

Bruselj, 3.4.2017
COM(2017) 149 final

POROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU IN SVETU

Izvajanje tretjega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja v letu 2014

{SWD(2017) 119 final}

Kazalo

Uvod.....	3
Ukrep leta – vsebinski poudarek v letu 2014: kronične bolezni	5
1.1 Projekt PATHWAYS – Sodelovanje pri zdravih delovnih mestih in vključujočih strategijah v sektorju dela	5
Pobude, ki neposredno prispevajo k izvajanju zakonodaje EU	6
1.2 Zahtevek za storitev — izvajanje direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu (Direktiva 2011/24/EU)	6
Izvrševanje proračuna	7
1.3 Proračun.....	7
1.4 Prednostne naloge za leto 2014 in mehanizmi financiranja	8
1.5 Izvrševanje proračuna za poslovanje glede na mehanizem financiranja	8
1.6 Sporazumi o neposrednih nepovratnih sredstvih z mednarodnimi organizacijami ...	13
1.7 Javna naročila (pogodbe o storitvah).....	14
1.8 Drugi ukrepi.....	15
1.9 Poraba proračuna v letu 2014	15
1.10 Vrsta upravičencev	16
Zaključek.....	16

UVOD

V tem poročilu je predstavljeno izvajanje tretjega programa na področju zdravja v letu 2014. To je bilo prvo leto izvajanja tretjega programa na področju zdravja, vzpostavljenega z Uredbo (EU) št. 282/2014 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. marca 2014¹. Uredba se uporablja od 1. januarja 2014 za program, ki traja sedem let do 31. decembra 2020. V skladu s členom 13 Uredbe mora Komisija poročati odboru programa na področju zdravja o izvajanju vseh ukrepov, ki se financirajo v okviru programa, ter obveščati Evropski parlament in Svet. To poročilo izpolnjuje navedeno zahtevo. Zagotavlja podrobne informacije o proračunu za leto 2014 in načinu njegove porabe.

V spremnem delovnem dokumentu služb Komisije v Prilogi 1 je predstavljen sklop primerov ključnih večletnih ukrepov, sofinanciranih v okviru drugega programa na področju zdravja², za katerega so končni rezultati postali razpoložljivi v letu 2014. Prav tako so v njem opisani primeri ukrepov, financiranih v okviru delovnega programa za leto 2014 na vzporednih področjih, kot sta ocenjevanje in razširjanje. Pregledne tabele s podrobnimi podatki o vseh sofinanciranih dejavnostih in dodeljenih javnih naročilih so v prilogah 2–10.

Skupni proračun tretjega programa na področju zdravja znaša 449 400 000 EUR. Program ima štiri posebne cilje:

1. promocija zdravja, preprečevanje bolezni in ustvarjanje spodbudnega okolja za **zdrav način življenja** ob upoštevanju načela „zdravje v vseh politikah“;
2. zaščita državljanov Unije pred resnimi **čezmejnimi nevarnostmi za zdravje**;
3. prispevanje k inovativnim, učinkovitim in vzdržnim **zdravstvenim sistemom**;
4. olajšanje dostopa do **boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva** za državljane Unije.

V programu so za vsak cilj določeni kazalniki napredka. Za uresničitev teh ciljev je program mogoče izvesti s širokim naborom instrumentov financiranja. Ti instrumenti so:

- ukrepi, ki jih sofinancirajo organi držav članic („skupni ukrepi“),
- projekti in nepovratna sredstva za poslovanje, določena posebej za podporo nevladnim organizacijam in omrežjem,
- neposredni sporazumi z mednarodnimi organizacijami, javna naročila in
- drugi ukrepi.

Skladno z večletnim načrtom, pripravljenim v letu 2013, je bil delovni program za leto 2014 osredotočen na kronične bolezni. Zato je bilo leta 2014 sofinanciranih več ukrepov za zdravljenje kroničnih bolezni, eden od njih pa je izpostavljen v tem poročilu. S programom se sofinancirajo tudi pobude, ki prispevajo k izvajanju zakonodaje EU. V tem poročilu sta predstavljena dva primera, ki kažeta uspešnost programa na tem področju v letu 2014.

Obeti za prihodnost

V prvem letu tretjega programa na področju zdravja je bilo zaradi njegovega sofinanciranja podprtih in uvedenih več pomembnih pobud, vključno z osmimi skupnimi ukrepi. Skladno s sklepi naknadnega

¹ UL L 86, 21.3.2014, str. 1.

² UL L 301, 20.11.2007, str. 3.

ocenjevanja drugega programa na področju zdravja Komisija zagotavlja, da se bo izvajanje tretjega programa na področju zdravja pozorno spremljalo in da se bo o rezultatih širše obveščalo. Še naprej spodbuja in podpira sodelovanje vseh držav članic in držav, ki sodelujejo v programu, ter si prizadevala za sinergije z drugimi programi financiranja EU.

UKREP LETA – VSEBINSKI POUK V LETU 2014: KRONIČNE BOLEZNI

Prednostna zdravstvena tema letnega programa dela za leto 2014 so bile kronične bolezni. Skupno so bili objavljeni trije razpisi za zbiranje predlogov za projekte o različnih vidikih preprečevanja in obvladovanja kroničnih bolezni, ki so privedli do petih sofinanciranih projektov. Zaključeni so bili skupni ukrep o prehrani in telesni dejavnosti, skupni ukrep o demenci ter šest projektov na področju dejavnega in zdravega staranja. Kot dober primer je v nadaljevanju opisan projekt PATHWAYS. Obravnava namreč pomembno vprašanje udeležbe bolnikov s kroničnimi boleznimi v delovni sili. To je popolnoma v skladu z agendo Komisije za delovna mesta in rast.

1.1 Projekt PATHWAYS – Sodelovanje pri zdravih delovnih mestih in vključujočih strategijah v sektorju dela

1.1.1 Ozadje

PATHWAYS – Sodelovanje pri zdravih delovnih mestih in vključujočih strategijah v sektorju dela je bil eden od sofinanciranih projektov v letu 2014 v okviru takratnega poudarka na kroničnih boleznih. Projekt PATHWAYS se je začel izvajati poleti 2015, trajal bo 36 mesecev, njegov znesek sofinanciranja pa bo znašal 969 379,00 EUR. Vanj je vključenih 12 partnerjev iz 10 različnih evropskih držav (Avstrije, Belgije, Češke, Grčije, Italije, Nemčije, Norveške, Poljske, Slovenije in Španije), vsi pa imajo veliko strokovnega znanja s področja kroničnih in duševnih bolezni ter zaposlovanja.

1.1.2 Kratek opis

Ljudje s kroničnimi boleznimi in duševnimi motnjami se pogosto soočajo s težavami v zvezi z delom, kot so brezposelnost, odsotnost z dela, zmanjšana produktivnost in stigmatizacija na delovnem mestu. Zaradi vse večje razširjenosti kroničnih bolezni in duševnih motenj ter sočasnega proračunskega varčevanja so potrebne inovativne strategije, ki bi tem ljudem pomagale pri vključevanju na trg dela.

Vendar nimamo dovolj znanja o razpoložljivih strategijah in njihovi učinkovitosti. Prav tako je treba pojasniti, kakšne so potrebe ljudi s kroničnimi boleznimi in duševnimi motnjami, kar se tiče zaposlitve. Zato bodo v projektu PATHWAYS kot odziv na to opredeljene strategije vključevanja in ponovnega vključevanja, ki so na voljo v Evropi in zunaj nje, ter ugotovljena njihova učinkovitost. Nadalje bodo tudi ocenjene posebne zaposlitvene potrebe ljudi s kroničnimi boleznimi in duševnimi motnjami. Nazadnje bodo razvite smernice, s katerimi se bo podpiralo izvajanje učinkovitih strategij poklicnega vključevanja in ponovnega vključevanja. Ena od uporabljenih metod bodo posvetovanja z zainteresiranimi stranmi.

1.1.3 Pričakovani rezultati

V projektu PATHWAYS bo pripravljena vrsta poročil, med drugim:

- poročilo, ki primerja razpoložljive strategije na podlagi petih kategorij modelov socialne varnosti in zdravstvenega varstva v Evropi, in
- poročilo o neizpolnjenih zaposlitvenih potrebah pri ljudeh s kroničnimi boleznimi, vključno s priporočili o tem, kako jih obravnavati.

V podatkovni zbirki bodo zbrane razpoložljive izkušnje glede učinkovitosti obstoječih strategij vključevanja in ponovnega vključevanja v delo za ljudi s kroničnimi boleznimi, hkrati pa bodo izkušnje opisane v dokumentu o obsegu dela.

Projekt PATHWAYS bo zaključen s političnimi priporočili za izvajanje vključujočih strategij za bolj vključujoč trg dela, na katerem lahko ustrezno sodelujejo tudi ljudje s kroničnimi boleznimi in duševnimi motnjami.

POBUDE, KI NEPOSREDNO PRISPEVAJO K IZVAJANJU ZAKONODAJE EU

V programu na področju zdravja se financirajo storitve zunanjih pogodbenih izvajalcev, ki Komisiji pomagajo pri izvajanju sklepov in direktiv na področju zdravja. V nadaljevanju je predstavljen primer takih storitev, ki so se izvajale leta 2014.

1.2 Zahtevek za storitev — izvajanje direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu (Direktiva 2011/24/EU)

1.2.1 Opis ozadja

V tej študiji so obravnavani učinki direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu (Direktiva 2011/24/EU)³. Njen splošni cilj je bil poročati o tem, kako države članice izvajajo direktivo, kot se zahteva v skladu s členom 20(1), ter opredeliti pomanjkljivosti in možnosti za izboljšave. Študija se je oprla na razmere na terenu in druge dragocene zunanje vire. Te storitve so se izvajale s pogodbo o storitvah z družbo KPMG Advisory N. V., Technopolis Group and Empirica GmbH na podlagi okvirne pogodbe SANCO/2012/02/011 – Lot 1. Pogodba v vrednosti 179 026 EUR je bila sklenjena za obdobje od 21. julija 2014 do 21. marca 2015.

1.2.2 Kratek opis

Poleg teoretičnih raziskav in pregleda literature je bil narejen tudi podroben pregled spletišč, uporabljene pa so bile prav tako splošno razširjene participativne raziskovalne metode. Analiza, ki je temeljila na prejšnjih raziskavah, je bila izvedena za vsa spletišča 32 nacionalnih kontaktnih točk za čezmejno zdravstveno varstvo (32 držav ali ozemelj, saj so se Škotska, Wales, Anglija, Severna Irska in Gibraltar v primeru Združenega kraljestva upoštevali ločeno).

Da bi se upošteval vidik končnega uporabnika, je bila uporabljena raziskovalna metoda z nepravimi pacienti. Ocenjevalci so prek elektronske pošte in telefona stopili v stik z nacionalnimi kontaktnimi točkami v 12 državah članicah (Avstrija, Belgija, Francija, Italija, Litva, Madžarska, Malta, Nemčija, Nizozemska, Slovenija, Španija in Švedska) in pri tem uporabili tri različne vnaprej pripravljene scenarije.

V državah, na katere so se osredotočili ocenjevalci, in na evropski ravni so bili zbrani tudi subjektivni in na mnenjih temelječi podatki, in sicer prek razgovorov z 59 zainteresiranimi stranmi in spletne ankete, ki je bila naslovljena na nacionalne kontaktne točke v teh državah. Približno 50 % zainteresiranih strani, s katerimi je bil navezan stik, je privolilo, da v štiritedenskem obdobju

³ UL L 88, 4.4.2011, str. 45.

sodelujejo v razgovorih. Med njimi so bili različni ponudniki zdravstvenega zavarovanja, izvajalci zdravstvenih storitev, zagovorniki pacientovih pravic, nacionalni in regionalni organi, skupine pacientov, revizijski organi, sindikati ter vodilne pooblaščne organizacije za predpisovanje zdravil. Vse nacionalne kontaktne točke so izpolnile vsaj del spletne ankete. Sklepne ugotovitve študije so dopolnjene z analizo prednosti in pomanjkljivosti ter priložnosti in nevarnosti (SWOT), ki se osredotoča na storitve za paciente.

1.3.3 Posebni rezultati

Študija je del že začelih prizadevanj, da bi se vzpostavila ničelna osnova kot izhodišče za merjenje in ocenjevanje čezmejnega zdravstvenega varstva v Uniji. Splošna ugotovitev je, da so vse sodelujoče zainteresirane strani potrdile, da je število pacientov, ki so v skladu z Direktivo uporabili storitve čezmejnega zdravstvenega varstva, majhno.

Ta študija v skladu z načelom „najprej ovrednoti“ prinaša pomemben, četudi kvalitativen prispevek k osnovni oceni in prihodnjim prizadevanjem za ocenjevanja. Ugotovitve študije so bile maja 2015 objavljene na spletišču Evropske komisije in predstavljene na zasedanju nacionalnih kontaktnih točk, ki ga je Evropska komisija organizirala 2. decembra 2015, kjer so naletele na veliko zanimanje. Upati je, da bodo zainteresirane strani ter širša raziskovalna skupnost še naprej proučili metodološke poti študije.

Vendar študija ne pomeni formalne ocene. Pritožbe, kršitve in ukrepi za prenos v nacionalno pravo vanjo niso bili vključeni. Ker je bila Direktiva sprejeta pred kratkim, razpoložljivih podatkov o mobilnosti pacientov pa je malo, bi bila formalna ocena Direktive prezgodnja.

IZVRŠEVANJE PRORAČUNA

1.3 Proračun

Proračun za tretji program na področju zdravja za obdobje 2014–2020 znaša 449,4 milijona EUR. To vključuje 33,48 milijona EUR za delovanje Izvajalske agencije za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano (Chafea), ki jo je Komisija zaprosila za upravljanje programa na področju zdravja za obdobje 2014–2020. Agencija Chafea Komisiji od leta 2005 zagotavlja tehnično, znanstveno in administrativno pomoč pri izvajanju programa na področju zdravja⁴. Agencija organizira letne razpise za zbiranje predlogov, usklajuje ocenjevanje vlog, se pogaja o povezanih sporazumih o nepovratnih sredstvih ter jih podpisuje in upravlja. Odgovorna je tudi za številne postopke oddaje javnih naročil.

Proračun, določen v delovnem načrtu za leto 2014⁵, je znašal 58 579 000 EUR, razdelil pa se je na naslednji način:

- odhodki iz poslovanja: 52 870 000 EUR, kar ustreza proračunski vrstici št. 17 03 01 – *Spodbujanje inovacij v zdravstvenem varstvu in povečanje vzdržnosti zdravstvenih*

⁴ Sklep 2004/858/ES z dne 15. decembra 2004 (UL L 369, 16.12.2004, str. 73), spremenjen s Sklepom 2008/544/ES z dne 20. junija 2008 (UL L 173, 3.7.2008, str. 27).

⁵ Sklep Komisije C(2014) 3383 z dne 26.5.2014, http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm.

sistemov, izboljšanje zdravja državljanov Unije in njihovo varstvo pred čezmejnimi nevarnostmi za zdravje;

- upravni odhodki: 1 500 000 EUR, kar ustreza proračunski vrstici 17 01 04 02 – Odhodki za podporo programu Zdravje za rast⁶.

Celotni proračun za poslovanje, ki je vključeval odobritve in namenske prejemke za države Efte/EGP iz prejšnjih proračunskih let, je znašal 54 856 308,05 EUR, celotni upravni proračun pa 1 547 747,69 EUR.

Leta 2014 je agencija Chafea upravljala 44 541 244,83 EUR iz tega proračuna, Komisija pa 9 409 832,88 EUR, kar je obsegalo javno naročanje, neposredna nepovratna sredstva in druge ukrepe.

1.4 Prednostne naloge za leto 2014 in mehanizmi financiranja

Prednostne naloge za leto 2014 so bile določene v Izvedbenem sklepu Komisije C (2014) 3383 z dne 26. maja 2014 o sprejetju delovnega načrta za leto 2014 in povezanih merilih.⁷

Za izvajanje delovnega načrta za leto 2014 je bilo uporabljenih več mehanizmov financiranja. Podrobneje so opisani v nadaljevanju.

Pri izbiri pobud za financiranje so bili uporabljeni konkurenčni izbirni postopki in postopki dodeljevanja. Konkurenčni izbirni postopki in postopki dodeljevanja se ne uporabljajo za skupne ukrepe, sporazume o neposrednih nepovratnih sredstvih in konference, ki jih organizirajo predsedstva Sveta, saj v teh primerih konkurenčni postopki v skladu s posebnimi pravili niso dovoljeni ali pa se v praksi ne uporabljajo, na primer zaradi monopolnega položaja.

Upravna sredstva so zajemala odhodke, kot so stroški študij, srečanj strokovnjakov, stroški obveščanja in objav ter stroški tehnične in upravne pomoči za sisteme IT.

1.5 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	17 393 292,88	31,7 %
Nepovratna sredstva za projekte	12 677 193,08	23,1 %
Nepovratna sredstva za poslovanje	4 716 099,80	8,5 %

⁶ Za tretji program na področju zdravja je bilo prvotno predlagano ime Program „Zdravje za rast“, od koder tudi izhaja ime proračunske vrstice. Ker se to ime ni ohranilo, je bila proračunska vrstica za delovni program za leto 2016 preimenovana.

⁷ http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm.

Nepovratna sredstva za skupne ukrepe	18 506 972,39	33,7 %
Nepovratna sredstva za konference za države članice, ki so predsedovale EU	157 901,00	0,2 %
Sporazumi o neposrednih nepovratnih sredstvih	3 849 825,96	7 %
<i>Upravlja agencija CHAFEA</i>	2 700 000,00	
<i>Upravlja GD za zdravje in varnost hrane</i>	1 149 825,96	
Javna naročila (pogodbe o storitvah)	12 769 292,44	23,3 %
<i>Upravlja agencija CHAFEA</i>	5 283 078,56	9,7 %
<i>Upravlja GD za zdravje in varnost hrane</i>	7 486 213,88	13,6 %
Drugi ukrepi	1 273 793,04	2,3 %
<i>Upravlja agencija CHAFEA</i>	500 000,00	
<i>Upravlja GD za zdravje in varnost hrane</i>	773 793,04	
Proračun, porabljen v letu 2014	53 951 077,71	
Skupni razpoložljivi proračun	54 856 307,05	
Neporabljena sredstva⁸		
<i>Upravlja agencija CHAFEA</i>	711 310,68	
<i>Upravlja GD za zdravje in varnost hrane</i>	193 918,66	
Porabljeni proračun	98,3 %	

Za primerjavo je v spodnji razpredelnici naveden odstotek razpoložljivega proračuna, ki je bil v povprečju porabljen za finančni mehanizem v drugem programu na področju zdravja in v letu 2014. Čeprav je bil leta 2014 za projekte porabljen manjši delež, pa je bilo več sredstev porabljenih za skupne ukrepe. Odstotki za druga finančna orodja so podobni.

Vrsta mehanizma financiranja	Delež mehanizma glede na celotni izvršeni proračun v letu 2014	Delež mehanizma glede na celotni izvršeni proračun v drugem programu na področju zdravja
Nepovratna sredstva za projekte	23,1 %	36 %

⁸ Še neporabljena predpristopna sredstva, razlike med zneski v sklepu o dodelitvi in dejanskimi pogodbenimi zneski.

Nepovratna sredstva za poslovanje	8,5 %	7 %
Nepovratna sredstva za skupne ukrepe	33,7 %	22 %
Sporazumi o neposrednih nepovratnih sredstvih	4,9 %	7 %
Javna naročila (pogodbe o storitvah)	23,0 %	25 %
Drugi ukrepi	2,3 %	4 %

Razpisi za zbiranje predlogov

Razpisi za zbiranje predlogov (za projekte in nepovratna sredstva za poslovanje) so bili objavljeni 6. junija 2014 na portalu udeležencev programa Obzorje 2020⁹, na spletišču za javno zdravje portala EUROPA¹⁰ in na spletišču agencije Chafea¹¹. Večino predlogov so poslali glavni partnerji iz držav članic EU-15, in sicer 86 % prijav za projekte, 100 % prijav za nepovratna sredstva za poslovanje in 100 % prijav za skupne ukrepe. Iz držav članic EU-13 je 41 % vseh partnerjev v skupnih ukrepih in 16 % partnerjev pri projektih.

Agencija Chafea je oktobra 2014 organizirala delavnico o skupnih ukrepih, februarja 2015 pa delavnico o zagotavljanju kakovosti skupnih ukrepov. Nacionalne kontaktne točke za program na področju zdravja so organizirale tudi nacionalne informativne dneve v Bolgariji, na Hrvaškem, Češkem, v Grčiji, na Irskem, v Italiji, Litvi, na Madžarskem, Nizozemskem, Norveškem, Poljskem, Portugalskem, v Romuniji, na Slovaškem, v Španiji in Združenem kraljestvu. Na portalu udeležencev so bila na voljo navodila za prijavitelje. Služba agencije Chafea za pomoč uporabnikom je zagotavljala tudi podporo in praktično pomoč.

Skupaj je bilo prejetih 50 predlogov za projekte in 40 predlogov za nepovratna sredstva za poslovanje v višini 42 887 771 EUR. Prijave so bile ocenjene v skladu s pravili in merili, določenimi v Izvedbenem sklepu Komisije C (2014) 3383 in razpisih za zbiranje predlogov. V postopku ocenjevanja je sodelovalo 37 zunanjih strokovnjakov iz 18 držav. Strokovnjaki so bili izbrani s seznama, sestavljenega po razpisu za prijavo interesa z naslovom „razpis za prijavo interesa na področju javnega zdravja“¹².

Postopek ocenjevanja je potekal v dveh fazah.

⁹

<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/3hp/index.html#c, calls=hasForthcomingTopics/t/true/0/1/0&hasOpenTopics/t/true/0/1/0&allClosedTopics/t/true/1/1/0&+PublicationDate/desc>.

¹⁰ http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.html.

¹¹ <http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html>.

¹² UL S 040-065407, 26.2. 2014 in <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>.

V **prvi fazi** so trije zunanji ocenjevalci pregledali vsak predlog. Na srečanju, ki ga je organizirala agencija Chafea, je bilo za vsak predlog pripravljeno konsolidirano poročilo o oceni.

V **drugi fazi** je ocenjevalni odbor preveril, ali so ocenjevalci upoštevali ustrezna pravila in merila. Nato je pripravil končne seznime predlogov za financiranje, skupaj z rezervnimi seznamami. Ocenjevalni odbor so sestavljali predstavniki Generalnega direktorata za zdravje in varnost hrane (GD SANTE), Generalnega direktorata za raziskave in inovacije ter agencije Chafea. Agencija Chafea je sprejela sklep o odobritvi projektov¹³ in dodelitvi nepovratnih sredstev za poslovanje¹⁴.

1.5.1 Nepovratna sredstva za projekte

Nepovratna sredstva za projekte so bila dodeljena ukrepom, ki so vključevali več partnerjev, navadno organov na področju javnega zdravja in nevladnih organizacij. Najvišji prispevek EU lahko znaša 60 % upravičenih stroškov. Vendar lahko prispevek EU znaša do 80 %, če predlog izpolnjuje merila izredne koristnosti. Leta 2014 sta merila izredne koristnosti izpolnila dva projekta.

V okviru razpisa za zbiranje predlogov za projekte je bilo skupaj predloženih 50 predlogov. Šest predlogov je bilo izločenih v fazi pregleda. Od preostalih 44 predlogov jih je bilo 12 predlaganih za financiranje, štirje pa so bili uvrščeni na rezervni seznam. Na koncu je bilo financiranih 13 projektov v skupnem znesku 11 567 617 EUR. Njihova porazdelitev glede na cilje programa je bila naslednja:

1. spodbujanje zdravja: 3 535 947 EUR (5 projektov);
2. nevarnosti za zdravje: financiran ni bil noben projekt;
3. zdravstveni sistemi: 8 031 670 EUR (7 projektov);
4. boljše in varnejše zdravstveno varstvo: financiran ni bil noben projekt.

V Prilogi so navedeni vsi financirani projekti.

1.5.2 Nepovratna sredstva za poslovanje

Nepovratna sredstva za poslovanje so bila dodeljena neprofitnim organizacijam ali mrežam, ki:

- so nevladne;
- so nepridobitne in neodvisne od panožnih, komercialnih in poslovnih ali drugih nasprotujočih interesov;
- opravljajo dejavnost na področju javnega zdravja;

¹³ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014_en.pdf.

¹⁴ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014_en.pdf in http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014_en.pdf.

- imajo učinkovito vlogo v civilnem dialogu na ravni Unije;
- si prizadevajo za uresničitev najmanj enega od posebnih ciljev programa;
- so dejavne na ravni Unije in vsaj v polovici držav članic ter
- imajo uravnoteženo geografsko zastopanost v Uniji.

Najvišji prispevek EU lahko znaša 60 % njihovih letnih stroškov poslovanja. Vendar se lahko prispevek EU zviša do 80 %, če predlog izpolnjuje merila izredne koristnosti. Leta 2014 so merila izredne koristnosti izpolnile le štiri dodelitve nepovratnih sredstev za poslovanje.

Ob začetku tretjega programa na področju zdravja je agencija Chafea objavila razpis za večletni instrument „okvirnega partnerstva“. Imetniki okvirnih triletnih sporazumov o partnerstvu se lahko nato prijavijo za letno sofinanciranje. V okviru razpisa za zbiranje predlogov za nepovratna sredstva za poslovanje je bilo skupaj predloženih 40 predlogov. Med njimi so bili za 14 predlogov (35 % prejetih predlogov) podpisani okvirni sporazumi o partnerstvu. Vsi so prejeli letna nepovratna sredstva za poslovanje za leto 2015. Skupni znesek sofinanciranja je znašal 4 716 099,80 EUR.

V Prilogi so navedena vsa financirana nepovratna sredstva za poslovanje.

1.5.3 Skupni ukrepi

Nepovratna sredstva za skupne ukrepe so bila dodeljena pristojnim organom ali organom javnega sektorja in nevladnim organom, ki imajo pooblastila teh pristojnih organov. Najvišji prispevek EU znaša 60 %. Vendar lahko prispevek EU znaša do 80 %, če predlog izpolnjuje merila izredne koristnosti. Leta 2014 sta merila izredne koristnosti izpolnila le dva skupna ukrepa.

Postopek za skupne ukrepe v okviru tretjega programa na področju zdravja je spremenjen. Da se zagotovita večja preglednost in vključenost, morajo države članice in države, ki sodelujejo v tretjem programu na področju zdravja, že kot prvi korak imenovati pristojne in druge organe. Nato so imenovani organi pozvani, naj pošljejo predloge v okviru postopka za neposredna nepovratna sredstva.

Sofinanciranih je bilo osem skupnih ukrepov v skupnem znesku 18 506 972,39 EUR. Njihova porazdelitev glede na cilje programa je bila naslednja:

1. spodbujanje zdravja: 5 698 457,39 EUR (trije skupni ukrepi);
2. nevarnosti za zdravje: 3 499 873,00 EUR (en skupni ukrep);
3. zdravstveni sistemi: 2 599 999,00 EUR (dva skupna ukrepa);
4. boljše in varnejše zdravstveno varstvo: 6 708 643,00 EUR (dva skupna ukrepa).

V vsakem skupnem ukrepu je sodelovalo od 10 do 24 držav članic in drugih držav, ki sodelujejo v programu, v povprečju pa jih je bilo 19 na skupni ukrep.

Zdravstvene teme, zajete v skupnih ukrepih, so:

- neuravnotežene prehranjevalne navade in telesna neaktivnost;
- izboljšanje preprečevanja in zdravljenja HIV in sočasnih okužb v prednostnih regijah in prednostnih skupinah v Evropski uniji;
- usklajeni ukrepi za izboljšanje položaja in poklicne poti ljudi z demenco;
- zelo nevarni in novi patogeni;
- tehnično in znanstveno sodelovanje pri medicinskih pripomočkih in *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih;
- podpora mreži e-zdravja;
- izvajanje priporočila Sveta in sporočila Komisije o redkih boleznih¹⁵ ter
- spremljanje in nadzor na področju krvne transfuzije ter presaditve tkiv in celic.

V Prilogi so navedeni vsi financirani skupni ukrepi.

1.6 Sporazumi o neposrednih nepovratnih sredstvih z mednarodnimi organizacijami

Sporazumi o neposrednih nepovratnih sredstvih so bili podpisani z mednarodnimi organizacijami, dejavnimi na področju javnega zdravja. Neposredna nepovratna sredstva vključujejo tudi sporazume o ravni storitve. Najvišji prispevek EU znaša 60 %.

Skupaj je bilo podpisanih naslednjih sedem sporazumov o neposrednih nepovratnih sredstvih v skupnem znesku 3 849 825,96 EUR:

štiri sporazume je podpisala agencija Chafea, in sicer:

- 1) sporazum o prispevku s Svetom Evrope za vključitev zakonodaje EU o učinkovinah človeškega izvora (500 000 EUR);
- 2) sporazum o letnih neposrednih nepovratnih sredstvih z Evropsko farmakopejo (1 100 000 EUR);
- 3) dva sporazuma o neposrednih nepovratnih sredstvih s Svetovno zdravstveno organizacijo:
 - spremljanje nacionalnih politik v zvezi s prehrano, telesno neaktivnostjo, preveliko težo in debelostjo (600 000 EUR) in
 - spremljanje nacionalnih politik v zvezi z uživanjem alkohola in zmanjševanjem škode (500 000 EUR).

Tri sporazume je podpisal GD za zdravje in varnost hrane, in sicer:

- 1) dve dodelitvi neposrednih nepovratnih sredstev (navzkrižni nadaljnji prenos pooblastil/sporazum o ravni storitve) agenciji Eurostat v zvezi statistiko obolevnosti v skupnem znesku 1 099 825,96 EUR in
- 2) ena dodelitev neposrednih nepovratnih sredstev organizaciji Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme (PIC/S) za usposabljanje na področju aktivnih farmacevtskih učinkovin v znesku 50 000 EUR.

V Prilogi je seznam vseh sporazumov o neposrednih nepovratnih sredstvih, za katera so bila namenjena finančna sredstva.

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_sl.pdf.

1.7 Javna naročila (pogodbe o storitvah)

Javna naročila (pogodbe o storitvah) so bila uporabljena za naročila storitev. S programom se v celoti krijejo stroški javnega naročanja.

S temi pogodbami o storitvah se pokrivajo potrebe, kot so določene v delovnem načrtu za leto 2014:

- ocenjevanje in spremljanje ukrepov in politik;
- študije;
- nasveti;
- podatki in informacije o zdravju;
- znanstvena in tehnična pomoč;
- obveščanje;
- razširjanje;
- dejavnosti ozaveščanja in
- aplikacije informacijske tehnologije v podporo politikam.

Leta 2014 je GD za zdravje in varnost živil podpisal več pogodb o storitvah in obravnaval posebne zahteve v okviru obstoječih okvirnih pogodb. Večina teh pogodb in zahtev je bila namenjena horizontalnim ukrepom, kot so obveščanje in storitve IT za vzdrževanje in delovanje obstoječih orodij IT (npr. podatkovna zbirka EMP, evropska banka podatkov za medicinske pripomočke (EUDAMED), Platforma o zdravstveni politiki itd.). Pogodbe o javnih naročilih so vključevale tudi pogodbe s strokovnjaki, ki delajo za znanstvene odbore, ter ocenjevalne študije in študije spremljanja. Skupni proračun za javna naročila, ki ga je upravljal GD za zdravje in varnost hrane, je znašal 7 486 213,88 EUR.

Leta 2014 je agencija Chafea upravljala 22 postopkov za nove trge za pridobitev storitev (štiri pogodbe v okviru spodbujanja zdravja, štiri pogodbe v okviru nevarnosti za zdravje, šest pogodb v okviru zdravstvenih sistemov, pet pa v okviru boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva) in tri o horizontalnem obveščanju v skupnem znesku 5 283 078,56 EUR.

Zneski za posamezne cilje in organizacije odobritve so bili naslednji:

Cilj programa na področju zdravja	Javna naročila, ki jih upravlja GD za zdravje in varnost hrane (v EUR)	Javna naročila, ki jih upravlja agencija Chafea (v EUR)
Spodbujanje zdravja	1 353 200,72	1 280 967,00
Nevarnosti za zdravje	0	1 802 209,40
Zdravstveni sistemi	1 327 335,79	864 927,50
Boljše in varnejše zdravstveno varstvo	733 684,35	1 213 163,00
Horizontalni ukrepi	4 071 993,02	121 811,66
SKUPAJ	8 260 006,92	5 283 078,56

V Prilogi so navedene vse podpisane pogodbe o storitvah.

1.8 Drugi ukrepi

Leta 2014 je bilo 2 184 000 EUR namenjenih za druge ukrepe. „Drugi ukrepi“ vključujejo honorarje za strokovnjake, na primer:

- neodvisne izvedenske odbore za učinkovite načine vlaganja v zdravje;
- za strokovnjake, ki izvajajo sistemski nadzor nad farmacevtskimi sestavinami;
- za strokovnjake, ki sodelujejo na mednarodnih konferencah o usklajevanju tehničnih zahtev za registracijo zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini.

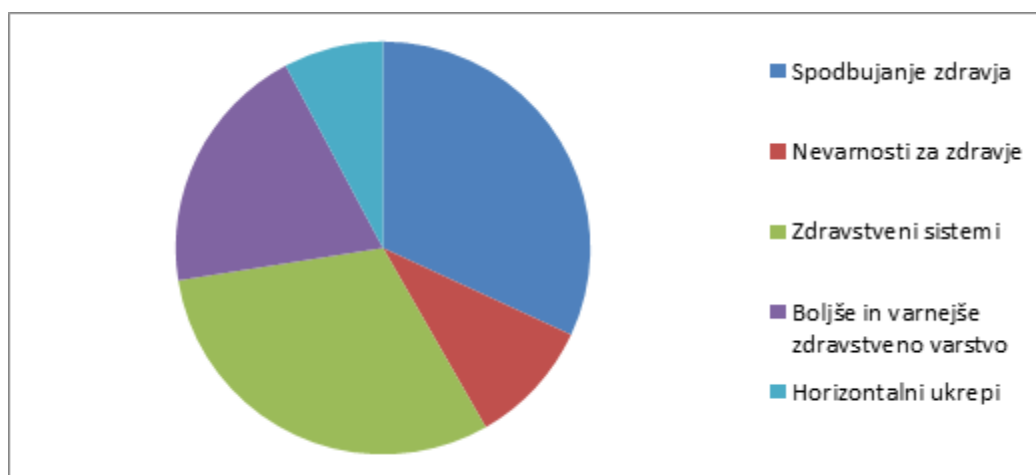
To vključuje tudi stroške upravnih sporazumov s Skupnim raziskovalnim središčem in pokriva članarino Komisije v Evropskem observatoriju za zdravstvene sisteme in politike. Za več informacij o tem, kateri posebni ukrepi spadajo v okvir „drugih ukrepov“, glejte Prilogo.

1.9 Poraba proračuna v letu 2014

Skupni proračun za poslovanje za leto 2014 je bil razdeljen med štiri posebne cilje tretjega programa na področju zdravja na naslednji način:

1. spodbujanje zdravja: 16 113 811,99 EUR (30,6 % proračuna za poslovanje v letu 2014);
2. nevarnosti za zdravje: 5 302 082,40 EUR (10,1 % proračuna za poslovanje v letu 2014);
3. zdravstveni sistemi: 16 537 850,33 EUR (31,4 % proračuna za poslovanje v letu 2014);
4. boljše in varnejše zdravstveno varstvo: 10 653 702,35 EUR (20,2 % proračuna za poslovanje v letu 2014);
5. horizontalne dejavnosti (informacijska tehnologija, obveščanje): 4 193 804,68 EUR (7,8 % proračuna za poslovanje v letu 2014).

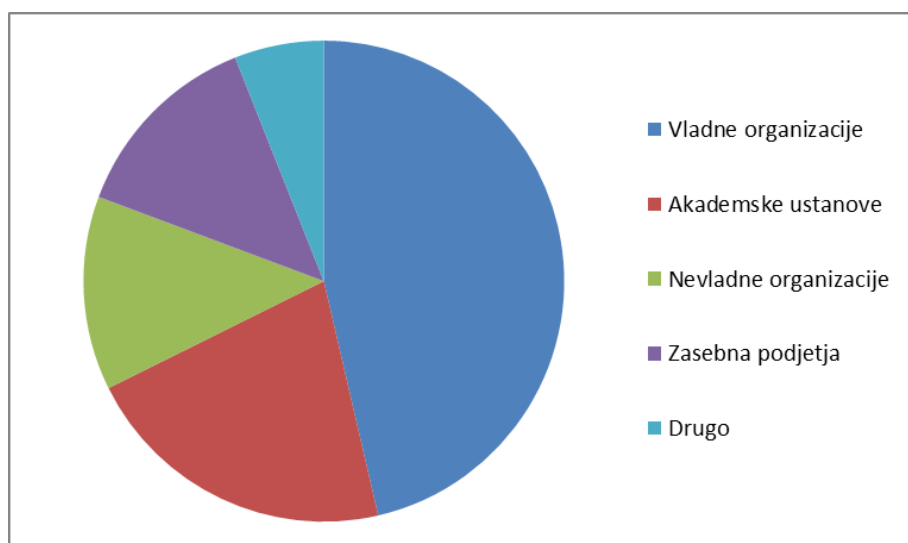
Diagram 1 – poraba proračuna za poslovanje v letu 2014 glede na cilje tretjega programa na področju zdravja



1.10 Vrsta upravičencev

Leta 2014 je bilo podpisanih skoraj 400¹⁶ različnih dodelitev nepovratnih sredstev in pogodb z različnimi upravičenci in ponudniki storitev, ki vključujejo od vladnih in nevladnih organizacij do akademskih institucij in zasebnih družb. Kategorija „drugi“ vključuje upravičence, kot so ponudniki zdravstvenega varstva in mednarodne organizacije. Diagram 2 ponuja pregled različnih skupin upravičencev.

Diagram 2 – vrste upravičencev tretjega programa na področju zdravja v letu 2014.



ZAKLJUČEK

Leto 2014 je bilo prvo leto tretjega programa na področju zdravja, ki sta ga Evropski parlament in Svet sprejela 11. marca 2014. Zato je bil letni program dela sprejet dva meseca kasneje, 26. maja 2014, in tudi celoten cikel izvajanja se je začel z zamudo. Tako je bila večina sporazumov o nepovratnih sredstvih in več pogodb o storitvah podpisana v prvem trimesečju leta 2015. Z uredbo o tretjem programu na področju zdravja so se uvedle nekatere bistvene izboljšave v primerjavi z drugim programom na področju zdravja. To vključuje:

- posebne cilje s povezanimi kazalci;
- jasno opredelitev „dodane vrednosti EU“ in
- uvedbo meril za opredelitev „izredne koristnosti“ za skupne ukrepe.

To je na primer pomenilo, da je opredelitev dodane vrednosti EU bolj usmerjala prijavitelje in ocenjevalce in da so konzorciji za skupne ukrepe lahko lažje oblikovali predloge na način, ki bi omogočil izpolnitev meril izredne koristnosti, tj. 80-odstotnega sofinanciranja.

¹⁶ Pogodbe s posameznimi strokovnjaki, npr. tistimi, ki sodelujejo v znanstvenih odborih, niso vključene.

Več pozitivnih sprememb je bilo tudi glede izvajanja tretjega programa na področju zdravja. Mednje sodijo uvedba oddajanja vlog na spletu prek portala udeležencev ter spletno ocenjevanje in elektronsko podpisovanje sporazumov o nepovratnih sredstvih. Z Uredbo so se uvedli tudi poenostavljeni upravni postopki in sporazumi o neposrednih nepovratnih sredstvih za skupne ukrepe ter okvirni sporazumi o partnerstvu za imetnike nepovratnih sredstev za poslovanje, s pomočjo katerih bi lahko prejemniki teh nepovratnih sredstev izvajali dolgoročneje načrtovanje.

Novi postopek za skupne ukrepe je tudi bolj pregleden, saj morajo države članice/države, ki sodelujejo v tretjem programu na področju zdravja, že kot prvi korak s svojimi imenovanji ustanoviti konzorcij. Vendar to pomeni, da se z izzivom možnega imenovanja soočajo zlasti krovne nevladne organizacije iz EU, medtem ko jih je v drugem programu na področju zdravja imenovala Komisija.

Število udeležencev v skupnih ukrepih je še naprej sorazmerno visoko, kot je bilo tudi v drugem programu na področju zdravja: leta 2014 se je število udeležencev gibalo med 12 in 39, kar je v povprečju pomenilo 25 udeležencev na skupni ukrep. To pomeni izziv za celotno upravljanje in usklajevanje skupnih ukrepov. Ob pregledu razpisov za zbiranje predlogov za projekte je mogoče ugotoviti, da pri dveh razpisih ni bil dodeljen noben projekt. V enem primeru je bil razlog, da ni bila prejeta nobena prijava, morda zaradi tega, ker je bila tema opredeljena dokaj ozko, predlagane stopnje sofinanciranja pa so bile sorazmerno nizke. V drugem primeru je bilo prejetih več predlogov, vendar so bili med ocenjevanjem vsi izključeni zaradi nezadostne kakovosti.

Po priporočilih naknadnega ocenjevanja naj bi se v prihodnjih letih uvedle dodatne izboljšave, vključno z okrepljenim elektronskim sistemom spremljanja in poročanja, boljšim in bolj ciljno usmerjenim razširjanjem ter nadaljnjimi prizadevanji za večjo udeležbo organizacij in institucij iz tistih držav, ki so bile doslej med upravičenci nezadostno zastopane.