KOMISIJOS SPRENDIMAS

2006 m. vasario 10 d.

patvirtinantis 2006 m. darbo planą, skirtą Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.) įgyvendinimui, kartu su metine subsidijų darbo programa

(Tekstas svarbus EEE)

(2006/89/EB)

EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA,

atsižvelgdama į Europos bendrijos steigimo sutartį,

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], 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.) [3], 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, vykdomąją įstaigą „Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga“, atsakingą už Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje valdymą [4], ypač į jo 6 straipsnį,

kadangi:

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

(2) Remiantis Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 2342/2002 166 straipsniu, metinėje darbo programoje nurodomas pagrindinis teisės aktas, tikslai ir pasiūlymų konkursų skelbimo tvarkaraštis, nurodant orientacinę sumą ir tikėtinus rezultatus.

(3) Remiantis 2005 m. kovo 15 d. Komisijos sprendimo dėl Europos Bendrijų bendrojo biudžeto vykdymo vidaus taisyklių (Komisijos skyriaus) 15 straipsnio 2 dalimi, sprendimas, patvirtinantis Finansinio reglamento 110 straipsnyje nurodytą metinę darbo programą, gali būti laikomas Finansinio reglamento 75 straipsnyje apibrėžtu finansiniu sprendimu, jeigu tokiame sprendime yra išdėstyta pakankamai išsami programa.

(4) Sprendimo Nr. 1786/2002/EB 8 straipsnyje yra numatyta, kad Komisija patvirtina metinį darbo planą, skirtą programai įgyvendinti, nustatantį prioritetus ir būsimus veiksmus, įskaitant išteklių paskirstymą.

(5) Todėl reikia patvirtinti darbo planą 2006 metams.

(6) Šiame sprendime numatytos priemonės atitinka Programos komiteto paskelbtą nuomonę.

(7) Remiantis Komisijos sprendimo 2004/858/EB 6 straipsniu, Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga gauna subsidiją, įtrauktą į Europos Sąjungos bendrąjį biudžetą,

NUSPRENDĖ:

Vienintelis straipsnis

Patvirtinti 2006 m. darbo planą, skirtą Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.) įgyvendinimui. Planas pateikiamas priede.

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

Pasirašyta Briuselyje, 2006 m. vasario 10 d.

Komisijos vardu

Markos KYPRIANOU

Komisijos narys

---

[1] OL L 248, 2002 9 16, p. 1.
[2] OL L 357, 2002 12 31, p. 1.
[3] OL L 271, 2002 10 9, p. 1.
[4] OL L 369, 2004 12 16, p. 73.

PRIEDAS

BENDRIJOS VEIKSMAI VISUOMENĖS SVEIKATOS SRITYJE

(2003–2008 m.)

2006 m. DARBO PLANAS

1. BENDROSIOS APLINKYBĖS

1.1. **Politikos kryptys ir teisinė padėtis**

Sutarties 152 straipsnio 1 dalyje teigiama, kad aukštas žmogaus sveikatos apsaugos lygis turi būti užtikrinamas apibrėžiant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos kryptis.

2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamentas ir Taryba priėmė sprendimą, patvirtinantį Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.) [1] (toliau – Programos sprendimas).

Pagrindinis pirmųjų trejų programos įgyvendinimo metų tikslas buvo suformuoti įvairiapusišką ir nuoseklų požiūrį, susitelkiant ties trimis svarbiausiais prioritetais: informacija apie sveikatą, sveikatai kylančiomis grėsmėmis ir sveikatą lemiančiais veiksniais. Pastangomis šiose prioritetinėse srityse buvo stengiamasi prisidėti prie aukšto fizinės ir psichikos sveikatos apsaugos lygio ir gerovės visoje ES. Veiksmais pagal šią programą siekta kurti savarankiškas sistemas, kuriomis valstybės narės galėtų koordinuoti su sveikatos apsauga susijusią savo veiklą.

Remiantis tuo, finansavimas jau suteiktas daugiau negu 200 projektų [2], sukūrusių tvirtą pagrindą tolesnei veiklai. Išnagrinėjus 2003–2005 m. darbo planų įgyvendinimą, veikla 2006 metams buvo geriau suplanuota, įtraukiant į ją iki tol neliestas sritis. Siekiant sinergijos ir papildomumo, darbas bus derinamas su susijusių sveikatos srityje dirbančių tarptautinių organizacijų, pavyzdžiui, Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), Europos Tarybos, Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) darbu. 2006 m. bus toliau stiprinamas bendradarbiavimas su šiomis organizacijomis.

1.2. **Nauji 2006 m. prioritetai**

2006 m. darbo plane, remiantis ankstesniuose darbo planuose įvardytais prioritetais, yra nustatomos naujos prioritetinės sritys. 2006 m. prioritetinis dėmesys bus skiriamas ir kai kuriomis jau anksčiau pradėtoms pagrindinėms veiksmų kryptims, ir naujomis sritims:

1) Informacija apie sveikatos apsaugą:

— dėmesys sutelkiamas ties: regioninio lygio Bendrijos sveikatos rodikliais (ECHI), Sužeidimų duomenų bazės užbaigimu, Europos visuomenės sveikatos portalu;

— naujos prioritetinės sritys: su lytimi susijusios sveikatos problemos, retomis ligomis sergančius žmones vienijančios grupės ir Europos informacijos centrų tinklai.

2) Grėsmės sveikatai:

— nauja prioritetinė sritis – tinkamas pasirengimas ir reagavimas į visuotinę gripo epidemiją;

— dėmesys sutelkiamas ties grėsmių sveikatai ir hospitalinių infekcijų rizikos valdymu ir informacijos perdavimu, nes pradėjo veikti Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras [3], kuris nuo šiol perima grėsmių sveikatai rizikos vertinimą.

---

[1] 2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1786/2002/EB, patvirtinantis Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.) (OL L 271, 2002 10 9).

[2] Žr. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

[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).

3) Sveikatą lemiantys veiksniai:

— dėmesys sutelkiamas ties: mityba, ŽIV (AIDS), kova su rūkymu, narkotikų vartojimo daromos žalos, ypač jauniems žmonėms, mažinimu;

— nauji ES pirmininkaujančiųjų šalių prioritetai: Jungtinės Karalystės – nelygybė sveikatos srityje, Austrijos – diabetas ([4]), Suomijos – visų politikos sričių palaikoma sveikatos apsauga.

1.3. **Bendradarbiavimo su tarptautinėmis organizacijomis mechanizmai**

Remiantis Programos sprendimo ([1]) 11 straipsniu, įgyvendinant šią programą bus skatinamas bendradarbiavimas su tarptautinėmis organizacijomis, kompetentingomis visuomenės sveikatos srityje:

Bendradarbiavimas su PSO

Bendradarbiavimas su PSO įgyvendinamas 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) ([5]).

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.

2006 m. bendradarbiavimas su PSO bus grindžiamas jau vykdomomis bendromis šių dviejų organizacijų iniciatyvomis ir gali apimti naujas šiame darbo plane numatytas sritis, jeigu tinkamiausias būdas joms įgyvendinti yra bendradarbiaujant su PSO. Bendradarbiavimo sritys nurodomos specialiame Komisijos sprendime.

Bendradarbiavimas su EBPO

Europos Komisijos ir EBPO pasirašytas tiesioginių subsidijų sutartis numatoma taikyti tose Visuomenės sveikatos programos srityse, kurios yra suderinamos su EBPO 2005–2006 m. Visuomenės sveikatos darbo planu, ypač jei jos yra susijusios su:

— Sveikatos sąskaitų sistemos tobulinimu bei parama jos plėtrai tose srityse ir renkant tuos duomenis, kurių neapima Bendrijos statistikos programa ([6]), ypač duomenis apie išlaidas sveikatos priežiūrai pagal ligų grupes, ligonių lytį ir amžių (pastaruoju atveju reikėtų atsižvelgti į jau vykdomus bandomuosius tyrimus),

— sveikatos priežiūros specialistų tarptautiniu mobilumu, nesusijusiu su šiuo metu vykdoma ES veikla.

([4]) http://www.diabeteskonferenz.at/
([5]) http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([6]) 2002 m. gruodžio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 2367/2002/EB dėl 2003–2007 m. Bendrijos statistikos programos (OL L 358, 2002 12 31, p. 1).

Bendradarbiavimas su ELPKC

2006 m. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ELPKC) jau vykdys visas savo funkcijas. Bus tęsiamas ir stiprinamas operatyvinis bendradarbiavimas. Užkrečiamųjų ligų srityje centras vykdys rizikos vertinimo, mokslinio ir techninio konsultavimo, užkrečiamųjų ligų stebėjimo, laboratorijų bendradarbiavimo ir sugebėjimų didinimo funkcijas. Savo moksline kompetencija ELPKC tiesiogiai rems Komisiją ir valstybes nares, taigi šios galės susitelkti ties rizikos valdymu. ELPKC funkcijos atsispindi ir šiame darbo plane. Prioritetinės srities „Skubus ir koordinuotas reagavimas į grėsmes sveikatai“ (2.2 skirsnis) projektai bus skirti ELPKC veiksmus papildančioms užduotimis: specifinių grėsmių valdymui, bendrojo pasirengimo planavimui, sveikatos saugai ir žmogaus kilmės medžiagų saugai.

1.4. **Išteklių paskirstymas**

1.4.1. *Biudžeto metmenys*

Veiksmais, atliekamais pagal šią programą, būtina prisidėti prie aukšto sveikatos apsaugos lygio kūrimo ir gerinti visuomenės sveikatą. Finansavimas gali būti paskirstomas subsidijomis projektams. Be to, Komisija gali viešųjų pirkimų (konkursų) tvarka srityse, kurias apima ši darbo programa, sudaryti sutartis, pagal kurias būtų vykdomi Bendrijos veiksmai. Šiame darbo plane pateikiama veiksmų, kurių bus imtasi 2006 metais, apžvalga.

Biudžeto eilutė veiklos kreditams yra 17 03 01 01 – Visuomenės sveikata (2003–2008 m.).

Biudžeto eilutė administravimo kreditams yra 17 01 04 02 – Visuomenės sveikata (2003–2008 m.) – Išlaidos administraciniam valdymui.

Biudžeto eilutė administravimo kreditams, susijusiems su Visuomenės sveikatos programos vykdomąja įstaiga, yra 17 01 04 30.

Finansinis programos paketas 2003–2008 m. yra 353,77 mln. EUR. 2006 m. skirtas biudžetas (įsipareigojimai) yra apytikriai lygus 53 400 000 EUR ([7]) (be administravimo kreditų, susijusių su Visuomenės sveikatos programos vykdomąja įstaiga). Prie šio biudžetą reikėtų pridėti:

— EEE/ELPA šalių įnašą, apytikriai lygų 1 100 040 EUR ([7]),

— dviejų stojančiųjų šalių (Bulgarijos ir Rumunijos) ir vienos šalies kandidatės (Turkija) įnašą, apytikriai lygų 1 317 621 EUR ([8]).

Taigi visas 2006 m. biudžetas yra apytikriai lygus 55 817 661 EUR ([7]) ([8]).

Į šią sumą įskaičiuojamos veiklos biudžetui skirtos lėšos (subsidijos ir viešųjų pirkimų konkursų skelbimas), taip pat techninės ir administracinės pagalbos lėšos:

— isas veiklos išlaidų biudžetas yra apytikriai lygus 53 863 521 ([7]) ([8]),

— visas administracinių išlaidų biudžetas yra apytikriai lygus 1 954 140 EUR ([7]) ([8]).

Skirstant lėšas bus išlaikoma pusiausvyra tarp programos prioritetinių sričių, taigi finansinis paketas bus padalytas po lygiai ([9]), nebent susidarytų nepaprastoji visuomenės sveikatos padėtis (pvz., visuotinė gripo epidemija), dėl kurios reikėtų perskirstyti lėšas.

([7]) Orientacinė suma, kurią patvirtina Biudžeto institucija.
([8]) Orientacinė suma: šis skaičius yra didžiausia įmanoma suma, o tikroji suma priklausys nuo faktinio šalių kandidačių įnašo.
([9]) Kiekvieno šių procentinių dydžių paklaida gali siekti iki 20 %.

1.4.2. *Subsidijos*

Biudžeto eilutė subsidijų finansavimui yra 17 03 01 01.

Orientacinė bendroji subsidijų suma, įskaitant tiesiogines subsidijas tarptautinėms organizacijoms, yra apytikriai lygi 47 798 344 EUR ([7]) ([8]).

Vienas kvietimas teikti pasiūlymus programai „Visuomenės sveikata – 2006“ bus paskelbtas *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje* 2006 m. sausio mėn. (orientacinė data).

Bendrieji veiksmų pagal Visuomenės sveikatos programą atrankos bei finansavimo principai ir kriterijai, kuriuos Komisija patvirtino 2005 m. sausio 14 d., yra skelbiami atskirame dokumente ([10]). Jame pateikiami bendrieji principai (nurodyti 1 paragrafe), pasiūlymų atmetimo kriterijai (nurodyti 2 paragrafe), pasiūlymų atrankos kriterijai (nurodyti 3 paragrafe) ir pasiūlymų patvirtinimo kriterijai (nurodyti 4 paragrafe) yra taikomi 2006 m. kvietimui teikti pasiūlymus.

Orientacinė bendroji konkursui skiriama suma yra apytikriai lygi 43 018 510 EUR ([7]) ([8]).

Subsidijos gali būti skiriamos už visus šiame 2006 m. darbo plane nurodytus veiksmus.

Kandidatai turi pateikti pasiūlymus per tris mėnesius nuo tos dienos, kai kvietimas teikti pasiūlymus bus paskelbtas *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje*. Manoma, kad pateikus visus pasiūlymus prireiks dar penkių mėnesių visoms su sprendimu dėl finansinės paramos susijusioms procedūroms atlikti.

Atsižvelgiant į papildomąjį ir skatinamąjį Bendrijos subsidijų pobūdį, bent 40 % projekto išlaidų turi būti finansuojama kitų šaltinių. Todėl visa svarstomųjų projektų finansavimo suma neturi viršyti 60 % reikalavimus atitinkančių išlaidų vienam gavėjui (t. y. pagrindiniam gavėjui ir su juo susijusiems gavėjams). Kiekvienu konkrečiu atveju Komisija nustato didžiausią procentinį skirtinos sumos dydį.

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

Paprastai visi bendrai finansuojami projektai vykdomi ne ilgiau kaip trejus metus.

Išsamiau apie tai, kokios išlaidos atitinka reikalavimus, yra išdėstyta šio darbo plano priede.

1.4.3. *Subsidijos tarptautinėms organizacijoms*

Biudžeto eilutė subsidijų tarptautinėms organizacijoms finansavimui yra 17 03 01 01. Su tuo susijusios užduotys vykdomos tiesioginio centralizuoto valdymo būdu.

Pagal tiesioginių subsidijų sutartis tarptautinėms organizacijoms (PSO, EBPO ir kt.) gali būti skiriama ne daugiau kaip 4 779 834 EUR ([7]) ([8]). Dėl tiesioginių subsidijų sutarčių pagerės Europos Komisijos ir tarptautinių organizacijų bendros veiklos sinergija ir tinkamas reagavimas tose srityse, kuriose jų veikla sutampa. Šios organizacijos turi tam tikrų sugebėjimų, susijusių su jų konkrečiomis misijomis ir įsipareigojimais, dėl kurių jos yra labai gerai pasirengusios atlikti konkrečius šiame darbo plane minimus veiksmus. Manoma, kad pati tinkamiausia tvarka tam įgyvendinti yra tiesioginių subsidijų sutartys.

Iki birželio mėn. pagal tiesioginių subsidijų sutartis su tarptautinėmis organizacijomis turėtų būti priimti sprendimai dėl papildomų subsidijų PSO ir EBPO. Šios tiesioginės subsidijos PSO ir EBPO turėtų būti išmokėtos iki rugsėjo mėn.

Šioms tiesioginių subsidijų sutartims taikomi 2005 m. sausio 14 d. Komisijos patvirtinti bendrieji principai, pasiūlymų atmetimo, atrankos ir patvirtinimo kriterijai ([10]).

([10]) 2005 m. sausio 14 d. Komisijos sprendimas Nr. C(2005) 29, patvirtinantis 2005 m. darbo planą, skirtą Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.) įgyvendinimui, įskaitant metinę subsidijų darbo programą ir bendruosius veiksmų atrankos bei finansavimo pagal Visuomenės sveikatos programą principus ir kriterijus.

1.4.4. *Visuomenės sveikatos programos vykdomajai įstaigai skiriama subsidija*

Biudžeto eilutė Visuomenės sveikatos programos vykdomajai įstaigai skiriamai subsidijai yra 17 01 04 30.

Visuomenės sveikatos programos vykdomosios įstaigos, kurią įsteigti nutarta 2004 m. gruodžio 15 d. sprendimu ([11]), administravimo kreditams reikėtų skirti bendrą 5 800 000 EUR sumą.

Iki 2006 m. sausio mėn. turėtų būti patvirtintas Vykdomosios įstaigos darbo planas.

1.4.5. *Viešųjų pirkimų konkursai*

Biudžeto eilutės paslaugų viešųjų pirkimų konkursų finansavimui yra 17 01 04 02 ir 17 03 01 01.

Viešųjų pirkimų konkursams rekomenduojama skirti ne daugiau kaip 10 % veiklos biudžeto. Bendra orientacinė viešųjų pirkimų konkursams skiriama suma neturėtų viršyti 5 310 927 EUR ([7]) ([8]).

Skelbiami konkursai bus priskirti konkrečiam šio darbo plano skyriui (arba skyriams).

Iki 2006 m. vasario mėn. turėtų būti priimtas papildomas sprendimas dėl viešųjų pirkimų sutarčių finansavimo.

1.4.6. *Moksliniai komitetai*

Biudžeto eilutės su Visuomenės sveikatos programa susijusių mokslinių komitetų finansavimui yra 17 03 01 01.

Iš bendros 254 250 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 ([12]). Bus kompensuojamos visų su Visuomenės sveikatos programa susijusių sričių išlaidos, t. y. 100 % Sveikatos ir aplinkos pavojų mokslinio komiteto (SCHER) išlaidų ir 50 % Atsirandančių ir naujai nustatomų sveikatos pavojų mokslinio komiteto (SCENIHR) išlaidų bei koordinavimo veiklos išlaidų.

1.4.7. *Eurostato generaliniam direktoratui perduodamų funkcijų finansavimas*

Biudžeto eilutė kai kurių perduodamų funkcijų finansavimui yra 17 03 01 01.

Eurostato generaliniam direktoratui perduodamų funkcijų finansavimui skiriama didžiausia suma yra 500 000 EUR. Iš šios sumos direktoratas finansinėmis subsidijomis:

1) rems nacionalines statistikos institucijas, 2006–2008 m. įgyvendinsiančias Pagrindinių Europos sveikatos tyrimų modulius (kaip apibrėžta 2006 m. Statistikos programoje),

2) rems nacionalines statistikos institucijas, įgyvendinančias kai kuriuos specialius (papildomus) minėtųjų sveikatos tyrimų modulius (kuriuos Europos sveikatos tyrimų sistemai apibrėžė SANCO/Eurostato stebėjimo komitetas),

3) rems nacionalines statistikos institucijas, įgyvendinančias ir toliau plėtojančias ES sveikatos sąskaitų sistemą (bendradarbiaudamas su EBPO ir PSO),

4) rems Sveikatos sąskaitų sistemos vystymą tose srityse, kurios nėra įtrauktos į tiesiogines sutartis su EBPO.

([11]) 2004 m. gruodžio 15 d. Komisijos sprendimas Nr. 2004/858/EB, įsteigiantis, taikant Tarybos reglamentą (EB) Nr. 58/2003, vykdomąją įstaigą „Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga“, atsakingą už Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje valdymą (OL L 369, 2004 12 16, p. 73).

([12]) 2004 m. kovo 3 d. Komisijos sprendimas Nr. 2004/210/EB, įsteigiantis mokslinius komitetus vartotojų saugos, visuomenės sveikatos ir aplinkos srityje (OL L 66, 2004 3 4, p. 45).

Eurostato generaliniam direktoratui paskelbus kvietimą teikti pasiūlymus, su veiklos koordinatoriais susijusiai veiklai taikomi 2005 m. sausio 14 d. Komisijos patvirtinti bendrieji principai ir pasiūlymų atmetimo, atrankos bei patvirtinimo kriterijai ([10]). Tačiau 1, 2 ir 3 punktuose nurodytiems veiksmams skiriamos subsidijos neturi viršyti 80 % reikalavimus atitinkančių išlaidų vienam gavėjui, be to, tokie veiksmai turi būti atliekami tik vienoje reikalavimus atitinkančioje šalyje.

Šių veiksmų, kuriuos siūloma remti subsidijomis, rezultatai bus:

— sveikatos tyrimų modulių, kuriuos 2006 m. patvirtino Europos statistikos sistema (pagrindinių sveikatą lemiančių veiksnių modulių, sveikatos priežiūros naudojimo ir bendrojo modulio) ir Europos sveikatos tyrimų sistemos Priežiūros komitetas (specialiųjų modulių), perkėlimas į nacionalinius tyrimus, išbandymas ir rengimasis juos įgyvendinti 2006–2008 m. laikotarpiu, priklausomai nuo konkrečių situacijų atskirose valstybėse narėse;

— parama bendro Eurostato, EBPO ir PSO duomenų rinkimo įgyvendinimui Sveikatos sąskaitų sistemoje (SHA), pvz., inventorizuojant šaltinius ir skaičiavimo metodus, pasitelkiant planą, rengiant mokymus, vystant duomenų rinkimą tuose sektoriuose, kurie kai kuriose šalyse dar nėra įtraukti į SHA (pvz., privačiajame sveikatos apsaugos sektoriuje), plėtojant paramą duomenų gavimui iš įvairių administracinių šaltinių ir kt.

Galutinis šios veiklos tikslas yra aukštos kokybės nacionaliniai statistiniai duomenys, surinkti remiantis Europos sveikatos tyrimų moduliais ir sveikatos sąskaitų sistema. *Šiuos duomenis renka ir platina Eurostatas (tinklalapis, leidiniai, susijusių Europos Bendrijų sveikatos rodiklių apskaičiavimas).*

2. 2006 M. PRIORITETINĖS SRITYS

Visuose pasiūlymuose, kai reikia, turi būti aiškiai parodoma, kad juos įgyvendinant galima sukurti sinergiją su atitinkama mokslinių tyrimų veikla, ypač mokslo paramos politikai srityje. Tokią sinergiją turi užtikrinti Europos Bendrijos šeštoji pamatinė mokslinių tyrimų programa ([13]) ir ja grindžiama veikla ([14]). Su visuomenės sveikata susijusių užduočių yra Mokslinių tyrimų, technologijų plėtros ir demonstravimo veiklos konkrečioje programoje „Europos mokslinių tyrimų srities formavimas (2002–2006 m.)“ ([15]) „Politikai skirtų mokslinių tyrimų“ skyriaus 1 srityje „Tausojantis Europos gamtos išteklių valdymas“ ir 2 srityje „Sveikatos priežiūros, saugumo ir galimybių užtikrinimas Europos žmonėms“. Be to, tikėtina sinergija su šiuo metu svarstomais projektais (pasiūlymais) pagal 1 prioritetą „*Gamtos mokslai, genomika ir sveikatos apsaugai skirtos biotechnologijos*“ ([16]), 5 prioritetą „*Maisto sauga*“ ir 6 prioritetą „*Tvari plėtra, pasauliniai pokyčiai ir ekosistemos*“.

2.1. **Informacija apie sveikatą**

Visuomenės sveikatos programos tikslas – rengti palyginamą informaciją apie gyventojų sveikatą ir su sveikata susijusią elgseną. Šioje veiklos srityje vykdomais projektais siekiama prisidėti prie rodiklių apibrėžimo, duomenų rinkimo, analizės bei sklaidos ir palengvinti keitimąsi geriausia praktika (poveikio sveikatai vertinimo, medicinos technologijų vertinimo). Bendro arba specialaus pobūdžio reguliarioms ataskaitoms bus naudojami šitaip gauti duomenys ir informacija, taip pat platesnė informacijos sklaida ir nuorodos į informacijos šaltinius visuomenės sveikatos portale.

Bendradarbiaujant su valstybėmis narėmis ir, kiek reikės, pasitelkiant Bendrijos statistikos programą ([6]) bus plėtojama statistinė informacijos apie sveikatą dalis.

2.1.1. *Informacijos apie sveikatą bei sveikatos žinių sistemos plėtojimas ir koordinavimas (3 straipsnio 2 dalies d punktas, priedo 1.1 ir 1.3 punktai)*

Glaudžiai bendradarbiaujant su Eurostatu, reikia įgyvendinti šiuos elementus:

— techniškai patobulinti Europos Bendrijos sveikatos rodiklių („Trumpojo ECHI sąrašo“) dabartinį pateikimo instrumentą,

([13]) 2002 m. birželio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1513/2002/EB (OL L 232, 2002 8 29, p. 1).
([14]) Taip pat žr. penktąjį kvietimą FP6 politikai skirtiems moksliniams tyrimams, SSP-5A, 2.1 ir 2.2 sritis. Žr. http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500
([15]) 2002 m. rugsėjo 30 d. Tarybos sprendimas Nr. 2002/834/EB, priimantis mokslinių tyrimų, technologijų plėtros ir demonstravimo veiklos konkrečią programą „Europos mokslinių tyrimų srities formavimas“ (2002–2006 m.) (OL L 294, 2002 10 29, p. 1).
([16]) CORDIS tinklalapio nuorodos, skirtos FP6 1 prioritetui: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

— nustatyti techninio ir mokslino darbo, susijusio su ES sveikatos rodikliais, prioritetus naujose srityse,

— įgyvendinti ECHI sistemą regionų grupių arba regioniniu lygiu viešoje duomenų bazėje, naudojant interneto taikomąją programą.

2.1.2. *Informacijos apie sveikatą ir sveikatos žinių sistemos valdymas (3 straipsnio 2 dalies d punktas, priedo 1.1 ir 1.4 punktai)*

Šiais veiksmais ketinama remti tinklus ir darbo grupes, kurie rengia konkrečių prioritetinių sričių informaciją apie sveikatą.

Ypač daug dėmesio reikėtų skirti ataskaitoms dėl:

— su lytimi susijusių sveikatos problemų (įskaitant nevaisingumą),

— kitų svarbių sričių, pavyzdžiui, susijusių su jaunimu, pagyvenusiais žmonėmis, migrantais, etninėmis mažumomis ir specifinėmis nedideles pajamas gaunančių socialinių grupių problemomis,

— seksualinės ir reprodukcinės sveikatos.

2.1.3. *Su sveikata susijusiems klausimams skiriamų ataskaitų bei analizės mechanizmų tobulinimas ir visuomenės sveikatos ataskaitų rengimas (3 straipsnio 2 dalies d punktas, priedo 1.3 ir 1.4 punktai)*

Siekiant užtikrinti reikiamą informacijos kokybę ir palyginamumą, pirmenybė, susijusi su sveikatos ataskaitų mechanizmų tobulinimu, turi būti teikiama šiems veiksmams:

— išsamios mirčių priežasčių (COD) statistikos analizės rėmimui, siekiant įgyti naujų žinių apie mirtingumo tendencijas ir stebėti pokyčius visoje ES;

— Europos sveikatos tyrimų sistemos plėtrai; tyrimų modulių, naudojamų renkant duomenis Europos Bendrijos sveikatos rodikliams, įgyvendinimui ir tobulinimui. Būtų galima įgyvendinti bandomąjį tyrimą;

— sveikatos informacijos šaltinių inventorizacijos sistemos priežiūrai, atnaujinimui ir plėtrai, siekiant per vidutinės trukmės laikotarpį sukurti nuolat veikiančią statistinių duomenų bazę;

— išsamios informacijos sistemos kūrimui, sujungiant Sužeidimų duomenų bazę (IDB) su kitais informacijos apie žmonių mirtis ir negalias šaltiniais, įtraukiant į šią sistemą visas valstybes nares, EEE ir šalis kandidates, stabilizuojant duomenų apie sužeidimus rinkimą IDB tose šalyse, kurios jau teikia ataskaitas, ir patenkinant produktų bei paslaugų saugos rizikos įvertinimo IDB poreikį;

— informacijos apie sveikatą lemiančius veiksnius rinkimui, ypač remiantis reprezentatyviais gyventojų tyrimais;

— įvairių gyventojų grupių fizinio aktyvumo vertinimo priemonių kūrimui;

— informacijos apie aplinkos poveikį sveikatai rinkimo, analizės, ataskaitų ir sklaidos gerinimui, ypač daug dėmesio skiriant 2004–2010 m. Europos aplinkos ir sveikatos veiksmų plano ([17]) įgyvendinimui, jei reikia, bendradarbiaujant su Visuomenės sveikatos programos bei Europos aplinkos agentūros Aplinkos ir sveikatos darbo grupe ([18]);

— iniciatyvų, įgyvendinančių Tarybos rekomendaciją dėl elektromagnetinių laukų poveikio visuomenės sveikatai apribojimo (0 Hz–300 GHz), rėmimui, informacinių pranešimų ir apžvalgų rengimui.

([17]) Komisijos komunikatas Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui – „2004–2010 m. Europos veiksmų planas aplinkos ir sveikatos srityje“ [SEC(2004) 729] – KOM(2004) 416 I dalis, galutinis.

([18]) 1990 m. gegužės 7 d. Tarybos reglamentas (EEB) Nr. 1210/90 dėl Europos aplinkos agentūros bei Europos aplinkos informacijos ir stebėjimo tinklo įkūrimo (OL L 120, 1990 5 11, p. 1).

2.1.4. *Strategijų ir mechanizmų kūrimas, siekiant užkirsti kelią neužkrečiamųjų ligų grėsmių, įskaitant su lytimi susijusias grėsmes sveikatai ir retas ligas, atsiradimui, keistis informacija apie jas ir tinkamai reaguoti į jas (3 straipsnio 2 dalies d punktas, priedo 2.3 punktas)*

Neužkrečiamųjų ligų rodiklius ir duomenis reikia rinkti taip, kad būtų galima sukurti ilgalaikę ir pastovią duomenų sistemą, atsižvelgiant į ECHI strategiją ir Eurostato standartus. Pasiūlymuose turėtų būti išdėstytos rekomendacijos ir metodai, kaip būtų galima palaikyti stabilų registrą arba tyrimų bazę, bei remtis būsimaisiais Europos sveikatos tyrimų sistemos moduliais arba derinti įvairius šaltinius.

— Prioritetinės sritys, kurių klausimus reikia spręsti ir (arba) kurioms reikia skirti itin daug dėmesio, yra šios: pastovaus bei reguliaraus informacijos ir duomenų apie ligas, kurių rodikliai turi aiškius pamatinius apibrėžimus, rinkimo pradžia arba plėtra ([19]); šios informacijos naudojimas vertinant Visuomenės sveikatos programas.

— Iki šiol neįtrauktų sričių informacija apie ligas ([20]).

— Informacija apie nervų sistemos degeneracines ligas, vystymosi sutrikimus ir ne psichines smegenų ligas, taip pat šių ligų rodiklių apibrėžimai, susiję su jų paplitimu, gydymu, rizikos veiksniais, rizikos mažinimo strategijomis, gydymo išlaidomis ir socialine pagalba ([21]).

— Informacija apie žmogaus endokrininės sistemos sutrikimų poveikį sveikatai ir atitinkamų rodiklių apibrėžimas.

— Informacija ir rodiklių apibrėžimas, siekiant pagerinti svarbios informacijos apie specifines moterų ginekologines ir menopauzės laikotarpio sveikatos problemas (pvz. endometriozę) kokybę.

— Parama rengiant ataskaitas ir siekiant bendro sutarimo aukščiau išvardytais klausimais.

— ES psichikos sveikatos strategiją, rengiamą pagal Komisijos žaliąją knygą apie psichikos sveikatą ([14]) ([22]), papildantys pasiūlymai:

  a) rinkti daugiau duomenų apie įvairius ES gyventojų psichikos sveikatą lemiančius veiksnius ir tarptautiniu mastu derinti psichikos sveikatos rodiklius,

  b) rinkti daugiau informacijos (susijusios su sveikata, socialine ir ekonomine padėtimi) apie pažeidžiamas ES gyventojų, kuriems gresia pavojus susirgti psichikos liga ir (arba) baigti gyvenimą savižudybe, grupes (pavyzdžiui, bedarbius, migrantus, pabėgėlius, seksualines ir kitas mažumas). Tokia informacija turėtų būti kaupiama duomenų bazėse.

— Retų ligų srityje pirmenybė teikiama bendriems informacijos, stebėsenos ir priežiūros tinklams. Prioritetiniai veiksmai yra šie:

  a) keitimosi informacija gerinimas, pasitelkiant jau veikiančius Europos informacijos apie retas ligas tinklus, ir geresnio šios srities klasifikavimo bei apibrėžimo siekimas,

  b) strategijų ir mechanizmų, kuriais naudodamiesi galėtų keistis informacija retomis ligomis sergantys žmonės arba susiję savanoriai darbuotojai bei specialistai, kūrimas,

  c) svarbių sveikatos rodiklių apibrėžimas ir lyginamųjų epidemiologinių duomenų rinkimas ES lygiu,

  d) Antrosios retoms ligoms skirtos Europos konferencijos organizavimas 2007 m. arba 2008 m.,

([19]) Tai informacija apie psichikos ligas, burnos ertmės ligas, astmą, lėtines obstrukcines kvėpavimo takų ligas, kaulų ir raumenų sistemos ligas (ypač osteoporozę, artritą ir reumatą), taip pat širdies ir kraujagyslių sistemos ligas.

([20]) Apima šaltinių inventorizacijos ir rodiklių apibrėžimo pagal ECHI strategiją užduotis šiose srityse: hematologinių ligų (taip pat ir hemofilijos), imuninės sistemos sutrikimų, alergijų (išskyrus astmą), lytinių ir šlapimtakių ligų, nefrologinių sutrikimų, gastroenterologinių ir endokrinologinių ligų, ausų, nosies ir gerklės ligų, oftalmologinių ir dermatologinių ligų, taip pat su aplinkos veiksniais susijusių ligų.

([21]) Taip pat ligos, iki šiol neįtrauktos į Visuomenės sveikatos programą: Parkinsono liga, išsėtinė sklerozė, epilepsija, amiotrofinė lateralinė sklerozė, dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sindromas, pažinimo atsilikimas, judesių, suvokimo, kalbos ir socialinių bei emocinių funkcijų sutrikimai, insultas, migrena ir chroniškas skausmas (pvz., nuolatinio nuovargio sindromas ir fibromialgija).

([22]) 2005 m. spalio 14 d., KOM(2005) 484 – Žalioji knyga „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas: Europos Sąjungos gyventojų psichikos sveikatos strategijos rengimas“. Žr. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

e) Europos retų ligų informacijos centrų tinklo kūrimas,

f) techninė parama keičiantis geriausia praktika ir rengiant ligonių grupėms tinkamas priemones.

— Mirtingumo srityje, jeigu nacionaliniu lygiu taikoma patirtis yra skirtinga arba jeigu sunkiai sekasi kaupti duomenis (pvz. rūkymo sukeliamų mirčių), pirmenybė teikiama mirčių priežasčių kodifikavimo veiklos plėtrai ir analizei.

2.1.5. *„E. sveikata“ (3 straipsnio 2 dalies d punktas, priedo 1.7 ir 1.8 punktai)*

Pageidautini pasiūlymai rengti „E. sveikatai“ skirtas konferencijas, remiantis ankstesnių susitikimų išvadomis, kuriose būtų parengtos konkrečios su internetu susijusios iniciatyvos arba programos. Tokiuose pasiūlymuose galėtų būti numatytas parengiamasis ekspertų darbas ir atsižvelgta į politinį tikslą įtraukti į šį procesą visas suinteresuotąsias šalis. Reikėtų spręsti ir keitimosi duomenimis konfidencialumo klausimus.

— Užtikrinti didesnį visuomenei interneto tinklalapiuose teikiamos informacijos patikimumą, analizuojant geriausią praktiką ir siūlant bendrus sprendimus.

— Remti geriausios praktikos projektų, skirtų nacionaliniams ir tarptautiniams elektroniniams medicinos registrams, e. siuntimams ([23]) ir e. receptams, vertinimą, analizę ir plėtrą.

— Remti ES visuomenės sveikatos portalo populiarinimo veiklą, įskaitant nuorodas į svarbius informacijos šaltinius, kad specialistai ir besidomintys piliečiai galėtų gauti daugiau patikimos informacijos apie sveikatą.

— Gerinti informacijos apie mirčių priežastis pateikimą laiku ir patikimumą, taip pat ištirti galimybes visoje ES įdiegti elektroninių mirties liudijimų sistemą.

— Remti semantinių sveikatingumo skatinimo ir ligų prevencijos ontologijų, naudojamų su sveikata susijusiose IT priemonėse, kūrimą, siekiant suteikti „protingą informaciją“ specialistams ir piliečiams.

— Remti šiuo metu vykdomas iniciatyvas, siekiant toliau stebėti ir plėtoti valstybių narių „E. sveikatos“ planus, taip pat, pvz., seminaruose, analizuoti būdus, kuriais valstybės narės gali ieškoti finansavimo šaltinių ir didinti savo įnašą į „E. sveikatą“.

2.1.6. *Parama keitimuisi informacija ir geros praktikos patirtimi (3 straipsnio 2 dalies d punktas, priedo 1.7 punktas)*

Prioritetai yra:

— parama darnaus informacijos apie ligoninių veiklą rinkimo srities veiksmams, ypač gerinant informacijos apie gydymo metodikų kodifikavimą kokybę ir palyginamumą, taip pat vertinant bei planuojant tinkamų finansinių mechanizmų (kaip antai su diagnoze susijusių grupių (DRG)) panaudojimą Europos Sąjungoje;

— pirminės sveikatos priežiūros tarptautinės klasifikacijos ES panaudojimo analizė. Jeigu pasiūlymuose taip pat kalbama apie išlaidas sveikatos apsaugai, reikėtų apsvarstyti jungtis su Sveikatos sąskaitų sistema;

([23]) Elektroninė ligonių siuntimo pas kitą sveikatos specialistą sistema, įskaitant siuntimus pas kitų šalių gydytojus ([14]).

— keitimasis geriausia praktika, ligonių bei priežiūros darbuotojų ryšių tinklų sudarymas ir susiję mokymai dėl 2.1.4 punkte nurodytų ligų (pvz., išsėtinės sklerozės, Parkinsono ligos). Bus sukurti ryšiai su Socialinės apsaugos komitete atviro koordinavimo metodu vykdomais darbais sveikatos priežiūros ir senų žmonių ilgalaikės priežiūros srityse.

2.1.7. *Poveikio sveikatai vertinimas (3 straipsnio 2 dalies c punktas, priedo 1.5 punktas)*

Remiantis anksčiau Komisijos prašymu parengta poveikio sveikatai vertinimo Bendrijos lygiu metodika, daugiausia dėmesio turi būti skiriama tolesniam metodikų kūrimui ir jų pritaikymui konkretiems pasiūlymams bei politikos kryptims, taip pat tinkamos paramos struktūros, teikiančios medžiagą ir duomenis poveikio įvertinimui, sukūrimui.

2.1.8. *Valstybių narių bendradarbiavimas (3 straipsnio 2 dalies d punktas, priedo 1.5 punktas)*

Tolesniu darbu bus tęsiama ligonių mobilumo bei sveikatos priežiūros pokyčių Europos Sąjungoje aukšto lygio analizė ir remiama Sveikatos paslaugų ir medicininės priežiūros aukšto lygio darbo grupės veikla. Šiame darbe ypač daug dėmesio bus skiriama tarptautinių sveikatos priežiūros srities pirkimų ir tiekimo mechanizmų plėtrai, bandomiesiems Europos informacijos centrų sistemos projektams, sveikatos priežiūros specialistų mobilumo klausimams, poveikio sveikatai vertinimo metodikų rengimui ir išbandymui, keitimuisi geriausia praktika ir žiniomis apie ligonių saugą, taip pat kitų sričių, kuriose įmanomas bendradarbiavimas Europos lygiu, pvz., paliatyvinės priežiūros arba tinkamo vaistų vartojimo, rėmimui. Be to, galima imtis tam tikrų veiksmų, siekiant užtikrinti papildomų duomenų bei žinių apie ligonių ir specialistų mobilumą ir apskritai apie sveikatos priežiūros bei ilgalaikės priežiūros sistemas teikimą. Dėmesio bus skiriama šiems prioritetams:

— informacijos ir žinių apie sveikatos priežiūros sistemų kokybę patikimumo gerinimui, ypač daug dėmesio skiriant ligonių saugai, t. y. kuriant ES tinkamus ligonių saugos didinimo mechanizmus, plečiant šios srities ryšių sistemas ir keičiantis geros praktikos pavyzdžiais;

— ligonių mobilumo finansinio poveikio juos siunčiančioms ir priimančioms šalims, taip pat poveikio finansiniam susijusių sveikatos priežiūros sistemų stabilumui analizei. Ligonių mobilumo (ypač priežasčių, dėl kurių ligoniai vyksta gydytis į kitas šalis) tyrimų, taip pat įstaigų poreikių pirkti savo ligoniams medicinines paslaugas užsienyje tyrimų rėmimui ([24]);

— informacijos apie sveikatos priežiūrą įvairiose šalyse, pirmiausiai – informacijos apie tokios priežiūros kokybę, saugą, patikimumą ir tęstinumą, ligonių teises, susijusias pareigas ir prisiimamą atsakomybę rinkimui ir pateikimui;

— bandomųjų projektų, skirtų informacijos centrams, remiantis Aukšto lygio pareigūnų grupės Informacijos centrų darbo grupės rengiamomis gairėmis, kriterijais ir įtrauktomis sritimis, planavimui, analizei ir rėmimui;

— ES medicinos technologijų vertinimo tinklo rėmimui;

— keitimuisi informacija apie naujų vaistų terapinę pridėtinę vertę, taip pat modelio, apimančio veiksmingo vaistų ir medicinos technologijų skirstymo pagal svarbą Europos duomenų bazę ([25]), vystymui. Informacijos apie retus vaistus (jų receptus, veiksmingumą, naudingumą, kainas) ir ryšį su retomis ligomis gerinimui ([26]);

— ekonomikos ir sveikatos tarpusavio sąsajų vertinimui, investicijoms į sveikatą, geresnės žmonių sveikatos įtakai ekonomikos augimui;

— informacijos, skirtos pirminės sveikatos priežiūros veiklos ir išteklių informacinei sistemai, rinkimas ir pateikimas, siekiant gerinti duomenų palyginamumą ir sukurti pagrindą pastoviam duomenų rinkimui;

([24]) Šiuo metu vykdomi ligonių mobilumo ir kokybės gerinimo strategijų srities tyrimai.
Žr. http://www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp ir http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442
Taip pat žr. FP6 politikai skirtus mokslinių tyrimų 5-ojo kvietimo SSP-5A 2.1 ir 2.2 sritis.
Žr. http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

([25]) Naujų medicinos technologijų platforma. Žr. http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.cfm?p=1_innomed

([26]) Atsižvelgiant į veiklą, vykdomą pagal 1999 m. gruodžio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos Reglamentą (EB) Nr. 141/2000 dėl retųjų vaistų, taip pat Europos vaistų agentūros Retųjų medicinos produktų komiteto (COMP) veiklą.

— informacijos apie priežiūrą namuose ir gyvenamojoje vietovėje, taip pat informacijos apie finansavimo šaltinius, rinkimas ir pateikimas, siekiant gerinti duomenų palyginamumą ir kurti chronologinius duomenis, vystymui;

— informacijos apie geriausią paliatyvinės priežiūros praktiką rinkimui ir pateikimui.

2.2. **Skubus ir koordinuotas reagavimas į grėsmes sveikatai**

Šiame skyriuje aptariama veikla siekiama prisidėti prie sugebėjimų didinimo, kad būtų įmanoma tinkamai pasirengti visuomenės sveikatai iškylančioms grėsmėms bei nepaprastosioms padėtims ir skubiai reaguoti į jas. Ši veikla ypač palengvintų bendradarbiavimą, vykdomą remiantis Bendrijos užkrečiamųjų ligų tinklu ([27]) ir kitais EB visuomenės sveikatos srities teisės aktais, taip pat galėtų papildyti pagal Europos mokslinių tyrimų pamatinę programą vykdomą veiklą.

Kadangi 2005 m. pradėjo veikti Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ELPKC) ([3]), rizikos vertinimo veikla, kurią anksčiau rėmė visuomenės sveikatos programa ir kuri nuo šiol priklauso ELPKC kompetencijai (pvz., stebėsena), šiais metais, kviečiant teikti pasiūlymus, nebebus remiama. Šiais metais, kaip numatyta pasitarus su ELPKC, bus skatinama su rizikos valdymo tobulinimu susijusi veikla. Komisija ir ELPKC užtikrina, kad jų vykdoma veikla nebus ta pati.

Veikla, susijusi su tyčinio biologinių medžiagų išplatinimo pavojumi, 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) ([28]).

2.2.1. *Pasirengimas visuotinei gripo epidemijai ir ypatingoms sveikatai kylančioms grėsmėms (3 straipsnio 2 dalies a punktas, priedo 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 ir 2.8 punktai)*

Šia veikla siekiama didinti sugebėjimus ir vystyti strategijas, kuriomis būtų galima padėti valstybėms narėms, šalims kandidatėms ir EEE/ELPA šalims bei visai Bendrijai įveikti tam tikras sveikatai iškylančias grėsmes. **Ypač daug dėmesio skiriama visuotinės gripo epidemijos grėsmei, gripo prevencijos (kontrolės) veiklai, informavimo apie nepaprastąsias padėtis strategijai ir pasirengimui tokioms situacijoms bei aukštos kokybės priemonių ir informacijos, susijusių su kovos su epidemija priemonių pasekmėmis sveikatai, visuomenei ir ekonomikai, kūrimui ir bendram naudojimui**, derinant šią veiklą su Europos mokslinių tyrimų pamatinės programos veikla ([29]). Kiti prioritetai yra:

— neužkrečiamųjų ligų grėsmės, pvz., susijusios su cheminiais ir aplinkos veiksniais, kurių atsiradimo atveju reikėtų imtis skubių veiksmų;

— išankstinio įspėjimo apie chemines medžiagas sistemos ir visuomenės sveikatai pavojingų medžiagų gabenimo per valstybių sienas stebėjimo sistemos tolesnis vystymas;

— užkrečiamųjų ligų kontrolės aspektai, susiję su migrantų sveikata ir tarptautine problematika;

— naujų infekcinių ligų, susijusių su zoonozių sukėlėjais, rizikos ir grėsmės analizė, papildanti ELPKC vykdomus darbus.

([27]) 1998 m. rugsėjo 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 2119/98/EB dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tinklo Bendrijoje sukūrimo (OL L 268, 1998 10 3, p. 1).
1999 m. gruodžio 22 d. Komisijos sprendimas Nr. 2000/57/EB dėl užkrečiamųjų ligų prevencijai ir kontrolei pagal Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 2119/98/EB nustatytos skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemos (pranešta dokumentu Nr. C(1999) 4016) (OL L 21, 2000 1 26, p. 32).
1999 m. gruodžio 22 d. Komisijos sprendimas Nr. 2000/96/EB dėl užkrečiamųjų ligų, kurios turi būti palaipsniui įtrauktos į Bendrijos tinklą pagal Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 2119/98/EB (pranešta dokumentu Nr. C(1999) 4015) (OL L 28, 2000 2 3, p. 50).
2002 m. kovo 19 d. Komisijos sprendimas Nr. 2002/253/EB, nustatantis ligų apibrėžimus, naudotinus pateikiant duomenis apie užkrečiamąsias ligas į Bendrijos tinklą pagal Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 2119/98/EB (praneštas dokumentu C(2002) 1043) (OL L 86, 2002 4 3, p. 44).

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

([29]) Taip pat žr. FP6 politikai skirtų mokslinių tyrimų 5-ąjį kvietimą, SSP-5B INFLUENZA.
Žr. http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

2.2.2. *Bendras pasirengimas ir reagavimas (3 straipsnio 2 dalies a punktas, priedo 2.1, 2.2, 2.3 ir 2.4 punktai)*

Šios srities veiksmais turėtų būti siekiama gerinti sveikatos apsaugos sektoriaus pasirengimą krizėms ir didinti sektorių tarpusavio bendradarbiavimą (pvz., bendradarbiavimą su civilinės apsaugos, maisto ir gyvūnų saugos sektoriais), siekiant užtikrinti darnų reagavimą į krizes. Ypač daug dėmesio reikėtų skirti paramai rizikos bei krizių valdymui ir pranešimo apie pavojų aspektams. Ypač svarbios yra šios veiklos sritys:

— veikla palaikanti bendrojo pasirengimo planavimo įgyvendinimą. Tai gali būti ligoninių bendras pasirengimas masiniams reiškiniams, masinių nudegimų atvejams sukurtas situacijos valdymo planas, mokymo bei ryšių platformų kūrimas ir krizių valdymo bei medicininės informacijos rinkimo iniciatyvos. Be to, tolesne veikla reikia remti atsekamumą, logistiką ir sklaidą, su gabenimu susijusius klausimus, psichologinio krizių poveikio vertinimą ir naujų diagnostikos sistemų taikymą;

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

— veikla, remianti sugebėjimų didinimą ir įgyvendinimą, kurių reikia, kad būtų laikomasi Pasaulio sveikatos asamblėjos priimtų Tarptautinių sveikatos taisyklių ([30]);

— naujų IT priemonių naudojimas analizuojant grėsmes 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.

2.2.3. *Sveikatos sauga ir strategijos, susijusios su užkrečiamųjų ligų kontrole (3 straipsnio 2 dalies a punktas, priedo 2.2, 2.4, 2.5 ir 2.9 punktai)*

Šiuo metu yra vykdomi keli projektai, skirti galimam tyčiniam biologinių arba cheminių medžiagų išplatinimui modeliuoti ir stebėti. Tačiau kol kas trūksta informacijos ir žinių, susijusių su sveikatos saugos nepaprastaisiais atvejais politika ir planais, taigi tikimasi sulaukti pasiūlymų šioje srityje.

Kad būtų galima kontroliuoti užkrečiamąsias ligas, svarbu parengti tinkamas strategijas ir struktūras. Šiais veiksmais tikimasi skatinti su politikos įgyvendinimu susijusią veiklą bei strategijas, susijusias su pasirengimu užkrečiamosioms ligoms (pvz., prevencinį skiepijimą arba atsargų fondų kūrimą), šių ligų kontrole ir stabdymu. 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 yra:

— veikla, skatinanti keitimąsi geriausia praktika skiepijimo ir imunizacijos strategijų srityje;

— dalijimasis geriausia praktika ligonių saugos klausimais, ypač dėl infekcijų, susijusių su sveikatos priežiūra, ir atsparumo mikrobams valdymo ir kontrolės;

— neigiamo poveikio (sukeliamo skiepų, cheminių medžiagų, antivirusinių preparatų, kitų vaistų ir medicinos prietaisų) kontrolė, bendradarbiaujant su Europos vaistų agentūra;

— galimybių įsteigti Europos žmonių sveikatos srities informaciją teikiančias laboratorijas analizė.

2.2.4. *Kraujo, audinių, ląstelių ir organų sauga (3 straipsnio 2 dalies a punktas, priedo 2.6 ir 2.7 punktai)*

Su žmogaus kilmės medžiagomis susijusios veiklos tikslas yra gerinti kokybę, saugą ir pakankamumą ne tik tam, kad būtų užkirstas kelias ligų perdavimui, bet ir tam, kad būtų sukuriamas pagrindas (būtų leidžiama) naudoti šias medžiagas ligoniams gydyti;

— didelės pažangos buvo pasiekta įsigaliojus teisės aktams dėl kraujo ([31]) ([32]). Tačiau dabar būtina suteikti impulsą tam, kad būtų užtikrintas vienodas kraujo įstaigų patikrų pripažinimas valstybėse narėse, vystant ir įgyvendinant visuotinai pripažįstamus kriterijus bei standartus;

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

([31]) 2003 m. sausio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva Nr. 2002/98/EB, nustatanti žmogaus kraujo ir kraujo komponentų surinkimo, ištyrimo, perdirbimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus bei iš dalies keičianti Direktyvą Nr. 2001/83/EB (OL L 33, 2003 2 8, p. 30).

([32]) 2004 m. kovo 22 d. Komisijos direktyva Nr. 2004/33/EB, įgyvendinanti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą Nr. 2002/98/EB dėl tam tikrų kraujo ir kraujo komponentų techninių reikalavimų (OL L 91, 2004 3 30, p. 25).

— ankstesnės pastangos optimaliai naudoti kraują nebuvo labai sėkmingos. Norint užtikrinti sėkmingesnį žmogaus kilmės medžiagų naudojimą gydymui, reikia remti informacijos apie įrodymais grindžiamą geriausią praktiką priemonių rengimą;

— nepaisant to, kad buvo priimta Direktyva dėl audinių ir ląstelių ([33]), su jų paskirtimi ir naudojimu gydymui ES susijusioms nuostatoms trūksta bendrumo. Siekiant palengvinti keitimąsi žmogaus kilmės medžiagomis ir stebėti gyvųjų donorų sveikatą, reikia imtis veiksmų, padedančių gerinti priemones ir procedūras, pavyzdžiui, bendros terminologijos ir registrų kūrimo ([14]);

— reikia skatinti donorystę ir optimalų kraujo produktų panaudojimą. Turi būti imamasi veiksmų, skirtų dalijimuisi geriausia donorų paieškos ir kraujo komponentų panaudojimo praktika ir informacija.

2.3. **Sveikatą lemiantys veiksniai**

Šios srities projektų ir veiksmų tikslas – pagrįsti bei remti sveikatą lemiantiems veiksniams skiriamą ES politiką ir veiklą, remti geriausios praktikos teikimo ir keitimosi ja plėtotę, skatinti daugelį sričių apimantį ir integruotą požiūrį į kai kuriuos sveikatą lemiančius veiksnius, informuoti apie atskirų šalių pastangas ir skatinti šalis aktyviai veikti šioje srityje.

2006 m. pirmenybė bus skiriama projektams, kurie:

— **susieja veiksmus su politikos prioritetais:** Projektų pasiūlymai turėtų būti susiję su ES visuomenės sveikatos politikos kryptimis ir strategijomis, ypač dėl alkoholio, mitybos ir fizinio aktyvumo, arba juose turi būti atsižvelgiama į šias kryptis bei strategijas. Ypač daug dėmesio bus skiriama **projektams, skirtiems nelygybės sveikatos srityje problemai spręsti ir bendresniems socialiniams bei ekonominiams veiksniams**;

— **yra skiriami vaikams ir jaunimui** – ypatingai tikslinei grupei, kuriai reikia skirti dėmesio visuomenės sveikatos srityje – bei įvairiems jų sveikatą lemiantiems veiksniams. Tokioje veikloje daugiausia dėmesio turėtų būti skirta jaunų žmonių gyvenimo būdo formavimosi laikotarpiui, su tuo susijusiems rizikos veiksniams ir padidėjusios rizikos laikotarpiams, taip pat apsaugantiems veiksniams, kurie turi įtakos jaunų žmonių gyvenimo būdui ir elgsenai.

2006 m. numatomi šie prioritetai:

2.3.1. *Parama svarbiausioms Bendrijos strategijoms dėl priklausomybę sukeliančių medžiagų*

1) Tęsiant darbą, susijusį su **tabako** vartojimu, projektų pasiūlymuose daugiausia dėmesio reikėtų skirti šiems dalykams:

— naujausių pokyčių ir geriausios praktikos valstybių narių tabako kontrolės srityje planavimui, vertinimui, analizei ir sklaidai, itin daug dėmesio skiriant jaunimui ir moterims, žalingų įpročių prevencijos ir atsisakymo ryšių strategijoms, taip pat socialiniams ir ekonominiams aspektams;

— reikėtų plėtoti ir sieti veiklas, susijusias su žalingų įpročių prevencija ir atsisakymu, ypač daug dėmesio skiriant naujiems metodams, kuriais galima paskatinti visuomenę neigiamai vertinti rūkymą, ir tabako dūmų poveikio aplinkiniams žmonėms mažinimui;

— kitai ES ir valstybių narių vidaus veiklai, kuria būtų įgyvendinami Tabako kontrolės pagrindų konvencijos ([34]) reikalavimai, pavyzdžiui, veiklai, susijusiai su tabako gaminius sudarančiomis medžiagomis, kontrole arba kova su neteisėta prekyba tabako produktais;

2) **Alkoholio** vartojimo kontrolės veikla turi būti siejama su bendra strategine pozicija – mažinti alkoholio daromą žalą. Pagrindinis tikslas bus remti įvairių šalių patirtimi paremtą vieningą darbą, imantis koordinuotos ir nuoseklios veiklos tokiose srityse, kaip moksliniai tyrimai, informacija, vartotojų apsauga, transportas, prekybos ryšiai ir kiti vidaus rinkos klausimai. Be to, gali būti vykdoma:

— atskirų šalių patirties apžvalgos ir nuolatinės stebėsenos plėtra;

— skirtingų politikos krypčių poveikio ekonomikai ir visuomenės sveikatai įvertinimas;

— sugebėjimų didinimas, kad būtų sėkmingai įgyvendinama programa ir politika;

([33]) 2004 m. kovo 31 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva Nr. 2004/23/EB, nustatanti žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus (OL L 102, 2004 4 7, p. 48).
([34]) 2004 m. birželio 2 d. Tarybos sprendimas Nr. 2004/513/EB dėl PSO tabako kontrolės pagrindų konvencijos sudarymo (OL L 213, 2004 6 15, p. 8).

3) Kovos su **narkotikais** srityje, remiantis ES kovos su narkotikais strategija ([35]) ir Veiksmų planu ([36]), taip pat Tarybos rekomendacija dėl kovos su narkomanija ([37]), pirmenybė turėtų būti skiriama pasiūlymams dėl:

— žalos mažinimo, atsižvelgiant į naujas psichotropinių medžiagų vartojimo tendencijas, ypač susijusias su ekstazio, kokaino (kreko) ir kanapių vartojimu;

— bendrų prevencijos programų, skirtų viešųjų paslaugų bei švietimo sritims ir susijusioms nevyriausybinėms organizacijoms, kurių veiklos sritis – mažiau palankios socialinės padėties gyventojų grupės, kūrimo, tobulinimo ar įgyvendinimo;

— gydymo nuo priklausomybės narkotikams ir šio gydymo poveikio (įskaitant reintegraciją) geros praktikos apžvalgos, siekiant tęsti Veiksmų plane numatytą veiklą.

2.3.2. *Integruoto požiūrio į gyvenimo būdą ir seksualinę bei reprodukcinę sveikatą*

1) **Mitybos ir fizinio aktyvumo** srityse daugiausia dėmesio bus skiriama geros praktikos nustatymui ir tinklų kūrimui, ypač ([14]):

— maitinimo mokyklose gerai praktikai ir švietimo apie mitybą programoms;

— daugiašalio bendradarbiavimo iniciatyvų, skatinančių sveiką bendruomenių gyvenimo būdą ir susitelkusių ties tam tikromis gyventojų, ypač vaikų, grupėmis, skatinimui, vertinimui ir rėmimui;

— maisto pramonės atstovų, mažmenininkų, vartotojų organizacijų ir kt. dalyvių vykdomų švietimo programų ir informacinių kampanijų, kuriomis siekiama populiarinti sveiką mitybą, veiksmingumo;

— tyrimui, kokios intervencijos veiksmingai keičia vartotojų elgseną renkantis maistą ir paskatina juos būti fiziškai aktyvesniais;

— gerai pastatų statybos ir miestų plėtros praktikai, skatinančiai fizinį aktyvumą ir sveiką gyvenimo būdą;

2) **Seksualinės ir reprodukcinės sveikatos** srityje daugiausia darbo bus skiriama naujų strategijų, skatinančių saugų lytinį gyvenimą ir padedančių spręsti didėjančio jaunimo polinkio rizikuoti problemą, kūrimui;

3) **ŽIV (AIDS)** problemai skirta veikla toliau tęsiama remiantis bendrosiomis strategijomis ([38]) ([39]), daugiausia dėmesio skiriant visuomenės sveikatos srities veiksmams, siekiant parengti strategijas ir nustatyti geriausią praktiką dėl:

— ŽIV (AIDS) prevencijos didelės rizikos gyventojų grupėse, ypač kalėjimuose;

— nuolatinio mažesnės rizikos gyventojų grupių ir visuomenės informavimo apie būtinybę saugotis;

— išsamaus paslaugų paketo, turinčio savo standartus ir išlaidų modelį, kūrimo;

4) Bus remiami šie **psichikos sveikatos** srities veiksmai:

— geriausios įvairių sektorių bendradarbiavimo praktikos rengimas ir įgyvendinimas, siekiant paskatinti visuomenę labiau rūpintis psichikos sveikata ir užkirsti kelią psichikos sveikatos sutrikimams pažeidžiamose gyventojų grupėse, pvz., stichinių ir kitų nelaimių aukų, vaikų ir paauglių, socialiai atskirtų žmonių ([14]);

— geriausios praktikos įvardijimas ir sklaida, siekiant pagerinti žmogaus teisių bei orumo apsaugą ir bendrą psichikos ar priklausomybės ligomis sergančių ar protiškai neįgalių gyventojų sveikatos būklę sveikatos ir socialinės priežiūros įstaigose ([14]);

— visos Bendrijos žinių tinklo kūrimas, susijęs su stichinių ir kitokių nelaimių aukų gydymu nuo potrauminio streso, kuriuo būtų siekiama didinti sugebėjimus, organizuoti bei stiprinti vietos ir regioninių psichikos sveikatos priežiūros įstaigų tokiais atvejais teikiamas paslaugas. Informacija turėtų būti pateikiama trumpomis taikomos praktikos apžvalgomis.

([35]) ES kovos su narkotikais strategija (2005–2012 m.). Žr. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm
([36]) ES kovos su narkotikais veiksmų planas (2005–2008 m.). Žr. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm
([37]) 2003 m. birželio 18 d. Tarybos rekomendacija dėl narkomanijos žalos sveikatai prevencijos ir mažinimo (OL L 165, 2003 7 3, p. 31).
([38]) Bendra pozicija dėl AIDS prevencijos Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf
([39]) Komisijos komunikatas dėl ŽIV (AIDS) prevencijos Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse (ketinama priimti).

2.3.3. *Visuomenės sveikatos srities veiksmai, kuriais siekiama atkreipti dėmesį į bendresnius sveikatą lemiančius veiksnius*

1) **Socialinių sveikatą lemiančių veiksnių srityje** darbas bus sutelktas ties politikos kūrimu, naujų metodų vystymu ir vertinimu:

— išsamių politikos metodų, skiriamų nelygybėms sveikatos srityje (įskaitant socialinį ir ekonominį aspektą) spręsti, nustatymu bei jų veiksmingumo įvertinimu nacionaliniu ir žemesniu už nacionalinį lygiu;

— geros praktikos nustatymu, vertinimu ir sklaida: mitybos, fizinio aktyvumo, tabako, narkotikų ir alkoholio veiksniams skiriamose strategijose atkreipiant dėmesį į socialinius veiksnius, taip pat įtraukiant socialinius aspektus į būsto, miestų plėtros ir sveikatos priežiūros sritis, galimybes gauti sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas bei sveiko gyvenimo būdo skatinimą;

— gera praktika, suteikiant daugiau galimybių migrantams, imigrantams bei mažumų grupėms gauti sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas, taip pat gerinant tokių paslaugų kokybę ir tinkamumą;

— ekonomine analize, kuria nustatomos sveikatos srities nelygybių mažinimo išlaidos ir nauda;

2) Remiantis Aplinkos ir sveikatos veiksmų planu ([40]), darbas **aplinkos veiksnių** srityje bus daugiausia sutelktas ties tinklų ir geros praktikos kūrimu:

— visuomenės sveikatos srities veiksmais ir veiklos rūšimis, kuriais siekiama gerinti patalpų oro kokybę, atsižvelgiant į bendrą pastatus sudarančių medžiagų, buitinių chemikalų, degimo produktų ir šiltnamio efektą sukeliančių dujų emisijų (ETS) poveikį;

— visuomenės sveikatos veiksmai kovai su triukšmu;

— įtraukiant bendrąsias aplinkos ir sveikatos apsaugos problemas į sveikatos priežiūros specialistų rengimo ir kitas švietimo programas;

— renkant ir platinant geriausios praktikos pavyzdžius pranešimo apie pavojų ir informuotumo didinimo aplinkos bei sveikatos klausimais srityse.

2.3.4. *Ligų ir sužeidimų prevencija*

1) Bus remiamas gairių ir geriausios praktikos rekomendacijų rengimas, paremtas jau iki šiol nuveiktu darbu, kovai su aktualiausiomis visuomenės sveikatai ligomis, tokiomis, kaip širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, vėžys, diabetas ir kvėpavimo takų ligos;

2) Bus remiama vaikų saugai skirto veiksmų plano sklaida visose valstybėse narėse, EEE šalyse ir šalyse kandidatėse, ir raginimas siekti atkreipti visuomenės dėmesį į vaikų saugos problemas surengiant Europos konferenciją. Ypač daug dėmesio bus skiriama kovai su fiziniu smurtu ir pranešimui apie pavojų, organizuojant praktinę sužeidimų prevencijos veiklą.

2.3.5. *Sugebėjimų didinimas*

1) Šios srities prioritetas yra skatinti bendradarbiauti švietimo įstaigas rengiant bendrųjų Europos mokymo kursų ir modulių, skirtų pagrindinėms visuomenės sveikatos sritims, turinį. Be to, pirmenybė bus skiriama taikomųjų mokymo programų, skiriamų sveikatos priežiūros darbuotojams ir kitiems specialistams, teikiantiems paslaugas ŽIV (AIDS) sergantiems žmonėms ir ypač ŽIV (AIDS) pažeidžiamoms žmonių grupėms (įskaitant intraveninius narkotikus vartojančius asmenis ir migrantus), rengimui;

2) Kitas prioritetas – trumpalaikė parama **sugebėjimų didinimui** tuose išrinktuose Europos visuomenės sveikatos tinkluose, kurie yra labai svarbūs visuomenės sveikatai ir sukuria labai svarbios pridėtinės vertės visos Europos mastu, padedančios įveikti tam tikrus geografinius arba vystymosi trūkumus. Ypač daug dėmesio bus skiriama ŽIV (AIDS) prevencijos srityje veikiančių nevyriausybinių organizacijų sugebėjimų didinimui, kad šios galėtų prisidėti skatinant žmones gydytis antiretrovirusiniais vaistais.

([40]) Komisijos komunikatas Tarybai, Europos Parlamentui ir Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui – Europos veiksmų planas aplinkos ir sveikatos srityse 2004–2010 KOM(2004) 416 galutinis, 2004 m. birželio 9 d.

2006 m. darbo plano 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, priklausomai nuo šalies, 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 25 Europos Sąjungos valstybėse narėse, stojančiose šalyse ir šalyse kandidatėse arba ELPA/EEE šalyse, o kitose šalyse, pateikiami iš anksto, kad juos galėtų patvirtinti Komisijos tarnybos. 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 vietos 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 daugiau 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 C(2004) 1313 – Bendrosios įgyvendinimo nuostatos, patvirtinančios Europos Komisijos pareigūnų ir kitų tarnautojų misijų vadovą.