KOMISIJAS LĒMUMS

(2009. gada 23. februāris)

par darba plāna pieņemšanu 2009. gadam, lai īstenotu otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008–2013), un par finansiālā ieguldījuma atlases, piešķiršanas un citiem kritērijiem, kas piemērojami šīs programmas rīcībām

(Dokuments attiecas uz EEZ)

(2009/158/EK)

EIROPAS KOPIENU KOMISIJA,

ņemot vērā Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu,

ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2007. gada 23. oktobra Lēmumu 1350/2007/EK, ar ko izveido otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam) [1], un jo īpaši tā 8. panta 1. punktu,

ņemot vērā Komisijas 2004. gada 15. decembra Lēmumu 2004/858/EK, ar kuru izveido Veselības aizsardzības programmas izpildaģentūru Kopienas darbību pārvaldei veselības aizsardzības jomā – atbilstīgi Padomes Regulai (EK) Nr. 58/2003 [2], un jo īpaši tā 6. pantu,

tā kā:

(1) Ar Lēmumu 1350/2007/EK (turpmāk – "programmas lēmums") tika izveidota otrā Kopienas rīcības programma veselības aizsardzības jomā (2008–2013), turpmāk – "otrā veselības programma".

(2) Otrās veselības programmas nolūks ir papildināt un atbalstīt dalībvalstu politiku un nodrošināt tai pievienoto vērtību, kā arī veicināt labklājību un solidaritāti Eiropas Savienībā. Programmas mērķi ir uzlabot iedzīvotāju veselības drošību, veicināt veselību, tostarp novēršot nevienlīdzību veselības jomā, un sagatavot un izplatīt informāciju un zināšanas par veselību.

(3) Saskaņā ar programmas lēmuma 8. pantu Komisija pieņem gada darba plānu, kurā nosaka prioritātes un veicamās rīcības, tostarp finanšu resursu piešķiršanu, kritērijus Kopienas finanšu ieguldījuma procentuālajam apjomam, kā arī kritērijus, lai noteiktu, vai var piemērot īpaša lietderīguma aspektu, un pasākumus attiecīgā lēmuma 9. pantā minēto kopīgo stratēģiju un rīcību īstenošanai.

(4) Saskaņā ar programmas lēmuma 8. pantu Komisijai jāpieņem atlases, piešķiršanas un citi programmas rīcību finansēšanas kritēriji saskaņā ar tā paša lēmuma 4. pantu.

(5) Saskaņā ar Lēmuma 2004/858/EK 6. pantu Veselības un patērētāju izpildaģentūra veic noteiktas darbības, lai īstenotu sabiedrības veselības aizsardzības programmu, un šim mērķim tai jāsaņem vajadzīgās apropriācijas.

(6) Saskaņā ar 75. pantu Padomes 2002. gada 25. jūnija Regulā (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 par Finanšu regulu, ko piemēro Eiropas Kopienu vispārējam budžetam [3] (turpmāk – "Finanšu regula"), pirms izdevumu saistību uzņemšanās institūcijai vai iestādēm, kam institūcija deleģējusi pilnvaras, jāpieņem finansēšanas lēmums.

(7) Saskaņā ar Finanšu regulas 110. pantu dotācijas piešķir saskaņā ar ikgadēju programmu, kuru publicē finanšu gada sākumā.

(8) Saskaņā ar 166. pantu Komisijas 2002. gada 23. decembra Regulā (EK, *Euratom*) 2342/2002, ar ko paredz īstenošanas kārtību Padomes Regulai (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 par Finanšu regulu, ko piemēro Eiropas Kopienu vispārējam budžetam [4] (turpmāk – "Finanšu regulas īstenošanas kārtība"), gada darba programmu attiecībā uz dotācijām pieņem Komisija. Darba programmā jānorāda pamatdokuments, mērķi un grafiks uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus, norādot paredzamo summu un plānotos rezultātus.

(9) Atbilstīgi Finanšu regulas īstenošanas kārtības 90. pantam var uzskatīt, ka lēmums, ar ko pieņem Finanšu regulas 110. pantā minēto gada darba programmu, ir finansēšanas lēmums Finanšu regulas 75. panta nozīmē ar noteikumu, ka tas nodrošina pietiekami detalizētu regulējumu.

[1] OV L 301, 20.11.2007., 3. lpp.
[2] OV L 369, 16.12.2004., 73. lpp.
[3] OV L 248, 16.9.2002., 1. lpp.
[4] OV L 357, 31.12.2002., 1. lpp.

(10) Saskaņā ar Finanšu regulas īstenošanas kārtības 168. panta 1. punkta c) un f) apakšpunktu Komisija, neizsludinot uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus, var lemt par dotāciju piešķiršanu struktūrām, par kurām pamatoti var uzskatīt, ka tās *de jure* vai *de facto* ir monopolstāvoklī.

(11) Šajā lēmumā paredzētie pasākumi ir saskaņā ar otrās Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2003–2008) komitejas atzinumu,

IR NOLĒMUSI ŠĀDI.

1. pants

1. Ar šo atbilstīgi I pielikumam pieņem darba plānu 2009. gadam, īstenojot otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008–2013), un atbilstīgi II, IV un V pielikumam pieņem finansiālā ieguldījuma atlases, piešķiršanas un citus kritērijus, kas piemērojami otrās Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2008–2013) rīcībām.

Attiecībā uz dotācijām un līgumiem, kuru piešķiršanai nav vajadzīgs Komisijas lēmums, tie uzskatāmi par finansēšanas lēmumu.

2. Nepārsniedzot katrai konkrētajai rīcībai piešķirto maksimālo paredzamo budžetu, kopējās izmaiņas ne vairāk kā 20 % apmērā nav uzskatāmas par būtiskām, izņemot gadījumus, kad tās būtiski ietekmē darba plāna būtību un mērķus. Kredītrīkotājs, kas minēts Finanšu regulas 59. pantā, var pieņemt šādas izmaiņas saskaņā ar pareizas finanšu pārvaldības principiem.

3. Šā darba plāna vispārējo īstenošanu nodrošina veselības un patērētāju ģenerāldirektors.

2. pants

Dotācijas, kuras šajā darba plānā paredzētas struktūrām, kuras *de jure* vai *de facto* ir monopolstāvoklī, piešķir saskaņā ar nosacījumiem, kas minēti Finanšu regulas īstenošanas kārtības 168. panta 1. punkta c) un f) apakšpunktā.

3. pants

Budžeta apropriācijas, kas nepieciešamas Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2008–2013) pārvaldībai, deleģē Veselības un patērētāju izpildaģentūrai saskaņā ar darba plāna I pielikumā minētajiem noteikumiem un maksimālajām summām.

Darbības subsīdiju, kas ievadīta budžeta pozīcijā 17 01 04 30, izmaksā Veselības un patērētāju izpildaģentūrai.

4. pants

Atbilstīgi Finanšu regulas 83. pantam apropriācijas, kas minētas darba plāna I pielikumā, var izmantot kavējuma procentu apmaksai.

Briselē, 2009. gada 23. februārī

Komisijas vārdā —
Komisijas locekle
Androulla VASSILIOU

I PIELIKUMS

Darba plāns 2009. gadam, tā ietekme uz budžetu un dotāciju finansēšanas kritēriji

1. **VISPĀRĪGAIS KONTEKSTS**

1.1. **Politiskais un juridiskais konteksts**

Ar Lēmumu 1350/2007/EK (turpmāk – "programmas lēmums") tika izveidota otrā Kopienas rīcības programma veselības aizsardzības jomā (2008–2013), turpmāk – "otrā veselības programma".

Otrās veselības programmas nolūks ir papildināt un atbalstīt dalībvalstu politiku un nodrošināt tai pievienoto vērtību, kā arī veicināt solidaritāti un labklājību Eiropas Savienībā. Programmas mērķi ir uzlabot iedzīvotāju veselības drošību, veicināt veselību, tostarp novēršot nevienlīdzību veselības jomā, un sagatavot un izplatīt informāciju un zināšanas par veselību.

Programmas lēmuma 8. panta 1. punktā noteikts, ka Komisijai jāpieņem:

a) gada darba plāns programmas īstenošanai, kurā nosaka:

i) prioritātes un rīcības, kas jāveic, tostarp finanšu resursu sadali;

ii) kritērijus Kopienas finanšu ieguldījuma procentuālajam apjomam, tostarp kritērijus, lai noteiktu, vai var piemērot īpaša lietderīguma aspektu;

iii) pasākumus 9. pantā minēto kopīgo stratēģiju un rīcību īstenošanai;

b) atlases, piešķiršanas un citus programmas rīcību finansēšanas kritērijus saskaņā ar 4. pantu.

Saskaņā ar 75. pantu Finanšu regulā (FR), ko piemēro Eiropas Kopienu vispārējam budžetam, pirms izdevumu saistību uzņemšanās institūcijai vai iestādēm, kam institūcija deleģējusi pilnvaras, jāpieņem finansēšanas lēmums. Saskaņā ar Finanšu regulas īstenošanas kārtības (ĪK) 90. pantu lēmumu, ar ko pieņem gada darba programmu, kura minēta FR 110. pantā, var uzskatīt par finansēšanas lēmumu ar nosacījumu, ka tas nodrošina pietiekami detalizētu regulējumu. Šā dokumenta mērķis ir izpildīt minētās prasības un izklāstīt dažādās darbības, ko plānots veikt 2009. gadā, kas ir otrās veselības programmas otrais īstenošanas gads.

Veselības un patērētāju izpildaģentūra (*EAHC*) palīdz Komisijai īstenot darba plānu 2009. gadam saskaņā ar minētā darba plāna noteikumiem un Komisijas 2008. gada 9. septembra Lēmumu C(2008) 4943, ar kuru tai deleģētas pilnvaras.

1.2. **Resursi**

Programmas lēmumā kopējais budžets laikposmam no 2008. gada 1. janvāra līdz 2013. gada 31. decembrim ir noteikts EUR 321 500 000 apmērā.

Budžeta lēmējinstitūcijas apstiprinātais kopējais budžets 2009. gadam ir EUR 48 480 000 [1], kas sadalīti pa budžeta pozīcijām 17 03 06 un 17 01 04 02.

Budžeta pozīcija	EUR
17 03 06 – Kopienas rīcība veselības jomā	47 000 000
17 01 04 02 – Administratīvās pārvaldības izdevumi	1 480 000
Kopā	48 480 000

[1] Provizoriska summa, kuru apstiprinās budžeta lēmējinstitūcija.

Budžeta pozīcija "17 01 04 02 – Programmas administratīvās pārvaldības izdevumi" tiks izmantota semināru un ekspertu sanāksmju organizēšanai, publikācijām, dažādiem komunikācijas pasākumiem un citiem kārtējiem izdevumiem, kuri vajadzīgi programmas mērķu īstenošanai. Komisija joprojām būs atbildīga par minētās budžeta pozīcijas īstenošanu.

Tiek lēsts, ka papildu ieguldījums no EBTA valstīm, kuras ir Eiropas Ekonomikas zona dalībvalstis (Īslande, Lihtenšteina un Norvēģija), un programmā iesaistītajām kandidātvalstīm būs EUR 1 163 520 no EEZ/EBTA valstīm un EUR 138 000 no Horvātijas ([1]).

Tādējādi kopējais 2009. gada budžets plānots EUR 49 781 520 apmērā:

— darbības budžeta kopējā summa plānota EUR 48 261 000 apmērā,

— pārvaldības budžeta kopējā summa plānota EUR 1 520 520 apmērā.

Budžeta pozīcija, kas paredzēta administratīvajām apropriācijām saistībā ar *EAHC*, ir 17 01 04 30.

1.2.1. *Provizoriskās summas*

Turpmākajās nodaļās norādītās summas ir provizoriskas. Saskaņā ar ĪK 90. panta 4. punktu attiecībā uz katru finansēšanas mehānismu iespējamas nebūtiskas izmaiņas +/– 20 % robežās.

2. FINANSĒŠANAS MEHĀNISMI

2009. gadā tiks īstenoti visi finansēšanas mehānismi, ko piedāvā otrā veselības programma. Ir samazināts budžets uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus projektiem, bet lielāka uzmanība ir veltīta uzaicinājumiem uz konkursu un citiem finansēšanas mehānismiem, piemēram, kopīgām rīcībām un darbības dotācijām, kuru mērķis ir maksimizēt finansēto rīcību efektivitāti un pievienoto vērtību un nodrošināt finansējuma tiešāku virzīšanu programmas mērķu sasniegšanai. Tomēr, ja 2009. gada beigās darbības budžetā būs palikuši neizmantoti līdzekļi, tos novirzīs 2009. gada uzaicinājumā iesniegt priekšlikumus izraudzīto prioritāro dotāciju finansēšanai.

Atbildību par visu finansēšanas mehānismu īstenošanu uzticēs *EAHC*, izņemot 2.9. punktu, kas ir tiešā Komisijas atbildībā. Konkrēti uzaicinājumi un informācija tiks publicēta *EAHC* tīmekļa vietnē ([2]).

2.1. Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem

Dotācijas jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas rīcība veselības jomā. Kopējā provizoriskā summa, kas paredzēta uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus projektiem, ir EUR 24 130 500 (aptuveni 50 % no darbības budžeta).

Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem tiks publicēts *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī* 2009. gada februāra beigās (orientējošs datums), aprakstot finansēšanas jomas, atlases un piešķiršanas kritērijus un pieteikšanās un apstiprināšanas procedūras.

Visiem projektiem jābūt ar augstu Eiropas pievienoto vērtību un novatoriskiem pēc būtības, un to ilgums vispārīgā gadījumā nedrīkst pārsniegt trīs gadus. Ņemot vērā atbilstošos rādītājus (ieteicams veselīgas dzīves gadu rādītāju), ir jānovērtē projekta paredzamā ietekme. Attiecīgā gadījumā jāiekļauj informācija par to, kā tiks ņemti vērā dzimumu līdztiesības un nevienlīdzības veselības jomā aspekti.

Visos priekšlikumos attiecīgā gadījumā jāpierāda, ka var panākt sinerģiju ar pašreizējām pētniecības darbībām, kuras veselības un ar to saistītās jomās finansē saskaņā ar Septīto pētniecības pamatprogrammu ([3]).

([1]) Provizoriska summa – šī ir maksimālā summa, un tā atkarīga no faktiskās summas, ko iemaksās EBTA/EEZ valstis un kandidātvalstis.
([2]) http://ec.europa.eu/eahc/
([3]) OV L 412, 30.12.2006., 1. lpp.

Attiecībā uz līdzekļu piešķiršanu, kas paredzēti uzaicinājumam iesniegt priekšlikumus projektiem, mērķis ir panākt līdzsvaru starp dažādām programmas jomām, vienlaikus ņemot vērā saņemto priekšlikumu kvalitāti un skaitu, ja vien neradīsies īpaši apdraudējumi sabiedrības veselībai (piemēram, gripas pandēmija), kas attaisnotu līdzekļu pārdali.

Ņemot vērā to, ka Kopienas dotācijām jābūt papildinošām un motivējošām, vismaz 40 % no projekta izmaksām jāfinansē no citiem avotiem. Līdz ar to parastais finansiālais ieguldījums par katru projektu var būt līdz 60 % no attiecīgo projektu attaisnotajām izmaksām. Maksimālo piešķiramās summas īpatsvaru noteiks katrā gadījumā atsevišķi.

Maksimālo Kopienas ieguldījumu saņēmējam (t. i., galvenajam un saistītajam saņēmējam) 80 % apmērā no attaisnotajām izmaksām var paredzēt gadījumos, kad priekšlikums ir īpaši lietderīgs, kā paskaidrots 3.1. punktā. Kopienas ieguldījumu vairāk nekā 60 % apmērā drīkst saņemt ne vairāk kā 10 % no finansēto projektu skaita.

Jānorāda, ka Kopienas finansiālās līdzdalības orientējošā summa attiecībā uz atlasītajiem projektiem var svārstīties robežās no – 10 % līdz + 10 % no saņēmēja pieprasītās summas.

Atlases, piešķiršanas un citi programmas rīcību finansēšanas kritēriji saskaņā ar programmas lēmuma 4. pantu ir noteikti II pielikumā.

Informācija par attaisnotajiem ceļa un uzturēšanās izdevumiem ir sniegta III pielikumā.

2.2. **Konkursu uzaicinājumi**

Pakalpojumu iepirkumi jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas rīcība veselības jomā. Paredzamais līgumu skaits ir norādīts šā darba plāna 3.2., 3.3. un 3.4. punktā. Visi līgumi ir pakalpojumu līgumi.

Kopējā konkursiem paredzētā summa ir plānota līdz EUR 9 652 000 (aptuveni 20 % no darbības budžeta), un uzaicinājumi uz konkursu tiks izsludināti pirmajā semestrī (paredzamais laiks).

2.3. **Kopīgās rīcības**

Kopīgās rīcības jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas rīcība veselības jomā. Kopējā paredzētā summa ir plānota līdz EUR 7 239 000 (aptuveni 15 % no darbības budžeta).

Konkrētas rīcības 2009. gadā varēs saņemt finansējumu kā Kopienas un vienas vai vairāku dalībvalstu vai Kopienas un citu programmā iesaistīto valstu kompetento iestāžu kopīgās rīcības. Iesaistītās valstis tiks aicinātas iesniegt priekšlikumus, atbildot uz uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus par rīcībām, kuras skaidri definētas kā kopīgās rīcības saskaņā ar šā darba plāna 3.2., 3.3. un 3.4. punktu.

Kopienas ieguldījumu var piešķirt tikai publiskām vai bezpeļņas struktūrām, kuras caurskatāmas procedūras rezultātā izraudzījusies dalībvalsts vai attiecīgā kompetentā iestāde un apstiprinājusi Komisija.

Kopienas ieguldījums kopīgajās rīcībās nedrīkst pārsniegt 50 %, izņemot īpašas lietderības gadījumus, kuros Kopienas ieguldījums nedrīkst pārsniegt 70 %. Uzskatāms, ka kopīgā rīcība ir īpaši lietderīga, ja:

— tā atbilst 3.1. punktā noteiktajiem kritērijiem un

— tajā piedalās struktūras vismaz no desmit iesaistītajām valstīm vai struktūras vismaz no trim iesaistītajām valstīm, ja rīcību ir ierosinājusi struktūra no kādas dalībvalsts, kura ir Eiropas Savienības dalībvalsts kopš 2004. gada 1. maija, vai no kādas kandidātvalsts.

Kopīgo rīcību atlases un finansējuma piešķiršanas kritēriji ir noteikti IV pielikumā. Procedūra priekšlikumu iesniegšanai kopīgām rīcībām tiks publicēta 2009. gada februāra beigās kopā ar uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus kopīgām rīcībām, kā arī kopā ar kritērijiem un iesniegšanas termiņiem.

Informācija par attaisnotajiem ceļa un uzturēšanās izdevumiem ir sniegta III pielikumā.

2.4. **Darbības dotācijas**

Darbības dotācijas jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas rīcība veselības jomā. Kopējā paredzētā summa ir plānota EUR 2 500 000 apmērā (aptuveni 5 % no darbības budžeta).

Finansiālo atbalstu par darbību īstenošanu var piešķirt Eiropas organizācijām, kuras atbilst V pielikumā izklāstītajiem kritērijiem.

Priekšroka tiks dota organizācijām, kuras īstenos šā darba plāna 3.2., 3.3. un 3.4. punktā minētās darbības, kā arī darbības pārrobežu veselības aprūpes, reto slimību, veselības jomas personāla, pacientu drošības, orgānu ziedošanas un transplantācijas, vēža profilakses un kontroles, vakcinācijas pret gripu, piesardzīgas antibiotiku lietošanas, bērnu vakcinācijas, garīgās veselības un jauniešu veselības jomā.

Uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus publicēs *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī* 2009. gada februāra beigās, aprakstot finansēšanas jomas, atlases un piešķiršanas kritērijus un pieteikšanās un apstiprināšanas procedūras.

Finansiālais atbalsts nedrīkst pārsniegt 60 % no izdevumiem, kas radušies, veicot atbalstāmās darbības. Īpašas lietderības gadījumos Kopienas ieguldījums nedrīkst pārsniegt 80 %. Uzskatāms, ka darbības ir īpaši lietderīgas, ja tām ir ievērojama Eiropas pievienotā vērtība, kā norādīts 3.1. punktā.

Saskaņā ar attiecīgā juridiskā pamata 4. panta 2. punktu, uz 1. punkta b) apakšpunktā noteikto finanšu ieguldījumu atjaunošanu nevalstiskām struktūrām un specializētiem tīkliem var neattiecināt principu par ieguldījumu pakāpenisku samazināšanu.

2.5. **Konferences sabiedrības veselības un riska novērtēšanas jomā**

Finansiālie ieguldījumi, kas atvēlēti konferencēm, kuras tiek organizētas sabiedrības veselības un riska novērtēšanas jomā, jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas rīcība veselības jomā. Kopējā paredzētā summa tiek lēsta EUR 1 100 000 apjomā: EUR 300 000 Eiropas Savienības prezidējošās valsts organizētām konferencēm un EUR 800 000 citām konferencēm.

Administratīvu iemeslu dēļ konferences, kuras drīkst saņemt līdzfinansējumu, jārīko 2009. gada pēdējos divos mēnešos vai 2010. gadā.

2.5.1. *Eiropas Savienības prezidējošās valsts organizētās konferences*

Kopienas līdzfinansējumu maksimāli EUR 100 000 apmērā varēs saņemt trīs Eiropas Savienības prezidējošās valsts organizētas konferences – pa vienai konferencei katras valsts prezidentūras laikā (2009. gada otrais semestris un 2010. gads), un maksimālā Kopienas līdzfinansējuma likme ir 50 % no kopējām attaisnotajām izmaksām. Šajās konferencēs jāapspriež politiskie jautājumi, kas saistīti ar iedzīvotāju veselības drošības uzlabošanu, veselības veicināšanu, cita starpā novēršot nevienlīdzību veselības jomā, un informācijas un zināšanu par veselību sagatavošanu un izplatīšanu.

Šos pasākumus organizē tikai prezidējošā dalībvalsts, un tie pēc būtības ir pilnībā politiski pasākumi, kuros piedalās gan valstu iestāžu, gan Eiropas visaugstākā līmeņa pārstāvji. Ņemot vērā prezidējošās valsts īpašo lomu Kopienas darbībās, uzskata, ka par pasākuma organizēšanu atbildīgā dalībvalsts *de jure* ir monopolstāvoklī.

Saskaņā ar ĪK 168. panta 1. punkta c) apakšpunktu dotācijas var piešķirt, neizsludinot uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus, ja organizācijas *de jure* vai *de facto* ir monopolstāvoklī un tas ir pienācīgi pamatots piešķiršanas lēmumā.

Prezidējošā valsts ar pastāvīgās pārstāvniecības starpniecību iesniedz dotācijas pieprasījumu Komisijas dienestiem attiecībā uz konferenci, kurai ieguldījums pieprasīts vismaz četrus mēnešus pirms pasākuma. Minētajā dotācijas pieprasījumā norāda konferences tēmu, paredzēto programmu, provizorisko budžetu, kā arī zinātnisko un organizatorisko komiteju sastāvu.

2.5.2. *Citas konferences*

Saskaņā ar programmas lēmuma pielikuma 2. panta 2. punktu un 3. pantu Kopienas finansiālo ieguldījumu var piešķirt tādu konferenču organizēšanai:

— kuru tēma saistīta ar vienu vai vairākām šā darba plāna prioritātēm, kuras aprakstītas 3.2., 3.3. un 3.4. punktā, vai ar kādu no šiem jautājumiem: pārrobežu veselības aprūpe, retās slimības, veselības jomas personāls, pacientu drošība, orgānu ziedošana un transplantācija, vēža profilakse un kontrole, vakcinācija pret gripu, piesardzīga antibiotiku lietošana, bērnu vakcinācija, garīgā veselība un jauniešu veselība,

— kurām ir izteikta Eiropas Savienības dimensija, proti, tajās piedalās vai ir pārstāvētas 10 vai vairāk valstis, kas piedalās otrajā veselības programmā,

— kuras organizē publiska vai bezpeļņas struktūra, ko apstiprinājusi Komisija un kas reģistrēta kādā no valstīm, kuras piedalās otrajā veselības programmā, un šī struktūra darbojas Eiropas līmenī, vienmērīgi pārklājot ģeogrāfisko teritoriju.

Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus par konferencēm tiks izsludināts 2009. gada februāra beigās, aprakstot finansēšanas jomas, atlases un piešķiršanas kritērijus un pieteikšanās un apstiprināšanas procedūras. Atlasītajām konferencēm var piešķirt Kopienas ieguldījumu, kas attiecībā uz katru konferenci nepārsniedz EUR 100 000 (maksimālais ieguldījums 50 % apmērā no konferences kopējā budžeta), tomēr ir nepieciešams līdzfinansējums.

2.6. **Sadarbība ar starptautiskām organizācijām**

Rīcības sadarbībai ar starptautiskajām organizācijām jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas rīcība veselības jomā. Kopējā paredzētā summa ir plānota līdz EUR 2 300 000, kas ir aptuveni 5 % no darbības budžeta.

Saskaņā ar programmas lēmuma 12. pantu jāveicina attiecības un sadarbība ar starptautiskajām organizācijām. To īstenos ar tām starptautiskajām organizācijām, kurām ir vajadzīgās spējas, lai īstenotu gada darba plānā noteiktās Eiropas Savienības veselības prioritātes.

Finansējums rīcībām sadarbībai ar starptautiskajām organizācijām, slēdzot dotāciju līgumus, tiks piešķirts īpašām struktūrām to tehniskās kompetences, augstās specializācijas pakāpes vai administratīvo pilnvaru dēļ, pirms tam neizsludinot uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus, kā paredzēts ĪK 168. panta 1. punkta f) apakšpunktā.

Proti, šīm organizācijām ir noteikts potenciāls, kas saistīts ar to īpašajiem uzdevumiem un atbildības jomām, tāpēc tās ir īpaši kvalificētas veikt dažas no šajā darba programmā norādītajām rīcībām, kurām par vispiemērotāko procedūru uzskata tiešo dotāciju līgumus. Turklāt tiešo dotāciju līgumi palielinās sinerģiju un Eiropas Komisijas atsaucību pret starptautiskajām organizācijām kopīgi finansētu pasākumu gadījumā.

Finansiālā ieguldījuma apjoms vienai organizācijai var būt līdz 60 % no attiecīgo rīcību attaisnotajām izmaksām. Maksimālo piešķiramās summas procentuālo apjomu Komisija noteiks katrā gadījumā atsevišķi.

Īstenojot 3.2., 3.3. un 3.4. punktā norādītās rīcības, 2009. gadā var finansēt šādas starptautiskās organizācijas:

— Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizāciju (ESAO),

— Pasaules Veselības organizāciju (PVO),

— Eiropas Veselības politikas un veselības sistēmu novērošanas centru,

— Kopīgo Apvienoto Nāciju programmu *HIV/AIDS* jomā (*UNAIDS*),

— Eiropas Padomi (EP).

2.7. **Zinātniskās komitejas**

Ar sabiedrības veselību saistīto zinātnisko komiteju darbība jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas rīcība veselības jomā.

Kopsummā EUR 270 000 tiks paredzēti kompensāciju izmaksai dalībniekiem, kas piedalās ar zinātnisko komiteju darbu saistītās sanāksmēs, un ziņotājiem, kuru sniegtā informācija palīdz izstrādāt zinātnisko komiteju atzinumus, kuru sagatavošana ir daļa no zinātnisko komiteju pienākumiem ([1]). Šīs kompensācijas aptvers visas jomas, kas saistītas ar otro veselības programmu, proti, 100 % no izmaksām par *SCHER* (*Scientific Committee on the Health and Environmental Risks* – Veselības un vides apdraudējumu zinātniskā komiteja) un 50 % (provizoriski) no izmaksām par *SCENIHR* (*Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks* – Potenciālo un jaunatklāto veselības apdraudējumu zinātniskā komiteja), kā arī par koordināciju.

2.8. **Pastarpināta pilnvaru deleģēšana Reģionālās politikas ĢD**

FR 51. un 59. pantā un Eiropas Kopienu vispārējā budžeta izpildes iekšējo noteikumu ([2]) 6. līdz 8. pantā paredzēti nosacījumi un noteikumi pastarpinātas pilnvaru deleģēšanas instrumentam.

Lai atbalstītu pētījumu *Urban Audit Perception*, kuru organizē ar īpašu līgumu starpniecību, kas noslēgti Komunikācijas ĢD pamatlīguma ietvaros, Reģionālās politikas ģenerāldirektorātam tiks pastarpināti deleģēts izmantot summu līdz EUR 200 000 no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas rīcība veselības jomā. Šajā gadījumā ir spēkā Reģionālās politikas ģenerāldirektorāta procedūras.

2.9. **Citas darbības**

Citas darbības, piemēram:

— semināru un ekspertu sanāksmju organizēšana, tostarp valsts līmenī organizēti semināri, kuros piedalās vairākas ekspertu grupas, lai apmainītos ar paraugpraksi jomās, kas iekļautas gada darba plānā,

— publikācijas un dažādas komunikācijas iniciatīvas, lai veicinātu otro veselības programmu,

galvenokārt finansēs no budžeta pozīcijas "17 01 04 02 – Programmas administratīvās pārvaldības izdevumi", publicējot konkursa uzaicinājumus.

Attiecībā uz dažiem specifiskiem tehniskiem jautājumiem, kas aprakstīti 3. nodaļā, iepirkumus paredzēts veikt, izmantojot administratīvus līgumus ar Kopīgo pētniecības centru, kurus finansēs no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas rīcība veselības jomā.

3. **PRIORITĀRĀS JOMAS 2009. GADĀ**

Prioritārās jomas 2009. gadam ir izraudzītas saskaņā ar programmas lēmumu. Šīs prioritātes ir jāskata kopsakarā ar rīcībām, kas jau finansētas saskaņā ar iepriekšējo programmu ([3]), un ar to, ka programmas darbības turpmākajos gados tiks noteiktas vēl citas prioritātes.

Veselības programmas mērķis ir veicināt sinerģiju ar citām Kopienas programmām, lai atkārtoti neveiktu darbu, kas jau izdarīts, īstenojot minētās programmas. Septītā pētniecības pamatprogramma ir daļa no trešā pīlāra veselības tematiskās daļas ar nosaukumu "Eiropas iedzīvotājiem sniegtās veselības aprūpes optimizēšana", kas papildina Kopienas rīcības veselības jomā saistībā ar visiem otrās veselības programmas mērķiem. Tiks darīts viss iespējamais, lai konstatētu un nepieļautu veselības programmas sekmīgo priekšlikumu un Septītās pētniecības pamatprogrammas projektu, kas patlaban ir atlasīti finansējuma piešķiršanai, pārklāšanos/atkārtošanos.

([1]) Komisijas Lēmums 2008/721/EK (OV L 241, 10.9.2008., 21. lpp.).
([2]) Komisijas 2005. gada 15. marta Lēmums par Eiropas Kopienu vispārējā budžeta (Komisijas iedaļas) izpildes iekšējiem noteikumiem.
([3]) Skatīt http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

Veselības programmas priekšlikumiem ir pilnībā jāatbilst programmas lēmumā aprakstītajiem mērķiem, uzdevumiem un metodēm. Jo īpaši priekšlikumos nevajadzētu ietvert būtiskus elementus, kas attiecas uz pētniecību. Visos priekšlikumos attiecīgā gadījumā jāpierāda, ka var panākt sinerģiju ar pašreizējām aktuālajām pētniecības darbībām, kuras saskaņā ar Sesto pētniecības pamatprogrammu finansē kā "zinātnes atbalstu politikai" ([1]), kā arī ar projektiem, kas finansējami saskaņā ar Septīto pētniecības pamatprogrammu veselības un ar to saistītajās jomās. Iesniedzot priekšlikumus saistībā ar darba plānu 2009. gadam, jo īpaši jāpierāda, ka netiks pieļauta atkārtošanās/pārklāšanās ar Septīto pētniecības pamatprogrammu.

3.1. **Stratēģiskas nozīmes jautājumi**

Saskaņā ar programmas lēmuma 2. panta 2. punktā minētajām rīcībām un ES veselības stratēģijā ([2]) pausto apņemšanos veselības uzlabošanā izmantot starpnozaru pieeju priekšroka īpaši tiks dota rīcībām ar ievērojamu Eiropas pievienoto vērtību turpmāk minētajās jomās:

— rīkoties, lai:

  — uzlabotu Eiropas iedzīvotāju veselību, to pēc iespējas mērot ar atbilstīgiem rādītājiem, tostarp veselīgas dzīves gadu rādītāju,

  — novērstu nevienlīdzību veselības jomā ES dalībvalstīs un reģionos un to starpā,

  — attīstītu spējas, lai varētu izstrādāt un īstenot efektīvu sabiedrības veselības politiku, jo īpaši jomās, kurās ir lielākās vajadzības,

— jaunu (netradicionālu) dalībnieku iesaiste ilgstošās un ētiskās sadarbības rīcībās, kas paredzētas veselības veicināšanai un kas notiek gan reģionu un vietējā līmenī, gan starp iesaistītajām valstīm. Šajās rīcībās var iesaistīties publiskā sektora, privātā sektora un plašākas pilsoniskās sabiedrības pārstāvji, kuru pamatmērķi var nebūt saistīti vienīgi ar sabiedrības veselību (piemēram, jaunieši, etniskās grupas un citas tādas sabiedrisko interešu jomas kā vide vai sports).

Priekšlikumi jāpamato ar pierādījumiem, un attiecīgā gadījumā ar priekšlikuma palīdzību jābūt sasniedzamiem izmērāmiem rezultātiem.

Priekšlikumus, kuri atbilst iepriekš minētajiem kritērijiem, var uzskatīt par īpaši lietderīgiem. Priekšlikumu iesniedzējiem jāspēj pierādīt, kā ierosinātā rīcība sekmēs iepriekšminētos kritērijus.

Prioritātes ir uzskaitītas iedaļās, kas atbilst programmas lēmumā minētajām jomām.

3.2. **Prioritārās rīcības saistībā ar pirmo mērķi "uzlabot iedzīvotāju veselības drošību"**

3.2.1. *Aizsargāt iedzīvotājus pret veselības apdraudējumiem*

1. Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2008–2013) darbības saistībā ar iedzīvotāju aizsardzību pret veselības apdraudējumiem palīdz īstenot ES politiku un iniciatīvas attiecībā uz veselības apdraudējumiem saistībā ar lēmumu, ar kuru izveido Kopienas uzraudzības tīklu ([3]). Mērķis ir izstrādāt stratēģijas un mehānismus, lai reaģētu uz veselības apdraudējumiem un ārkārtas gadījumiem, kā arī lai atbalstītu tādu risku pārvaldību, kas saistīti ar infekcijas slimībām, pamatojoties uz riska novērtējumu, ko veic Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (*ECDC*) ([4]).

2. Programma turklāt paredz arī apzināt papildu draudus veselībai, piemēram, fizisku un ķīmisku vielu radītos draudus. Veselības drošības komiteja (*HSC*) ([5]) izstrādā darbības, lai koordinētu un atbalstītu sagatavotību veselības drošības jomā un dalībvalstu reaģēšanas spējas un plānošanu gadījumos, ja notiek bioloģiski, ķīmiski un radioloģiski uzbrukumi.

([1]) Padomes 2002. gada 30. septembra Lēmums 2002/834/EK, ar ko pieņem īpašu zinātniskās izpētes, tehnoloģijas attīstības un demonstrāciju programmu "Eiropas Pētniecības telpas integrēšana un stiprināšana" (2002–2006) (OV L 294, 29.10.2002., 1. lpp.). Sestās pētniecības pamatprogrammas projekti, kas saistīti ar sabiedrības veselību un kas ir "zinātnes atbalsts politikai" – *Cordis* tīmekļa vietne: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Skatīt http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm – COM(2007) 630, galīgā redakcija, 23.10.2007.

([3]) Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums Nr. 2119/98/EK (OV L 268, 3.10.1998., 1. lpp.).

([4]) Priekšlikumi, kas saņemti saistībā ar veselības programmas uzaicinājumiem, nedrīkst pārklāties ar *ECDC* kompetencē esošajiem priekšlikumiem. *ECDC* stratēģiskā daudzgadu programma (2007–2013) pieejama šādā tīmekļa vietnē: http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([5]) *HSC* prioritātes (2008–2013) atrodamas šādā tīmekļa vietnē: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. PVO uzskata, ka gripas pandēmija ir viens no nopietnākajiem sabiedrības veselības apdraudējumiem. Pandēmisks vīruss var izveidoties no putnu vīrusiem, kas patlaban daudzviet pasaulē izplatās mājputniem un savvaļas putniem. Komisija ir viens no lielākajiem donoriem, kas palīdz pasaules mērogā cīnīties pret putnu gripu un atbalsta pieeju "viena pasaule – viena veselība", kuras nolūks ir ņemt vērā sabiedrības un dzīvnieku veselības mijiedarbību ([1]).

Veselības drošības jomā priekšlikumos jāapsver šādi aspekti:

— jāņem vērā Eiropas kaimiņattiecību politika, lai palielinātu konsekvenci un sekmētu partnerību,

— iespēju robežās jāatbalsta kandidātvalstu kā asociēto partneru un visos gadījumos kā sadarbības partneru līdzdalība,

— jāpievēršas mehānismu, veselības sistēmu, plānu un stratēģiju sasvstarpējai sadarbspējai, īpašu uzmanību veltot starpnozaru darbībām, tostarp tām, kuru mērķis ir novērst veselības apdraudējumus un slimības, ņemot vērā sabiedrības veselības, dzīvnieku veselības un ekosistēmu mijiedarbību,

— projektos jānorāda arī paredzēto darbību ekonomiskā un sociālā ietekme, izsakot to kvantitatīvi, kā arī jāizvērtē sabiedrības veselības rīcību turpmākās iespējamās pozitīvās un negatīvās sekas (ārējie faktori).

3.2.1.1. Profilakses izstrāde (pielikuma 1.1.1.–1.1.2. punkts)

Labas prakses apmaiņa par vakcinācijas popularizēšanu dalībvalstīs, jo īpaši attiecībā uz grūti sasniedzamu mērķauditoriju

Atbalsts politiskajām iniciatīvām saistībā ar vakcināciju (priekšlikums Padomes ieteikumam, ar kuru dalībvalstis tiek aicinātas panākt, ka 75 % cilvēku riska grupās ir vakcinējušies pret sezonālo gripu; priekšlikums Padomes ieteikumam uzlabot/saglabāt augstu vakcinācijas līmeni pret konkrētām bērnu slimībām). Konkrētas darbības jāvērš uz masalām un masaliņām ([2]), sezonālo gripu ([3]), cilvēku papilomas vīrusu (*HPV*), stingumkrampjiem un jaunām vakcīnām pret pneimokoku infekciju.

Izstrādājot vakcinācijas popularizēšanas metodes, jāņem vērā šādi elementi:

— nepietiekamas zināšanas par vakcīnām un vakcinācijas jautājumiem ([4]) konkrētās un plašākās sabiedrības grupās,

— uz pierādījumiem balstītas metodes, lai samazinātu vakcinācijas īstenošanas šķēršļus un veidotu pozitīvāku sabiedrības attieksmi, atzīstot vakcinēšanās priekšrocības ([5]),

— uz pierādījumiem balstītas un ļoti efektīvas veselības veicināšanas rīcības, lai atbalstītu vakcināciju,

— vakcīnu projektu rezultāti un līdzšinējās darbības, jo īpaši tās, ko Kopiena publicējusi sabiedrības veselības programmas ietvaros ([6]), un jāņem vērā secinājumi, kas pieņemti 2008. gada 13. un 14. februāra "sanāksmē par vakcinācijas stratēģiju" ([7]), kuru, savstarpēji sadarbojoties, organizēja Komisija un Sabiedrības veselības izpildaģentūra.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

Apzināt esošos modelēšanas instrumentus un to izmantošanu, lai stātos pretī līdzšinējiem un jauniem apdraudējumiem

Paplašināt zināšanas par to, kā izmantot esošos modelēšanas instrumentus dalībvalstīs, ir svarīgs Eiropas līmenī izskatāms jautājums, lai:

— efektīvi novērtētu politikas pasākumu rentabilitāti, piemēram, to īstenošanu, jaunu vakcīnu ietekmes novērtējumu un citus profilakses pasākumus,

— novērtētu slimību ietekmi,

([1]) Sīkāka informācija atrodama šādā tīmekļa vietnē: http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf
([2]) Skatīt PVO plānu masalu un masaliņu izskaušanai: http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf.
([3]) Skatīt PVO rezolūciju par vakcināciju pret sezonālo gripu: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf
([4]) Skatīt *ECDC* zinātnisko ieteikumu par bērnu vakcināciju pret sezonālo gripu: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf. Zinātniskais ieteikums par *HPV*: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Zinātniskais ieteikums par riska grupām saistībā ar sezonālo gripu: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf
([5]) Skatīt turpmāk tekstā "sanāksme par vakcinācijas stratēģiju".
([6]) Skatīt Eiropas tīmekļa vietni: 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

— apzinātu klimata pārmaiņu sekas veselības nozarē,

— atbalstītu lēmumu pieņemšanu (konkrētu pasākumu, piemēram, sociālās norobežošanas, potenciālā ietekme).

[Konkurss, izmantojot administratīvu līgumu ar Kopīgo pētniecības centru (KPC) (1)]

3.2.1.2. Sagatavotības veicināšana (pielikuma 1.1.1., 1.1.2., 1.1.3., 1.1.5. punkts)

Informācijas apmaiņa par veselības apdraudējumiem un sagatavotības plāniem

Informācijas apmaiņa par sagatavotības plāniem attiecas uz vispārējo sagatavotību un īpašo sagatavotību (bioloģisko, ķīmisko, radionukleāro un klimata pārmaiņu aspektiem). Informācija var attiekties uz īstenošanas mehānismiem, ietekmes novērtēšanu, starpnozaru aspektiem un komunikāciju ar speciālistiem un sabiedrību.

Pasākumi saistībā ar informācijas apmaiņu var būt, piemēram, šādi:

— paraugprakses apzināšana par krīzes situāciju pārvaldību, kā arī iespējas šo praksi izmantot citās dažādās jomās, piemēram, informācijas pārvaldības jomā; komunikācija ar speciālistiem, plašsaziņas līdzekļiem un sabiedrību; krīzes situāciju pārvaldības instrukcijas; krīžu loģistikas aspekti, proti, kā veidot krīzes novēršanas komandu, koordinēšanas mehānismi; personāla apmācība un atbalsts, lai rīkotos neparedzētās situācijās, vai apmācību programmas (apmācību veids, mērķis, saturs),

— informācijas apmaiņa ekspertu un politikas veidotāju starpā, komunikācija ar sabiedrību un plašsaziņas līdzekļiem,

— ES dalībvalstu informēšana par galvenajām rīcībām, kas noteiktas pasaules veselības drošības iniciatīvas (*GHSI*) ietvaros, piemēram, plašsaziņas līdzekļu komunikācijas pasākumi un gripas pandēmija, laboratoriju darbā svarīgi jautājumi vai medicīniskie apkarošanas līdzekļi semināra veidā, kuru rīko ES ziņotāju tīkls (2).

[Konkursa uzaicinājums]

— Krīzes pārvaldības informācijas apmaiņas mehānismu uzraudzība un to sasaistīšana ar starptautiskiem apmaiņas instrumentiem, tostarp ciešāka sadarbība ar Kopīgā pētniecības centra (KPC) darbībām šajā jomā un darbība Pasaules veselības drošības darba grupas (*GHSAG*) (3) līmenī.

[Konkurss, izmantojot administratīvu līgumu ar KPC]

Izveidot pamatus farmaceitisko apkarošanas pasākumu, tostarp vakcīnu, izstrādei pret jauniem un potenciāliem apdraudējumiem

Palielinās iespējamība, ka agrāk neinficētos apgabalos nokļūst jauni patogēni, kuri var izraisīt izplatītas slimības, to sekmē tādi faktori kā arvien biežāka ceļošana, klimata un citas ar vidi saistītas pārmaiņas, kā arī patogēnu/-vektoru/rezervuāru mijiedarbības attīstība. Uzdevums ir radīt apstākļus, lai ātri izstrādātu, ražotu un licencētu vakcīnas pret jaunām un potenciālām slimībām un tādejādi aizsargātu iedzīvotājus Eiropā un aiz tās robežām.

Jāizstrādā darbība, kas paredz:

— izstrādāt kārtību, lai paātrinātu vakcīnu laišanu tirgū ārkārtas gadījumu vajadzībām,

(1) Kopīgais pētniecības centrs ir uz pētījumiem balstīta politikas atbalsta organizācija, un tā ir Eiropas Komisijas pilntiesīga sastāvdaļa. KPC sniedz zinātniskus ieteikumus un izstrādā tehnisko zinātību, lai atbalstītu plašu ES politikas jomu loku, tostarp veselības apdraudējumus. http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm

(2) ES ziņotāju tīkls darbojas *HSC* paspārnē. Tā galvenie uzdevumi ir ziņošana par krīzēm, tostarp komunikācijas sagatavotības aspekti, par jautājumiem, kas saistīti ar veselības apdraudējumiem. Tīkls ziņo arī par riska pārvaldību, kas ietver reaģēšanas komunikāciju krīzes gadījumā, piemēram, internetā publicējamu materiālu sagatavošanu notikuma laikā vai šajā laikā izmantojamo paziņojumu saskaņošanu.

(3) 2001. gada novembrī Otavā notika pirmā Pasaules veselības drošības iniciatīvas (*GHSI*) sanāksme, kurā apsprieda pasaules veselības drošību. Pasaules Veselības organizācija ir *GHSI* tehniskais padomdevējs, savukārt Eiropas Komisija ir tās locekle. Pasaules veselības drošības darba grupas (*GHSAG*) ekspertiem tika uzdots izstrādāt priekšlikumus un konkrētas darbības, lai uzlabotu pasaules veselības drošību. *GHSAG* apkalpo arī ātrās ziņošanas/reaģēšanas tīklu krīzes gadījumā.
http://www.ghsi.ca/english/background.asp

— stiprināt klīnisko centru sadarbības tīklus, lai sekmētu dažādu vakcīnu izstrādi,

— izstrādāt plaši piemērojamas platformas attiecībā uz vakcīnām.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

Veselības nozares pielāgošana klimata pārmaiņu izraisītajām sekām

Eiropa īsteno pasākumus, lai risinātu globālās sasilšanas problēmas un nepieļautu iespējami katastrofālas klimata pārmaiņas [1] [2]. Pielāgošanās klimata pārmaiņu izraisītajām sekām skars visas veselības aprūpes sistēmu nozares (veselības aprūpi, profilaksi un izglītību veselības jomā, veselības apdraudējumu jomu, tostarp klimata pārmaiņu ietekmi uz infekcijas slimībām, kā arī citas veselības problēmas, piemēram, elpošanas traucējumus).

— Šajā punktā aprakstītās rīcības var ietvert informācijas par pasākumu pārnesamību izplatīšanu, salīdzināšanu un analīzi un darbības saistībā ar agrīnu pielāgošanos klimata pārmaiņu radītājām sekām uz veselību.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

3.2.1.3. Uzlabot veselības apdraudējumu, tostarp infekcijas slimību, agrīnu diagnosticēšanu un kontroli

Attīstīt kompetences un rīkot apmācības par tuberkulozes kontroli (uz pierādījumiem balstīti standarti) valstīs, kurās tā ir izplatīta, un par riska grupām sabiedrībā

Eiropas Komisija 2007. gada martā aicināja Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru (*ECDC*) izstrādāt priekšlikumu rīcības plānam, lai cīnītos pret tuberkulozi Eiropas Savienībā [3]. Daudzās ES dalībvalstīs vērojamas pozitīvas tendences saistībā ar tuberkulozi, un, visticamāk, tās virzās uz situāciju, kāda ir pirms slimības pilnīgas izskaušanas. Tomēr valstu stāvoklis tuberkulozes jomā joprojām ir ļoti atšķirīgs [4], un centienus kontrolēt slimību apdraud problēmas, piemēram, pret zālēm noturīga tuberkuloze un augsta pārnesamība neaizsargāto grupu vidū.

— Atbalsts dalībvalstīm cīņā pret tuberkulozi, jo īpaši valstīs, kurās tā ir ļoti izplatīta. Kompetences palielināšana un apmācība palīdzēs valsts plāna izveidē. Nepieciešams arī izveidot un pielāgot kontroles metodes valstīs, kurās tuberkulozes izplatība ir zema, tomēr tā ir koncentrēta īpaši grūti sasniedzamās riska grupās.

— Instrumentu izstrāde, lai novērtētu kontroles programmu darbību, pamatojoties uz iedzīvotāju grupu analīzi.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

Atbalsts, lai veicinātu izpratni par vīrushepatītu, tā agrīnu diagnosticēšanu un kontroli

Dažādi vīrushepatīta veidi ir nopietnas infekcijas slimības, kas izraisa būtiskas medicīniskas, sociālas un ekonomiskas sekas un potenciālas komplikācijas ilgtermiņā. *ECDC* ir atbildīgs par šādu slimību uzraudzību [5]. Iedzīvotājiem un speciālistiem ir jābūt informētiem par pieejamajiem profilakses, ārstēšanas un kontroles pasākumiem.

— Atbilstošas darbības ir, piemēram, speciālistu apmācība, konkrētas informācijas sniegšana sabiedrībai un speciālistiem.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

---

[1] 2007. gada 29. jūnija Zaļā grāmata "Pielāgošanās klimata pārmaiņām Eiropā, izvēloties ES līmeņa pasākumus" (skatīt 16. lpp. par veselības aspektiem):
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = COM:2007:0354:FIN:EN:PDF.

[2] Informācija saistībā ar Balto grāmatu par pielāgošanos klimata pārmaiņām atrodama tīmekļa vietnē: http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm;
http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

[3] Atsauces dokuments ir *ECDC* rīcības plāns attiecībā uz tuberkulozi, skatīt: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Skatīt arī Berlīnes deklarāciju par tuberkulozi: http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf

[4] Plāns apturēt tuberkulozi PVO Eiropas reģiona 18 īpaši prioritārajās valstīs: http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf

[5] Skatīt *ECDC* ziņojuma par infekcijas slimību stāvokli ES un EEZ/EBTA valstīs 107.–115. lpp.:
http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Veselības apdraudējumu agrīna noteikšana un notikumu ietekmes uz veselību novērtējums

Atkal ir palielinājusies interese par sindromu uzraudzības metodēm. Vairākas Eiropas valstis jau ir izstrādājušas plašu sindromu uzraudzības sistēmu dažādās jomās (infekcijas slimības, vides veselība, veterinārija), izmantojot dažādus datu avotus (ārkārtas situāciju departamenti, mirstība, palīdzības tālruņi) un dažādas metodes (retrospektīvie vai perspektīvie pētījumi).

— Eiropas sindromu uzraudzības sistēmas pārskatīšanas izstrādē varētu iesaistīt vairāk dalībvalstu un definēt vienotu pieeju, ņemot vērā līdzšinējos projektus.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

3.2.1.4. Veicināt kompetenču attīstīšanu (pielikuma 1.1.1.–1.1.4. punkts)

Veicināt Starptautisko veselības aizsardzības noteikumu (SVAN) piemērošanu dalībvalstīs

Starptautiskie veselības aizsardzības noteikumi (SVAN) ([1]) (2005) tiek piemēroti kopš 2007. gada 15. jūnija. Eiropas līmenī Komisijas Lēmums 2000/57/EK ([2]) ir grozīts ar Komisijas Lēmumu 2008/351/EK ([3]), lai paziņojumus ABRS tīklā veiktu vienlaikus ar paziņojumiem, kas notiek caur SVAN.

Ir apzinātas darbības, kas sekmē SVAN īstenošanu dalībvalstīs:

— dalībvalstu tiesību aktu, kuros aprakstīti drošības vai veselības pasākumi attiecībā uz sabiedrības veselības ārkārtas gadījumiem (krīzes situācijām) apsekojums un salīdzināšana,

— veselības ārkārtas pasākumu ietekme uz citiem politikas virzieniem, piemēram, mobilitāti, imigrāciju vai cilvēktiesību aizsardzību,

— līdzšinējā politika un prakse, īstenojot SVAN pamatpilnvaras dalībvalstīs, un to mijiedarbība ar ES juridiskajiem noteikumiem.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

Ķīmisko, radioloģisko un kodolvielu laboratoriju atbalsta tīkls, toksisko rūpniecisko ķīmisko vielu un radioaktīvo apdraudējumu ātrs novērtējums un zinātniski apstiprinātu pretpasākumu izstrāde sabiedrības veselības labā

Šie pasākumi, kas jāizstrādā, atbalstīs SVAN prioritātes attiecībā uz ķīmiskajām un radioloģiskajām problēmām. 2009. gadā prioritātes būs šādas:

— izveidot reģistru un veikt revīziju attiecībā uz "valsts references laboratorijām" ķīmisko un radioaktīvo vielu jomā, tostarp organizēt semināru par spēju un kompetenču tālāknodošanu,

— atjaunināt toksisko rūpniecisko ķīmisko vielu novērtējumu – izstrādāt protokolus ātrai apdraudējuma un riska analīzei,

— atjaunināt radioaktīvo vielu novērtējumu – izstrādāt protokolus ātrai apdraudējuma un riska analīzei.

[Konkursa uzaicinājums]

([1]) Starptautiskie veselības aizsardzības noteikumi (2005): http://www.who.int/csr/ihr/en/
([2]) OV L 21, 26.1.2000., 32. lpp.
([3]) OV L 117, 1.5.2008., 40. lpp.

3.2.2. *Iedzīvotāju drošības uzlabošana (pielikuma 1.2. punkts)*

3.2.2.1. Sekmēt antibiotiku racionālu izmantojumu un cīnīties pret mikrobu un vīrusu rezistenci [1] (pielikuma 1.2.3. punkts)

Protokolu turpmāka izstrāde un racionālas antibiotiku izmantošanas uzraudzība

Jāizstrādā darbības, kas paredz:

— antibiotiku izmantošanu ambulatorajā aprūpē un slimnīcās – analīze un ziņojumi, tostarp to izdevumu sloga novērtējums, kas saistīti ar ārstēšanu gadījumos, kad slimība ir noturīga pret zālēm, tostarp sadarbība slimnīcu starpā, Kopienas līmeņa aprūpe, dzīvnieki, pārtika. Šajās darbībās var ietvert arī ietekmi uz veselību un izmaksu/ieguvumu analīzi, samazinot antibiotiku izmantošanu cilvēku slimību ārstēšanā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

3.2.2.2. Pacientu drošības uzlabošana, izmantojot ļoti kvalitatīvu un drošu veselības aprūpi (pielikuma 1.2.3. punkts)

— Paraugprakses apmaiņa dalībvalstu starpā, kā arī epidemioloģiskie pētījumi par infekcijām, kas saistītas ar veselības aprūpi, un par infekciju profilakses un kontroles rentabilitāti.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Veselības aprūpes kvalitātes un drošības novērtēšanas un uzlabošanas instrumenti: izstrādāt vadlīnijas vai instrumentus, kuru mērķis ir novērtēt sniegtās veselības aprūpes kvalitāti dažādos veselības aprūpes apstākļos un veicināt paraugprakses izmantošanu; izstrādāt mērījumu sistēmas, lai arvien labāk varētu ievērot ārstniecības protokolus.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— To pasākumu īstenošana, kas minēti COM(2008) 689 par telemedicīnu pacientu, veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības labā, lai sekmētu sadarbību starp veselības speciālistiem un pacientiem galvenajās jomās, kurās ir potenciāls plašākai telemedicīnas izmantošanai, kā tas minēts attiecīgajā paziņojumā, un lai izstrādātu īpašas rekomendācijas par to, kā palielināt uzticēšanos telemedicīnas pakalpojumiem un veicināt to pieņemšanu, ņemot vērā arī ētiskos un ar privātumu saistītos aspektus.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

3.2.2.3. Nanomateriālu drošība (pielikuma 1.2.1. punkts)

— Kopīga rīcība nanomateriālu drošuma jomā: i) stiprināt, paplašināt un izplatīt zināšanas, kas vajadzīgas, lai novērtētu nanomateriālu izraisīto apdraudējumu, ietekmi un vispārējo risku; ii) paātrināt esošo datu izmantošanu un paraugprakses apmaiņu riska novērtēšanas un pārvaldības jomā; iii) veicināt spēcīgu metodiku izstrādi un ieviešanu visā ES.

[Kopīgā rīcība]

3.2.2.4. Asins, audu, šūnu un orgānu drošums (pielikuma 1.2.2. punkts)

— Sekmēt specifiskas metodikas pieejamību un apmācību par to ar mērķi palielināt orgānu ziedotāju skaitu, un jo īpaši par kvalitātes uzlabošanas programmām orgānu ziedošanas jomā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Izstrādāt procedūras un IT instrumentus cilvēku orgānu apmaiņai starp dalībvalstīm ar mērķi piedāvāt neizmantotos orgānus citām valstīm, un jo īpaši pievēršoties tādu orgānu apmaiņai, kas vajadzīgi neatliekami un grūti ārstējamiem pacientiem.

[Konkursa uzaicinājums]

---

[1] Padomes 2001. gada 15. novembra Ieteikums 2002/77/EK par pretmikrobu līdzekļu piesardzīgu izmantošanu cilvēku ārstēšanā (OV L 34, 5.2.2002., 13. lpp.).
Komisijas Ziņojums Padomei, pamatojoties uz dalībvalstu ziņojumiem par Padomes Ieteikuma 2002/77/EK par pretmikrobu līdzekļu piesardzīgu izmantošanu cilvēku ārstēšanā īstenošanu (2005. gada 22. decembris):
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— *Ad hoc* sadarbība ar Eiropas Padomi specifiskos jautājumos, kas saistīti ar cilvēku vielām (asinīm, audiem, šūnām, orgāniem).

[Tiešais dotāciju līgums ar Eiropas Padomi]

— Saistībā ar asinīm, audiem un šūnām konkrēti jautājumi joprojām jāiekļauj ziņošanas sistēmā, savukārt attiecībā uz ātru reaģēšanu nopietnu negadījumu vai seku laikā jāturpina kodēšana. Projekti tiks sagrupēti prioritārā secībā, lai palīdzētu izstrādāt metodiku šajā jomā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Audu/šūnu/asins/plazmas bezmaksas ziedošanas princips – ikdienas prakses analīze.

[Konkursa uzaicinājums]

3.3. **Prioritārās rīcības saistībā ar otro mērķi "veselības veicināšana"**

Šajā iedaļā minētās darbības ir paredzētas nopietnu slimību profilaksei un tam, lai mazinātu nevienlīdzību veselības jomā ES, pievēršoties veselības pamatfaktoriem, piemēram, uzturam, fiziskajām aktivitātēm, alkohola, tabakas un narkotiku lietošanai, kā arī sociālajiem un vides faktoriem.

2009. gadā prioritārās rīcības saskaņā ar šo mērķi būs vērstas uz to, lai palīdzētu samazināt nevienlīdzību veselības jomā ES dalībvalstīs un reģionos, kā arī starp tiem; lai veicinātu pieeju "veselības aspekti visās politikas jomās", kā arī novērtētu un sekmētu ilgtspējīgus ieguldījumus veselības jomā valsts un reģionālā līmenī, tādā veidā atbalstot ES veselības stratēģijā noteiktās stratēģiskās tēmas. Pēc tam, kad pieņems Komisijas priekšlikumu direktīvai par pacientu tiesībām pārrobežu veselības aprūpes kontekstā ([1]), tiks risināti priekšlikumā izvirzītie pamatjautājumi. Attiecībā uz veselības faktoriem īpaša uzmanība tiks pievērsta faktoriem un apstākļiem, kas attiecas un bērnu un jauniešu veselību.

3.3.1. *Veselīgāka dzīvesveida veicināšana un nevienlīdzības mazināšana veselības aizsardzības jomā (pielikuma 2.1. punkts)*

3.3.1.1. Veselības veicināšana, izmantojot pieeju "veselības aspekti visās politikas jomās" (pielikuma 2.1.1. punkts)

— Atbalsts ietekmes uz veselību novērtējumiem: izstrādāt rīcības, lai sekmētu ietekmes uz veselību novērtējumu izmantošanu kā instrumentu uz veselību orientētas politikas veidošanai Eiropas, valsts un reģionālā (vietējā) līmenī, ņemot vērā objektivitātes apsvērumus.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Izstrādāt metodes, lai, veidojot politiku un īstenojot to, izmantotu pieeju "veselības aspekti visās politikas jomās".

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Laikposmā kopš 2003. gada īstenoto ar veselību saistīto projektu un pasākumu apzināšana, kurus līdzfinansējušas Eiropas institūcijas un attiecīgās starptautiskās organizācijas.

[Konkursa uzaicinājums]

— Pētījums par ES politikas virzienu ietekmi uz veselību un veselības sistēmām.

[Konkursa uzaicinājums]

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

3.3.1.2. Kompetenču attīstīšana sabiedrības veselības jomā (pielikuma 2.1.1. punkts)

— Izveidot instrumentus un procedūras un veikt izmēģinājumus, lai uzlabotu sadarbību starp sabiedrības veselības pētniecību un politikas izstrādi ES līmenī.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Izstrādāt rokasgrāmatas, lai sekmētu garīgās veselības veicināšanas un garīgo traucējumu profilakses iekļaušanu apmācību saturā un darba praksē speciālistiem, kuri strādā jauniešu, sociālajā, skolu vai darbavietu vidē, ņemot vērā pasākumus, kas veikti saskaņā ar Eiropas paktu par garīgo veselību un labklājību ([1]).

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Sekmēt to, ka traumu profilakse tiek iekļauta sabiedrības veselības profesionālās apmācības saturā – izstrādāt moduļu apmācības sistēmu izmantošanai veselības nozarē.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Atbalstīt ES stratēģiju īstenošanu, kas saistītas ar veselības pamatfaktoriem (uzturs un iesaistīto personu sadarbība veselības forumā).

[Konkursa uzaicinājums]

— Uzlabot veselības speciālistu komunikācijas prasmes, lai sekmīgāk apzinātu pacientu vajadzības, ņemot vērā dzimumu, vecumu un sociāli ekonomiskās un kultūras atšķirības: izveidot veselības jomas speciālistiem sniegto komunikācijas apmācību plānu, lai iekļautu komunikāciju sabiedrības veselības izglītības programmās un, iespējams, izveidotu maģistra studiju programmu.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Palielināt jaudu sabiedrības veselības jomā, pamatojoties uz sabiedrības veselības jomā sniegto pakalpojumu jaudu dalībvalstīs, apzināt trūkumus, vajadzības un ierosinājumus attīstībai, tostarp apsvērt ES līmeņa sadarbības nepieciešamību.

[Konkursa uzaicinājums]

3.3.1.3. Investīcijas veselības jomā (pielikuma 2.1.1. un 2.1.2. punkts)

— Analītisks pētījums, lai novērtētu, kāda saistība ir starp investīcijām labākas veselības sasniegšanai (tostarp investīcijām veselības sistēmās) un ekonomisko izaugsmi un attīstību (pielikuma 2.1.1. punkts).

[Konkursa uzaicinājums]

— Veicināt ieguldījumus veselības jomā ES dalībvalstīs un reģionos, izmantojot labas prakses apmaiņu un sadarbību ar ES institūcijām un struktūrām (piemēram, Eiropas Investīciju banku), starptautiskajām organizācijām, privātiem uzņēmumiem un NVO (pielikuma 2.1.2. punkts).

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Iniciatīvas, kuru mērķis ir apzināt paraugpraksi veselības jomas investīciju efektivitātes un ilgtspējīguma uzlabošanai (pielikuma 2.1.2. punkts).

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

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

3.3.1.4. Nevienlīdzības mazināšana veselības jomā (pielikuma 2.1.2. punkts)

— Labas prakses izstrāde un izplatīšana attiecībā uz stratēģijām, lai apkarotu nevienlīdzību veselības jomā gan dalībvalstīs un to valstu reģionos, kas piedalās programmā, gan starp tām.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Izstrādāt un izplatīt labu praksi saistībā ar veselības sistēmām, vēršoties pret nevienlīdzību veselības jomā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Pētījums par to, cik izteikta nevienlīdzība starp dalībvalstīm pastāv saistībā ar veselības statusu un veselības pakalpojumiem, un par tās ietekmi.

— ES sadarbības tīklu organizācija un tehniskais atbalsts, lai cīnītos pret nevienlīdzību veselības jomā.

[Konkursa uzaicinājums]

3.3.1.5. Atbalsts sadarbībai pārrobežu veselības aprūpes jautājumos (pielikuma 2.1.2. punkts)

— Izvērtēt, vai ES veselības sistēmās ārstniecība ir līdzvērtīga: novērtēt valsts kritēriju un lēmumu pieņemšanas procesu salīdzināmību, kas ir spēkā attiecībā uz medicīniskas iejaukšanās kompensēšanu/piešķiršanu.

[Konkursa uzaicinājums / tiešais dotāciju līgums ar Eiropas Veselības politikas un veselības sistēmu novērošanas centru]

3.3.2. *Veicināt veselīgāku dzīvesveidu un samazināt nopietnās slimības un traumas, pievēršoties veselības faktoriem (ielikuma 2.2. punkts)*

3.3.2.1. Bērni un jaunieši (pielikuma 2.2.1. punkts)

— Komisijas jauniešu veselības iniciatīvas īstenošana: atbalstīt dalībvalstu un iesaistīto personu sadarbību un tīklu veidošanu.

— Apsekojums par pašregulācijas pieeju izmantošanu atbildīgas reklāmas jomā, īpaši pievēršoties jauniešu aizsardzībai.

[Konkursa uzaicinājums]

— Veselīga dzīvesveida kampaņa plašsaziņas līdzekļos, kura vērsta uz jauniešiem un kuras mērķis ir sniegt viņiem iespēju izvēlēties veselīgu dzīvesveidu.

[Kopīgā rīcība]

— Jauniešu organizāciju, jaunatnes sociālo darbinieku, skolu, izglītības iestāžu un profesionālās apmācības organizāciju lomas noteikšana, veicinot veselību jauniešu vidū.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Veselības veicināšana, traumu un slimību profilakse jauniešiem darba vietā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Veselības veicināšanas darbības, kas vērstas uz tādu jauniešu (vecumā no 15 līdz 25 gadiem) vajadzībām, kuri nestrādā un nemācās.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

3.3.2.2. Novecošana (pielikuma 2.2.1. punkts).

— Pētījums par novecošanas ietekmi uz iedzīvotāju veselības aprūpes vajadzībām, proti, kā Eiropas veselības sistēmām vajadzētu pielāgoties, lai apmierinātu veselības aprūpes vajadzības novecojošā sabiedrībā (balstoties uz līdzšinējiem datiem un analīzi).

[Konkursa uzaicinājums]

3.3.2.3. Veselība darbavietā (pielikuma 2.2.1. punkts)

— Panākt labāku veselību darbavietā, jo īpaši veicinot labāku darba organizāciju un darba kontroli, ņemot vērā ekonomiskos aspektus.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

3.3.2.4. Uzturs un fiziskā aktivitāte (pielikuma 2.2.1. punkts)

Saskaņā ar Balto grāmatu par uzturu un fizisko aktivitāti [1] un ņemot vērā darbu, kas veikts atbilstoši ES rīcības programmai "Uzturs, fiziskas aktivitātes un veselība":

— Piemērot labu praksi un apmainīties ar to saistībā ar visaptverošām iniciatīvām, kas vērstas uz piesātināto tauku un transtaukskābju, sāls un cukura daudzuma samazināšanu rūpnieciski ražotajos produktos.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Veicināt fizisko aktivitāti, izmantojot infrastruktūru un veselīgu dzīvesveidu, pilsētas/reģionālo plānošanu un labāku fiziskās vides izmantošanu, īpašu uzmanību veltot bērniem un jauniešiem – popularizēt un izplatīt labu praksi vietējā/reģionālā līmenī.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Izveidot ES līmeņa pārskatu par dažādām vietējo kopienu izmantotām pieejām, lai samazinātu bērnu aptaukošanos, tostarp skolas līmeņa iniciatīvām.

— Novērtēt ES rīcības programmu "Uzturs, fiziskas aktivitātes un veselība" kā paraugu efektīvai sadarbībai cīņā pret aptaukošanos ES līmenī.

[Konkursa uzaicinājums]

— Veicināt Eiropas tīklu veidošanu fiziskās aktivitātes jomā.

[Tiešo dotāciju līgums ar PVO]

3.3.2.5. Seksuālā veselība un *HIV/AIDS* (pielikuma 2.2.1. punkts)

Saskaņā ar Komisijas paziņojumu par *HIV/AIDS* apkarošanu [2] un ņemot vērā jaunākās izstrādes attiecībā uz politiskajām iniciatīvām par jauniešiem un seksuālo veselību, un sekmējot sadarbību ar trešām valstīm Austrumeiropā saskaņā ar 12. pantu Lēmumā Nr. 1350/2007/EK par Veselības programmu 2008.–2013. gadam, īpaša uzmanība tiks veltīta šādiem jautājumiem.

Seksuālā veselība (pielikuma 2.2.1. punkts)

— Sekmēt plašākas zināšanu bāzes veidošanu par jauniešu seksuālo uzvedību Eiropā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

[1] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf
[2] Komisijas Paziņojums Padomei un Eiropas Parlamentam COM(2005) 654, galīgā redakcija, 15.12.2005.

— Izstrādāt darbības, kas veicina un stiprina visaptverošu seksuālo izglītību.

[Darbības dotācija]

— Sekmēt seksuālās veselības politikas izstrādi un popularizēšanu.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Sekmēt seksuāli transmisīvo infekciju profilaksi.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

HIV/AIDS

— Darbības, kuras vērstas uz to jautājumu īstenošanu, kas izklāstīti *HIV/AIDS* rīcības plānā 2005.–2009. gadam, jo īpaši attiecībā uz analīžu, ārstēšanas un aprūpes pieejamību, uz pasākumiem situācijas uzlabošanai Austrumeiropā, tostarp attiecībā uz injicējamo narkotiku lietotājiem, un par veselības veicināšanu jauniešu un riska grupās.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Labas prakses popularizēšana un apmaiņa, lai padarītu efektīvākus izpratnes veidošanas pasākumus un sekmētu turpmāku Eiropas politisko risinājumu izstrādi (īpaši pievēršoties stratēģijām, lai aicinātu riska grupas veikt *HIV* testus).

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Vispārējās situācijas uzlabošana Austrumeiropā attiecībā uz politikas izstrādi un īstenošanu. To cilvēku situācijas uzlabošana, kam ir *HIV/AIDS*, īpaši pievēršoties profilaksei un projektiem, kuru mērķis ir sniegt piekļuvi antiretrovirālajiem medikamentiem par pieejamām cenām.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Atbalsts sadarbības tīkliem un grupām, kas cīnās pret *HIV/AIDS*, īpašu uzmanību pievēršot riska grupām un situācijai Austrumeiropā.

[Darbības dotācija]

— Izpratnes vairošana par *HIV/AIDS*, jo īpaši pievēršoties Austrumeiropai: atbalsts pasaules *AIDS* konferencei, kas 2010. gadā notiks Vīnē.

[Tiešo dotāciju līgums ar *UNAIDS*]

3.3.2.6. Garīgā veselība (pielikuma 2.2.1. punkts)

Saskaņā ar vispārējo stratēģisko pieeju garīgās veselības jomā [1], kas atspoguļota arī Eiropas paktā par garīgo veselību un labklājību [2]:

— Izveidot sadarbības partnerības, lai, izmantojot plašsaziņas līdzekļus un internetu, īstenotu rīcības garīgās veselības veicināšanai, garīgo traucējumu profilaksei un cīnītos pret izolāciju, īpašu uzmanību veltot jauniešiem un cilvēkiem darbavietās, kā arī lai vērstos pret saistītajām problēmām, piemēram, suicidālu un pašiznīcinošu uzvedību un ēšanas traucējumiem.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

[1] Zaļā grāmata "Iedzīvotāju garīgās veselības sekmēšana. Virzībā uz ES garīgās veselības stratēģiju", COM(2005) 484, galīgā redakcija, 14.10.2005.

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

— Atbalstīt ES stratēģiju īstenošanu garīgās veselības jomā.

— Apkopot ekonomiskos, sociālos un veselības jomas ieguvumus, ko rada rīcība garīgās veselības jomā ES, īpaši pievēršoties Eiropas paktā par garīgo veselību un labklājību noteiktajām prioritārajām tēmām.

[Konkursa uzaicinājums]

3.3.2.7. Atkarību profilakse (pielikuma 2.2.1. punkts)

Tabaka

Rīcības ir izstrādātas saskaņā ar ES vispārējo pieeju tabakas kontrolei, kā arī ņemot vērā tabakas kontroles pamatkonvenciju.

— Pētījums par tabaku un produkta drošumatbildību: ekonomikas līdzekļi produkta drošumatbildības stiprināšanai, kā arī tās piemērošanas un īstenošanas mehānismi ir detalizēti jāpārskata, lai lielāku daļu smēķēšanas ārējo izdevumu internalizētu.

— Pētījums par tabakas tirdzniecības tiesību aktiem jauniešu aizsardzībai.

[Konkursa uzaicinājums]

— Izpratnes veidošana par tabakas kontroles stratēģijām, kas iekļautas citās politikas jomās, galvenokārt nodokļu un nelikumīgas tirdzniecības jomās.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Novatorisku stratēģiju un paraugprakses izstrāde, tostarp veselības speciālistu un skolotāju apmācības programmas, kas attiecas uz visu veidu tabakas izstrādājumu lietošanas profilaksi un lietošanas pārtraukšanas metodēm un pakalpojumiem. Izstrādājot šādas stratēģijas un programmas, vajadzības gadījumā jāņem vērā dzimumu līdztiesības aspekti, nevienlīdzība veselības jomā, galvenie apstākļi un mērķa grupas.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Atbalsts tabakas direktīvu īstenošanā, jo īpaši attiecībā uz tabakas sastāvdaļām un brīdinājuma attēliem: pēc jauno brīdinājuma tekstu pieņemšanas ir jāatjaunina arī brīdinājuma attēli, lai pilnībā īstenotu tabakas izstrādājumu direktīvu.

[Konkurss, izmantojot administratīvu līgumu ar KPC, un konkursa uzaicinājums]

Alkohols (pielikuma 2.2.1. punkts)

Saskaņā ar Komisijas paziņojumu par ES stratēģiju dalībvalstu atbalstam alkohola radītā kaitējuma mazināšanai [1] un lai turpmāk izstrādātu politiskos risinājumus alkohola radītā kaitējuma mazināšanai, īpaša prioritāte tiks piešķirta projektiem, kas īpaši vēršas pret turpmāk aprakstītajām problēmām.

— Alkohols un darbavieta: apzināt un apkopot labu praksi efektīvai rīcībai šajā jomā, iesaistot darba devējus (un to organizācijas), arodbiedrības un veselības speciālistus. Minētās darbības ietver iespējamu rīcību izstrādi, kas apraksta labas prakses piemērošanu plašākā mērogā, un līdzšinējo pieeju trūkumu apzināšanu.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Ierobežot alkohola lietošanu nepilngadīgo vidū: apzināt un apkopot labu praksi tādos jautājumos kā uz bērniem, viņu vecākiem un mazumtirdzniecības darbiniekiem vērsta izglītošana. Īpaši svarīgi ir piemērot vecuma ierobežojumus alkohola tirdzniecībā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

[1] COM(2006) 625, 24.10.2006.

— Darbs saistībā ar reklāmas komunikāciju par alkohola lietošanu, īpaši jauniešu vidū, kā arī saistībā ar pašregulācijas mehānismu efektivitātes un caurredzamības uzraudzību.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

Narkotikas (pielikuma 2.2.1. punkts)

Saskaņā ar ES stratēģiju un rīcības plāniem attiecībā uz narkotikām ([1]), narkotiku profilakses un informācijas programmu ([2]) un Padomes ieteikumu par narkotiku atkarības radītā veselības kaitējuma novēršanu un samazināšanu ([3]):

izstrādāt, īstenot un novērtēt narkotiku pieprasījuma samazināšanas pasākumus, konkrētāk, turpmāk aprakstītās darbības.

— Novērst pirmo/eksperimentālo lietošanu jauniešu vidū dažādos apstākļos, ņemot vērā saistību ar citiem veselības jautājumiem (tostarp garīgo veselību) un sociālajiem jautājumiem (piemēram, sociālo atstumtību).

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Novērst vairāku narkotiku lietošanu vienlaikus, jo īpaši narkotiku lietošanu kopā ar alkoholu, tostarp braukšanu dzērumā/narkotiku iespaidā, ņemot vērā līdzšinējo darbu šajā jomā un satiksmes drošības pasākumu kontekstā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Selektīvas un novatoriskas profilakses metodes narkotiku lietotājiem, izmantojot IT instrumentus un atklājot problemātisku uzvedību.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

3.3.2.8. Nopietnu un retu slimību profilakse (pielikuma 2.2.2. punkts)

Vēzis

— Izstrādāt rādītājus vai indeksus, kas attiecas konkrēti uz vēzi, lai visā ES labāk atbalstītu rīcību vēža jomā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

Retās slimības

— Izveidot Eiropas līmeņa sadarbību reto slimību jomā, jo īpaši attiecībā uz to atzīšanu, informācijas apmaiņu saistībā ar šīm slimībām un pārrobežu sadarbību diagnosticēšanā un ārstēšanā, veidojot Eiropas references tīklus.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Īstenot Komisijas Paziņojuma COM(2008) 679 galīgo redakciju par retajām slimībām. Eiropas līmenī risināmie uzdevumi:

  — novērtēt jaundzimušo iedzīvotāju skrīninga praksi dalībvalstīs,

  — izveidot informācijas reģistru par retajām slimībām, to diagnosticēšanu un ārstēšanu, izmantojot Eiropas iniciatīvas (jo īpaši *Orphanet*).

[Konkursa uzaicinājums]

([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]) OV L 165, 3.7.2003., 31. lpp.

— Atbalstīt references tīklu izmēģinājuma projektus un informatīvos tīklus.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem/darbības dotācija]

3.3.2.9. Veselīga vide (pielikuma 2.2.3. punkts)

Ņemot vērā Eiropas Vides un veselības rīcības plānu [1]:

— Aprēķināt iekštelpu svarīgāko gaisa piesārņotāju izraisīto emisiju daudzumu, ko rada tādi patēriņa ražojumi kā personīgās higiēnas un tīrīšanas preces, kā arī tabakas dūmi vidē, un sniegt informāciju par šo ražojumu lietošanas nosacījumiem ES dalībvalstīs.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Veikt pētījumus par paredzamo ietekmi, ko izraisa pasākumi iekštelpu gaisa kvalitātes un elektromagnētisko lauku jomā, kā arī pasākumi, kas saistīti ar vides un veselības jomas speciālistu apmācību.

[Konkursa uzaicinājums]

— Izstrādāt uz veselības apsvērumiem balstītas Eiropas līmeņa vadlīnijas mājokļu, biroju un sabiedrisko telpu, piemēram, skolu un bērnudārzu, ventilēšanai. Šīs vadlīnijas palīdzēs dalībvalstīm pārskatīt līdzšinējos būvniecības kodeksus un praksi, ņemot vērā ēku energoefektivitāti.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

3.3.2.10. Traumu profilakse [2] (pielikuma 2.2.4. punkts)

Stiprināt sadarbības tīklus labas prakses apmaiņai septiņās prioritārajās jomā, kuras uzsvērtas Padomes 2007. gada 31. maija ieteikumā par traumu profilaksi un drošības veicināšanu [3], ar mērķi sekmēt uz mērķu sasniegšanu vērstas rīcības visās dalībvalstīs.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

3.4. **Prioritārās rīcības saistībā ar trešo mērķi "sagatavot un izplatīt informāciju un zināšanas par veselību"**

3.4.1. *Zināšanu un paraugprakses apmaiņa (pielikuma 3.1.2. punkts)*

— Sekmēt zināšanu un paraugprakses apmaiņu un tehniskas palīdzības sniegšanu (partnerība, konsultēšana) starp dalībvalstīm un valstīm, kas piedalās programmā.

[Konkursa uzaicinājums]

— Papildināt līdzšinējās zināšanas un pieredzi veselības tehnoloģiju novērtējuma jomā, nodrošināt veselības tehnoloģiju novērtējuma (VTN) turpināšanu un attīstību ES, tostarp darbu pie zāļu relatīvās efektivitātes.

[Kopīgā rīcība]

3.4.2. *Veselības jomas informācijas apkopošana, analizēšana un izplatīšana (pielikuma 3.2.1. punkts)*

— Apkopot datus par to, kāds viedoklis 75 ES, Horvātijas un Turcijas pilsētu iedzīvotājiem ir par veselību un labklājību, veicot pētījumu *Urban Audit Perception*.

[Pastarpināta pilnvaru deleģēšana Reģionālās politikas ĢD]

---

[1] Komisijas paziņojums Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai "Eiropas Vides un veselības rīcības plāns 2004.–2010. gadam" (COM(2004) 416, galīgā redakcija, 9.6.2004.).

[2] Īstenotās darbības, kas saistītas ar alkohola radītā kaitējuma mazināšanu (skatīt iepriekš), un īpaši tās darbības, kuru mērķis ir ierobežot braukšanu dzērumā, arī var uzskatīt par traumu profilakses pasākumiem.

[3] OV C 164, 18.7.2007., 1. lpp.

— Īstenot Veselības un patērētāju ĢD moduļus (tabaka, orgāni, mikrobu rezistence, vakcinācija, vakcinācija pret sezonālo gripu), izmantojot Komisijas pētījumu instrumentus (Eirobarometrs).

[Konkursa uzaicinājums]

3.4.2.1. Eiropas veselības informācijas sistēmas (pielikuma 3.2.1. punkts)

— Kopīga rīcība, lai eksperimentālā kārtā veiktu Eiropas veselības izmeklējumu apsekojumu.

[Kopīgā rīcība]

— Uzlabot vai izveidot ilgtspējīgas informācijas sistēmas par nopietnām un hroniskām slimībām un veselības stāvokļiem, piemēram, par kardiovaskulārajām slimībām, dažādiem autisma veidiem, deģeneratīvām nervu sistēmas slimībām/plānprātību un par mutes dobuma veselību. Izstrādāt aizsardzības tīklus, koordinēt reģistrus un informāciju par izrakstīšanu no slimnīcas un izmantot veselības apsekojumus.

[Konkursa uzaicinājums]

— Pārskatīt Starptautisko slimību klasifikatoru.

[Tiešais līgums ar PVO/konkursa uzaicinājums]

— Apkopot, analizēt un ziņot par klīniskajiem datiem, sniedzot informāciju par kontaktdermatīta izplatību un saslimstību Eiropā.

[Konkursa uzaicinājums]

— Daudzgadu programma, kuras uzdevums ir kopā ar ESAO turpināt papildināt un uzlabot ar veselību, un jo īpaši ar veselības aprūpi, saistītos datus, rādītājus un analīzi, atbalstot ESAO Veselības komitejas darbu.

[Tiešo dotāciju līgums ar ESAO]

— Daudzgadu programma, lai papildinātu un uzlabotu Eiropas Veselības politikas un veselības sistēmu novērošanas centra apkopoto informāciju un analīzi.

[Tiešais dotāciju līgums ar Eiropas Veselības politikas un veselības sistēmu novērošanas centru]

— Tiešais dotāciju līgums ar PVO Veselības pierādījumu tīklu, lai atbalstītu informācijas un zināšanu tīklu veselības jomā.

[Tiešais dotāciju līgums ar PVO]

— Izveidot mehānismus, lai apkopotu visjaunākos datus, informāciju, pierādījumus un tehniskos ieteikumus par konkrētiem veselības jautājumiem.

[Konkursa uzaicinājums]

3.4.2.2. Veselības jomas informācijas izplatīšana un piemērošana (pielikuma 3.2.2. punkts)

— Rīcības saistībā ar veselības jomas informācijas izplatīšanu un piemērošanu:

  — ES veselības jomas informācijas lietotāju un viņu informācijas vajadzību analīze,

  — eksperimentāli mehānismi, lai uzraudzītu, kā dažādas iesaistītās personas izplata un piemēro ar veselību saistītu informāciju, ko sniedz Komisija, un uzlabotu sniegumu,

— nodrošināt informatīvus kopsavilkumus par veselības jautājumiem, kas saistīti ar veselības stratēģijas galvenajiem mērķiem un prioritātēm – Komisijas svarīgākie priekšlikumi un rīcības veselības jomā un vispārīgā veselības situācija dalībvalstīs,

— ES sabiedrības veselības portāla izveide un citu veselības jomas informācijas vākšanai un izplatīšanai paredzētu IKT instrumentu izstrāde un pārvaldība.

[Konkursa uzaicinājums]

— Komunikācijas pasākumi veselības jomā, tostarp šādi:

— veselības programma (2008–2013): atbalsts darbībām, kuru mērķis ir publiskot saskaņā ar programmas līmumu finansēto darbību rezultātus,

— sabiedrības veselības programma (2003–2008): galīgais ziņojums un programmas rezultātu popularizēšana,

— komunikācijas pasākumi par Kopienas politiskajām prioritātēm, īstenojot ES veselības stratēģiju, tostarp kampaņu "Eiropa pacientiem", kuras laikā tiks piešķirta balva par labāko ES veselības žurnālistikas sniegumu.

[Konkursa uzaicinājums]

3.4.3. *Analīze un ziņošana (pielikuma 3.2.3. punkts)*

— Pasākumi:

— veselības jomas nozīmīguma analīze attiecībā uz citām politikas jomām un jautājumiem, piemēram, attiecībā uz Lisabonas programmu, sociālajiem jautājumiem, ekonomisko izaugsmi un ilgtspējīgu attīstību, patērētājiem, reģionālo attīstību un kohēziju, vidi, transportu un izglītību,

— ziņošana par četriem galvenajiem veselības jautājumiem: vīriešu veselību, muskuļu un skeleta slimībām, kardiovaskulārajām slimībām un bērnu veselību (1–12 gadi).

[Konkursa uzaicinājums]

II PIELIKUMS

Otrās Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2008–2013) rīcību finansēšanas vispārīgie principi un atlases, piešķiršanas un citi kritēriji

UZAICINĀJUMS IESNIEGT PRIEKŠLIKUMUS PROJEKTIEM

(Eiropas Parlamenta un Padomes 2007. gada 23. oktobra Lēmuma Nr. 1350/2007/EK4. panta 1. punkta a) apakšpunkts)

Šis dokuments attiecas tikai uz atsevišķu rīcību līdzfinansējumu dotāciju veidā saskaņā ar otro veselības programmu, pamatojoties uz uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus projektiem.

1. VISPĀRĪGIE PRINCIPI

1. Finanšu regula un tās īstenošanas kārtība ir atsauces dokumenti, īstenojot otro veselības programmu.

2. Dotācijas piešķir saskaņā ar šādiem principiem.

— līdzfinansējuma noteikums: ir vajadzīgs ārējs līdzfinansējums no avotiem, kas nav Kopienas fondi, no dotācijas saņēmēja paša resursiem vai trešo pušu finanšu resursiem. Ieguldījumus natūrā no trešām pusēm var uzskatīt par līdzfinansējumu, ja šie ieguldījumi ir vajadzīgi vai piemēroti (Finanšu regulas 113. pants un īstenošanas kārtības 172. pants),

— bezpeļņas noteikums: dotācija nedrīkst būt paredzēta peļņas gūšanai, vai tās rezultātā dotācijas saņēmējs nedrīkst gūt peļņu (Finanšu regulas 109. panta 2. punkts un īstenošanas kārtības 165. pants),

— atpakaļejoša spēka aizliegums: izdevumiem, uz kuriem attiecas dotācija, ir jāattiecas uz laikposmu pēc līguma parakstīšanas. Izņēmuma gadījumos var atļaut tādu izdevumu kompensēšanu, kas radušies, sākot no dotācijas pieteikuma iesniegšanas dienas, bet ne agrāk (Finanšu regulas 112. pants),

— kumulācijas aizliegums: konkrētai rīcībai, ko veic konkrēts dotācijas saņēmējs, viena finanšu gada laikā var piešķirt tikai vienu dotāciju (Finanšu regulas 111. pants) ([1]).

3. Rīcību (projektu) priekšlikumus novērtēs, pamatojoties uz trijām kritēriju kategorijām:

— izslēgšanas kritērijiem, lai novērtētu pretendenta atbilstību, – Finanšu regulas 114. pants,

— atlases kritērijiem, lai novērtētu pretendenta finansiālo un darbības spēju īstenot ierosināto rīcību, – Finanšu regulas 115. pants,

— piešķiršanas kritērijiem, lai novērtētu pieteikuma kvalitāti, ņemot vērā tā izmaksas.

Novērtēšanas procedūrā trīs minētās kritēriju kategorijas piemēro citu pēc citas. Projekts, kas neatbilst vienas kategorijas prasībām, tiks noraidīts un netiks izskatīts nākamajā novērtēšanas posmā.

4. Ņemot vērā otro sabiedrības veselības programmu, priekšroka tiks dota projektiem:

— kam ir novatorisks raksturs saistībā ar pašreizējo situāciju un kas neatkārtojas,

— kas rada Eiropas līmeņa pievienoto vērtību sabiedrības veselības aizsardzības jomā: šādi projekti paredz apjomradītus ietaupījumus, iesaista pietiekami daudz atbilstošu valstu, ņemot vērā projekta darbības jomu, un tos iespējams atkārtot citā valstī,

— kas palīdz attīstīt Kopienas politiku sabiedrības veselības jomā un atbalsta to,

— kuros pietiekami daudz uzmanības veltīts efektīvai pārvaldības struktūrai, skaidram novērtēšanas procesam un precīzam paredzamo rezultātu aprakstam,

— kuros ietverts plāns, kā Eiropas līmenī izmantot un izplatīt rezultātus atbilstīgajām mērķauditorijām.

([1]) Tas nozīmē, ka par konkrētu pasākumu, saistībā ar kuru pieteikuma iesniedzējs pretendē uz dotāciju, var saņemt Komisijas līdzfinansējumu tikai vienu reizi gadā neatkarīgi no pasākuma ilguma.

2. IZSLĒGŠANAS UN ATBILSTĪBAS KRITĒRIJI

1. Pretendentu izslēdz no otrās veselības programmas piešķiršanas procedūras, ja:

   a) tas ir bankrotējis vai tā vadītais uzņēmums tiek likvidēts, tā darbību pārvalda tiesa, tas ir noslēdzis līgumu ar kreditoriem, pārtraucis uzņēmējdarbību, tas ir iesaistīts tiesas procesā attiecībā uz iepriekšminētajiem jautājumiem vai nonācis citā tamlīdzīgā situācijā, kas radusies līdzīgas valstu tiesību aktos vai noteikumos paredzētas procedūras rezultātā;

   b) tas ar galīgu un nepārsūdzamu tiesas spriedumu ir atzīts par vainīgu pārkāpumā, kas saistīts ar tā profesionālo darbību;

   c) tas ir vainīgs smagā ar profesionālo darbību saistītā pārkāpumā, kas pierādīts ar jebkādiem līdzekļiem, ko līgumslēdzēja iestāde var pamatot;

   d) tas nav izpildījis saistības attiecībā uz sociālās apdrošināšanas iemaksām vai nodokļu nomaksu saskaņā ar tās valsts tiesību normām, kurā tas reģistrēts, vai līgumslēdzējas iestādes valsts tiesību normām, vai arī tās valsts tiesību normām, kur paredzēta līguma izpilde;

   e) attiecībā uz to ir stājies spēkā galīgs un nepārsūdzams tiesas spriedums par krāpšanu, korupciju, dalību noziedzīgā grupējumā vai citādu nelikumīgu darbību, kas kaitē Kopienu finanšu interesēm;

   f) tam tiek piemērots administratīvais sods, kas minēts Finanšu regulas 96. panta 1. punktā;

   g) tas ir saņēmis nelikumīgu atbalstu, par kuru Komisija ir pieņēmusi negatīvu lēmumu ar atgūšanas rīkojumu, un minētais atbalsts nav ticis atgūts saskaņā ar 14. pantu Padomes 1999. gada 22. marta Regulā (EK) Nr. 659/1999, ar ko nosaka sīki izstrādātus noteikumus EK līguma 93. panta piemērošanai ([1]).

   Pierādījumi. Pretendenti iesniedz pienācīgi parakstītu un datētu apliecinājumu, ka uz tiem neattiecas neviena no minētajām situācijām.

2. Priekšlikumus, kuri saņemti pēc iesniegšanas termiņa, nepilnīgus priekšlikumus vai priekšlikumus, kuri neatbilst uzaicinājumā iesniegt priekšlikumus noteiktajām formālajām prasībām, izslēdz no dalības "otrajā veselības programmā", izņemot acīmredzamu neuzmanības kļūdu gadījumus īstenošanas kārtības 178. panta 2. punkta nozīmē.

   Katram pieteikumam jābūt pilnīgi noformētam, un tajā jābūt vismaz šādiem dokumentiem:

   — galvenā partnera un saistīto partneru administratīvie dati,

   — projekta tehniskais apraksts,

   — projekta vispārējais budžets un prasītā Kopienas līdzfinansējuma daļa.

   Pierādījumi. Pieteikuma saturs.

3. Pasākumi, kas dotācijas pieteikuma reģistrācijas dienā jau ir uzsākti, tiks izslēgti no "sabiedrības veselības" programmas.

   Pierādījumi. Dotācijas pieteikumā jābūt norādītam plānotajam pasākuma sākšanas datumam un ilgumam.

3. ATLASES KRITĒRIJI

Atlases novērtējums tiek veikts tikai tiem priekšlikumiem, kuri izturējuši pārbaudi pēc izslēgšanas kritērijiem. Jābūt izpildītiem visiem turpmāk minētajiem atlases kritērijiem.

1. Finansiālais nodrošinājums

   Pretendentu finansējuma avotiem jābūt stabiliem un pietiekamiem, lai spētu turpināt pasākumu visā tā īstenošanas laikā un piedalītos tā līdzfinansēšanā.

([1]) OV L 83, 27.3.1999., 1. lpp.

Pierādījumi. Pretendentiem jāiesniedz peļņas un zaudējumu pārskats un bilance par pilniem diviem pēdējiem finanšu gadiem.

Finansiālā nodrošinājuma pārbaude neattiecas uz valsts struktūrām, ar starpvaldību nolīgumiem izveidotām starptautiskām publiskām organizācijām un šo organizāciju izveidotām specializētām aģentūrām.

2. Rīcības spēja

Pretendentam jābūt profesionāliem resursiem, prasmēm un kvalifikācijai, kas vajadzīga pieteikumā minētā pasākuma īstenošanai.

Pierādījumi. Pretendentiem jāiesniedz organizācijas jaunākais gada darbības pārskats, ieskaitot darbības, finanšu un tehniskos datus, un visu projektā iesaistīto organizāciju attiecīgo profesionālo darbinieku dzīves apraksti.

3. Papildu dokumenti, kas jāiesniedz pēc Komisijas pieprasījuma

Pretendentiem pēc pieprasījuma jāiesniedz apstiprināta revidenta sagatavots ārējās revīzijas ziņojums, kurā apstiprināts pēdējais pieejamais gada finanšu pārskats un sniegts pretendenta finansiālās dzīvotspējas novērtējums.

4. **PIEŠĶIRŠANAS KRITĒRIJI**

Vērtēšanu, pamatojoties uz turpmāk izklāstītajiem dotācijas piešķiršanas kritērijiem, veic tikai tiem projektiem, kuri atbilst izslēgšanas un atlases kritēriju prasībām.

1. **Projekta atbilstība politikai un kontekstam** (40 punkti; minimālais punktu skaits, lai projektu vērtētu nākamajā kārtā, – 20 punkti)

a) Projekta nozīme otrās Kopienas rīcības programmas veselības jomā un tās gada darba plāna mērķu un prioritāšu sasniegšanā (8 punkti).

b) Stratēģiskā nozīme, ņemot vērā nozīmīgumu ES veselības stratēģijas ([1]) kontekstā un paredzamo ieguldījumu līdzšinējo zināšanu papildināšanā, un ietekmi uz veselību (8 punkti).

c) Eiropas līmeņa pievienotā vērtība sabiedrības veselības jomā (8 punkti):

— ietekme uz mērķa grupām, ilgtermiņa ietekme un iespējamais pavairošanas efekts, piemēram, reproducējami, pārnesami un ilgtspējīgi pasākumi,

— ietekme uz attiecīgajām ES politikas jomām un citām programmām, papildināmība, sinerģija un saderība ar tām.

d) Ģeogrāfiskā tvēruma atbilstība (8 punkti)

Pretendentiem jānodrošina, ka projekta ģeogrāfiskais tvērums ir atbilstīgs projekta mērķiem, un jāpaskaidro, kāda loma ir atbilstīgajām valstīm kā partneriem un kāda ir šo partneru nozīme projekta resursu vai mērķgrupu ziņā.

Tiks noraidīti priekšlikumi, kuru ietekme ir valsts vai valsts reģiona līmenī (proti, projekti, kuros iesaistīta tikai viena atbilstīga valsts vai valsts reģions).

e) Projekta atbilstība sociālā, kultūras un politiskā kontekstā (8 punkti)

Pretendentiem projekts jāizstrādā atbilstoši situācijai iesaistītajās valstīs vai teritorijās, nodrošinot paredzēto pasākumu saderību ar mērķgrupu kultūru un uzskatiem.

2. **Projekta tehniskā kvalitāte** (30 punkti; minimālais punktu skaits, lai projektu vērtētu nākamajā kārtā, – 15 punkti)

a) Pierādījumu bāze (6 punkti)

Pretendentiem pieteikumā jāietver problēmu analīze un skaidri jāapraksta ierosināto pasākumu faktori, ietekme, efektivitāte un piemērojamība.

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

b) Sīks satura izklāsts (6 punkti)

Pretendentiem skaidri jāapraksta mērķi un uzdevumi, mērķgrupas, tostarp atbilstīgie ģeogrāfiskie faktori, metodes, paredzamā ietekme un rezultāti.

c) Novatorisks raksturs, tehniskā papildināmība un izvairīšanās no citu līdzšinējo ES līmeņa rīcību dublēšanas (6 punkti)

Pretendentiem skaidri jānorāda, kāds būs projekta devums attiecīgajai nozarei salīdzinājumā ar vislabāko iespējamo stāvokli, un jānodrošina, lai starp projektiem un darbībām, kas jau tiek īstenotas Eiropas un starptautiskā līmenī, nenotiek daļēja vai pilnīga nevajadzīga dublēšanās vai pārklāšanās.

d) Vērtēšanas stratēģija (6 punkti)

Pretendentiem pārliecinoši jāpaskaidro ierosināto metožu un rādītāju veids un piemērotība.

e) Izplatīšanas stratēģija (6 punkti)

Pretendentiem skaidri jāapraksta paredzētās stratēģijas un ierosinātās metodikas piemērotība, lai nodrošinātu rezultātu tālāku nodošanu un izplatīšanas ilgtspējīgumu.

3. **Projekta un budžeta pārvaldības kvalitāte** (30 punkti; minimālais punktu skaits, lai projektu vērtētu nākamajā kārtā, – 15 punkti)

a) Projekta plānošana un organizācija (5 punkti)

Pretendentiem jāapraksta darbības, kas tiks veiktas, termiņi un starpposma mērķi, rezultāti, uzdevumu veids un to sadalījums, riska analīze.

b) Organizatoriskā jauda (5 punkti)

Pretendentiem jāapraksta pārvaldības struktūra, personāla kompetence, pienākumi, iekšējā komunikācija, lēmumu pieņemšana, kontrole un uzraudzība.

c) Partnerības kvalitāte (5 punkti)

Pretendentiem jāapraksta paredzētās partnerības, norādot to intensitāti, uzdevumus un atbildības sadalījumu, attiecības starp dažādiem partneriem, dažādu projektu partneru sinerģiju un papildināmību, kā arī tīkla struktūru.

d) Komunikācijas stratēģija (5 punkti)

Pretendentiem jāapraksta komunikācijas stratēģija attiecībā uz plānošanu, mērķgrupām, izmantoto komunikācijas kanālu piemērotību un ES līdzfinansējuma pamanāmību.

e) Vispārējs un detalizēts budžets, tostarp finanšu pārvaldība (10 punkti; minimālais punktu skaits, lai projektu vērtētu nākamajā kārtā, – 5 punkti)

Pretendentiem jānodrošina, lai budžets būtu atbilstīgs, piemērots, līdzsvarots un saskanīgs pats par sevi, dalījumā pa partneriem un saistībā ar konkrētiem projekta mērķiem. Budžets jāsadala pēc iespējas nedaudzu partneru starpā, lai izvairītos no pārliekas sadrumstalotības.

Pretendentiem jāapraksta finanšu plūsmas, pienākumi, pārskata sniegšanas procedūras un kontrole.

Visi projekti, kas neiegūs minimālo punktu skaitu, tiks noraidīti.

Pēc novērtēšanas priekšlikumus, kurus ieteikts finansēt, iekļaus sarakstā, sarindojot tos pēc kopējā iegūto punktu skaita. Ņemot vērā pieejamo budžetu, līdzfinansējumu piešķirs priekšlikumiem, kas ieguvuši visvairāk punktu. Pārējos priekšlikumus, kuri saņēmuši ieteikumu līdzfinansējumam, iekļaus rezerves sarakstā.

III PIELIKUMS

Attaisnotie ceļa un uzturēšanās izdevumi

Šīs norādes attiecas uz ceļa un uzturēšanās izdevumu kompensēšanu:

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

— ja šādas izmaksas skaidri paredzētas pakalpojumu līgumos.

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

2. Komandējumiem uz citām valstīm, kas nav ES-27 dalībvalstis, kandidātvalstis un EBTA/EEZ valstis, iepriekš jāsaņem Komisijas dienestu piekrišana. Piekrišana ir atkarīga no komandējuma mērķiem, izmaksām un motivācijas.

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

   — braucienā izvēlēts tiešākais un ekonomiskākais maršruts,

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

   — brauciens ar vilcienu pirmajā klasē,

   — lidojums ar lidmašīnu ekonomiskajā klasē, ja vien nav pieejamas vēl lētākas biļetes (piemēram, *Apex*), lidojumu apmaksā tikai tad, ja ceļš turp un atpakaļ ir garāks par 800 km,

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

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

IV PIELIKUMS

Saskaņā ar otro Kopienas programmu veselības aizsardzības jomā (2008–2013) īstenoto kopīgo rīcību finansēšanas kritēriji

(Eiropas Parlamenta un Padomes 2007. gada 23. oktobra Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 4. panta 3. punkts)

1. **IZSLĒGŠANAS UN ATBILSTĪBAS KRITĒRIJI**

Kopīgās rīcības var īstenot kopā ar publiskām vai nevalstiskām struktūrām:

— kuras nav iesaistītas peļņas gūšanā un kurām nav rūpniecisku, komerciālu un uzņēmējdarbības vai citu konfliktējošu interešu,

— kuru galvenais mērķis ir viens vai vairāki no programmas mērķiem,

— kuras caurskatāmas procedūras rezultātā izraudzījusies valsts, kura piedalās otrajā Kopienas veselības programmā,

— kuru vispārīgie mērķi nav tieši vai netieši pretrunā Eiropas Savienības politikai un kurām nav apšaubāma tēla,

— kuras Komisijai ir iesniegušas apmierinošus datus par to biedriem, iekšējiem noteikumiem un finansējuma avotiem,

— uz kurām neattiecas neviena no izslēgšanas situācijām, kas minētas Finanšu regulas 93. un 94. pantā.

2. **ATLASES KRITĒRIJI**

Atlases kritēriji dod iespēju novērtēt pretendenta finansiālo stāvokli un spēju izpildīt ierosināto darba programmu.

Pretendentu rīcībā jābūt profesionālajiem resursiem, prasmēm un kvalifikācijai, kas vajadzīga pieteikumā minētā pasākuma īstenošanai.

Pretendentu finansējuma avotiem jābūt pietiekamiem, lai spētu turpināt pasākumu visā tā īstenošanas laikā un piedalītos tā līdzfinansēšanā.

Ikvienam pretendentam ir jāiesniedz:

— skaidrs, izsmeļošs un pietiekami sīki izstrādāts plānotais izdevumu budžets, atspoguļojot katras kopīgajā projektā iesaistītās struktūras veicamās darbības,

— apliecinājums par pietiekamu pašu finansiālo līdzekļu pieejamību, lai segtu tos izdevumus, kurus nesedz Kopienas ieguldījums, un par lēmumu ieguldīt pašu līdzekļus, ja ar Kopienas piešķirto finansiālo atbalstu nepietiktu,

— finanšu pārskata eksemplārs par pēdējo finanšu gadu, kura pārskats ir pieejams pieteikuma iesniegšanas brīdī (attiecas uz bezpeļņas struktūrām, kuras nav publiskas struktūras).

Kopīgās rīcības dalībniekiem jābūt struktūrām, kurām dalībvalstis ir uzticējušas veikt sabiedrības veselības aizsardzības uzdevumus, kas atbilst uzaicinājumā iesniegt priekšlikumus minētajai jomai.

3. **PIEŠĶIRŠANAS KRITĒRIJI**

— Rīcības devums otrās Kopienas veselības programmas un tās gada darba plāna mērķu un prioritāšu sasniegšanā.

— Sadarbības pasākumu potenciālie ieguvumi, ņemot vērā paredzamo ietekmi uz esošajām zināšanām vai efektivitātes palielināšanos attiecīgajā jomā.

— Atbilstīgs iesaistīto dalībvalstu skaits, kas nodrošina, ka rīcības ģeogrāfiskais tvērums ir atbilstīgs projekta mērķiem, paskaidrojot, kāda loma ir atbilstīgajām valstīm kā partneriem un kāda ir šo partneru nozīme projekta resursu vai mērķgrupu ziņā.

— Mērķu, darba plāna, organizācijas un paredzamo rezultātu un ieguvumu apraksta, kā arī komunikācijas un izplatīšanas stratēģiju skaidrība un kvalitāte.

— Pretendentu līdzsvarota dalība plānotajās darbībās.

V PIELIKUMS

Nevalstisku struktūru vai specializētu tīklu darbības finansēšanas kritēriji

(Eiropas Parlamenta un Padomes 2007. gada 23. oktobra Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 4. panta 1. punkta b) apakšpunkts)

1. **IZSLĒGŠANAS UN ATBILSTĪBAS KRITĒRIJI**

Kopiena var piešķirt finanšu ieguldījumu tādas nevalstiskas struktūras vai specializēta tīkla (turpmāk – "organizācija") darbībai:

— kas nav saistīts ar peļņas gūšanu un kam nav rūpniecisku, komerciālu un uzņēmējdarbības vai citu konfliktējošu interešu,

— kam ir biedri vismaz pusē dalībvalstu,

— kam ir vienmērīgs ģeogrāfiskais tvērums,

— kura galvenais mērķis ir viens vai vairāki no programmas mērķiem,

— kura vispārīgie mērķi nav tieši vai netieši pretrunā Eiropas Savienības politikai un kam nav apšaubāma tēla,

— kas ir iesniedzis Komisijai pietiekamus pārskatus par dalībniekiem, iekšējiem noteikumiem un finansējuma avotiem,

— kas ir iesniedzis Komisijai gada darba plānu attiecīgajam finanšu gadam un jaunāko gada darbības pārskatu, kā arī – attiecīgā gadījumā – jaunāko novērtējuma ziņojumu,

— uz ko neattiecas neviena no izslēgšanas situācijām, kas minētas Finanšu regulas 93. un 94. pantā.

Kritērijs "kam nav rūpniecisku, komerciālu un uzņēmējdarbības vai citu konfliktējošu interešu" attiecas uz trijiem aspektiem, no kuriem visi ir jāizpilda pretendenta organizācijai.

Juridiskā neatkarība

Uzskata, ka divas juridiskas vienības ir neatkarīgas viena no otras, ja neviena no tām nav pakļauta tiešai vai netiešai otras vienības kontrolei vai arī kādas trešās vienības tiešai vai netiešai kontrolei tāpat kā otra vienība.

Kontrole var izpausties kādā no minētajām formām:

a) tiešā vai netiešā veidā turot īpašumā vairāk nekā 50 % no attiecīgās juridiskās vienības izlaistā pamatkapitāla nominālvērtības vai pārvaldot šīs vienības akciju turētāju vai asociēto partneru balsstiesību vairākumu;

b) tiešā vai netiešā veidā faktiski vai juridiski pārvaldot attiecīgās juridiskās vienības lēmumu pieņemšanas pilnvaras.

Tomēr par kontrolējošām neuzskata šādas attiecības starp juridiskām vienībām:

a) tiešā vai netiešā veidā turot īpašumā vairāk nekā 50 % no attiecīgās pretendenta organizācijas izlaistā pamatkapitāla nominālvērtības vai – ja šo juridisko vienību akciju turētāju vai asociēto partneru balsstiesību vairākums pieder minētajai publiskajai struktūrai;

b) attiecīgās juridiskās vienības ir tās pašas publiskās struktūras īpašumā vai pārraudzībā.

Finansiālā neatkarība

Parasti uzskata, ka pretendentu organizācijas, kas vairāk nekā 20 % no darbības finansējuma (pamatfinansējuma) saņem no privātā sektora [1], uzskata par finansiāli atkarīgām.

[1] Termins "privātais sektors" attiecas uz uzņēmējdarbības sabiedrībām/uzņēmumiem/korporācijām, uzņēmējdarbības organizācijām vai citām struktūrām, kuru mērķis ir gūt peļņu, neatkarīgi no to juridiskā statusa (reģistrēta/nereģistrēta), īpašnieka (pilnībā vai daļēji privāta/valsts struktūra) vai lieluma (liela/maza), ja šīs struktūras netiek publiski kontrolētas.

Pretendenta darbības un finansēšanas caurskatāmība

a) Visas darbības ir jāpublicē pretendenta gada pārskatā [1]. Par neatbilstīgiem var uzskatīt pretendentus, kas strādā ar privātā sektora personām vai uzņēmumiem, kurus uzskata par nepiemērotiem, piemēram, to darbības veida dēļ, kas nav savienojams ar Eiropas Savienības pamatprincipiem, kā tas minēts Eiropas Kopienas dibināšanas līguma 2. un 3. pantā.

b) Visai informācijai par finansēšanu ir jābūt sabiedriski pieejamai pretendenta tīmekļa vietnē, norādot gan finansējuma veidus (pamatfinansējums un projektu finansējums, ieguldījumi natūrā), gan finansētājus.

c) Pretendentu nostājas apliecinājumiem attiecībā uz caurspīdīguma prasību ir jābūt pieejamiem sabiedrībai.

2. **ATLASES KRITĒRIJI**

Atlases kritēriji dod iespēju novērtēt pretendenta organizācijas finansiālo stāvokli un spēju izpildīt ierosināto darba programmu.

Dotāciju var piešķirt tikai tādām organizācijām, kurām ir to darbības nodrošināšanai vajadzīgie līdzekļi. Lai to pierādītu, organizācijām:

— jāpievieno organizācijas finanšu pārskata eksemplārs par pēdējo finanšu gadu, kura pārskats ir pieejams līdz pieteikuma iesniegšanas brīdim. Ja dotācijas pieteikumu iesniedz jauna Eiropas organizācija, pretendentam jāiesniedz jauno struktūru veidojošo dalībnieku organizāciju finanšu pārskati (ieskaitot bilances un peļņas un zaudējumu aprēķinus) par pēdējo finanšu gadu, kura pārskati ir pieejami līdz pieteikuma iesniegšanas brīdim,

— jāiesniedz sīki izstrādāts organizācijas plānotais budžets, kurā ieņēmumi ir līdzsvarā ar izdevumiem,

— ja prasītā darbības dotācija pārsniedz EUR 100 000, jāpievieno apstiprināta revidenta sagatavots ārējās revīzijas ziņojums, kurā apstiprināts pēdējā pieejamā finanšu gada finanšu pārskats un sniegts pretendenta organizācijas finansiālās dzīvotspējas novērtējums.

Dotāciju var piešķirt tikai tādām organizācijām, kurām ir vajadzīgie darbības līdzekļi, prasmes un profesionālā pieredze. Lai to pierādītu, pieteikumam jāpievieno šāda informācija:

— organizācijas jaunākais gada darbības pārskats vai, ja organizācija tikko izveidota, valdes locekļu un pārējo darbinieku dzīves apraksti un jauno struktūru veidojošo dalībnieku organizāciju gada darbības pārskati,

— ziņas par dalību vai pieteikumu iesniegšanu attiecībā uz Eiropas Komisijas finansētām rīcībām, dotāciju līgumu slēgšanu un līgumu slēgšanu no Kopienas budžeta.

3. **PIEŠĶIRŠANAS KRITĒRIJI**

Finansējuma piešķiršanas kritēriji dod iespēju izvēlēties darba programmas, kuras nodrošina atbilstību Komisijas mērķiem un prioritātēm un var nodrošināt pienācīgu izplatīšanu un komunikāciju, ieskaitot Kopienas finansējuma pamanāmības nodrošināšanu.

Lai to nodrošinātu, Kopienas finansējuma saņemšanas nolūkā iesniegtajai gada darba programmai ir jāatbilst turpmāk minētajiem kritērijiem.

a) Projekta atbilstība politikai un kontekstam

Gada darba programmai jābūt saskaņā ar otrās Kopienas veselības programmas mērķiem, ņemot vērā darba plānu 2009. gadam.

[1] Ziņojumā jānorāda līdzstrādnieki, kuri ir situācijā, kas varētu izraisīt interešu konfliktu (Finanšu regulas 52. pants un īstenošanas kārtības 34. pants).

b) Ierosinātās darba programmas tehniskā kvalitāte

Darba programmai jābūt skaidrai, reālistiskai un pietiekami sīki izstrādātai, jo īpaši attiecībā uz šādiem aspektiem:

— mērķu skaidrība un to piemērotība paredzēto rezultātu sasniegšanai,

— plānoto darbību, uzdevumu, pienākumu un grafiku apraksts, ieskaitot komunikācijas un izplatīšanas pasākumus,

— apraksts par rīcību iekšējo un ārējo novērtēšanu un rādītājiem, kuri tiks izmantoti, lai pārliecinātos, ka darba programmas mērķi ir sasniegti.

Darba programmai jābūt rentablai, tādējādi pierādot, ka budžets ir samērīgs ar izmantojamajiem līdzekļiem.

c) Pārvaldības kvalitāte

Pretendents, kas vēlas saņemt finansējumu:

— garantē piemērotu vadības struktūru, pārvaldības procesu, cilvēkresursus un finanšu resursus un administrāciju, kā arī labas darba attiecības ar attiecīgajiem partneriem un iesaistītajām personām,

— ir spējīgs pierādīt organizatorisko mērķu sasniegšanas līmeni un ir pietiekami kompetents, lai sasniegtu rezultātu.