KOMISIJOS SPRENDIMAS

2009 m. vasario 23 d.

dėl antrosios Bendrijos veiksmų sveikatos srityje 2008–2013 m. programos 2009 m. darbo plano priėmimo ir dėl finansinės paramos šios programos veiksmams atrankos, skyrimo ir kitų kriterijų

(Tekstas svarbus EEE)

(2009/158/EB)

EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA,

atsižvelgdama į Europos bendrijos steigimo sutartį,

atsižvelgdama į 2007 m. spalio mėn. 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) [1], 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 [2], ypač į jo 6 straipsnį,

kadangi:

(1) Sprendimu Nr. 1350/2007/EB (toliau – Sprendimas dėl programos) patvirtinta antroji Bendrijos veiksmų sveikatos srityje 2008–2013 m. programa (toliau – Antroji sveikatos programa).

(2) Antrąja sveikatos programa siekiama papildyti, paremti ir suteikti pridėtinės vertės valstybių narių politikai bei prisidėti prie didesnio solidarumo ir gerovės Europos Sąjungoje. Programos tikslai yra gerinti piliečių sveikatos saugumą; ugdyti sveikatą, įskaitant sveikatos skirtumų mažinimą, ir kaupti bei skleisti sveikatos informaciją ir žinias apie sveikatą.

(3) Pagal Sprendimo dėl programos 8 straipsnį Komisija priima metinį darbo planą, kuriame nustato prioritetus ir būsimus veiksmus, įskaitant finansinių išteklių paskirstymą, Bendrijos paramos procentinės dalies nustatymą, įskaitant projektų pripažinimo ar nepripažinimo ypatingai naudingais įvertinimo kriterijus, priemones to paties sprendimo 9 straipsnyje nurodytoms bendroms strategijoms ir veiksmams įgyvendinti.

(4) Pagal sprendimo dėl programos 8 straipsnį Komisija priima atrankos, skyrimo ir kitus finansinės paramos programos veiksmams kriterijus pagal to paties sprendimo 4 straipsnį.

(5) Remiantis Sprendimo 2004/858/EB 6 straipsniu, Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomoji agentūra, įgyvendindama visuomenės sveikatos programą, vykdo konkrečią veiklą, todėl turi gauti reikiamus asignavimus.

(6) 2002 m. birželio 25 d. Tarybos reglamento (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 dėl Europos Bendrijų bendrajam biudžetui taikomo finansinio reglamento [3] (toliau – finansinis reglamentas) 75 straipsnyje nustatyta, kad įsipareigojimai dėl išlaidų grindžiami ankstesniu finansavimo sprendimu, priimtu institucijos arba valdžios institucijų, kurioms institucija perdavė tokius įgaliojimus.

(7) Pagal finansinio reglamento 110 straipsnį subsidijos teikiamos pagal metinę programą, kuri skelbiama finansinių metų pradžioje.

(8) Atsižvelgdama į 2002 m. gruodžio 23 d. Komisijos reglamento (EB, Euratomas) Nr. 2342/2002, nustatančio išsamias Tarybos reglamento (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 dėl Europos Bendrijų bendrajam biudžetui taikomo finansinio reglamento įgyvendinimo taisykles [4] (toliau – finansinio reglamento įgyvendinimo taisyklės) 166 straipsnį, Komisija priima metinę subsidijų programą. Joje nurodomas pagrindinis teisės aktas, tikslai, kvietimų teikti pasiūlymus, nurodant orientacinę sumą ir laukiamus rezultatus, skelbimo tvarkaraštis.

(9) Pagal finansinio reglamento įgyvendinimo taisyklių 90 straipsnį sprendimas dėl finansinio reglamento 110 straipsnyje nurodytos metinės darbo programos priėmimo gali būti laikomas sprendimu dėl finansavimo pagal finansinio reglamento 75 straipsnį, jeigu jame pateikiamas pagrindas yra pakankamai išsamus.

[1] OL L 301, 2007 11 20, p. 3.
[2] OL L 369, 2004 12 16, p. 73.
[3] OL L 248, 2002 9 16, p. 1.
[4] OL L 357, 2002 12 31, p. 1.

(10) Pagal finansinio reglamento įgyvendinimo taisyklių 168 straipsnio 1 dalies c ir f punktus Komisija gali nuspręsti skirti subsidijas neskelbdama kvietimo teikti pasiūlymus įstaigoms, turinčioms aiškiai pagrįstą *de jure* arba *de facto* monopolį.

(11) Šiame sprendime nustatytos priemonės neprieštarauja antrosios Bendrijos veiksmų sveikatos srityje 2008–2013 m. programos komiteto nuomonei,

NUSPRENDĖ:

1 straipsnis

1. Antrosios Bendrijos veiksmų sveikatos srityje 2008–2013 m. programos įgyvendinimo 2009 m. darbo planas, kaip nustatyta I priede, ir finansinės paramos antrosios Bendrijos veiksmų sveikatos srityje 2008–2013 m. programos veiksmams atrankos, skyrimo ir kiti kriterijai, kaip nustatyta II, IV ir V prieduose, yra patvirtinti.

Jie laikomi sprendimais dėl finansavimo skiriant subsidijas ir sudarant sutartis, kurioms nereikia Komisijos sprendimo.

2. Neviršijant maksimalaus kiekvienos konkrečios priemonės numatomo biudžeto, 20 % paramos neviršijantys pakeitimai nėra laikomi esminiais, jeigu jie iš esmės nekeičia darbo plano pobūdžio ir tikslų. Leidimą suteikiantis pareigūnas, kaip nurodyta finansinio reglamento 59 straipsnyje, gali tvirtinti tokius pakeitimus laikydamasis gero finansų valdymo principų.

3. Sveikatos ir vartotojų reikalų GD generalinis direktorius užtikrina šio darbo plano įgyvendinimą.

2 straipsnis

Šiame darbo plane nurodytos subsidijos įstaigoms, kurios turi *de jure* ir *de facto* monopolį, skiriamos laikantis finansinio reglamento įgyvendinimo taisyklių 168 straipsnio 1 dalies c ir f punktuose nurodytų sąlygų.

3 straipsnis

Bendrijos veiksmų sveikatos srityje 2008–2013 m. programos valdymui reikalingi biudžeto asignavimai skiriami Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomajai agentūrai laikantis I priede pateiktame darbo plane nurodytų sąlygų ir neviršijant jame nurodytų sumų.

Veiklos subsidija, įrašyta biudžeto eilutėje 17 01 04 30, išmokama Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomajai agentūrai.

4 straipsnis

I priede pateiktame darbo plane nurodyti asignavimai gali būti naudojami delspinigiams apmokėti pagal finansinio reglamento 83 straipsnį.

Priimta Briuselyje, 2009 m. vasario 23 d.

Komisijos vardu

Androulla VASSILIOU

Komisijos narė

I PRIEDAS

2009 m. metinis darbo planas, įskaitant poveikį biudžetui ir subsidijų finansavimo kriterijus

1. **BENDROSIOS APLINKYBĖS**

1.1. **Politinės ir teisinės aplinkybės**

Sprendimu Nr. 1350/2007/EB (toliau – sprendimas dėl programos) patvirtinta antroji Bendrijos veiksmų sveikatos srityje 2008–2013 m. programa (toliau – Antroji sveikatos programa).

Antrąja sveikatos programa siekiama papildyti, paremti ir suteikti pridėtinės vertės valstybių narių politikai bei prisidėti prie didesnio solidarumo ir gerovės Europos Sąjungoje. Programos tikslai yra gerinti piliečių sveikatos saugumą; ugdyti sveikatą, įskaitant sveikatos skirtumų mažinimą, ir kaupti bei skleisti sveikatos informaciją ir žinias apie sveikatą.

Sprendimo dėl programos 8 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad Komisija priima:

a) programos įgyvendinimo metinį darbo planą, nustatant:

i) prioritetus ir veiksmus, kurių reikia imtis, įskaitant finansinių išteklių paskirstymą;

ii) Bendrijos finansinės paramos procentinės dalies nustatymo kriterijus, įskaitant ypatingo naudingumo taikymo ar netaikymo įvertinimo kriterijus;

iii) 9 straipsnyje nurodytų bendrų strategijų ir veiksmų įgyvendinimo priemones;

b) finansinės paramos programos veiksmams atrankos, skyrimo ir kitus kriterijus pagal 4 straipsnį.

Pagal Europos Bendrijų bendrajam biudžetui taikomo finansinio reglamento 75 straipsnį įsipareigojimai dėl išlaidų turi būti grindžiami ankstesniu sprendimu dėl finansavimo, priimto institucijos arba valdžios institucijų, kurioms institucija delegavo tokius įgaliojimus. Pagal finansinio reglamento išsamių įgyvendinimo taisyklių 90 straipsnį sprendimas dėl metinės darbo programos, nurodytos finansinio reglamento 110 straipsnyje, priėmimo gali būti laikomas sprendimu dėl finansavimo, jeigu jame pateikiamas pakankamai išsamus pagrindas. Šiuo dokumentu siekiama vykdyti tuos įpareigojimus ir pristatyti įvairią 2009 m., kurie yra antrieji Antrosios sveikatos programos įgyvendinimo metai, numatytą veiklą.

Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomoji agentūra (EAHC) padeda Komisijai įgyvendinti 2009 m. darbo planą pagal šio darbo plano nuostatas ir 2008 m. rugsėjo 9 d. Komisijos sprendimą C(2008) 4943, kuriuo jai suteikiami įgaliojimai.

1.2. **Ištekliai**

Sprendime dėl programos nustatytas bendras 321 500 000 EUR biudžetas laikotarpiui nuo 2008 m. sausio 1 d. iki 2013 m. gruodžio 31 d.

Biudžeto valdymo institucija patvirtino bendrą 2009 m. biudžetą – 48 480 000 EUR [1] pagal biudžeto eilutes 17 03 06 ir 17 01 04 02.

Biudžeto eilutė	EUR
17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje	47 000 000
17 01 04 02 – Administravimo išlaidos	1 480 000
Iš viso	48 480 000

[1] Orientacinė suma, kurią turi tvirtinti biudžeto valdymo institucija.

Lėšos pagal biudžeto eilutę 17 01 04 02 – Programos valdymo administracinės išlaidos bus naudojamos seminarams bei ekspertų susitikimams organizuoti, publikacijoms, įvairiai komunikacijos veiklai ir kitoms su programos tikslų įgyvendinimu susijusioms einamosioms išlaidoms padengti. Komisija yra atsakinga už šios biudžeto eilutės vykdymą.

Bus gauti papildomi įnašai iš ELPA šalių, priklausančių Europos ekonominei erdvei (Islandija, Lichtenšteinas ir Norvegija) ir programoje dalyvaujančių šalių kandidačių – 1 163 520 EUR iš EEE/ELPA šalių ir 138 000 EUR iš Kroatijos ([1]).

Todėl bendras 2009 m. biudžetas sudaro 49 781 520 EUR:

— bendras veiklos biudžetas sudaro 48 261 000 EUR,

— bendras administravimo biudžetas sudaro 1 520 520 EUR.

Biudžeto eilutė administravimo asignavimams, susijusiems su EAHC, yra 17 01 04 30.

1.2.1. *Orientacinės sumos*

Kituose skyriuose nurodytos sumos yra orientacinės. Pagal išsamių įgyvendinimo taisyklių 90 straipsnio 4 dalį kiekvienoje finansinėje priemonėje yra galimas neesminis 20 % kiekvienos priemonės lėšų svyravimas.

2. FINANSAVIMO PRIEMONĖS

2009 m. bus įgyvendintos visos pagal antrąją sveikatos programą numatytos finansavimo priemonės. Biudžeto sumažinimu kvietimams teikti projektų pasiūlymus ir didesniu dėmesiu konkursams bei kitoms finansavimo priemonėms, tokioms kaip bendri veiksmai ir veiklos subsidijos, siekiama didesnio veiksmingumo ir pridėtinės finansuojamų veiksmų vertės ir norima užtikrinti, kad lėšos būtų skiriamos labiau atsižvelgiant į programos tikslus. Tačiau jeigu veiklos biudžeto ištekliai liktų nepanaudoti iki 2009 m. pabaigos, jie būtų prioriteto tvarka perskirstyti projektų, atrinktų pagal 2009 m. kvietimą teikti projektų pasiūlymus, subsidijoms.

Už visas finansavimo priemones (išskyrus 2.9 punktą, už kurį tiesiogiai atsako Komisija), atsako EAHC. Atitinkami kvietimai ir informacija bus paskelbti Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomosios agentūros tinklalapyje ([2]).

2.1. Kvietimas teikti projektų pasiūlymus

Subsidijos turėtų būti finansuojamos pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. Iš viso numatoma suma kvietimui teikti projektų pasiūlymus sudaro 24 130 500 EUR (apie 50 % veiklos biudžeto).

Kvietimas teikti projektų pasiūlymus bus paskelbtas *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje* 2009 m. vasario mėn. pabaigoje (orientacinė data) nurodant finansavimo sritis, atrankos bei paramos skyrimo kriterijus ir paraiškų teikimo bei tvirtinimo procedūras.

Visi projektai turėtų turėti didelę pridėtinę vertę Europos mastu, turėtų būti inovacinio pobūdžio, o jų trukmė paprastai neturėtų būti ilgesnė kaip treji metai. Numatomas projekto poveikis turėtų būti vertinamas pagal atitinkamus rodiklius, pirmenybę teikiant sveiko gyvenimo metų rodikliui. Prireikus turėtų būti pateikta informacija, kaip bus atsižvelgta į lyties aspektą ir į sveikatos skirtumus.

Prireikus pasiūlymuose turi būti parodyta galima sinergija su vykdoma mokslinių tyrimų veikla, finansuojama pagal 7-osios bendrosios mokslinių tyrimų programos ([3]) sveikatos ir susijusias temas.

([1]) Orientacinė suma: ši suma yra didžiausia galima suma ir priklauso nuo faktinio EEE/ELPA šalių ir šalių kandidačių mokamo įnašo.
([2]) http://ec.europa.eu/eahc/
([3]) OL L 412, 2006 12 30, p. 1.

Kalbant apie išteklių pagal kvietimą teikti projektų pasiūlymus paskirstymą, paramą pagal atskiras programos dalis bus siekiama paskirstyti tolygiai, tačiau bus atsižvelgiama į gautų pasiūlymų kokybę bei skaičių, išskyrus atvejus, kai išteklių perskirstomi atsižvelgiant į ypatingas grėsmes visuomenės sveikatai (pvz., gripo pandemiją).

Atsižvelgiant į tai, kad Bendrijos subsidijos tėra papildomos ir motyvuojančios lėšos, bent 40 % projekto išlaidų turi būti finansuojamos iš kitų šaltinių. Todėl įprasta finansinė parama svarstomiems projektams gali būti iki 60 % reikalavimus atitinkančių išlaidų vienam projektui. Kiekvienu individualiu atveju bus nustatyta maksimali procentinė skiriamos paramos dalis.

Ypatingo naudingumo projektams, kaip nurodyta 3.1 punkte, didžiausia galima Bendrijos parama vienam paramos gavėjui (t. y. vienam pagrindiniam ir vienam asocijuotam paramos gavėjui) galėtų būti 80 % reikalavimus atitinkančių išlaidų. Bendrijos parama, viršijanti 60 % išlaidų, gali būti skiriama ne daugiau kaip 10 % visų finansuojamų projektų.

Reikėtų pažymėti, kad orientacinė Bendrijos finansinės paramos atrinktiems projektams suma gali būti iki 10 % didesnė arba mažesnė negu paramos gavėjo prašoma suma.

Finansinės paramos programos veiksmams atrankos, skyrimo ir kiti kriterijai pagal sprendimo dėl programos 4 straipsnį yra išsamiai išdėstyti II priede.

Išsami informacija dėl kelionės ir pragyvenimo išlaidų atitikimo reikalavimams yra pateikta III priede.

2.2. **Konkursai**

Paslaugų viešieji pirkimai turėtų būti finansuojami pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. Orientacinis sutarčių skaičius yra nurodytas šio darbo plano 3.2, 3.3 ir 3.4 punktuose. Visos sutartys yra paslaugų teikimo sutartys.

Bendra numatoma suma konkursams – iki 9 652 000 EUR (apie 20 % veiklos biudžeto), konkursus skelbti planuojama pirmąjį šių metų pusmetį.

2.3. **Bendri veiksmai**

Bendri veiksmai turėtų būti finansuojami pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. Bendra orientacinė suma yra iki 7 239 000 EUR (apie 15 % veiklos biudžeto).

Tam tikri veiksmai 2009 m. bus tinkami finansuoti kaip bendri Bendrijos ir vienos ar daugiau valstybių narių arba Bendrijos ir kitų programoje dalyvaujančių šalių kompetentingų valdžios institucijų veiksmai. Dalyvaujančios šalys bus kviečiamos teikti pasiūlymus pagal kvietimą teikti bendrų veiksmų, išsamiai aprašytų šio darbo plano 3.2, 3.3 ir 3.4 punktuose, pasiūlymus.

Bendrijos parama gali būti skiriama tik viešajai arba pelno nesiekiančiai įstaigai, paskirtai taikant skaidrią procedūrą valstybės narės arba atitinkamos kompetentingos institucijos ir suderinus su Komisija.

Bendrijos parama bendriems veiksmams neviršija 50 %, išskyrus ypatingo naudingumo atvejus, kai Bendrijos parama neviršija 70 %. Ypatingai naudingi bendri veiksmai – tai veiksmai:

— kurie atitinka 3.1 punkte nurodytus kriterijus, ir

— kuriuose dalyvauja įstaigos bent iš 10 dalyvaujančių šalių arba, jei veiksmą pasiūlė įstaiga iš valstybės narės, įstojusios į Europos Sąjungą nuo 2004 m. gegužės 1 d., arba iš šalies kandidatės, įstaigos iš 3 dalyvaujančių šalių.

Bendrų veiksmų projektų atrankos ir paramos skyrimo kriterijai išsamiai aprašyti IV priede. Bendrų veiksmų pasiūlymų pateikimo tvarka bus paskelbta 2009 m. vasario mėn. pabaigoje kvietime teikti bendrų veiksmų pasiūlymus, kuriame bus nurodyti kriterijai ir galutinis terminas.

Išsami informacija dėl kelionės ir pragyvenimo išlaidų atitikimo reikalavimams yra pateikta III priede.

2.4. **Veiklos subsidijos**

Veiklos subsidijos turėtų būti finansuojamos pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. Bendra orientacinė suma yra 2 500 000 EUR (apie 5 % veiklos biudžeto).

Finansinė parama gali būti skiriama Europos organizacijoms, kurios atitinka V priede nurodytus kriterijus.

Prioritetas bus teikiamas toms organizacijoms, kurios vykdys šio darbo plano 3.2, 3.3 ir 3.4 punktuose nurodytą veiklą bei veiklą, susijusią su sveikatos priežiūros paslaugomis kitose valstybėse narėse, retosiomis ligomis, sveikatos sistemos darbuotojais, pacientų sauga, organų donoryste ir transplantacija, vėžio prevencija ir kontrole, vakcinacija nuo gripo, racionaliu antibiotikų vartojimu, vaikų skiepijimu, psichikos sveikata ir jaunimo sveikata.

Kvietimas teikti projektų pasiūlymus bus paskelbtas *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje* 2009 m. vasario mėn. pabaigoje nurodant finansavimo sritis, projektų atrankos bei paramos skyrimo kriterijus ir paraiškų teikimo bei tvirtinimo procedūras.

Finansinė parama neviršija 60 % su reikalavimus atitinkančia veikla susijusių išlaidų. Ypatingo naudingumo atvejais Bendrijos parama neviršija 80 %. Ypatingai naudinga veikla laikoma reikšmingą pridėtinę vertę Europos mastu teikianti veikla, kaip nurodyta 3.1 punkte.

Kaip nustatyta taikomo teisės akto 4 straipsnio 2 dalyje, 1 pastraipos b punkte nurodytos finansinės paramos nevyriausybinėms organizacijoms ir specializuotiems tinklams atnaujinimo atveju gali būti padaryta išimtis ir netaikomas palaipsninio mažinimo principas.

2.5. **Konferencijos visuomenės sveikatos ir rizikos vertinimo klausimais**

Finansinė parama konferencijoms visuomenės sveikatos ir rizikos vertinimo klausimais turėtų būti teikiama pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. Bendra orientacinė suma yra 1 100 000 EUR: 300 000 EUR – ES pirmininkaujančios šalies organizuojamoms konferencijoms ir 800 000 EUR – kitoms konferencijoms.

Dėl administracinių priežasčių bendrai finansuojamos konferencijos turi vykti per paskutinius dvejus 2009 m. mėnesius arba 2010 m.

2.5.1. *Europos Sąjungai pirmininkaujančios šalies organizuojamos konferencijos*

Trys konferencijos, kurias po vieną surengs trys 2009 m. antroje pusėje ir 2010 m. Europos Sąjungai pirmininkaujančios šalys, yra tinkamos bendram finansavimui su Bendrija kiekvienai iš jų skiriant iki 100 000 EUR ir neviršijant Bendrijos skiriamos didžiausios bendro finansavimo dalies – 50 % visų reikalavimus atitinkančių išlaidų. Šiose konferencijose numatomos aptarti politikos temos yra susijusios su piliečių sveikatos saugumo gerinimu, sveikatos ugdymu, įskaitant sveikatos skirtumų mažinimą, ir sveikatos informacijos bei žinių apie sveikatą sklaida.

Šie politinio pobūdžio renginiai, kuriuose dalyvauja aukščiausio lygio nacionalinių valdžios ir Europos Sąjungos institucijų atstovai, turi būti organizuojami tik ES pirmininkaujančios valstybės narės. Atsižvelgiant į unikalų pirmininkaujančios šalies vaidmenį Bendrijos veiklos sistemoje, atsakinga už renginio organizavimą valstybė narė yra laikoma turinčia *de jure* monopolį.

Pagal Įgyvendinimo taisyklių 168 straipsnio 1 dalies c punktą subsidijos *de jure* ar *de facto* monopolinio pobūdžio organizacijoms gali būti skiriamos be kvietimo teikti pasiūlymus, tai išsamiai pagrindžiant sprendime dėl subsidijos skyrimo.

Pirmininkaujanti valstybė narė per savo nuolatinę atstovybę teikia paraišką dėl subsidijos konferencijai, kuriai reikalinga parama, Komisijos tarnyboms ne vėliau kaip likus keturiems mėnesiams iki renginio. Šioje paraiškoje dėl subsidijos nurodoma konferencijos tema, preliminari programa, orientacinis biudžetas ir mokslinio bei organizacinio komitetų sudėtis.

2.5.2. *Kitos konferencijos*

Pagal sprendimo dėl programos 2 straipsnio 2 dalį ir priedo 3 punktą finansinė Bendrijos parama gali būti skiriama organizuoti konferencijas:

— kuriose nagrinėjami vienas ar daugiau šio darbo plano prioritetinių klausimų, nurodytų 3.2, 3.3 ir 3.4 punktuose – sveikatos priežiūros paslaugos kitose valstybėse narėse, retos ligos, sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai, pacientų sauga, organų donorystė ir transplantacija, vėžio prevencija ir kontrolė, vakcinacija nuo gripo, racionalus antibiotikų vartojimas, vaikų skiepijimas, psichikos sveikata ir jaunimo sveikata,

— kurios yra Europos Sąjungos masto, pvz., jose dalyvauja atstovai iš 10 ar daugiau antrojoje sveikatos programoje dalyvaujančių šalių,

— kurios yra organizuojamos viešosios arba pelno nesiekiančios įstaigos, kurią patvirtino Komisija, įsteigtos antrojoje sveikatos programoje dalyvaujančioje šalyje, veikiančios Europos lygmeniu ir turinčios subalansuotą geografinę aprėptį.

Kvietimas teikti paraiškas dėl konferencijų bus paskelbtas 2009 m. vasario mėn. pabaigoje nurodant finansavimo sritis, atrankos bei skyrimo kriterijus ir paraiškų teikimo bei tvirtinimo procedūras. Atrinktos konferencijos yra tinkamos finansuoti skiriant Bendrijos paramą iki 100 000 EUR (ne daugiau kaip 50 % bendro konferencijos biudžeto) vienai konferencijai, nors bendro finansavimo reikalavimas išlieka.

2.6. **Bendradarbiavimas su tarptautinėmis organizacijomis**

Veiksmai su tarptautinėmis organizacijomis turėtų būti finansuojami pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. Bendra orientacinė suma yra iki 2 300 000 EUR (apie 5 % veiklos biudžeto).

Pagal sprendimo dėl programos 12 straipsnį reikėtų skatinti ryšius ir bendradarbiavimą su tarptautinėmis organizacijomis. Bus siekiama bendradarbiauti su tarptautinėmis organizacijomis, kurios pajėgios spręsti metiniame darbo plane nurodytus Europos Sąjungos prioritetinius sveikatos srities klausimus.

Lėšos veiksmams su tarptautinėmis organizacijomis finansuoti bus skirtos pagal susitarimus dėl subsidijų neskelbiant kvietimo teikti pasiūlymus, kaip numatyta išsamių įgyvendinimo taisyklių 168 straipsnio 1 konstatuojamosios dalies f punkte, tam tikroms įstaigoms atsižvelgiant į jų techninę kompetenciją, aukštą specializacijos laipsnį arba administracinius įgaliojimus.

Iš esmės, šios organizacijos turi tam tikrų gebėjimų, susijusių su jų konkrečiomis užduotimis ir įsipareigojimais, dėl kurių jos yra labai gerai pasirengusios atlikti konkrečius šiame darbo plane minimus veiksmus, todėl pati tinkamiausia priemonė – susitarimai dėl tiesioginių subsidijų. Be to, vykdant bendrus veiksmus tiesioginiai susitarimai dėl subsidijų pagerins Europos Komisijos sąveiką ir dialogą su tarptautinėmis organizacijomis.

Finansinė parama svarstomiems veiksmams gali būti iki 60 % reikalavimus atitinkančių išlaidų vienai organizacijai. Komisija kiekvienu individualiu atveju nustatys maksimalią numatomą skirti procentinę dalį.

3.2, 3.3 ir 3.4 punktuose nurodytiems veiksmams įgyvendinti 2009 m. gali būti finansuojamos šios tarptautinės organizacijos:

— Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO)

— Pasaulio sveikatos organizacija (PSO)

— Europos sveikatos politikos ir sveikatos sistemų observatorija

— Jungtinių Tautų bendra ŽIV/AIDS programa (UNAIDS)

— Europos Taryba (ET).

2.7. **Moksliniai komitetai**

Visuomenės sveikatos srityje veikiančių mokslinių komitetų veikla turėtų būti finansuojama pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje.

Iš viso 270 000 EUR bus skirta mokėti išmokoms su mokslinių komitetų darbu susijusių posėdžių dalyviams ir pranešėjams mokslinių komitetų nuomonėms parengti, laikantis mokslinių komitetų veiklą reglamentuojančių nuostatų ([1]). Šios išmokos apims visas tinkamas finansuoti Antrosios sveikatos programos sritis, t. y. 100 % bus padengtos SCHER išlaidos (Pavojų sveikatai ir aplinkai mokslinis komitetas) ir 50 % (orientacinė dalis) bus padengtos SCENIHR (Naujai atsirandančių ir naujai nustatytų pavojų sveikatai mokslinis komitetas) išlaidų.

2.8. **Dalinis delegavimas Regioninės politikos GD**

Finansinio reglamento 51 ir 59 straipsniuose ir Europos Bendrijų bendrojo biudžeto įgyvendinimo vidaus taisyklių 6–8 straipsniuose ([2]) nurodomos dalinio delegavimo sąlygos ir taisyklės.

Taikant dalinio delegavimo priemonę, 200 000 EUR suma, finansuojama pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje, perduodama Regioninės politikos generaliniam direktoratui miestų audito tyrimui (anglų k. *Urbam Audit Perception survey)*, organizuojamam pagal konkrečias sutartis vadovaujantis pagrindine COMM GD sutartimi, remti. Šiuo atveju taikoma Regioninės politikos GD nustatyta tvarka.

2.9. **Kita veikla**

Kita veikla, pavyzdžiui:

— seminarų ir ekspertų susitikimų, įskaitant ekspertų grupių keitimosi gerąja patirtimi metinio darbo plano numatytose srityse seminarus nacionaliniu lygmeniu, organizavimas,

— publikacijos ir įvairios komunikacijos iniciatyvos Antrajai sveikatos programai propaguoti,

iš esmės bus finansuojama konkurso tvarka pagal biudžeto eilutę 17 01 04 02 – Programos administravimo išlaidos.

Kai kuritrais specifiniais techniniais klausimais, kaip nurodyta 3 skyriuje, viešieji pirkimai yra numatyti sudarant administacinius susitarimus su Jungtiniu tyrimų centru, kurie bus finansuojami pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje.

3. **2009 M. PRIORITETINĖS SRITYS**

2009 m. prioritetiniai veiksmai buvo atrinkti vadovaujantis sprendimu dėl programos. Šie prioritetai turėtų būti apsvarstyti atsižvelgiant į pagal ankstesnę programą ([3]) finansuotus veiksmus ir į faktą, kad vėlesni prioritetai turėtų būti apibrėžti vėlesniais programos įgyvendinimo laikotarpio metais.

Sveikatos programoje numatyta skatinti sinergiją su kitomis Bendrijos programomis vengiant veiklos dubliavimo. 7-oje bendrojoje mokslinių tyrimų programoje numatytas sveikatos temos trečias ramstis – Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Europos piliečiams optimizavimas – papildo Bendrijos veiklą sveikatos srityje siekiant visų antrosios sveikatos programos tikslų. Bus siekiama nustatyti pagal sveikatos programą atrinktų pasiūlymų ir pagal 7-ąją bendrąją programą paskelbtus kvietimus atrinktų finansuoti pasiūlymų veiklos persidengimą (dubliavimą) ir jo vengti.

([1]) Komisijos sprendimas 2008/721/EB (OL L 241, 2008 9 10, p. 21).
([2]) 2005 m. kovo 15 d. Komisijos sprendimas dėl Europos Bendrijų bendrojo biudžeto įgyvendinimo vidaus taisyklių (Komisijos skirsnis).
([3]) Žr. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

Pasiūlymai pagal sveikatos programą turi visiškai atitikti sprendime dėl programos nustatytus tikslus, uždavinius ir metodus. Visų pirma pasiūlymuose neturėtų būti esminių su moksliniais tyrimais susijusių klausimų. Jei įmanoma, visuose pasiūlymuose turi būti parodyta galima sinergija su dabartine mokslinių tyrimų veikla, finansuojama pagal 6-ąją bendrąją programą ([1]) (Mokslinė parama politikai), bei su projektais, kurie bus finansuojami pagal 7-osios bendrosios mokslinių tyrimų programos sveikatos ir susijusias temas. Visų pirma reikėtų parodyti, kad teikiant pasiūlymus pagal 2009 m. darbo planą nebus persidengimo (dubliavimo) su 7-osios bendrosios programos projektais.

3.1. Strateginės svarbos klausimai

Atsižvelgiant į sprendimo dėl programos 2 straipsnio 2 dalyje nurodytus veiksmus ir į įsipareigojimą ES sveikatos strategijoje ([2]) dirbti visuose sektoriuose gerinant sveikatą, svarbiu prioritetu bus laikomi reikšmingą pridėtinę vertę Europos mastu teikiantys veiksmai toliau nurodytose srityse.

— Prisidėti

  — gerinant Europos piliečių sveikatą, vertinamą, jei įmanoma, pagal atitinkamus rodiklius, įskaitant sveiko gyvenimo metų rodiklį,

  — mažinant sveikatos skirtumus ES valstybėse narėse, regionuose ir tarp jų,

  — stiprinant veiksmingo visuomenės sveikatos politikos formavimo bei įgyvendinimo, ypač svarbiausiose probleminėse srityse, pajėgumus;

— Naujų (netradicinių) subjektų įtraukimas į tvariu bendradarbiavimu ir etika pagrįstus sveikatos politikos veiksmus regioniniu ir vietos lygmeniu visose dalyvaujančiose šalyse. Tai apima viešąjį sektorių, privatų sektorių ir suinteresuotuosius plačiosios pilietinės visuomenės atstovus, kurių pirminiai tikslai nėra vien tik visuomenės sveikata (pavyzdžiui, jaunimas, etninės grupės ir kitos viešųjų interesų sritys, tokios kaip aplinkosauga ir sportas).

Pasiūlymuose taip pat reikėtų pateikti įrodymų apie gebėjimą gauti išmatuojamus rezultatus, kai įmanoma.

Pirmiau minėtus kriterijus atitinkantys pasiūlymai gali būti laikomi ypatingai naudingais pasiūlymais. Pareiškėjai turi sugebėti parodyti, kaip pasiūlytas veiksmas atitinka pirmiau minėtus kriterijus.

Prioritetai yra išvardyti skirsniuose, atitinkančiuose sprendime dėl programos nurodytas kryptis.

3.2. Prioritetiniai veiksmai pagal pirmą kryptį „Gerinti piliečių sveikatos saugumą“

3.2.1. *Apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai*

1. Bendrijos veiksmų sveikatos srityje 2008–2013 m. programos priemonės, susijusios su piliečių apsauga nuo grėsmių sveikatai, padeda įgyvendinti ES politiką ir iniciatyvas šioje srityje atsižvelgiant į sprendimą dėl Bendrijos priežiūros tinklo sukūrimo ([3]). Siekiama parengti reagavimo į grėsmes sveikatai ir ekstremalias situacijas strategijas ir priemones ir remti su užkrečiamosiomis ligomis susijusios rizikos valdymą, pagrįstą Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) ([4]) atliktu rizikos vertinimu.

2. Programa apima ir papildomų grėsmių sveikatai, kurias sukelia, pavyzdžiui, fiziniai bei cheminiai veiksniai, identifikavimą. Sveikatos saugumo komitetas (HSC) ([5]) planuoja sveikatos saugumo parengties bei valstybių narių gebėjimų ir planavimo reaguoti į atakas, kuriose naudojami biologiniai bei cheminiai veiksniai, koordinavimo bei paramos veiksmus.

([1]) 2002 m. rugsėjo 30 d. Tarybos sprendimas 2002/834/EB, priimantis mokslinių tyrimų, technologijų plėtros ir demonstravimo veiklos konkrečią programą „Europos mokslinių tyrimų srities formavimas“ (2002–2006 m.) (OL L 294/1, 2002 10 29, p. 1). FP6 su visuomenės sveikata susiję projektai (Mokslinė parama politikai) – CORDIS tinklalapis: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Žr. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm, COM(2007) 630 galutinis, 2007 10 23.

([3]) Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 2119/98/EB (OL L 268, 1998 10 3, p. 1).

([4]) Pagal sveikatos programoje numatytą kvietimą gauti pasiūlymai neturėtų persidengti su pasiūlymais, patenkančiais į ECDC kompetenciją. ECDC strateginę daugiametę 2007–2013 m. programą galima rasti: http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([5]) Sveikatos saugumo komiteto 2008–2013 m. prioritetus galima rasti: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. PSO pandeminį gripą laiko viena rimčiausių grėsmių visuomenės sveikatai. Pandeminio gripo virusas gali išsivystyti iš paukščių gripo virusų, kurie šiuo metu cirkuliuoja naminių ir laukinių paukščių organizmuose daugelyje pasaulio dalių. Komisija yra viena pagrindinių donorių, siekiančių įveikti paukščių gripą pasaulio mastu ir palaikančių iniciatyvą „Vienas pasaulis – viena sveikata“, kuria siekiama susieti visuomenės ir gyvūnų sveikatą ([1]).

Sveikatos saugumo srities pasiūlymuose turėtų būti atsižvelgta į:

— Europos kaimynystės politiką didinant nuoseklumą ir plėtojant partnerystę,

— paramą šalių kandidačių kaip asocijuotų partnerių dalyvavimui, kai įmanoma, ir kaip bendradarbiaujančių šalių dalyvavimui apskritai,

— priemonių, sveikatos sistemų, planų ir strategijų sąveiką ypatingą dėmesį skiriant tarpsektorinio bendradarbiavimo veiklai, įskaitant bendradarbiavimą pavojaus sveikatai ir ligų, susijusių su visuomenės sveikata, gyvūnų sveikata ir ekosistemomis, klausimais,

— projektuose numatomą planuojamos veiklos ekonominį ir socialinį poveikį, išreikštą kiekybiškai, ir tolesnes galimas teigiamas ir neigiamas visuomenės sveikatos priemonių (išorines) pasekmes.

3.2.1.1. Prevencijos plėtotė (Priedo 1.1.1 ir 1.1.2 punktai)

Keitimasis vakcinacijos propagavimo valstybėse narėse patirtimi, visų pirma, kaip pasiekti sunkiai pasiekiamas gyventojų grupes

Remti vakcinacijos politikos iniciatyvas (Tarybos rekomendacijos valstybėms narėms pasiekti 75 % vakcinacijos nuo sezoninio gripo aprėptį rizikos grupėse pasiūlymas, Tarybos rekomendacijos gerinti (išlaikyti) aukštą vakcinacijos nuo tam tikrų vaikų ligų aprėptį pasiūlymas). Konkrečios priemonės turėtų būti numatytos dėl tymų ir raudonukės ([2]), sezoninio gripo ([3]), žmogaus papilomos viruso, stabligės ir naujų skiepų nuo pneumokoko sukeltos ligos.

Numatant vakcinacijos propagavimo būdus reikėtų atsižvelgti į:

— esamus žinių vakcinų ir atrinktų bei platesnių visuomenės grupių vakcinacijos ([4]) klausimais trūkumus,

— įrodymais pagrįstus vakcinacijos įgyvendinimo kliūčių mažinimo ir visuomenės supratimo apie vakcinacijos naudą gerinimo būdus ([5]),

— pagrįstas įrodymais ir labai veiksmingas sveikatos ugdymo priemones remiant vakcinaciją,

— dabartinę veiklą įgyvendinant su vakcinacijomis susijusius projektus, ypač finansuojamus iš Bendrijos lėšų pagal Visuomenės sveikatos programą ([6]), ir jų rezultatus, taip pat atsižvelgiant į 2008 m. vasario 13–14 d. vykusio vakcinacijos strategijos posėdžio ([7]), organizuoto bendradarbiaujant Komisijai ir Visuomenės sveikatos programos vykdomajai įstaigai, išvadas.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

Esamų modeliavimo priemonių nustatymas ir jų naudojimas reaguojant į esamas ir naujai atsirandančias grėsmes

Žinių apie esamų modeliavimo priemonių valstybėse narėse panaudojimą sklaida yra svarbus klausimas, kurį reikia nagrinėti Europos lygmeniu siekiant:

— veiksmingai vertinti tokios politikos ekonominį efektyvumą, pavyzdžiui, jos įgyvendinimą ir naujų vakcinų bei kitų prevencinių priemonių poveikį,

— vertinti ligų poveikį,

([1]) Daugiau informacijos rasite: http://www/undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf
([2]) Žr. PSO tymų ir raudonukės likvidavimo planą: http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf
([3]) Žr. PSO rezoliuciją dėl vacinacijos nuo sezoninio gripo: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf
([4]) Žr. mokslines ECDC rekomendacijas dėl vaikų skiepijimo nuo sezoninio gripo: (http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf, mokslines rekomendacijas dėl žmogaus papilomos viruso, http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf, mokslines rekomendacijas dėl sezoninio gripo rizikos grupių; http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf
([5]) Žr. toliau vakcinacijos strategijos posėdis.
([6]) Žr. svetainę „Europa“ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm
([7]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

— vertinti klimato kaitos poveikio sveikatai pasekmes,

— pagrįsti priimamus sprendimus (galimas konkrečių priemonių poveikis, pavyzdžiui, socialinės atskirties didėjimas).

[Konkursas sudarant administracinį susitarimą su Jungtiniu tyrimų centru (JRC) ([1])].

3.2.1.2. Parengties rėmimas (Priedo 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 ir 1.1.5 punktai)

Keitimasis informacija apie grėsmes sveikatai ir parengties planus

Keičiantis informacija apie parengties planus nurodoma bendroji parengtis ir specialioji parengtis (biologiniai, cheminiai, radiaciniai ir branduoliniai bei klimato kaitos aspektai). Ši informacija gali apimti įgyvendinimo priemones, poveikio vertinimą, tarpsektorinius klausimus ir komunikaciją su specialistais bei visuomene.

Informacijos mainų veikla gali apimti:

— gerosios krizių valdymo patirties nustatymą ir jos sklaidos įvairiose srityse sąlygų, pavyzdžiui, informacijos valdymo, analizę; komunikaciją su specialistais, žiniasklaida ir visuomene; referencines krizių valdymo gaires; logistikos aspektus krizės metu, pavyzdžiui, kaip sudaryti krizės valdymo grupę ar koordinavimo sistemą; darbuotojų ir pagalbinio personalo mokymus, kaip elgtis susidūrus su netikėta situacija, ar mokymo planus (mokymo pobūdis, tikslinė grupė, turinys),

— ekspertų ir politikos formuotojų keitimąsi informacija ir komunikaciją su visuomene bei žiniasklaida,

— informacijos apie nustatytus pagrindinius veiksmus pagal Visuotinę sveikatos saugumo iniciatyvą (kaip antai žiniasklaidos komunikacinė veikla ir pandeminis gripas, svarbūs laboratorinių tyrimų klausimai ar medicininės priemonės prieš ligą) platinimą valstybėms narėms organizuojant seminarą naudojantis ES komunikacijos tinklu ([2]).

[Konkursas]

— su krizių valdymu susijusio keitimosi informacija stebėseną ir sąveikos su tarptautinių mainų priemonėmis, įskaitant glaudesnį bendradarbiavimą su Jungtiniu tyrimų centru šioje srityje ir Visuotinio sveikatos saugumo veiksmų grupės ([3]) lygmeniu.

[Konkursas sudarant administracinį susitarimą su JRC]

Greito farmacinių priemonių, įskaitant vakcinas, kūrimo reaguojant į naujas ir naujai atsirandančias grėsmes rėmimas

Naujų patogenų atsiradimo tose srityse, kur jų anksčiau nebuvo, tikimybė didėja, dėl to ligos, kurioms palankūs tokie veiksniai kaip kelionių plėtra, klimato ir kiti aplinkos pokyčiai, patogeno, pernešėjo ir rezervuaro tarpusavio ryšių pokyčiai, gali pradėti greitai plisti. Problemos esmė – sudaryti galimybes greitai sukurti, pagaminti ir licencijuoti vakcinas nuo naujų ir naujai atsirandančių ligų Europos ir kitiems gyventojams apsaugoti.

Numatoma tokia galima veikla:

— proceso pagreitinti gamybą išleidžiant vakcinas neatidėliotinais atvejais numatymas,

([1]) Jungtinis tyrimų centras yra paramos moksliniais tyrimais grindžiamai politikai organizacija ir neatskiriama Europos Komisijos dalis. JRC teikia mokslines rekomendacijas ir techninę *know how* pagalbą įgyvendinant daugelį Europos politikos krypčių, įskaitant grėsmes sveikatai.
http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm

([2]) ES komunikacijos tinklas funkcionuoja prižiūrint Sveikatos saugumo komitetui. Jis naudojamas komunikacijai krizių klausimais, įskaitant komunikacijos parengimo aspektus, su grėsmėmis sveikatai susijusiais klausimais. Tinklu taip pat perduodama informacija apie rizikos valdymą, t. y. komunikaciją reaguojant į krizę, pvz., publikacijos internetu parengimas įvykio metu ar pranešimų, kurie gali būti naudojami įvykio metu, derinimas.

([3]) 2001 m. lapkričio mėn. Otavoje įvyko pirmasis ministrų susitikimas pagal visuotinio sveikatos saugumo iniciatyvą pasauliniam sveikatos saugumui aptarti. Pasaulio sveikatos organizacija yra techninis patarėjas įgyvendinant visuotinio sveikatos saugumo iniciatyvą, o Europos Komisija yra šios iniciatyvos narė. Visuotinio sveikatos saugumo veiksmų ekspertų grupei buvo iškelta užduotis parengti pasiūlymus ir konkrečias priemones gerinant sveikatos saugumą pasaulio mastu. Ši grupė taip pat atlieka greitos komunikacijos (reagavimo) tinklo vaidmenį krizių atvejais.
http://www.ghsi.ca/english/background.asp

— klinikinių centrų tinklo stiprinimas siekiant remti ekstensyvų vakcinų kūrimą,

— plačiai taikomų vakcinų platformų kūrimas.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

Sveikatos sektoriaus prisitaikymas prie klimato kaitos padarinių

Europa imasi priemonių reaguodama į globalinį atšilimą ir siekdama užkirsti kelią galimiems katastrofiškiems klimato pokyčiams [1] [2]. Visi sveikatos priežiūros sektoriai turės prisitaikyti prie klimatos kaitos pasekmių (sveikatos priežiūros, prevencijos ir sveikatos švietimo, grėsmių sveikatai, įskaitant klimato kaitos įtaką užkrečiamosioms ligoms, kitoms sveikatos problemoms, pvz., kvėpavimo sutrikimams, sritys).

— Veiksmai pagal šį punktą gali būti – dalijimasis informacija, ankstyvo prisitaikymo prie klimato kaitos padarinių įtakos sveikatai priemonių palyginimas ir galimybės jas perduoti analizė.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

3.2.1.3. Ankstyvo grėsmių sveikatai, įskaitant užkrečiamąsias ligas, aptikimo ir kontrolės gerinimas

Gebėjimų stiprinimas ir mokymas šalyse, kur didelis sergamumas, tuberkuliozės kontrolės (įrodymais pagrįsti standartai) srityje ir atsižvelgiant į gyventojų rizikos grupes

2007 m. kovo mėn. Europos Komisija paprašė Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) parengti kovos su tuberkulioze ES veiksmų planą [3]. Daugelio ES valstybių narių tuberkuliozės rodiklių kitimo tendencijos yra pozityvios ir palaipsniui artėjama prie galutinio likvidavimo. Tačiau padėtis šalyse labai skiriasi [4] ir užtikrinant kontrolę kyla tokių problemų kaip vaistams atspari tuberkuliozė, didelis pažeidžiamų grupių užkrečiamumas.

— Remti valstybes nares kovoje su tuberkulioze, ypač šalyse, kur didelis sergamumas šia liga. Gebėjimų stiprinimas ir mokymas padėtų parengti nacionalinius planus. Taip pat reikia parengti ir pritaikyti kontrolės metodus šalyse, kur sergamumas tuberkulioze nedidelis, bet tuberkuliozė yra paplitusi sunkiai pasiekiamose rizikos grupėse.

— Kontrolės programų vykdymo vertinimo priemonių, pagrįstų kohortos analize, parengimas.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

Geresnio informavimo apie virusinį hepatitą, jo ankstyvos diagnostikos, prevencijos ir kontrolės rėmimas

Skirtingų tipų virusiniai hepatitai yra rimtos užkrečiamos ligos, sukeliančios reikšmingas medicinines, socialines ir ekonomines pasekmes ir galimą rimtą ilgalaikį poveikį. ECDC atsako už tokių ligų priežiūrą [5]. Gyventojai ir specialistai privalo būti informuoti apie esamas prevencijos, rizikos mažinimo ir kontrolės priemones.

— Specialistų mokymas, specifinė informacija visuomenei ir specialistams yra tinkamos veiklos pavyzdžiai.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

---

[1] 2007 m. birželio 29 d. žalioji knyga „Prisitaikymas prie klimato kaitos Europoje – galimi ES veiksmai“ (žr. 16 p. „Sveikata“): http://EUR-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = COM:2007:0354:FIN:EN:PDF

[2] Informaciją apie Baltąją knygą dėl prisitaikymo prie klimato kaitos galima rasti adresais: http://ec.europa.eu/research/enviroment/newsanddoc/article_4059_en.htm http://ec.europa.eu/enviroment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

[3] Referencinis dokumentas yra ECDC tuberkuliozės veiksmų planas: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Taip pat žr. Berlyno deklaraciją dėl tuberkuliozės: http://www.euro.who.int/Document/e90833.pdf

[4] Tuberkuliozės sustabdymo 18 prioritetinių PSO Europos regiono šalių planas: http://www.euro.who.int/Document/E91049.pdf

[5] Žr. ECDC užkrečiamųjų ligų būklės ES ir EEE/ELPA šalyse ataskaitos 107–115 p.: http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Išankstinis grėsmių sveikatai nustatymas ir įvykių poveikio sveikatai vertinimas

Tebesidomima sindrominės priežiūros metodais. Kelios Europos šalys jau sukūrė plataus pobūdžio sindrominės priežiūros sistemas pagal skirtingas temas (infekcinės ligos, aplinkos sveikata, veterinarija), skirtingus duomenų šaltinius (neatidėliotinos pagalbos teikimo padaliniai, mirtingumas, pagalbos telefono linijos) ir skirtingus metodus (retrospektyviniai ar prospektyviniai tyrimai).

— Galėtų būti parengta Europos sindrominės priežiūros sistemos peržiūra, įtraukiant daugiau valstybių narių ir siekiant bendro požiūrio, atsižvelgiant į esamus projektus.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

3.2.1.4. Gebėjimų stiprinimas (Priedo 1.1.1–1.1.4 punktai)

Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių įgyvendinimo valstybėse narėse rėmimas

Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės [1] (2005 m.) įgyvendinamos nuo 2007 m. birželio 15 d. Europos lygmeniu sprendimas 2000/57/EB [2] buvo iš dalies pakeistas Komisijos reglamentu 2008/351/EB [3] siekiant, kad pranešimas per EWRS sistemą vyktų tuo pačiu metu kaip ir taikant tarptautines sveikatos priežiūros taisykles.

Vykdoma tokia tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių įgyvendinimo valstybėse narėse veikla:

— valstybių narių nacionalinių teisės aktų, reglamentuojančių saugumo ar sveikatos priemones, susijusias su ekstremaliomis visuomenės sveikatos situacijomis (krizėmis), tyrimas ir palyginimas,

— skubių sveikatos politikos priemonių poveikis kitoms politikos sritims, kaip antai mobilumui, imigracijai ar žmogaus teisių apsaugai,

— dabartinė politika ir praktika stiprinant pagrindinius gebėjimus valstybėse narėse pagal Tarptautines sveikatos priežiūros taisykles ir susiejant jas su ES teisės aktų nuostatomis.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

Parama cheminių, radiologinių ir branduolinių referencinių laboratorijų tinklui ir greito toksinių pramoninių cheminių medžiagų ir radioaktyvių medžiagų keliamų grėsmių ir moksliškai pagrįstų visuomenės sveikatos priemonių šalinant jas vertinimo rėmimas

Numatoma veikla remti Sveikatos saugumo komiteto prioritetų cheminio ir radiologinio bei branduolinio pavojaus klausimais įgyvendinimą. 2009 m. pirmenybę reikėtų teikti:

— „nacionalinių referencinių laboratorijų“, tiriančių chemines ir radioaktyvias medžiagas, inventorizacijai ir auditui, įskaitant seminarą dėl dalijimosi gebėjimais ir pajėgumais,

— toksinių pramoninių cheminių medžiagų vertinimo atnaujinimui – skubios grėsmių ir rizikos analizės protokolų parengimui,

— radioaktyvių veiksnių vertinimo atnaujinimui – skubios grėsmių ir rizikos analizės protokolų parengimui.

[Konkursas]

[1] Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, 2005 m.: http://www.who.int/csr/ihr/en/
[2] OL L 21, 2000 1 26, p. 32.
[3] OL L 117, 2008 5 1, p. 40.

3.2.2. *Gerinti piliečių saugą (Priedo 1.2 punktas)*

3.2.2.1. Racionalaus antibiotikų vartojimo gerinimas ir kova su atsparumu antimikrobinėms ir antivirusinėms medžiagoms [1] (Priedo 1.2.3 punktas)

Tolesnis racionalaus antibiotikų vartojimo protokolų rengimas ir stebėsena

Numatoma tokia galima veikla:

— antibiotikų vartojimo ambulatorinėje sveikatos priežiūroje ir ligoninėse – analizė ir ataskaita, įskaitant vaistams atsparių ligų gydymo išlaidų naštos vertinimą, apimantį ligoninių, ambulatorinės priežiūros, gyvūnų ir maisto produktų sąveikas. Tai turėtų apimti ir antibiotikų vartojimo žmonių ligoms gydyti mažinimo poveikio sveikatai bei gaunamos naudos ir išlaidų santykio analizę.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

3.2.2.2. Pacientų saugos gerinimas užtikrinant kokybišką ir saugią sveikatos priežiūrą (Priedo 1.2.3 punktas)

— Valstybių narių keitimasis geržja patirtimi, taip pat moksliniai tyrimai su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų epidemiologijos, infekcijų prevencijos ir kontrolės ekonominio efektyvumo srityse.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Priemonių vertinti ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų saugą ir kokybę užtikrinimas: parengti rekomendacijas ar priemones siekiant vertinti įvairių lygių sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir skatinti geržją patirtį; parengti vertinimo sistemas, kurios leistų užtikrinti geresnę atitiktį gydymo protokolams.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Veiksmų, nustatytų Komunikate dėl nuotolinės medicinos naudos pacientams, sveikatos priežiūros sistemoms ir visuomenei (COM(2008) 689), įgyvendinimas siekiant skatinti sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų bendradarbiavimą pagrindinėse srityse plėtojant telemediciną, kaip nustatyta tame komunikate, kad būtų parengtos konkrečios geresnio pasitikėjimo telemedicina ir jos priiimtinumo rekomendacijos, atsižvelgiant į etinius ir privatumo aspektus.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

3.2.2.3. Nanomedžiagų sauga (Priedo 1.2.1 punktas)

— Bendri veiksmai nanomedžiagų saugos srityje: i) stiprinti, plėtoti ir platinti žinias, reikalingas nanomedžiagų keliamo pavojaus, daromo poveikio ir bendram jų vertinimui; ii) spartinti turimų duomenų panaudojimą ir keistis geržja rizikos vertinimo ir valdymo patirtimi; bei iii) skatinti tvarių metodikų nustatymą visoje ES.

[Bendras veiksmas]

3.2.2.4. Kraujo, audinių, ląstelių, organų sauga (Priedo 1.2.2 punktas)

— Skatinti specialios organų donorystės plėtojimo metodikos, visų pirma organų donorystės kokybės gerinimo programų, rengimą ir mokymą šiais klausimais.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Parengti procedūras ir IT priemones valstybių narių žmogaus organų mainams užtikrinti siekiant perduoti perteklinius organus kitoms šalims, atsižvelgiant visų pirma į būtinumą keistis organais, kurių reikia skubiais atvejais ir sunkiai gydomiems pacientams.

[Konkursas]

---

[1] 2001 m. lapkričio 15 d. Tarybos rekomendacija 2002/77/EB dėl racionalaus antimikrobinių medžiagų naudojimo medicinoje (OL L 34, 2002 2 5, p. 13).
Komisijos ataskaita Tarybai remiantis valstybių narių. Tarybos rekomendacijos (2002/77/EB) dėl racionalaus antimikrobinių medžiagų naudojimo medicinoje įgyvendinimo ataskaitomis (2005 m. gruodžio 22 d.);
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— *Ad hoc* bendradarbiavimas su Europos Taryba specifiniais su žmogaus kilmės medžiagomis (krauju, audiniais, ląstelėmis, organais) susijusiais klausimais.

[Tiesioginiai susitarimai dėl subsidijų su Europos Taryba]

— Dėl kraujo ir audinių bei ląstelių lieka aktualūs konkretūs pranešimų teikimo sistemų ir greito reagavimo į rimtus nepageidaujamus įvykius ir reakcijas bei kodavimo klausimai. Projektams, kurie skirti padėti rengti šios srities metodikas, bus teikiama pirmenybė.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Nemokamos audinių (ląstelių, kraujo, plazmos) donorystės principas – kasdienės praktikos analizė.

[Konkursas]

3.3. **Antrosios krypties – skatinti sveikatingumą – prioritetiniai veiksmai**

Šiame skirsnyje nurodyti veiksmai yra skirti pagrindinių ligų prevencijai ir sveikatos skirtumų visoje ES mažinimui siekiant spręsti su pagrindiniais sveikatą lemiančiais veiksniais, tokiais kaip mityba ir fizinis aktyvumas, alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimas bei socialiniai ir aplinkos sveikatą lemiantys veiksniai, susijusias problemas.

2009 m. prioritetiniais veiksmais siekiant šio tikslo bus siekiama prisidėti mažinant sveikatos skirtumus ES valstybių narių ir regionų viduje ir tarp jų; skatinti vadovautis Sveikatos visiems politika ir tvarių investicijų į sveikatos sritį vertinimą bei plėtojimą nacionaliniu bei regioniniu lygmenimis, todėl bus remiami veiksmai pagal ES sveikatos strategijoje nurodytas strategines sritis. Priėmus Komisijos pateiktą Direktyvos dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo pasiūlymą [1] bus išnagrinėti jame iškelti klausimai. Dėl sveikatą lemiančių veiksnių – pagrindinis dėmesys bus skiriamas vaikų ir jaunuolių sveikatai įtaką darantiems veiksniams ir aplinkybėms.

3.3.1. *Skatinti sveikesnį gyvenimo būdą ir sveikatos skirtumų mažinimą (Priedo 2.1 punktas)*

3.3.1.1. Skatinimas vadovautis Sveikatos visiems politika (Priedo 2.1.1 punktas)

— Poveikio sveikatai vertinimo propagavimas – imtis veiksmų, kad būtų skatinama naudoti poveikio sveikatai vertinimą kaip į sveikatą orientuotos politikos formavimo priemonę Europos, nacionaliniu ir regioniniu (vietiniu) lygmenimis, atsižvelgiant į teisingumo aspektus.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Sveikatos visiems politikos principų diegimo į politikos formavimą ir įgyvendinimą metodikų rengimas.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Sveikatos srities projektų ir priemonių, bendrai finansuojamų Europos institucijų ir atitinkamų tarptautinių organizacijų, rengimas nuo 2003 m.

[Konkursas]

— ES politikos poveikio sveikatai ir sveikatos sistemoms tyrimas.

[Konkursas]

[1] Žr. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm

3.3.1.2. Visuomenės sveikatos gebėjimų stiprinimas (Priedo 2.1.1 punktas)

— Priemonių, procedūrų ir bandomųjų projektų siekiant gerinti visuomenės sveikatos mokslininkų ir politikos formavimo ES lygmeniu sąveiką rengimas.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Vadovėlių kūrimas siekiant remti psichikos sveikatos ugdymo ir psichikos sutrikimų prevencijos įtraukimo į specialistų, dirbančių su jaunimu, socialinėje srityje, mokyklose, darbo vietose, mokymą ir darbo praktiką, atsižvelgiant į veiklą pagal Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktą ([1]).

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Traumų prevencijos tematikos atnaujinimo profesiniame visuomenės sveikatos specialistų mokyme skatinimas – pavyzdinio mokymo plano, skirto sveikatos sektoriui, parengimas.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— ES strategijų, susijusių su pagrindiniais sveikatą lemiančiais veiksniais (mityba ir suinteresuotųjų šalių bendradarbiavimas organizuojant sveikatos forumą), įgyvendinimo rėmimas.

[Konkursas]

— Sveikatos priežiūros specialistų komunikacijos įgūdžių gerinimas siekiant geriau reaguoti į pacientų poreikius, atsižvelgiant į lytį, amžių ir kitus socialinius, ekonominius ir kultūrinius kintamus veiksnius: sudaryti komunikacijos mokymo, skirto sveikatos priežiūros specialistams, planą siekiant įtraukti komunikacijos temą į visuomenės sveikatos specialistų rengimo programas, ir galbūt parengti magistro studijų programą.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Visuomenės sveikatos gebėjimų stiprinimas – remiantis visuomenės sveikatos pajėgumų valstybėse narėse įvertinimu nustatyti spragas, poreikius ir pateikti pasiūlymus dėl jų stiprinimo, įskaitant poreikio sukurti ES lygmens tinklą vertinimą.

[Konkursas]

3.3.1.3. Investicijos į sveikatą (Priedo 2.1.1 ir 2.1.2 punktai)

— Analitiniai tyrimai siekiant įvertinti investicijų į sveikatos gerinimą (įskaitant sveikatos sistemas) ir ekonomikos augimo bei plėtros koreliaciją. (Priedo 2.1.1 punktas).

[Konkursas]

— Sveikatos srities investicijų ES valstybėse narėse ir regionuose skatinimas keičiantis gerąja patirtimi ir bendradarbiaujant su ES institucijomis ir įstaigomis (pvz., Europos investicijų banku), tarptautinėmis organizacijomis, privačiomis bendrovėmis ir NVO. (Priedo 2.1.2 punktas).

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Iniciatyvos siekiant nustatyti gerąją regioninių sveikatos srities investicijų veiksmingumo ir tvarumo gerinimo patirtį. (Priedo 2.1.2 punktas).

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

3.3.1.4. Sveikatos skirtumų mažinimas (Priedo 2.1.2 punktas)

— Gerosios patirties rengiant ir įgyvendinant sveikatos skirtumų valstybių narių ir šalių regionų, dalyvaujančių programoje, viduje ir tarp jų mažinimo strategijas nustatymas ir sklaida.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Sveikatos sistemų gerosios patirties šalinant sveikatos skirtumus nustatymas ir keitimasis ja.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Sveikatos būklės ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo skirtumų tarp valstybių narių masto ir jų poveikio tyrimas.

— Organizacinė ir techninė parama ES tinklams, formuojamiems sveikatos skirtumų problemai spręsti.

[Konkursas]

3.3.1.5. Bendradarbiavimo sveikatos priežiūros paslaugų kitose valstybėse narėse klausimais rėmimas (Priedo 2.1.2 punktas)

— Gydymo paslaugų ES sveikatos priežiūros sistemose lygiavertiškumo vertinimas – nacionalinių kriterijų ir sprendimų priėmimo procesų, taikomų nagrinėjant medicininių intervencijų išlaidų kompensavimo ir (arba) akreditavimo klausimus, palyginamumo vertinimas.

[Konkursas ir (arba) tiesioginis susitarimas dėl subsidijų su Europos sveikatos politikos ir sveikatos sistemų observatorija]

3.3.2. *Sveikesnės gyvensenos skatinimas ir pagrindinių ligų bei traumų atvejų skaičiaus mažinimas sprendžiant sveikatą lemiančių veiksnių klausimus (Priedo 2.2 punktas)*

3.3.2.1. Vaikai ir jaunimas (Priedo 2.2.1 punktas)

— Komisijos jaunimo sveikatos iniciatyvos įgyvendinimas – parama valstybių narių ir suinteresuotųjų šalių bendradarbiavimui bei tinklų kūrimui.

— Savireguliacijos metodų taikymo atsakingos reklamos srityje tyrimas, ypatingą dėmesį skiriant jaunimo apsaugai.

[Konkursas]

— Jaunimui skirta sveikos gyvensenos propagavimo žiniasklaidoje kampanija, kuria siekiama paskatinti juos rinktis sveiką gyvenseną.

[Bendras veiksmas]

— Jaunimo organizacijų, su jaunimu dirbančių asmenų, mokyklų ir švietimo įstaigų bei profesinio mokymo organizacijų vaidmens ugdant jaunuolių sveikatą stiprinimas.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Dirbančių jaunuolių sveikatos ugdymas ir traumų bei ligų prevencija.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Sveikatos ugdymo veikla atsižvelgiant į nedirbančių ir nesimokančių jaunuolių (15–25 m. amžiaus) poreikius.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

3.3.2.2. Senėjimas (Priedo 2.2.1 punktas)

— Senėjimo įtakos piliečių sveikatos priežiūros paslaugų poreikiams, t. y. kaip Europos sveikatos sistemoms reikia prisitaikyti prie senėjančios visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikių, tyrimas (remiantis turimais duomenimis ir analize).

[Konkursas]

3.3.2.3. Darbuotojų sveikata (Priedo 2.2.1 punktas)

— Darbuotojų sveikatos gerinimas, visų pirma skatinant geresnį darbo organizavimą ir kontrolę atsižvelgiant į ekonominius aspektus.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

3.3.2.4. Mityba ir fizinis aktyvumas (Priedo 2.2.1 punktas)

Atsižvelgiant į Baltąją knygą dėl mitybos ir fizinio aktyvumo ([1]) ir ES mitybos, fizinio aktyvumo ir sveikatos platformos veiklą –

— Gerosios visapusiškų sočiųjų ir trans- riebalų, druskos ir cukraus pagamintuose maisto produktuose mažinimo iniciatyvų patirties diegimas ir keitimasis ja.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Fizinio aktyvumo skatinimas naudojant infrastruktūros ir sveikos gyvensenos, miestų ir regioninio planavimo priemones ir geresnis fizinės aplinkos panaudojimas, ypatingą dėmesį kreipiant į vaikus ir jaunimą – gerosios patirties vietos ir (arba) regioniniu lygmenimis skatinimas ir keitimasis ja.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Vietos bendruomenių taikomų vaikų nutukimo mažinimo įvairių metodų, įskaitant mokyklų iniciatyvas, ES masto apžvalgos kūrimas.

— ES mitybos, fizinio aktyvumo ir sveikatos platformos kaip veiksmingo bendradarbiavimo kovojant su nutukimu modelio ES lygmeniu vertinimas.

[Konkursas]

— Europos tinklų formavimo fizinio aktyvumo srityje skatinimas.

[Tiesioginis susitarimas su PSO dėl subsidijų].

3.3.2.5. Lytinė sveikata ir ŽIV/AIDS (Priedo 2.2.1 punktas)

Atsižvelgiant į Komisijos komunikatą dėl kovos su ŽIV/AIDS ([2]) ir į politines iniciatyvas dėl jaunimo ir lytinės sveikatos, skatinant bendradarbiavimą su trečiosiomis šalimis Rytų Europoje pagal Sprendimo Nr. 1350/2007/EB dėl 2008–2013 m. sveikatos programos 12 straipsnį, ypatingas prioritetas bus teikiamas:

Lytinė sveikata (Priedo 2.2.1 punktas)

— Žinių apie seksualinį jaunuolių elgesį Europos mastu plėtojimui.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/document/nutrition_wp_en.pdf
([2]) Komisijos komunikatas Tarybai ir Europos Parlamentui (COM(2005) 654 galutinis, 2005 12 15).

— Visapusiško lytinio švietimo skatinimo ir stiprinimo veiklai.

[Veiklos subsidija]

— Lytinės sveikatos politikos formavimui ir propagavimui.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Lytiniu keliu plintančių infekcijų prevencijos gerinimui.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

ŽIV/AIDS

— Veiklai, susijusiai su ŽIV/AIDS veiksmų plane numatytų priemonių įgyvendinimu, ypač tyrimo, gydymo ir pagalbos prieinamumu, padėties Rytų Europoje gerinimu, įskaitant intraveninių narkotikų problemos sprendimą, jaunimo ir rizikos grupių sveikatos ugdymu.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Gerosios patirties sklaidai ir keitimuisi ja siekiant aktyviau įgyvendinti geresnio informavimo iniciatyvas ir prisidėti prie būsimos Europos politikos formavimo (ypatingą dėmesį kreipiant į rizikos grupių skatinimo išsitirti dėl ŽIV strategijas).

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Bendros padėties Rytų Europoje gerinimui politikos formavimo ir įgyvendinimo požiūriu Jaunuolių, užsikrėtusių ŽIV arba sergančių AIDS, padėties gerinimui ypatingą dėmesį skiriant prevencijai ir projektams, kuriais siekiama gerinti gydymo prieinamais antivirusinio gydymo vaistais galimybes.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Paramai su ŽIV/AIDS kovojančioms grupėms ir tinklams, ypatingą dėmesį skiriant rizikos grupėms ir padėčiai Rytų Europoje.

[Veiklos subsidija]

— Informuotumo apie ŽIV/AIDS gerinimui ypatingą dėmesį skiriant Rytų Europai – parama pasaulinei AIDS konferencijai 2010 m. Vienoje.

[Tiesioginis susitarimas su UNAIDS dėl subsidijų].

3.3.2.6. Psichikos sveikata (Priedo 2.2.1 punktas)

Vadovaujantis bendru strateginiu požiūriu į psichikos sveikatą [1] ir atsižvelgiant į Europos paktą dėl psichikos sveikatos ir gerovės [2],

— Partnerystės plėtojimas siekiant žiniasklaidą ir interneto panaudoti psichikos sveikatos ugdymui, psichikos sutrikimų prevencijai ir stigmos įveikimui, ypatingą dėmesį skiriant jaunimui ir darbuotojams, ir susijusių problemų, kaip antai savižudybių ir destrukcinio elgesio savo atžvilgiu bei valgymo sutrikimų, nagrinėjimui.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

[1] Žalioji knyga „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. ES psichikos sveikatos strategijos link“ (COM(2005) 484 galutinis, 2005 10 14).

[2] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

— ES psichikos sveikatos strategijų įgyvendinimo rėmimas.

— Psichikos sveikatos srities veiksmų ekonominės, socialinės naudos ir naudos sveikatai ES mastu apžvalga ypatingą dėmesį skiriant Europos pakto dėl psichikos sveikatos ir gerovės prioritetinėms temoms.

[Konkursas]

3.3.2.7. Priklausomybių prevencija (Priedo 2.2.1 punktas)

Tabakas

Veiksmai parengti vadovaujantis bendru ES požiūriu į tabako kontrolę ir Tabako kontrolės pagrindų konvenciją.

— Atsakomybės už tabaką ir produktą tyrimas – ekonominės priemonės atsakomybei už produktą stiprinti ir jos įgyvendinimo bei vykdymo užtikrinimo priemonės turėtų būti išsamiai persvarstytos siekiant tobulinti išorinių su rūkymu susijusių išlaidų pripažinimą.

— Tabako pardavimą reglamentuojančių teisės aktų siekiant apsaugoti jaunimą tyrimas.

[Konkursas]

— Tabako kontrolės strategijų įtraukimo į visas politikos sritis, visų pirma į mokesčių ir kovos su neteisėta prekyba sritis, gebėjimų stiprinimas.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Visų tipų tabako produktų vartojimo prevencijos ir metimo juos vartoti metodų bei paslaugų inovacinių strategijų rengimas ir gerosios patirties plėtojimas, įskaitant sveikatos priežiūros specialistų ir mokytojų mokymo programas. Prireikus rengiant tokias strategijas ir programas turi būti apsvarstytas lyties aspektas, sveikatos skirtumai, pagrindinės įgyvendinimo vietos ir tikslinės grupės.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Tabako direktyvų įgyvendinimo, visų pirma dėl tabako ingredientų ir grafinio pobūdžio įspėjimų, rėmimas: priėmus naujus tekstinius įspėjimus turi būti atnaujinti ir grafinio pobūdžio įspėjimai siekiant visiškai įgyvendinti Tabako gaminių direktyvą.

[Konkursas sudarant administracinį susitarimą su JRC ir konkursas]

Alkoholis (Priedo 2.2.1 punktas)

Pagal Komisijos komunikatą dėl ES strategijos remti valstybes nares mažinant su alkoholiu susijusią žalą [1] ir siekiant toliau plėtoti su alkoholiu susijusios žalos mažinimo politiką, pirmenybę teikiant projektams:

— Alkoholio ir darbo vietų klausimais – nustatyti ir sutelkti gerąją veiksmingų šios srities priemonių taikymo patirtį, įtraukiant darbdavius (bei jų organizacijas), profesines sąjungas ir sveikatos priežiūros specialistus. Tai turėtų apimti gerosios patirties diegimo platesniu mastu galimybes ir dabartinės veiklos spragų nustatymą.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Kovos su nepilnamečių girtavimu – nustatyti ir sutelkti gerąją tokių klausimų kaip į vaikus, jų tėvus ir mažmeninės prekybos darbuotojus orientuotas švietimas, sprendimo patirtį. Ypač svarbu yra užtikrinti teisėtų amžiaus apribojimų parduodant alkoholį laikymąsi.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

[1] COM(2006) 625, 2006 m. spalio 24 d.

— Kuriuose nagrinėjami rinkodaros poveikio alkoholio vartojimui, ypač jaunimo, ir savireguliacijos priemonių veiksmingumo bei skaidrumo stebėsenos klausimai.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

Neteisėti narkotikai (Priedo 2.2.1 punktas)

Vadovaujantis ES kovos su narkotikais strategija ir veiksmų planais ([1]), narkotikų prevencijos ir informacijos programa ([2]) ir 2003 m. birželio 18 d. Tarybos rekomendacija 2003/488/EB dėl su priklausomybe nuo narkotikų susijusios žalos sveikatai prevencijos ir mažinimo ([3]):

Narkotikų paklausos mažinimo veiklos planavimas, vykdymas ir vertinimas, visų pirma:

— Narkotikų pavartojimo pirmą kartą (eksperimentavimo), kai tai daro jaunimas, įvairiose vietose prevencija atsižvelgiant į sąryšį su kitomis sveikatos (taip pat ir psichikos sveikatos) ir socialinėmis (pvz., socialinė atskirtis) problemomis.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Kelių narkotikų vartojimo vienu metu, ypač narkotikų vartojimo kartu su alkoholiu, įskaitant vairavimą išgėrus ir kartu pavartojus narkotikų, prevencija, atsižvelgiant į anksčiau atliktą darbą šioje srityje ir į vykdomas saugaus eismo priemones.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Atrankiniai ir inovaciniai prevencijos, susijusios su narkotikų vartototojų probleminiu elgesiu, metodai naudojant IT priemones

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

3.3.2.8. Pagrindinių ir retųjų ligų prevencija (Priedo 2.2.2 punktas)

Vėžys

— Specifinių vėžio rodiklių ar rodyklių rengimas siekiant geriau įgyvendinti kovos su vėžiu priemones visoje ES.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

Retosios ligos

— Europos bendradarbiavimo retųjų ligų srityje plėtojimas, ypač dėl jų pripažinimo, keitimosi informacija apie jas, tarpvalstybinio bendradarbiavimo diagnostikos ir gydymo klausimais naudojant Europos pavyzdinių centrų tinklus.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Komisijos komunikato dėl retųjų ligų (COM(2008) 679 galutinis) įgyvendinimas: Europos uždaviniai:

  — populiacinės naujagimių atrankinės patikros praktikos valstybėse narėse vertinimas,

  — retųjų ligų informacijos, diagnostikos ir gydymo suvienodinimas naudojantis esamomis Europos iniciatyvomis (ypač Orphanet).

[Konkursas]

([1]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf
([2]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([3]) OL L 165, 2003 7 3, p. 31.

— Parama bandomiesiems pavyzdinių centrų ir informacijos tinklams.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus ir (arba) veiklos subsidija]

3.3.2.9. Sveika aplinka (Priedo 2.2.3 punktas)

Atsižvelgiant į Europos aplinkos ir sveikatos veiksmų planą [1]:

— Pagrindinių patalpų oro teršalų, kurių šaltinis yra vartotojų produktai, kaip antai asmens priežiūros ir valymo priemonės, ir tabako rūkymas patalpų viduje, kiekybinis nustatymas ir informacija apie šių produktų naudojimo ypatumus ES valstybėse narėse.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Numatomo veiksmų dėl patalpų oro kokybės, elektromagnetinių laukų ir aplinkos bei sveikatos sričių specialistų mokymo poveikio tyrimas.

[Konkursas]

— Namų, biurų ir viešųjų vietų (kaip antai mokyklos ir globos namai) ventiliacijos Europos masto rekomendacijų, pagrįstų sveikatos reikalavimais, parengimas. Šios rekomendacijos turėtų padėti valstybėms narėms peržiūrėti esamas statybos teisines normas ir praktiką atsižvelgiant į pastatų energetinį efektyvumą.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

3.3.2.10. Traumų prevencija [2] (Priedo 2.2.4 punktas)

Gerosios patirties sklaidos tinklų stiprinimas septyniose prioritetinėse srityse, numatytose 2007 m. gegužės 31 d. Tarybos rekomendacijoje dėl traumų prevencijos ir saugos gerinimo [3], siekiant skatinti kryptingus veiksmus visose valstybėse narėse.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

3.4. **Trečiosios krypties „Kaupti ir skleisti informaciją ir žinias apie sveikatą“ prioritetiniai veiksmai**

3.4.1. *Keitimasis žiniomis ir gerąja patirtimi (Priedo 3.1.2 punktas)*

— Valstybių narių ir programoje dalyvaujančių šalių galimybių keistis žiniomis, gerąja patirtimi gerinimas ir techninės pagalbos teikimas (vadinamieji dvynių projektai, konsultacijos).

[Konkursas]

— Žinių, jau turimų sveikatos technologijų vertinimo srityje, kaupimas siekiant užtikrinti sveikatos technologijų vertinimo tęstinumą ir plėtojimą ES, įskaitant santykinio vaistų veiksmingumo vertinimą.

[Bendras veiksmas]

3.4.2. *Sveikatos informacijos rinkimas, analizė ir sklaida (Priedo 3.2.1 punktas)*

— 75 ES, Kroatijos ir Turkijos miestų gyventojų sveikatos ir gerovės vertinimo miestų lygmeniu duomenų rinkimas, atliekant miestų audito tyrimą.

[Dalinis delegavimas Regioninės politikos GD]

---

[1] Komisijos komunikatas Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui „2004–2010 m. Europos veiksmų planas aplinkos ir sveikatos srityje“ (COM(2004) 416 galutinis, 2004 6 9).

[2] Veikla, susijusi su alkoholio keliamos žalos mažinimu (žr. pirmiau), ir ypač kova su vairavimu išgėrus, taip pat prisidės prie traumų prevencijos.

[3] OL C 164, 2007 7 18, p. 1.

— Sveikatos ir vartotojų reikalų direktorato GD atsakomybės sričių klausimų (tabakas, organai, atsparumas antimikrobinėms medžiagoms, vakcinacija, skiepijimas nuo sezoninio gripo) įtraukimas į Komisijos atliekamą tyrimą (Eurobarometras).

[Konkursas]

3.4.2.1. Europos sveikatos informacijos sistema (Priedo 3.2.1 punktas)

— Bendras veiksmas dėl bandomojo Europos sveikatos vertinimo tyrimo įgyvendinimo.

[Bendras veiksmas]

— Tvarių informacijos apie paplitusias ir lėtines ligas bei būkles, kaip antai kardiovaskulinės ligos, autizmo tipo sutrikimai, neurodegeneracinės būklės (demencijos) ir burnos sveikata, sistemų tobulinimas ar kūrimas. Kontrolinių tinklų plėtra, registrų koordinavimas ir informacija apie išrašymus iš ligoninių bei sveikatos tyrimai.

[Konkursas]

— Tarptautinės ligų klasifikacijos peržiūra.

[Tiesioginis susitarimas su PSO ir (arba) konkursas]

— Klinikinių duomenų rinkimas, analizė ir teikimas informuojant apie kontaktinio dermatito paplitimą ir sergamumą juo Europoje.

[Konkursas]

— Daugiametė programa, pagal kurią siekiama toliau plėtoti ir tobulinti duomenis, rodiklius ir analizę, susijusius su sveikata ir ypač sveikatos priežiūra, bendradarbiaujant su EBPO, remiant EBPO Sveikatos komiteto darbą.

[Tiesioginis susitarimas su EBPO dėl subsidijų]

— Daugiametė programa, skirta plėtoti ir tobulinti informaciją bei analizę, gaunamą iš Europos sveikatos politikos ir sveikatos sistemų observatorijos.

[Tiesioginis susitarimas su Europos sveikatos politikos ir sveikatos sistemų observatorija dėl subsidijų]

— PSO sveikatos srities įrodymų tinklo tiesioginis susitarimas dėl subsidijos remti informacijos ir žinių apie sveikatą sistemą.

[Tiesioginis susitarimas su WHO dėl subsidijų]

— Priemonių, skirtų rinkti duomenis apie esamą būklę, informaciją, įrodymus ir gauti techninius patarimus specifiniais sveikatos klausimais, nustatymas.

[Konkursas]

3.4.2.2. Sveikatos informacijos sklaida ir naudojimas (Priedo 3.2.2 punktas)

— Sveikatos informacijos sklaidos ir naudojimo veiksmai:

  — ES sveikatos informacijos naudotojų ir jų poreikių analizė,

  — Komisijos teikiamos su sveikata susijusios informacijos sklaidos ir įvairių suinteresuotųjų šalių naudojimosi ja tobulinimo ir stebėsenos bandomosios priemonės,

— su sveikatos strategijos pagrindiniais tikslais ir prioritetais susijusios sveikatos informacijos suvestinių teikimas; Komisijos pagrindiniai pasiūlymai ir veiksmai sveikatos srityje ir bendra sveikatos srities padėtis valstybėse narėse,

— ES visuomenės sveikatos portalo ir kitų IKT priemonių, skirtų sveikatos informacijos duomenų rinkimui ir sklaidai, kūrimas ir valdymas.

[Konkursas]

— Bendrijos veikla sveikatos srityje, įskaitant:

— 2008–2013 m. sveikatos programą – parama veiklai, kuria siekiama pranešti pagal Sprendimą dėl programos finansuojamų veiksmų rezultatus,

— 2003–2008 m. visuomenės sveikatos programą – galutinė programos rezultatų ataskaita ir propagavimas,

— Bendrijos veiklą įgyvendinant Komisijos sveikatos strategijos prioritetines kryptis, įskaitant kampaniją „Europa – pacientams“ bei ES prizą už žurnalistinį darbą sveikatos srityje.

[Konkursas]

3.4.3. *Analizė ir ataskaitų teikimas (Priedo 3.2.3 punktas)*

— Veiksmai:

— Sveikatos srities svarbos kitoms politikos sritims ir klausimams, kaip antai Lisabonos darbotvarkė, socialiniai klausimai, ekonomikos augimas ir darni plėtra, vartotojai, regioninė plėtra ir sanglauda, aplinka, transportas ir švietimas, analizė.

— Ataskaitų keturiais svarbiais sveikatos srities klausimais (vyrų sveikata, kaulų ir raumenų ligos, širdies ir kraujagyslių ligos ir vaikų (1–12 metų) sveikata) teikimas.

[Konkursas]

II PRIEDAS

Finansinės paramos veiksmams pagal antrąją Bendrijos sveikatos 2008–2013 m. programą bendrieji principai ir atrankos, skyrimo bei kiti kriterijai

KVIETIMAS TEIKTI PROJEKTŲ PASIŪLYMUS

2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo Nr. 1350/2007/EB 4 straipsnio 1 dalies a punktas

Šis dokumentas taikomas tik individualių veiksmų pagal antrąją sveikatos programą bendram finansavimui teikiant subsidijas po kvietimo teikti projektų pasiūlymus.

1. **BENDRIEJI PRINCIPAI**

1. Finansinis reglamentas ir jo įgyvendinimo taisyklės yra dokumentai, kuriais remiamasi įgyvendinant Antrąją sveikatos programą.

2. Subsidijos turi būti teikiamos laikantis šių principų:

— bendro finansavimo taisyklė: reikalaujama turėti kitą nei Bendrijos lėšos išorinį bendrojo finansavimo šaltinį – tai gali būti nuosavos paramos gavėjo lėšos arba trečiųjų šalių finansiniai ištekliai. Trečiųjų šalių teikiama parama natūra gali būti laikoma bendro finansavimo dalimi, jeigu laikoma būtina arba tinkama (Finansinio reglamento 113 straipsnis ir įgyvendinimo taisyklių 172 straipsnis),

— ne pelno taisyklė: subsidija negali būti teikiama paramos gavėjo pelno siekimo tikslu (Finansinio reglamento 109 straipsnio 2 dalis ir įgyvendinimo taisyklių 165 straipsnis),

— netaikymo atgaline tvarka taisyklė: tinkamos finansavimui išlaidos turi būti patirtos po susitarimo pasirašymo. Išimtiniais atvejais gali būti priimtina vertinti išlaidas, kurios buvo patirtos nuo paraiškos subsidijai gauti pateikimo dienos, bet ne anksčiau (Finansinio reglamento 112 straipsnis),

— nekaupimo taisyklė: konkrečiam tam tikro paramos gavėjo per finansinius metus atliktam veiksmui gali būti suteikta tik viena subsidija (Finansinio reglamento 111 straipsnis) [1].

3. Pasiūlymai dėl veiksmų (projektai) bus vertinami remiantis trijų kategorijų kriterijais:

— atmetimo ir tinkamumo finansuoti kriterijais pareiškėjo tinkamumui vertinti – Finansinio reglamento 114 straipsnis,

— atrankos kriterijais pareiškėjo finansiniam ir veiklos pajėgumui atlikti pasiūlytą veiksmą vertinti – Finansinio reglamento 115 straipsnis,

— skyrimo kriterijais pasiūlymo kokybei vertinti atsižvelgiant į jo išlaidas.

Šiais trijų kategorijų kriterijais bus nuosekliai remiamasi atliekant vertinimą. Kurios nors kategorijos kriterijaus neatitikęs projektas kitame vertinimo etape bus laikomas netinkamu ir atmetamas.

4. Atsižvelgiant į Antrąją sveikatos programą prioritetas bus teikiamas projektams, kurie:

— yra inovaciniai palyginti su dabartine padėtimi ir nesikartoja,

— duoda pridėtinės vertės Europos lygmeniu visuomenės sveikatos srityje; yra naudingi masto ekonomijos požiūriu, apima atitinkamą tinkamų šalių skaičių atsižvelgiant į projekto apimtį ir juos galima pakartoti kitur,

— prisideda prie Bendrijos politikos visuomenės sveikatos srityje plėtros ir ją remia,

— turi pakankamai veiksmingą valdymo struktūrą, aiškus jų vertinimo procesas ir tiksliai aprašyti laukiami rezultatai,

— turi rezultatų panaudojimo ir sklaidos atitinkamoms tikslinėms auditorijoms Europos lygmeniu planą.

[1] Tai reiškia, kad konkretus veiksmas, dėl kurio vienas pareiškėjas pateikia paraišką subsidijai gauti, gali būti patvirtintas Komisijos bendrai finansuoti tik vieną kartą per metus neatsižvelgiant į šio veiksmo trukmę.

2. **ATMETIMO IR TINKAMUMO KRITERIJAI**

1. Pareiškėjams nebus leista dalyvauti Antrosios sveikatos programos paramos subsidijų skyrimo procedūroje, jeigu jie:

   a) yra bankrutuojantys ar jų atžvilgiu pradėta bankroto procedūra, jų reikalai nagrinėjami teismuose, pradėjo reikalų tvarkymą su kreditoriais, sustabdė veiklą, jų atžvilgiu taikomos su šiais reikalais susijusios procedūros, arba yra analogiškoje padėtyje, susidariusioje taikant nacionaliniais teisės aktais numatytą panašią procedūrą;

   b) buvo pripažinti kaltais padarę teisės pažeidimą, susijusį su jų profesine veikla, sprendimu, turinčiu *res judicata* galią;

   c) nusikalto padarydami sunkų profesinės veiklos pažeidimą, įrodytą bet kuriomis priemonėmis, kurias susitariančioji valdžios institucija gali pagrįsti;

   d) nevykdė su socialinio draudimo įmokų ar mokesčių mokėjimu susijusių prievolių pagal šalies, kurioje jie yra įsisteigę, arba šalies, iš kurios yra įgaliotasis pareigūnas, arba šalies, kurioje sutartis bus vykdoma, teisės aktų nuostatas;

   e) jų atžvilgiu priimtas nuosprendis, turintis *res judicata* galią, dėl sukčiavimo, korupcijos, dalyvavimo nusikalstamoje organizacijoje ar kitos neteisėtos veiklos, darančios žalą Bendrijos finansiniams interesams;

   f) šiuo metu yra administracinės nuobaudos, nurodytos Finansinio reglamento 96 straipsnio 1 dalyje, subjektas;

   g) gavo neteisėtą pagalbą, dėl kurios Komisija priėmė neigiamą sprendimą įskaitant grąžinimo orderį, o pagalba nebuvo grąžinta pagal 1999 m. kovo 22 d. Tarybos reglamento (EB) Nr. 659/1999, nustatančio išsamias EB Sutarties 93 straipsnio taikymo taisykles ([1]), 14 straipsnį.

   Įrodymai: kandidatai pateikia garbės deklaraciją, tinkamai pasirašytą ir su nurodyta data, pareikšdami, kad jų padėtis nėra nei viena iš pirmiau minėtų.

2. Pasiūlymai, gauti po jų pateikimo galutinio termino, nepilni arba neatitinkantys formalių reikalavimų, nustatytų kvietime teikti pasiūlymus, bus atmesti ir negalės būti remiami pagal Antrąją sveikatos programą, išskyrus akivaizdžias kanceliarines klaidas pagal įgyvendinimo taisyklių 178 straipsnio 2 dalį.

   Kiekviena paraiška turi būti užpildyta ir prie jos turi būti pridedami bent šie dokumentai:

   — pagrindinio partnerio ir asocijuotųjų partnerių administraciniai duomenys,

   — techninis projekto aprašymas,

   — bendras projekto biudžetas ir prašoma Bendrijos bendrojo finansavimo dalis.

   Įrodymai: paraiškos turinys.

3. Veiksmams, pradėtiems iki dienos, kurią registruota paraiška subsidijai gauti, parama pagal „Visuomenės sveikatos programą“ teikiama nebus.

   Įrodymai: paraiškoje subsidijai gauti turi būti nurodyta veiksmo pradžios data ir trukmė.

3. **ATRANKOS KRITERIJAI**

Tik atmetimo kriterijaus reikalavimus atitinkantys pasiūlymai bus laikomi tinkamais vertinti. Pasiūlymas turi atitikti visus šiuos atrankos kriterijus.

1. Finansinis pajėgumas

   Pareiškėjai turi turėti stabilius ir pakankamus finansavimo šaltinius jų veiklai užtikrinti tuo laikotarpiu, per kurį veikla yra vykdoma, ir veiklai iš dalies finansuoti.

([1]) OL L 83, 1999 3 27, p. 1.

Įrodymai: pareiškėjai turi pateikti paskutinių dvejų visų finansinių metų pelno ir nuostolių ataskaitas ir balanso dokumentus.

Valstybinių įstaigų ar tarptautinių viešojo sektoriaus organizacijų, įkurtų tarpvyriausybiniais susitarimais, ar pastarųjų įkurtų specializuotų agentūrų finansinis pajėgumas tikrinamas nebus.

2. Veiklos pajėgumas

Pareiškėjai turi turėti pasiūlytam veiksmui atlikti reikalingus specialistus, kompetenciją ir kvalifikaciją.

Įrodymai: pareiškėjai turi pateikti naujausią organizacijos metinę veiklos ataskaitą, įskaitant išsamią su veikla susijusią, finansinę ir techninę informaciją bei visų projekte dalyvaujančių organizacijų visų tinkamų specialistų gyvenimo aprašymus.

3. Komisijos pageidavimu teikiami papildomi dokumentai

Paprašyti, pareiškėjai turi pateikti įgalioto auditoriaus parengtą išorės audito ataskaitą, kuria patvirtinamos paskutinių finansinių metų sąskaitos ir kurioje pateikiamas pareiškėjo finansinio pajėgumo vertinimas.

4. **SKYRIMO KRITERIJAI**

Tik atmetimo ir atrankos kriterijų reikalavimus atitinkantys projektai bus laikomi tinkamais tolesniam vertinimui remiantis šiais skyrimo kriterijais.

1. **Projekto tinkamumas politikos ir esamos padėties požiūriu** (40 balų, žemiausia riba – 20 balų)

a) Projekto įnašas į Antrąją Bendrijos programą sveikatos srityje ir jos metinį darbo planą atsižvelgiant į atitiktį tikslams ir prioritetams (8 balai).

b) Strateginė svarba ES sveikatos strategijos ([1]) požiūriu ir laukiamų rezultatų prisidedant prie esamų žinių plėtros ir poveikio sveikatai prasme (8 balai).

c) Pridėtinė vertė visuomenės sveikatos srityje Europos lygmeniu (8 balai):

— poveikis tikslinėms grupėms, ilgalaikis poveikis ir galimos kitos pasekmės, pavyzdžiui, atkartojama, galima perduoti ir tvari veikla,

— prisidėjimas prie atitinkamų ES politikos krypčių ir kitų programų įgyvendinimo, atitikimas joms, sąveika ir suderinamumas su jomis.

d) Geografinės aprėpties tinkamumas (8 balai)

Pareiškėjai turi užtikrinti, kad geografinė projekto apimtis yra tinkama atsižvelgiant į jo tikslus, paaiškinant tinkamų šalių kaip partnerių vaidmenį ir projekto išteklių ar jų atstovaujamų tikslinių gyventojų grupių reikalingumą.

Nacionalinio arba subnacionalinio masto siūlymai (susiję tik su viena tinkama šalimi arba vienu šalies regionu) bus atmesti.

e) Projekto tinkamumas atsižvelgiant į socialinę, kultūrinę ir politinę situaciją (8 balai)

Pareiškėjų teikiamas projektas turi būti susijęs su dalyvaujančių šalių ar konkrečių teritorijų padėtimi, užtikrinant numatytų veiksmų suderinamumą su tikslinių grupių kultūra ir pažiūromis.

2. **Techninė projekto kokybė** (30 balų, žemiausia riba – 15 balų)

a) Projektą pagrindžiantys duomenys (6 balai)

Pareiškėjai privalo pateikti problemos analizę ir aiškiai aprašyti pasiūlytų priemonių veiksnius, poveikį, veiksmingumą ir pritaikomumą.

([1]) COM(2007) 630 galutinis; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

b) Turinio specifikacija (6 balai)

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti tikslus ir uždavinius, tikslines grupes, įskaitant atitinkamus geografinius veiksnius, metodus, laukiamas pasekmes ir rezultatus.

c) Inovacinis pobūdis, techninis papildomumas ir vengimas kartoti kitus ES lygmeniu vykdomus veiksmus (6 balai)

Pareiškėjai turi aiškiai įvertinti pažangą, kuri bus pasiekta įgyvendinant projektą atitinkamoje srityje, palyginti su esama padėtimi, ir užtikrinti, kad nebus nei nereikalingo dubliavimo, nei persidengimo (dalinio ar visiško) su kitais projektais ir kitais Europos ar tarptautiniu lygmeniu jau vykdomais veiksmais.

d) Vertinimo strategija (6 balai)

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti pasiūlytų metodų ir pasirinktų rodiklių tipą ir tinkamumą.

e) Sklaidos strategija (6 balai)

Pareiškėjai turi aiškiai parodyti numatomos strategijos ir pasiūlytos metodologijos tinkamumą užtikrinant galimybę perduoti rezultatus ir sklaidos tvarumą.

3. **Projekto valdymo kokybė ir biudžetas** (30 balų, žemiausia riba – 15 balų)

a) Projekto planavimas ir organizavimas (5 balai)

Pareiškėjai turi aprašyti priemones, kurių numatoma imtis, darbų tvarkaraštį ir gaires, siekinius, uždavinių pobūdį ir paskirstymą, rizikos analizę.

b) Organizacinis pajėgumas (5 balai)

Pareiškėjai turi aprašyti valdymo struktūrą, darbuotojų kompetenciją, atsakomybę, vidaus ryšius, sprendimų priėmimą, stebėseną ir priežiūrą.

c) Partnerystės kokybė (5 balai)

Pareiškėjai turi aprašyti numatytą bendradarbiavimą su partneriais atsižvelgiant į mastą, vaidmenis ir atsakomybę, ryšius tarp atskirų partnerių, įvairių projekto partnerių sąveiką ir papildomumą bei tinklo struktūrą.

d) Komunikacijos strategija (5 balai)

Pareiškėjai turi aprašyti komunikacijos strategiją – planavimą, tikslines grupes, naudojamų kanalų tinkamumą, bendro finansavimo ES lėšomis matomumą.

e) Bendras ir išsamus biudžetas, įskaitant finansų valdymą (10 balų, žemiausia riba – 5 balai)

Pareiškėjai turi užtikrinti, kad biudžetas būtų tinkamas, tikslingas, subalansuotas ir nuoseklus, taip pat ir partnerių atžvilgiu ir atitiktų konkrečius projekto tikslus. Biudžetas turėtų būti paskirstytas partneriams tiek, kiek yra būtina, vengiant nereikalingos fragmentacijos.

Pareiškėjai turi aprašyti finansų srautus, atsakomybę, ataskaitų teikimo tvarką ir kontrolę.

Bet kuris projektas, kurį vertinant suteiktų balų suma bus mažesnė už nustatytą žemiausią ribą, bus atmestas.

Įvertinus pasiūlymus sudaromas finansuotinų pasiūlymų sąrašas išdėstant juos pagal paskirtą balų sumą. Pagal biudžeto galimybes geriausiai įvertintiems projektams bus pasiūlytas bendras finansavimas. Likusieji pasiūlymai bus surašyti į rezervo sąrašą.

III PRIEDAS

Reikalavimus atitinkančios kelionės ir pragyvenimo išlaidos

Šios gairės turėtų būti taikomos kompensuojant kelionės ir pragyvenimo išlaidas:

— paramos gavėjo (pagrindinio ir asocijuotųjų 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, skirtos padengti visas misijų metu patirtas išlaidas, įskaitant išlaidas viešbučiams, restoranams ir vietos transportui (taksi ir (arba) viešajam transportui). Tokia išmoka yra skiriama už kiekvieną misijos dieną, jei ši misija vykdoma bent 100 km atstumu nuo nuolatinės darbo vietos. Pragyvenimui skirtos išmokos gali būti skirtingo dydžio, atsižvelgiant į šalį, kurioje misija vykdoma. Vienos dienos išmoką sudaro dienpinigiai ir didžiausia viešbučio nakvynės kaina, nurodyta Komisijos sprendime C(2004) 1313 ([1]) su pakeitimais.

2. Pasiūlymai rengti misijas ne 27 Europos Sąjungos valstybėse narėse, stojančiosiose šalyse šalyse kandidatėse ir ELPA/EEE šalyse pateikiami iš anksto, kad juos galėtų patvirtinti Komisija. Tokios misijos tvirtinamos atsižvelgiant į jų tikslus, išlaidas ir pagrįstumą.

3. Kelionės išlaidos kompensuojamos laikantis šių reikalavimų:

   — turi būti keliaujama tiesiausiu ir pigiausiu maršrutu,

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

   — kelionė traukiniu – pirmąja klase,

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

   — kelionė automobiliu – kompensuojama remiantis atitinkama pirmosios klasės traukinio bilieto kaina.

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

IV PRIEDAS

Finansinės paramos bendriems veiksmams pagal Antrąją Bendrijos sveikatos 2008–2013 m. programą kriterijai

2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo Nr. 1350/2007/EB 4 straipsnio 3 dalis

1. **ATMETIMO IR TINKAMUMO KRITERIJAI**

Bendri veiksmai gali būti vykdomi su viešojo sektoriaus ar nevyriausybinėmis organizacijomis:

— kurios yra nesiekiančios pelno ir nepriklausomos nuo pramonės, komercinių, verslo ar kitų konfliktinio pobūdžio interesų,

— kurių pagrindinis tikslas sutampa su vienu ar keliais programos tikslais,

— paskirtomis antrojoje Bendrijos sveikatos programoje dalyvaujančios šalies laikantis skaidrių procedūrų,

— kurių bendrieji tikslai tiesiogiai ar netiesiogiai neprieštarauja Europos Sąjungos politikai ir nėra siejami su netinkamu įvaizdžiu,

— kurios pateikė Komisijai pakankamus duomenis apie narius, vidaus taisykles ir finansavimo šaltinius,

— kurios neturi būti atmestos pagal Finansinio reglamento 93 ir 94 straipsnių nuostatas.

2. **ATRANKOS KRITERIJAI**

Atrankos kriterijai sudaro galimybę įvertinti pareiškėjo finansinę būklę ir veiklos pajėgumą pasiūlytai darbo programai įvykdyti.

Pareiškėjai turi turėti pasiūlytam veiksmui atlikti reikalingus specialistus, kompetenciją ir kvalifikaciją.

Pareiškėjai turi turėti tinkamus finansavimo šaltinius jų veiklai užtikrinti veiklos vykdymo laikotarpiu ir veiklai iš dalies finansuoti.

Kiekvienas pareiškėjas turi pateikti:

— aiškų, tikslų ir išsamų numatomą išlaidų, susijusių su atitinkamais kiekvienos bendrame projekte dalyvaujančios organizacijos atliekamais veiksmais, biudžetą,

— deklaraciją dėl pakankamų savų finansinių išteklių, kurie padengs Bendrijos neremiamas išlaidas, ir sprendimą prisidėti savomis lėšomis, jeigu Bendrijos paskirta finansinė parama būtų nepakankama,

— paskutinių iki pateikiant paraišką finansinių metų, kurių sąskaitos buvo uždarytos, metinių ataskaitų kopiją (nesiekiančioms pelno įstaigoms, kurios nėra viešojo sektoriaus įstaigos).

Bendrojo veiksmo vykdytojai turi būti įstaigos, kurioms valstybės narės skyrė su visuomenės sveikatos veikla susijusius uždavinius pagal kvietime teikti pasiūlymus nurodytoje atitinkamoje srityje.

3. **SKYRIMO KRITERIJAI**

— Projekto įnašas į Antrąją Bendrijos sveikatos programą ir jos metinį darbo planą atsižvelgiant į atitiktį tikslams ir prioritetams.

— Galima bendradarbiavimo nauda – laukiamas esamų žinių papildymas arba padidėjęs efektyvumas atitinkamoje srityje.

— Tinkamas dalyvaujančių valstybių narių skaičius užtikrinant tinkamą geografinę projekto aprėptį atsižvelgiant į jo tikslus, paaiškinant reikalavimus atitinkančių šalių partnerių vaidmenį ir projekto išteklių ar jų atstovaujamų tikslinių gyventojų grupių reikalingumą.

— Tikslų, darbo plano, organizavimo ir rezultatų bei laukiamos naudos aprašymo bei komunikacijos ir sklaidos strategijų aiškumas ir kokybė.

— Proporcingas pareiškėjų dalyvavimas vykdant suplanuotus veiksmus.

V PRIEDAS

Finansinės paramos nevyriausybinės organizacijos ar specializuoto tinklo veiklai kriterijai

2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo Nr. 1350/2007/EB 4 straipsnio 1 dalies b punktas

1. **ATMETIMO IR TINKAMUMO KRITERIJAI**

Bendrijos finansinė parama gali būti skiriama nevyriausybinės organizacijos ar specializuoto tinklo (toliau – organizacija) veiklai remti, kai

— organizacija yra nesiekianti pelno ir nepriklausoma nuo pramonės, komercinių ar verslo ar kitų konfliktinio pobūdžio interesų,

— organizacija turi narių bent pusėje valstybių narių,

— organizacija turi subalansuotą geografinę aprėptį,

— jos pagrindinis tikslas sutampa su vienu ar keliais programos tikslais,

— jos bendrieji tikslai tiesiogiai ar netiesiogiai neprieštarauja Europos Sąjungos politikai ir nėra siejami su netinkamu įvaizdžiu,

— organizacija pateikė Komisijai pakankamus duomenis apie narius, vidaus taisykles ir finansavimo šaltinius,

— organizacija pateikė Komisijai savo metinį veiklos planą finansiniams metams ir naujausios metinės veiklos aprašą bei, jei yra, naujausią vertinimo ataskaitą,

— paraiška neturi būti atmesta pagal Finansinio reglamento 93 ir 94 straipsniuose išvardytus atmetimo atvejus.

Kriterijus „nepriklausoma nuo pramonės, komercinių ir verslo ar kitų konfliktinio pobūdžio interesų“ apima tris reikalavimus, kurių turi laikytis paramos prašanti organizacija:

Teisinis nepriklausomumas

Du teisės subjektai laikomi nepriklausomais vienas kito, kai jie vienas kito tiesiogiai ar netiesiogiai nekontroliuoja arba kai vieno tiesiogiai arba netiesiogiai nekontroliuoja trečias subjektas, kuris tiesiogiai arba netiesiogiai kontroliuoja kitą.

Kontrolė gali būti atliekama viena iš šių formų:

a) kai tiesiogiai ar netiesiogiai valdoma daugiau kaip 50 % teisės subjekto nominalios akcijų emisijos vertės arba dauguma to subjekto akcininkų ar dalininkų balsavimo teisių;

b) kai tiesiogiai ar netiesiogiai, faktiškai ir teisiškai naudojamasi sprendžiamąja galia valdant teisės subjektą.

Tačiau tokie santykiai tarp teisės subjektų nelaikomi santykiais, kai vienas jų kontroliuoja kitą:

a) kai tiesiogiai ar netiesiogiai valdoma daugiau kaip 50 % teisės subjekto nominalios akcijų emisijos vertės arba dauguma to subjekto akcininkų ar dalininkų balsavimo teisių priklauso tai pačiai valstybinei institucijai;

b) teisės subjektai priklauso tai pačiai valstybinei institucijai arba yra jos prižiūrimi.

Finansinis nepriklausomumas

Paprastai paramos prašanti organizacija, kuri gauna daugiau kaip 20 % lėšų savo veiklai finansuoti iš privataus sektoriaus ([1]), laikoma finansiškai priklausoma.

([1]) Terminas „privatus sektorius“ apima pelno siekiančias bendroves, įmones, korporacijas, verslo organizacijas ar kitus subjektus nepriklausomai nuo jų teisinio pobūdžio (registruoti ar neregistruoti), nuosavybės (visiškai ar iš dalies privatus, valstybinis) ar dydžio (didelis ar nedidelis), jeigu jie nėra kontroliuojami visuomenės.

Pareiškėjo veiklos ir finansavimo skaidrumas

a) visa veikla turėtų būti skelbiama pareiškėjo metinėje ataskaitoje [1]. Pareiškėjai, dirbantys su privataus sektoriaus subjektais, kurie laikomi netinkamais, pavyzdžiui, dėl savo veiklos pobūdžio, kai veikla nesuderinama su pagrindiniais Europos Sąjungos principais, kaip nustatyta Europos bendrijos steigimo sutarties 2 ir 3 straipsniuose, gali būti laikomi nepriimtinais;

b) visa informacija apie finansavimą turi būti prieinama visuomenei per pareiškėjo interneto svetainę, suskirstyta pagal tipą (pagrindinis ir projektų finansavimas, parama natūra) ir pagal finansuojantį subjektą;

c) esami pareiškėjų pareiškimai dėl jų statuso atsižvelgiant į skaidrumo reikalavimą turi būti skelbiami viešai.

2. **ATRANKOS KRITERIJAI**

Atrankos kriterijai sudaro galimybę įvertinti paraišką teikiančios organizacijos finansinį ir veiklos pajėgumą pasiūlytai darbo programai įvykdyti.

Subsidija gali būti skiriama tik turinčioms savo veiklai užtikrinti būtinus išteklius organizacijoms. Norėdamos tai įrodyti jos turi:

— pateikti paskutinių prieš pateikiant paraišką finansinių metų, kurių sąskaitos uždarytos, organizacijos metinių ataskaitų kopiją. Jeigu paraišką subsidijai teikia nauja Europos organizacija, pareiškėjas turi pateikti naujosios organizacijos narių (organizacijų) paskutinių prieš pateikiant paraišką finansinių metų, kurių sąskaitos uždarytos, metines ataskaitas (įskaitant balanso dokumentus bei pelno ir nuostolių ataskaitą),

— pateikti išsamų būsimą organizacijos biudžetą, subalansuotą pajamų ir išlaidų požiūriu,

— pateikti patvirtinto auditoriaus parengtą išorės audito ataskaitą, jeigu paraiškos veiklos subsidijai viršija 100 000 EUR, kuria patvirtinamos paskutinių finansinių metų ataskaitos ir kurioje pateikiamas paraišką teikiančios organizacijos finansinio pajėgumo įvertinimas.

Tik organizacijoms, turinčioms veiklai vykdyti reikalingus išteklius, įgūdžius ir profesinę patirtį, gali būti skiriama subsidija. Šiuo tikslu prie paraiškos turi būti pridedama ši papildoma informacija:

— naujausia organizacijos metinė veiklos ataskaita arba, naujai įsteigtos organizacijos atveju, valdybos narių ir kitų darbuotojų gyvenimo aprašymai ir metinės naujų organizacijos narių organizacijų veiklos ataskaitos,

— visos nuorodos, susijusios su dalyvavimu veikloje ar pateiktomis paraiškomis veiklai, kurią finansuoja Europos Komisija, sudarytus susitarimus dėl subsidijų ir sutartis dėl Bendrijos biudžeto lėšų.

3. **SKYRIMO KRITERIJAI**

Skyrimo kriterijai sudaro galimybę atrinkti darbo programas, kurios garantuoja atitiktį Komisijos tikslams ir prioritetams ir gali užtikrinti tinkamą sklaidą bei komunikaciją, įskaitant Bendrijos finansavimo matomumą.

Šiuo tikslu metinė darbo programa, pateikta siekiant gauti Bendrijos finansavimą, turi atitikti šiuos kriterijus:

a) politinė ir bendra svarba

Metinė darbo programa turi atitikti Antrosios Bendrijos sveikatos programos tikslus atsižvelgiant į 2009 m. metinį darbo planą;

[1] Išvardijami bendradarbiaujantys asmenys, kurių padėtis galėtų sukelti interesų konfliktą (Finansinio reglamento 52 straipsnis ir Įgyvendinimo taisyklių 34 straipsnis).

b) techninė pasiūlytos darbo programos kokybė

Darbo programa turi būti aiški, įgyvendinama ir pakankamai išsami, ypač šiais aspektais:

— tikslų aiškumas ir tinkamumas siekiant laukiamų rezultatų,

— planuojamų priemonių aprašymas, uždaviniai, atsakomybė ir tvarkaraštis, įskaitant komunikacijos ir sklaidos priemones,

— aprašyto veiksmų vidaus bei išorės vertinimas ir rodikliai, kuriuos numatoma naudoti siekiant patikrinti, ar buvo pasiekti darbo programos tikslai.

Darbo programa turi būti ekonomiškai efektyvi ir tokiu būdu turi būti parodyta, kad biudžetas užtikrina numatomus panaudoti išteklius;

c) valdymo kokybė

Organizacija prašanti finansavimo turi:

— užtikrinti tinkamą valdymo struktūrą, procesus, žmogiškuosius ir finansinius išteklius bei administravimą, gerus darbinius ryšius su atitinkamais partneriais ir suinteresuotosiomis šalimis,

— sugebėti parodyti, kad bus pasiekti jos organizaciniai tikslai ir pajėgumą pasiekti rezultatų.