatkovno zbirko projektov, ki zainteresiranim stranem omogoča organiziran dostop do dosežkov projekta;
- sklop slikovnih prikazov, ki ponazarjajo različne teme, zajete v zdravstvenem programu;
- spletne vodnike (videoposnetki, objavljeni na spletišču agencije, za pomoč prijaviteljem in upravičencem);
- redne novice za splet ali družbene medije za obveščanje zainteresiranih strani o dejavnostih in rezultatih projektov;
- agencija Chafea je sodelovala tudi na dnevu Evrope v Luxembourg, ki je bil organiziran v sodelovanju z GD SANTE.

Agencija Chafea, ki se je osredotočila na ključne komunikacijske prednostne naloge, ki jih je opredelil GD SANTE, je poleg več drugih dogodkov pripravila tudi:

- marca v Madridu v Španiji delavnico o registrih redkih bolezni in stojnico, ki je pritegnila zanimanje 160 udeležencev;

²² https://ec.europa.eu/commission/publications/president-junckers-political-guidelines_sl.

²³ https://ec.europa.eu/info/departments/health-and-food-safety/what-we-do-health-and-food-safety_en.

²⁴ Leta 2017 je bilo šest skupnih ukrepov s skupaj 160 imenovanimi pristojnimi organi, tako da je bilo po vključitvi povezanih subjektov 217 upravičencev. Leta 2017 je pri skupnih ukrepih v povprečju sodelovalo 36 partnerjev.

- maja v Dublinu na Irskem delavnico in stojnico v okviru mednarodne konference o celostni oskrbi (211 udeležencev);
- septembra v Bruslju v Belgiji tematsko srečanje z naslovom „Migracije in zdravje: poti za integracijo“;
- oktobra v Odenseju na Danskem tematsko srečanje o nenalezljivih boleznih.

Kar zadeva spremljanje izvajanja programa, je agencija Chafea s pomočjo zunanjih strokovnjakov pregledala nepovratna sredstva za poslovanje, dodeljena na podlagi okvirnih sporazumov o partnerstvu za obdobje 2014–2017.

V pregledu je bilo ugotovljeno, da so cilji, določeni v okvirnih sporazumih o partnerstvu, pomembni za cilje zdravstvenega programa in tudi za cilje javnozdravstvene politike EU; da so organizacije upravičenke večletne delovne programe, določene v sporazumih, izvedle z manjšimi odstopanji; da so bila pripravljena visokokakovostna poročila in orodja. Opredeljena so bila tudi področja za izboljšave: upravni postopki, povezave med izbiro nevladnih organizacij in prednostnih nalog programa ter okvir za spremljanje.

Več informacij o rezultatih okvirnih sporazumov o partnerstvu je na voljo v podatkovni zbirki zdravstvenega programa²⁵.

²⁵ https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/search?context=HOME&texttosearch=operating+grant.