Šis dokumentas yra skirtas tik informacijai, ir institucijos nėra teisiškai atsakingos už jo turinį

►**B**

KOMISIJOS SPRENDIMAS

2007 m. vasario 12 d.

patvirtinantis 2007 m. Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.), įskaitant metinę subsidijų darbo programą, įgyvendinimo darbo planą

(Tekstas svarbus EEE)

(2007/102/EB)

(OL L 46, 2007 2 16, p. 27)

iš dalies keičiamas:

		Oficialusis leidinys		
		Nr.	puslapis	data
►**M1**	Komisijos sprendimas 2007/741/EB, 2007 m. lapkričio 8 d.	L 300	73	2007 11 17

▼B

KOMISIJOS SPRENDIMAS

2007 m. vasario 12 d.

patvirtinantis 2007 m. Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.), įskaitant metinę subsidijų darbo programą, įgyvendinimo darbo planą

(Tekstas svarbus EEE)

(2007/102/EB)

EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA,

atsižvelgdama į Europos bendrijos steigimo sutartį, ypač į jos 152 straipsnio 1 dalį,

atsižvelgdama į 2002 m. birželio 25 d. Tarybos reglamentą (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 dėl Europos Bendrijų bendrajam biudžetui taikomo finansinio reglamento ([1]), ypač į jo 110 straipsnį,

atsižvelgdama į 2002 m. gruodžio 23 d. Komisijos reglamentą (EB, Euratomas) Nr. 2342/2002, nustatantį išsamias Tarybos reglamento (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 dėl Europos Bendrijų bendrajam biudžetui taikomo finansinio reglamento įgyvendinimo taisykles ([2]), su pakeitimais, padarytais Komisijos reglamentu (EB, Euratomas) Nr. 1261/2005 ([3]), ypač į jo 166 straipsnį,

atsižvelgdama į 2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 1786/2002/EB, patvirtinantį Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.) ([4]), ypač į jo 8 straipsnio 1 dalį,

atsižvelgdama į 2004 m. gruodžio 15 d. Komisijos sprendimą 2004/858/EB, įsteigiantį, taikant Tarybos reglamentą (EB) Nr. 58/2003 ([5]), vykdomąją įstaigą „Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga“, atsakingą už Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje valdymą, ypač į jo 6 straipsnį,

kadangi:

(1) Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 110 straipsnyje nustatyta, kad subsidijos skiriamos pagal metų pradžioje skelbiamą metinę programą.

(2) Remiantis Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 2342/2002 166 straipsniu, metinėje subsidijų darbo programoje reikia nurodyti pagrindinį teisės aktą, tikslus, kvietimų teikti pasiūlymus skelbimo tvarkaraštį kartu su orientacine suma ir tikėtinais rezultatais.

(3) Sprendimo Nr. 1786/2002/EB 8 straipsnyje yra nustatyta, kad Komisija patvirtina metinį darbo planą dėl programos įgyvendinimo, kuriame išdėstyti prioritetai ir būsimi veiksmai, įskaitant išteklių paskirstymą. Todėl reikia patvirtinti darbo planą 2007 metams.

([1]) OL L 248, 2002 9 16, p. 1. Reglamentas su paskutiniais pakeitimais, padarytais Reglamentu (EB, Euratomas) Nr. 1995/2006 (OL L 390, 2006 12 30, p. 1).

([2]) OL L 357, 2002 12 31, p. 1. Reglamentas su paskutiniais pakeitimais, padarytais Reglamentu (EB, Euratomas) Nr. 1248/2006 (OL L 227, 2006 8 19, p. 3).

([3]) OL L 201, 2005 8 2, p. 3.

([4]) OL L 271, 2002 10 9, p. 1. Sprendimas su pakeitimais, padarytais Sprendimu Nr. 786/2004/EB (OL L 138, 2004 4 30, p. 7).

([5]) OL L 369, 2004 12 16, p. 73.

▼B

(4) Sprendimas, patvirtinantis finansinio reglamento 110 straipsnyje nurodytą metinę darbo programą, gali būti laikomas finansiniu sprendimu, kaip nustatyta finansinio reglamento 75 straipsnyje ir finansinio reglamento išsamių įgyvendinimo taisyklių 90 straipsnyje, jeigu tokiame sprendime yra išdėstyta išsami programa.

(5) Šiame sprendime nustatytos priemonės neprieštarauja Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.) komiteto nuomonei.

(6) Remiantis Sprendimo 2004/858/EB 6 straipsniu, Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga, įgyvendindama visuomenės sveikatos programą, vykdo konkrečią veiklą, todėl turi gauti reikiamus asignavimus,

NUSPRENDĖ:

1 straipsnis

Patvirtinti I priede pateiktą 2007 m. Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.) įgyvendinimo darbo planą.

Sveikatos ir vartotojų apsaugos generalinis direktorius užtikrina visapusį šios programos įgyvendinimą.

2 straipsnis

Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.) valdymui būtinas biudžeto lėšas pervesti Visuomenės sveikatos programos vykdomajai įstaigai.

▼B

I PRIEDAS

BENDRIJOS VEIKSMAI VISUOMENĖS SVEIKATOS SRITYJE 2007 m. DARBO PLANAS

Pastaba. Jei reikia, nurodoma naujausios iš dalies pakeistos šiame dokumente cituojamų ES teisės aktų versijos.

1. BENDROSIOS APLINKYBĖS

1.1. Politikos kryptys ir teisinė padėtis

Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu Nr. 1786/2002/EB patvirtinta Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.) (toliau – Programos sprendimas). Programa įgyvendinama vadovaujantis metiniu darbo planu, kuriame išdėstomi prioritetai ir būsimi veiksmai bei lėšų paskirstymas.

Per pirmuosius ketverius programos įgyvendinimo metus buvo suformuoti aiškios ir nuoseklios strategijos pagrindai, sutelkiant dėmesį į tris svarbiausius prioritetus (sritis): informaciją apie sveikatą, grėsmę sveikatai ir sveikatą lemiančius veiksnius. Visos šios prioritetinės sritys padeda išlaikyti aukštą fizinės bei psichikos sveikatos ir gerovės lygį visoje ES. Jau vykusių kvietimų teikti pasiūlymus metu buvo atrinkti 267 projektai, kurie bus finansuojami ([1]).

2006 m. gegužės mėn. Komisija priėmė iš dalies pakeistą naujos sveikatos programos pasiūlymą ([2]), kuris turėtų būti patvirtintas 2007 m. Taigi 2007 m. turėtų būti paskutiniai Programos sprendimo įgyvendinimo metai.

Išnagrinėjus 2003–2006 m. darbo planų įgyvendinimą, 2007 m. veikla suplanuota taip, kad apimtų anksčiau neįtrauktas sritis ir būtų galima užbaigti dabartinę programą.

2007 m. Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga jau vykdys visas savo funkcijas ir bus pagrindinė darbo plano įgyvendinimo dalyvė.

1.2. Ištekliai

▼M1

Taisomajame biudžete Nr. 1/2007 yra 38 800 000 EUR, skirtų veiklos asignavimams pagal biudžeto punktą 17 03 01 01, ir iki 1 200 000 EUR biudžetas, skirtas administraciniams asignavimams pagal biudžeto punktą 17 01 04 02.

Biudžeto eilutė, skirta administraciniams asignavimams, susijusiems su Visuomenės sveikatos programos vykdomąja įstaiga, yra 17 01 04 30.

2007 m. patvirtintas biudžetas (įsipareigojimai) sudaro 40 000 000 EUR.

Veiklos asignavimams skirtas biudžetas yra lygus 38 800 000 EUR. Administraciniams asignavimams skirtas biudžetas yra lygus 1 200 000 EUR.

Prie šio biudžeto reikėtų pridėti:

— EEE/ELPA šalių įnašą, sudarantį 884 640 EUR;

— vienos šalies kandidatės (Turkijos) įnašą, sudarantį 957 697 EUR;

— šių buvusių šalių kandidačių: Bulgarijos, Čekijos Respublikos, Estijos, Lietuvos, Rumunijos, Slovėnijos ir Vengrijos 5 906 986,28 EUR įnašą.

Taigi 2007 m. biudžete iš viso yra 47 749 323,28 EUR. Į šią sumą įskaičiuojamos veiklos biudžetui skirtos lėšos, taip pat techninės ir administracinės pagalbos lėšos:

— visas veiklos išlaidų biudžetas sudaro 46 416 963,28 EUR;

— visas administracinių išlaidų biudžetas sudaro 1 332 360 EUR.

([1]) Žr. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

([2]) COM(2006) 234 galutinis, iš dalies keičiantis pasiūlymą COM(2005) 115.

▼M1

Siūloma, kad iš veiklos biudžeto 5 324 000 EUR būtų skiriama viešųjų pirkimų konkursams, o tiesioginėms tarptautinių organizacijų subsidijoms – 2 550 000 EUR.

Bendra orientacinė kvietimo teikti pasiūlymus finansavimo suma sudaro 37 888 963 EUR.

Skiriant subsidijas kvietimui teikti pasiūlymus, siekiama užtikrinti atskirų programos sričių balansą atsižvelgiant į gautų pasiūlymų kokybę ir kiekį, nebent susidarytų nepaprastoji visuomenės sveikatos padėtis (pvz., visuotinė gripo epidemija), dėl kurios tektų perskirstyti lėšas. Jeigu 2007 m. pabaigoje liktų nepanaudotų veiklos biudžeto lėšų, jos būtų perskirstytos pagal 2007 m. kvietimą teikti pasiūlymus atrinktų subsidijų finansavimui.

▼B

2. **FINANSINĖS PRIEMONĖS**

2.1. **Kvietimas teikti pasiūlymus**

2007 m. darbo plane nurodomos naujos veiklos sritys ir pagrindiniai prioritetai. Jie grindžiami Programos sprendime nurodytais veiksmais ir paramos priemonėmis bei sritimis, kurios nebuvo įtrauktos į pasiūlymus, pateiktus anksčiau skelbtų konkursų metu.

Dėl šios priežasties 2007 m. kvietime teikti pasiūlymus išskirtinis dėmesys bus skiriamas ir kai kurioms jau anksčiau pradėtoms pagrindinėms veiksmų kryptims bei apims naujas sritis, kurios išsamiau aprašomos toliau.

Biudžeto eilutė subsidijoms finansuoti yra 17 03 01 01.

▼M1

Bendra orientacinė kvietimo teikti pasiūlymus finansavimo suma sudaro 37 888 963 EUR.

▼B

Vienintelis kvietimas teikti pasiūlymus programai „Visuomenės sveikata – 2007 m.“ bus paskelbtas Oficialiajame leidinyje 2007 m. vasario mėn. (orientacinė data), o už jo vykdymą bus atsakinga Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga ([1]).

Bendrai finansuojami projektai turi būti nauji ir įgyvendinami ne ilgiau nei trejus metus.

Atsižvelgiant į papildomą ir skatinamąjį Bendrijos subsidijų pobūdį, bent 40 % projekto išlaidų turi būti finansuojama iš kitų šaltinių. Todėl visa svarstomų projektų finansavimo suma neturi viršyti 60 % reikalavimus atitinkančių išlaidų vienam gavėjui. Kiekvienu konkrečiu atveju nustatoma didžiausia skiriamų lėšų dalis.

Didžiausias (80 %) bendras vieno gavėjo (t. y. pagrindinio ir su juo susijusių gavėjų) reikalavimus atitinkančių išlaidų finansavimas yra įmanomas tada, jeigu projektas turi didelę pridėtinę vertę visos Europos mastu. 60 % viršijančio bendro finansavimo turėtų gauti ne daugiau kaip 10 % visų finansuojamų projektų.

▼M1

Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad dėl šios priežasties Bendrijos finansinis įnašas į atrinktus projektus pradėjus derybas gali svyruoti nuo – 20 % iki + 10 %.

▼B

Bendrieji veiksmų pagal Visuomenės sveikatos programą atrankos bei finansavimo principai ir kriterijai yra išdėstyti atskirame dokumente.

Išsamiau apie tai, kokie reikalavimai yra keliami kelionės ir gyvenimo išlaidoms, yra išdėstyta šio darbo plano priede.

2007 m. prioritetai

Siekiant aiškumo veiksmai yra suskirstyti į skyrius atsižvelgiant į 1.1 skyriuje nurodytas sritis: informacija apie sveikatą, grėsmė sveikatai ir

([1]) Komisijos sprendimas 2004/858/EB (OL L 369, 2004 12 16, p. 73).

▼B

sveikatą lemiantys veiksniai. Kiekvienas veiksmas atitinka tam tikrą Programos sprendimo straipsnio (priedo) punktą.

Visuose pasiūlymuose, kai reikia, turi būti pateikta informacija apie tai, kaip bus atsižvelgta į lyties aspektą, ir turi būti aiškiai parodoma, kad juos įgyvendinant galima sukurti sinergiją su atitinkama mokslinių tyrimų veikla, finansuojama mokslo paramos politikai srityje pagal Europos bendrijos šeštąją pamatinę mokslinių tyrimų programą ([1]) ir po jos vykdomą programą ([2]).

2.1.1. *Informacija apie sveikatą – 2 straipsnio 2 dalies a punktas ir 3 straipsnio 2 dalies a punktas*

Šiame skyriuje aptariama veikla siekiama:

— plėtoti ir naudoti nuolatinę sveikatos stebėsenos sistemą,

— gerinti informacijos bei sveikatos duomenų perdavimo ir dalijimosi jais sistemą, įskaitant galimybes ja naudotis visuomenei,

— plėtoti ir naudoti analizės ir informacijos sveikatos klausimais pateikimo, konsultavimosi su valstybėmis narėmis ir suinteresuotosiomis šalimis Bendrijos lygiu būdus,

— gerinti analizę ir žinias apie sveikatos politikos krypčių plėtros, kitų Bendrijos politikos krypčių ir su sveikata susijusių veiksmų poveikį,

— remti informacijos apie technologijų sveikatos priežiūros srityje vertinimą, įskaitant naujas informacines technologijas ir su gerąja praktika susijusią patirtį, mainus.

Projektų pasiūlymuose svarbiausios yra šios sritys:

2.1.1.1. Informacijos apie sveikatą bei sveikatos žinių sistemos plėtra ir koordinavimas (priedo 1.1 punktas)

— Rodiklių kūrimas ir įgyvendinimas, duomenų apie sveikatą lemiančius socialinius ir ekonominius veiksnius, nelygybę sveikatos srityje, su lytimi susijusią sveikatą bei konkrečių gyventojų grupių sveikatą rinkimas (įskaitant pagrįstumą ir sąnaudas). Sveikos gyvensenos trukmės rodiklių analizė pagal socialines ir ekonomines kategorijas naudojantis standartine ES metodika ([3]). Šią užduotį reikėtų vykdyti glaudžiai bendradarbiaujant su Eurostatu ir nekartoti funkcijų, ypač jo gyvenimo trukmės tyrimo pagal socialines ir ekonomines grupes darbo grupės atliekamų veiksmų,

— rodiklių kūrimas ir duomenų apie visuomenės sveikatą, prevencijos ir sveikatingumo skatinimo politikos kryptis valstybėse narėse rinkimas, be to, rodiklių sveikatos sričiai poveikį darančiai ES politikai ir teisės aktams kūrimas (įskaitant pagrįstumą ir sąnaudas),

— sveikatos rodiklių sistemų ir ataskaitų teikimo valstybėse narėse, remiantis Europos bendrijos sveikatos rodiklių sąrašu ir sveikos gyvensenos trukmės rodikliais, skatinimas visų pirma kreipiant dėmesį į jų naudojimą valstybėse narėse, kurios į ES įstojo po 2004 m. gegužės 1 d., ir šalyse kandidatėse.

2.1.1.2. Informacijos apie sveikatą ir sveikatos žinių sistemos valdymas (priedo 1.1 punktas)

— Sveikatos tikrinimo apžvalgų bandomieji tyrimai kaip galimybių studijos dalis ([4]). Sergamumo dažniausiai pasitaikančiomis ir chroniš-

([1]) Tarybos sprendimas 2002/834/EB (OL L 294, 2002 10 29, p. 1). FP6 su visuomenės sveikata susiję projektai pagal politikai skirtus mokslinius tyrimus – žr. CORDIS tinklavietę http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Pažymėtina, kad 2007 m. pradžioje, remiantis prasidėsiančia Europos bendrijos septintąja bendrąja mokslinių tyrimų programa, paskelbtuose kvietimuose bus nurodytos temos, konkrečiai susijusios su šia visuomenės sveikatos sritimi: sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Europos piliečiams gerinimas.

([3]) Išsamesnės informacijos ieškokite šiuo adresu: http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm

([4]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#20

▼B

komis ligomis, kurių rodikliai turi aiškius pamatinius apibrėžimus (1) ir kurios dar nėra įtrauktos į esamus projektus (2), registrų, kaupiančių visų valstybių narių duomenis, kūrimas arba tobulinimas (įskaitant pagrįstumą ir sąnaudas),

— *ad hoc* klausimų rinkinių su sveikatos sritimi susijusiai Europos socialinės statistikos duomenų tyrimo modulių sistemos daliai nustatymas ir įvertinimas remiantis esamomis ar neseniai sveikatos tyrimo apklausos būdu sukurtomis priemonėmis,

— *nuo kalbos nepriklausančios automatizuoto mirties priežasčių kodavimo sistemos (IRIS) tolesnė plėtra ir įgyvendinimas,*

— sužeidimų duomenų bazės (SDB) (3) įgyvendinimas visose valstybėse narėse, ypač duomenų rinkimas ir duomenų apie visus sužeidimus (įskaitant nelaimingus atsitikimus buityje ir poilsiaujant) tvarkymas pagal naują suderintą kodavimo sistemą.

2.1.1.3. Sveikatos klausimais rengiamų ataskaitų bei analizės būdų tobulinimas ir visuomenės sveikatos ataskaitų rengimas (priedo 1.4 punktas)

— Medžiagos ir ataskaitų apie Bendrijos politikos poveikį sveikatai, sveikatingumo ir ekonomikos augimui ir tvariajai plėtrai teikimas,

— ataskaitų apie pasirinktas gyventojų grupes (t. y. moteris ir vaikus), poveikio ir rizikos veiksnius neįgalumui (pvz., regos pablogėjimui), visuomenės apsaugą nuo elektromagnetinių laukų (EML) keliamos rizikos, atitinkamų EML rodiklių ir gairių pasirinkimą ir sąsajas tarp aplinkos veiksnių ir padarinių sveikatai rengimas,

— išsamių mirčių priežasčių statistikos analizių rėmimas, siekiant įgyti naujų žinių apie mirtingumo tendencijas ir stebėti pokyčius visoje ES bei mirties priežasčių, kurių galima išvengti, analizių rėmimas (įskaitant mirties priežasčių, kurių galima išvengti, priimtinos apibrėžties nustatymą).

2.1.1.4. Keitimosi informacija ir atsako į neužkrečiamųjų ligų keliamą grėsmę strategijų kūrimas (priedo 1.2 punktas)

— Duomenų apie ligas projektų, susijusių su jų paplitimu, gydymu, rizikos veiksniais, rizikos mažinimo strategijomis, gydymo išlaidomis ir socialine pagalba, rėmimas siekiant kurti geriausios patirties rekomendacijas,

— strategijų ir būdų, kurie padėtų retomis ligomis sergantiems žmonėms keistis informacija, kūrimas ir geresnių epidemiologinių tyrimų atlikimo, kodifikavimo, klasifikavimo ir apibrėžimo skatinimas,

— parama Europos retų ligų informacijos centrų tinklams, siekiant nustatyti geriausios gydymo patirties gaires ir keistis žiniomis apie šias ligas, bei įgyvendinimo vertinimas,

— galimybių studijos siekiant plėtoti išsamių duomenų apie tarpvalstybinės sveikatos rūpybos mastą ir poveikį, rinkimo būdus, integruotus į valstybėse narėse naudojamas duomenų rinkimo sistemas ir neužkraunančius pernelyg didelės papildomos administracinės naštos.

(1) Šiuo atveju diabetui, psichikos, burnos ertmės ligoms, astmai ir lėtinėms obstrukcinėms kvėpavimo takų, kaulų ir raumenų sistemos ligoms (ypač osteoporozei, artritui ir reumatui), taip pat širdies ir kraujagyslių sistemos ligoms.

(2) Tai Parkinsono liga, išsėtinė sklerozė, epilepsija, amiotrofinė lateralinė sklerozė, dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sindromas, pažinimo atsilikimas, judesių, suvokimo, kalbos ir socialinių bei emocinių funkcijų sutrikimai, hematologinės ligos (taip pat ir hemofilija), imuninės sistemos sutrikimai, alergijos (išskyrus astmą), lytinių ir šlapimtakių ligos, gastroenterologinės ir endokrinologinės ligos, ausų, nosies ir gerklės ligos, oftalmologinės ir dermatologinės ligos, taip pat su aplinkos veiksniais susijusios ligos, insultas, migrena ir chroniškas skausmas (pvz., nuolatinio nuovargio sindromas ir fibromialgija).

(3) https://webgate.cec.eu.int/idb/

▼B

2.1.1.5. E. sveikata (priedo 1.6 ir 1.8 punktai)

— Sąsajų tarp nacionalinių ir regioninių tinklaviečių bei nevyriausybinių organizacijų tinklaviečių ir ES sveikatos portalo ([1]) tobulinimas, ES sąrašo ir galimybės naudotis atitinkamais informacijos apie mediciną šaltiniais gerinimas,

— projektų, gerinančių informacijos apie sveikatą srautų sveikatos priežiūros institucijose ir tarp jų judėjimą, skatinimas (gerinančių pacientų saugą ir ataskaitų apie visuomenės sveikatą rengimą, prisidedančių prie veiksmingo bendro darbo tinkle ir (arba) parodančių išlaidų ir kokybės planus),

— ataskaitų apie e. sveikatos priemonių priėmimo sąlygotus pacientų ir sveikatos apsaugos specialistų elgesio ir suvokimo pokyčius teikimo plėtojimas, su informacijos ir ryšių technologijomis susijusių pokyčių reikšmės saugos ir rizikos atžvilgiu nustatymas.

Bendradarbiaujant su kitomis ES politikos kryptimis:

— Bandomųjų projektų dėl pacientų aprašų, pacientų, personalo ir objektų tapatybės nustatymo rodiklių, e. recepto, duomenų apie kritinę padėtį rinkinių, atliekamų remiantis Bendrijos ir Inovacijų programa bei kitomis atitinkamomis Bendrijos priemonėmis ([2]) skatinimas ir sklaida bei semantinio bendro veikimo plėtojimas,

— konfidencialumo teisinių, medicininių ir etikos aspektų analizė; duomenų, surinktų naudojantis e. sveikatos priemonėmis ir elektronine sveikatos stebėsena, nuosavybė ir galimybė jais naudotis, ypač keičiantis elektroniniais medicinos registrais tarptautiniu mastu; priežiūros ir ataskaitų teikimo sistemos; prevencija ir skatinimas, paliatyvinė priežiūra ir priežiūra namuose.

2.1.1.6. Informacija apie aplinką ir sveikatą (priedo 1.1 punktas)

— aplinkos ir sveikatos informacijos sistemos tobulinimas, plečiant ryšius tarp duomenų šaltinių, bandomieji tyrimai bendrai aplinkos ir sveikatos kintamųjų dydžių stebėsenai vykdyti; vietiniai intervencijos aplinkos ir sveikatos atžvilgiu tyrimai, apimantys socialines ir ekonomines charakteristikas; galimų aplinkos sąlygotų ligos (kvėpavimo bei širdies ir kraujagyslių sistemos) priežasčių tyrimai; ilgalaikių ir mišrių nedidelį poveikį darančių stresą sukeliančių aplinkos veiksnių poveikio sveikatai tyrimai; mirštamumo ir sergamumo duomenų, susijusių su kvėpavimo bei širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis, kokybės gerinimas; poveikio ir atsako funkcijos, bendras sergamumas ir išankstinis įspėjimas pagal nustatytas tendencijas;

— ataskaitų apie sveikatos sričiai, ypač ligų prevencijai ir sveikatingumo skatinimui, aktualias miestų planavimo gaires teikimas;

— tolesnių elektromagnetinių laukų (EML) tyrimų teikimas, siekiant užpildyti ES mokslinių komitetų nurodytas spragas, atitinkami projektai ir PSO (būtent apie ilgalaikio silpno EML, įskaitant radijo dažnių atpažinimo (RDA) sistemą, poveikio padarinius) ir pavojaus ženklų ir EML stebėsenos poreikio galimybių studija; rizikos įžvelgimo ir pranešimo apie ją geriausios patirties tyrimų skatinimas, parama EML dozimetrijos gairių ir įrengimo gairių elektros prietaisų ir mobiliųjų telefonų įmonėms kūrimas.

2.1.1.7. Parama keičiantis informacija ir gerosios praktikos patirtimi (priedo 1.7 punktas)

— Pacientų saugos ir sveikatos paslaugų kokybės skatinimas padedant Europoje plėtoti kompetentingų institucijų ir atitinkamų suinteresuotųjų šalių tarpusavio pagalbą ir bendradarbiavimą. Šio srityje vykdomi šie veiksmai: keitimasis geriausia patirtimi pacientų saugai gerinti, įskaitant sveikatos srities specialistų dalyvavimą šioje srityje ir atitinkamo profesinio mokymo ir informavimo koordinavimą; paci-

([1]) http://ec.europa.eu/health-eu/

([2]) http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption ir COM(2004) 356 galutinis, 2004.4.30. Komisijos komunikatas Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui, Regionų komitetui „E. sveikatos priežiūra – sveikatos apsaugos gerinimas Europos piliečiams: Europos e. sveikatos priežiūros erdvės veiksmų planas“.

▼B

entų saugos trikdžių ir nesaugių paslaugų bei medikų klaidų ekonominių padarinių geresnio supratimo skatinimas; pagalba nacionaliniams ir regioniniams organams įgyvendinant sužeidimų prevencijos strategijas,

— visuomenės sveikatos patariamųjų institucijų valstybėse narėse ryšių tinklų sudarymas,

— parama iniciatyvai ir partnerystei dėl sveikatos klausimų išmanymo vertinimo ir gerinimo.

2.1.1.8. Poveikio sveikatai ir medicinos technologijų vertinimas (priedo 1.5 punktas)

— Sveikatos politikos krypčių ekonominio veiksmingumo ir jų poveikio ekonomikai stebėsenos priemonių plėtra,

— veiklos, susijusios su informavimu ir ryšių tinklų kūrimu, skirtos ES struktūrinių fondų remiamos strateginės investicijos sveikatos srityje didinimui, plėtojimas,

— parama ES medicinos technologijų vertinimo tinklui užbaigiant esamų projektų užduotis ([1]) ir siejant su Farmacijos forumo veikla.

2.1.1.9. Informacijos ir žinių apie sveikatą sklaida, kuria siekiama gerinti visuomenės sveikatą (3 straipsnio 2 dalies c ir d punktai, priedo 1.7, 1.4 ir 1.5 punktai)

— Su sveikatą reglamentuojančiais teisės aktais dirbančių teisininkų tinklo sukūrimas ES valstybėse narėse (ES sveikatos teisė). Tinkle būtų teikiama informacija apie teisės naudotinas galimybes sveikatingumui skatinti ir medžiaga politikos plėtrai bei poveikio vertinimui. Tinklas būtų ir bendro naudojimosi informacijos apie sveikatos teisę šaltinis.

2.1.2. *Skubus ir koordinuotas reagavimas į grėsmę sveikatai – 2 straipsnio 2 dalies b punktas ir 3 straipsnio 2 dalies a punktas*

Šiame skyriuje aptariama veikla siekiama stiprinti pasirengimą ir užtikrinti greitą atsaką į visuomenės sveikatai iškylančią grėsmę ir nepaprastąją padėtį. Ši veikla ypač palengvintų bendradarbiavimą, vykdomą remiantis Bendrijos užkrečiamųjų ligų tinklu ([2]) ir kitais EB visuomenės sveikatos srities teisės aktais, bei galėtų papildyti pagal Europos mokslinių tyrimų pamatinę programą vykdomą veiklą.

Rizikos vertinimo veikla, pavyzdžiui, stebėsena, priklauso Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ELPKC) ([3]), kuris pradėjo savo veiklą 2005 m., kompetencijai. Veiksmai, kurių tikslas yra skatinti nacionalinį rizikos ir grėsmės valdymą, nustatyti pasitarus su ELPKC, siekiant stiprinti bendradarbiavimą ES lygiu ir tokiu būdu užtikrinant, kad vykdoma veikla nebus ta pati.

Veikla, susijusi su pasipriešinimu tyčinio biologinių medžiagų išplatinimo pavojui, bus derinama su šiuo metu užkrečiamųjų ligų srityje vykdoma veikla. Šios dvi veiklos sritys bei veikla, susijusi su tyčinio cheminių medžiagų išplatinimo pavojumi, šiuo metu yra tobulinamos remiantis 2001 m. lapkričio 15 d. sveikatos apsaugos ministrų padarytomis išvadomis ir vėliau patvirtinta „Bendradarbiavimo programa, skirta pasirengimui ir reagavimui biologinių ir cheminių medžiagų išplatinimo atveju“ (Sveikatos sauga) ([4]).

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13

([2]) Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 2119/98/EB (OL L 268, 1998 10 3, p. 1), Komisijos sprendimas 2000/57/EB (OL L 21, 2000 1 26, p. 32). Komisijos sprendimas 2000/96/EB (OL L 28, 2000 2 3, p. 50). Komisijos sprendimas 2002/253/EB (OL L 86, 2002 4 3, p. 44).

([3]) 2004 m. balandžio 21 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 851/2004, įsteigiantis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą (OL L 142, 2004 4 30, p. 1).

([4]) Žr. http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

▼B

2.1.2.1. Pasirengimas visuotinei gripo epidemijai ir ypatingai sveikatai kylančiai grėsmei (priedo 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 ir 2.8 punktai)

Šia veikla siekiama plėtoti pajėgumus ir strategijas, kuriomis būtų galima padėti valstybėms narėms, šalims kandidatėms ir EEE/ELPA šalims bei visai Bendrijai įveikti sveikatai kylančią grėsmę. Išskirtinis dėmesys skiriamas visuotinės gripo epidemijos grėsmei, gripo prevencijos (valdymo) veiksmams, bendroms pranešimo apie nepaprastąją padėtį strategijoms ir pasirengimui tokioms aplinkybėms, aukštos kokybės priemonėms ir informacijai apie sveikatą, epidemijos ir su ja susijusių atsako priemonių socialiniam ir ekonominiam poveikiui derinant šią veiklą su Europos mokslinių tyrimų pamatinės programos veikla ([1]).

Kitos prioritetinės sritys yra šios:

— neužkrečiamųjų ligų grėsmė, pavyzdžiui susijusi su cheminiais ir aplinkos veiksniais, kuriai kilus reikėtų imtis skubių veiksmų,

— išankstinio įspėjimo apie chemines medžiagas sistemos ir visuomenės sveikatai pavojingų medžiagų gabenimo per valstybių sienas atsekimo veiksmų plėtojimas,

— migruojančių asmenų užkrečiamųjų ligų valdymo aspektai ir tarpvalstybiniai klausimai, įskaitant tikrinimą ir užkrėstojo atsekimą,

— pagalba vykdant prioritetines logistikos užduotis (pvz., įsigijimą, sandėliavimą, paskirstymą) ir ne medicininę intervenciją (pvz., socialinio nuotolio didinimo, atvykstančiųjų ir išvykstančiųjų tikrinimo, dezinfekcijos priemonės ir t. t.) nepaprastosios padėties atveju.

2.1.2.2. Bendras pasirengimas ir reagavimas (priedo 2.1, 2.2, 2.3 ir 2.4 punktai)

Šios veiklos tikslas – gerinti sveikatos apsaugos sektoriaus pasirengimą krizėms ir skatinti sektorių tarpusavio bendradarbiavimą (pvz., bendradarbiavimą su civilinės apsaugos, maisto ir gyvūnų saugos sektoriais), siekiant užtikrinti darnų reagavimą į krizes. Daug dėmesio reikėtų skirti paramai rizikos bei krizių valdymui ir pranešimo apie riziką aspektams.

Ypač svarbios yra šios veiklos sritys:

— veikla, remianti bendro pasirengimo planavimo įgyvendinimą, susiejanti skirtingas sveikatos institucijas (pvz., ligonines ir krizių centrus nacionaliniu (regioniniu) lygiu), siekiant pasirengti masiniam susitelkimui ir plėtoti pajėgumus, kurie susilpnintų masinės nepaprastosios padėties poveikį (pvz., nukentėjusiųjų ir migracijos bangos (antplūdžiai), pažeidžiamos gyventojų grupės, perkeltieji asmenys ir pabėgėliai). Be to, reikia nustatyti veiksmus, kurie remtų verslo tęstinumą esant nepaprastajai padėčiai (pvz., visuomenės sveikatos paslaugų teikimas stiprų poveikį darančio įvykio atveju),

— veikla, skatinanti naudoti esamas ar naujas priemones ir būdus, įskaitant teisnius, tarptautinio susisiekimo keleiviams atsekti (pvz., oro susisiekimo keleivių atsekimas esant galimam tyčinio patogeninių mikroorganizmų išplatinimo pavojui) ir užkrato židiniui atsekti,

— veikla, remianti teisėsaugos ir sveikatos apsaugos institucijų gebėjimų dalyvauti bendrose operacijose didinimą,

— veikla, remianti didinimą ir įgyvendinimą gebėjimų, kurių reikia, kad būtų laikomasi Pasaulio sveikatos asamblėjos priimtų Tarptautinių sveikatos taisyklių ([2]) (pvz., esant būtinybei naudojami tarptautinio oro susisiekimo keleivių atsekimo inicijavimo ir vykdymo būdai),

— naujų informacinių technologinių priemonių naudojimas analizuojant grėsmę sveikatai, pavyzdžiui, geografinės informacijos sistemų (GIS), erdvės ir chronologinių veiksnių analizės, naujų išankstinio įspėjimo ir prognozių sistemų, automatizuotos diagnostikos duomenų analizės ir keitimosi šiais duomenimis,

([1]) Taip pat žr. penktąjį kvietimą FP6 politikai skirtiems moksliniams tyrimams, SSP-5B Gripas.

([2]) Žr. http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf

▼B

— su gabenimu susijusių klausimų sprendimas (pvz., siuntimo modelių naudojimas) ir naujų diagnostikos sistemų taikymas (pvz., naujų (atsiradusių) patogenų žiedo tyrimai).

2.1.2.3. Sveikatos sauga ir strategijos, susijusios su užkrečiamųjų ligų kontrole (priedo 2.2, 2.4, 2.5 ir 2.9 punktai)

Vis dar trūksta informacijos ir žinių apie įvairiose sveikatos priežiūros situacijose kylantiems pavojams įveikti taikomų politikos krypčių ir planų peržiūrėjimą, plėtojimą ir įvertinimą, pradedant bendro pobūdžio specialisto neatidėliotinos pagalbos paslaugomis ir baigiant ypač specializuotomis ligoninėmis, įskaitant ypač pavojingus pacientus priimančias ligonines.

Pacientų saugos ir sveikatos priežiūros kokybei gerinti valstybėse narėse gali padėti ryšių tinklų sukūrimas Europos lygiu ir atitinkamų strategijų ir struktūrų, kaip atsako į sveikatos saugos nepaprastąją padėtį ir kaip užkrečiamųjų ligų kontrolės priemonių, nustatymas. Šiais veiksmais tikimasi skatinti veiklą, susijusią su pasirengimu (pvz., prevencinis skiepijimas ir atsargų fondų kūrimas), užkrečiamųjų ligų kontrole (stabdymu) ir pacientų sauga. Pageidautini veiksmai, remiantys tarpdalykinius profesinius ryšius (pvz., su bendrosios praktikos gydytojais, vaistininkais, veterinarais ir susijusių ne medicinos sričių profesijų atstovais) ir palengvinantys platformų bei tinklų kūrimu grindžiamą bendradarbiavimą.

Kiti prioritetai, remiantys:

— vaikų infekcinių ligų kontrolės ir prevencijos programas (įskaitant geriausios patirties dėl skiepijimo ir imuniteto didinimo strategijų mainus skatinančią veiklą, pavyzdžiui, ligas, kurių išvengiama skiepijant, remiantis Sprendimu Nr. 2119/98/EB ([1])). Neigiamo poveikio (sukeliamo skiepų, cheminių medžiagų, antivirusinių preparatų, kitų vaistų ir medicinos prietaisų) kontrolę bendradarbiaujant su Europos vaistų agentūra (EVA),

— keitimąsi informacija tarp valstybių narių ir ryšių tinklų sudarymą, siekiant pagerinti pacientų saugą ir sveikatos priežiūros kokybę, ypač dėl infekcijų, susijusių su sveikatos priežiūra, ir atsparumo mikrobams valdymo ir kontrolės, įskaitant kitokį ligoninės arba sveikatos priežiūros aplinkos poveikį (cheminių medžiagų veikimas, vaistai, dezinfekuojančios medžiagos, patalpų oro kokybė ir t. t.). Veiksmus, susijusius su keitimusi geriausia patirtimi pacientų saugos klausimais (ataskaitų teikimo ir mokymosi sistemos, mokymas ir švietimas), su būdų ir priemonių, kurios pagerintų informacijos apie pacientų saugą teikimą pacientams, piliečiams ir sveikatos priežiūros specialistams, kūrimu siekiant atskleisti pacientų saugos trikdžių ir nesaugių paslaugų bei medikų klaidų ekonominius padarinius ir remti nacionalinės politikos kryptis ir programas.

2.1.2.4. Kraujo, audinių, ląstelių ir organų sauga (priedo 2.6 ir 2.7 punktai)

Šios veiklos tikslas – skatinti gydymo tikslais naudojamų žmogaus kilmės medžiagų (organų, audinių, ląstelių, kraujo ir kraujo dalių) kokybės gerinimą, saugą ir galimybes jų gauti, siejant su šių medžiagų įsigijimu, apdorojimu, platinimu ir naudojimu. Šie veiksmai palengvintų galiojančių ES teisės aktų įgyvendinimą.

Prioritetinės yra šios veiklos sritys:

— priemonių, pateikiančių praktinius nurodymus dėl rizikos vertinimo ir patvirtinimo metodikos įsigyjant, apdorojant, laikant ir skirstant žmogaus kilmės medžiagas, kūrimas,

— išsamus įvairių rūšių procedūrų rizikos vertinimas, siekiant kiekvienai proceso ir medžiagos rūšiai nustatyti konkrečias gaires, kuriose reikėtų atsižvelgti į apdorojimo pobūdį ir medžiagų panaudojimo žmogaus kūne būdą,

— žmogaus kilmės medžiagų donorystės skatinimas. Veiklos tikslas – keitimasis duomenimis apie įprastinę praktiką dėl žmogaus kilmės

([1]) Žr. p. 11 esančią išnašą.

▼B

medžiagų donorams siūlomos kompensacijos ligoninėse arba viešųjų pirkimų organizacijose.

2.1.3. *Sveikatą lemiantys veiksniai – 2 straipsnio 1 dalies c punktas ir 3 straipsnio 2 dalies b punktas*

Šiame skyriuje nurodytos veiklos tikslai yra šie:

— remti sveikatą lemiantiems veiksniams skiriamą ES politiką ir veiklą,

— remti gerosios praktikos teikimą ir keitimąsi ja,

— skatinti daugelį sričių apimantį ir integruotą požiūrį į kai kuriuos sveikatą lemiančius veiksnius ir skatinti šalis aktyviai veikti šioje srityje.

2007 m. pirmenybė bus skiriama projektams, susijusiems ir palaikantiems su sveikatą lemiančiais veiksniais, ypač psichikos sveikata, mityba ir fiziniu aktyvumu, tabaku, alkoholiu, narkotikais ir aplinka bei sveikata, susijusias ES politikos kryptis ir strategijas. Ypač daug dėmesio bus skiriama projektams, skirtiems gerajai praktikai perduodant su sveikata susijusią gyvenimo patirtį, visų pirma vaikams ir jauniems žmonėms, ir apimantiems rizikos bei apsaugančius veiksnius, kurie daro įtaką gyvenimo būdui ir elgsenai. Projektai taip pat turi parodyti platesnes socialines ir ekonomines aplinkybes ir prisidėti prie nelygybės sveikatos srityje mažinimo.

2007 m. numatomi šie prioritetai:

2.1.3.1. Parama svarbiausioms Bendrijos strategijoms dėl priklausomybę sukeliančių medžiagų (priedo 3.1 punktas)

Veiksmai, skatinantys tabako kontrolę

Projektų pasiūlymuose daugiausia dėmesio turėtų būti skiriama:

— naujų strategijų ir geriausios patirties žalingų įpročių prevencijos ir atsisakymo metodų, skirtų jauniems žmonėms ir dirbantiesiems, kūrimui,

— pasyviam rūkymui: nerūkymo politikos valstybėse narėse poveikio pasyviam rūkymui ir tabako suvartojimui vertinimui,

— tabako gaminių kontrolei: pastangoms siekiant ES ir valstybių narių tabako kontrolės priemonių, ypač tabako gaminius sudarančių medžiagų, rūkymo kontrolės ir visuomenės informavimo ES lygiu, įgyvendinant Tabako kontrolės pagrindų konvenciją (TKPK), veiksmingumo, jas įgyvendinant ir plėtojant.

Alkoholio vartojimo kontrolės veikla turi būti siejama su bendra strategine pozicija – mažinti alkoholio daromą žalą, kaip išdėstyta Komisijos komunikate dėl ES strategijos remti valstybes nares mažinant alkoholio daromą žalą ([1]).

Siūlomuose projektuose daugiausia dėmesio reikėtų skirti šiems dalykams:

— alkoholio politikos išlaidų ir naudos analizių standartinės metodikos kūrimui siekiant įvertinti ES vykdomos alkoholio politikos ekonominį poveikį,

— standartinių lyginamųjų tyrimų apie girtavimą, besaikį girtavimą (atsitiktinį girtavimą), girtuokliavimą, alkoholio vartojimo aplinkybes, priklausomybę nuo alkoholio ir neregistruojamą vartojimą plėtojimui,

— geriausios patirties remiantis darbo vietose naudojamomis strategijomis rinkimui siekiant sumažinti žalingo ir pavojingo alkoholio vartojimo poveikį ekonomikai (pvz., pravaikštų, alkoholio vartojimo darbo metu, darbo, kamuojant pagirioms, ir darbo netekimo sumažinimas),

— geriausios patirties dėl remiamų bendruomenės mobilizavimo ir intervencijos projektų, apimančių įvairius sektorius ir partnerius siekiant

([1]) COM(2006) 625, 2006 10 24.

▼B

sukurti saugesnę gėrimo įpročių atžvilgiu aplinką, ryšių tinklų kūrimui, vertinimui ir rinkimui,

— geriausios patirties dėl reklamos, savivaldos ir stebėsenos kūrimo rėmimui.

Veiksmai kovos su narkotikais srityje

Remiantis ES kovos su narkotikais strategija ir veiksmų planu, taip pat Tarybos rekomendacija dėl kovos su narkomanija ([1]), pirmenybė turėtų būti skiriama projektų pasiūlymams dėl:

— prevencijos programų kūrimo ir tobulinimo atsižvelgiant į lyčių skirtumus ir telkiant dėmesį į konkrečias vietas (pvz., darbo vietas),

— žalos mažinimo programų pažeidžiamoms gyventojų grupėms įgyvendinimo ir jų nepertraukiamumo, siekiant užkirsti kelią užkrečiamųjų ligų (pvz., tuberkuliozės, hepatito, ŽIV (AIDS) plitimui tarp kalinių, leidžiamuosius narkotikus vartojančių asmenų (LNVA) ir jų lytinių santykių partnerių bei ligos perdavimui vaikui per motiną,

— geriausios patirties, siekiant pagerinti narkotikus vartojančių asmenų galimybes gauti socialines, psichologo ir medicinos paslaugas, kūrimo telkiant dėmesį į jaunus žmones,

— specialistų, dirbančių su narkotikus vartojančiais asmenimis (pvz., nepaprastosios padėties tarnybose), profesinio rengimo plėtojimo ir tobulinimo.

2.1.3.2. Integruotas požiūris į gyvenimo būdą (2 straipsnio 1 dalies c punktas ir 3 straipsnio 2 dalies b punktas, priedo 3.1 punktas)

Mitybos ir fizinio aktyvumo srityje ruošiantis ir remiant pasirodysiančią Baltąją knygą dėl mitybos ir fizinio aktyvumo ir 2006 m. rugsėjo 11 d. išleistą Ataskaitą apie dalyvavimą rengiant žaliąją knygą siūlomų projektų dėmesys turi būti sutelktas į:

— gerąją praktiką įgyvendinant švietimo apie mitybą ir fizinį aktyvumą programas, įskaitant švietimą mokyklose,

— daugiašalio bendradarbiavimo iniciatyvų, skatinančių sveiką bendruomenių gyvenimo būdą ir susitelkusių ties tam tikromis pažeidžiamomis gyventojų, ypač vaikų, grupėmis, bandomąjį rėmimą,

— veiksmų, keičiančių vartotojų elgesį maisto pasirinkimo ir fizinio aktyvumo atžvilgiu, veiksmingumą,

— politikos krypčių ir priemonių vertinimą (poveikio sveikatai vertinimai/išlaidų ir naudos analizės),

— įrodymus arba priemones, pagrindžiančias politikos formavimą maisto pardavimo vaikams srityje,

— fizinio aktyvumo didinimą kuriant sveiką aplinką ir įtraukiant kitus sektorius (pvz., miestų planavimo, transporto, architektūros).

Siūlomuose projektuose dėl ŽIV (AIDS) ir seksualinės bei reprodukcinės sveikatos, remiantis Komisijos komunikatu dėl ŽIV (AIDS) prevencijos ([2]), daugiausia dėmesio reikėtų skirti šiems dalykams:

— Europoje nuolat vykstančiam ŽIV perdavimui vyrams seksualiai santykiaujant su vyrais (VSV); glaudžiai bendradarbiaujant su ELPKC ir kitomis atitinkamomis Europos institucijomis skatinti kurti tinklus remiant informavimo apie prevenciją strategijas, naudojančias tikslinius ir naujus būdus,

— keitimosi valstybių ir tarptautine patirtimi dėl informuotumo apie ŽIV (AIDS) ir seksualinę sveikatą didinimo ir jos sklaidos būdams,

— gerosios praktikos ir gairių dėl savanoriško konsultavimosi ir ŽIV tyrimų atlikimo nustatymui atsižvelgiant į konkrečių pažeidžiamų gyventojų grupių įvairovę (pvz., jaunimas, migruojantys gyventojai, leidžiamuosius narkotikus vartojantys asmenys),

([1]) Tarybos rekomendacija 2003/488/EB (OL L 165, 2003 7 3, p. 31).
([2]) Komisijos komunikatas Tarybai ir Europos Parlamentui (COM(2005) 654 galutinis, 2005 12 15).

▼B

— gerosios praktikos dėl žalos mažinimo veiksmų (prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos) nustatymui ir sklaidai sutelkiant dėmesį į pažeidžiamas gyventojų grupes, ypač į LNVA,

— naujoms strategijoms, skatinančioms saugesnį seksą tarp paauglių ir itin pavojingose gyventojų grupėse, įskaitant galimybę gauti tikslines paslaugas ir geresnį informuotumą apie lytiniu būdu plintančias infekcijas ir jų prevenciją.

Veikla psichikos sveikatos srityje grindžiama ES psichikos sveikatos strategijoje ([1]) nustatytais prioritetais; siūlomuose projektuose daugiausia dėmesio turi būti kreipiama į:

— gerosios praktikos nustatymo ir peržiūros būdo, kuris apimtų šiuo metu vykdomų projektų žinias bei pirmaujančios praktikos, skatinant psichikos sveikatą, psichikos sutrikimų prevenciją, kovą su pasmerkimu, psichikos sutrikimų turinčių žmonių integraciją ir jų teises, pripažinimą remiančias priemones, kūrimą,

— pirmaujančios praktikos ir ryšių tinklų sudarymo rėmimą siekiant darbo vietose įdiegti psichikos sveikatos skatinimą ir psichikos sutrikimų prevenciją, teigiamos psichikos sveikatos ir darbinio gyvenimo pusiausvyros didinimą,

— investicijų į psichikos sveikatos skatinimą ekonominio efektyvumo įrodymų nustatymą.

2.1.3.3. Veiksmai visuomenės sveikatos srityje, kuriais siekiama atkreipti dėmesį į bendresnius sveikatą lemiančius veiksnius (priedo 3.2 ir 3.3 punktai)

Veikla socialinių sveikatą lemiančių veiksnių srityje bus sutelkta ties politikos kūrimu, naujų metodų plėtojimu bei vertinimu ir daugiausia dėmesio skirs:

— dalijimuisi gerąja informuotumo didinimo praktika, įskaitant platformų (tinklų) ar panašių išsamių daugiašalių būdų kūrimą,

— gerosios praktikos sprendžiant sveikatos priežiūros teikimo galimybės klausimus dokumentavimui ir vertinimui bei sveikatos priežiūros rezultatų skirtumams pagal socialines grupes,

— naujiems migrantų sveikatos problemų sprendimo būdams,

— keitimuisi rekomendacijomis dėl gerosios sveikatingumo skatinimo darbovietėse praktikos, jų kūrimui atsižvelgiant į vyresniojo amžiaus dirbančiuosius ir pailgintą profesinę veiklą. Tai turi būti daroma remiantis sveikatos ir saugos darbe politika.

Remiantis Aplinkos ir sveikatos veiksmų planu ([2]), aplinkos veiksnių srityje darbas bus sutelktas į veiksmus visuomenės sveikatos srityje, plėtojant ryšių tinklus geriausiai patirčiai, gairėms ir korekcinėms priemonėms dėl patalpų oro kokybės, įskaitant išlaidų ir naudos analizę, nacionaliniu ir vietos lygiu rinkti. Daugiausia dėmesio bus skiriama:

— prevencinėms ir korekcinėms priemonėms radono poveikiui mažinti,

— korekcinėms priemonėms ventiliacijai, ypač mokyklose, gerinti,

— degimo įrenginių naudojimui ir priežiūrai,

— drėgmei ir drėgniui pastatuose.

2.1.3.4. Ligų ir sužeidimų prevencija (2 straipsnio 1 dalies c punktas ir 3 straipsnio 2 dalies b punktas)

Ligų prevencijos srityje siūlomi projektai pirmenybę turi teikti gairių ir geriausios patirties rekomendacijų kovai su aktualiausiomis visuomenės sveikatai ligomis, tokiomis kaip vėžys, diabetas ir kvėpavimo takų ligos, rengimui remiantis jau vykdoma veikla.

Projektų dėl sužeidimų prevencijos prioritetai:

([1]) Žalioji knyga „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas“ (COM(2005) 484, 2005 spalio 14 d.).

([2]) Komisijos komunikatas Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui 2004–2010 m. Europos veiksmų planas aplinkos ir sveikatos srityje (COM(2004) 416 galutinis, 2004.6.9).

▼B

— saugos valdymo sistemų didelės rizikos sporto veiklai kūrimas ir įgyvendinimas bendradarbiaujant su Europos sporto asociacijomis,

— į veiksmus orientuotų priemonių kūrimas glaudžiai bendradarbiaujant su Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra ([1]) ir siekiant vykdyti jaunų darbuotojų sužeidimų prevenciją,

— parama vaikų saugai skirtų nacionalinių veiksmų planų plėtojimo įgyvendinimo darbams, pabrėžiant sklaidą ir aktyvų ryšių palaikymą,

— keitimosi informacija ir žiniomis, padedant specialistų grupėms, rengiant konsultacijas ir nuolat teikiant gerąją praktiką, skatinimas.

2.1.3.5. Gebėjimų didinimas

Prioritetas bus teikiamas šioms sritims:

— švietimo įstaigų bendradarbiavimo, rengiant bendrųjų Europos mokymo kursų ir modulių, skirtų pagrindinėms visuomenės sveikatos sritims, turinį skatinimui ir taikomųjų mokymo programų, skiriamų sveikatos priežiūros darbuotojams ir kitiems specialistams, teikiantiems psichikos sveikatos paslaugas, rengimui,

— trumpalaikei paramai gebėjimų didinimui tuose pasirinktuose Europos tinkluose, kurie Europos mastu yra labai svarbūs visuomenės sveikatai ir padeda įveikti tam tikrus geografinius arba plėtros trūkumus. Ypač daug dėmesio bus skiriama ŽIV (AIDS) prevencijos srityje veikiančių nevyriausybinių organizacijų gebėjimams didinti, kad šios galėtų prisidėti skatinant žmonių integravimąsi į žmonių, gyvenančių su ŽIV (AIDS), grupę gydymo antiretrovirusiniais vaistais programose.

2.2. **Viešųjų pirkimų konkursai**

▼M1

Biudžeto punktai paslaugų viešųjų pirkimų konkursams finansuoti yra 17 03 01 01 ir 17 01 04 02. Bendra orientacinė viešųjų pirkimų konkursams skiriama suma sudarytų iki 5 324 000 EUR.

▼B

Iki 2007 m. vasario mėn. (orientacinė data) turėtų būti priimtas papildomas sprendimas dėl viešųjų pirkimų sutarčių finansavimo.

Buvo nustatytos šios darbo sritys:

INFORMACIJA APIE SVEIKATĄ

1) 1999 m. liepos 12 d. Tarybos rekomendacijos 1999/519/EB dėl elektromagnetinių laukų poveikio visuomenei apribojimo 0 Hz iki 300 GHz įgyvendinimo ataskaitos peržiūrėjimas ir atnaujinimas ([2]);

2) parama *ad hoc* bandomiesiems tyrimams naudojantis Eurobarometro apklausų tyrimais;

3) ataskaitų apie reikalavimų sveikatos apsaugai integravimą į skirtingas Bendrijos politikos kryptis teikimas, įskaitant anksčiau Bendrijos lygiu parengtas poveikio sveikatai vertinimo metodikas;

4) ES sveikatos portalo valdymas, redagavimas, atnaujinimas ir plėtojimas;

5) ryšių palaikymas vykdant Visuomenės sveikatos programą;

6) parama steigiant mokslinius sekretoriatus;

7) pacientų sauga: integruotos visaapimančios sistemos kūrimas, siekiant pagerinti bendradarbiavimą pacientų saugos srityje, daugiausia dėmesio skiriant kultūrai, vadovavimui ir klinikų valdymui, ataskaitų teikimo ir mokymosi būdams, dalijimuisi geriausia patirtimi ir suinteresuotųjų šalių dalyvavimui.

([1]) 1994 m. liepos 18 d. Tarybos reglamentas (EB) Nr. 2062/94 dėl Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūros įsteigimo (OL L 216, 1994 8 20, p. 1).

([2]) OL L 199, 1999 7 30, p. 59.

▼B

GRĖSMĖ SVEIKATAI

1) platformų mokymo pasirengimui, atlikimui ir vertinimui kūrimas, mokymų dėl sprendimo priėmimo priemonių ir komandos subūrimo rengimas, IT priemonių plėtojimas, atliekant parengiamuosius veiksmus ir specialių seminarų organizavimas;

2) etaloninių laboratorijų, įskaitant galimybių studijas, dabartinės padėties planavimas ir apibūdinimas, siekiant pagerinti gripo viruso atmainų atpažinimo patikimumą ir nustatymą laiku, bei ypač svarbių patogenų ES standartus, įskaitant būtiniausių techninių ir diagnostikos išteklių tiekimą;

3) gerosios praktikos vadovo kūrimas žmogaus kilmės medžiagų kokybės srities įstaigoms.

SVEIKATĄ LEMIANTYS VEIKSNIAI

1) valstybėse narėse naudojamų įspėjamųjų tekstų ir įspėjamųjų vaizdų sveikatos tema daromo poveikio vertinimas ir naujų įspėjamųjų tekstų bei vaizdų rinkinių kūrimas;

2) parama tarnyboms įkuriant ir vykdant suinteresuotųjų šalių ryšių tinklus ir konsultacijas sveikatą lemiančių veiksnių, būtent mitybos ir fizinio aktyvumo, alkoholio, psichikos sveikatos ir ŽIV (AIDS), tema;

3) psichikos sveikata: ekonominį investicijų į psichikos sveikatos skatinimą ir psichikos sutrikimų prevenciją veiksmingumą grindžiantys įrodymai;

4) strategijų dėl sveikatą lemiančių veiksnių (būtent ŽIV (AIDS), mitybos ir fizinio aktyvumo) nacionaliniu ir regioniniu lygiu planavimas ir vertinimas;

5) aplinkos lemiama sveikata: internetinės informavimo priemonės dėl patalpų oro kokybės kūrimas.

Be šių prioritetų, buvo nurodyta būtinybė atlikti nevyriausybinių organizacijų indėlio į iniciatyvas sveikatos srityje (į sukurtas platformas ir į kitas iniciatyvas mitybos ir fizinio aktyvumo, alkoholio, medicininės priežiūros, psichikos sveikatos, vaistų ir sveikatos bei kitais klausimais) ES lygiu koordinavimo daugelį aspektų apimančią analizę.

2.3. **Bendradarbiavimas su tarptautinėmis organizacijomis**

2.3.1. *Bendradarbiavimo 2007 m. sritys*

▼M1

Remiantis Programos sprendimo 11 straipsniu, vykdant programą bus siekiama bendradarbiauti su kompetentingomis visuomenės sveikatos srities tarptautinėmis organizacijomis ir Europos ekonominės erdvės (EEE) šalimis tai suderinus su veiklą šiose srityse vykdančiomis Komisijos tarnybomis.

Bendradarbiavimas su Pasaulio sveikatos organizacija (PSO)

Su PSO bendradarbiaujama remiantis:

— 1999 m. rugpjūčio 9 d. įsigaliojusia „Jungtinių Tautų ir Europos Bendrijos sutartimi dėl principų, taikomų finansavimui arba papildomam finansavimui, kurį Bendrija teikia Jungtinių Tautų administruojamoms programoms ir projektams“ ir 1995 m. sausio 1 d. įsigaliojusia Europos Bendrijos ir Jungtinių Tautų sutartimi dėl patikros su pakeitimais,

— PSO ir Europos Komisijos apsikeistais raštais dėl bendradarbiavimo stiprinimo ir aktyvinimo (įskaitant į šiuos raštus įtrauktą memorandumą dėl PSO ir Europos Komisijos bendradarbiavimo pagrindų ir susitarimų),

— Europos Komisija teikia finansinę paramą PSO veiklai, remdamasi Europos Bendrijos ir Jungtinių Tautų finansavimo ir administravimo pagrindų susitarimu, įsigaliojusiu 2003 m. balandžio 29 d. (PSO prie jo prisijungė 2003 m. gruodžio 11 d.), nebent ypatingomis aplinkybėmis būtų susitarta kitaip.

Po diskusijų su PSO buvo išskirti prioritetiniai klimato kaitos (aplinkos), mitybos bei fizinio aktyvumo priežiūros ir psichikos sveikatos klausimai.

▼M1

— klimato kaitos (aplinkos) ir informacijos apie sveikatą klausimai: įdiegti informacijos apie klimatą priemonę, kaip kaitros keliamo pavojaus sveikatai įspėjimo sistemą, kad būtų galima numatyti kaitrą Europoje ir priimti atitinkamus sprendimus,

— mitybos bei fizinio aktyvumo priežiūra: sujungti bei atnaujinti duomenų bazes ir valstybėms narėms teikti techninę pagalbą standartizuojant Komisijos ir PSO surinktą informaciją bei prižiūrint jos kokybę,

— psichikos sveikata: nustatyti psichikos sveikatos skatinimo, psichikos sutrikimų prevencijos ir socialinės žmonių su psichikos sveikatos problemomis įtraukties šalyse nacionaliniu, regionų ir vietos lygmenimis patirties įvairovę ir iniciatyvas, įvardyti ir remti patikimus sveikatos sektoriaus lyderius, nustatyti trūkumus bei išsiaiškinti, kuriose srityse reikia atlikti daugiau tyrimų.

Bus siekiama, kad įgyvendinami veiksmai nesutaptų arba nekartotų kitos Bendrijos finansuojamos veiklos, ypač kitų pagal visuomenės sveikatos programą finansuojamų veiksmų.

Bendradarbiavimas su PSO filialu – Tarptautine vėžio tyrimų agentūra (TVTA)

Su TVTA numatomos atskiros derybos dėl Perspektyvinio Europos mitybos ir vėžio tyrimo (EPIC) projekto ir Europos vėžio registrų tinklo (ENCR) kūrimo, Europos kodekso prieš vėžį atnaujinimo ir, remiantis pačiais naujaisiais mirtingumo nuo vėžio duomenimis, Mirtingumo nuo vėžio Europos Sąjungoje atlaso rengimo. ([1]);

▼B

2.3.2. *Finansavimas*

▼M1

Bendrų veiksmų su minėtomis tarptautinėmis organizacijomis finansavimas gali būti vykdomas tik pagal tiesiogines subsidijų sutartis. Dėl tiesioginių subsidijų sutarčių pagerės Europos Komisijos ir tarptautinių organizacijų bendros veiklos sąveika ir bus geriau reaguojama tose srityse, kuriose jų veikla sutampa. Šios organizacijos turi tam tikrų sugebėjimų, susijusių su jų konkrečiomis užduotimis ir įsipareigojimais, dėl kurių jos yra labai gerai pasirengusios atlikti konkrečius šiame darbo programoje minimus veiksmus. Manoma, kad pati tinkamiausia tvarka tam įgyvendinti yra tiesioginių subsidijų sutartys.

Visa svarstomų projektų finansavimo suma neturi viršyti 60 % reikalavimus atitinkančių išlaidų vienai organizacijai. Kiekvienu konkrečiu atveju Komisija nustato didžiausią procentinį skirtinos sumos dydį.

Tiesioginės subsidijų sutartys turi būti finansuojamos pagal biudžeto punktą 17 03 01 01; orientacinė suma tiesioginėms subsidijoms siekia 2 550 000 EUR. Šią sumą galima padidinti atsižvelgiant į nepanaudotus veiklos biudžeto asignavimus.

▼B

2.4. **Moksliniai komitetai**

Biudžeto punktas, skirtas su Visuomenės sveikatos programa susijusių mokslinių komitetų finansavimui, yra 17 03 01 01.

Iš bendros 254 000 EUR sumos bus kompensuojamos su mokslinių komitetų veikla susijusių susitikimų dalyvių išlaidos, taip pat šių komitetų galutines nuomones pateikiančių pranešėjų išlaidos remiantis nuostatomis dėl mokslinių komitetų ([2]). Bus kompensuojamos visų su Visuomenės sveikatos programa susijusių sričių išlaidos, t. y. 100 % Sveikatos ir aplinkos pavojų mokslinio komiteto (SCHER) išlaidų ir 50 % (orientacinė dalis) Atsirandančių ir naujai nustatomų sveikatos pavojų mokslinio komiteto (SCENIHR) išlaidų bei koordinavimo veiklos išlaidų.

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([2]) Komisijos sprendimas 2004/210/EB (OL L 66, 2004 3 4, p. 45).

▼B

2.5. **Eurostato generaliniam direktoratui perduodamų funkcijų finansavimas**

Eurostato generaliniam direktoratui perduodamoms funkcijoms finansuoti pagal biudžeto punktą 17 03 01 01 skiriama didžiausia suma yra lygi 400 000 EUR siekiant remti nacionalines statistikos institucijas:

1) 2007–2008 m. įgyvendinsiančias pagrindinius Europos sveikatos tyrimų modulius (kaip apibrėžta 2007 m. Statistikos programoje);

2) įgyvendinančias ir toliau plėtojančias ES sveikatos sąskaitų sistemą (bendradarbiaujant su EBPO ir PSO).

▼B

II PRIEDAS

Reikalavimus atitinkančios kelionės ir gyvenimo išlaidos

Šios orientacinės nuostatos turėtų būti taikomos kompensuojant kelionės ir gyvenimo išlaidas:

— subsidijų gavėjo (pagrindinio ir susijusių gavėjų) samdomų darbuotojų, taip pat gavėjo į darbo grupes kviečiamų ekspertų,

— kai tokios išlaidos yra aiškiai nurodytos paslaugų sutartyse.

1) Pragyvenimui skirtos nustatyto dydžio išmokos, kurias sudaro visos misijų metu patirtos išlaidos, įskaitant išlaidas viešbučiui, restoranui ir vietos transportui (taksi ir (arba) viešajam transportui). Tokia išmoka yra skiriama už kiekvieną misijos dieną, jei ši misija vykdoma bent 100 km atstumu nuo nuolatinės darbo vietos. Pragyvenimui skirtos išmokos gali būti skirtingo dydžio, atsižvelgiant į šalį, kurioje misija vykdoma. Vienos dienos išmoką sudaro dienpinigiai ir didžiausia viešbučio nakvynės kaina, nurodyta Komisijos sprendime C(2004) 1313 ([1]) su pakeitimais.

2) Pasiūlymai rengti misijas ne 27 Europos Sąjungos valstybėse narėse, stojančiose šalyse ir šalyse kandidatėse ir ELPA/EEE šalyse, o kitose valstybėse, pateikiami iš anksto, kad juos galėtų patvirtinti Komisija. Tokios misijos patvirtinimas priklauso nuo jos tikslų, išlaidų ir pagrįstumo.

3) Kelionės išlaidos kompensuojamos vadovaujantis šiomis taisyklėmis:

— turi būti keliaujama tiesiausiu ir pigiausiu maršrutu,

— tarp susitikimo ir nuolatinės darbo vietos turi būti bent 100 km atstumas,

— kelionė traukiniu – pirmąja klase,

— kelionė lėktuvu – ekonomine klase, nebent yra pigesnių kitos klasės bilietų (pvz., *Apex*); kelionės lėktuvu išlaidos kompensuojamos tik tuo atveju, jeigu perkamas bilietas ilgesnei negu 800 km kelionei – pirmyn ir atgal,

— kelionės automobiliu išlaidos kompensuojamos remiantis atitinkama pirmosios klasės traukinio bilieto kaina.

([1]) 2004 m. balandžio 7 d. Komisijos sprendimas dėl bendrųjų įgyvendinimo nuostatų, patvirtinančių Europos Komisijos pareigūnų ir kitų tarnautojų misijų vadovą.