Šis dokuments ir izveidots vienīgi dokumentācijas nolūkos, un iestādes neuzņemas nekādu atbildību par tā saturu

►**B**

KOMISIJAS LĒMUMS

(2007. gada 12. februāris)

par darba plāna 2007. gadam pieņemšanu Kopienas rīcības programmas īstenošanai sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008), iekļaujot gada darba programmu dotācijām

(Dokuments attiecas uz EEZ)

(2007/102/EK)

(OV L 46, 16.2.2007., 27. lpp.)

Grozīts ar:

		Oficiālais Vēstnesis		
		Nr.	Lappuse	Datums
►**M1**	Komisijas Lēmums 2007/741/EK (2007. gada 8. novembris)	L 300	73	17.11.2007.

▼B

KOMISIJAS LĒMUMS

(2007. gada 12. februāris)

par darba plāna 2007. gadam pieņemšanu Kopienas rīcības programmas īstenošanai sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008), iekļaujot gada darba programmu dotācijām

(Dokuments attiecas uz EEZ)

(2007/102/EK)

EIROPAS KOPIENU KOMISIJA,

ņemot vērā Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu, un jo īpaši tā 152. panta 1. punktu,

ņemot vērā Padomes 2002. gada 25. jūnija Regulu (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 par Finanšu regulu, ko piemēro Eiropas Kopienu vispārējam budžetam ([1]), un jo īpaši tās 110. pantu,

ņemot vērā Komisijas 2002. gada 23. decembra Regulu (EK, *Euratom*) 2342/2002, ar ko nosaka sīki izstrādātus noteikumus, lai īstenotu Padomes Regulu (EK, *Euratom*) 1605/2002 par Finanšu regulu, ko piemēro Eiropas Kopienu vispārējam budžetam ([2]), un jo īpaši tās 166. pantu, kurā grozījumi izdarīti ar Komisijas Regulu (EK, *Euratom*) 1261/2005 ([3]),

ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 23. septembra Lēmumu Nr. 1786/2002/EK par Kopienas rīcības programmas pieņemšanu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008) ([4]), un jo īpaši tā 8. panta 1. punktu,

ņemot vērā Komisijas 2004. gada 15. decembra Lēmumu 2004/858/EK, ar kuru izveido Veselības aizsardzības programmas izpildaģentūru Kopienas darbību pārvaldei veselības aizsardzības jomā atbilstīgi Padomes Regulai (EK) 58/2003 ([5]), un jo īpaši tā 6. pantu,

tā kā:

(1) Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 110. pantā noteikts, ka dotācijas regulējamas ar gada programmu, kas publicējama gada sākumā.

(2) Saskaņā ar Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 2342/2002 166. pantu gada darba programmā dotācijām jāprecizē pamatdokuments, mērķi, grafiks uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus, norādot provizorisko summu un plānotos rezultātus.

(3) Lēmuma Nr. 1786/2002/EK 8. pantā paredzēts, ka Komisijai jāpieņem gada darba plāns programmas īstenošanai, izklāstot prioritātes un veicamās darbības, tostarp jautājumā par resursu piešķiršanu. Tādēļ jāpieņem darba plāns 2007. gadam.

(4) Lēmumu, ar kuru pieņem gada darba programmu, kas minēta Finanšu regulas 110. pantā, var uzskatīt par finansēšanas lēmumu saskaņā ar Finanšu regulas 75. pantu un Finanšu regulas īsteno-

([1]) OV L 248, 16.9.2002., 1. lpp. Regulā jaunākie grozījumi izdarīti ar Regulu (EK, *Euratom*) Nr. 1995/2006 (OV L 390, 30.12.2006., 1. lpp.).
([2]) OV L 357, 31.12.2002., 1. lpp. Regulā jaunākie grozījumi izdarīti ar Regulu (EK, *Euratom*) Nr. 1248/2006 (OV L 227, 19.8.2006., 3. lpp.).
([3]) OV L 201, 2.8.2005., 3. lpp.
([4]) OV L 271, 9.10.2002., 1. lpp. Lēmumā grozījumi izdarīti ar Lēmumu Nr. 786/2004/EK (OV L 138, 30.4.2004., 7. lpp.).
([5]) OV L 369, 16.12.2004., 73. lpp.

▼B

šanas noteikumu 90. pantu, ja tajā noteikta pietiekami sīka kārtība.

(5) Šajā lēmumā paredzētie pasākumi ir saskaņā ar Komitejas viedokli par Kopienas rīcības programmu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008).

(6) Saskaņā ar Lēmuma 2004/858/EK 6. pantu Sabiedrības veselības aizsardzības programmas izpildaģentūra veic noteiktas darbības, lai īstenotu sabiedrības veselības aizsardzības programmu, un šim mērķim tai jāsaņem noteikti asignējumi,

IR NOLĒMUSI ŠĀDI.

1. pants

Tiek pieņemts 2007. gada darba plāns Kopienas rīcības programmas īstenošanai sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008), kā norādīts I pielikumā.

Programmas īstenošanu nodrošina veselības un patērētāju aizsardzības ģenerāldirektors.

2. pants

Budžeta dotācijas, kas vajadzīgas, lai vadītu Kopienu darba programmu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008), jānovirza Sabiedrības veselības programmas izpildaģentūrai.

▼B

I PIELIKUMS

KOPIENAS RĪCĪBA SABIEDRĪBAS VESELĪBAS AIZSARDZĪBAS JOMĀ DARBA PLĀNS 2007. GADAM

N.B.: Uz šajā dokumentā minētajiem tiesību aktiem atsaucas, ja nepieciešams, to jaunākajā grozītajā versijā.

1. VISPĀRĒJAIS KONTEKSTS

1.1. Politiskais un juridiskais konteksts

Ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu 1786/2002/EK tika pieņemta Kopienas rīcības programma sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003.–2008.) (turpmāk – "programmas lēmums"). Programmu īsteno ar gada darba plāna palīdzību, kurā izklāstītas prioritātes un veicamās darbības, tostarp līdzekļu piešķiršana.

Programmas īstenošanas pirmajos četros gados ir likti pamati visaptverošai un saskaņotai pieejai, koncentrējoties uz trim prioritārajām jomām: informācija par veselību, veselības apdraudējumi un veselību noteicošie faktori. Visām šīm trim jomām jāveicina augsts fiziskās un garīgās veselības un labklājības līmenis visā ES. Jāmin, ka 267 projekti jau ir izraudzīti finansēšanai [1] no iepriekšējiem uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus.

2006. gada maijā Komisija pieņēma grozītu priekšlikumu [2] jaunajai veselības aizsardzības programmai, ko paredzēts apstiprināt 2007. gadā. Tādējādi 2007. gadam jābūt pēdējam gadam, kad tiek īstenots programmas lēmums.

Pateicoties 2003.–2006. gada darba plānu īstenošanas analīzei, ir pilnveidoti pasākumi 2007. gadam, lai nodrošinātu, ka vērā tiek ņemtas iepriekš neskartas jomas un notiek centieni maksimāli realizēt šo programmu.

2007. gadā Sabiedrības veselības aizsardzības programmas izpildaģentūra pilnā mērā darbosies, un tai būs galvenā loma darba plāna īstenošanā.

1.2. Līdzekļi

▼M1

Budžeta grozījumos Nr. 1/2007 budžeta pozīcijā 17 03 01 01 paredzētas darbības apropriācijas EUR 38 800 000 apmērā un pozīcijā 17 01 04 02 – apropriācijas pārvaldībai EUR 1 200 000 apmērā.

Pārvaldības apropriācijām, kas saistītas ar Sabiedrības veselības aizsardzības izpildaģentūru, atbilstīgā budžeta pozīcija ir 17 01 04 30.

Apstiprinātais 2007. gada (saistību) budžets ir EUR 40 000 000.

Darbības apropriāciju budžets ir EUR 38 800 000. Pārvaldības apropriāciju budžets ir EUR 1 200 000.

Šo budžetu papildina:

— no EEZ/EBTA valstīm saņemtās iemaksas EUR 884 640 apmērā,

— vienas pieteikuma iesniedzējas valsts (Turcijas) iemaksa, kas plānota EUR 957 697 apmērā,

— bijušo kandidātvalstu Bulgārijas, Čehijas, Igaunijas, Ungārijas, Lietuvas, Rumānijas un Slovēnijas iemaksas EUR 5 906 986,28 apmērā.

Tādējādi kopējais 2007. gada budžets ir EUR 47 749 323,28. Tajā ietilpst gan līdzekļi darbības budžetam, gan arī līdzekļi tehniskajai un administratīvajai palīdzībai:

— darbības budžeta kopējā summa plānota EUR 46 416 963,28 apmērā,

[1] Skatīt http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

[2] COM(2006) 234, galīgā redakcija, 2006. gada 24. maijs.

▼M1

— pārvaldības budžeta kopējā summa plānota EUR 1 332 360 apmērā.

No darbības budžeta EUR 5 324 000 paredzēts tērēt konkursiem, bet EUR 2 550 000 – tiešajām dotācijām starptautiskajām organizācijām.

Provizoriskā kopējā summa uzaicinājumam iesniegt priekšlikumus plānota EUR 37 888 963 apmērā.

Ciktāl ir runa par dotāciju piešķiršanu uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus, mērķis ir panākt līdzsvaru starp dažādām programmas jomām, ņemot vērā saņemto priekšlikumu kvalitāti un kvantitāti, ja vien nerodas īpašs apdraudējums sabiedrības veselībai (piem., gripas pandēmija), kas būtu par pamatu līdzekļu pārdalei. Ja 2007. gada beigās darbības budžetā vēl būs palikuši neizmantoti līdzekļi, tos novirzīs dotācijām, kuras izraudzītas saskaņā ar 2007. gada uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus.

▼B

2. FINANŠU INSTRUMENTI

2.1. Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus

Darba plānā 2007. gadam noteiktas jaunas darbības jomas un prioritātes. To pamatā ir darbības un atbalsta pasākumi, kas minēti programmas lēmumā, kā arī tās jomas, kas nav aptvertas priekšlikumos, kuri iesniegti pēc iepriekšējiem uzaicinājumiem.

Rezultātā prioritātes 2007. gada uzaicinājumā iesniegt priekšlikumus no jauna skar dažas pamatdarbības, kas jau ir uzsāktas, un arī virkni jaunu jomu, kas sīkāk aprakstītas turpmāk dokumentā.

Dotācijas jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 01 01.

▼M1

Provizoriskā kopējā summa uzaicinājumam iesniegt priekšlikumus plānota EUR 37 888 963 apmērā.

▼B

Paredzams, ka 2007. gada februārī (provizoriskais datums) *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī* tiks publicēts vienots uzaicinājums iesniegt priekšlikumus "Sabiedrības veselības aizsardzība – 2007", un par tā izpildi atbildēs Sabiedrības veselības aizsardzības programmas izpildaģentūra ([1]).

Līdzfinansējuma projektiem jābūt novatoriskiem, un to ilgums nedrīkst pārsniegt trīs gadus.

Ņemot vērā to, ka Kopienas dotācijām jābūt papildinošām un motivējošām, vismaz 40 % no projekta izmaksām jāfinansē no citiem avotiem. Līdz ar to finansiālā ieguldījuma summa vienam saņēmējam parasti var būt līdz 60 % no attiecīgo projektu attaisnotajām izmaksām. Maksimālo piešķiramo summu katrā gadījumā nosaka individuāli.

Ja ar projektu tiek panākta ievērojama Eiropas pievienotā vērtība, vienam saņēmējam varētu paredzēt maksimālo līdzfinansējumu 80 % apmērā (t. i., galvenajam un saistītajiem saņēmējiem). Līdzfinansējumu vairāk nekā 60 % apmērā drīkst saņemt ne vairāk kā 10 % finansēto projektu.

▼M1

Jāpiebilst, ka Kopienas finansiālās līdzdalības summa, salīdzinot ar provizorisko summu, izraudzītajos projektos pārrunu posmā var mainīties robežās no – 20 % līdz + 10 %, atkarībā no pārrunu gaitas.

▼B

Vispārējie principi un kritēriji pasākumu izraudzīšanai un finansēšanai saskaņā ar sabiedrības veselības aizsardzības programmu ir noteikti atsevišķā dokumentā.

Informācija par attaisnotajiem ceļa un uzturēšanās izdevumiem ir sniegta šā darba plāna pielikumā.

([1]) Komisijas Lēmums 2004/858/EK (OV L 369, 16.12.2004.).

▼B

2007. gada prioritātes

Skaidrības labad pasākumi ir sagrupēti iedaļās atbilstoši 1.1. punktā minētajām prioritārajām jomām: informācija par veselību, veselības apdraudējums un veselības noteicošie faktori. Katrs pasākums atbilst noteiktam programmas lēmuma vai pielikuma punktam.

Visos priekšlikumos attiecīgos gadījumos jābūt iekļautai informācijai par to, kā tiks ņemta vērā dzimumu perspektīva, un jāpierāda, ka var panākt sinerģiju ar saistītām pētniecības darbībām, ko finansē saskaņā ar Eiropas Kopienas Sesto pētniecības pamatprogrammu ([1]) un tai sekojošo dokumentu ([2]).

2.1.1. *Informācija par veselību – 2. panta 2. punkta a) apakšpunkts un 3. panta 2. punkta a) apakšpunkts*

Šajā iedaļā minēto pasākumu mērķis ir:

— noturīgas veselības uzraudzības sistēmas izveide un tās darbības nodrošināšana,

— veselības datu pārsūtīšanas un informācijas kopīgošanas sistēmas pilnveidošana, ieskaitot publiskas pieejas iespējas,

— mehānismu izveide un to izmantošana, lai Kopienas mērogā analizētu un paziņotu informāciju dalībvalstīm un ieinteresētajām pusēm, kā arī konsultētos ar tām,

— analīzes un zināšanu uzlabošana par ietekmi, kādu rada veselības politikas attīstība, citas Kopienas politikas un darbības veselības jomā,

— informācijas apmaiņas veicināšana par veselības tehnoloģiju novērtēšanu, ieskaitot jaunas informācijas tehnoloģijas un labas prakses pieredzi.

Projektu priekšlikumos jāakcentē šādi jautājumi:

2.1.1.1. Veselības informācijas un zināšanu sistēmas attīstība un koordinācija (pielikums – 1.1. punkts)

— Indikatoru izstrāde un ieviešana un datu apkopošana par sociālekonomiskiem veselības noteicējiem faktoriem, ar veselības aizsardzību saistītu nevienlīdzību, no dzimuma atkarīgām veselības problēmām un noteiktu iedzīvotāju grupu veselību (tostarp par iespējamību un izmaksu aprēķiniem). Veselīgas dzīves gadu indikatoru sīkāka izdalīšana pēc sociālekonomiskajām kategorijām, izmantojot ES standarta metodoloģiju ([3]). Šis jautājums jārisina, cieši sadarbojoties ar Eiropas Statistikas biroju, lai izvairītos no dubulta darba veikšanas, jo īpaši attiecībā uz šīs organizācijas darba grupu, kas nodarbojas ar indikatoru izstrādi programmā "Paredzamais dzīves ilgums dažādās sociālekonomiskajās grupās".

— Indikatoru izstrāde un to datu apkopošana, kas sniegti par sabiedrības veselību, profilaksi un veselības veicināšanas politiku dalībvalstīs, kā arī indikatoru noteikšana ES politikai un tiesību aktiem, kas skar veselības jomu (tostarp par iespējamību un izmaksām).

— Veselības indikatoru sistēmu popularizēšana un ziņošana par tām dalībvalstīm, izmantojot Eiropas Kopienas veselības indikatoru sarakstu un veselīgas dzīves gadu indikatoru, galveno vērību pievēršot to izmantošanas integrēšanai dalībvalstīs, kas ES pievienojušās pēc 2004. gada 1. maija, un kandidātvalstīs.

([1]) Padomes Lēmums 2002/834/EK (OV L 294, 29.10.2002.) FP6 projekti, kas saistīti ar sabiedrības veselības aizsardzību, saskaņā ar "Zinātnes atbalstu politikai" – CORDIS tīmekļa vietne: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Jāmin, ka uzaicinājumos, ko paredzēts publicēt 2007. gada sākumā, saskaņā ar gaidāmo Eiropas Kopienas Septīto pamatprogrammu pētniecībai, būs tēmas ar īpašu atsauci uz sabiedrības veselības aizsardzību iedaļā "Eiropas iedzīvotājiem sniegtās veselības aprūpes optimizēšana".

([3]) Sīkāk sk. http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm

▼B

2.1.1.2. Informācijas par veselību un zināšanu sistēmas darbība (pielikums – 1.1. punkts)

— Eksperimentālie pētījumi par veselības pārbaužu aptaujām kā daļa no priekšizpētes ([1]). Reģistru par saslimstību ar vispārējām un hroniskām slimībām, kurām ir vispārpieņemta indikatoru un definīciju bāze ([2]), kā arī par slimībām, kuras neaptver pašreizējie projekti ([3]) (tostarp par šo slimību iespējamību un izmaksām), izveide vai uzlabošana visās dalībvalstīs.

— *Ad hoc* jautājumu kopu identificēšana un novērtēšana, izmantojot esošās vai pēdējā laikā veiktās aptaujas par veselību Eiropas sociālo statistikas apsekojumu moduļu sistēmas ietvaros.

— Valodneatkarīgās sistēmas automatizētai nāves cēloņu kodēšanai (*IRIS*) tālāka izstrāde un ieviešana.

— Ievainojumu datubāzes (IDB) ([4]) ieviešana visās dalībvalstīs, jo īpaši datu par visiem ievainojumiem (tostarp mājās un brīvajā laikā gūtajiem ievainojumiem) apkopošana un apstrāde saskaņā ar jauno harmonizēto kodu sistēmu.

2.1.1.3. Mehānismu izveide ziņošanai par veselības aizsardzības jautājumiem un to analizēšanai, kā arī ziņojumu par sabiedrības veselības aizsardzību sagatavošanai (pielikums – 1.4. punkts)

— Pierādījumu un ziņojumu sniegšana par Kopienas politiku ietekmi uz veselību, veselības uzlabošanos un ekonomisko izaugsmi, kā arī uz noturīgu attīstību.

— Ziņojumu sagatavošana par noteiktām iedzīvotāju grupām (proti, sievietēm un bērniem), par ietekmi uz darbnespēju un tās riska faktoriem (piem., jautājumā par redzes traucējumiem), par sabiedrības pasargāšanu no riska, ko rada elektromagnētiskā lauka (EML) iedarbība, par atbilstīgu EML indikatoru un vadlīniju izvēli, kā arī par saistību starp vides faktoriem un cilvēku veselību.

— Atbalsts padziļinātai nāves cēloņu statistikas analīzei, lai gūtu jaunu informāciju par mirstības rādītājiem un kontrolētu to pārmaiņas visā ES, kā arī analīzei par nāves cēloņiem, kurus iespējams novērst (tajā ietilpst darbs, lai izstrādātu piemērotu definīciju nāves cēloņiem, kurus iespējams novērst).

2.1.1.4. Stratēģiju izstrāde informācijas apmaiņai un reakcijai uz nekomerciāliem veselības apdraudējumiem (pielikums – 1.2. punkts)

— Atbalsts projektiem, kuru mērķis ir uzlabot zināšanas par slimībām (to rašanos, ārstēšanu, riska faktoriem, riska mazināšanas stratēģiju, slimību radītajām izmaksām un sociālo atbalstu), ar mērķi izstrādāt ieteikumus par paraugpraksi.

— Stratēģijas un mehānismu izveide informācijas apmaiņai starp cilvēkiem, kas slimo ar retām slimībām, un labāku epidemioloģisko pētījumu, kodifikācijas, klasifikācijas un definīciju izveides veicināšana.

— Atbalsts Eiropas reto slimību references tīkliem ar mērķi izstrādāt vadlīnijas par ārstēšanas paraugpraksi un dalīties zināšanās par šīm slimībām, kā arī novērtēt šai jomā jau paveikto.

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

([2]) Tas attiecas uz cukura diabētu, psihiskām slimībām, mutes dobuma veselību, astmu un hroniskām obstruktīvām elpceļu slimībām, muskuļu un skeleta slimībām (īpaši uz osteoporozi un artrītiskiem un reimatiskiem traucējumiem), kā arī uz sirds un asinsvadu slimībām.

([3]) Pie tām pieder Parkinsona slimība, izkaisītā skleroze, epilepsija, amiotrofiskā laterālā skleroze, ar uzmanības deficītu saistīta hiperaktivitāte, apziņas traucējumi un motoro, maņu, valodas un sociāli emocionālo funkciju traucējumi, hematoloģiskas slimības (tostarp hemofilija), imunoloģiski traucējumi, alerģija (izņemot astmu), ģenitālās sistēmas un urīnceļu slimības, gremošanas slimības, endokrinoloģiskās slimības, ausu, kakla un deguna slimības, oftalmoloģiski traucējumi un dermatoloģiskas slimības, kā arī slimības, kas saistītas ar vides faktoriem. Pie tām pieder arī insults, galvassāpes un hroniskas sāpes (piem., hronisks noguruma sindroms vai fibromialģija).

([4]) https://webgate.cec.eu.int/idb/

▼B

— Priekšizpēte, lai izveidotu mehānismus visaptverošai datu apkopošanai par pārrobežu veselības aprūpes apjomu un ietekmi, integrējot tos dalībvalstu pašreizējās datu apkopošanas sistēmās un neradot nevajadzīgu papildu administratīvo slogu.

2.1.1.5. E-veselība (pielikums – 1.6. un 1.8. punkts)

— Valstu un reģionālo tīmekļa vietņu, nevalstisko organizāciju tīmekļa vietņu un ES Veselības portāla ([1]) sasaistes uzlabošana; ES būtisko medicīnas informācijas avotu saraksta un piekļuves nosacījumu uzlabošana.

— To projektu veicināšana, kuru mērķis ir uzlabot veselības informācijas plūsmu veselības iestādēs un to starpā. (Pacientu drošības un ziņojumu par sabiedrības veselību uzlabošana, efektīvas tīklu veidošanas un/vai izmaksu/kvalitātes scenāriju paskaidrošanas veicināšana.)

— Ziņošana par pacientu un veselības speciālistu izturēšanās un izpratnes pārmaiņām e-veselības risinājumu ieviešanas rezultātā, ar informācijas un komunikāciju tehnoloģijām saistītu pārmaiņu drošības un riska modelēšana.

Sadarbībā ar citām ES politikas jomām:

— saskaņā ar Kopienas inovāciju programmu un citiem ar to saistītiem Kopienas instrumentiem ([2]) veiktu eksperimentālo projektu veicināšana un izplatīšana jautājumā par pacientu pārskatiem, pacientu, personāla un objekta identifikatoriem, e-receptēm, neatliekamās palīdzības datu kopām un semantisko sadarbspēju;

— konfidencialitātes juridiskie, medicīniskie un ētiskie aspekti; īpašumtiesības uz datiem, kas radušies e-veselības rīku izmantošanas rezultātā, un piekļuve tiem, jo īpaši attiecībā uz elektronisko veselības reģistru pārrobežu apmaiņu; uzraudzības un ziņošanas sistēmas; profilakse un veicināšana, paliatīvā aprūpe un aprūpe mājās.

2.1.1.6. Informācija par vidi un veselību (pielikums – 1.1. punkts)

— Vides un veselības sistēmas izveide, izmantojot datu palielinātu sasaisti, eksperimentālie pētījumi vides un veselības mainīgo vienotai uzraudzībai; vietējie vides un veselības intervences pētījumi, kas ietver sociāli ekonomiskos parametrus; pētījumi par iespējamiem slimību (elpceļu un sirds un asinsvadu sistēmas slimību) cēloņiem vidē, pētījumi par ietekmi uz veselību, kādu rada ilgstoša un kombinēta vides negatīvo faktoru iedarbība nelielā apjomā; mirstības un saslimstības datu kvalitātes uzlabošana attiecībā uz elpceļu un sirds un asinsvadu sistēmas slimībām; reakcijas uz vielu iedarbību funkcijas, blakusslimības un agrīni brīdinājumi, pamatojoties uz shēmas konstatēšanu.

— Ziņošana par pilsētplānošanas vadlīnijām attiecībā uz veselību, jo īpaši par veselības aizsardzību un veicināšanu.

— Pētījumu turpināšana par elektromagnētisko lauku (EML), ņemot vērā nepilnības, ko konstatējušas ES zinātniskās komitejas, saistīto projektu speciālisti un PVO (konkrētāk, par EML, tostarp RFID (*Radio Frequency Identification*) iedarbības nelielā apjomā ietekmi ilgtermiņā, un priekšizpēte par brīdinājuma indikatoriem un vajadzīgo uzraudzību saistībā ar EML; pētījumu par riska uztveri veicināšana un ziņošana par labāko praksi, atbalsts EML dozimetrijas vadlīniju izstrādei un elektroapgādes uzņēmumiem un mobilo sakaru operatoriem paredzētu uzstādīšanas vadlīniju izstrādei.

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

([2]) http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption un 2004. gada 30. aprīļa COM(2004) 356 galīgā redakcija "Komisijas paziņojums Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai eVeselība – veselības aprūpes uzlabošana Eiropas pilsoņiem: darbības plāns Eiropas eVeselības jomā".

▼B

2.1.1.7. Atbalsts informācijas un pieredzes apmaiņai par labu praksi (pielikums – 1.7. punkts)

— Pacientu drošības un veselības pakalpojumu veicināšana, palīdzot veidot sadarbību starp Eiropas kompetentajām iestādēm un ieinteresētajām pusēm. Darbība šajā jomā aptver informācijas apmaiņu par labāko praksi, uzlabojot pacientu drošību, tostarp par veselības speciālistu iesaistīšanu un ar to saistīto apmācību un informācijas koordinēšanu; izpratnes veicināšanu par rīcību pacientu drošības garantēšanai un nedrošu pakalpojumu un medicīnisku kļūmju ietekmi uz ekonomiku; palīdzības sniegšanu valsts un reģionālajām iestādēm, īstenojot ievainojumu profilakses stratēģijas.

— Sabiedrības veselības konsultatīvo iestāžu tīkla veidošana dalībvalstīs.

— Atbalsts iniciatīvai un partnerībai, lai novērtētu veselības aizsardzības atbilstību.

2.1.1.8. Ietekmes uz veselību un veselības tehnoloģiju novērtējums (pielikums – 1.5. punkts)

— Rīku izstrāde, lai uzraudzītu veselības politiku rentabilitāti un to ietekmi uz ekonomiku.

— Izpratnes vairošana, tīkla veidošana un sakaru veicināšana ar mērķi palielināt stratēģiskās investīcijas veselības jomā, ko atbalsta ES struktūrfondi.

— Atbalsts ES Veselības tehnoloģiju novērtēšanas tīklam ar pašreizējo projekta darbību ietvaros pabeigto darbu starpniecību ([1]) un sasaistot to ar Farmācijas forumu.

2.1.1.9. Pasākumi, lai uzlabotu veselības informāciju un zināšanas par sabiedrības veselības attīstību (3. panta 2. punkta c) un d) apakšpunkts un pielikuma 1.7., 1.4. un 1.5. punkts)

— Juristu, kas strādā ar tiesību aktiem, kuri saistīti ar veselības nozari, tīkla izveide ES dalībvalstīs (“ES Veselības likums”). Tīklam jāsniedz informācija par to, kā veselības veicināšanā var izmantot likumus, un jādod ieguldījums politikas izstrādāšanā un ietekmes novērtēšanā. Tam arī jākalpo par platformu, lai dalītos zināšanās par veselības nozares likumiem un nodotu tās citiem.

2.1.2. *Ātra un koordinēta reakcija uz veselības apdraudējumu – 2. panta 2. punkta b) apakšpunkts un 3. panta 2. punkta a) apakšpunkts*

Šajā iedaļā minēto pasākumu mērķis ir veicināt un nodrošināt gatavību ātrai reakcijai uz sabiedrības veselības apdraudējumu un ārkārtas situācijās. Tādā veidā īpaši tiks nodrošināts atbalsts sadarbībai Kopienas infekciju slimību kontroles tīkla ([2]) ietvaros un saskaņā ar citiem EK tiesību aktiem par sabiedrības veselību, un tas var papildināt Eiropas pētniecības pamatprogrammas pasākumus.

Riska novērtēšanas pasākumi ir Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) kompetencē ([3]); tas attiecas, piemēram, uz uzraudzību, kas sākās 2005. gadā. Konsultējoties ar *ECDC*, ir izveidoti pasākumi risku un apdraudējumu pārvaldības veicināšanai valstu mērogā, lai stiprinātu sadarbību visas ES mērogā un tādējādi nodrošinātu, ka nenotiek darba dublēšanās vai pārklāšanās.

Līdztekus turpmākām darbībām infekcijas slimību jomā tiks veikti pasākumi bioloģisko aģentu tīšas izplatīšanas draudu novēršanai. Šīs darbības un darbības attiecībā uz ķīmisko vielu tīšu izplatīšanu tiek izstrādātas, ievērojot veselības ministru 2001. gada 15. novembra secinājumus un

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

([2]) Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums 2119/98/EK (OV L 268, 3.10.1998., 1. lpp.).
Komisijas Lēmums 2000/57/EK (OV L 21, 26.1.2000., 32. lpp.).
Komisijas Lēmums 2000/96/EK (OV L 28, 3.2.2000., 50. lpp.).
Komisijas Lēmums 2002/253/EK (OV L 86, 3.4.2002., 44. lpp.).

([3]) Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 851/2004 (OV L 142, 30.4.2004., 1. lpp.).

▼B

tiem sekojošo “Sadarbības programmu gatavībai un reaģēšanai uz bioloģiskajiem un ķīmiskajiem uzbrukumiem” (veselības drošība) ([1]).

2.1.2.1. Spēja reaģēt gripas pandēmijas gadījumā un ierobežot īpašus veselības apdraudējumus (pielikuma 2.1., 2.2., 2.3., 2.4. un 2.8. punkts)

Šīs darbības mērķis ir sekmēt spējas un stratēģiju, ko izmanto, lai palīdzētu dalībvalstīm, kandidātvalstīm un EEZ/EBTA valstīm, kā arī Kopienai vispār cīņā ar veselības apdraudējumiem. Īpaša prioritāte ir gripas pandēmijas draudi un gripas profilakses/ārstēšanas pasākumi, kopīgas ārkārtas situāciju izziņošanas stratēģijas un gatavība tām un apmaiņa ar augstas kvalitātes rīkiem un informāciju par veselību, kā arī pandēmijas sociālekonomiskās sekas un ar to saistīti novēršanas pasākumi saskaņā ar Eiropas pētniecības pamatprogrammas pasākumiem ([2]).

Citas prioritātes ir šādas:

— nelipīgo slimību draudi, piemēram, ķīmiskie un ar vidi saistītie draudi, kuru gadījumā vajadzīga strauja rīcība,

— agrīnās brīdināšanas sistēmas turpmāka izstrāde attiecībā uz ķīmiskām vielām un izsekojamības pasākumi, pāri robežām transportējot sabiedrības veselībai bīstamas vielas,

— infekcijas slimību ārstēšanas aspekti migrantiem un pārrobežu jautājumi, tostarp jautājumi par skrīningu un kontaktu izsekošanu,

— atbalsts darbā ar loģistikas prioritātēm (piem., zāļu sagādi, glabāšanu un izplatīšanu) un nemedicīniska iejaukšanās (piem., pasākumiem, lai palielinātu sociālo attālumu, ieejas un izejas skrīningu, dezinfekcijas pasākumiem u. c.) ārkārtas situāciju gadījumā.

2.1.2.2. Vispārēja sagatavotība un reakcija (pielikums – 2.1., 2.2., 2.3. un 2.4. punkts)

Jārīkojas tā, lai, uzlabojot veselības aprūpes nozares sagatavotību ārkārtas situācijām un starpnozaru sadarbību (piemēram, ar civilās aizsardzības, pārtikas un veterināro nozari), nodrošinātu saskaņotu reakciju krīzes situācijā. Jo īpaši jāatbalsta riska un krīzes pārvaldība un riska izziņošana.

Īpaša uzmanība pievēršama šādiem jautājumiem:

— Pasākumi, ar kuriem atbalsta vispārējās sagatavotības plānošanu, piemēram, dažādu veselības iestāžu (piem., slimnīcu un krīzes centru valsts/reģionālā mērogā) sasaiste, lai sagatavotos liela pacientu skaita uzņemšanai un spētu mazināt liela mēroga ārkārtas situāciju ietekmi (tādas situācijas ir, piem., nelaimes gadījumi, migrācijas viļņi, plūdi, kā arī mazaizsargātu grupu, pārvietotu personu un bēgļu izvietošana). Vajadzīgi arī pasākumi, lai veicinātu darbības nepārtrauktību ārkārtas situācijās (piem., sabiedrības veselības aizsardzības pakalpojumu sniegšana liela mēroga traucējumu gadījumā).

— Pasākumi, kas palielina pašreiz pieejamu vai jaunu rīku un instrumentu, tostarp juridisko instrumentu, izmantošanu, lai veicinātu starptautisko pasažieru izsekojamību (piem., avioreisa pasažieru izsekošana gadījumā, ja iespējama inficēšanās ar patogēniem mikroorganismiem), kā arī kontaktu izsekošanu.

— Kompetences palielināšanas pasākumi kopējām tiesībaizsardzības un veselības aizsardzības iestāžu darbībām.

— Kompetences palielināšanas pasākumi, kas vajadzīgi, lai izpildītu Pasaules veselības asamblejas starptautiskos veselības aizsardzības noteikumus ([3]) (piem., par mehānismiem, lai vajadzības gadījumā sāktu un īstenotu starptautisko ceļotāju izsekošanu).

— Novatorisku IT rīku izmantošana veselības apdraudējumu analīzei, piemēram, ģeogrāfiskās informācijas sistēmas (ĢIS), telpas un laika

([1]) Sk.: http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf
([2]) Sk. arī Sestās pamatprogrammas “Zinātnes atbalsts politikai” 5. uzaicinājumu SSP-5B GRIPA.
([3]) Sk.: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf

▼B

analīze, jaunas agrīnās brīdināšanas un prognozēšanas shēmas, automatizēta diagnostikas datu analīze un apmaiņa.

— Veids, kādā risināmi jautājumi par transportēšanu (piem., paraugu sūtīšana) jaunu diagnostikas metožu piemērošanu (piem., jaunu/draudošu patogēnu starplaboratoriju testi).

2.1.2.3. Veselības drošība un stratēģijas attiecībā uz infekcijas slimību kontroli (pielikums – 2.2., 2.4., 2.5. un 2.9. punkts)

Joprojām pastāv nepilnības informācijā un zināšanās par politiku un plānu pārskatīšanu, izstrādi un novērtēšanu, lai varētu cīnīties ar risku, kas radies atšķirīgā veselības aprūpes vidē, sākot no ģimenes ārstu kabinetiem un beidzot ar vismodernākajām specializētajām slimnīcām, tostarp tām, kas paredzētas augsta riska grupas pacientu ārstēšanai.

Pacientu veselības drošības un veselības aprūpes kvalitāti dalībvalstīs var uzlabot, veidojot tīklu Eiropas mērogā un pieņemot atbilstīgu stratēģiju, lai reaģētu uz veselības drošības apdraudējumu un kontrolētu infekcijas slimības. Šo darbību mērķis ir veicināt pasākumus, kas saistīti ar sagatavotību (piemēram, vakcināciju un krājumu izvedi pirms notikuma), infekcijas slimību kontroli/izskaušanu un pacientu drošību. Tiks sekmēti tādi pasākumi, kas atbalsta starpnozaru saziņu (piem., saziņu starp ģimenes ārstiem, farmaceitiem, veterinārārstiem un citām saistītām nozarēm, kas nepieder pie medicīnas jomas) un veicina sadarbību starp platformām un tīkla veidošanu.

Citas prioritātes ir pasākumi, kas atbalsta:

— bērnu infekcijas slimību kontroles un profilakses programmas (tostarp pasākumus, kas sekmē informācijas apmaiņu par labāko vakcinācijas praksi un imunizācijas stratēģiju, piem., attiecībā uz slimībām, kuru profilaksi var nodrošināt ar vakcināciju saskaņā ar Lēmumu 2119/98/EK ([1])) pasākumi nevēlamo blakusparādību (vakcīnu, ķimikāliju, pretvīrusu līdzekļu un citu zāļu un medicīnas preču blakusparādību) kontrolēšanai, sadarbojoties ar Eiropas Zāļu aģentūru (*EMEA*);

— tīklu veidošanu un informācijas apmaiņu starp dalībvalstīm, lai uzlabotu pacientu drošību un aprūpes kvalitāti, jo īpaši ārstējot un kontrolējot slimnīcās iegūtas infekcijas un mikroorganismu rezistenci pret antibiotikām, kā arī cita veida iedarbību, kas saistīta ar slimnīcas vai citas veselības aprūpes iestādes vidi (ķimikāliju ietekme, zāles, dezinfekcijas līdzekļi, gaisa kvalitāte telpās u. c.); pasākumus saistībā ar tādiem jautājumiem kā informācijas apmaiņa par paraugpraksi pacientu drošības jomā (ziņošanas un mācību sistēmas, apmācība un izglītība), mehānismu un rīku izstrāde, lai uzlabotu informāciju par pacientu drošību, ko saņem pacienti, sabiedrība un veselības speciālisti, labāku izpratni par pacientu drošības apdraudējumiem un nedrošu medicīnisku kļūdu ietekmi uz ekonomiku un valsts pamatpolitiku un programmu atbalstīšanu.

2.1.2.4. Asins, audu, šūnu un orgānu drošība (pielikums – 2.6. un 2.7. punkts)

Šo pasākumu mērķis ir veicināt cilvēka izcelsmes vielu (orgānu, audu, šūnu, asiņu un to sastāvdaļu), ko izmanto terapijā, kvalitāti, drošību un pieejamību saistībā ar to ieguvi, apstrādi, izplatīšanu un izmantošanu. Šiem pasākumiem jāpalīdz īstenot pašreizējos ES tiesību aktus.

Prioritārie pasākumi ir šādi:

— praktisku padomu izstrāde par riska novērtēšanu un validēšanas metodoloģiju cilvēka izcelsmes vielu ieguvē, apstrādē, glabāšanā un izplatīšanā,

— dažāda veida procedūru riska detalizēta izvērtēšana ar mērķi sagatavot specializētas vadlīnijas katram procesam un vielai. Tajās jāņem vērā vielu apstrādes veids un ceļš, pa kādu tās nonāk cilvēka organismā,

— Cilvēka izcelsmes vielu brīvprātīgu ziedojumu (bez atlīdzības) veicināšana. Informācijas apmaiņa par standartpraksi attiecībā uz kompen-

([1]) Sk. 11. zemsvītras piezīmi.

▼B

sācijām, kādas slimnīcās vai ieguves organizācijās donoriem piedāvā par cilvēka izcelsmes vielām.

2.1.3. *Veselības noteicēji faktori – 2. panta 1. punkta c) apakšpunkts un 3. panta 2. punkta b) apakšpunkts*

Šajā iedaļā minētie pasākumi ir vērsti uz:

— ES politiku un pasākumu apstiprināšanu jautājumā par veselības noteicējiem faktoriem,

— labas prakses izstrādi un informācijas apmaiņas veicināšanu par to,

— analītiskas un integrētas pieejas vairākiem veselības noteicējiem faktoriem veicināšanu un valstu ieguldījuma maksimālu palielināšanu.

Prioritāte 2007. gadā būs projekti, kas saistīti ar ES politiku un stratēģiju par veselības noteicējiem faktoriem un atbalsta tos; jo īpaši nozīmīgi faktori būs psihiskā veselība, uzturs un fiziskā aktivitāte, smēķēšana, alkohola lietošana, narkotiku lietošana un vides ietekme uz veselību. Īpaša uzmanība tiks pievērsta projektiem, kuros risināts jautājums par labu praksi, popularizējot ar veselību saistītus dzīves paradumus, jo īpaši bērnu un gados jaunu cilvēku vidū, un aptverot gan riska faktorus, gan aizsargājošos faktorus, kas ietekmē dzīvesveidu un uzvedību. Projektiem arī jāskar daudzpusīgāki sociālekonomiskie faktori un jātiecas mazināt nevienlīdzību veselības aprūpē.

2007. gadam noteiktās prioritātes ir šādas:

2.1.3.1. Atbalsts nozīmīgākajiem Kopienas stratēģijas pasākumiem attiecībā uz vielām, kas izraisa atkarību (pielikums – 1.3. punkts)

Pasākumi pretsmēķēšanas pasākumu atbalstam

Projektu pieteikumiem jābūt vērstiem uz:

— novatorisku stratēģiju izstrādi un paraugpraksi attiecībā uz smēķēšanas profilakses un atmešanas metodēm, galveno vērību pievēršot gados jauniem un strādājošiem cilvēkiem,

— pasīvo smēķēšanu – dalībvalstīs īstenoto pretsmēķēšanas politiku ietekmes uz pasīvo smēķēšanu un tabakas lietošanu novērtēšana,

— tabakas izstrādājumu kontroli – darbs, kas vērsts uz tabakas izstrādājumu kontroles pasākumu efektivitāti, izpildi un izstrādi ES un dalībvalstīs, jo īpaši attiecībā uz tabakas izstrādājumu sastāvdaļām, izmetes kontroli un sabiedrības informēšanu par tabakas kontroles pamatkonvencijas (*FCTC*) īstenošanu ES mērogā.

Pasākumi attiecībā uz alkoholu būs saistīti ar vispārējo stratēģisko pieeju alkohola radītā kaitējuma mazināšanai saskaņā ar Komisijas Paziņojumu par ES stratēģiju dalībvalstu atbalstam alkohola radītā kaitējuma mazināšanai ([1]).

Projektu pieteikumiem jābūt vērstiem uz:

— standartizētas metodoloģijas izstrādi ar alkohola lietošanu saistītas politikas izmaksu un ieguvumu analīzei, lai novērtētu ES pašreizējo politiku, kas saistīta ar alkoholu, ietekmi uz ekonomiku,

— standartizētu salīdzinošo aptauju izstrādi par alkoholismu un epizodisku alkoholismu, dzērumu, alkohola lietošanas kontekstu, atkarību no alkohola un nereģistrētu alkohola lietošanu,

— paraugprakses izveidi stratēģijai darbavietās, lai mazinātu kaitīgas un bīstamas alkohola lietošanas ietekmi uz ekonomiku (piem., lai mazinātu darba kavējumus, alkohola lietošanu darba laikā, strādāšanu paģiru laikā un bezdarbu),

— tīkla veidošanu un novērtēšanu un paraugprakses izveidi attiecībā uz sabiedrības mobilizēšanu un rīcības projektiem, iesaistot dažādas nozares un partnerus, lai radītu drošāku alkohola lietošanas vidi,

([1]) COM(2006) 625 2006. gada 24. oktobris.

▼B

— atbalstu paraugprakses izveidei attiecībā uz reklāmu, pašregulāciju un uzraudzību.

Ar narkotikām saistītas darbības

Attiecībā uz narkotikām saskaņā ar ES narkotiku apkarošanas stratēģiju un rīcības plānu un Padomes ieteikumiem par narkotikām [1] projektu pieteikumiem jābūt vērstiem uz:

— profilakses programmu izstrādi un uzlabošanu, ņemot vērā dzimumu atšķirības un koncentrējoties uz noteiktām vietām (piem., darbavietām),

— kaitējuma mazināšanas programmu, kas paredzētas mazaizsargātām grupām un domātas infekcijas slimību (piem., tuberkulozes, hepatīta, *HIV/AIDS*) izplatības profilaksei ieslodzīto, injicējamo narkotiku lietotāju un viņu dzimumpartneru vidū, kā arī slimības nodošanu no mātes bērnam, īstenošanu un noturību,

— paraugprakses izveidi, lai narkotiku lietotājiem būtu labāka pieeja sociālajiem, psiholoģiskajiem un medicīniskajiem pakalpojumiem, galveno vērību pievēršot gados jauniem cilvēkiem,

— apmācību programmas izveidi un uzlabošanu speciālistiem, kuri savā darbā saskaras ar narkotiku lietotājiem (piem., neatliekamās palīdzības darbiniekiem).

2.1.3.2. Integrēta pieeja dzīvesveidam (2. panta 1. punkta c) apakšpunkts un 3. panta 2. punkta b) apakšpunkts; pielikums – 3.1. punkts)

Attiecībā uz uzturu un fizisko aktivitāti: sagatavojot un atbalstot gaidāmo "Uztura un fiziskās aktivitātes balto grāmatu" un "Ziņojumu par ieguldījumu Zaļajā grāmatā", kas publicēts 2006. gada 11. septembrī, projektu pieteikumiem jābūt vērstiem uz:

— labu praksi jautājumā par izglītības programmām par uzturu un fizisko aktivitāti, tostarp skolās,

— atbalsta sniegšanu sadarbības iniciatīvām, kurās iesaistītas daudzas ieinteresētās personas un kas saistītas ar veselīgu dzīvesveidu vietējā sabiedrībā, uzmanību koncentrējot uz īpašām mazāk aizsargātām grupām, īpaši bērniem,

— pasākumu, lai mainītu patērētāju paradumus attiecībā uz pārtikas izvēli un fizisko aktivitāti, efektivitāti,

— politiku un pasākumu novērtēšanu (ietekmes uz veselību novērtēšana/izmaksu un ieguvumu analīze),

— pierādījumiem vai rīkiem, lai sniegtu atbalstu politikas veidošanai jautājumā par pārtikas produktu tirdzniecību bērniem,

— fiziskās aktivitātes veicināšanu, veidojot veselīgu vidi un piesaistot citus sektorus (piem., pilsētplānošanas, transporta, arhitektūras nozari).

Attiecībā uz pasākumiem HIV/AIDS: un seksuālās un reproduktīvās veselības jomā saskaņā ar Komisijas Paziņojumu par *HIV/AIDS* apkarošanu [2] projektu priekšlikumiem jābūt vērstiem uz šādu jautājumu risināšanu:

— vērojamā *HIV* izplatība homoseksuālu vīriešu vidū Eiropā, veidojot tīklus un cieši sadarbojoties ar ECDC un citām saistītajām Eiropas iestādēm, lai sniegtu atbalstu profilakses stratēģijas popularizēšanai, izmantojot mērķtiecīgus un novatoriskus mehānismus,

— veidi, kā nodrošināt valstī gūtās un starptautiskās pieredzes apmaiņu un izplatīšanu, veicinot sabiedrības informētību par *HIV/AIDS* un seksuālo veselību,

— laba prakse un ieteikumi par brīvprātīgo konsultēšanu un *HIV* pārbaudēm, ņemot vērā dažādas noteiktas mazaizsargātas grupas (piemēram, jaunieši, migrantu populācijas, injicējamo narkotiku lietotāji),

[1] Padomes Ieteikums 2003/488/EK (OV L 165, 3.7.2003., 31. lpp.).

[2] Komisijas Paziņojums Padomei un Eiropas Parlamentam (COM(2005) 654, galīgā redakcija, 2005. gada 15. decembris).

▼B

— labas prakses identificēšana un izplatīšana attiecībā uz pasākumiem kaitējuma mazināšanai (profilakse, ārstēšana, aprūpe un atbalsts), galveno uzmanību veltot mazaizsargātām grupām, jo īpaši injicējamo narkotiku lietotājiem,

— novatoriskas stratēģijas, lai popularizētu drošu dzimumdzīvi pusaudžu starpā un augsta riska grupās, kā arī sabiedrības informētība par dzimumceļā pārnesamām slimībām un to profilaksi.

Pasākumu attiecībā uz psihisko veselību: pamatā ir nostādnes, kas minētas ES psihiskas veselības stratēģijā ([1]); projektu priekšlikumiem jābūt vērstiem uz šādu jautājumu risināšanu:

— mehānisma izveide, lai identificētu un pārskatītu labu praksi, kurā apvienotas zināšanas no pašreizējiem projektiem un ietverti pasākumi, kas veicina paraugprakses pieņemšanu psihiskās veselības sekmēšanā, psihisko slimību profilaksē un pacientu izolācijas apkarošanā un sekmē cilvēku ar psihiskās veselības problēmām iekļaušanos sabiedrībā un viņu cilvēktiesību ievērošanu,

— atbalsta sniegšana psihiskās veselības sekmēšanas un psihiskās veselības traucējumu profilakses plašai integrēšanai darbavietās, veicinot labu psihisko veselību un darba dzīves sabalansētību,

— datu apkopošana par psihiskās veselības veicināšanā un psihiskās veselības traucējumu profilaksē ieguldīto investīciju rentabilitāti.

2.1.3.3. Sabiedrības veselības aizsardzības pasākumi, kas vērsti uz daudzveidīgākiem veselību noteicošajiem faktoriem (pielikums – 3.2. un 3.3. punkts)

Pasākumi veselību noteicošo sociālo faktoru jomā būs vērsti uz politikas veidošanu, novatoriskām pieejām un izvērtēšanu, un galvenā uzmanība tiks pievērsta šādiem jautājumiem:

— informācijas apmaiņa par labu praksi sabiedrības informētības veicināšanā, tostarp par platformu/tīklu izveidi vai tamlīdzīgiem mehānismiem, kas ietekmē daudzas ieinteresētās puses,

— labas prakses dokumentēšana un novērtēšana, risinot jautājumus par veselības aprūpes pieejamību un tās atšķirīgajiem rezultātiem atkarībā no sociālās grupas,

— novatoriskas pieejas, lai risinātu jautājumus saistībā ar migrantu veselību,

— ieteikumu par labu praksi apmaiņa un izstrāde jautājumā par veselības veicināšanu darbavietā, galveno uzmanību pievēršot vecākiem darbiniekiem un ilggadējiem darbiniekiem. Šis jautājums risināms ciešā saistībā ar politiku par veselību un drošību darbavietā.

Saskaņā ar Vides un veselības rīcības plānu ([2]) pasākumi vides faktoru jomā būs vērsti uz tīklu veidošanu, lai apgūtu labu praksi, vadlīnijas un koriģējošos pasākumus valsts un vietējā līmenī attiecībā uz gaisa kvalitāti telpās, ietverot izmaksu un ieguvumu analīzi. Jo īpaši tie būs vērsti uz šādu jautājumu risināšanu:

— profilaktiskie un koriģējošie pasākumi, lai samazinātu radona iedarbību,

— koriģējošie pasākumi, kuru mērķis ir uzlabot ventilāciju, jo īpaši skolās,

— sadedzināšanas iekārtu lietošana un apkope,

— mitrums ēkās.

([1]) Zaļā grāmata "Iedzīvotāju psihiskās veselības sekmēšana. Virzībā uz ES garīgās veselības stratēģiju" (COM(2005) 484, galīgā redakcija 2005. gada 14. oktobrī).

([2]) Komisijas Paziņojums Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai "Eiropas Vides un veselības rīcības plāns 2004.–2010." (COM(2004) 416, galīgā redakcija, 2004. gada 9. jūnijs).

▼B

2.1.3.4. Slimību un savainojumu profilakse (2. panta 1. punkta c) apakšpunkts un 3. panta 2. punkta b) apakšpunkts)

Projektu priekšlikumiem slimību profilakses jomā jābūt vērstiem uz vadlīniju un paraugprakses izstrādi, lai apkarotu nozīmīgākās slimības, kas apdraud sabiedrību, piemēram, vēzi, cukura diabētu un elpceļu slimības, pamatojoties uz pašreiz veikto darbu.

Projektiem savainojumu profilakses jomā jābūt vērstiem uz šādu prioritāru jautājumu risināšanu:

— drošības shēmu izstrāde un ieviešana sporta veidiem ar augstu riska pakāpi, sadarbojoties ar Eiropas sporta apvienībām,

— uz darbību orientētu rīku izstrāde, cieši sadarbojoties ar Eiropas Aģentūru drošībai un veselības aizsardzībai darbā ([1]), lai nodrošinātu traumu profilaksi gados jaunu darbinieku vidū,

— atbalsts tādu pasākumu īstenošanai, kas vērsti uz valstu rīcības plāniem jautājumā par bērnu drošību, liekot uzsvaru uz to popularizēšanu un intensīvu izplatīšanu,

— informācijas un zināšanu apmaiņas veicināšana starp ekspertu grupām, konsultācijas un noturīgi informatīvi pasākumi attiecībā uz labu praksi.

2.1.3.5. Kompetences palielināšana

Par prioritāru uzskatīs:

— sadarbības sekmēšanu starp izglītības iestādēm kopējo Eiropas mācību un moduļu satura izstrādē galvenajās sabiedrības veselības aizsardzības jomās un pielāgotu mācību programmu izstrādi veselības aprūpes personālam un citiem speciālistiem, kas iesaistīti garīgās veselības pakalpojumu sniegšanā,

— īstermiņa atbalstu tam, lai tiktu palielināta kompetence izraudzītiem Eiropas tīkliem sabiedrības veselības aizsardzības jomā, kam ir liela nozīme veselības aizsardzībā un kas dotu ievērojamu Eiropas pievienoto vērtību konkrētu ģeogrāfisko vai attīstības grūtību pārvarēšanā. Īpaša uzmanība tiks pievērsta nevalstisko organizāciju, kuras darbojas *HIV/AIDS* jomā, kompetencei, lai koordinētu un veicinātu cilvēku, kas dzīvo ar *HIV* un *AIDS* (*PLWHA*), līdzestību antiretrovīrusu terapijas programmās.

2.2. **Konkursu izsludināšana**

▼M1

Pakalpojumu iepirkumus finansē no budžeta pozīcijām 17 03 01 01 un 17 01 04 02. Provizoriskā kopējā summa konkursu finansēšanai varētu sasniegt EUR 5 324 000.

▼B

Līdz 2007. gada februārim (provizoriskais datums) jāpieņem vēl viens lēmums par iepirkuma līgumu finansēšanu.

Jāidentificē šādas darba jomas.

INFORMĀCIJA PAR VESELĪBU

1) Padomes 1999. gada 12. jūlija Ieteikuma 1999/519/EK par elektromagnētiskā lauka no 0 Hz līdz 300 GHz iedarbības uz sabiedrību ierobežojumiem pārskatīšanu un koriģēšanu ([2]).

2) Atbalsta sniegšana *ad hoc* eksperimentālajiem pētījumiem, kuros izmanto *Eurobarometer* aptaujas.

3) Ziņojumi par sabiedrības veselības aizsardzības prasību iekļaušanu dažādās Kopienas politikas jomās, tostarp metodoloģiskajos dokumentos par ietekmes uz veselību novērtēšanu, kas jau ir izstrādāti Kopienas mērogā.

([1]) Padomes 1994. gada 18. jūlija Regula (EK) Nr. 2062/94, ar ko izveido Eiropas Aģentūru drošībai un veselības aizsardzībai darbā; OV L 216, 20.8.1994., 1. lpp.

([2]) OV L 199, 30.7.1999., 59. lpp.

▼B

4) ES veselības portāla vadīšana, rediģēšana, atjaunināšana un attīstīšana.

5) Sabiedrības veselības aizsardzības programmas paziņošana.

6) Atbalsta sniegšana zinātnisko sekretariātu izveidei.

7) Pacientu drošība – integrēta tīklu tīkla izveide, lai uzlabotu sadarbību pacientu drošības jomā, koncentrējoties uz kultūru, vadību un klīnisko pārvaldību, kā arī uz mācīšanās mehānismiem, apmainoties ar informāciju par paraugpraksi un ieinteresēto pušu iesaistīšanos.

VESELĪBAS APDRAUDĒJUMS

1) Platformu izveide, lai sagatavotu, izmantotu un novērtētu uzdevumus, apmācību par lēmumu pieņemšanas rīkiem un komandas veidošanu organizāciju, IT rīku izstrādi sagatavotības jomā un specializēto semināru organizāciju.

2) Pašreizējās situācijas noteikšana un raksturošana references laboratoriju jomā, ietverot priekšizpēti, lai uzlabotu gripas vīrusu paveidu ticamu un laicīgu noteikšanu un ES standartus attiecībā uz noteiktiem patogēniem, tostarp būtiski nepieciešamu tehnisko un diagnostikas resursu nodrošināšanu.

3) Labas prakses vadlīniju izstrāde uzņēmumiem, kuru darbs saistīts ar cilvēka izcelsmes vielu kvalitāti.

VESELĪBU NOTEICOŠIE FAKTORI

1) Dalībvalstīs lietoto brīdinājumu par veselību teksta un attēlu veidā rezultāti un teksta un ilustratīvo brīdinājumu turpmāka izstrāde.

2) Atbalsta sniegšana pakalpojumiem, lai izveidotu un īstenotu ieinteresēto pušu tīkla veidošanu un konsultāciju procesu par veselības noteicējiem faktoriem, jo īpaši par uzturu un fizisko aktivitāti, alkohola lietošanu, psihisko veselību un *HIV/AIDS*.

3) Psihiskā veselība – pētījums "Pierādījumu bāze par psihiskās veselības veicināšanā un psihiskās veselības traucējumu profilaksē ieguldīto investīciju rentabilitāti".

4) Valsts un pakārtoto stratēģiju noteikšana un novērtēšana jautājumā par veselību noteicošajiem faktoriem (jo īpaši par *HIV/AIDS* un uzturu un fizisko aktivitāti).

5) Vide un veselības aizsardzība – tīmeklī izvietota rīka izstrāde, kas sniegtu informāciju par gaisa kvalitāti telpās.

Papildus iepriekš minētajām prioritātēm identificēta nepieciešamība koordinēt nevalstisko organizāciju ieguldījumu veselības aizsardzības iniciatīvu jomā ES mērogā – gan izveidotajās platformās, gan citās iniciatīvās tādos jautājumos kā uzturs un fiziskā aktivitāte, alkohola lietošana, veselības aizsardzības pakalpojumi, psihiskā veselība, zāles un veselība u. c.

2.3. **Sadarbība ar starptautiskajām organizācijām**

2.3.1. *Sadarbības jomas 2007. gadā*

▼M1

Atbilstīgi programmas lēmuma 11. pantam programmas gaitā jāsadarbojas ar sabiedrības veselības jomā kompetentām starptautiskām organizācijām un Eiropas Ekonomikas zonas (EEZ) valstīm, saskaņojot to ar Komisijas dienestiem, kas nodarbojas ar tiem pašiem jautājumiem.

Sadarbība ar Pasaules Veselības organizāciju (PVO)

Sadarbību ar PVO īstenos, ņemot vērā turpmāko:

— nolīgumu starp Apvienoto Nāciju Organizāciju un Eiropas Kopienu par principiem, ko piemēro, Kopienai finansējot vai līdzfinansējot programmas un projektus, kurus pārvalda Apvienoto Nāciju Organizācija, kas stājās spēkā 1999. gada 9. augustā, un pārbaudes klauzulas nolīgumu starp Eiropas Kopienu un Apvienoto Nāciju Organizāciju, kas stājās spēkā 1995. gada 1. janvārī (ar grozījumiem),

— vēstuļu apmaiņu starp PVO un Eiropas Komisiju par sadarbības nostiprināšanu un pastiprināšanu (tostarp paziņojumu par regulējumu

▼M1

un pasākumiem sadarbībai starp PVO un Eiropas Komisiju, kas ir daļa no vēstuļu apmaiņas),

— ja ārkārtas apstākļos nav panākta cita vienošanās, Eiropas Komisijas finansiālo atbalstu PVO veiktām darbībām sniedz saskaņā ar Finanšu un administratīvās sistēmas nolīgumu starp Eiropas Kopienu un Apvienoto Nāciju Organizāciju, kas stājās spēkā 2003. gada 29. aprīlī (PVO tam pievienojusies 2003. gada 11. decembrī).

Apspriežoties ar PVO, ir noteiktas prioritārās jomas – klimata izmaiņas/vide, uztura un fizisko aktivitāšu uzraudzība, kā arī garīgā veselība.

— Klimata pārmaiņas – informācija par vidi un veselību, lai izveidotu atbalsta rīku ar klimatu saistītās informācijas lēmumu pieņemšanai attiecībā uz karstumu Eiropā; šis atbalsta rīks ir daļa no ES brīdināšanas sistēmas, lai saglabātu labu veselību karstumā, un paredzēts karsta laika prognozēšanai Eiropā.

— Uztura un fizisko aktivitāšu uzraudzības mērķi ir datubāzu savienošana, to satura atjaunināšana un tehniskā atbalsta nodrošināšana dalībvalstīm, lai standartizētu Komisijas un PVO savākto informāciju un novērtētu tās kvalitāti.

— Garīgā veselība. Šī jomas mērķi ir plašās pieredzes un iniciatīvu sakārtošana garīgās veselības veicināšanas jomā, garīgo traucējumu profilakse un cilvēku ar garīgās veselības traucējumiem sociālā iekļaušana valsts, reģionālā un vietējā līmenī, uzticamu līderu veselības jomā apzināšana un atbalsts, kā arī pierādījumu trūkumu apzināšana jomās, kurās vajadzīga turpmāka izpēte.

Izpildot šos mērķus, izdosies izvairīties no pasākumu dubultošanās vai pārklāšanās ar citiem Kopienas finansētiem pasākumiem, jo īpaši tādiem pasākumiem, ko finansē sabiedrības veselības aizsardzības programmas ietvaros.

Sadarbība ar Starptautisko Vēža izpētes aģentūru (SVIA), kas ir PVO struktūrvienība

Ar SVIA plānota atsevišķa vienošanās par projektu, lai izstrādātu Eiropas perspektīvas pētījumu par uzturu un vēzi (*EPIC*) un Eiropas tīklu vēža uzskaitei (*ENCR*), atjauninātu Eiropas pretvēža rīcības kodeksu un sagatavotu brošūru par mirstību no vēža Eiropas Savienībā, izmantojot jaunākos datus par mirstību ([1]).

▼B

2.3.2. *Finansējums*

▼M1

Finansējumu pasākumiem, kas kopīgi ar iepriekš minētajām starptautiskajām organizācijām, var piešķirt tikai ar tiešu dotāciju līgumu starpniecību. Pateicoties tiešo dotāciju līgumiem, palielināsies sinerģija un Eiropas Komisijas atsaucība pret starptautiskajām organizācijām kopīgi finansētu pasākumu gadījumā. Šīm organizācijām ir zināms potenciāls, kas saistīts ar to īpašajiem uzdevumiem un pienākumiem, tāpēc tās ir īpaši kvalificētas veikt dažas no šajā darba programmā norādītajām darbībām, kurām par vispiemērotāko procedūru tiek uzskatīti tiešo dotāciju līgumi.

Finansiālā ieguldījuma summa vienai organizācijai var būt līdz 60 % no attiecīgo projektu attaisnotajām izmaksām. Komisija katrā atsevišķā gadījumā noteiks maksimālo piešķiramo procentālo daļu.

Tiešos dotāciju līgumus finansē no budžeta pozīcijas 17 03 01 01; tiešo dotāciju provizoriskā summa ir EUR 2 550 000. Šo summu var palielināt, ja darbības budžetā ir pieejamas neizmantotas apropriācijas.

▼B

2.4. **Zinātniskās komitejas**

Zinātniskās komitejas, kas saistītas ar Sabiedrības veselības aizsardzības programmu, jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 01. 01.

Dienas naudas izmaksām sanāksmju dalībniekiem un ziņotājiem par zinātnisko komiteju atzinumu sagatavošanu saistībā ar zinātnisko komi-

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm

▼B

teju darbību pavisam atvēlēs EUR 254 000 ([1]). Šīs dienas naudas aptvers visas jomas, kas saistītas ar Sabiedrības veselības aizsardzības programmu, tas ir, *SCHER* (Vides un veselības risku zinātniskās komitejas) izmaksas 100 % apmērā un *SCENIHR* (Topošo un jaunatklāto veselības risku zinātniskās komitejas) izmaksas 50 % apmērā (provizorisks apjoms), kā arī koordinācijas izmaksas.

2.5. **Pastarpināta pilnvaru deleģēšana Eiropas Statistikas birojam**

Maksimālā summa – EUR 400 000 – no budžeta pozīcijas 17 03 01 01 tiks pastarpināti deleģēta Eiropas Statistikas birojam (*Eurostat*), lai tādējādi sniegtu atbalstu:

1) valsts statistikas iestādēm, īstenojot Eiropas intervijas veida veselības apsekojuma moduļus (kas definēti 2007. gada statistikas programmā) 2007.–2008. gadā;

2) valsts statistikas iestādēm, īstenojot un paplašinot veselības aizsardzības kontu sistēmu ES (sadarbojoties ar ESAO un PVO).

([1]) Komisijas Lēmums Nr. 2004/210/EK (OV L 66, 04.3.2004., 45. lpp.).

▼B

II PIELIKUMS

Attaisnotie ceļa un uzturēšanās izdevumi

Šīs vadlīnijas attiecas uz ceļa un uzturēšanās izdevumiem:

— darbiniekiem, kurus nodarbina dotāciju saņēmējs (galvenais un saistītie saņēmēji), un ekspertiem, kurus saņēmējs uzaicinājis piedalīties darba grupās,

— ja šādas izmaksas skaidri paredzētas pakalpojumu līgumos.

1) Vienotas likmes dienas nauda ietver visus uzturēšanās izdevumus komandējumos, tostarp viesnīcu, restorānu un vietējā transporta (taksometra un/vai sabiedriskā transporta) izdevumus. To maksā par katru komandējuma dienu, ja komandējums ir vismaz 100 km attālumā no pastāvīgās darbavietas. Dienas naudas lielums mainās atkarībā no valsts, uz kuru ir komandējums. Dienas likme atbilst dienas naudas summai un maksimālajai viesnīcas cenai, kas noteikta Komisijas Lēmumā C(2004) 1313 ([1]) ar grozījumiem.

2) Par komandējumiem citās valstīs, kas nav ES dalībvalstis, kandidātvalstis un EBTA-EEZ valstis, iepriekš jāsaņem Komisijas dienestu piekrišana. Šī piekrišana ir saistīta ar komandējuma mērķiem, izmaksām un motivāciju.

3) Ceļa izdevumi ir attaisnojami, ja izpildīti šādi nosacījumi:

— braucienā izvēlēts vistiešākais un ekonomiskākais maršruts,

— attālums starp sanāksmes vietu un pastāvīgo darbavietu ir vismaz 100 km,

— brauciens ar vilcienu – pirmā klase,

— brauciens ar lidmašīnu – ekonomiskā klase, ja vien nav pieejamas vēl lētākas biļetes (piemēram, *Apex*); braucienu ar lidmašīnu apmaksā tikai tad, ja ceļš turp un atpakaļ ir garāks par 800 km,

— brauciens ar automobili – to atmaksā, pamatojoties uz pirmās klases vilciena biļetes cenu tajā pašā maršrutā.

([1]) Komisijas 2004. gada 7. aprīļa Lēmums par vispārējiem īstenošanas noteikumiem, ar ko pieņem Norādījumus par Eiropas Komisijas ierēdņu un citu amatpersonu komandējumiem