KOMISIJAS LĒMUMS

(2006. gada 10. februāris),

ar ko pieņem darba plānu 2006. gadam Kopienas rīcības programmas īstenošanai sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008), iekļaujot gada darba programmu dotācijām

(Dokuments attiecas uz EEZ)

(2006/89/EK)

EIROPAS KOPIENU KOMISIJA,

ņemot vērā Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu,

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*) Nr. 2342/2002, ar ko paredz īstenošanas kārtību Padomes Regulai (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 par Finanšu regulu, ko piemēro Eiropas Kopienu vispārējam budžetam [2], un jo īpaši tās 166. pantu,

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) [3] 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) Nr. 58/2003 [4], un jo īpaši tā 6. pantu,

tā kā:

(1) Ar Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 110. pantu paredzēts, 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 paredzamo summu un plānotos rezultātus.

(3) Saskaņā ar 15. panta 2. punktu Komisijas 2005. gada 15. marta Lēmumā par iekšējiem noteikumiem par Eiropas Kopienas vispārējā budžeta īstenošanu (Komisijas iedaļa), lēmumu, ar ko pieņem gada programmu, kura minēta Finanšu regulas 110. pantā, var uzskatīt par finansēšanas lēmumu Finanšu regulas 75. panta nozīmē, ar nosacījumu, ka tas nodrošina pietiekami detalizētu regulējumu.

(4) Ar Lēmuma Nr. 1786/2002/EK 8. pantu paredzēts Komisijai pieņemt gada darba plānu programmas īstenošanai, izklāstot prioritātes un veicamās darbības, tostarp resursu piešķiršanu.

(5) Tāpēc jāpieņem darba plāns 2006. gadam.

(6) Šajā lēmumā paredzētie pasākumi ir saskaņā ar Programmas komitejas sniegto atzinumu.

(7) Saskaņā ar Komisijas Lēmuma 2004/858/EK 6. pantu Veselības aizsardzības programmas izpildaģentūra saņem Eiropas Savienības vispārējā budžetā iekļauto dotāciju.

IR NOLĒMUSI ŠĀDI.

Vienīgais pants

Tiek pieņemts 2006. gada darba plāns Kopienas rīcības programmas īstenošanai sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008), kā norādīts pielikumā.

Šīs programmas īstenošanu nodrošina Veselības un patērētāju aizsardzības ģenerāldirektors.

Briselē, 2006. gada 10. februārī

Komisijas vārdā —

Komisijas loceklis

Markos KYPRIANOU

---

[1] OV L 248, 16.9.2002., 1. lpp.
[2] OV L 357, 31.12.2002., 1. lpp.
[3] OV L 271, 9.10.2002., 1. lpp.
[4] OV L 369, 16.12.2004., 73. lpp.

PIELIKUMS

KOPIENAS RĪCĪBA SABIEDRĪBAS VESELĪBAS AIZSARDZĪBAS JOMĀ

(2003–2008)

DARBA PLĀNS 2006. GADAM

1. VISPĀRĒJAIS KONTEKSTS

1.1. **Politiskais un juridiskais konteksts**

Līguma 152. panta 1. punktā teikts, ka, veidojot un īstenojot visas Kopienas politikas jomas, jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis.

Eiropas Parlaments un Padome 2002. gada 23. septembrī pieņēma lēmumu, ar ko izveido Kopienas rīcības programmu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008) ([1]) (turpmāk tekstā "Programmas lēmums").

Galvenais mērķis pirmajos trijos programmas pastāvēšanas gados bija izveidot pamatu visaptverošai un saskaņotai nostādnei, koncentrējot uzmanību uz trīs galvenajām prioritātēm: informācija par veselību, veselības apdraudējumi un veselību noteicošie faktori. Visām šīm trīs jomām vajadzēja veicināt augstu fiziskās un garīgās veselības un labklājības līmeni visā ES. Programmā bija paredzētas darbības, lai izveidotu pašnoturīgus mehānismus, kas ļauj dalībvalstīm koordinēt ar veselību saistītos pasākumus.

Rezultātā vairāk nekā 200 projekti jau izraudzīti finansēšanai ([2]), un tas ir stabils pamats turpmākiem pasākumiem. Pateicoties 2003.–2005. gada darba plānu īstenošanas analīzei, ir pilnveidoti pasākumi 2006. gadam, lai nodrošinātu, ka vērā tiek ņemtas iepriekš neskartas jomas. Sinerģismu un komplementaritāti nodrošinās darbs, ko veic attiecīgās veselības jomā darbojošās starptautiskās organizācijas, piemēram, Pasaules veselības organizācija (PVO), Eiropas Padome un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (ESAO). Sadarbība ar šādām organizācijām 2006. gadā tiks pastiprināta.

1.2. **Jaunas prioritātes 2006. gadam**

Pamatojoties uz iepriekšējās darba programmās minētajām prioritātēm, 2006. gada darba programmā ir noteiktas jaunas prioritātes. 2006. gada prioritātes no jauna skar dažas pamatdarbības, kas jau ir uzsāktas, un arī jaunas jomas, proti,

1) attiecībā uz informāciju par veselību:

— jauns degpunkts: veselības indikatori (*European Community Health Indicators – ECHI*) reģionālā līmenī, traumu datu bāzes pabeigšana, Eiropas sabiedrības veselības portāla pabeigšana,

— jaunas prioritātes: ar dzimumu saistītās veselības problēmas; retu slimību pacientu grupas un Eiropas references centru tīkli;

2) attiecībā uz veselības apdraudējumiem:

— jauna prioritāte: sagatavotība gripas pandēmijai un reaģēšana tās gadījumā,

— jauns degpunkts: riska pārvaldība un veselības apdraudējumu un slimnīcās iegūtu infekciju paziņošana šobrīd, kad sācis darboties un veselības apdraudējumu riska novērtēšanu pārņem Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs ([3]);

([1]) Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 23. septembra Lēmums 1786/2002/EK par Kopienas rīcības programmas pieņemšanu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008). (OV L 271, 9.10.2002.).
([2]) Skat. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
([3]) Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 21. aprīļa Regula (EK) Nr. 851/2004 par Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra izveidi (OV L 142, 30.4.2004., 1. lpp.).

3) attiecībā uz veselību noteicošajiem faktoriem:

— jauns jautājums: degpunktā ir uzturs, HIV/AIDS, smēķēšanas denormalizēšana, narkomānijas radītā kaitējuma novēršana, jo īpaši jauniešiem,

— jaunas ES prezidējošo valstu prioritātes: Apvienotā Karaliste (nevienlīdzība), Austrija (diabēts) ([4]) un Somija (veselība visās politikas jomās).

1.3. **Mehānismi sadarbībai ar starptautiskām organizācijām**

Saskaņā ar Programmas lēmuma ([1]) 11. pantu programmas īstenošanas laikā veicina sadarbību ar starptautiskām organizācijām, kas kompetentas sabiedrības veselības jomā.

Sadarbība ar PVO

Sadarbību ar PVO īstenos saskaņā ar šo:

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

— vēstuļu apmaiņa starp PVO un Eiropas Komisiju par sadarbības nostiprināšanu un pastiprināšanu (tostarp paziņojums par regulējumu un pasākumiem sadarbībai starp PVO un Eiropas Komisiju, kas ir daļa no vēstuļu apmaiņas) ([5]).

Ja nav panākta cita vienošanās ārkārtējos apstākļos, 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 (kam 2003. gada 11. decembrī pievienojusies PVO).

Sadarbībā ar PVO 2006. gadā tiks turpinātas pašreizējās iniciatīvas starp abām organizācijām, un tajā var iekļaut arī papildu jomas, kas norādītas šajā darba programmā, ja tās vislabāk var īstenot ar PVO starpniecību. Sadarbības jomas norāda īpašā Komisijas lēmumā.

Sadarbība ar ESAO

Ar tiešo dotāciju līgumiem, ko Eiropas Komisija noslēgusi ar ESAO, ir paredzēts aptvert Sabiedrības veselības aizsardzības programmas jomas, kas saderīgas ar ESAO sabiedrības veselības aizsardzības darba plānu 2005.–2006. gadam, jo īpaši jomas, kas saistītas ar:

— veselības datu uzskaites sistēmas (*System of Health Accounts*) uzlabošanu un tās izstrādes atbalstu, kā arī datu vākšanu Kopienas statistikas programmā ([6]) neiekļautās jomās, jo īpaši par izdevumiem veselības aizsardzībai atbilstoši slimību kategorijām, dzimumam un vecumam (attiecībā uz vecumu jāņem vērā pašreizējie izmēģinājuma pētījumi);

— jautājumiem par veselības aprūpes speciālistu starptautisko mobilitāti, kas nav iekļauti pašreizējās ES darbībās.

([4]) http://www.diabeteskonferenz.at/
([5]) http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([6]) Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 16. decembra Lēmums 2367/2002/EK par Kopienas statistikas programmu no 2003. līdz 2007. gadam (OV L 358, 31.12.2002., 1. lpp.).

Sadarbība ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru

Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs pilnu darbību sāks 2006. gadā. Turpināsies un pastiprināsies operatīvā sadarbība. Lipīgo slimību jomā centrs būs atbildīgs par riska novērtējumu, zinātnisko un tehnisko informāciju, lipīgo slimību uzraudzību, laboratoriju sadarbību un resursu palielināšanu. Centrs ar savu zinātnisko potenciālu tieši atbalstīs Komisiju un dalībvalstis. Šis atbalsts ļaus Komisijai un dalībvalstīm vairāk uzmanības veltīt riska pārvaldībai. Centra pasākumu uzdevums ir atspoguļots arī šajā darba programmā. Prioritārajā jomā, kas paredzēta, lai ātri un koordinēti reaģētu uz veselības apdraudējumiem (2.2. punkts), projektu uzmanības centrā būs Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra darbību papildinoši temati: īpašu apdraudējumu pārvaldība, vispārējas sagatavotības plānošana, veselības drošība un cilvēka izcelsmes vielu nekaitīgums.

1.4. **Līdzekļu piešķiršana**

1.4.1. *Budžeta pozīcijas*

Saskaņā ar šo programmu veiktajām darbībām jāveicina augsts veselības aizsardzības līmenis un jāuzlabo sabiedrības veselība. Finansējumu var piešķirt, izmantojot projektu dotācijas. Komisija var noslēgt līgumus par to Kopienas darbību īstenošanu, kas ietilpst šīs darba programmas jomās, ievērojot publiskā iepirkuma procedūras (konkursus). Šajā darba plānā ir pārskats par darbībām, kas sākamas 2006. gadā.

Budžeta pozīcija darbības līdzekļiem ir 17 03 01 01 – Sabiedrības veselība (2003–2008).

Budžeta pozīcija administratīvajiem līdzekļiem ir 17 01 04 02 – Sabiedrības veselība (2003–2008) – Administratīvie izdevumi.

Budžeta pozīcija administratīvajiem līdzekļiem, kas saistīti ar Veselības aizsardzības programmas izpildaģentūru, ir 17 01 04 30.

Programmas finanses laika posmam no 2003. līdz 2008. gadam ir 353,77 miljoni euro. Paredzamais budžets 2006. gadam (saistības) ir EUR 53 400 000 ([7]) (vērā netiek ņemti administratīvie līdzekļi, kas saistīti ar Veselības aizsardzības programmas izpildaģentūru). Šo budžetu papildina ar:

— EEZ/EBTA valstu iemaksu, kas novērtēta EUR 1 100 040 apmērā ([7]);

— divu pievienošanās valstu (Bulgārijas, Rumānijas) un pieteikuma iesniedzējas valsts (Turcijas) iemaksu, kas novērtēta EUR 1 317 621 apmērā ([8]);

Vispārējais budžets 2006. gadam tāpēc ir novērtēts EUR 55 817 661 apmērā ([7]) ([8]).

Tajā ietilpst gan līdzekļi darbības budžetam (dotācijām un uzaicinājumiem uz konkursu), gan arī līdzekļi tehniskajai un administratīvajai palīdzībai:

— kopējā summa darbības budžetam tiek lēsta EUR 53 863 521 apmērā ([7]) ([8]);

— kopējā summa administratīvajam budžetam tiek lēsta EUR 1 954 140 apmērā ([7]) ([8]).

Līdzekļu piešķiršanā tiks saglabāts līdzsvars starp dažādajām programmas prioritārajām jomām, lai finanses tiktu sadalītas vienādi ([9]), ja vien neradīsies īpašas sabiedrības veselības ārkārtas situācijas (piemēram, gripas pandēmija), kas attaisnos līdzekļu pārdali.

([7]) Provizoriska summa, ja to apstiprinās budžeta lēmējinstitūcija.
([8]) Provizoriska summa – šī ir maksimālā summa, un tā atkarīga no faktiskās summas, ko iemaksās kandidātvalstis.
([9]) Dotācijas daļas varētu atšķirties līdz pat 20 %.

1.4.2. *Dotācijas*

Dotācijas jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 01 01.

Provizoriskā kopējā summa dotācijām – ieskaitot tiešās dotācijas starptautiskām organizācijām – tiek lēsta EUR 47 798 344 apmērā ([7]) ([8]).

Paredzams, ka 2006. gada janvārī *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī* tiks publicēts viens uzaicinājums iesniegt priekšlikumus "Sabiedrības veselība – 2006".

Vispārējie principi un kritēriji programmas darbību atlasei un finansēšanai sabiedrības veselības jomā, ko Komisija pieņēmusi 2005. gada 14. janvārī, ir publicēti atsevišķā dokumentā ([10]). Vispārējie principi (kā teikts 1. punktā), izslēgšanas kritēriji (kā teikts 2. punktā), atlases kritēriji (kā teikts 3. punktā) un piešķiršanas kritēriji (kā teikts 4. punktā) attiecas uz 2006. gada uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus.

Provizoriskā kopējā summa uzaicinājumam iesniegt priekšlikumus tiek lēsta EUR 43 018 510 ([7]) ([8]) apmērā.

Dotācijas pienākas par visām tām darbībām, kas minētas šajā darba plānā 2006. gadam.

Pretendentiem ir trīs mēneši laika priekšlikumu iesniegšanai no dienas, kurā uzaicinājums iesniegt priekšlikumus tiek publicēts *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī*. Tiek lēsts, ka pēc priekšlikumu iesniegšanas būs vajadzīgi vēl pieci mēneši, lai veiktu visas procedūras, kas nepieciešamas pirms lēmuma par finansiālu atbalstu pieņemšanas.

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 (t.i., galvenajam saņēmējam un saistītajiem saņēmējiem) var sasniegt 60 % no attiecīgo projektu attaisnotajām izmaksām. Komisija katrā atsevišķā gadījumā noteiks maksimālo piešķiramo procentu likmi.

Ja ar projektu tiek panākta ievērojama Eiropas pievienotā vērtība, varētu paredzēt maksimālo līdzfinansējumu 80 % apmērā vienam saņēmējam (t.i., galvenajam un saistītajiem saņēmējiem). Līdzfinansējumu, kas pārsniedz 60 %, jāpiešķir ne vairāk kā 10 % no finansēto projektu skaita.

Līdzfinansējamo projektu ilgumam parasti nevajadzētu pārsniegt trīs gadus.

Informācija par attaisnotajām izmaksām ir šā darba plāna pielikumā.

1.4.3. *Dotācijas starptautiskām organizācijām*

Dotācijas starptautiskām organizācijām jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 01 01. To uzdevumus īsteno tiešā centralizētā pārvaldē.

Ar tiešo dotāciju līgumiem ar starptautiskām organizācijām (PVO, ESAO) drīkst iztērēt augstākais EUR 4 779 834 ([7]) ([8]). Pateicoties tiešo dotāciju līgumiem, uzlabosies sinerģisms un Eiropas Komisijas atsaucība pret starptautiskajām organizācijām kopīgi veiktās darbībās. Šīm organizācijām ir zināms potenciāls, kas saistīts ar to īpašajiem uzdevumiem un kompetenču jomām, tāpēc tās ir īpaši kvalificētas veikt dažas no šajā darba programmā norādītajām darbībām, kurām par vispiemērotāko procedūru tiek uzskatīti tiešo dotāciju līgumi.

Līdz jūnijam jāpieņem papildu lēmumi par tiešo dotāciju līgumiem ar starptautiskajām organizācijām PVO un ESAO. PVO un ESAO šīs tiešās dotācijas jāsaņem līdz septembrim.

Uz šiem tiešo dotāciju līgumiem attiecas vispārīgie principi, izslēgšanas kritēriji, atlases kritēriji un piešķiršanas kritēriji, kurus Komisija pieņēmusi 2005. gada 14. janvārī ([10]).

([10]) Komisijas 2005. gada 14. janvāra Lēmums K(2005) 29, ar ko pieņem darba plānu 2005. gadam Kopienas darbības programmas īstenošanai sabiedrības veselības jomā (2003–2008), iekļaujot gada darba programmu dotācijām un vispārējos principus un kritērijus Sabiedrības veselības aizsardzības programmas darbību atlasei un finansēšanai sabiedrības veselības jomā.

1.4.4. *Dotācija Veselības aizsardzības programmas izpildaģentūrai*

Dotācija Veselības aizsardzības programmas izpildaģentūrai jāfinansē atbilstoši budžeta pozīcijai 17 01 04 30.

Veselības aizsardzības programmas izpildaģentūras, kuras izveides lēmums pieņemts 2004. gada 15. decembrī ([11]), administratīvajiem līdzekļiem jāatvēl kopā EUR 5 800 000.

Līdz 2006. gada janvārim jāpieņem izpildaģentūras darba plāns.

1.4.5. *Uzaicinājumi iesniegt priekšlikumus*

Pakalpojumu pasūtījumi jāfinansē atbilstoši budžeta pozīcijām 17 01 04 02 un 17 03 01 01.

Ierosināts par uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus tērēt mazāk nekā 10 % no darbības budžeta. Provizoriskā kopējā summa uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus sasniegtu EUR 5 310 927 ([7]) ([8]).

Atsevišķām darba plāna iedaļām tiks publicēti uzaicinājumi iesniegt priekšlikumus.

Līdz 2006. februārim jāpieņem vēl viens finansēšanas lēmums par iepirkuma līgumiem.

1.4.6. *Zinātniskās komitejas*

Zinātniskās komitejas, kas saistītas ar Sabiedrības veselības aizsardzības programmu, jāfinansē atbilstoši budžeta pozīcijai 17 03 01 01.

Ar zinātnisko komiteju darbu saistīto sanāksmju dalībnieku kompensācijām un kompensācijām ziņotājiem par zinātnisko komiteju atzinumu sagatavošanu sakarā ar zinātnisko komiteju darbu pavisam atvēlēs EUR 254 250 ([12]). Šīs kompensācijas aptvers visas jomas, kas saistītas ar Sabiedrības veselības aizsardzības programmu, proti, 100 % no izmaksām par SCHER (*Scientific Committee on the Health and Environmental Risks* – Zinātniskā veselības un vides apdraudējumu komiteja) un 50 % (provizoriski) no izmaksām par SCENIHR (*Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks* – Zinātniskā potenciālo un jaunatklāto veselības apdraudējumu komiteja) un par koordināciju.

1.4.7. *Pastarpināta pilnvaru deleģēšana ģenerāldirektorātam Eurostat*

Attiecībā uz budžeta pozīciju 17 03 01 01 pilnvaras jādeleģē pastarpināti.

Par maksimālo summu EUR 500 000 pilnvaras pastarpināti jādeleģē ģenerāldirektorātam *Eurostat*. Šis ģenerāldirektorāts, izmantojot finansējuma dotācijas, īstenos šādas darbības:

1) atbalsts valsts statistikas iestādēm par Eiropas intervijas veida veselības apsekojuma moduļu (kas definēti 2006. gada statistikas programmā) īstenošanu 2006.–2008. gadā;

2) atbalsts valsts statistikas iestādēm par dažu īpašu vai papildu moduļu (ko Eiropas Veselības apsekojuma sistēmai noteikusi *SANCO/Eurostat* koordinācijas komiteja) īstenošanu tajos pašos veselības apsekojumos;

3) atbalsts valsts statistikas iestādēm par veselības datu uzskaites sistēmas ieviešanu un tālāku paplašināšanu Eiropas Savienībā (sadarbībā ar ESAO un PVO);

4) atbalsts par veselības datu uzskaites sistēmas uzlabojumiem jomās, kuras nav iekļautas tiešo dotāciju līgumos ar ESAO.

([11]) 2004/858/EK Komisijas 2004. gada 15. decembra Lēmums, ar kuru izveido Veselības aizsardzības programmas izpildaģentūru Kopienas darbību pārvaldei veselības aizsardzības jomā – atbilstīgi Padomes Regulai (EK) Nr. 58/2003 (OV L 369, 16.12.2004., 73. lpp.).

([12]) Komisijas 2004. gada 3. marta Lēmums 2004/210/EK, ar ko izveido zinātniskas komitejas patērētāju drošības, sabiedrības veselības un vides jomā (OV L 66, 4.3.2004., 45. lpp.).

Darbībās, kas saistītas ar iepriekšminētajām darbībām, vispārīgie principi, izslēgšanas kritēriji, atlases kritēriji un piešķiršanas kritēriji, kurus Komisija pieņēmusi 2005. gada 14. janvārī ([10]), attiecas uz uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus, ko īstenojis Ģenerāldirektorāts *Eurostat*. Tomēr par 1), 2) un 3) punktā minētajām darbībām dotācijas piešķirs līdz augstākais 80 % no attaisnotajām izmaksām vienam saņēmējam, un tās var būt saistītas tikai ar vienu piemēroto valsti.

Ierosināto dotēšanas pasākumu rezultāti būs šādi:

— tulkošana, testēšana un sagatavošanās, lai valstu apsekojumos laikā no 2006. līdz 2008. gadam atkarībā no dalībvalstīm īstenotu veselības apsekojuma moduļus, kas 2006. gadā pieņemti attiecīgi Eiropas Statistikas sistēmā (pamatmoduļi par veselību noteicošajiem faktoriem, veselības aprūpes izmantošanas un priekšvēstures modulis) un ko pieņēmusi Eiropas Veselības apsekojuma sistēmas koordinācijas komiteja (īpaši moduļi);

— atbalsts vienotā datu vākšanā *Eurostat*, ESAO un PVO veselības datu uzskaites sistēmā, piemēram, izmantojot avotu uzskaitījumu un aprēķina metodes pēc plāna un mācības, veidojot datu fondu nozarēm, kas vēl nav iekļautas veselības uzskaites sistēmā dažās valstīs (piemēram, privātās veselības nozare), izstrādājot atbalstus datu iegūšanai no dažādiem administratīviem avotiem u. c.

Galīgais mērķis, kas sasniedzams ar šiem pasākumiem, ir augsti kvalitatīvi valsts statistikas datu fondi no Eiropas veselības apsekojuma moduļiem un veselības datu uzskaites sistēmas. Šie dati tiks iesniegti Eiropas Kopienu Statistikas birojā, kas tos izplatīs (tīmekļa vietne, publikācijas, korelatīvu Eiropas Kopienas veselības indikatoru aprēķins).

2. PRIORITĀRĀS JOMAS 2006. GADĀ

Visos priekšlikumos attiecīgos gadījumos parāda, ka sinerģismu var panākt ar saistītām pētniecības finansētām darbībām, jo īpaši jomā, kas attiecas uz zinātnes atbalstu politikai. Sinerģisms jāpanāk ar Eiropas Kopienas Pētniecības sesto pamatprogrammu ([13]) un tās darbībām ([14]). Uzdevumi, kas saistīti ar sabiedrības veselību, atrodami īpašajā pētniecības, tehnoloģiju attīstības un demonstrāciju programmā "Eiropas Pētniecības telpas integrēšana un stiprināšana" (2002–2006) ([15]) ar virsrakstu "Politiski orientēta pētniecība", 1. joma "Eiropas dabas resursu ilgstpējīga apsaimniekošana" un 2. joma "Veselības aizsardzības, drošības un iespēju nodrošināšana Eiropas iedzīvotājiem". Turklāt, iespējams, ka būs sinerģisms ar pašreizējiem projektiem/priekšlikumiem, kas tiek apspriesti, par 1. prioritāti "Dabaszinātnes, genomika un biotehnoloģija veselībai" ([16]), 5. prioritāti "Pārtikas nekaitīgums" un 6. prioritāti "Ilgstpējīga attīstība, globālās pārmaiņas un ekosistēmas".

2.1. **Informācija par veselību**

Sabiedrības veselības aizsardzības programmas mērķis ir iegūt salīdzināmu informāciju par veselību un par uzvedību, kas saistīta ar veselību. Šajā jomā izstrādāto projektu mērķis ir sekmēt indikatoru noteikšanu, datu vākšanu, analīzi un izplatīšanu, paraugprakses apmaiņa (ietekmes uz veselību novērtējums, medicīnisko tehnoloģiju novērtējums). Iegūtie dati un informācija tiks izmantota regulāros vispārējos vai specifiskos ziņojumos, un sabiedrības veselības portālā informācija tiks izplatīta vēl plašākā mērogā un tiks sasaistīti informācijas resursi.

Sadarbībā ar dalībvalstīm tiks izstrādāts statistikas aspekts informācijai par veselību, ja vajadzīgs, izmantojot Kopienas Statistikas programmu ([6]).

2.1.1. *Informācijas par veselību un zināšanu sistēmas izstrāde un koordinācija (3.2.d pants, pielikuma 1.1., 1.3. punkts)*

Ciešā sadarbībā ar *EUROSTAT* īstenojami šādi punkti:

— pašreizējā Eiropas Kopienas veselības indikatoru uzrādīšanas rīka ("īsais *ECHI* saraksts") tehniskā izstrāde;

([13]) Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 27. jūnija Lēmums 1513/2003/EK, OV L 232, 29.8.2002.
([14]) Skat. arī Sestās pamatprogrammas "Zinātnes atbalsts politikai" 5. uzaicinājuma SSP-5A 2.1. un 2.2. jomu. Skatīt http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500
([15]) Padomes 2002. gada 30. septembra Lēmums 2002/834/EK, ar ko pieņem īpašu zinātniskās izpētes, tehnoloģijas attīstības un demonstrāciju programmu "Eiropas Pētniecības telpas integrēšana un stiprināšana" (2002–2006) (OV L 294, 29.10.2002., 1. lpp.).
([16]) *CORDIS* tīmekļa vietnes saites ar Sestās pamatprogrammas 1. prioritāti atrodamas http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

— prioritāšu noteikšana tehniskajam un zinātniskajam darbam pie ES veselības indikatoriem vēl neiekļautajās jomās;

— *ECHI* sistēmas ieviešana reģionu grupu vai reģionu līmenī publiskā datu bāzē, izmantojot tīmekļa lietojumprogrammu.

2.1.2. *Informācijas par veselību un zināšanu sistēmas izmantošana (3.2.d punkts, pielikuma 1.1., 1.4. punkts)*

Šīs darbības mērķis ir atbalstīt tīklus un personas, kas izstrādā informāciju par veselību noteiktās prioritārajās jomās.

Īpaša uzmanība jāvelta ziņojumu izstrādei par:

— veselības problēmām, kas saistītas ar dzimumu (arī par neauglību);

— citām interešu jomām, piemēram, jaunieši, veci cilvēki, migranti, etniskās minoritātes, īpašas problēmas sociālajās grupās ar zemu dzīves līmeni;

— seksuālo un reproduktīvo veselību.

2.1.3. *Veselības jautājumu paziņošanas un analizēšanas mehānismu izstrāde un sabiedrības veselības ziņojumi (3.2.d pants, pielikuma 1.3., 1.4. punkts)*

Lai garantētu nepieciešamo informācijas kvalitāti un salīdzināmību, attiecībā uz veselības informācijas paziņošanas mehānismu uzlabošanu priekšroka tiks dota šādām darbībām:

— atbalsts padziļinātām nāves cēloņu statistikas analīzēm, lai iegūtu jaunu priekšstatu par mirstību un lai uzraudzītu pārmaiņas Eiropas Savienībā;

— Eiropas veselības apsekošanas sistēmas izstrāde. Apsekošanas moduļu izstrāde un ieviešana, lai savāktu vajadzīgos datus par veselības indikatoriem Eiropas Kopienā. Varētu notikt izmēģinājuma apsekojums;

— jāuztur, jāatjaunina un jāpaplašina veselības informācijas avotu uzskaitījumu sistēma ar mērķi vidējā termiņā to sistemātiski izmantot statistikā;

— visaptverošas informācijas sistēmas izveide, apvienojot traumu datu bāzi ar citiem informācijas avotiem par mirstību un invaliditāti, izplatot šo sistēmu visās dalībvalstīs, EEZ un kandidātvalstīs, stabilizējot traumu datu vākšanu traumu datu bāzei dalībvalstīs, kuras jau ziņo, un ņemot vērā to, ka vajadzīgs produktu un pakalpojumu drošības riska novērtējums traumu datu bāzē;

— informācijas vākšana par veselību noteicošajiem faktoriem, jo īpaši izmantojot reprezentatīvus iedzīvotāju pētījumus;

— instrumentu izstrāde fizisko aktivitāšu pakāpes noteikšanai dažādās iedzīvotāju grupās;

— vides veselības informācijas vākšanas, analizēšanas, ziņošanas un izplatīšanas uzlabošana, īpašu uzmanību veltot Eiropas vides un veselības rīcības plāna 2004–2010 ([17]) īstenošanai, attiecīgos gadījumos veidojot sinerģismu ar Sabiedrības veselības aizsardzības programmas Vides un veselības darba grupu un Eiropas Vides aģentūru ([18]);

— atbalsts iniciatīvām, kas sāktas, lai īstenotu Padomes ieteikumu ierobežot elektromagnētisko lauku (0 Hz līdz 300 GHz) iedarbību uz sabiedrību, sagatavojot informatīvus ziņojumus un labojumus.

([17]) Komisijas Paziņojums Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai "Eiropas Vides un veselības rīcības plāns 2004–2010" [SEC(2004) 729] – KOM/2004/416 I sēj., galīgais.

([18]) Padomes 1990. gada 7. maija Regula (EEK) Nr. 1210/90, ar ko izveido Eiropas Vides aģentūru un Eiropas Vides informācijas un novērojumu tīklu (OV L 120, 11.5.1990., 1. lpp.).

2.1.4. *Stratēģiju un mehānismu izstrāde nelipīgo slimību draudu, tostarp ar dzimumu saistītu veselības apdraudējumu un reto slimību, profilaksei, informācijas apmaiņai par tiem un reaģēšanai uz tiem (3.2.d pants, pielikuma 2.3. punkts)*

Jāsavāc indikatori un dati par nelipīgajām slimībām, paturot prātā ilgtermiņa un ilgtspējīgu vākšanu, ņemot vērā *ECHI* stratēģiju un *EUROSTAT* standartus. Priekšlikumos jāformulē ierosinājumi un metodes, kā sistemātiska reģistra vai apsekojuma bāzes uzturēšanas pamatā izmantot nākotnes moduļus no Eiropas veselības apsekošanas sistēmas vai no avotu apkopojuma.

— Jāatspoguļo un/vai īpaša uzmanība jāvelta šādām prioritārajām jomām: jāievieš vai jāuzlabo ilgtspējīga sistemātiska informācijas un datu vākšana par slimībām, kurām ir uzticama indikatoru pamatdefinīcija ([19]); šīs informācijas izmantošana Sabiedrības veselības aizsardzības programmu novērtēšanai.

— Slimību informācijas jomas, kuras vēl nav skartas ([20]).

— Indikatoru definīcija un informācija par nervu deģeneratīvajām, nervu attīstības un nepsihiskām smadzeņu slimībām, kas saistīta ar to izplatību, ārstēšanas režīmiem, riska faktoriem, riska samazināšanas stratēģijām, saslimšanas izmaksām un sociālo atbalstu ([21]).

— Indikatoru definīcija un informācija par endokrīno traucējumu ietekmi uz veselību.

— Indikatoru definīcija un informācija, lai uzlabotu attiecīgo informāciju par specifiskām sieviešu ginekoloģiskajām un menopauzi izraisošām saslimšanām (piemēram, endometrioze).

— Atbalsts par ziņojumiem un konsensa panākšanu par iepriekšminētajiem punktiem.

— Priekšlikumi, kas veicina ES stratēģiju garīgās veselības jomā un kas izstrādāti Komisijas zaļās grāmatas "Garīgā veselība" ([22]) iznākšanas rezultātā ([14]):

  a) vairāk ziņu par dažādajiem garīgo veselību noteicošajiem faktoriem ES iedzīvotājiem un garīgās veselības indikatoru starptautiska saskaņošana;

  b) vairāk informācijas (par veselības, sociālo, ekonomisko stāvokli) par mazāk aizsargātām grupām, kam pastāv garīgas saslimšanas un/vai pašnāvības risks ES (piemēram, bezdarbnieki, migranti un bēgļi, seksuālās un citas minoritātes). Šī informācija jāsniedz datu radīšanas nolūkā.

— Attiecībā uz retām slimībām priekšroka dodama vispārējās aprūpes ārstu tīkliem informācijas, monitoringa un uzraudzības uzlabošanai. Prioritārās darbības ir:

  a) informācijas apmaiņas pastiprināšana, izmantojot jau esošos Eiropas informācijas tīklus reto slimību jomā, un uzlabotas klasificēšanas un definēšanas veicināšana;

  b) stratēģiju un mehānismu izstrāde informācijas apmaiņai starp reto slimību slimniekiem vai iesaistītajiem brīvprātīgajiem un speciālistiem;

  c) būtisko veselības indikatoru noteikšana un salīdzināmu epidemioloģisko datu izstrāde ES līmenī;

  d) otrās Eiropas konferences reto slimību jomā organizēšana 2007. vai 2008. gadā;

([19]) Tas attiecas uz psihiskām slimībām, mutes dobuma veselību, astmu un hroniskām obstruktīvām elpceļu slimībām, muskuļu un skeleta slimībām (sevišķi osteoporoze un artrītiski un reimatiski traucējumi) un sirds un asinsvadu slimībām.

([20]) Pie tām pieder avotu uzskaitījumu uzdevumi un indikatoru definīcija saskaņā ar *ECHI* stratēģiju šādiem stāvokļiem: hematoloģiskas slimības (tostarp hemofilija), imunoloģiski traucējumi, alerģijas, izņemot astmu, uroģenitālās slimības un nefroloģiski traucējumi, gastroenteroloģiskās slimības, endokrīnās slimības, ausu, kakla un deguna slimības, oftalmoloģiski traucējumi un dermatoloģiskas slimības, kā arī slimības, kas saistītas ar vides faktoriem.

([21]) Pie tām pieder slimības, kas Veselības aizsardzības programmā vēl nav iekļautas, kā parkinsonisms, izkaisītā skleroze, epilepsija, amiotrofiska laterāla skleroze, uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms, kognitīva atpalicība un kustību, uztveres, runas un sociāli emocionālo funkciju traucējumi. Tas attiecas arī uz trieku, galvassāpēm un hroniskām sāpēm (piemēram, hronisks noguruma sindroms un fibromialģija).

([22]) KOM(2005) 484, 2005. gada 14. oktobris – Zaļā grāmata "Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana – garīgās veselības stratēģijas izstrāde Eiropas Savienībai". Skatīt http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

e) Eiropas reto slimību references centru attīstība;

f) tehniskais nodrošinājums paraugprakšu apmaiņai un pasākumu izstrāde pacientu grupām.

— Mirstības jomā priekšroka dodama nāves cēloņu kodifikācijas prakses attīstībai un analīzei, ja prakse atšķiras valstu līmenī vai ja pienācīga apkopošana (piemēram, ar smēķēšanu saistīta mirstība) sagādā problēmas.

2.1.5. *E-veselība (3.2.d pants, pielikuma 1.7., 1.8. punkts)*

Ļoti ieteicams izstrādāt priekšlikumus konferencēm par e-veselību, kuros izmantoti iepriekšējo pasākumu secinājumi un kuru rezultātā tiktu izstrādātas konkrētas tīmekļa programmas vai iniciatīvas. Tādos priekšlikumos var būt ietverti veiktie ekspertu priekšdarbi, un tajos jāņem vērā politiskā griba procesā iesaistīt visas ieinteresētās personas. Datu apmaiņā uzmanība jāpievērš konfidencialitātes jautājumiem.

— Interneta vietnēs sabiedrībai sniegtās informācijas ticamības uzlabošana, pārbaudot paraugpraksi un ierosinot vienotus risinājumus.

— Atbalsts tam, lai tiktu novērtēti un turpmāk izstrādāti paraugprakses projekti attiecībā uz valsts un starptautiskajām elektroniskajām slimības vēsturēm, e-nosūtījumiem ([23]) un zāļu e-recepšu izrakstīšanu.

— Atbalsts darbībām, kuras vērstas uz ES Sabiedrības veselības portāla popularizēšanu, ieskaitot saiti ar attiecīgajiem informācijas avotiem, lai speciālistiem būtu pieejama ar pierādījumiem pamatota informācija par veselību un lai informētu iedzīvotājus.

— Savlaicīgas un ticamas informācijas nodrošināšana par nāves cēloņiem; darbības, kas vērstas uz to, lai izpētītu elektroniskas miršanas apliecības ieviešanas iespēju Eiropas Savienībā.

— Atbalsts semantiskas veselības veicināšanas un slimību profilakses ontoloģijas izveidei, ko izmantotu ar veselību saistītos informācijas tehnoloģijas rīkos, jo īpaši lai varētu nodrošināt "pārdomātu informāciju" ārstniecības personām un iedzīvotājiem.

— Atbalsts jau uzsāktām iniciatīvām, turpmāk pārraugot un izstrādājot dalībvalstu e-veselības plānus, un izpētei (piemēram, semināros) par to, kādā veidā dalībvalstis var apzināt finansējuma avotus un atbalstīt un palielināt savu ieguldījumu e-veselībā.

2.1.6. *Atbalsts informācijas un pieredzes apmaiņai par labu praksi (3.2.d pants, pielikuma 1.7. punkts)*

Prioritāras ir šādas darbības:

— atbalsts darbībām, kas paredzētas, lai saskaņotu slimnīcu datu iegūšanas procedūras, jo īpaši ar nolūku uzlabot medicīnisko procedūru kodifikācijas informācijas kvalitāti un salīdzināmību un novērtēt un plānot atbilstoša finansēšanas mehānisma (piemēram, radniecīgas diagnozes grupas) izmantošanu Eiropas Savienībā;

— izpēte par to, kā Eiropas Savienībā tiek izmantota starptautiskā primārās aprūpes klasifikācija. Ja priekšlikumi saistīti arī ar medicīnas pakalpojumu izdevumiem, jāapsver, vai nevajag norādīt saites ar veselības datu uzskaites sistēmu;

([23]) Elektroniska sistēma pacientu nosūtīšanai no viena veselības aprūpes speciālista pie cita, iekļaujot pārrobežu nosūtījumus ([14]).

— paraugprakšu apmaiņa, sakaru dibināšana starp pacientiem un aprūpes sniedzējiem un attiecīga apmācība par 2.1.4. punktā minētajām slimībām (piemēram, izkaisītā skleroze, parkinsonisms). Izmantojot atvērtu koordinācijas metodi, tiks izveidota saikne ar darbu, kas tiek veikts Sociālās aizsardzības komitejā veselības aprūpē un ilgstošā aprūpē, kura saistīta ar novecošanu.

2.1.7. *Ietekmes uz veselību novērtējums (3.2.c pants, pielikuma 1.5. punkts)*

Izmantojot ietekmes uz veselību novērtēšanas metodes Kopienas līmenī, kas iepriekš tika izstrādātas Komisijai, galvenais darba uzdevums būs izstrādāt un izmantot metodes konkrētos priekšlikumos un politikas jomās, kā arī izveidot piemērotu atbalsta struktūru, kas sniedz pierādījumus un datus ietekmes novērtējumam.

2.1.8. *Sadarbība starp dalībvalstīm (3.2.d pants, pielikuma 1.5. punkts)*

Tiks veikts darbs, kas turpinās pacientu mobilitātes un veselības aprūpes sasniegumu augsta līmeņa atspoguļošanas procesu Eiropas Savienībā un kas papildina augsta līmeņa grupas darbu veselības aizsardzības pakalpojumu un medicīniskās palīdzības jomā. Šis darbs it īpaši būs saistīts ar to, lai izstrādātu regulējumus pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu iegādei un nodrošināšanai, ar izmēģinājuma projektiem Eiropas references centru tīkliem, ar veselības aprūpes speciālistu mobilitātes jautājumiem, ar veselības aprūpes sistēmas ietekmes novērtēšanas metožu izstrādi un izmēģināšanu, ar dalīšanos pieredzē par paraugpraksi un speciālām zināšanām, kas saistītas ar pacientu drošību, un atbalsts darbam ar citiem jautājumiem par iespējamo sadarbību Eiropā, piemēram, par paliatīvo aprūpi vai farmaceitisko līdzekļu pienācīgu izmantošanu. Var arī veikt darbības, kas saistītas ar to, lai nodrošinātu apstiprinošus datus un zināšanas par pacientu un speciālistu mobilitāti, kā arī par veselības aprūpes un ilgstošas aprūpes sistēmām vispār. Uzmanību pievērsīs šādām prioritātēm:

— uzlabot informāciju un zināšanas par veselības aprūpes sistēmu kvalitāti, īpaši par pacientu drošību, proti, ieviest attiecīgus mehānismus, lai uzlabotu pacientu drošību Eiropas Savienībā, tostarp intensīvāk dibināt sakarus un apmainīties ar labas prakses idejām šajā jomā;

— analizēt, kādas finansiālās sekas pacientu mobilitāte atstāj uz nosūtītājām un saņēmējām valstīm un kāda ir ietekme uz iesaistīto veselības aprūpes sistēmu finansiālo ilgtspējību. Atbalstīt pētījumus par pacientu mobilitāti, uzmanību koncentrējot uz pacientu motivāciju doties pāri robežām un izpētot to, vai iestādēm ārstniecības pakalpojumus saviem pacientiem vajag pirkt ārvalstīs ([24]);

— vākt un sniegt informāciju par pārrobežu aprūpi, jo īpaši par aprūpes kvalitāti, drošību, konfidencialitāti un nepārtrauktību, pacientu tiesībām, pienākumiem un atbildību;

— plānot, analizēt un atbalstīt izmēģinājuma projektus par references centriem, balstoties uz nostādnēm, kritērijiem un jomām, kuras nosaka Augsta līmeņa grupas darba grupa references centru jautājumos;

— atbalstīt ES medicīnisko tehnoloģiju novērtēšanas tīklu;

— apmainīties ar informāciju par jaunu zāļu radīto papildu vērtību ārstniecībā un izstrādāt modeli, iekļaujot Eiropas datu bāzi efektīvai prioritātes noteikšanai zāļu un medicīnisko tehnoloģiju jomā ([25]). Papildināt informāciju par reto slimību medikamentiem (receptes, iedarbīgums, lietderība un cena) un par to saikni ar retajām slimībām ([26]);

— novērtēt sakarību starp ekonomiku un veselību; izpētīt labākas veselības ietekmi uz ekonomisko izaugsmi;

— vākt un sniegt informāciju par primārās aprūpes pasākumu un resursu informācijas sistēmu, lai pastiprinātu datu salīdzināmību un radītu bāzi sistemātiskai datu vākšanai;

([24]) Skat. izpētes darbu, kas pašreiz tiek veikts pacientu mobilitātes un kvalitātes uzlabošanas stratēģiju jomā. Skat. http://www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp un http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442 Skat. arī Sestās pamatprogrammas "Zinātnes atbalsts politikai" 5. uzaicinājuma SSP-5A 2.1. un 2.2. jomu. Skat. http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

([25]) Skat. Tehnoloģiju platformu jauno zāļu jomā. Skat. http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.cfm?p=1_innomed

([26]) Ņemot vērā darbības, kas veiktas saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 1999. gada 16. decembra Regulu (EK) Nr. 141/2000 par medikamentiem reti sastopamu slimību ārstēšanai, un Eiropas Zāļu aģentūras Reto slimību medikamentu komitejas pasākumus.

— vākt un sniegt informāciju par aprūpi mājās un pansionātos un par resursiem, lai uzlabotu salīdzināmību un iegūtu dinamiskās rindas datus;

— vākt un sniegt informāciju par paraugpraksi paliatīvajā aprūpē.

2.2. **Ātra un koordinēta reaģēšana uz veselības apdraudējumiem**

Šajā iedaļā aprakstīto pasākumu mērķis ir sekmēt resursu palielināšanu tam, lai panāktu sagatavotību un strauju reakciju uz sabiedrības veselības apdraudējumiem un ārkārtas situācijām. Jo īpaši veic darbības, lai palīdzētu sadarbībā, kura norit Kopienas lipīgo slimību tīklā ([27]) un saskaņā ar citiem EK tiesību aktiem sabiedrības veselības jomā, un tie var papildināt Eiropas pētniecības pamatprogrammas pasākumus.

Tā kā 2005. gadā darbību ir sācis Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs ([3]), šajā uzaicinājumā vairs neatbalstīs riska novērtēšanas pasākumus, kas iepriekš tika atbalstīti ar Sabiedrības veselības aizsardzības programmu un tagad ietilpst minētā centra uzdevumos (piemēram, uzraudzība). Šajā uzaicinājumā, kas izveidots, apspriežoties ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru, tiks sekmētas darbības riska faktoru pārvaldības atbalstam. Komisija un centrs nodrošinās, lai nenotiktu darbību dublēšana.

Paralēli darbībām lipīgo slimību jomā tiks veiktas darbības 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 tiem sekojošo "Sadarbības programmu sagatavotībai un reaģēšanai uz bioloģiskajiem un ķīmiskajiem uzbrukumiem" (veselības drošība) ([28]).

2.2.1. *Spēja reaģēt gripas pandēmijas gadījumā un ierobežot īpašus veselības apdraudējumus (3.2.a pants, pielikuma 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.8. punkts)*

Šīs darbības mērķis ir sekmēt spējas un stratēģijas, ko izmanto, lai palīdzētu dalībvalstīm, kandidātvalstīm un EEZ/EBTA valstīm, kā arī Kopienai vispār cīņā ar īpašiem veselības apdraudējumiem. **Īpaša prioritāte ir gripas pandēmijas draudi un gripas profilakses/ārstēšanas pasākumi, kopīgas ārkārtas situāciju paziņošanas stratēģijas un sagatavotība tām un apmaiņa ar augstas kvalitātes rīkiem un informāciju par veselību, pandēmijas sociālekonomiskās sekas un ar to saistīti novēršanas pasākumi** koordinācijā ar Eiropas pētniecības pamatprogrammas pasākumiem ([29]). Citas prioritātes ir šādas:

— nelipīgo slimību draudi, tāpat kā 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;

— lipīgo slimību ārstēšanas aspekti migrantiem un pārrobežu jautājumi;

— jaunu infekcijas slimību riska un draudu analīze, tostarp Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra papildinošais darbs saistībā ar zoonožu izraisītājiem.

([27]) Eiropas Parlamenta un Padomes 1998. gada 24. septembra Lēmums 2119/98/EK par epidemioloģiskās uzraudzības un infekcijas slimību kontroles tīkla izveidošanu Kopienā (OV L 268, 3.10.1998., 1. lpp.).
2000/57/EK: Komisijas 1999. gada 22. decembra Lēmums par agrās brīdināšanas un reaģēšanas sistēmu infekcijas slimību profilaksei un kontrolei saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu 2119/98/EK (paziņots ar dokumenta numuru K(1999) 4016) (OV L 21, 26.1.2000., 32. lpp.).
2000/96/EK: Komisijas 1999. gada 22. decembra Lēmums par infekcijas slimībām, uz kurām pakāpeniski attiecinās Kopienas tīklu saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu 2119/98/EK (paziņots ar dokumenta numuru K(1999) 4015) (OV L 28, 3.2.2000., 50. lpp.).
2002/253/EK: Komisijas 2002. gada 19. marta Lēmums, ar ko nosaka gadījumu definīcijas ziņošanai par infekcijas slimībām Kopienas tīklā saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu 2119/98/EK (paziņots ar dokumenta numuru K(2002) 1043) (OV L 86, 3.4.2002., 44. lpp.).

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

([29]) Skat. arī Sestās pamatprogrammas "Zinātnes atbalsts politikai" 5. uzaicinājumu SSP-5B GRIPA.
Skat. http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

2.2.2. *Vispārēja sagatavotība un reakcija (3.2.a pants, pielikuma 2.1., 2.2., 2.3., 2.4. punkts)*

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

— pasākumi, ar kuriem atbalsta vispārējās sagatavotības plānošanu. Šim nolūkam var piesaistīt slimnīcas, lai sagatavotos liela mēroga ārkārtas situācijām, masveida apdegumu pārvaldības plāns, izveidot platformas apmācībai un komunikācijai un sākt iniciatīvas ārkārtas situāciju vadībai un medicīniskās informācijas vākšanai. Ir jāuzlabo izsekojamība, loģistika un izplatīšana, jāatrisina transporta jautājumi, jāatbalsta ārkārtas situāciju psiholoģisko seku novēršana, kā arī jāpielieto jauna diagnostika;

— resursu palielināšanas pasākumi kopējām tiesībaizsardzības un veselības aizsardzības iestāžu darbībām;

— resursu palielināšanas pasākumi, kas vajadzīgi lai izpildītu Pasaules veselības asamblejas starptautiskos veselības aizsardzības noteikumus ([30]);

— novatorisku IT rīku izmantošana veselības apdraudējumu analīzei, piemēram, ģeogrāfiskās informācijas sistēmas (ĢIS), telpas un laika analīze, jaunas agrīnās brīdināšanas un prognozēšanas shēmas, automatizēta diagnostikas datu analīze un apmaiņa.

2.2.3. *Veselības drošība un stratēģijas attiecībā uz lipīgo slimību kontroli (3.2.a pants, pielikuma 2.2., 2.4., 2.5., 2.9. punkts)*

Ir sākti vairāki projekti bioloģisko vai ķīmisko vielu tīšas izplatīšanas imitēšanai un uzraudzībai. Tomēr joprojām nav pilnīgas informācijas un zināšanu par to, kā pārskatīt, izstrādāt un izvērtēt stratēģijas un plānus rīcībai ārkārtas situācijās, kad apdraudēta veselības drošība, un tiks atbalstīti attiecīgi priekšlikumi.

Lai spētu kontrolēt lipīgās slimības, liela nozīme ir tam, lai būtu izstrādātas piemērotas stratēģijas un struktūras. Šim nolūkam tiks veicinātas darbības politikas īstenošanai un stratēģijas, kas saistītas ar sagatavotību (piemēram, iepriekšēju vakcināciju vai krājumu veidošanu) un lipīgo slimību kontroli un izskaušanu. Tiks atbalstītas darbības, kas veicina saziņu ar dažādu "ambulatoro" profesiju pārstāvjiem (piemēram, vispārējās aprūpes ārsti, farmaceiti, veterinārārsti un attiecīgi ar medicīnu nesaistīti speciālisti) un ar kurām tiek sekmēta sadarbība platformās un tīklos. Citas prioritātes ir šādas:

— darbības, kas veicina apmaiņu ar paraugpraksi vakcinācijā un imunizācijas stratēģijās;

— apmaiņa ar paraugpraksi pacientu drošības jautājumos, jo īpaši slimnīcās iegūtu infekciju un antibiotiku rezistences ārstēšanā un kontrolē;

— blakņu (ko rada vakcīnas, ķimikālijas, pretvīrusu zāles, citi medikamenti un medicīniskās ierīces) kontroles pasākumi, sadarbojoties ar Eiropas Zāļu novērtēšanas aģentūru;

— analīze par to, vai ir iespējams izveidot Eiropas references laboratorijas cilvēka veselības jomā.

2.2.4. *Asins, audu, šūnu un orgānu drošība (3.2.a pants, pielikuma 2.6., 2.7. punkts)*

Darbībās, kas saistītas ar cilvēka izcelsmes vielām, dod priekšroku kvalitātei, drošībai un pietiekamībai, lai ne tikai novērstu slimību transmisiju, bet arī atbalstītu (atļautu) šīs vielas izmantot pacientu ārstēšanai.

— Līdz ar tiesību aktu par asinīm stāšanos spēkā ir panākts ievērojams progress ([31]) ([32]). Pašlaik jāstimulē asinsdienestu pārbaužu vienāda atzīšana starp dalībvalstīm, izstrādājot un ieviešot kopīgi atzītus kritērijus un standartus.

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

([31]) Eiropas Parlamenta un Padomes 2003. gada 27. janvāra Direktīva 2002/98/EK, ar kuru nosaka kvalitātes un drošības standartus attiecībā uz cilvēka asins un asins komponentu savākšanu, testēšanu, apstrādi, uzglabāšanu un izplatīšanu, kā arī groza Direktīvu 2001/83/EK (OV L 33, 8.2.2003., 30. lpp.).

([32]) Komisijas 2004. gada 22. marta Direktīva 2004/33/EK par Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2002/98/EK piemērošanu attiecībā uz dažām tehniskajām prasībām asinīm un asins komponentiem (Dokuments attiecas uz EEZ) (OV L 91, 30.3.2004., 25. lpp.).

— Līdzšinējie pūliņi atbalstīt asins optimālu izmantošanu nav vainagojušies ar lieliem panākumiem. Lai nodrošinātu cilvēka izcelsmes vielu labāku izmantošanu ārstniecībā, jāatbalsta tādu rīku izstrāde, kas sekmē uz pierādījumiem balstītu paraugpraksi.

— Lai gan ir pieņemta direktīva par audiem un šūnām ([33]), trūkst kopēju specifikāciju audu un šūnu apzīmēšanai un izmantošanai ārstniecībā. Lai atvieglotu cilvēka izcelsmes vielu apmaiņu un uzraudzītu dzīvo donoru veselību, jāuzlabo pasākumi un procedūras, piemēram, kopēja terminoloģija un reģistru izstrāde ([14]).

— Jāveicina asins produktu ziedošana un optimāla izmantošana. Jātiecas uz to, lai notiktu paraugprakses un informācijas apmaiņa par donoru piesaistīšanu un par apmācību asins komponentu izmantošanā.

2.3. **Veselību noteicošie faktori**

Ar projektiem un darbībām šajā jomā jātiecas atbalstīt un pamatot ES politiku un pasākumus attiecībā uz veselību noteicošajiem faktoriem, atbalstīt labas prakses nodrošināšanai un apmaiņai vajadzīgo darbību izstrādi, sekmēt transversālas un integrētas pieejas vairākiem veselību noteicošajiem faktoriem un stimulēt valstu centienus.

2006. gadā tiks dota priekšroka tiem projektiem, kas:

— **sasaista pasākumus ar politikas prioritātēm**. Projektu priekšlikumiem jābūt saistītiem ar ES sabiedrības veselības politiku un stratēģijām un jāparāda informētība par tām, jo īpaši par alkoholu, uzturu un fiziskām aktivitātēm. Īpaša uzmanība tiks pievērsta **projektiem, kas skar nevienlīdzību veselības aprūpē un daudzpusīgākus sociālekonomiskos faktorus**;

— **saistīti ar bērniem un jauniešiem** kā īpašu mērķa grupu sabiedrības veselības intervences pasākumiem, aplūkojot virkni veselību noteicošo faktoru. Šeit uzmanība tiktu veltīta gadiem, kad cilvēki "veido" dzīvesveidu, un tiktu caurlūkoti gan riska faktori un periodi, gan aizsardzības faktori ar to ietekmi uz dzīvesveidu un paradumiem.

Turpmāk izklāstītas 2006. gada prioritātes.

2.3.1. *Atbalsts galvenajām Kopienas stratēģijām attiecībā uz atkarību veicinošām vielām*

1) Atbalstot turpmāku izstrādes darbu attiecībā uz **tabaku**, projektu priekšlikumiem jāizvēlas šādas tēmas:

— tabakas lietošanas ierobežošanā novēroto jaunāko sasniegumu un paraugprakses apkopošana, novērtēšana un popularizēšana dalībvalstīs, sevišķu uzmanību pievēršot jauniešiem un sievietēm, stratēģijas, kā informēt par pasargāšanu no smēķēšanas un tās pārtraukšanu, un sociālekonomiskie faktori;

— pasargāšanas no smēķēšanas un tās pārtraukšanas pasākumu attīstība un izplatīšana, uzmanību pievēršot novatoriskām nostādnēm attiecībā uz to, kā sabiedrībā panākt noraidošu attieksmi pret smēķēšanu, un tabakas dūmu ietekmes samazināšanai;

— citi pasākumi, ko veic, lai īstenotu tabakas kontroles pamatkonvencijas prasības ([34]), piemēram, darbs saistībā ar tabakas sastāvdaļām, uzraudzību vai nelegālu tirdzniecību ar tabakas produktiem.

2) Attiecībā uz **alkoholu** darbības būs saistītas ar vispārējo stratēģisko pieeju alkohola radīta kaitējuma samazināšanai. Priekšroka tiks dota sakaru dibināšanas atbalstam, apvienojot koordinētas un visaptverošas darbības tādās jomās kā izpēte, informēšana, patērētāju aizsardzība, transports, komerciāli paziņojumi un citi iekšējā tirgus jautājumi, izmantojot valstu pieredzi. Šis darbs var būt cita starpā saistīts ar:

— valstu pieredzes uzkrājuma veidošanu un pārraudzību;

— dažādu politikas alternatīvu ekonomiskās ietekmes un ietekmes uz veselību novērtējumiem;

— resursu palielināšanu efektīvai programmas un politikas īstenošanai.

([33]) Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 31. marta Direktīva 2004/23/EK par kvalitātes un drošības standartu noteikšanu cilvēka audu un šūnu ziedošanai, ieguvei, testēšanai, apstrādei, konservācijai, uzglabāšanai un izplatīšanai (OV L 102, 7.4.2004., 48. lpp.).
([34]) Padomes 2004. gada 2. jūnija Lēmums 2004/513/EK attiecībā uz PVO Pamatkonvencijas par tabakas kontroli noslēgšanu (OV L 213, 15.6.2004., 8. lpp.).

3) Attiecībā uz **narkotikām** saskaņā ar ES narkotiku apkarošanas stratēģiju ([35]) un rīcības plānu ([36]), un Padomes ieteikumiem par narkotikām ([37]) priekšroka tiks dota priekšlikumiem par šo:

— kaitējuma mazināšana, reaģējot uz jaunām tendencēm, kas saistītas ar psihoaktīvajām vielām, jo īpaši ar ekstazī, kokaīna vai kreka un kanabisa, lietošanu;

— kopēju profilakses programmu izstrāde vai uzlabošana un īstenošana valsts dienestos, izglītībā un attiecīgās NVO, uzmanību pievēršot sociāli nelabvēlīgām grupām;

— labu narkomānijas ārstniecības prakšu uzskaitījums un narkomānijas ārstniecības rezultāts, tostarp arī atgriešanās sociālajā dzīvē, ar mērķi turpināt rīcības plānā paredzētās darbības.

2.3.2. *Integrētas pieejas dzīvesveidam un seksuālajai un reproduktīvajai veselībai*

1) Attiecībā uz **uzturu un fiziskajām aktivitātēm**darbs tiks vērsts uz labas prakses identificēšanu un sakaru dibināšanu šādās jomās ([14]):

— laba prakse skolas audzēkņu ēdināšanā un uztura izglītības programmas;

— novērtēt un sniegt atbalstu sadarbības iniciatīvām, kurās iesaistītas daudzas ieinteresētās personas un kas saistītas ar veselīgu dzīvesveidu vietējā sabiedrībā, uzmanību koncentrējot uz īpašām mazāk aizsargātām grupām, it sevišķi bērniem;

— izglītības programmu un informatīvo kampaņu efektivitāte, kuras rīko pārtikas nozare, mazumtirgotāji, patērētāju aizsardzības organizācijas u. c. ar mērķi popularizēt veselīgu uzturu;

— efektīvu intervences pasākumu izpēte, kuru rezultātā mainās patērētāju ieradumi, izvēloties pārtiku, un fiziskās aktivitātes;

— laba prakse arhitektūrā un pilsētattīstībā, kas veicina fiziskās aktivitātes un veselīgu dzīvesveidu.

2) Darbs **seksuālās un reproduktīvās veselības jomā** tiks vērsts uz novatorisku stratēģiju izstrādi, lai veicinātu drošu seksu un novērstu jauniešu pastiprināto tendenci riskēt.

3) Turpinās **HIV/AIDS** apkarošana saskaņā ar vispārējām stratēģijām ([38]) ([39]), un degpunktā būs sabiedrības veselības aizsardzības pasākumi, lai izstrādātu stratēģijas un noteiktu paraugpraksi attiecībā uz:

— HIV/AIDS profilaksi paaugstināta riska iedzīvotāju grupās, jo īpaši cietumos;

— informētības uzturēšanu par to, ka ir vajadzīga profilakse zema riska grupās un sabiedrībā kopumā;

— visaptverošas pakalpojumu paketes izstrādi ar standartiem un izmaksu aprēķināšanas modeli.

4) Attiecībā uz **garīgo veselību** tiks atbalstītas šādas darbības:

— starpnozaru paraugprakses sagatavošana un ieviešana, lai veicinātu garīgo veselību un novērstu psihiskās saslimšanas mazaizsargātās grupās, piemēram, dabas vai citu katastrofu upuriem, bērniem un pusaudžiem, un sociāli atstumtiem cilvēkiem ([14]);

— lai noteiktu un izplatītu paraugpraksi ar nolūku uzlabot cilvēktiesību, cieņas aizsardzību un vispārējo veselības stāvokli veselības vai sociālās aprūpes iestāžu iemītniekiem ar psihiskām saslimšanām, garīgu atpalicību vai atkarību ([14]);

— lai izveidotu Kopienas ekspertu tīklu pēctraumu stresa ārstēšanas jomā dabas vai citu katastrofu upuriem ar nolūku palielināt resursus un šādās situācijās organizēt un pastiprināt garīgās veselības aprūpes pakalpojumus perifērajās un rajonu veselības aprūpes iestādēs. Informācijai jābūt sniegtai kā izmantotās prakses konspektam.

([35]) ES narkotiku apkarošanas stratēģija (2005–2012).
Skat. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm
([36]) ES narkotiku apkarošanas rīcības plāns (2005–2008).
Skat. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm
([37]) Padomes 2003. gada 18. jūnija Ieteikums par narkotiku atkarības radītā veselības kaitējuma novēršanu un samazināšanu (OV L 165, 3.7.2003., 31. lpp.).
([38]) Koordinēta pieeja AIDS apkarošanai Eiropas Savienībā un tās kaimiņvalstīs.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf
([39]) Komisijas Paziņojums par HIV/AIDS apkarošanu Eiropas Savienībā un tās kaimiņvalstīs (jāpieņem).

2.3.3. *Sabiedrības veselības aizsardzības darbības, kas vērstas uz daudzveidīgākiem veselību noteicošajiem faktoriem*

1) **Veselību noteicošo sociālo faktoru** izstrādes darbs tiks vērsts uz to, lai izstrādātu darbības politikas veidošanai, novatoriskām nostādnēm un izvērtēšanai, proti:

— lai noteiktu un novērtētu visaptverošu politikas pieeju efektivitāti attiecībā uz nevienlīdzību veselības aprūpes jomā, iekļaujot sociālo un ekonomisko dimensiju, valstu un vietējā līmenī;

— lai noteiktu, novērtētu un izplatītu labu praksi tostarp attiecībā uz stratēģijām, lai ņemtu vērā noteicošos faktorus, tostarp sociālos faktorus, piemēram, uzturu un fiziskās aktivitātes, tabakas, narkotiku un alkohola lietošanu, saistībā ar mājokļu politiku, pilsētu attīstību un veselību, nodrošinot pieeju veselības aprūpes un sociālajiem pakalpojumiem un attīstot veselīgu dzīvesveidu;

— laba prakse, kā uzlabot veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu pieejamību, kvalitāti un lietderību migrantiem, imigrantiem un minoritāšu pārstāvjiem;

— ekonomiskā analīze, lai noteiktu veselības aprūpes nevienlīdzības problēmu risināšanas izmaksu un ieguvumu kvantitatīvo samēru.

2) Saskaņā ar Vides un veselības rīcības plānu ([40]) **vides faktoru** izstrādes darbs tiks vērsts uz tīklu un labas prakses izveidi attiecībā uz šo:

— veselības aizsardzības darbības un pasākumi, ko veic, lai uzlabotu gaisa kvalitāti telpās, ņemot vērā celtniecības materiālu, mājsaimniecībā izmantojamo ķimikāliju, sadegšanas produktu un pasīvās smēķēšanas radīto kopējo ietekmi;

— veselības aizsardzības darbības un pasākumi, ko veic, lai mazinātu traucējošu troksni;

— vides un veselības jautājumu integrēšana veselības aprūpes speciālistu apmācības un tālākizglītības programmās;

— paraugprakses izstrāde un izplatīšana attiecībā uz riska paziņošanu un informētības palielināšanu par vides un veselības jautājumiem.

2.3.4. *Slimību profilakse un traumu novēršana*

1) Tiks atbalstīta vadlīniju un paraugprakses ieteikumu izstrāde par galvenajām sabiedrības veselību apdraudošajām slimībām, piemēram, sirds un asinsvadu slimībām, vēzi, diabētu un elpceļu slimībām, izvēršot pašreizējo darbu.

2) Tiks atbalstīta paraugprakses apmaiņa par bērnu drošību visās dalībvalstīs, EEZ un kandidātvalstīs un bērna drošības veicināšana, rīkojot Eiropas konferenci. Īpaša uzmanība tiks vērsta uz fiziskās vardarbības un riska paziņošanas jautājumiem, rīkojot atklātas traumu novēršanas nodarbības.

2.3.5. *Kompetences palielināšana*

1) Priekšroka tiks dota sadarbības sekmēšanai starp izglītības iestādēm kopējo Eiropas mācību un moduļu satura izstrādē galvenajās sabiedrības veselības aizsardzības jomās. Turklāt prioritāte noteikta pielāgotu mācību programmu izstrādei veselības aprūpes personālam un citiem speciālistiem, kas savā darbā saskaras HIV inficētajiem un AIDS slimniekiem, un iedzīvotājiem, kas ir īpaši mazaizsargāti pret HIV/AIDS (tostarp intravenozo narkotiku lietotāji un migranti).

2) Priekšroka tiks dota īstermiņa atbalstam 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 to nevalstisko organizāciju kompetences palielināšanai, kas darbojas HIV/AIDS jomā, lai tās palīdzētu sekmēt pacientu līdzestību antiretrovirālai terapijai.

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

Pielikums 2006. gada darba plānam

Attaisnotie ceļa un uzturēšanās izdevumi

Ceļa un uzturēšanās izdevumus atlīdzinās šādos gadījumos:

— 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** attiecas uz visiem uzturēšanās izdevumiem komandējumos, ieskaitot viesnīcas, restorānus un vietējo transportu (taksometrs un/vai sabiedriskais transports). To maksā par katru komandējuma dienu, ja komandējums ir vismaz 100 km attālumā no pastāvīgās darba vietas. Dienas naudas lielums ir atkarīgs no valsts, uz kuru cilvēks ir nosūtīts komandējumā. Dienas likmē ietilpst dienas nauda un maksimālā viesnīcas numura cena, kā paredzēts Komisijas Lēmumā K(2004) 1313 ([1]) (ar grozījumiem).

(2) Par komandējumiem citās valstīs, kas nav ES dalībvalstis, pievienošanās valstis un pieteikuma iesniedzējas valstis, 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 darba vietu ir vismaz 100 km;

— brauciens ar vilcienu pirmajā klasē;

— brauciens ar lidmašīnu ekonomiskajā klasē, ja vien nav pieejamas vēl lētākas biļetes (piemēram, *Apex*); ceļojumu ar lidmašīnu apmaksā tikai tad, ja brauciens turp un atpakaļ pārsniedz 800 km;

— braucienu ar automašīnu atmaksā, pamatojoties uz pirmās klases vilciena biļetes cenu tajā pašā maršrutā.

([1]) Komisijas 2004. gada 7. aprīļa Lēmums K(2004) 1313: Vispārēji īstenošanas noteikumi, ar ko pieņem Norādījumus par Eiropas Komisijas ierēdņu un citu amatpersonu komandējumiem.