V

(Aktai, priimti nuo 2009 m. gruodžio 1 d. pagal Europos Sąjungos sutartį, Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo ir Euratomo steigimo sutartį)

AKTAI, KURIŲ SKELBTI NEPRIVALOMA

KOMISIJOS SPRENDIMAS

2009 m. gruodžio 18 d.

dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) 2010 m. darbo plano priėmimo ir dėl finansinės paramos šios programos veiksmams atrankos, skyrimo ir kitų kriterijų bei Bendrijos įmokos pagal PSO Tabako kontrolės pagrindų konvenciją

(Pranešta dokumentu C(2009) 10183)

(2009/964/ES)

EUROPOS KOMISIJA,

atsižvelgdama į Europos Sąjungos Sutartį ir Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo,

atsižvelgdama į 2007 m. spalio mėn. 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) ([1]), ypač į jo 8 straipsnio 1 dalį,

atsižvelgdama į 2004 m. gruodžio 15 d. Komisijos sprendimą 2004/858/EB, įsteigiantį, taikant Tarybos reglamentą (EB) Nr. 58/2003, vykdomąją įstaigą „Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga“, atsakingą už Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje valdymą ([2]), ypač į jo 6 straipsnį,

kadangi:

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

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

(3) Pagal sprendimo dėl programos 8 straipsnį Komisija priima metinį darbo planą, kuriame nustato prioritetus ir būsimus veiksmus, įskaitant finansinių išteklių paskirstymą, Bendrijos finansinio įnašo procentinės dalies nustatymą, įskaitant ypatingo naudingumo taikymo ar netaikymo vertinimo kriterijus, priemones to paties sprendimo 9 straipsnyje nurodytoms bendroms strategijoms ir veiksmams įgyvendinti.

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

(5) Remiantis Sprendimo 2004/858/EB 4 ir 6 straipsniais, Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomoji agentūra, įgyvendindama visuomenės sveikatos programą, vykdo konkrečią veiklą, todėl turi gauti reikiamus asignavimus.

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

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

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

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

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

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

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

PRIĖMĖ ŠĮ SPRENDIMĄ:

1 straipsnis

1. Antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) įgyvendinimo 2010 m. darbo planas, kaip nustatyta I priede, ir finansinės paramos antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) veiksmams atrankos, skyrimo ir kiti kriterijai, kaip nustatyta II, IV, V ir VI prieduose, ir Bendrijos įmoka pagal PSO Tabako kontrolės pagrindų konvenciją yra patvirtinti.

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

Darbo plano įgyvendinimas yra susietas su Biudžeto institucijos priimamais biudžeto asignavimais, pasiūlytais Komisijos preliminaraus 2010 m. biudžeto projekte.

2. Neviršijant kiekvienam atskiram veiksmui skirto maksimalaus numatomo biudžeto, 20 % neviršijantys kumuliaciniai pokyčiai nėra laikomi esminiais, jeigu jie iš esmės nekeičia darbo plano pobūdžio ir tikslų. Įgaliotas pareigūnas, kaip nurodyta finansinio reglamento 59 straipsnyje, gali tvirtinti tokius pakeitimus laikydamasis gero finansų valdymo principų.

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

2 straipsnis

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

3 straipsnis

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

Veiklos subsidija, įtraukta į biudžeto eilutę 17 01 04 30, išmokama Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomajai agentūrai.

4 straipsnis

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

5 straipsnis

Šis sprendimas yra skirtas Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinio direktorato generaliniam direktoriui.

Priimta Briuselyje 2009 m. gruodžio 18 d.

Komisijos vardu

Androulla VASSILIOU

Komisijos narė

[4] OL L 357, 2002 12 31, p. 1.

I PRIEDAS

2010 m. metinis darbo planas įskaitant poveikį biudžetui ir subsidijų finansavimo kriterijus

1. BENDROSIOS APLINKYBĖS

1.1. **Politinės ir teisinės aplinkybės**

Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu Nr. 1350/2007/EB ([5]) (toliau – sprendimas dėl programos) patvirtinta antroji Bendrijos veiksmų programa sveikatos srityje (2008–2013 m.), toliau – antroji sveikatos programa.

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

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

a) programos įgyvendinimo metinį darbo planą ir nustato:

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

   ii) Bendrijos finansinio įnašo procentinės dalies nustatymo kriterijus, įskaitant ypatingo naudingumo taikymo ar netaikymo vertinimo kriterijus;

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

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

Pagal Europos Bendrijų bendrajam biudžetui taikomo finansinio reglamento 75 straipsnį įsipareigojimai dėl išlaidų turi būti grindžiami ankstesniu sprendimu dėl finansavimo, priimtu institucijos arba valdžios institucijų, kurioms institucija delegavo tokius įgaliojimus. Pagal finansinio reglamento išsamių įgyvendinimo taisyklių 90 straipsnį sprendimas dėl metinės darbų programos priėmimo, nurodytas finansinio reglamento 110 straipsnyje, gali būti laikomas sprendimu dėl finansavimo, jeigu jame pateikiamas pakankamai išsamus pagrindas. Šiuo dokumentu siekiama vykdyti tuos įpareigojimus ir pristatyti įvairią 2010 m., kurie yra tretieji antrosios sveikatos programos įgyvendinimo metai, numatytą veiklą.

Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomoji agentūra (EAHC) padeda Komisijai įgyvendinti 2010 m. darbo planą pagal šio darbo plano nuostatas ir 2008 m. rugsėjo 9 d. Komisijos sprendimą C(2008) 4943, kuriuo jai suteikiami įgaliojimai.

1.2. **Ištekliai**

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

Biudžeto valdymo institucija patvirtino bendrą 2010 m. biudžetą – 47 100 000 EUR ([6]) pagal biudžeto eilutes 17 03 06 ir 17 01 04 02.

Biudžeto eilutė	
17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje	45 700 000 EUR
17 01 04 02 – Administravimo išlaidos	1 400 000 EUR
IŠ VISO	47 100 000 EUR

([5]) OL L 301, 2007 11 20, p. 3.

([6]) Orientacinė suma, kurią turi tvirtinti biudžeto valdymo institucija.

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

Bus gauti papildomi įnašai iš ELPA šalių, priklausančių Europos ekonominei erdvei (Islandija, Lichtenšteinas ir Norvegija) ir programoje dalyvaujančių šalių kandidačių – maždaug 1 186 920 EUR iš EEE/ELPA šalių ir 138 000 EUR iš Kroatijos ([7]).

Todėl bendras 2010 m. biudžetas sudaro 48 424 920 EUR:

— bendras veiklos biudžetas sudaro 46 984 640 EUR;

— bendras administravimo biudžetas sudaro 1 440 280 EUR.

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

1.2.1. *Orientacinės sumos*

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

2. FINANSAVIMO PRIEMONĖS

2010 m. bus įgyvendintos visos pagal antrąją sveikatos programą numatytos finansavimo priemonės. Kvietimų teikti projektų pasiūlymus biudžetas buvo sumažintas ir didesnis dėmesys skirtas konkursams ir kitoms finansavimo priemonėms, kaip antai bendri veiksmai ir veiklos subsidijos. Tuo siekiama maksimaliai padidinti finansuojamų veiksmų veiksmingumą ir pridėtinę vertę bei užtikrinti, kad lėšos skiriamos labiau tiesioginiams programos tikslams vykdyti. Tačiau jeigu veiklos biudžeto ištekliai liktų nepanaudoti iki 2010 m. pabaigos, jie būtų prioriteto tvarka perskirstyti projektų, atrinktų pagal 2010 m. kvietimą teikti projektų pasiūlymus, subsidijoms.

Už visų finansavimo priemonių vykdymą, išskyrus 2.7, 2.8 ir 2.9 punktus, už kurių vykdymą tiesiogiai atsako Komisija, ir kai kuriuos konkursus (2.2 punktas), kuriuos vykdys Komisija, atsako EAHC. Atitinkami kvietimai ir informacija bus paskelbti EAHC tinklalapyje ([8]).

Kiekviena šių temų aprašytos skirsniuose: 3.2 skirsnyje – temos, susijusios su pirmu tikslu „gerinti piliečių sveikatos apsaugą“, 3.3 skirsnyje – temos, susijusios su antruoju tikslu „skatinti sveikatingumą“, 3.4 skirsnyje – temos, susijusios su trečiuoju tikslu „kaupti ir skleisti informaciją ir žinias apie sveikatą“. Bus taikoma tik temos aprašyme nurodyta finansavimo priemonė.

Pagal sprendimo dėl programos 33 konstatuojamąją dalį turėtų būti gerinamas bendradarbiavimas su programoje nedalyvaujančiomis trečiosiomis šalimis. Tačiau tai neturėtų būti siejama su jokia finansine parama šioms šalims programos lėšomis. Nepaisant to, ekspertų, pakviestų iš šių šalių ar keliaujančių į jas, kelionės ir pragyvenimo išlaidos tinkamai pagrįstais ir išimtiniais atvejais, kai tai tiesiogiai susiję su programos tikslais, gali būti laikomomis tinkamomis finansuoti išlaidomis.

2.1. **Kvietimas teikti projektų pasiūlymus**

Veiklos subsidijos turėtų būti finansuojamos pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. Iš viso numatoma suma kvietimui teikti projektų pasiūlymus sudaro 13 399 640 EUR (apie 28,5 % veiklos biudžeto).

Kvietimas teikti projektų pasiūlymus bus paskelbtas Oficialiajame leidinyje 2009 m. paskutinį ketvirtį (orientacinė data). Jame bus aprašytos finansavimo sritys, atrankos ir skyrimo kriterijai, paraiškų pateikimo ir tvirtinimo procedūros.

([7]) Orientacinė suma: ši suma yra didžiausia galima suma ir priklauso nuo faktinio EEE/ELPA šalių ir šalių kandidačių mokamo įnašo.

([8]) http://ec.europa.eu/eahc/

Visi projektai turėtų suteikti didelės pridėtinės vertės Europos mastu ir turėtų būti inovacinio pobūdžio. Jų trukmė neturėtų būti ilgesnė kaip treji metai. Numatomas projekto poveikis turėtų būti vertinamas pagal atitinkamus rodiklius, pirmenybę teikiant sveiko gyvenimo metų rodikliui. Prireikus turėtų būti pateikta informacija, kaip bus atsižvelgta į lyties aspektą ir į sveikatos skirtumus.

Bus svarstomi tik tie projektų pasiūlymai, kurie tiesiogiai atitinka konkrečias 3.2, 3.3 ir 3.4 skirsniuose aprašytas temas, kai „kvietimas teikti projektų pasiūlymus“ yra nurodytas kaip finansavimo priemonė. Nebus svarstomi pasiūlymai, kuriuose nagrinėjama platesnė teminė sritis ir kurie neatitinka konkretaus duotos temos aprašymo.

Prireikus pasiūlymuose turi būti parodyta galima sinergija su vykdoma mokslinių tyrimų veikla, finansuojama pagal 7-osios bendrosios mokslinių tyrimų programos ([9]) sveikatos ir susijusias temas.

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

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

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

Reikėtų pažymėti, kad orientacinė Bendrijos finansinės paramos atrinktiems projektams suma gali būti padidinta iki 10 %, palyginti su paramos gavėjo prašoma suma. Visais atvejais ji bus ne didesnė nei projekto vykdymui būtina suma.

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

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

2.2. **Konkursai**

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

Iš viso numatoma suma konkursams sudaro 15 165 000 EUR (apie 32,3 % veiklos biudžeto). Konkursai bus paskelbti Oficialiajame leidinyje 2010 m. pirmą ketvirtį (orientacinė data).

2.3. **Bendri veiksmai**

Bendri veiksmai turėtų būti finansuojami pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. Iš viso numatoma suma kvietimui teikti bendrų veiksmų pasiūlymus sudaro 10 600 000 EUR (apie 22,6 % veiklos biudžeto). Kvietimas teikti bendrų veiksmų pasiūlymus bus paskelbtas Oficialiajame leidinyje 2009 m. paskutinį ketvirtį (orientacinė data).

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

Bendrija gali suteikti finansinį įnašą tik valstybės narės arba atitinkamos kompetentingos institucijos nurodytai viešojo sektoriaus organizacijai arba pelno nesiekiančiai organizacijai. Bendruose veiksmuose turi turėti galimybę dalyvauti visos valstybės narės ir kitos programoje dalyvaujančios šalys.

([9]) OL L 412, 2006 12 30, p. 1.

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

— atitinkantys 3.1 punkte nurodytus kriterijus, ir

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

Bendrų veiksmų projektų atrankos ir paramos skyrimo kriterijai išsamiai aprašyti IV priede.

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

2.4. **Veiklos subsidijos**

Veiklos subsidijos turėtų būti finansuojamos pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. Iš viso numatoma suma kvietimui teikti veiklos subsidijų pasiūlymus sudaro 2 000 000 EUR (apie 4,3 % veiklos biudžeto). 800 000 EUR iš šios sumos yra skirti naujoms veiklos subsidijoms, nurodytoms 3.2, 3.3 ir 3.4 skirsniuose, kai „veiklos subsidija“ yra nurodyta kaip finansavimo priemonė. 1 200 000 EUR yra skirti veiklos subsidijoms, skirtoms pagal 2009 m. darbo planą, atnaujinti. Kvietimas teikti pasiūlymus bus paskelbtas Oficialiajame leidinyje 2009 m. paskutinį ketvirtį (orientacinė data).

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

Finansinė parama neviršija 60 % su reikalavimus atitinkančia veikla susijusių išlaidų. Ypatingo naudingumo atvejais Bendrijos parama neviršija 80 %. Ypatingo naudingumo kriterijai yra nurodyti 3.1 punkte.

Kaip nustatyta sprendimo dėl programos 4 straipsnio 2 dalyje, 1 b punkte nurodytos finansinės paramos nevyriausybinėms organizacijoms ir specializuotiems tinklams atnaujinimo atveju gali būti padaryta išimtis dėl palaipsninio mažinimo principo netaikymo. Paprastai ši išimtis taikoma pareiškėjų organizacijoms, kurios negauna jokio finansavimo iš privataus sektoriaus ([10]) ir neturi jokių kitų su jų veikla susijusių konfliktinių interesų (pagrindinis finansavimas). Visoms kitoms atnaujinamoms veiklos subsidijoms bus taikomas sumažinimas 5 procentiniais punktais, palyginti su bendrojo finansavimo Bendrijos procentine dalimi, dėl kurios sutarta susitarime dėl subsidijos, pasirašytame paskelbus kvietimą teikti pasiūlymus.

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

Finansinė parama konferencijoms visuomenės sveikatos ir rizikos vertinimo klausimais turėtų būti teikiama pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. Iš viso numatoma suma kvietimui teikti konferencijų pasiūlymus sudaro 800 000 EUR (apie 1,7 % veiklos biudžeto): 200 000 EUR – Europos Sąjungai pirmininkaujančios šalies organizuojamoms konferencijoms ir 600 000 EUR – kitoms konferencijoms. Kvietimas teikti konferencijų pasiūlymus bus paskelbtas Oficialiajame leidinyje 2009 m. paskutinį ketvirtį (orientacinė data).

Dėl administracinių priežasčių visos konferencijos, tinkamos bendram finansavimui, išskyrus pirmininkaujančios šalies rengiamas konferencijas, turi įvykti 2011 m.

2.5.1. *Europos Sąjungai pirmininkaujančios šalies organizuojamos konferencijos*

Dvi konferencijos, kurias po vieną surengs dvi 2010 m. Europos Sąjungai pirmininkaujančios šalys, yra tinkamos bendram finansavimui su Bendrija kiekvienai iš jų skiriant iki 100 000 EUR ir neviršijant Bendrijos skiriamos didžiausios bendro finansavimo dalies – 50 % visų reikalavimus atitinkančių išlaidų.

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

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

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

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

Pirmininkaujančių šalių 2010 m. numatomos konferencijos – e. sveikatos ministrų lygio konferencija, kuri įvyks 2010 m. kovo mėn. pirmininkaujant Ispanijai, ir konferencija sveikatos priežiūros darbuotojų tema, kuri įvyks 2010 m. rugsėjo mėn. pirmininkaujant Belgijai.

2.5.2. *Kitos konferencijos*

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

— tiesiogiai atitinkančias vieną iš 3.2, 3.3 ir 3.4 skirsniuose nurodytų temų, net jei nurodyta kita finansavimo priemonė,

— reikšmingas Europos mastu, kuriose dalyvauja ne mažiau kaip 10 šalių, dalyvaujančių antrojoje sveikatos programoje,

— kurias rengia viešosios arba pelno nesiekiančios įstaigos, įsteigtos antrojoje sveikatos programoje dalyvaujančioje šalyje ir turinčios tinkamą bendradarbiavimo Europos lygmeniu patirtį.

Finansinės paramos Europos organizacijoms konferencijoms rengti skyrimo kriterijai nurodyti VI priede. Atrinktos konferencijos yra tinkamos Bendrijos paramai iki 100 000 EUR vienai konferencijai (ne daugiau kaip 50 % viso biudžeto) gauti. Kiekviena paskirta subsidija gali būti naudojama dviems konferencijoms finansuoti. Konferencijoms, kurios apima labai daug skirtingų sveikatos problemų, yra labai svarbios politiniu požiūriu, kuriose dalyvauja didelis suinteresuotų organizacijų skaičius ir kurios turi plačią auditoriją, gali būti išimties tvarka skirta Bendrijos parama iki 200 000 EUR.

2.6. **Bendradarbiavimas su tarptautinėmis organizacijomis**

Veiksmai su tarptautinėmis organizacijomis turėtų būti finansuojami pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. Bendra orientacinė suma yra 3 500 000 EUR (apie 7,5 % veiklos biudžeto).

Pagal sprendimo dėl programos 12 straipsnį turi būti skatinami ryšiai ir bendradarbiavimas su atitinkamomis tarptautinėmis organizacijomis. Bus siekiama bendradarbiauti su tarptautinėmis organizacijomis, kurios pajėgios spręsti metiniame darbo plane nurodytus Europos Sąjungos prioritetinius sveikatos srities klausimus. Tai bus grindžiama veiksmingu bendradarbiavimu su Komisija.

Toliau išvardytos tarptautinės organizacijos turi specialius gebėjimus, susijusius su jų veiklos sritimi. Tai daro jas ypač tinkamomis atlikti tam tikrus šiame darbo plane nurodytus tam tikrus veiksmus. Todėl tiesioginės subsidijos laikomos tinkamiausia ir veiksmingiausia tų veiksmų finansavimo priemone. Be to, tiesioginės subsidijos pagerins sinergiją ir bendradarbiavimą su atitinkamomis tarptautinėmis organizacijomis.

Šiame darbo plane tarptautinė organizacija apibrėžiama kaip tarpvyriausybinio bendradarbiavimo struktūra, nustatyta valstybių joms pasirašant tarptautinį susitarimą, kuris yra registruotas ar pateiktas registruoti Jungtinių Tautų sekretoriate, turinti nuolatinę organizacinę struktūrą ir patvirtintą teisinį statusą, grindžiamą atitinkamu tarptautiniu susitarimu, kuris sudaro galimybę jai vykdyti savo funkcijas ir įgyvendinti nustatytus tikslus.

Pagal finansinio reglamento įgyvendinimo taisyklių 168 straipsnio 1 dalies f punktą lėšos veiksmams su tarptautinėmis organizacijomis finansuoti bus skiriamos pagal susitarimus dėl subsidijų neskelbiant kvietimo teikti pasiūlymus pagal šiame darbo plane nurodytas temas. Tarptautinės organizacijos ir jų nacionalinės ar regioninės įstaigos nėra tinkamos finansavimui gauti kaip pagrindiniai ar asocijuotieji gavėjai pagal bet kokį kvietimą teikti pasiūlymus.

Finansinė parama svarstomiems veiksmams gali būti iki 60 % reikalavimus atitinkančių išlaidų vienai organizacijai. EAHC nustatys Bendrijos paramos dydį ir kiekvienu atveju bus skiriama maksimali procentinė dalis.

Pagal sprendimo dėl programos 33 konstatuojamąją dalį veiklos, susijusios su programoje nedalyvaujančiomis trečiosiomis šalimis, išlaidos nėra laikomos tinkamomis finansuoti išlaidomis. Tai taikoma ir susitarimams dėl subsidijų su tarptautinėmis organizacijomis. Nepaisant to, ekspertų, pakviestų iš šių šalių ar keliaujančių į jas, kelionės ir pragyvenimo išlaidos tinkamai pagrįstais ir išimtiniais atvejais, kai tai tiesiogiai susiję su antrosios sveikatos programos tikslais, gali būti laikomomis tinkamomis finansuoti išlaidomis.

Finansavimas 2010 m. gali būti skiriamas tik šioms tarptautinėms organizacijoms:

— Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijai (EBPO),

— Pasaulio sveikatos organizacijai (PSO),

— Europos sveikatos politikos ir sveikatos sistemų stebėjimo organizacijai (observatorijai),

— Europos Tarybai (ET),

— Tarptautinei vėžio mokslinių tyrimų agentūrai (IARC).

2.7. *Moksliniai komitetai*

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

Mokslinių komitetų veiklos tikslas yra teikti Komisijai kokybiškus nepriklausomus patarimus dėl pavojų sveikatai. Finansavimas mokslinių komitetų veiklai užtikrinti skiriamas pagal Komisijos sprendimą 2008/721/EB: specialios kompensacijos ([11]). Specialios kompensacijos mokamos ekspertams už jų dalyvavimą posėdžiuose ir mokslinių nuomonių rengimą.

Iš viso 270 000 EUR (apie 0,6 % veiklos biudžeto) bus skirta mokėti išmokoms su mokslinių komitetų darbu susijusių posėdžių dalyviams ir pranešėjams mokslinių komitetų nuomonėms parengti, laikantis mokslinių komitetų veiklą reglamentuojančių nuostatų ([12]). Šios išmokos apims visas tinkamas finansuoti antrosios sveikatos programos sritis, t. y. 100 % bus padengtos SCHER (Pavojų sveikatai ir aplinkai mokslinis komitetas) išlaidos ir 50 % (orientacinė dalis) – SCENIHR (Naujai atsirandančių ir naujai nustatytų pavojų sveikatai mokslinis komitetas) išlaidos ir koordinavimo išlaidos.

2.8. **Kita veikla**

Kita veikla, pavyzdžiui:

— seminarų ir ekspertų posėdžių, įskaitant ekspertų grupių dalijimosi gerąja patirtimi metiniame darbo plane numatytose srityse seminarus nacionaliniu lygmeniu, organizavimas,

— publikacijos ir įvairios komunikacijos iniciatyvos antrajai sveikatos programai propaguoti,

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

Kai kuriems specifiniams techniniams klausimams spręsti, aprašytiems 3 skyriuje, numatytas viešasis pirkimas sudarant administravimo susitarimus su Jungtiniu tyrimų centru (JRC). Jie turėtų būti finansuojami pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. JRC nėra tinkamas gauti lėšas kaip subsidijų gavėjas. Šiam tikslui iš viso bus skirta 1 250 000 EUR (apie 2,7 % veiklos biudžeto).

([11]) OL L 241, 2008 9 10, p. 21.
([12]) Žr. 11 išnašą.

2.9. **Bendrijos įmoka pagal PSO Tabako kontrolės pagrindų konvenciją**

Europos bendrija yra visavertė PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijos (FCTC) narė. 2010–2011 m. Bendrijos įnašo pagal FCTC mokėjimas bus atliktas iš biudžeto eilutės 17 03 05 „Tarptautiniai susitarimai ir narystė tarptautinėse organizacijose visuomenės sveikatos ir tabako kontrolės srityse“. Taigi, Bendrijos įnašas nėra finansuojamas sveikatos programos lėšomis. Bendrijos įmoka yra grindžiama sprendimu dėl darbo plano ir 2010–2011 m. finansinio laikotarpio biudžetu, priimtu Konvencijos šalių trečiojoje konferencijoje 2008 m. lapkričio mėn. (FCTC/COP/3/19).

Europos Bendrijos nustatytas įnašas yra 283 374 USD dvejų metų laikotarpiui (2010–2011 m.). Darbo planas apima, *inter alia*, šalių konferencijos 4-os sesijos organizavimą, protokolą dėl neteisėtos prekybos tabako gaminiais parengimą, ataskaitų pagal konvenciją rengimą ir šio darbo organizavimą, konvencijos įgyvendinimo gairių rengimą. Gairės apims tabako gaminių turinio reglamentavimą ir turinio atskleidimą siekiant įgyvendinti 9 ir 10 straipsnius, taip pat švietimą, komunikaciją, mokymą ir visuomenės informavimą siekiant įgyvendinti 12 straipsnį. FCTC sekretoriatas administruos lėšas pagal PSO finansines taisykles.

3. 2010 M. PRIORITETINĖS SRITYS

2010 m. temos buvo atrinktos pagal sprendimą dėl programos ir sveikatos strategiją, nustatytą baltojoje knygoje „Kartu sveikatos labui. 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“ ([13]), kurioje nustatytos trys pagrindinės veiksmų sritys – sveikos gyvensenos skatinimas visą gyvenimą, kova su grėsmėmis sveikatai ir parama dinamiškoms ir inovatyvioms sveikatos sistemoms. Šių bendrų tikslų įgyvendinimas darbo plane pateikiamas kaip horizontalūs veiksmai tokiose srityse kaip sveikatą lemiantys veiksniai, specifiniai su konkrečiomis ligomis ir būklėmis susiję veiksmai. Taip pat atsižvelgiama į Tarybos aukšto lygio visuomenės sveikatos darbo grupės daugiametės darbų programos, priimtos 2009 m. gegužės mėn., temas. Tos temos yra: sveikata yra gerovė – gyventojų sveikatos ir ekonominio produktyvumo bei klestėjimo ryšys; sveikatos priežiūros kokybė ir pacientų sauga; sveikatos sistemų tvarumas esant tokiems iššūkiams kaip gyventojų senėjimas; sveikatos skirtumai valstybių narių viduje ir tarp jų; sveikatos saugumas – grėsmių sveikatai stebėsena ir reagavimas į jas; pasaulinė sveikatos politika; klimato kaita; informacija apie sveikatą ES lygmeniu; informacijos ir ryšių technologijos. Prireikus turi būti atsižvelgiama į lyties aspektą ir pažeidžiamas grupes.

Pagal šias temas siūloma finansuoti veikla turėtų būti apsvarstyta atsižvelgiant į pagal ankstesnę programą ([14]) ir dabartinę programą finansuotą veiklą. Vėlesniais programos vykdymo metais gali būti nustatyta papildomų temų.

Antrosios sveikatos programos tikslai yra skatinti sinergiją su kitomis Bendrijos programomis, susijusiomis su sveikata, visų pirma su 7-os bendrosios mokslinių tyrimų programa (sveikatos tema). Pagal antrąją sveikatos programą pateiktuose pasiūlymuose neturėtų būti svarbių su moksliniais tyrimais susijusių elementų. Bus stengiamasi išvengti antrosios sveikatos programos, FP7 ir kitų Bendrijos programų persidengimo ir dubliavimo.

3.1. **Ypatingo naudingumo kriterijai**

Atsižvelgiant į sprendimo dėl programos 2 straipsnio 2 dalyje nurodytus veiksmus ir į įsipareigojimą ES sveikatos strategijoje dirbti visuose sektoriuose gerinant sveikatą ypatingai naudingais bus pripažinti reikšmingą pridėtinę vertę Europos mastu turintys veiksmai šiose srityse:

— Indėlis

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

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

  — stiprinant pajėgumus veiksmingai visuomenės sveikatos politikai formuoti bei įgyvendinti, ypač svarbiausiose probleminėse srityse,

([13]) http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm
([14]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

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

Pirmiau minėtus kriterijus atitinkantys pasiūlymai gali būti laikomi ypatingai naudingais pasiūlymais. Pareiškėjai turi sugebėti parodyti, kuo pasiūlytas veiksmas bus naudingas pirmiau minėtose srityse – jis turi atitikti tolesniuose skirsniuose nurodytus kriterijus.

3.1.1. *Ypatingai naudingi projektai*

Projektų pasiūlymai, kai prašoma daugiau kaip 60 % bendro finansavimo, turi atitikti šiuos kriterijus:

— bent 60 % viso veiksmo biudžeto turi būti naudojama darbuotojų išlaidoms apmokėti. Šis kriterijus yra skirtas veiksmingos visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo gebėjimams stiprinti,

— bent 25 % pasiūlyto veiksmo biudžeto turi būti skirta valstybėms narėms, kurios pagal BVP *per capita* (paskelbtą Eurostatas vėliausioje statistikos ataskaitoje) priklauso žemiausiam kvartiliui iš visų valstybių narių. Šis kriterijus yra skirtas sveikatos skirtumams tarp ES valstybių narių mažinti,

— politikos tinkamumo blokas, nurodytas II priede, pagal visus skyrimo kriterijus turi būti įvertintas bent 5 balais iš 8. Šis kriterijus yra skirtas gerinti Europos piliečių sveikatą politikos tinkamumo gerinimo požiūriu,

— bent 10 % biudžeto turi būti skiriama organizacijoms, kurios paskutinius 5 metus negavo finansavimo pagal Europos bendrijos sveikatos programą. Šis kriterijus yra nustatytas siekiant į sveikatos politiką įtraukti naujus veikėjus.

3.1.2. *Ypatingai naudingi bendri veiksmai*

Bendrų veiksmų pasiūlymai, kai prašoma daugiau kaip 50 % bendro finansavimo dalies, turi atitikti šiuos kriterijus:

— bent 60 % viso veiksmo biudžeto turi būti naudojama darbuotojų išlaidoms apmokėti. Šis kriterijus yra skirtas veiksmingos visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo gebėjimams stiprinti,

— bent 25 % pasiūlyto veiksmo biudžeto turi būti skirta valstybėms narėms, kurios pagal BVP *per capita* (paskelbtą Eurostatas vėliausioje statistikos ataskaitoje) priklauso žemiausiam kvartiliui iš visų valstybių narių. Šis kriterijus yra skirtas sveikatos skirtumams tarp ES valstybių narių mažinti,

— politikos tinkamumo blokas, nurodytas IV priede, pagal visus skyrimo kriterijus turi būti įvertintas bent 5 balais iš 8. Šis kriterijus yra skirtas gerinti Europos piliečių sveikatą politikos tinkamumo gerinimo požiūriu,

— bent 10 % biudžeto turi būti skiriama organizacijoms, kurios paskutinius 5 metus negavo finansavimo pagal Europos bendrijos sveikatos programą. Šis kriterijus yra nustatytas siekiant į sveikatos politiką įtraukti naujus veikėjus,

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

3.1.3. *Ypatingai naudingos veiklos subsidijos*

Nauji veiklos subsidijų pasiūlymai, kai prašoma daugiau kaip 60 % bendro finansavimo dalies, turi atitikti šiuos kriterijus:

— bent 25 % nevyriausybinių organizacijų ar specializuotą tinklą sudarančių organizacijų narių ar kandidatų į narius yra iš valstybių narių, kurios pagal BVP *per capita* (paskelbtą Eurostatas vėliausioje statistikos ataskaitoje) priklauso žemiausiam kvartiliui iš visų valstybių narių,

— sveikatos skirtumų ES, nacionaliniu ar regioniniu lygmenimis mažinimas yra išreikštas pareiškėjo organizacijos (specializuoto tinklo) misijoje ir metinėje darbo programoje.

Atnaujinamų veiklos subsidijų atveju ypatingo naudingumo statusas išliks toks pats, koks buvo skelbiant 2009 m. kvietimą teikti pasiūlymus.

3.2. **Temos, susijusios su pirmu tikslu „gerinti piliečių sveikatos saugumą“**

Veiklos, numatytos šiame skirsnyje, tikslas yra saugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai.

Reikia sugebėti greitai ir veiksmingai reaguoti į grėsmes visuomenės sveikatai, pavyzdžiui, užkrečiamas ligas, chemines ar biologines atakas bei naujai atsirandančių su aplinka susijusių ligų naštą, siekiant užkirsti joms kelią. Reagavimas į šias grėsmes turi būti veiksmingai koordinuojamas ES lygmeniu. Laisvo judėjimo principas reiškia, kad reikalingas didesnis budrumas siekiant laiku reaguoti į rimtas tarptautines grėsmes sveikatai, kaip antai pandemijas, bioterorizmą ar aplinkos keliamas grėsmes sveikatai, pavyzdžiui, aplinkos taršą, kurios apima daugiau nei vieną valstybę narę arba yra galimi infekcijos pernešėjai. Reaguojant į šias grėsmes reikia tarpsektorinių gebėjimų, pavyzdžiui, civilinės saugos ir aplinkos srityse.

Antrojoje sveikatos programoje numatyta veikla siekiama prisidėti prie strategijų ir priemonių, reikalingų norint reaguoti į grėsmes sveikatai, įskaitant naujai atsirandančias grėsmes, įgyvendinimo remiant:

— su užkrečiamosiomis ligomis susijusios rizikos valdymą remiantis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) atliekamu rizikos vertinimu ([15]),

— Sveikatos saugumo komiteto (HSC) ([16]) planuojamus sveikatos saugumo parengties bei valstybių narių gebėjimų ir planavimo reaguoti į atakas, kuriose naudojami biologiniai bei cheminiai veiksniai, veiksmus.

3.2.1. *Piliečių apsauga nuo grėsmių sveikatai (priedo 1.1.1, 1.1.2 ir 1.2.3 punktai)*

Siekiant gerinti Europos piliečių apsaugą nuo grėsmių sveikatai nustatytos trys prioritetinės sritys:

— esamų ar naujai atsirandančių užkrečiamųjų ligų prevencija ir kontrolė,

— parengtis ekstremalioms sveikatai situacijoms,

— gebėjimas reaguoti į atakas, kuriose naudojami cheminiai, biologiniai, radiologiniai ar branduoliniai veiksniai.

3.2.1.1. Esamų ar naujai atsirandančių užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės gerinimas (priedo 1.1.1, 1.1.2 ir 1.2.3 punktai)

Šių veiksmų tikslas yra stiprinti gebėjimus pasiekti sunkiai pasiekiamas grupes ir gerinti galimybes veiksmingai pasiekti visus gyventojus, įskaitant turistus, kai sprendžiamos imunizacijos ([17]), tuberkuliozės ([18]), hepatito ([19]) ir gripo ([20]) problemos.

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

([16]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([17]) ECDC mokslinės rekomendacijos dėl vaikų vakcinacijos nuo sezoninio gripo: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf. Mokslinė rekomendacija dėl ŽPV: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Mokslinė rekomendacija dėl sezoninio gripo rizikos grupių: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf

([18]) ECDC TB veiksmų planas: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Berlyno deklaracija dėl TB: http://www.euro.who.int/Document/e90833.pdf

([19]) Žr. ECDC užkrečiamųjų ligų būklės ES ir EEE/ELPA šalyse ataskaitos 107–115 p.: http://ecdc.europa.eu/en/Publications/AER_report.aspx

([20]) PSO rezoliucija dėl vakcinacijos nuo sezoninio gripo: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf

Ligų prevencija yra glaudžiai susijusi su profesinėmis žiniomis ir žmonių pasirengimu dalyvauti užkrečiamųjų ligų prevencijos programose. Prevencija grindžiama įvairiomis strategijomis, kaip rašoma įrodymais grįstoje literatūroje ([21]): informavimo kampanijos, vakcinacijos programos ir specialistų mokymas. Atsižvelgiama į gyventojų, kurie yra sunkiai pasiekiami (nepaisant gyventojo statuso), ypatumus, pažeidžiamas gyventojų grupes, pavyzdžiui, migrantus, mažumas ir (arba) marginalines grupes ir rizikos grupes (pvz., priklausomybės/seksualinė elgsena).

— Prevencinė veikla, įskaitant plačiajai visuomenei ir specialistams skirtas informavimo kampanijas dėl konkrečių ligų (tuberkuliozė, hepatitas, sezoninis gripas, H1N1 gripas) ir vakcinacijos klausimais. Siekiama gerinti visuomenės ir specialistų informuotumą pagrindiniais užkrečiamųjų ligų, įskaitant tas ligas, nuo kurių galima apsisaugoti skiepijantis, prevencijos klausimais ir nustatyti šių klausimų sprendimo ir kontrolės valstybių narių lygmeniu gerąją patirtį, kaip antai paslaugų kokybės gerinimas ir geresnis išteklių paskirstymas. Tai turėtų padėti imtis tinkamų prevencinių priemonių ir taip prisidėti prie geresnio nacionalinių tuberkuliozės, hepatito ir imunizacijos planų įgyvendinimo. Šios veiklos vertinimas prisidės gerinant prevencijos metodus, orientuotus visų pirma į sunkiai pasiekiamas gyventojų grupes bei mažumas ir (arba) marginalines grupes.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— pirminės sveikatos priežiūros darbuotojų ir „ne sveikatos priežiūros darbuotojų“, pavyzdžiui, švietimo ir socialinėje srityse dirbančių žmonių, mokymas specifinių ligų (tuberkuliozė, hepatitas, sezoninis gripas, H1N1 gripas) ir su vakcinacija susijusiais klausimais. Tuo siekiama gerinti jų gebėjimus atsižvelgti į sunkiai pasiekiamų gyventojų, pažeidžiamų ir rizikos grupių bei mažumų ir (arba) marginalinių grupių ypatumus sprendžiant užkrečiamųjų ligų ir vakcinacijos problemas ir taip prisidėti prie geresnio nacionalinių tuberkuliozės, hepatito ir imunizacijos planų įgyvendinimo. Patvirtintos mokymo priemonės ir metodai, parengti vykdant veiklą, bus išplatinti ir pritaikyti atsižvelgiant į nacionalinius ypatumus.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

Užkrečiamųjų ligų kontrolės gerinimas

Norint kontroliuoti užkrečiamas ligas reikia turėti šioms ligoms skirtų programų vykdymo stebėsenos ir vertinimo veiksmingų priemonių. Šia veikla siekiama geriau įvertinti esamus integravimo ir valdymo modelius ir papildomai išnagrinėti išteklių paskirstymą bei valstybių narių indėlį kontroliuojant tuberkuliozę.

— Tyrimo siekiant įvertinti tuberkuliozės valdymą ir sveikatos paslaugų teikimą valstybių narių lygmeniu rengimas, įgyvendinimas ir rezultatų analizė. Tyrimo tikslas yra sudaryti galimybes atlikti aprašomąją įvairių modelių vykdant programą analizę. Išsamus su tuberkulioze susijusių paslaugų teikimo modelių aprašymas leis veiksmingiau vertinti išteklių paskirstymą ir valstybių narių indėlį į tuberkuliozės kontrolę.

[Konkursas]

Norint kontroliuoti užkrečiamąsias ligas, nuo kurių galima apsisaugoti skiepais, reikia aiškiai žinoti vakcinacijos aprėptį. Pagalba kuriant vakcinacijos registrus (individualiais atvejais paremti duomenys, įskaitant skiepus, kuriais skiepyta, partijų numerius, vakcinacijos datas) yra svarbi sritis, kur reikalingas glaudus valstybių narių institucijų bendradarbiavimas. ECDC jau bendradarbiauja su valstybėmis narėmis šiuo klausimu.

— Imunizacijos registrų priemonių rinkinio nustatymas nurodant bendradarbiavimo su ECDC būdus, šių priemonių perdavimo, pritaikymo ir naudojimo valstybėse narėse sąlygų nagrinėjimas. Siekiama tobulinti nacionalines, regionines ir vietines pranešimų su imunizacija susijusiais klausimais sistemas naudojant bendrą priemonę ir taip sudaryti galimybes palyginti valstybių narių imunizacijos aprėptį.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

3.2.1.2. Parengties ir gebėjimo reaguoti į ekstremalias sveikatai situacijas, įskaitant klimato kaitą, į su pandeminiu gripu susijusias problemas ir tarpregioninio bendradarbiavimo gerinimas (priedo 1.1.1, 1.1.3 ir 1.1.5 punktai)

Parama parengčiai krizinėms situacijoms

Paramos parengčiai krizinėms situacijoms strategija grindžiama kelių skirtingų tipų veiklos sinergija.

([21]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

— Numatoma veikla apima: gerosios patirties nustatymą ir keitimąsi ja, dokumentų rengimą, mokymą, su žiniasklaida susijusius ir plačiosios visuomenės bei specialistų informavimo klausimus, pasirengimo ekstremalioms sveikatai situacijoms planavimo pavyzdines schemas ir metodus, krizių valdymo etalonines gaires, darbuotojų mokymą ir paramą jiems sprendžiant netikėtas problemas, mokymo planus (mokymo pobūdis, tikslai, turinys), pagrindinių pagal Sveikatos saugumo komiteto programą ir Visuotinio sveikatos saugumo iniciatyvą ([22]) (GHSI) numatytų veiksmų sklaidą, krizių valdymo logistikos aspektų vertinimą, įskaitant veiklos nepertraukiamumo problemas ir atsižvelgiant į tarptautinius įvykių aspektus.

[Konkursas]

— Darbuotojų mokymo organizavimas ir pratybų atlikimas Europos lygmeniu yra esminis parengties elementas.

[Konkursas]

Informacinių priemonių, keitimosi informacija ir duomenų rinkimo priemonių tobulinimas

— Keitimosi informacija dėl krizių valdymo ir ryšių priemonių stebėsena ir jų susiejimas su tarptautinėmis keitimosi informacija priemonėmis [Finansavimo priemonė:

[Administracinis susitarimas su JRC]

— Inovacinių informacinių technologijų priemonių ir tinklų grėsmėms sveikatai aptikti bei analizuoti, kaip antai geografinių informacinių sistemų, naujų išankstinio perspėjimo ir prognozavimo schemų, modeliavimo ir informavimo apie padėtį, krizių valdymo priemonių, rengimas ar esamų tobulinimas.

[Administracinis susitarimas su JRC]

— Asmens duomenų rinkimą ([23]), visų pirma esant ekstremalioms visuomenės sveikatai situacijoms, reglamentuojančių valstybių narių esamų teisės aktų tyrimas. Tyrimo tikslas – išnagrinėti duomenų apsaugos problemą esant tokioms aplinkybėms. Rezultatai turėtų padėti geriau koordinuoti kontaktų atsekamumo veiklą siekiant sustabdyti grėsmę.

[Konkursas]

Tarpsektorinio bendradarbiavimo gerinimas

Tarpsektorinis bendradarbiavimas yra viena pagrindinių parengties ekstremalioms sveikatai situacijoms ir reagavimo į jas problemų. Jį reikia plėtoti įvairiose srityse, pavyzdžiui, priežiūros ir perspėjimo sistemose ([24]) (pvz., telefono numeris 112).

— Strategijos, kuri būtų grindžiama tarpsektorinio bendradarbiavimo reaguojant į ekstremalias sveikatai situacijas stebėsenos, parengties ir reagavimo bei visų atitinkamų sektorių perspėjimo sistemų srityse patirties vertinimu, rengimas. Viena iš susirūpinimą keliančių sričių yra tarpvalstybinis tarpusavio sąveikos ir bendro reagavimo stiprinimo koordinavimas ekstremalių sveikatai situacijai atvejais. Siekiama gerinti parengtį ekstremalioms sveikatai situacijoms ir reagavimą į jas per geresnį atitinkamų sektorių, pavyzdžiui, transporto, civilinės saugos ir saugumo pajėgų tarnybų, užtikrinančių veiklos nepertraukiamumą, bendradarbiavimą ir nustatyti kaip tai galima padaryti. Ypatingą susidomėjimą kelia tarpsektorinio krizių valdymo rezultatų panaudojimas.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

([22]) 2001 m. lapkričio mėn. Otavoje įvyko pirmasis ministrų susitikimas pagal visuotinio sveikatos saugumo iniciatyvą (GHSI) pasauliniam sveikatos saugumui aptarti. Europos Komisija yra GHSI narė. http://www.ghsi.ca/english/background.asp

([23]) 1995 m. spalio 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 95/46/EB dėl asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo (OL L 281, 1995 11 23, p. 31).

([24]) Parengties ekstremalioms sveikatai situacijoms planavimo techninių rekomendacijų 5 skyrius, 31 p., http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

Parama sveikatos sektoriaus prisitaikymui prie klimato kaitos pasekmių

Europa imasi priemonių pasaulinio atšilimo problemoms spręsti ir galimoms klimato kaitos katastrofinėms pasekmėms išvengti, kaip paaiškinta EB Baltojoje knygoje dėl prisitaikymo prie klimato kaitos ([25]).

— Dokumente dėl klimato kaitos poveikio sveikatai ([26]), pridedamame prie EB Baltosios knygos, yra pasiūlyti įgyvendinimo veiksmai dėl ekstremalių oro sąlygų, poveikio sveikatai modeliavimo, mokymo, klimato kaitos poveikio pažeidžiamoms grupėms nagrinėjimo bendradarbiaujant su ECDC, PSO ir kaimyninėmis šalimis.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

3.2.1.3. Esamų reagavimo į biologinių, cheminių ir radiologinių veiksnių keliamas grėsmes sveikatai bei naujai atsirandantį ligų poveikį aplinkai pajėgumų stiprinimas (Priedo 1.1.1 ir 1.1.4 punktai)

Sveikatos saugumo komitetas (HSC) planuoja sveikatos saugumo parengties bei valstybių narių gebėjimų ir planavimo reaguoti į atakas, kuriose naudojami biologiniai, cheminiai ir radiologiniai veiksniai, koordinavimo bei paramos veiksmus.

Antrojoje sveikatos programoje numatytas papildomų grėsmių sveikatai nustatymas ir nagrinėjamas priemonių, sveikatos sistemų, planų ir strategijų sąveikumas ypatingą dėmesį skiriant tarpsektorinei veiklai.

Parama etaloninėms laboratorijoms ir toksinių pramoninių cheminių medžiagų bei radioaktyvių grėsmių vertinimo tobulinimas

Numatytais veiksmais siekiama remti valstybių narių cheminių ir radioaktyvių medžiagų etalonines laboratorijas ir toksinių pramoninių cheminių medžiagų bei radioaktyvių grėsmių vertinimą.

— „Nacionalinių etaloninių laboratorijų“, tiriančių chemines ir radioaktyvias medžiagas, tyrimas ir auditas, įskaitant seminarą, susijusį su dalijimosi gebėjimais ir pajėgumais. Tyrimu siekiama ištirti ir racionalizuoti ES etaloninių laboratorijų sistemą pateikiant analitinę dabartinės skirtingose valstybėse narėse esančių etaloninių laboratorijų būklės apžvalgą ir išsamiai išnagrinėjus atitinkamus galimų ES etaloninių laboratorijų tinklo sukūrimo pranašumų ir trūkumų įrodymus. Tuo siekiama užtikrinti minimalias ES etaloninių laboratorijų sistemos sudedamąsias dalis, įskaitant jos plėtojimui labai svarbius elementus, ir nacionalinių bei tarptautinių tinklų funkcionavimą kaip būtiną sąlygą imtis efektyvių veiksmų protrūkiams išaiškinti ir reaguoti į juos.

[Konkursas]

— Toksinių pramoninių cheminių medžiagų ir radioaktyvių medžiagų keliamų grėsmių bei pavojų rizikos vertinimo tinklų kūrimas. Tuo siekiama plėtoti cheminių medžiagų ir radioaktyvių medžiagų keliamų grėsmių rizikos vertinimo pajėgumus.

[Konkursas]

— Moksliškai patvirtintų ir įrodymais pagrįstų visuomenės sveikatos kovos su grėsmėmis priemonių rengimas. Tuo siekiama parengti skubios grėsmių ir rizikos analizės atsižvelgiant į chemines ir radioaktyvias grėsmes protokolus.

[Konkursas]

Visuotinio sveikatos saugumo gebėjimų stiprinimas

Dabartiniai sveikatos saugumo iššūkiai nėra vien tik tiesioginės sveikatos problemos, pavyzdžiui, užkrečiamosios ligos ar biologinių, cheminių ir radioaktyvių medžiagų patekimo į aplinką įvykus avarijoms grėsmės. Sveikatos saugumas turėtų būti svarbus visoms politikos sritims.

([25]) http://ec.europa.eu/environment/climat/adaption/index_en.htm http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009_147_en.pdf

([26]) Tarnybų darbinis dokumentas „Klimato kaitos poveikis žmonių, gyvūnų ir augalų sveikatai“: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/climate_en.htm, http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009–147_en.pdf

— Sveikatos saugumo komiteto ([27]) 2010 m. prioritetų, įskaitant Sveikatos saugumo komiteto sekcijų ir darbo grupių veiklą, rėmimas.

[Konkursas]

— Regavimo į ekstremalias situacijas metodų, įskaitant lyginamųjų standartų nustatymą, metodines rekomendacijas, keitimąsi gerąja patirtimi ir organizacinius modelius, palyginimas ir jo perdavimo bei pritaikymo prie kitų aplinkybių sąlygų analizė ([28]). Siekiama mažinti masinių nelaimių poveikį ir pateikti rekomendacijas, kurios visuomenės sveikatos priemonės galėtų būti pritaikytos prie grėsmių, galinčių plisti tarptautiniu mastu, pvz., uostuose ir oro uostuose. Reagavimo Europos mastu koordinavimas yra svarbus bet kurios sulaikymo strategijos aspektas veiksmingumo požiūriu. Ši sistema taip pat yra susijusi su PSO Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (IHR) visuotiniu taikymu.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Bendrų teisėsaugos ir sveikatos institucijų veiksmų bendro vykdymo užtikrinimo gebėjimų stiprinimas remiantis EK darbiniu dokumentu dėl saugumo ir sveikatos sričių sąsajų stiprinimo ([29]). Šiame dokumente kalbama apie civilinių sveikatos ir teisėsaugos institucijų bendradarbiavimą nacionaliniu, tarpvalstybiniu ir ES lygmeniu, ir pateikiama gerosios patirties pavyzdžių apžvalga, kuria siekiama padėti valstybėms narėms tobulinti jų nacionalines struktūras, didinti budrumą ir stiprinti bendradarbiavimą bei koordinavimą Europos mastu.

[Bendri veiksmai]

— Tarptautinė visuotinio sveikatos saugumo konferencija ([30]). Ja siekiama geriau apibrėžti sveikatos saugumo ir kitų sektorių tarpusavio priklausomybę, stiprinti globalius ryšius keičiantis sveikatos saugumo žiniomis ir gerąja patirtimi ir nustatyti sveikatos saugumo prioritetines sritis. Konferencijoje susitiks Europos masto visuomenės sveikatos ir kitų atitinkamų politikos sričių veikėjai, tarptautinio masto veikėjai, kaip antai Visuotinio sveikatos saugumo iniciatyva, G8, PSO, gynybos organizacijos, pavyzdžiui, NATO, ir humanitarinės bei pilietinės visuomenės organizacijos. Tai sudarys galimybę plėtoti komunikaciją sveikatos saugumo tarptautinių ir išorės aspektų klausimais.

[Konkursas]

3.2.2. *Piliečių saugos gerinimas (Priedo 1.2 ir 1.2.3 punktai)*

Gerinant piliečių saugą dėmesys bus skiriamas dviems prioritetinėms sritims: prevencijai pacientų saugos srityje ir mokslinėms rekomendacijoms bei rizikos vertinimui.

3.2.2.1. Prevencijos pacientų saugos srityje plėtojimas

Sveikatos priežiūros specialistams ypatingą susirūpinimą kelia atsparumas antimikrobiniams vaistams ir su sveikatos priežiūra susijusios infekcijos ([31]). Gerinant specialistų praktiką svarbios priemonės yra keitimasis informacija ir mokymas.

— Keitimosi gerąja patirtimi ir priemonėmis pacientų saugos srityje konferencija. Ja siekiama pateikti pirmuosius pagal 2009 m. antrosios sveikatos programos kvietimą teikti pasiūlymus vykdytos veiklos ir parengtų priemonių rezultatus ir nustatyti jų sklaidos bei naudojimo strategiją. Konferencijoje dalyvaus visuomenės sveikatos institucijos, sveikatos specialistai, verslas ir rizikos vertinimo ekspertai. Konferencijos rezultatai turėtų padėti nustatyti sąsajas tarp pacientų saugos politikos formavimo nacionaliniu ir Europos lygmeniu bei sveikatos priežiūros srityje ir keitimosi sveikatos specialistais, ypač tarp pasienio regionų, bei jų mokymo sistemų tobulinimo.

[Konkursas]

([27]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([28]) „Bendrojo parengties ekstremalioms visuomenės sveikatai situacijoms planavimo techninės rekomendacijos“, žr. http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

([29]) http://s-sanco-europa/health/ph_threats/com/preparedness/prephome/cbm_en.htm

([30]) Komisijos komunikatas: „Visuotinis sveikatos saugumas“, planuojamas parengti 2009 m. rudenį.

([31]) 2001 m. lapkričio 15 d. Tarybos rekomendacija (2002/77/EB) dėl racionalaus antibiotikų vartojimo medicinoje: http://EUR-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/1_03420020205en00130016.pdf
Komisijos ataskaita Tarybai remiantis valstybių narių 2001 m. lapkričio 15 d. Tarybos rekomendacijos (2002/77/EB) dėl racionalaus antibiotikų vartojimo medicinoje įgyvendinimo ataskaitomis (2005 m. gruodžio 22 d.) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— Sveikatos priežiūros specialistų ir sveikatos mokymo specialistų mokymas. Tuo siekiama panaudoti pagal antrosios sveikatos programos 2009 m. darbo planą finansuotą veiklą parengtas priemones. Ypatingas dėmesys bus kreipiamas į prevencijos ypatumus, visų pirma racionalų antibiotikų vartojimą sunkiai pasiekiamose gyventojų grupėse (pvz., nežiūrint gyventojo statuso, taip pat migrantai, mažumos ir (arba) marginalizuotos grupės).

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

3.2.2.2. Mokslinės rekomendacijos ir rizikos vertinimas (Priedo 1.2.1 punktas)

— Nepriklausomų kokybiškų patarimų rizikos sveikatai klausimais teikimas Komisijai. Mokslinių komitetų veiklos užtikrinimas pagal Sprendimą 2008/716/EB: specialios kompensacijos. Specialios kompensacijos mokamos ekspertams už mokslinių nuomonių rengimą.

[Moksliniai komitetai]

— Rizikos vertinimo dialogas rengiant nanotechnologijų seminarą-konferenciją. Tuo siekiama sutelkti mokslininkus, rizikos vertintojus, valstybines institucijas, verslą ir vartotojus bei aplinkos srities NVO nagrinėti ir aptarti nanotechnologijų mokslinio modernumo, reglamentavimo, tarptautinės plėtros, rizikos valdymo ir komunikacijos klausimus, kad būtų galima parengti tinkamas šių technologijų valdymo gerinimo priemones ir taip siekti saugiai, integruotai ir atsakingai plėtoti nanotechnologijas.

[Konkursas]

— Rizikos vertinimo dialogas analizuojant būsimas nanotechnologijas. Juo siekiama nustatyti ir aptarti rizikos vertinimo problemas, kurios gali kilti įdiegus antros ir trečios kartos nanotechnologijas.

[Administracinis susitarimas su JRC]

— Rizikos vertinimo dialogas rengiant 2-ą tarptautinę konferenciją. Ja siekiama sudaryti geresnes galimybes rizikos vertinimo specialistų dialogui šio vertinimo klausimais, dalyvaujant su rizikos vertinimu ES susijusioms įstaigoms ir jų pagrindiniams tarptautiniams partneriams. Tai susiję su transatlantiniu Europos Komisijos ir JAV bei Kanados rizikos vertinimo dialogu. Tai būtų antroji tarptautinė kas dvejus metus rengiama rizikos vertinimo konferencija – pirmoji įvyko 2008 m. lapkričio 13–14 d.

[Konkursas]

— Informavimas apie riziką suprantamesne kalba perteikiant mokslinių nuomonių santraukas. Siekiama parengti interneto tekstus, kuriuose parinktos ne maisto mokslinių komitetų nuomonės išdėstomos tokia forma ir tokiais žodžiais, kad visi žmonės galėtų jas suprasti.

[Konkursas]

— Techninė pagalba moksliniams komitetams. Siekiama surasti ir pateikti pakankamą mokslinių duomenų kiekį ir padėti redaguoti mokslines nuomones bei užtikrinti jų kokybės kontrolę. Tai leistų moksliniams komitetams užsiimti tik moksliniais klausimais ir mokslinių duomenų vertinimu.

[Konkursas]

— Bendrai valstybių narių kelių mokslinių įstaigų parengtos patariamosios ataskaitos rizikos vertinimo metodikos ir naujai atsirandančių pavojų sveikatai klausimais, kuriomis palaikoma ir papildoma ES mokslinių komitetų ir grupių veikla.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Bendradarbiavimas rizikos vertinimo srityje rengiant seminarus specialiomis ar bendromis su rizikos vertinimu susijusiomis temomis ir Komisijos ne maisto srities mokslinių komitetų darbas siekiant skatinti ir sudaryti geresnes galimybes ekspertų dialogui.

[Konkursas]

— Informavimas apie riziką skelbiant ne maisto srities mokslinių komitetų darbo rezultatus moksliniuose žurnaluose ir kitose žiniasklaidos priemonėse. Siekiama pagerinti šio darbo matomumą ir pripažinimą akademiniuose sluoksniuose ir plačiojoje visuomenėje.

[Konkursas]

— Informavimas apie riziką peržiūrint ir atnaujinant mokslinių komitetų ir susijusius tinklalapius (pvz., nanotechnologijų, elektromagnetinių laukų). Siekiama pagerinti pastebimumą ir komunikaciją su žurnalistais, suinteresuotaisiais asmenimis ir visuomene.

[Konkursas]

— Informavimas apie riziką parengiant profesionalios komunikacijos strategiją, pvz, organizuojant nedidelį seminarą žurnalistams, rašantiems mokslinėmis temomis.

[Konkursas]

— Esamų išteklių ir poreikių vertinimas. Siekiama užtikrinti kokybišką mokslinių komitetų veiklą (palyginamoji analizė su panašaus pobūdžio ES agentūromis).

[Konkursas]

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

— Mokymo audinių ir ląstelių klausimais organizavimas nustatytam inspektorių skaičiui. Siekiama suvienodinti inspektorių žinias ir veiklos būdus visoje ES ir padidinti apmokytų specialistų skaičių. Inspektavimo praktikos suvienodinimas pagerintų tarpusavio pasitikėjimą ir drauge valstybių narių bendradarbiavimą.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— *Ad hoc* bendradarbiavimas su Europos Taryba specifiniais su žmogaus kilmės medžiagomis (krauju, audiniais, ląstelėmis, organais) susijusiais klausimais siekiant toliau plėtoti ir stiprinti ES politikos šioje srityje veiksmus.

Siekdama stiprinti ir saugoti žmonių sveikatą Komisija bendradarbiauja su Europos Taryba dėl kraujo komponentų, organų, audinių ir ląstelių surinkimo (įsigijimo), tyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo kokybės standartų. Šis *ad hoc* bendradarbiavimas padeda įgyvendinti Bendrijos įstatymus ir politiką šiose srityse.

[Tiesioginis susitarimas dėl subsidijų su Europos Taryba]

Siekiant padėti įgyvendinti 10 konkrečių prioritetinių veiksmų, numatytų Komisijos komunikate „Organų donorystės ir transplantacijos veiksmų 2009–2015 m. planas: glaudesnis valstybių narių bendradarbiavimas“ (COM(2008) 819 galutinis) ([32]):

(1) Sveikatos specialistų mokymas. 1 ir 3 prioritetiniuose veiksmuose ypatingas dėmesys skiriamas organų donorų koordinatorių vaidmeniui. Siekiama užtikrinti, kad valstybės narės turėtų tokius sveikatos specialistus ir organizuotų jų tęstinį mokymą. Rezultatas būtų didesnis gerai parengtų organų donorų koordinatorių skaičius. Buvo įrodyta, kad geri sveikatos specialistai yra svarbūs norint padidinti organų donorystės rodiklius.

[Konkursas]

(2) Skatinimo veiksmai (6 prioritetinis veiksmas) ir regioninis bendradarbiavimas. Veiksmų plano idėja yra stiprinti valstybių narių bendradarbiavimą ir koordinavimą organų donorystės ir transplantacijos srityse. Tuo siekiama sudaryti geresnes galimybes valstybių narių, turinčių gerai išplėtotas transplantacijos sistemas, ir valstybių narių, kurios tobulina ar kuria savo transplantacijos sistemas, bendradarbiavimui. Savitarpio mokymasis pagerintų transplantacijos sistemų veiksmingumą ir prieinamumą.

[Bendri veiksmai ir veiklos subsidijos]

([32]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action-en.pdf

(3) Seminaro apie informacijos, teikiamos visuomenei ir sveikatos specialistams, tobulinimą ir naujus šios srities pasiekimus (4 ir 5 prioritetiniai veiksmai). Be kitų dalykų tuo siekiama gerinti visuomenei pateikiamos informacijos apie organų donorystę ir transplantaciją lygį. Seminare galėtų būti aptartos tokios temos kaip sveikatos specialistų ir paramos grupių komunikacijos įgūdžių gerinimas ar kaip valdyti nepageidaujamą reklamą. Turėtų pagerėti informuotumas ir žinios apie organų donorystę ir transplantaciją.

[Konkursas]

3.3. **Temos, nagrinėjamos pagal antrą tikslą „Skatinti sveikatingumą“**

Šiame skirsnyje nurodyti veiksmai yra skirti sveikatos ugdymui ir pagrindinių ligų prevencijai pagal pagrindinį tikslą – sveikatos skirtumų visoje ES mažinimą siekiant spręsti su pagrindiniais sveikatą lemiančiais veiksniais, tokiais kaip mityba ir fizinis aktyvumas, alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimas bei socialiniai ir aplinkos sveikatą lemiantys veiksniai, susijusias problemas. Taip pat bus atsižvelgta į lyties aspektą.

2010 m. veiksmais siekiant šio tikslo bus siekiama prisidėti prie sveikatos skirtumų ES valstybių narių ir regionų viduje ir tarp jų mažinimo; skatinti vadovautis Sveikatos visiems politika ir tvarių investicijų į sveikatos sritį vertinimą bei skatinimą nacionaliniu bei regioniniu lygmenimis, todėl bus remiami veiksmai pagal ES sveikatos strategijoje nurodytas strategines sritis. Labai skatinamas ES regionų ir vietos valdžios institucijų bendradarbiavimas, apimantis sveikatos ugdymo partnerystę.

3.3.1. *Sveikesnio gyvenimo būdo skatinimas ir sveikatos skirtumų mažinimas (Priedo 2.1 punktas)*

3.3.1.1. Skatinimas vadovautis Sveikatos visiems politika (Priedo 2.1.2 punktas)

— Sveikatos politikos įtraukimo į kitas politikos sritis ekonominio poveikio tyrimas, įskaitant poveikio sveikatai apskritai vertinimą ir poveikį atskirų gyventojų grupių sveikatai. Juo siekiama nustatyti pridėtinę vertę Europos šalių ekonomikai ir pateikti politikos formuotojams ir kitiems suinteresuotiesiems asmenims sveikatos srities palaikymo argumentus. Jame turėtų būti nurodytos partnerystės ir sinergija su kitomis politikos sritimis, darančiomis įtaką sveikatai, pvz., socialinė, sanglaudos politika, konkurencingumas, transportas ir aplinka, perspektyvos ir taip sudarytos abipusės naudos galimybės.

[Konkursas]

3.3.1.2. Visuomenės sveikatos gebėjimų stiprinimas (Priedo 2.1.1 punktas)

— Visuomenės sveikatos gebėjimų ugdymo veiksmų planų ir strategijų rengimas nacionaliniu, regioniniu ar vietos lygmeniu. Tuo siekiama gerinti Europos visuomenės sveikatos sistemų ir organizacijų, įskaitant visuomenės sveikatos sistemas, pilietinę visuomenę, NVO ir universitetus, gebėjimus. Planai turėtų apimti visuomenės sveikatos specialistų rengimą, taip pat specialistų, kurie nedirba visą laiką kaip visuomenės sveikatos specialistai, bet kurių darbui būtų naudingos papildomos visuomenės sveikatos žinios (įskaitant kitus sveikatos priežiūros specialistus, vadovus ir administratorius), visuomenės sveikatos žinių bei įgūdžių gerinimą. Jie taip pat turėtų apimti paramos visuomenei sveikatos praktikai priemonių, žinių ir sistemų tobulinimą, įskaitant komunikacijos įgūdžių gerinimą. Užduotys gali apimti tinklų kūrimą ir dalijimąsi gerąja patirtimi, mokymo programų rengimą, informacines sistemas ir viešojo administravimo visuomenės sveikatos aspektus.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Priemonių, procedūrų, gerosios patirties ir bandomųjų projektų siekiant gerinti visuomenės sveikatos mokslininkų ir politikos formavimo ES lygmeniu sąveiką rengimas ir nustatymas. Pagrindinis dėmesys turėtų būti skiriamas lyderystei, infrastruktūrai ir gebėjimams vidutinės trukmės ir trumpu laikotarpiu, taip pat kriterijų ir pagrindinių elementų nustatymui. Tuo siekiama apibrėžti sveikatos politikos pasiūlymus ir plėtojimą siekiant stiprinti sveikatos srities pilietinę visuomenę ir NVO, ypač naujose valstybėse narėse ir Vidurio bei Rytų Europos šalyse.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Veiklos subsidijos nevyriausybinių organizacijų Europos tinklams ir organizacijoms, kurių veikla apima plataus pobūdžio horizontalias visuomenės sveikatos problemas, kurios yra svarbios Europos sveikatos politikos darbotvarkei ir visuomenės sveikatos politikos raidai apskritai. Pagrindinis tikslas yra stiprinti atitinkamus tinklus ir organizacijas, kad pilietinė visuomenė ir NVO aktyviau dalyvautų įgyvendinant sveikatos strategiją Europos, nacionaliniu, regioniniu ir vietos lygmenimis ir skatinti tokį dalyvavimą.

[Veiklos subsidijos]

3.3.1.3. Sveikatos skirtumų mažinimas (Priedo 2.1.2 punktas)

— Techninė ir mokslinė parama ES ekspertų grupei ir susijusioms grupėms, įskaitant mokslines grupes, suinteresuotųjų asmenų grupes, regioninį sveikatos skirtumų tinklą, techninį darbą rengiant metodiką ir įgyvendinant sveikatos skirtumų poveikio vertinimo trejų metų darbo programą. Tikslas yra įgyvendinti Komisijos komunikate dėl sveikatos skirtumų ([33]) numatytus veiksmus.

[Bendri veiksmai]

— Techninė pagalba sveikatos skirtumų ES ataskaitos rengimui. Tuo siekiama įgyvendinti Komisijos komunikate dėl sveikatos skirtumų numatytus veiksmus.

[Konkursas]

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

3.3.2.1. Vaikai ir jaunimas (Priedo 2.2.1 punktas)

— Gerosios patirties veiksmingumo nustatymas ir vertinimas siekiant:

a) ugdyti vaikų ir jaunimo sveikatą ir gerovę naudojantis savišvietos ir neformaliojo švietimo priemonėmis ir dirbant socialinį darbą (darbą su jaunimu), remiantis jaunimo bei socialinės apsaugos organizacijų patirtimi ir pavyzdžiais;

b) saugant jaunus žmones nuo rizikingo elgesio;

c) mokyklas ir kitas švietimo įstaigas darant sveikomis ir sveikatos ugdymo vietomis, taip pat įtraukiant sveikatos dalykus į mokyklų programas, palaikant jaunimo sveikatos iniciatyvą.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Sveikatos ugdymo paslaugų ir investicijų į jaunimo sveikatos ugdymą vietose, ypač dideliuose miestuose, gerosios patirties analizė. Komisija siekia rezultatus panaudoti finansuojant veiklą jos jaunimo sveikatos iniciatyvai plėtoti, įvertindama 2009 m. liepos mėn. Briuselyje įvykusios konferencijos jaunimo sveikatos klausimais rezultatus.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

3.3.2.2. Sveikata ir darbas (Priedo 2.2.1 punktas)

— Galimybių sergantiesiems lėtinėmis ligomis išlaikyti darbo vietą ar grįžti į darbo rinką sudarymo gerosios patirties nustatymas ir rėmimas. Tai apima reabilitacijos programas ir kitą veiklą, visų pirma sveikatos priežiūros ir užimtumo sektorių bendradarbiavimo veiklą. Tikslas yra remti Sveikatos strategijos ir Bendrijos 2007–2012 m. darbuotojų sveikatos ir saugos strategijos ([34]) įgyvendinimą.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

([33]) Paskelbti numatoma 2009 m. spalio mėn.

([34]) Komisijos komunikatas Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui 2007–2012 m. Bendrijos darbuotoju sveikatos ir saugos strategija: gerinti darbo kokybę, COM/2007/0062.

3.3.2.3. Mityba ir fizinis aktyvumas (Priedo 2.2.1 punktas)

— Pagamintų maisto produktų sudėties keitimo stebėjimas – keitimasis gerąja patirtimi mažinant riebalų, sočiųjų ir trans-riebalų, druskos ir cukraus kiekį pagamintuose maisto produktuose, ypatingą dėmesį skiriant techniniams ir ekonominiams sudėties keitimo aspektams mažose ir vidutinėse įmonėse. Tikslas yra remti Baltosios knygos dėl Europos strategijos su mityba, antsvoriu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti ([35]) įgyvendinimo tolesnes priemones.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Gerosios fizinio aktyvumo skatinimo socialiniu ir ekonominiu požiūriu nepalankiose teritorijose patirties planavimas ir (arba) įgyvendinimas per būsimos infrastruktūros planavimą ir vykdant rekreacijos politiką bei visos bendruomenės veiklą. Tikslas yra remti Baltosios knygos dėl Europos strategijos su mityba, antsvoriu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti ir ES fizinio aktyvumo rekomendacijų ([36]) įgyvendinimo tolesnes priemones.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Dalijimasis bendruomeninių iniciatyvų mažinti antsvorį ir nutukimą praktine patirtimi. Tikslas yra remti Baltosios knygos dėl Europos strategijos su mityba, antsvoriu ir su nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti įgyvendinimo tolesnes priemones ir politikos plėtojimą bei įgyvendinimo veiklą.

[Konkursas]

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

Remiantis Komisijos komunikatu dėl kovos su ŽIV/AIDS ([37]) ir jaunimui skirtomis sveikatos politikos iniciatyvomis prioritetas bus teikiamas:

Lytinė jaunimo sveikata

— 12–17 m. jaunuolių žinių apie lytinę ir reprodukcinę sveikatą tyrimas visose ES valstybėse narėse. Juo siekiama gerinti žinias, reikalingas diskusijai apie veiksmus Europos lygmeniu jaunimo lytinės sveikatos srityje.

[Konkursas]

— Informacijos apie lytinę sveikatą teikimo visiems jaunuoliams, ypač marginalizuotoms ir sunkiai pasiekiamoms grupėms, tinkamų vietų ir metodų gerosios patirties nustatymas siekiant mažinti lytiniu keliu perduodamų infekcijų paplitimą ir kitus išmatuojamus rodiklius, pavyzdžiui, neplanuotą nepilnamečių nėštumą ir seksualinę prievartą. Tikslas yra diskutuoti ir keistis informacija apie lytinę sveikatą ES lygmeniu tolesniam ES politikos formavimui.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Rinkodaros ekspertų naudojamų jaunimui skirtų metodų nustatymas ir vertinimas, ar būtų galima ir kaip šiuos metodus panaudoti jaunimo informavimui apie lytinę sveikatą. Tikslas yra diskutuoti ir keistis informacija apie lytinę sveikatą ES lygmeniu tolesniam ES politikos formavimui.

[Konkursas]

Živ/Aids

Pagal sveikatos strategijoje numatytus kokybiškos sveikatos priežiūros prieinamumo, teisingumo ir solidarumo skatinimo tikslus antrame Komisijos komunikate dėl kovos su ŽIV/AIDS išsamiai aprašyta, kaip pasiekti Europos Sąjungos naujų ŽIV infekcijų atvejų skaičiaus mažinimo tikslus vidutinės trukmės laikotarpiu ir kaip gerinti jaunuolių, sergančių AIDS ar užkrėstų ŽIV, gyvenimo kokybę Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse. Pagrindinės priemonės siekiant veiksmingai kovoti su ŽIV/AIDS ES ir kaimyninėse šalyse yra šios:

([35]) http://EUR-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0279:FIN:LT:PDF.

([36]) Baltoji knyga dėl sporto. http://EUR-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:LT:PDF.

([37]) 2005 m. gruodžio 15 d. Komisijos komunikatas Tarybai ir Europos Parlamentui (COM(2005) 654 galutinis).

— rizikingiausių gyventojų grupių pasiekimo ir atitinkamų komunikacijos priemonių, atsižvelgiant į kultūrinius bei socialinius ir ekonominius ypatumus, strategijų rengimas bendradarbiaujant su suinteresuotaisiais asmenimis. Tuo siekiama remti Komisijos komunikato dėl ŽIV/AIDS įgyvendinimą.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Tikslinės suderintos prevencijos, grindžiamos gera priežiūra, moderniausių gydymo metodų prieinamumu, ŽIV ištyrimu ir veiksminga infrastruktūra, skatinimas. Tuo siekiama remti Komisijos komunikato dėl ŽIV/AIDS įgyvendinimą.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— ŽIV prevencijos, ištyrimo, gydymo ir sergančiųjų priežiūros koordinavimas ir geresnių galimybių keistis gerąja patirtimi ir perduoti žinias sudarymas ES valstybėse narėse ir kaimyninėse Rytų Europos šalyse ypatingą dėmesį skiriant švirkščiamųjų narkotikų vartotojams. Tuo siekiama remti Komisijos komunikato dėl ŽIV/AIDS įgyvendinimą.

[Veiklos subsidijos]

3.3.2.5. Psichikos sveikata (Priedo 2.2.1 punktas)

Vadovaujantis bendru strateginiu požiūriu į psichikos sveikatą ([38]), išreikštą Europos pakte dėl psichikos sveikatos ir gerovės ([39]), pagrindinis dėmesys bus skiriamas veiklai, kuria prisidedama prie teminių konferencijų, organizuotų 2009 m. – „Paauglių psichikos sveikata ir švietimas“ ([40]) ir „Depresijų ir savižudybių prevencija“ ([41]), rezultatų įgyvendinimo.

— Jaunimo įtraukimas rengiant psichikos sveikatos ugdymo ir psichikos sutrikimų prevencijos integravimo į švietimo veiklą ir jaunimo iniciatyvas metodus bei juos įgyvendinant. Tuo siekiama geresnių akademinių, socialinių ir sveikatos rezultatų. Šie rezultatai leistų Bendrijai skatinti kitus dalyvius įsitraukti į panašią veiklą.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Psichikos sveikatos ugdymo, psichikos sutrikimų ir savižudybių prevencijos regioninių ir vietinių tinklų ir įgyvendinimo strategijų, kurios apimtų sveikatos ir kitas viešojo sektoriaus institucijas bei ne sveikatos sektoriaus suinteresuotąsias šalis ir pilietinę visuomenę, kūrimo skatinimas. Tai leistų atsižvelgti į faktą, kad regionuose ir savivaldybėse priimami sprendimai ir daromi veiksmai turi esminį poveikį gyventojų psichikos sveikatai. Tuo siekiama sukurti psichikos sveikatos srities veiksmų pavyzdžius, kuriuos Bendrija galėtų pateikti kaip gerąją patirtį.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Sveikatos specialistų tarpdalykinio bendradarbiavimo, kuriuo siekiama psichikos ir fizinės sveikatos sąsajų ir kuris grindžiamas geresniu jų tarpusavio priklausomybės supratimu, skatinimas. Ypatingas dėmesys yra skiriamas sergančiųjų fizinėmis ligomis depresijų prevencijos galimybių nustatymui. Tuo siekiama nustatyti tokio veiksmo naudą pacientų sveikatai ir gyvenimo kokybei bei sveikatos sistemų tvarumui. Tai įgalintų Bendriją remti valstybes nares gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir sveikatos sistemų tvarumą.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Trijų dalių valstybių narių psichikos sveikatos sistemų, būklės ir veiklos rezultatų tyrimas. Juo siekiama remti Psichikos sveikatos pakto įgyvendinimą kaupiant naujas žinias. Pirmoji dalis būtų valstybių narių, šalių kandidačių ir ELPA/EEE šalių psichikos sveikatos sistemų aprašymas, nurodant jų skirtumus ir panašumus; antroji dalis būtų informacijos apie psichikos sveikatos ir psichikos ligų lygį šiose šalyse apžvalga; trečiojoje dalyje būtų aprašyta investavimo į psichikos sveikatą ir jos ugdymą bei šių ligų prevenciją nauda sveikatai, švietimui, užimtumui ir socialinei veiklai.

[Konkursas]

([38]) Žalioji knyga „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. ES psichikos sveikatos strategijos link“ (COM(2005) 484 galutinis, 2005 m. spalio 14 d.).

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

([40]) Teminė konferencija „Paauglių psichikos sveikata ir švietimas“, vykusi rugsėjo 29–30 d. Stokholme, Švedijoje, organizuota Europos Komisijos Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinio direktorato ir Švedijos Visuomenės sveikatos departamento.

([41]) Teminė konferencija „Depresijų ir savižudybių prevencija“, vykusi 2009 m. gruodžio 10–11 d. Budapešte, Vengrijoje, organizuota Europos Komisijos Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinio direktorato ir Vengrijos Sveikatos ministerijos.

3.3.2.6. Priklausomybių prevencija

Tabakas (Priedo 2.2.1 punktas)

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

— Naujų tabako ir nikotino produktų buvimo, prieinamumo, naudojimo ir reglamentavimo tyrimas. Siekiama nustatyti visas esamų EB teisės aktų spragas (pvz., produktai nereglamentuojami tabako, maisto ar medicinos sričių teisės aktais).

[Konkursas]

— ES tabako kontrolės politikos įgyvendinimo rėmimas, visų pirma atsižvelgiant į informuotumą apie pavojus sveikatai.

[Konkursas]

— Parama neutraliai mokslinei politikai. Šios veiklos tikslas yra stipri parama Tabako kontrolės pagrindų konvencijos (FCTC) įgyvendinimui. Šio projekto rezultatai būtų: parama SANCO GD kaip pagrindiniam FCTC tabako produktų tyrimo ir vertinimo rekomendacijų rengimo organizatoriui ir veiksmingas Europos valstybinių tabako kontrolės laboratorijų tinklo funkcionavimas.

[Administracinis susitarimas su JRC]

Alkoholis (Priedo 2.2.1 punktas)

Pagal Komisijos komunikatą dėl ES strategijos remti valstybes nares mažinant su alkoholiu susijusią žalą ([42]) ir siekiant toliau plėtoti su alkoholiu susijusios žalos mažinimo politiką, pirmenybę teikiant:

— alkoholinių gėrimų tipų, ypač orientuotų į jaunimą (populiarieji alkoholiniai kokteiliai, paruošti gerti alkoholio ir nealkoholinių gėrimų mišiniai (anglų kalba *ready to drink–RTDs*), aromatizuotas alus, alkoholiniai energetiniai gėrimai ir kiti produktai, pavyzdžiui, alkoholiniai želė ir ledai), apžvalgai ES mastu. Padėties ES lygmeniu analizė padėtų organizuoti ir koordinuoti valstybių narių veiksmus įgyvendinant ES alkoholio kontrolės strategiją, ypatingą dėmesį skiriant vaikų ir jaunimo apsaugai.

[Konkursas]

— Tolesni galimybių įsigyti alkoholinių gėrimų ES tyrimai, grindžiami galimybių juos įsigyti, vartojimo ir daromos žalos sąsajų duomenimis, nurodytais neseniai SANCO GD atliktame tyrime ([43]).

[Konkursas]

— EK ir PSO Europos regioninio biuro bendradarbiavimas dėl tolesnio bendrų duomenų kaupimo ir bendros žinių apie su alkoholiu susijusią padėtį ir alkoholio kontrolės politiką valstybėse narėse bazės kūrimo. Tai yra ankstesnio projekto, pagal kurį 2008 m. buvo atliktas alkoholio vartojimo, daromos žalos ir jo kontrolės politikos bendras tyrimas, tąsa, kuria, be kitų tikslų, siekiama įgyvendinti ES alkoholio kontrolės strategijos įgyvendinimo stebėseną. Tolesnis bendradarbiavimas kuriant tyrimų priemones ir pateikiant duomenis yra svarbus ES alkoholio kontrolės strategijos būsimam įgyvendinimui ir to įgyvendinimo vertinimui.

Šio projekto tikslas yra gerinti su alkoholiu susijusių pokyčių ir rodiklių valstybėse narėse stebėseną siekiant užtikrinti ES alkoholio strategijos įgyvendinimą ir išvengti dubliavimosi su valstybių narių pareigomis teikti ataskaitas. PSO turi išskirtinių galimybių Europos lygio rodikliams peržiūrėti ir parengti. Tiesioginis susitarimas su PSO dėl subsidijos parengti Europos rodiklių sistemą užtikrintų, kad Europos požiūris būtų nuoseklus ir suderinamas su pasauliniu požiūriu. Tai padėtų lengvai atlikti palyginamą ES, jos valstybių narių ir kitų pasaulio dalių šalių rodiklių analizę.

[Tiesioginis susitarimas su PSO dėl subsidijų]

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

([43]) *The affordability of alcoholic beverages in the European Union*, RAND Europe, 2009. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm;

Neteisėti narkotikai (Priedo 2.2.1 punktas)

Vadovaujantis ES kovos su narkotikais strategija ([44]) ir veiksmų planais ([45]), GD JLS narkotikų prevencijos ir informavimo apie juos programa ([46]), Tarybos rekomendacija dėl su priklausomybe nuo narkotikų susijusios žalos sveikatai vengimo ir mažinimo ([47]), ypatingas dėmesys bus skiriamas šioms narkotikų paklausos mažinimo priemonėms:

— žalos mažinimo priemonių ir tarnybų gerosios patirties gairių (kokybės standartų) rengimui, įgyvendinimui ir keitimuisi jomis atsižvelgiant į specifinius narkotikų, ypač sintetinių narkotikų, vartotojų poreikius (atsižvelgiant į lytį, kultūros lygį, amžių ir narkotikų tipą). Sintetinių narkotikų (pvz., amfetamino tipo stimuliatorių – ATS) vartojimas vis labiau plinta ES (žr. EMCDDA metinę ataskaitą), ypač tarp jaunimo. Tikslas yra gerinti paklausos mažinimo priemonių kokybę ir veiksmingumą, kaip numatyta ES veiksmų plano 8 tikslo 17-ame veiksme ([48]), ir būtinai siekti nutraukti narkotikų vartojimą. Rezultatas bus naudingas ir parengiamajam analitiniam Komisijos darbui kartu su EMCDDA, numatytam pagal ES veiksmų plano 18-ą veiksmą. Tai padėtų valstybėms narėms tirti prevencijos, gydymo, žalos mažinimo ir reabilitacijos paslaugų teikimą ir veiksmingumą.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Techninei paramai Komisijai rengiant 2003 m. birželio 18 d. Tarybos rekomendacijos įgyvendinimo pažangos ataskaitą. Šis veiksmas yra numatytas ES kovos su narkotikais 2009–2012 m. veiksmų plane (23-as veiksmas). Tikslas yra įvertinti žalos mažinimo paslaugų aprėpties pažangą, remiantis 2007 m. priimta pirma ataskaita, kad būtų visiškai išnaudojamos įrodyto veiksmingumo priemonės, visų pirma kalėjimuose ir reintegracijos tarnybose teikiant paslaugas žmonėms, kurie stebimi po paleidimo iš kalėjimo. Tai leistų Bendrijai kartu su valstybėmis narėmis svarstyti, ar būtina rengti tolesnes rekomendacijas.

[Konkursas]

3.3.2.7. Pagrindinių, lėtinių ir retųjų ligų prevencija (Priedo 2.2.2 punktas)

Pagrindinės ir lėtinės ligos

Vėžys

— Komunikato „Kova su vėžiu: Europos partnerystė ([49])“ įgyvendinimas. Bendras tikslas yra remti valstybes nares ir kitas suinteresuotąsias šalis, kad jos rezultatyviau ir veiksmingiau bendradarbiautų Europos lygmeniu spręsdamos vėžio naštos problemą ir naudodamos naujoviškas bendradarbiavimo ir valdymo struktūras. Partnerystė sutelkiant Europos suinteresuotąsias šalis bendram tikslui ir įsipareigojant mažinti vėžio naštą leis valstybėms narėms ir kitoms suinteresuotosioms šalims sukurti dalijimosi vėžio prevencijos ir kontrolės informacija, ištekliais, gerąja patirtimi ir žiniomis sistemą. Tai taip pat turėtų padėti nustatyti bendruosius veiksmus ES lygmeniu, kurie duotų papildomos naudos nacionalinio lygmens veiksmams.

[Bendras veiksmas]

— Techninė, mokslinė ir administracinė parama Europos partnerystei kovai su vėžiu. Komunikate „Kova su vėžiu: Europos partnerystė“ nurodyti konkretūs keturių sričių veiksmai: prevencija ir sveikatos ugdymas, sveikatos priežiūra, vėžio moksliniai tyrimai, informacija ir duomenys. Partnerystė leis nustatyti tolesnius veiksmus, kuriuos reikės įgyvendinti siekiant komunikate nustatytų tikslų ir apskritai mažinti vėžio naštą ES. Šios sutarties tikslas yra techninė ir konsultacinė parama Europos partnerystei.

[Konkursas]

— Kokybiškų duomenų, informacijos ir žinių apie vėžį teikimas atsižvelgiant į bendras Europos kovos su vėžiu aplinkybes – be kita ko, informacijos apie vėžio registravimą, vėžio atrankinę patikrą, rizikos veiksnius ir prevencijos strategijas, savanoriškos Europos bandomosios krūties vėžio atrankinės patikros akreditacijos schemos rengimą ir tolesnes priemones, grindžiamas Europos rekomendacijomis dėl krūties vėžio atrankinės patikros ir diagnostikos kokybės užtikrinimo. Plačiai priimta akreditacijos (sertifikavimo) schema, grindžiama Europos kokybės užtikrinimo

([44]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf.
([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/action2012_en.pdf
([46]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([47]) OL L 165, 2003 7 3, p. 31.
([48]) Žr. 10 išnašą.
([49]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1.

rekomendacijomis, turėtų leisti moterims nustatyti, kurie krūties vėžio gydymo padaliniai atitinka Europos kokybės užtikrinimo standartus, ir būtų vertingas papildomas įrankis valstybėms narėms užtikrinti, kad laikomasi kokybės standartų. Bandomoji schema rengiama siekiant išnagrinėti galimybes naudoti šią priemonę nuolatiniam su krūties vėžiu susijusios sveikatos priežiūros kokybės gerinimui skatinti visoje ES.

IARC misija – koordinuoti ir atlikti žmogaus vėžio priežasčių ir kancerogenezės mechanizmų mokslinius tyrimus ir rengti vėžio prevencijos ir kontrolės mokslines strategijas. IARC yra vienintelė tokio pobūdžio onkologinė organizacija, teikianti kokybišką mokslinę paramą ir patikimas technines onkologijos srities žinias, kuriomis naudojasi SANCO GD.

[Tiesioginis susitarimas su IARC dėl subsidijų]

Širdies ir kraujagyslių sveikata

— Europos strateginio požiūrio ir gairių, skirtų gerąja patirtimi pagrįstoms ir visus visuomenės sluoksnius apimančioms neužkrečiamųjų ligų, visų pirma širdies ir kraujagyslių, problemų sprendimo strategijoms nustatyti, pagrindinį dėmesį skiriant skirtumams ir socialinėms sąlygoms, ir siejant su platesniu strateginiu požiūriu į neužkrečiamųjų ligų problemos sprendimą Tai turėtų apimti dabartinės padėties duomenų teikimą ir analizę atsižvelgiant į širdies ir kraujagyslių ligas ES. Tikslas yra panaudoti rezultatus širdies ir kraujagyslių sveikatos srities Bendrijos iniciatyvoms plėtoti remiantis jau Bendrijos finansuojamomis iniciatyvomis.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

Alzheimerio liga ir kitos demencijos atmainos

— Techninė veikla remiant geresnių epidemiologinių įvairių demencijos atmainų duomenų valstybėse narėse rinkimą, esamų Europos ir nacionalinių ankstyvo pažintinių gebėjimų nukrypimo nustatymo priemonių analizė, siekiant parengti gerosios patirties rekomendacijas ir sukurti forumą esamai asmenų, sergančių demencija, teisių užtikrinimo ir autonomijos išsaugojimo praktikai vertinti, demencijos aspekto įtraukimas į su sveikatą lemiančiais veiksniais susijusius veiksmus ES lygmeniu, siekiant parengti sveikos (psichikos sveikatos požiūriu) gyvensenos rekomendacijas. Tuo siekiama įgyvendinti Komisijos komunikate dėl Europos iniciatyvos dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų ([50]) numatytus veiksmus.

[Bendras veiksmas]

Autizmo pobūdžio sutrikimai (ASD)

— Europos autizmo paplitimo protokolo bandomojo etapo įgyvendinimas, kaip apibrėžta Europos autizmo informacinėje sistemoje. Tai yra būtina norint gauti patikimą informaciją apie ASD paplitimą keliose Europos šalyse ir apibrėžti suderintus metodus platesniam ASD paplitimo Europoje tyrimui planuoti. Protokolu turėtų būti bandoma nustatyti, kaip visuomenės sveikatos institucijos nustato ADS būklę, ar yra aptikimo protokolai, įskaitant ankstyvą atpažinimą, ar yra atvejų registrai ir kaip jie prižiūrimi. Tuo siekiama kaupti pradinę informaciją, kad būtų galima teikti palyginamą Europos informaciją apie ASD, remiantis jau Europos lygmeniu nustatytais poreikiais.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

Neurodegeneracinės ligos

— Europos išsėtinės sklerozės (IS) registro kaip transnacionalinės duomenų rinkimo Europoje sistemos pirmojo etapo įgyvendinimas, remiantis bandomaisiais projektais, vykdytais pagal ankstesnius ES projektus, pagrindinį dėmesį skiriant minimalaus duomenų rinkinio, padalinto į medicininę ir socialinę bei ekonominę dalis, parengimui tam tikromis sąlygomis (pavyzdžiui, modulinė registro struktūra, galimybė naudotis esamais ir būsimais nacionaliniais registrais). Tuo siekiama remti Europos išsėtinės sklerozės registrų plėtrą, kad būtų galima teikti palyginamą ir patikimą informaciją Europos lygmeniu.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

([50]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_en.pdf.

— Parama tinklų, skirtų neurodegeneracinių ligų ar nervų sistemos vystymosi sutrikimų problemoms, kurios nėra sprendžiamos kitais ES veiksmais (pvz., susijusių su Parkinsono liga, epilepsija ir pan.), spręsti, kūrimui. Šie tinklai turėtų tapti pagrindiniais įrankiais suinteresuotųjų šalių bendradarbiavimui gerinti ir bendru sutarimu grindžiamoms iniciatyvoms dėl gerosios patirties ir epidemiologinių žinių apie šias ligas kaupimo, taip pat prisidėtų plėtojant klinikinius tyrimus. Tikslas yra turėti geriau palyginamą Europos neurodegeneracinių ir (arba) nervų sistemos vystymosi ligų srities informaciją įgyvendinant komunikatą dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

Retosios ligos

— Techninė veikla remiant retųjų ligų ir retųjų vaistų duomenų bazės *Orphanet*, kurią prižiūri didelis Europos partnerių konsorciumas ir kuri yra viena iš svarbiausių retųjų ligų duomenų bazių pasaulyje, tobulinimą. Siekiant sukurti dinamišką ES retųjų ligų sąrašą reikės toliau tobulinti duomenų bazę. Tuo siekiama įgyvendinti Komisijos komunikate ir Tarybos rekomendacijoje dėl Europos veiksmų retųjų ligų srityje ([51]) numatytus veiksmus – kuriama viena etaloninė duomenų bazė, kuria suteikiama pridėtinės vertės Europos lygmeniu vienoje vietoje kaupiant visą svarbią informaciją apie retąsias ligas.

[Bendras veiksmas]

— Techninė veikla remiant Europos įgimtų anomalijų stebėsenos tinklą (EUROCAT), kurį prižiūri didelis Europos partnerių konsorciumas, kad būtų sukurta tvari 90 įgimtų anomalijų pogrupių, kurie turėtų būti kasmet atnaujinami, paplitimo duomenų sistema. Tuo siekiama įgyvendinti Komisijos komunikate ir Tarybos rekomendacijoje dėl Europos veiksmų retųjų ligų srityje numatytus veiksmus.

[Bendras veiksmas]

— Priemonės, kad valstybės narės ir Europos institucijos galėtų keistis retųjų vaistų pridėtinės klinikinės vertės mokslinio vertinimo informacija, sukūrimas. Ja siekiama įgyvendinti Komisijos komunikate ir Tarybos rekomendacijoje dėl Europos veiksmų retųjų ligų srityje numatytus veiksmus – kaip galima veiksmingiau keistis šios srities informacija tarp valstybių narių.

[Konkursas]

— Retųjų ligų sąvokos tobulinimas ir tikslinimas atsižvelgiant į sergamumo aspektus, apibrėžtus Komisijos komunikate ir Tarybos rekomendacijoje dėl Europos veiksmų retųjų ligų srityje. Tuo siekiama įgyvendinti Komisijos komunikate ir Tarybos rekomendacijoje dėl Europos veiksmų retųjų ligų srityje numatytus veiksmus, ypač atsižvelgiant į Europos Parlamente vykusiose diskusijose išreikštą susirūpinimą dėl retųjų ligų sąvokos.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Parama naujų retųjų ligų registrų kūrimui. Šie registrai turėtų būti pagrindinės priemonės žinioms apie retąsias ligas turtinti ir klinikiniams moksliniams tyrimams plėtoti. Tai vienintelis būdas kaupti duomenis, kad būtų galima gauti pakankamo dydžio mėginius epidemiologiniams ir (arba) klinikiniams tyrimams. Pastangos bendradarbiauti renkant ir išsaugant duomenis bus remiamos su sąlyga, kad ištekliai bus atviri ir prieinami. Tuo siekiama įgyvendinti Komisijos komunikate ir Tarybos rekomendacijoje dėl Europos veiksmų retųjų ligų srityje numatytus veiksmus ir Aukšto lygio farmacijos forumo rekomendacijas ([51]).

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Parama esamų veikiančių ES retųjų ligų informacijos ir registrų tinklų tolesnei veiklai keliose srityse (pvz., ERCUSYN, REGISCAR, *EuroMyasthenia*). Tuo siekiama įgyvendinti Komisijos komunikate ir Tarybos rekomendacijoje dėl Europos veiksmų retųjų ligų srityje numatytus veiksmus ir Aukšto lygio farmacijos forumo rekomendacijas.

[Veiklos subsidijos]

([51]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm.

3.3.2.8. Sveika aplinka (Priedo 2.2.3 punktas)

Vadovaujantis Europos aplinkos ir sveikatos veiksmų planu ([52]) ypatingas dėmesys bus skiriamas šiai veiklai:

— Keitimasis lėtinių kvėpavimo ligų, kaip antai astmos ir lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, prevencijos ir kontrolės valstybių narių gerąja patirtimi. Kvėpavimo ligos, pavyzdžiui, astma, yra viena dažniausių vaikų ligų. PSO Europos biuras didėjantį vaikų astmos atvejų skaičių Europoje įvardino svarbia problema. Atlikus tarptautinį vaikų astmos ir alergijų tyrimą (ISAAC) nustatyta, kad vidutiniškai 11,5 % 13–14 metų vaikų Europoje kasmet patys praneša apie pasireiškiančius astmos simptomus. Dabartine veikla siekiama mažinti žmonių sąlytį su žinomais pagrindiniais rizikos veiksniais, pvz., tabaku ir kitais oro teršalais. Taip pat svarbu remti valstybių narių vykdomą lėtinių kvėpavimo ligų prevencijos ir kontrolės veiklą bei gerosios patirties nustatymą ir sklaidą. Tai leistų iš esmės pagerinti sergančių žmonių gyvenimo kokybę tinkamai kontroliuojant ligą ir sumažinti sergamumą.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Bandomasis patalpų oro kokybės, veikiamos pagrindinių oro teršalų, tyrimo įvairiose valstybių narių vietovėse projektas siekiant išbandyti naujus stebėsenos protokolus. Kai kurios valstybės narės jau atlieka periodinę patalpų oro kokybės stebėseną. JRC parengė standartinius protokolus, kaip atlikti pagrindinių patalpų oro teršalų stebėseną. Šiuos protokolus reikia išbandyti (validuoti) praktikoje. Tikslas yra pateikti valstybėms narėms patikimus patvirtintus tyrimus stebėsenai atlikti ir pasiekti tam tikrą suderinimo lygį, kad būtų galima gauti patikimus ir palyginamus rezultatus visose valstybėse narėse.

[Administracinis susitarimas su JRC]

— Gerosios patalpų oro kokybės gerinimo valstybių narių patirties nustatymas atsižvelgiant į šildymo ir oro kondicionavimo sistemas (priežiūra, vėdinimas ir kt.). Tuo siekiama informuoti valstybes nares apie gerąją ekonomiškų priemonių namų patalpų oro kokybei gerinti patirtį.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

3.3.2.9. Traumų prevencija ([53]) (Priedo 2.2.4 punktas)

— Vaikų saugumo veiksmų plano (CSAP) įgyvendinimas naujose šalyse, esamos informacijos atnaujinimas ir esamo CSAP išplėtimas įtraukiant į nacionalinius planus, skirtus visoms amžiaus grupėms. Tikslas yra užtikrinti vaikų saugumą, visų pirma naujose šalyse, ir gauti 27 šalių santraukas apie valstybių narių vaikų ir paauglių saugumo lygį, grindžiamą daugiau kaip 100 veiksmingų prevencijos strategijų ir politikos įgyvendinimu nacionaliniu lygmeniu. Šių ataskaitų santraukų vertinimų rezultatai būtų naudojami visų vaikų sveikatai gerinti.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Vertinimo ataskaitos praėjus ketveriems metams nuo 2007 m. Tarybos rekomendacijos ([54]) priėmimo rengimas. Būtų teikiama techninė parama šios Bendrijos politikos įgyvendinimo ataskaitai rengti, siekiant nustatyti, ar pasiūlytos priemonės yra veiksmingos, ir įvertinti tolesnių veiksmų poreikį. Duomenys būtų imami iš Traumų duomenų bazės, o spragos būtų šalinamos naudojantis kitais šaltiniais (pvz., mokslinės apžvalgos, papildomas duomenų rinkimas iš valstybių narių ir suinteresuotųjų šalių). Tai leistų Bendrijai kartu su valstybėmis narėmis svarstyti, ar būtina rengti tolesnes rekomendacijas.

[Konkursas]

— Traumų prevencijos ir saugos ugdymo Europos konferencija. Ja siekiama padėti valstybių narių Vyriausybėms ir kitoms suinteresuotosioms šalims nustatyti prioritetinius veiksmus nacionaliniu lygmeniu ir parengti nacionalinius planus, gerinti saugos ugdymo infrastruktūrą ir gebėjimus nacionaliniu, regioniniu ir vietos lygmenimis. Dalyvautų sveikatos ministerijų, kitų atitinkamų Vyriausybių departamentų ir agentūrų atstovai, sveikatos specialistai, traumų

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

([53]) Veikla, susijusia su alkoholio keliamos žalos mažinimu (žr. pirmiau), ir ypač kova su vairavimu išgėrus, taip pat bus prisidėta prie traumų prevencijos.

([54]) http://EUR-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:164:0001:0002:EN:PDF.

prevencijos ir saugos ugdymo specialistai, akademinių sluoksnių ir privataus sektoriaus atstovai. Taip būtų parodytas Komisijos indėlis į traumų, ypač pažeidžiamų grupių, prevenciją. Per konferenciją turėtų būti parengtos rekomendacijas dėl tolesnių veiksmų ir taip padėta valstybėms narėms įgyvendinti 2007 m. Tarybos rekomendaciją.

[Subsidija konferencijai]

— Bendras veiksmas dėl traumų duomenų ir stebėsenos Europos lygmeniu. Palyginami Europos masto duomenys ir informacija apie nelaimingus atsitikimus ir traumas reikalingi norint remti šios srities politiką ir veiksmus ir stebėti Tarybos rekomendacijos įgyvendinimą. Šiuo veiksmu siekiama plėtoti jau sukurtą traumų duomenų bazę, kad būtų galima gerinti šalių aprėptį, kokybę, reprezentatyvumą ir duomenų palyginamumą, remiantis šios duomenų bazės integravimu į Europos statistinių duomenų sistemą.

[Bendras veiksmas]

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

3.4.1. *Keitimasis žiniomis ir geroji patirtimi (Priedo 3.1.1 punktas)*

— Sveikatos priežiūros priemonių, skirtų sveikatos priežiūros sistemų efektyvumui užtikrinti, vertinimas. 2009 m. bendras sveikatos technologijų vertinimo (apima vaistų, medicinos prietaisų ir sveikatos priežiūros priemonių) veiksmas, kuriuo skatinama bendradarbiauti ES lygmeniu moksliniais ir metodiniais sveikatos technologijų vertinimo klausimais. Dabar svarbu palaikyti šį bendradarbiavimą stiprinant sveikatos technologijų vertinimo gebėjimus valstybėse narėse. Šiuo veiksmu siekiama nustatyti kai kurių valstybių narių organizacinius poreikius kurti ar plėtoti jų sveikatos technologijų vertinimo pajėgumą ir tiriamąsias žinias nacionaliniu ar tarpvalstybiniu lygmenimis. Projektas turėtų leisti nustatyti galimus Bendrijos paramos šaltinius, pirmiausia pagal ES sanglaudos politiką (galimybę pasinaudoti struktūrinių fondų parama).

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Politikos dialogai svarbiausių pagrindinių vertybių ir pacientų teisių apibrėžties bei įgyvendinimo užtikrinimo Europoje klausimais. Tikslas yra kartu su valstybėmis narėmis ir ES lygmens suinteresuotosiomis šalimis įvertinti, kaip pacientų teisės įgyvendinamos ir kaip užtikrinamas jų laikymasis. Tai leistų inicijuoti diskusijas dėl susijusių, dabar vykdomų ar numatomų Komisijos iniciatyvų.

Šie politikos dialogai reikalingi norint įtraukti platų sveikatos politikos dalyvių ratą ir pateikti vertingus rezultatus būsimam darbui ES lygmeniu. Europos sveikatos sistemų ir politikos stebėjimo organizacija siūlo būtinas žinias, žmogiškuosius išteklius ir tinkamus kontaktus norint apimti numatomą dalyvių ratą, sukviesti tikslinę auditoriją ir gauti reikiamus rezultatus.

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

— Pasaulinės sveikatos politikos konferencija. Ketvirtasis sveikatos strategijos principas yra stiprinti ES dalyvavimą sveikatos politikoje pasauliniu mastu. Didelė konferencija šiais klausimais 2010 m. leistų įtvirtinti šį principą. Siekiama padėti organizuoti dialogą su valstybėmis narėmis ir pagrindiniais pasauliniais veikėjais ir partneriais pasaulinės sveikatos politikos tema, siekiant nustatyti koordinavimo ir veiksmų prioritetus ir pateikti medžiagos Komisijos komunikatui dėl pasaulinės sveikatos politikos, kuris bus priimtas 2010 m.

[Konkursas]

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

— Europos sveikatos ir gyvenimo trukmės informacinės sistemos priežiūra ir tolesnis tobulinimas siekiant gerinti ir derinti sveikų gyvenimo metų – HLY – struktūrinio rodiklio apskaičiavimus ir jį tobulinti. Šis sistema yra svarbi teikiant suderintus ir patikimus duomenis sveikatos sistemų politikos formavimui remti ir politikos įgyvendinimo bei poveikio stebėsenai. Šia veikla siekiama užtikrinti tinkamą techninę paramą šio pagrindinio rodiklio apskaičiavimui ir tolesniam tobulinimui artimiausiais metais.

[Bendri veiksmai]

— Perinatalinių sveikatos rodiklių įtraukimas į visuomenės sveikatos stebėsenos sistemas, pavyzdžiui, ECHIM (Europos bendrijos sveikatos rodiklių stebėsena) ir rengimasis juos įtraukti į Europos statistikos sistemą. Pajėgumo Europos ir nacionaliniu lygmenimis plėtojimas siekiant gero duomenų teikimo lygio. Tikslas yra nuolat turėti perinatalinės sveikatos duomenis ir informaciją, o tai yra svarbu užtikrinant visą ECHI rodiklių aprėptį ir gali veiksmams Europos lygmeniu suteikti didelės pridėtinės vertės atsižvelgiant į didelius perinatalinės sveikatos skirtumus visoje ES.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Investicijų struktūrinių fondų lėšomis poveikis sveikatos rodikliams. Siekiama įvertinti kelias bandomąsias šalis, kaip planuojant ir įgyvendinant reikšmingus investicinius projektus kitose politikos srityse, pvz., transporto, aplinkos ir IKT, 2007–2013 m. laikotarpiu buvo atsižvelgta į sveikatos ir poveikio sveikatai aspektus. Tai būtų naudinga planuojant struktūrinių fondų lėšas kitam programavimo laikotarpiui – 2014–2020 m.

[Konkursas]

— Sveikatos ir vartotojų reikalų GD atsakomybės sričių klausimų (tabakas, retosios ligos, akių sveikata, klausos problemos, psichikos sveikata, pacientų teisės) įtraukimas į Komisijos tyrimo priemones („Eurobarometro“ apklausa).

[Konkursas]

3.4.2.1. Europos sveikatos informacijos sistema (Priedo 3.2.1 punktas)

— Priemonių siekiant palengvinti receptų iš kitos valstybės narės pripažinimą nustatymas ir rengimas. Techninė veikla remiant receptų rinkimo, vertinimo ir pripažinimo visų ES valstybių narių mastu tobulinimą, kad būtų skatinamas atitinkamos medicininės informacijos judėjimas, taip gerinant Europos Sąjungoje keliaujančių piliečių gydymo kokybę ir komfortą. Siekiama parengti rekomendacijas dėl pagrindinio duomenų rinkinio, pripažįstamo informacijos išdėstymo ir sveikatos priežiūros specialistų praktikos, kad būtų galima receptus perduoti ir pripažinti tarpvalstybiniu mastu.

[Konkursas]

— Komunikato dėl telemedicinos įgyvendinimas – forumas suinteresuotosioms šalims ([55]). Techninė veikla komunikato dėl telemedicinos įgyvendinimui remti, visų pirma sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų dalyvavimas projektuojant, validuojant ir diegiant e. sveikatos priemones, ypač telemedicinos priemones. Šis veiksmas būtų koordinuojamas remiant INFSO GD, dirbant su esamomis valstybių narių e. sveikatos valdymo struktūromis ir atsižvelgiant į pirmininkaujančios šalies prioritetus. Siekiama teikti techninę paramą valdymo struktūrai, visų pirma parengti rekomendacijas, kaip įtraukti sveikatos specialistus ir pacientus į e. sveikatos politikos įgyvendinimą ir kaip šalinti e. sveikatos sprendimų įgyvendinimo kliūtis valstybėse narėse.

[Bendri veiksmai]

— Web 2.0 taikomosios programos, skirtos pacientams informuoti ir įtraukti į politikos įgyvendinimą, pacientų saugai, pranešimams apie nepageidaujamą poveikį, sveikatos sistemų kokybės vertinimui ir sveikatos sistemų veiklos koordinavimui. Techninė pagalba vertinant interneto įrankių, susijusių su pacientų informavimu ir įtraukimu į politikos įgyvendinimą, pacientų sauga, pranešimu apie nepageidaujamą poveikį, sveikatos sistemų kokybės vertinimu ir sveikatos sistemų veiklos koordinavimu, kokybę ir tinkamumą. Visų pirma turėtų būti įvertintas šių įrankių naudingumas, reprezentatyvumas, teisingumas ir numatoma vertė: instrukcijų pacientams; socialinių tinklų formavimo įrankių, kuriais pranešama apie pacientų patirtį, gydymo kokybę ir pacientų saugą; internetinės sveikatos informacijos saugyklų. Siekiama pasirengti įvertinti galimą šių įrankių naudą sveikatos sistemoms apskritai ir skleisti atitinkamą gerąją patirtį.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

([55]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_en.htm.

— Sveikatos specialistų ir pacientų įtraukimo į e. sveikatos priemonių projektavimą, validavimą ir diegimą geroji patirtis. Techninė veikla sveikatos specialistų ir pacientų dalyvavimui projektuojant, tvirtinant ir diegiant e. sveikatos priemones. Šios priemonės turėtų būti įvertintos jų pajėgumo padidinti gyvybiškai svarbios informacijos srautą ir taupyti sveikatos specialistų laiką, gerinti gydymo kokybę ir koordinavimą bei pacientų saugą, prisidėti prie dinamiškų sveikatos sistemų požiūriu. Siekiama įvertinti ir pasiūlyti pagrįstus ir praktiškus sveikatos specialistų ir pacientų įtraukimo į e. sveikatos politiką būdus.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

— Bendradarbiavimas su EBPO sveikatos komitetu pagrindinėse jo veiklos srityse šiais klausimais: darbo rinkos poveikio sveikatos sistemų intervencijoms modeliavimas, visų pirma sprendžiant nutukimo problemą; informacijos apie sveikatos priežiūros darbuotojus, būtent apie turimus sveikatos priežiūros sektoriaus pagrindinius išteklius, rengimas; bendros EB ir EBPO pagrindinės sveikatos duomenų ir analizės ataskaitos paskelbimas; statistinio kodavimo praktikos tobulinimo būdai (bendras mokymas, paramos priemonės, tinkamumo tyrimai); valstybių narių ir kaimyninių šalių, kurios nėra EBPO narės, dalyvavimo renkant EBPO duomenis skatinimas. Šie bendradarbiavimo dėka gauti duomenys bus naudingi formuojant politiką, visų pirma sveikatos priežiūros, sveikatos sistemų ir pacientų saugos srityse.

Reikalinga tiesioginė subsidija EBPO, kad būtų užtikrintas bendradarbiavimas su EBPO sveikatos komitetu ir panaudotos jo žinios minėtose srityse. EBPO yra vienintelė galinti tai suteikti organizacija, o veikla tiesiogiai grindžiama ankstesniu darbu.

[Tiesioginis susitarimas su OECD dėl subsidijų]

— Sveikatos sistemų lyginimas. Komisijos narystė Europos sveikatos politikos ir sveikatos sistemų stebėjimo organizacijoje norint remti pagrindinę šios organizacijos veiklą ir labiau atsižvelgti į Europos bei tarptautinius aspektus šioje veikloje, kad kuo geriau būtų panaudotos jos žinios ir gebėjimai įgyvendinant Europos sveikatos strategiją.

Ši organizacija yra techninių žinių, nepriklausomos analizės ir patikimų rekomendacijų šaltinis, o jos darbas papildo Komisijos tarnybų darbą. Minėtais tikslais galima veiksmingiau ir rezultatyviau bendradarbiauti su stebėjimo organizacija gerinant jos rezultatų ir ES visuomenės sveikatos politikos tikslų suderinamumą. Šios veiklos negali vykdyti jokia kita institucija, o ji grindžiama ankstesne veikla.

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

— Priemonių, skirtų naujausiems duomenims, informacijai, įrodymams rinkti ir techniniams patarimams specifiniais sveikatos klausimais gauti, nustatymas, kad būtų remiama Europos sveikatos informacijos ir dalijimosi žiniomis sistema Siekiama pateikti įrodymais pagrįstus duomenis ir informaciją ES piliečiams, politikams, suinteresuotosioms šalims ir ekspertams.

[Konkursas]

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

— Techninis ES visuomenės sveikatos portalo ir kitų IKT priemonių tobulinimas. Siekiama tobulinti portalo valdymą naudojant automatines sąsajas ir prižiūrint turinį, ir parengti IT priemones, kurios padėtų rinkti ir skleisti informaciją apie sveikatą.

[Konkursas]

— Pirmosios visuomenės sveikatos programos (2003–2008 m.) rezultatų propagavimas, įskaitant specialią konferenciją ir leidinius. Siekiama supažindinti plačiąją visuomenę ir suinteresuotąsias šalis su programos rezultatais bei geriausius projektus pateikti kaip pavyzdžius būsimiems pareiškėjams.

[Konkursas]

— Parama veiklai, kuria siekiama propaguoti antrąją sveikatos programą (2008–2013 m.) ir informuoti apie jos rezultatus, kad būtų galima paskatinti joje dalyvauti ir supažindinti su programos rezultatais; programos tarpinis vertinimas.

[Konkursas]

— Informavimo veiklos organizavimas, įskaitant kampanijas ir renginius, kaip antai ES prizas sveikatos klausimais rašantiems žurnalistams. Siekiama skleisti informaciją apie programos rezultatus ir sveikatos strategijos įgyvendinimą piliečiams ir suinteresuotosioms šalims.

[Konkursas]

— Europos teisės, ekonomikos ir sveikatos ekspertų tinklas sveikatos informacijos rinkimo, analizės ir naudojimo Bendrijos lygmeniu atitinkamose „Bendrijos acquis“ srityse nacionalinėms ir Bendrijos lygio kliūtims ir probleminėms vietoms nagrinėti. Šiuo veiksmu siekiama atlikti pirmą nuoseklų ir visapusišką teisinį, ekonominį ir poveikio sveikatai vertinimą būsimai sveikatos informacijos politikai formuoti.

[Kvietimas teikti projektų pasiūlymus]

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

— Papildomos sveikatos ataskaitos reikalingose srityse, visų pirma naujai Komisijai reikalaujant. Tuo siekiama užtikrinti greitą informacijos kaupimą ir analizę reikalingose srityse, visų pirma remiant naujos Komisijos nustatytų naujų politikos sričių ir sveikatos strategijos įgyvendinimą.

[Konkursas]

II PRIEDAS

Finansinės paramos projektams pagal antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos srityje (2008–2013 m.) teikimo kriterijai

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

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

1. BENDRIEJI PRINCIPAI

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

2. Subsidijos turi būti teikiamos laikantis šių principų:

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

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

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

— Nekaupimo taisyklė: konkrečiam tam tikro paramos gavėjo per finansinius metus atliktam veiksmui gali būti suteikta tik viena subsidija (Finansinio reglamento 111 straipsnis) ([56]).

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

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

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

— skyrimo kriterijais pasiūlymo kokybei vertinti atsižvelgiant į jo išlaidas.

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

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

— yra inovaciniai palyginti su dabartine padėtimi ir nesikartoja,

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

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

([56]) Tai reiškia, kad konkretus veiksmas, vieno pareiškėjo pateiktas subsidijai gauti, gali būti patvirtintas Komisijos bendrai finansuoti tik vieną kartą per metus neatsižvelgiant į šio veiksmo trukmę.

— pakankamai daug dėmesio juose skiriama veiksmingai valdymo struktūrai, aiškiam vertinimo procesui ir tiksliam laukiamų rezultatų aprašymui,

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

2. ATMETIMO IR TINKAMUMO KRITERIJAI

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

a) yra bankrutavę arba likviduojami, jų reikalus administruoja teismas, yra sudarę susitarimą su kreditoriais, yra sustabdę savo verslo veiklą, jiems iškelta byla dėl šių reikalų arba jie yra atsidūrę į analogišką padėtį, susidariusią dėl panašių nacionalinės teisės aktuose arba reglamentuose nustatytų procedūrų;

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

c) buvo kalti padarę sunkų profesinės veiklos pažeidimą, įrodytą bet kuriomis priemonėmis, kurias susitariančioji valdžios institucija gali pagrįsti;

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

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

f) jiems šiuo metu taikoma administracinė nuobauda, nurodyta Finansinio reglamento 96 straipsnio 1 dalyje;

g) jie gavo neteisėtą pagalbą, dėl kurios Komisija priėmė neigiamą sprendimą, įskaitant grąžinimo orderį, o pagalba nebuvo grąžinta pagal Tarybos reglamento (EB) Nr. 659/1999 14 straipsnį.

Įrodymai: kandidatai turi pateikti tinkamai pasirašytą garbės deklaraciją (su nurodyta data), kurioje būtų patvirtinta, jog jie nėra patekę į išvardytas situacijas.

2. Jokie po galutinio termino gauti siūlymai, nebaigti pildyti arba kvietime teikti siūlymus nustatytų formalių reikalavimų neatitinkantys siūlymai nebus laikomi tinkamais finansuoti. Tai nėra taikoma akivaizdžių raštvedybos klaidų pagal Finansinio reglamento įgyvendinimo taisyklių 178 straipsnio 2 dalį atveju.

Kiekvienoje paraiškoje turi būti pateikti pagal kvietimą teikti pasiūlymus reikalaujami dokumentai:

— pagrindinio partnerio ir asocijuotų partnerių administraciniai duomenys,

— techninis projekto aprašymas,

— bendras projekto biudžetas ir prašoma Bendrijos bendrojo finansavimo dalis.

Įrodymai: paraiškos turinys.

3. Į antrąją sveikatos programą nebus įtraukti veiksmai, kurių imtasi iki paraiškos subsidijai gauti užregistravimo.

Įrodymai: paraiškoje subsidijai gauti būtina nurodyti numatomą veiksmų pradžią ir trukmę.

3. ATRANKOS KRITERIJAI

Tinkami vertinti bus tiktai atmetimo kriterijų reikalavimus atitikę siūlymai. Siūlymai turi atitikti toliau nurodytus atrankos kriterijus.

1. Finansinis pajėgumas

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

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

Finansinio pajėgumo tikrinimas nebus atliekamas valstybinėms įstaigoms tarptautinėms viešojo sektoriaus organizacijoms, įkurtoms tarpvyriausybiniais susitarimais, ar pastarųjų įkurtoms specializuotoms agentūroms.

2. Veiklos pajėgumas

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

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

3. Papildomi Komisijos prašymu teiktini dokumentai

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

4. PARAMOS SKYRIMO KRITERIJAI

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

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

a) projekto nauda antrosios sveikatos programos tikslų ir prioritetų įgyvendinimui, kaip apibrėžta 2010 m. darbo plane (8 balai);

b) strateginė svarba ES sveikatos strategijos ([57]) požiūriu ir laukiamų rezultatų prisidedant prie esamų žinių plėtros ir poveikio sveikatai prasme (8 balai);

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

— poveikis tikslinėms grupėms, ilgalaikis ir galimas daugialypis poveikis, pvz., veiksmų pritaikomumas, perleidžiamumas ir tvarumas,

— parama atitinkamoms ES politikos kryptims ir kitoms programoms, sinergija ir suderinamumas su jomis;

d) geografinės aprėpties tinkamumas (8 balai).

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

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

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

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

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

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

a) projektą pagrindžiantys duomenys (6 balai).

Pareiškėjai turi pateikti problemos analizę ir aiškiai aprašyti veiksnius, poveikį ir siūlomų priemonių veiksmingumą bei taikymą;.

b) turinio specifikacija (6 balai).

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti siekius ir tikslus, tikslines grupes, įskaitant susijusius geografinius veiksnius, metodus, numatomą poveikį ir rezultatus;

c) inovacinis pobūdis, techninis papildomumas ir vengimas dubliuoti kitus ES lygmeniu vykdomus veiksmus (6 balai).

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

d) vertinimo strategija (6 balai).

Pareiškėjai turi aiškiai paaiškinti pasiūlytų metodų ir pasirinktų rodiklių pobūdį ir tinkamumą.

e) sklaidos strategija (6 balai).

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti numatytos strategijos ir pasiūlytos metodikos tinkamumą, reikalingą siekiant užtikrinti rezultatų perleidžiamumą ir informacijos sklaidos tvarumą;

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

a) projekto planavimas ir organizavimas (5 balai).

Pareiškėjai turi aprašyti veiksmus, kurių numatoma imtis, darbų tvarkaraštį ir svarbius etapus, laukiamus rezultatus, uždavinių pobūdį ir paskirstymą, rizikos analizę;

b) Organizacinis pajėgumas (5 balų).

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

c) partnerystės kokybė (5 balai).

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

d) komunikacijos strategija (5 balai).

Pareiškėjai turi aprašyti komunikacijos strategiją, pvz., planavimą, tikslines grupes, naudojamų kanalų tinkamumą ir Bendrijos bendro finansavimo matomumą;

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

Pareiškėjai turi užtikrinti, kad biudžetas būtų pagrįstas, tinkamas, subalansuotas ir nuoseklus tiek paties turinio, tiek partnerių ir specialių projekto tikslų atžvilgiu. Partneriams biudžeto lėšos turi būti paskirstytos iki būtino pagrįsto lygio, vengiant per didelio suskaidymo.

Pareiškėjai turi aprašyti finansines procedūras, atsakomybę, atskaitomybės tvarką ir kontrolę.

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

Atlikus vertinimą bus sudarytas rekomenduojamų finansuoti pasiūlymų, išdėstytų eilės tvarka pagal suteiktų balų sumą, sąrašas. Pagal biudžeto galimybes geriausiai įvertintiems projektams bus skirtas bendras finansavimas. Likusieji pasiūlymai bus įtraukti į rezervo sąrašą.

III PRIEDAS

REIKALAVIMUS ATITINKANČIOS KELIONĖS IR PRAGYVENIMO IŠLAIDOS

Šios gairės turėtų būti taikomos kompensuojant kelionės ir pragyvenimo išlaidas:

— paramos gavėjo (pagrindinio ir susijusių gavėjų) samdomų darbuotojų, taip pat gavėjo į darbo grupes kviečiamų ekspertų,

— kai tokios išlaidos yra aiškiai nurodytos paslaugų sutartyse.

(1) Pragyvenimui skirtos nustatyto dydžio išmokos, kurias sudaro visos misijų metu patirtos išlaidos, įskaitant išlaidas viešbučiams, restoranams ir vietos transportui (taksi ir (arba) viešajam transportui). Tokia išmoka yra skiriama už kiekvieną misijos dieną, jei ši misija vykdoma bent 100 km atstumu nuo nuolatinės darbo vietos. Pragyvenimui skirtos išmokos gali būti skirtingo dydžio, atsižvelgiant į šalį, kurioje misija vykdoma. Vienos dienos išmoka atitinka bendrą dienpinigių ir didžiausios viešbučio nakvynės kainos, sumą, kaip nurodyta Komisijos sprendime C(2004) 1313 ([58]) su pakeitimais.

(2) Pasiūlymai rengti misijas ne 27 Europos Sąjungos valstybėse narėse, stojančiose šalyse ir šalyse kandidatėse ir ELPA bei EEE šalyse, dalyvaujančiose antrojoje sveikatos programoje, o kitose valstybėse, teikiami iš anksto, kad juos galėtų patvirtinti Komisija. Tokios misijos tvirtinamos atsižvelgiant į jų tikslus, išlaidas ir pagrįstumą.

(3) Kelionės išlaidos kompensuojamos laikantis šių reikalavimų:

— turi būti keliaujama tiesiausiu ir pigiausiu maršrutu,

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

— kelionė traukiniu – pirmąja klase,

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

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

([58]) 2004 m. balandžio 7 d. Komisijos sprendimas dėl bendrų įgyvendinančių nuostatų, patvirtinančių Europos Komisijos pareigūnų ir kitų tarnautojų misijų vadovą.

IV PRIEDAS

Finansinės paramos bendriems veiksmams pagal antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos srityje (2008–2013 m.) teikimo kriterijai

Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo Nr. 1350/2007/EB 4 straipsnio 3 dalis

1. ATMETIMO IR TINKAMUMO KRITERIJAI

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

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

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

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

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

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

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

Teisinis nepriklausomumas

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

Kontrolė gali būti atliekama viena iš šių formų:

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

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

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

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

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

Finansinis nepriklausomumas

Paprastai paramos prašanti organizacija, kuri gauna daugiau kaip 20 % lėšų savo veiklai finansuoti iš privataus sektoriaus ([59]) arba kitų interesų konfliktą keliančių šaltinių, laikoma finansiškai priklausoma.

Pareiškėjo veiklos ir finansavimo skaidrumas. Visa veikla turėtų būti skelbiama pareiškėjo metinėje ataskaitoje ([60]).

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

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

Pareiškėjai, dirbantys su privataus sektoriaus subjektais, kurie laikomi netinkamais, pvz., dėl savo veiklos pobūdžio, kai veikla nesuderinama su pagrindiniais Europos Sąjungos principais, kaip nustatyta EB sutarties 2 ir 3 straipsniuose, gali būti laikomi nepriimtinais.

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

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

2. ATRANKOS KRITERIJAI

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

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

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

Kiekvienas pareiškėjas turi pateikti:

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

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

3. PARAMOS SKYRIMO KRITERIJAI

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

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

a) bendro veiksmo nauda antrosios sveikatos programos tikslų ir prioritetų įgyvendinimui, kaip apibrėžta 2010 m. darbo plane (8 balai);

b) strateginė svarba ES sveikatos strategijos ([61]) požiūriu ir laukiamų rezultatų prisidedant prie esamų žinių plėtros ir poveikio sveikatai prasme (8 balai);

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

— poveikis tikslinėms grupėms, ilgalaikis poveikis ir galimos kitos pasekmės, pavyzdžiui, atkartojamos, galimos perduoti ir tvarios priemonės,

— parama atitinkamoms ES politikos kryptims ir kitoms programoms, sinergija ir suderinamumas su jomis;

d) geografinės aprėpties tinkamumas (8 balai).

Pareiškėjai privalo užtikrinti geografinės veiksmo aprėpties tinkamumą siekiant jame numatytų tikslų, pagrįsti partneriais būti tinkamų šalių vaidmenį ir projekto išteklių arba tikslinių gyventojų grupių svarbą.

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

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

e) bendro veiksmo tinkamumas atsižvelgiant į socialinę, kultūrinę ir politinę situaciją (8 balai).

Pareiškėjų teikiamas veiksmas turi būti susijęs su dalyvaujančių šalių ar konkrečių teritorijų padėtimi, užtikrinant numatytos veiklos suderinamumą su tikslinių grupių kultūra ir pažiūromis.

2. Techninė bendro veiksmo kokybė (30 balų, žemiausia riba – 15 balų).

a) projektą pagrindžiantys duomenys (6 balai).

Pareiškėjai turi pateikti problemos analizę ir aiškiai aprašyti veiksnius, poveikį ir siūlomų priemonių veiksmingumą bei taikymą;

b) turinio specifikacija (6 balai).

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti siekius ir tikslus, tikslines grupes, įskaitant susijusius geografinius veiksnius, metodus, numatomą poveikį ir rezultatus;

c) inovacinis pobūdis, techninis papildomumas ir vengimas dubliuoti kitus ES lygmeniu vykdomus veiksmus (6 balai).

Pareiškėjai turi aiškiai nurodyti, kuo pažangus būtų bendras veiksmas šioje srityje atsižvelgiant į naujausius pasiekimus ir užtikrinti, kad jis nebus kopijuojamas ir nebus toks pat (nei iš dalies, nei visai) kaip projektai ir veiksmai, jau įgyvendinti Europos ir tarptautiniu lygmeniu.

d) vertinimo strategija (6 balai).

Pareiškėjai turi aiškiai paaiškinti pasiūlytų metodų ir pasirinktų rodiklių pobūdį ir tinkamumą.

e) sklaidos strategija (6 balai).

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti numatytos strategijos ir pasiūlytos metodikos tinkamumą, reikalingą siekiant užtikrinti rezultatų perleidžiamumą ir informacijos sklaidos tvarumą;

3. Bendro veiksmo valdymo kokybė ir biudžetas (30 balų, žemiausia riba – 15 balų).

a) bendro veiksmo planavimas ir organizavimas (5 balai).

Pareiškėjai turi aprašyti veiksmus, kurių numatoma imti, tvarkaraštį ir svarbius etapus, numatomus rezultatus, užduočių pobūdį ir paskirstymą bei rizikos analizę.

b) Organizacinis pajėgumas (5 balai).

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

c) partnerystės kokybė (5 balai).

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

d) komunikacijos strategija (5 balai).

Pareiškėjai turi aprašyti komunikacijos strategiją, pvz., planavimą, tikslines grupes, naudojamų kanalų tinkamumą ir Bendrijos bendro finansavimo matomumą;

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

Pareiškėjai turi užtikrinti, kad biudžetas būtų pagrįstas, tinkamas, subalansuotas ir nuoseklus tiek paties turinio, tiek partnerių ir specialių bendro veiksmo tikslų atžvilgiu. Partneriams biudžeto lėšos turi būti paskirstytos iki būtino pagrįsto lygio, vengiant per didelio suskaidymo.

Pareiškėjai turi aprašyti finansines procedūras, atsakomybę, atskaitomybės tvarką ir kontrolę.

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

V PRIEDAS

Finansinės paramos nevyriausybinių organizacijų ar specializuoto tinklo (veiklos subsidijų) pagal antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos srityje (2008–2013 m.) teikimo kriterijai

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

1. ATMETIMO IR TINKAMUMO KRITERIJAI

Bendrijos finansinė parama gali būti skiriama nevyriausybinės organizacijos veiklai arba su specializuoto tinklo koordinavimu, atliekamu nesiekiančios pelno įstaigos, išlaidoms padengti. Specializuotas tinklas yra Europos tinklas, reprezentuojantis nesiekiančias pelno įstaigas, veikiančias valstybėse narėse arba antrojoje sveikatos programoje dalyvaujančiose šalyse, ir propaguojantis programos tikslus atitinkančius principus ir politiką, kuris turi tinkamą bendrų pasiekimų istoriją ir nustatytas bendradarbiavimo taisykles (pvz., SVP ar susitarimo memorandumas). Organizacija ar specializuotas tinklas gali gauti finansavimą, jeigu:

— yra nesiekiantis pelno ir nepriklausomas nuo pramonės, komercinių ar verslo ar kitų konfliktinio pobūdžio interesų,

— turi narius bent pusėje valstybių narių,

— turi subalansuotą geografinę aprėptį,

— pagrindinis tikslas sutampa su vienu ar keliais programos tikslais,

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

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

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

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

Jokie po galutinio termino gauti siūlymai, nebaigti pildyti arba kvietime teikti siūlymus nustatytų formalių reikalavimų neatitinkantys siūlymai nebus laikomi tinkamais finansuoti. Tai nėra taikoma akivaizdžių raštvedybos klaidų pagal Finansinio reglamento įgyvendinimo taisyklių 178 straipsnio 2 dalį atveju.

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

Teisinis nepriklausomumas

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

Kontrolė gali būti atliekama viena iš šių formų:

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

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

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

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

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

Finansinis nepriklausomumas

Paprastai paramos prašanti organizacija, kuri gauna daugiau kaip 20 % lėšų savo veiklai finansuoti iš privataus sektoriaus ([62]) arba kitų interesų konfliktą keliančių šaltinių (pagrindinis finansavimas), yra laikoma finansiškai priklausoma.

Pareiškėjo veiklos ir finansavimo skaidrumas

e) visa veikla turėtų būti skelbiama pareiškėjo metinėje ataskaitoje ([63]).

Pareiškėjai, dirbantys su privataus sektoriaus subjektais, kurie laikomi netinkamais, pavyzdžiui, dėl savo veiklos pobūdžio, kai veikla nesuderinama su pagrindiniais Europos Sąjungos principais, kaip nustatyta EB sutarties 2 ir 3 straipsniuose, gali būti laikomi nepriimtinais.

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

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

2. ATRANKOS KRITERIJAI

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

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

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

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

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

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

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

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

3. PARAMOS SKYRIMO KRITERIJAI

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

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

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

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

1. Nevyriausybinės organizacijos ar specializuoto tinklo metinės veiklos programos tinkamumas politikos ir bendros padėties požiūriu (25 balai, žemiausia riba – 13 balų)

a) metinės veiklos programos suderinamumas su antrąją sveikatos programa ir metiniu darbo planu atitikimo tikslams ir prioritetams požiūriu (10 balų);

b) organizacijos veikla ([64]) turi būti aprašyta siejant ją su 2010 m. darbo plane išsamiai išdėstytais prioritetais;

c) nevyriausybinės organizacijos ar specializuoto tinklo geografinės aprėpties tinkamumas. Pareiškėjo metinė veiklos programa turėtų apimti veiklą reprezentatyviame skaičiuje šalių. (5 balai)

2. Techninė metinės veiklos programos kokybė (40 balų, žemiausia riba – 20 balų)

a) metinės veiklos programos tikslas. Pareiškėjo metų programoje turi būti aiškiai aprašyti visi organizacijos ar specializuoto tinklo tikslai ir jų tinkamumas siekiant numatomų rezultatų. Pareiškėjas turi parodyti, kad pateiktoje veiklos programoje teisingai ir tiksliai aprašyta visa planuojama 2010 m. organizacijos ar specializuoto tinklo veikla, įskaitant tą veiklą, kuri neatitinka antrosios sveikatos programos 2010 m. darbo plano. (10 balų)

b) veiklos sistema. Pareiškėjas veiklos programoje turėtų aiškiai aprašyti su antrosios sveikatos 2010 m. darbo planu susijusios programos dalies planuojamą veiklą, užduotis, atsakingus asmenis ir darbų grafiką, taip pat aprašyti šios dalies sąsajas su kitomis veiklos programos dalimis. (10 balų)

c) vertinimo strategija. Pareiškėjas veiklos programoje turi aprašyti jų veiklos vidaus ir išorinį vertinimą ir naudotinus rodiklius. (10 balų)

d) sklaidos strategija. Paramos gavėjas turi aiškiai parodyti komunikacijos ir sklaidos veiksmų ir metodų tinkamumą. (10 balų)

3) Valdymo kokybė (35 balai, žemiausia riba – 18 balų)

a) metinės veiklos planavimas. Pareiškėjas turi aprašyti planuojamą vykdyti veiklą, darbų grafiką, numatomų rezultatų sąrašą, užduočių pobūdį bei paskirstymą ir rizikos analizę. (10 balų)

b) organizacinis pajėgumas. Pareiškėjas turi aprašyti valdymo procesą, žmogiškuosius išteklius, darbuotojų kompetenciją, atsakomybę, vidaus ryšius, sprendimų priėmimą, stebėseną ir priežiūrą. Pareiškėjas turi taip pat nurodyti darbinius ryšius su atitinkamais partneriais ir suinteresuotosiomis šalimis. (10 balų)\

c) biudžeto suvestinė ir išsamus biudžetas. Pareiškėjas turi užtikrinti, kad biudžetas būtų pagrįstas, tinkamas, subalansuotas ir nuoseklus tiek paties turinio, tiek planuojamos veiklos atžvilgiu. (10 balų)

d) finansų valdymas. Pareiškėjas turi aprašyti finansines procedūras, atsakomybę, atskaitomybės tvarką ir, jei įmanoma, kontrolę. (5 balai)

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

Atlikus vertinimą bus sudarytas rekomenduojamų finansuoti pasiūlymų, išdėstytų eilės tvarka pagal suteiktų balų sumą, sąrašas. Pagal biudžeto galimybes geriausiai įvertintiems projektams bus skirtas bendras finansavimas. Likusieji pasiūlymai bus įtraukti į rezervo sąrašą.

([64]) Išskirtinai su ES institucijomis siejama lobistinė veikla negali būti finansuojama.

VI PRIEDAS

Finansinės paramos konferencijoms pagal antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos srityje (2008–2013 m.) teikimo kriterijai

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

1. ATMETIMO IR TINKAMUMO KRITERIJAI

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

a) yra bankrutavę arba likviduojami, jų reikalus administruoja teismas, yra sudarę susitarimą su kreditoriais, yra sustabdę savo verslo veiklą, jiems iškelta byla dėl šių reikalų arba jie yra atsidūrę į analogišką padėtį, susidariusią dėl panašių nacionalinės teisės aktuose arba reglamentuose nustatytų procedūrų;

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

c) buvo kalti padarę sunkų profesinės veiklos pažeidimą, įrodytą bet kuriomis priemonėmis, kurias susitariančioji valdžios institucija gali pagrįsti;

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

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

f) jiems šiuo metu taikoma administracinė nuobauda, nurodyta Finansinio reglamento 96 straipsnio 1 dalyje;

g) jie gavo neteisėtą pagalbą, dėl kurios Komisija priėmė neigiamą sprendimą, įskaitant grąžinimo orderį, o pagalba nebuvo grąžinta pagal Tarybos reglamento (EB) Nr. 659/1999 14 straipsnį.

Įrodymai: kandidatai turi pateikti tinkamai pasirašytą garbės deklaraciją (su nurodyta data), kurioje būtų patvirtinta, jog jie nėra patekę į išvardytas situacijas.

2. Jokie po galutinio termino gauti siūlymai, nebaigti pildyti arba kvietime teikti siūlymus nustatytų formalių reikalavimų neatitinkantys siūlymai nebus laikomi tinkamais finansuoti. Tai nėra taikoma akivaizdžių raštvedybos klaidų pagal Finansinio reglamento įgyvendinimo taisyklių 178 straipsnio 2 dalį atveju.

Kiekvienoje paraiškoje turi būti pateikti pagal kvietimą teikti pasiūlymus reikalaujami dokumentai:

— pagrindinio partnerio administraciniai duomenys,

— techninis konferencijos aprašymas,

— bendras konferencijos biudžetas ir prašoma Bendrijos bendrojo finansavimo dalis.

Įrodymai: paraiškos turinys.

3. Į antrąją sveikatos programą nebus įtraukti veiksmai, kurių imtasi iki paraiškos subsidijai gauti užregistravimo. Veiklos trukmė negali būti ilgesnė kaip 12 mėnesių.

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

2. ATRANKOS KRITERIJAI

Tinkami vertinti bus tiktai atmetimo kriterijų reikalavimus atitikę siūlymai. Siūlymai turi atitikti toliau nurodytus atrankos kriterijus.

1. Finansinis pajėgumas

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

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

Finansinio pajėgumo tikrinimas nebus atliekamas valstybinėms įstaigoms tarptautinėms viešojo sektoriaus organizacijoms, įkurtoms tarpvyriausybiniais susitarimais, ar pastarųjų įkurtoms specializuotoms agentūroms.

2. Veiklos pajėgumas

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

Įrodymai: paraiškų teikėjai privalo pateikti naujausią metinę organizacijos veiklos ataskaitą, įskaitant veiklos, finansinius ir techninius duomenis ir visų konferencijos organizavime dalyvaujančių organizacijų susijusių darbuotojų gyvenimo aprašymus.

3. Komisijos pageidavimu teikiami papildomi dokumentai

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

3. PARAMOS SKYRIMO KRITERIJAI

1. Pasiūlymo turinys (60 balų, žemiausia riba – 30 balų)

a) Konferencijos turinio ir laukiamų rezultatų tinkamumas atitikimo antrosios sveikatos programos ir jos metinio darbo plano tikslams ir prioritetams požiūriu. (15 balų)

b) Dalyviai (15 balų)

Pareiškėjas turėtų aprašyti numatomą tikslinių konferencijos dalyvių skaičių ir jų profilį ir (arba) funkcijas, nurodydamas pasiskirstymą pagal valstybes nares, organizacijas ir kompetencijos sritis.

c) Europos mastas (15 balų)

Konferencija turėtų būti Europos Sąjungos masto, dalyvaujant atstovams iš 10 ar daugiau antrojoje sveikatos programoje dalyvaujančių šalių.

d) Tolesni veiksmai ir vertinimo metodika (15 balų)

Pareiškėjai turi aprašyti sklaidos strategiją.

Turėtų būti numatytas tinkamas vertinimas, grindžiamas vertinimo planu, kuriame nurodytas atitinkamas atitinkama struktūra, metodas, atsakingi asmenys ir rodiklių naudojimo laikotarpis.

2. Valdymo kokybė (40 balų, žemiausia riba – 20 balų)

a) Renginio planavimas (15 balų)

Pareiškėjai turi aprašyti metodiką, priemones, tvarkaraštį ir svarbius etapus, numatomus rezultatus, užduočių pobūdį ir paskirstymą, rizikos analizę, finansines procedūras.

b) Organizacinis pajėgumas (10 balų)

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

c) Biudžeto suvestinė ir išsamus biudžetas (15 balų)

Pareiškėjai turi užtikrinti, kad biudžetas būtų pagrįstas, tinkamas, subalansuotas ir nuoseklus tiek paties turinio, tiek konferencijos tikslo (-ų) atžvilgiu.

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

Atlikus vertinimą bus sudarytas rekomenduojamų finansuoti pasiūlymų, išdėstytų eilės tvarka pagal suteiktų balų sumą, sąrašas. Pagal biudžeto galimybes geriausiai įvertintiems projektams bus skirtas bendras finansavimas. Likusieji pasiūlymai bus įtraukti į rezervo sąrašą.