V

(Akti, kuri no 2009. gada 1. decembra ir pieņemti, piemērojot Līgumu par Eiropas Savienību, Līgumu par Eiropas Savienības darbību un Euratom līgumu)

AKTI, KURU PUBLICĒŠANA NAV OBLIGĀTA

KOMISIJAS LĒMUMS

(2009. gada 18. decembris)

par darba plāna pieņemšanu 2010. gadam, lai īstenotu otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam), un par finansēšanas atlases, piešķiršanas un citiem kritērijiem, kas piemērojami šīs programmas pasākumiem un Kopienas maksājumam saistībā ar PVO Pamatkonvenciju par tabakas kontroli

(izziņots ar dokumenta numuru C(2009) 10183)

(2009/964/ES)

EIROPAS KOMISIJA,

ņemot vērā Līgumu par Eiropas Savienību un Līgumu par Eiropas Savienības darbību,

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

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

tā kā:

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

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

(3) Saskaņā ar programmas lēmuma 8. pantu Komisijai ir jāpieņem gada darba plāns, nosakot prioritātes un veicamās darbības un iekļaujot tajā finanšu resursu sadali, kritērijus Kopienas finansējuma procentuālajam apjomam, tostarp kritērijus īpaša lietderīguma aspektu piemērošanas noteikšanai, un pasākumus minētā lēmuma 9. pantā minēto kopīgo stratēģiju un darbību īstenošanai.

(4) Saskaņā ar programmas lēmuma 8. pantu Komisija pieņem atlases, piešķiršanas un citus programmas darbību finansēšanas kritērijus atbilstīgi minētā lēmuma 4. pantam.

(5) Saskaņā ar Lēmuma 2004/858/EK 4. un 6. pantu Veselības un patērētāju izpildaģentūra veic noteiktas darbības sabiedrības veselības programmas īstenošanā, un tai ir jāsaņem šim mērķim vajadzīgās apropriācijas.

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

([1]) OV L 301, 20.11.2007., 3. lpp.
([2]) OV L 369, 16.12.2004., 73. lpp.
([3]) OV L 248, 16.9.2002., 1. lpp.

(7) Saskaņā ar Finanšu regulas 110. pantu dotācijas piešķir atbilstīgi gada programmai, kuru publicē finanšu gada sākumā.

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

(9) Saskaņā ar Finanšu regulas īstenošanas kārtības 90. pantu lēmumu, ar ko pieņem Finanšu regulas 110. pantā minēto gada darba programmu, var uzskatīt par finansēšanas lēmumu Finanšu regulas 75. panta izpratnē ar nosacījumu, ka tas nodrošina pietiekami sīki izstrādātu regulējumu.

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

(11) Šajā lēmumā paredzētie pasākumi ir saskaņā ar otrās Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2008–2013) komitejas atzinumu,

IR PIEŅĒMUSI ŠO LĒMUMU.

1. pants

1. Ar šo atbilstīgi I pielikumam pieņem darba plānu 2010. gadam, lai īstenotu otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008–2013), un atbilstīgi II, IV, V un VI pielikumam pieņem finansējuma atlases, piešķiršanas un citus kritērijus, kas piemērojami otrās Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2008–2013) pasākumiem un Kopienas maksājumam saistībā ar PVO Pamatkonvenciju par tabakas kontroli.

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

Darba plāna īstenošana ir atkarīga no budžeta lēmējinstitūcijas, kurai jāpieņem lēmums par tiem budžeta piešķīrumiem, ko 2010. gada provizoriskajā budžeta projektā ierosinājusi Komisija.

2. Nepārsniedzot katram konkrētam pasākumam piešķirto maksimālo paredzamo budžetu, kopējās izmaiņas ne vairāk kā 20 % apmērā nav uzskatāmas par nozīmīgām, ja tās ievērojami neietekmē darba plāna būtību un mērķus. Finanšu regulas 59. pantā minētais kredītrīkotājs var pieņemt šādas izmaiņas saskaņā ar pareizas finanšu pārvaldības principiem.

3. Šā darba plāna kopējo īstenošanu nodrošina Veselības un patērētāju aizsardzības ģenerāldirektorāta ģenerāldirektors.

2. pants

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

3. pants

Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2008–2013) pārvaldībai vajadzīgos budžeta piešķīrumus deleģē Veselības un patērētāju izpildaģentūrai saskaņā ar I pielikumā iekļautajā darba plānā minētajiem noteikumiem un maksimālajām summām.

Budžeta pozīcijā 17 01 04 30 norādīto darbības subsīdiju izmaksā Veselības un patērētāju izpildaģentūrai.

4. pants

Atbilstīgi Finanšu regulas 83. pantam apropriācijas, kas minētas I pielikumā iekļautajā darba plānā, var izmantot kavējuma procentu samaksai.

5. pants

Šis lēmums ir adresēts veselības un patērētāju ģenerāldirektoram.

Briselē, 2009. gada 18. decembrī

Komisijas vārdā,

priekšsēdētāja vārdā –Komisijas locekle

Androulla VASSILIOU

([4]) OV L 357, 31.12.2002., 1. lpp.

I PIELIKUMS

Darba plāns 2010. gadam, tā ietekme uz budžetu un dotāciju piešķiršanas kritēriji

1. VISPĀRĪGAIS KONTEKSTS

1.1. **Politiskais un juridiskais konteksts**

Ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 1350/2007/EK ([5]) (turpmāk "programmas lēmums") tika izveidota otrā Kopienas rīcības programma veselības aizsardzības jomā (2008–2013), turpmāk "otrā veselības programma".

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

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

a) gada darba plāns programmas īstenošanai, kurā nosaka:

   i) prioritātes un veicamās darbības, tostarp finanšu resursu sadali;

   ii) kritērijus Kopienas finansējuma procentuālajam apjomam, tostarp kritērijus īpaša lietderīguma aspektu piemērošanas noteikšanai;

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

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

Saskaņā ar 75. pantu Finanšu regulā (FR), ko piemēro Eiropas Kopienu vispārējam budžetam, pirms izdevumu saistību uzņemšanās institūcijai vai tām iestādēm, kurām institūcija deleģējusi pilnvaras, jāpieņem finansēšanas lēmums. Saskaņā ar Finanšu regulas īstenošanas kārtības (ĪK) 90. pantu lēmumu, ar ko pieņem Finanšu regulas 110. pantā minēto gada darba programmu, var uzskatīt par finansēšanas lēmumu ar nosacījumu, ka tas nodrošina pietiekami sīki izstrādātu regulējumu. Šā dokumenta mērķis ir izpildīt minētās prasības un izklāstīt dažādās darbības, kuras plānots veikt 2010. gadā, kas ir otrās veselības programmas trešais īstenošanas gads.

Veselības un patērētāju izpildaģentūra (*EAHC*) palīdz Komisijai īstenot darba plānu 2010. gadam saskaņā ar minētā darba plāna noteikumiem un Komisijas 2008. gada 9. septembra Lēmumu C(2008) 4943, ar kuru tai deleģētas pilnvaras.

1.2. **Resursi**

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

Budžeta lēmējinstitūcijas apstiprinātais kopējais budžets 2010. gadam ir EUR 47 100 000 ([6]), kas sadalīts budžeta pozīcijās 17 03 06 un 17 01 04 02.

Budžeta pozīcija	
17 03 06 – Kopienas darbība veselības jomā	EUR 45 700 000
17 01 04 02 – Administratīvās pārvaldes izdevumi	EUR 1 400 000
KOPĀ	EUR 47 100 000

([5]) OV L 301, 20.11.2007., 3. lpp.

([6]) Provizoriska summa, kuru apstiprinās budžeta lēmējinstitūcija.

Budžeta pozīciju "17 01 04 02 – Programmas administratīvās pārvaldes izdevumi" izmantos semināru un ekspertu sanāksmju organizēšanai, publikācijām, dažādiem komunikācijas pasākumiem un citiem kārtējiem izdevumiem, kuri vajadzīgi veselības programmas mērķu īstenošanai. Komisija saglabās atbildību par minētās budžeta pozīcijas īstenošanu.

Aplēsts, ka papildu ieguldījums no EBTA valstīm, kuras ir Eiropas Ekonomikas zona dalībvalstis (Īslande, Lihtenšteina un Norvēģija), un programmā iesaistītajām kandidātvalstīm būs EUR 1 186 920 no EEZ/EBTA valstīm un EUR 138 000 – no Horvātijas ([7]).

Tādējādi kopējais 2010. gada budžets ir plānots EUR 48 424 920 apmērā:

— kopējā summa darbības budžetam ir plānota EUR 46 984 640 apmērā,

— kopējā summa pārvaldes budžetam ir plānota EUR 1 440 280 apmērā.

Budžeta pozīcija ar *EAHC* saistītajām administratīvajām apropriācijām ir 17 01 04 30.

1.2.1. *Provizoriskās summas*

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

2. FINANSĒŠANAS MEHĀNISMI

2010. gadā īstenos visus otrās veselības programmas piedāvātos finansēšanas mehānismus. Samazināts budžets uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus projektiem, bet lielāka uzmanība ir veltīta konkursu uzaicinājumiem un citiem finansēšanas mehānismiem, piemēram, kopīgiem pasākumiem un darbības dotācijām. To mērķis ir palielināt finansēto darbību efektivitāti un pievienoto vērtību un nodrošināt finansējuma tiešāku virzīšanu programmas mērķu sasniegšanai. Tomēr, ja 2010. gada beigās darbības budžetā būs palikuši neizmantoti līdzekļi, tos novirzīs 2010. gada uzaicinājumā iesniegt priekšlikumus izraudzīto prioritāro dotāciju finansēšanai.

Atbildību par visu finansēšanas mehānismu īstenošanu uzticēs *EAHC*, izņemot 2.7., 2.8. un 2.9. punktu – tie ir tiešā Komisijas atbildībā, un dažus konkursu uzaicinājumus, (2.2. punkts), kurus īstenos Komisija. Attiecīgos uzaicinājumus un informāciju publicēs *EAHC* tīmekļa vietnē ([8]).

Katrai prioritārai jomai, kas izklāstīta šādās sadaļās: 3.2. Prioritārās jomas saistībā ar pirmo mērķi "uzlabot iedzīvotāju veselības drošību"; 3.3. Prioritārās jomas saistībā ar otro mērķi "veicināt veselību" un 3.4. Prioritārās jomas saistībā ar trešo mērķi "sagatavot un izplatīt informāciju un zināšanas par veselības aizsardzību", būs piemērojams tikai attiecīgajai prioritārajai jomai norādītais finansēšanas mehānisms.

Saskaņā ar programmas lēmuma 33. apsvērumu jāveicina sadarbība ar tām trešām valstīm, kas nepiedalās programmā. Tomēr saskaņā ar programmu minētajām valstīm nav jāparedz finansējums. Neraugoties uz to, pienācīgi pamatotos un izņēmuma gadījumos ceļa un uzturēšanās izdevumus ekspertiem, kas uzaicināti no šādām valstīm vai dodas uz tām, var uzskatīt par attaisnotām izmaksām, ja tas sniedz tiešu ieguldījumu programmas mērķu sasniegšanā.

2.1. **Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem**

Dotācijas jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas darbība veselības jomā. Kopējā provizoriskā summa uzaicinājumam iesniegt priekšlikumus ir plānota EUR 13 399 640 apmērā (aptuveni 28,5 % no darbības budžeta).

Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem tiks publicēts *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī* 2009. gada pēdējā ceturksnī (orientējošs datums). Tajā būs aprakstītas finansēšanas jomas, atlases un piešķiršanas kritēriji un pieteikšanās un apstiprināšanas procedūras.

([7]) Provizoriska summa – šī ir maksimālā summa, un tā ir atkarīga no faktiskās summas, ko EBTA/EEZ valstis un kandidātvalstis iemaksās.
([8]) http://ec.europa.eu/eahc/

Visiem projektiem jābūt ar augstu Eiropas pievienoto vērtību un novatoriskiem pēc būtības. To ilgums parasti nedrīkst pārsniegt trīs gadus. Ņemot vērā atbilstošus rādītājus (ieteicams – veselīgas dzīves gadu radītāju), jānovērtē projekta paredzamā ietekme. Attiecīgā gadījumā jāiekļauj informācija par to, kā tiks ņemts vērā dzimumu aspekts un nevienlīdzība veselības jomā.

Finansēšanai tiks izskatīti tikai tie projektu priekšlikumi, kas precīzi atbilst 3.2., 3.3. un 3.4. sadaļā aprakstītajām konkrētajām prioritārajām jomām, ja "uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem" ir norādīts kā finansēšanas mehānisms. Tie priekšlikumi, kas attiecas uz plašāku jomu un neatbilst attiecīgās prioritārās jomas konkrētajam aprakstam, finansēšanai netiks izskatīti.

Visos priekšlikumos attiecīgā gadījumā jāpierāda, ka var panākt sinerģiju ar pašreizējiem pētniecības pasākumiem, kurus veselības un ar to saistītās jomās finansē saskaņā ar Septīto pētniecības pamatprogrammu ([9]).

Attiecībā uz līdzekļu piešķiršanu, kas paredzēti uzaicinājumam iesniegt priekšlikumus projektiem, tiks ievērots līdzsvars starp dažādiem programmas mērķiem, ņemot vērā saņemto priekšlikumu kvalitāti un skaitu, ja vien neradīsies īpaši apdraudējumi sabiedrības veselībai (piemēram, gripas pandēmija), kas attaisnos līdzekļu pārdali.

Ņemot vērā to, ka Kopienas dotācijām jābūt papildinošām un motivējošām, vismaz 40 % no projekta izmaksām jāfinansē no citiem avotiem. Tādējādi parastais finansējums katrā projektā var būt līdz 60 % no attiecīgo projektu attaisnotajām izmaksām. Maksimālo piešķiramās summas procentuālo attiecību noteiks katrā gadījumā atsevišķi.

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

Jānorāda, ka provizorisko summu Kopienas finansiālajai līdzdalībai izraudzītajos projektos var palielināt 10 % robežās no dotācijas saņēmēja prasītās summas. Jebkurā gadījumā to noteiks ne lielāku par atzīto projekta izpildei vajadzīgo summu.

Atlases, piešķiršanas un citi programmas darbību finansēšanas kritēriji saskaņā ar programmas lēmuma 4. pantu ir sīki izklāstīti II pielikumā.

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

2.2. **Konkursa uzaicinājumi**

Pakalpojumu iepirkumi jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas darbība veselības jomā. Līgumu provizoriskais skaits un veids ir norādīts šā darba plāna 3.2., 3.3. un 3.4. punktā. Visi līgumi ir pakalpojuma līgumi.

Kopējā provizoriskā summa konkursa uzaicinājumiem ir plānota EUR 15 165 000 apmērā (aptuveni 32,3 % no darbības budžeta). Konkursa uzaicinājumi tiks izsludināti *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī* 2010. gada pirmajā semestrī (orientējošs datums).

2.3. **Kopīgas darbības**

Kopīgās darbības jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas darbība veselības jomā. Kopējā provizoriskā summa, kas plānota uzaicinājumam iesniegt priekšlikumus kopīgām darbībām, ir EUR 10 600 000 (aptuveni 22,6 % no darbības budžeta). Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus kopīgām darbībām tiks publicēts *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī* 2009. gada pēdējā ceturksnī (orientējošs datums).

Daži pasākumi varēs saņemt finansējumu kā Kopienas un vienas vai vairāku dalībvalstu vai Kopienas un citu programmā iesaistīto valstu kompetento iestāžu kopīgas darbības. Iesaistītās valstis tiks aicinātas iesniegt priekšlikumus, atbildot uz uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus kopīgiem pasākumiem, kuri skaidri definēti kā kopīgas darbības saskaņā ar 3.2., 3.3. un 3.4. punktu.

Kopienas finansējumu var piešķirt tikai tai valsts iestādei vai bezpeļņas organizācijai, kuru izraudzījusies dalībvalsts vai attiecīgā kompetentā iestāde. Kopīgajās darbībās var iesaistīties visas dalībvalstis un citas valstis, kas piedalās programmā.

([9]) OV L 412, 30.12.2006., 1. lpp.

Kopienas ieguldījums kopīgajās darbībās nedrīkst pārsniegt 50 %, izņemot īpašas lietderības gadījumus, kad Kopienas ieguldījums nedrīkst pārsniegt 70 %. Uzskatāms, ka kopīgā darbība ir īpaši lietderīga, ja:

— tā atbilst 3.1. punktā noteiktajiem kritērijiem un

— tajā piedalās struktūras vismaz no 10 iesaistītajām valstīm vai struktūras vismaz no trim iesaistītajām valstīm, ja darbību ir ierosinājusi struktūra no kādas dalībvalsts, kura ir Eiropas Savienības dalībvalsts kopš 2004. gada 1. maija, vai no kādas kandidātvalsts.

Atlases un piešķiršanas kritēriji kopīgajiem pasākumiem ir noteikti IV pielikumā.

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

2.4. **Darbības dotācijas**

Darbības dotācijas jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas darbība veselības jomā. Kopējā provizoriskā summa uzaicinājumam iesniegt priekšlikumus darbības dotācijām ir plānota EUR 2 000 000 apmērā (aptuveni 4,3 % no darbības budžeta). No šīs summas EUR 800 000 ir paredzēti jaunajām darbības dotācijām, kas īpaši minētas 3.2., 3.3. un 3.4. sadaļā, kur "darbības dotācija" ir norādīta kā finansēšanas mehānisms. EUR 1 200 000 ir paredzēti to darbības dotāciju atjaunošanai, kas piešķirtas saskaņā ar 2009. gada darba plānu. Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus tiks publicēts *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī* 2009. gada pēdējā ceturksnī (orientējošs datums).

Finansiālo atbalstu pasākumiem var piešķirt tām Eiropas organizācijām, kuras atbilst V pielikumā izklāstītajiem kritērijiem.

Finansiālais atbalsts nedrīkst pārsniegt 60 % no izdevumiem, kas radušies, veicot atbalstāmās darbības. Īpašas lietderības gadījumos Kopienas ieguldījums nedrīkst pārsniegt 80 %. Īpašas lietderības kritēriji ir noteikti 3.1. punktā.

Saskaņā ar programmas lēmuma 4. panta 2. punktu principu par pakāpenisku ieguldījumu samazināšanu var neattiecināt uz 1. punkta b) apakšpunktā noteiktā finansējuma atjaunošanu nevalstiskām organizācijām un specializētiem tīkliem. Šo izņēmumu piemēros pretendentu organizācijām, kuras nesaņem finansējumu no privātā sektora ([10]) un kurām nav citu konfliktējošu interešu attiecībā uz to darbību (pamatfinansējums). Citām atjaunotām darbības dotācijām tiks piemērots 5 procentpunktu samazinājums salīdzinājumā ar Kopienas procentuālo līdzfinansējumu, par ko panākta vienošanās dotāciju līgumā pēc 2009. gada uzaicinājuma iesniegt priekšlikumus.

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

Finansiālie ieguldījumi, kas atvēlēti sabiedrības veselības un riska novērtēšanas jomā organizētām konferencēm, jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas darbība veselības jomā. Kopējā provizoriskā summa uzaicinājumam iesniegt priekšlikumus konferencēm ir plānota EUR 800 000 apmērā (aptuveni 1,7 % no darbības budžeta) – EUR 200 000 Eiropas Savienības prezidējošās valsts organizētām konferencēm un EUR 600 000 – citām konferencēm. Uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus konferencēm izsludinās 2009. gada pēdējā ceturksnī (orientējošs datums).

Administratīvu iemeslu dēļ visas konferences, kurām pienākas līdzfinansējums, izņemot prezidējošās valsts rīkotās konferences, jārīko 2011. gadā.

2.5.1. *Eiropas Savienības prezidējošās valsts organizētās konferences*

Divas Eiropas Savienības prezidējošās valsts organizētās konferences – viena konference katras valsts prezidentūras laikā 2010. gadā – katra varēs saņemt Kopienas līdzfinansējumu līdz EUR 100 000 apmērā ar maksimālo Kopienas līdzfinansējuma likmi 50 % no kopējām attaisnotajām izmaksām.

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

([10]) Termins "privātais sektors" attiecas uz uzņēmējdarbības sabiedrībām/uzņēmumiem/korporācijām, uzņēmējdarbības organizācijām vai citām struktūrām, kuru mērķis ir gūt peļņu, neatkarīgi no to juridiskā statusa (reģistrēta/nereģistrēta), īpašnieka (pilnīgi vai daļēji privāta/valsts struktūra) vai lieluma (liela/maza organizācija), ja tās nav valsts kontrolē.

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

Prezidējošā valsts ar pastāvīgās pārstāvniecības starpniecību iesniedz attiecīgajai konferencei vajadzīgo dotāciju pieprasījumu Komisijas dienestiem vismaz četrus mēnešus pirms pasākuma. Dotācijas pieprasījumā jānorāda konferences tēma, plānotā programma, provizoriskais budžets, kā arī zinātnisko un organizatorisko komiteju sastāvs.

Prezidējošās valsts 2010. gadā plānotās konferences ir šādas: 2010. gada ministru konference par e-veselību, kas plānota 2010. gada martā Spānijas prezidentūras laikā, un konference par veselības jomas darbiniekiem, kas notiks 2010. gada septembrī Beļģijas prezidentūras laikā.

2.5.2. *Citas konferences*

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

— kas precīzi atbilst vienai no 3.2., 3.3 un 3.4. sadaļā izklāstītajām prioritārajām jomām, pat ja ir norādīti atšķirīgi finansēšanas mehānismi,

— kurām ir izteikta Eiropas Savienības dimensija, proti, tajās piedalās pārstāvji no vismaz 10 tādām valstīm, kuras iesaistījušās otrajā veselības programmā,

— kuras organizē valsts iestāde vai bezpeļņas organizācija, kas reģistrēta kādā no valstīm, kura piedalās otrajā veselības programmā un kurai ir atbilstoša pieredze ES līmeņa sadarbībā.

Kritēriji finansiālā atbalsta piešķiršanai Eiropas organizācijām konferenču rīkošanai ir noteikti VI pielikumā. Izraudzītajām konferencēm var piešķirt Kopienas ieguldījumu, kas katrai konferencei nepārsniedz EUR 100 000 (ne vairāk kā 50 % no kopējā budžeta). Katra piešķirtā dotācija var nodrošināt finansējumu līdz divām konferencēm. Konferencēm, kuras aptver ļoti plašu dažādu veselības jautājumu spektru un ir ar ļoti lielu politisku nozīmi, kurās iesaistītas daudzas organizācijas un kurām ir plaša auditorija, izņēmuma gadījumā var piešķirt Kopienas ieguldījumu līdz EUR 200 000 apmērā.

2.6. **Sadarbība ar starptautiskām organizācijām**

Pasākumi sadarbībā ar starptautiskām organizācijām jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas darbība veselības jomā. Kopējā provizoriskā summa ir plānota EUR 3 500 000 apmērā (aptuveni 7,5 % no darbības budžeta).

Saskaņā ar programmas lēmuma 12. pantu jāveicina attiecības un sadarbība ar attiecīgām starptautiskām organizācijām. To īstenos ar tām starptautiskajām organizācijām, kurām ir vajadzīgā kompetence gada darba plānā noteikto Eiropas Savienības veselības prioritāšu īstenošanai. Tās pamatā būs efektīva sadarbība ar Komisiju.

Turpmāk norādītajām starptautiskajām organizācijām ir īpašas kompetences, kas saistītas ar to veicamajiem uzdevumiem. Tāpēc tās ir īpaši kvalificētas šajā darba plānā noteikto atsevišķu uzdevumu izpildei. Tādējādi šajā gadījumā tiešās dotācijas uzskatāmas par vispiemērotāko un efektīvāko mehānismu. Turklāt tiešās dotācijas uzlabos sinerģiju un atsaucību attiecīgajām starptautiskajām organizācijām.

Šajā darba plānā starptautiska organizācija ir starpvalstu sadarbības veids, ko valstis apstiprinājušas, parakstot starptautisku nolīgumu, kas ir reģistrēts vai iesniegts reģistrēšanai ANO Sekretariātā; tai ir pastāvīga organizatoriskā struktūra un juridisks statuss, kura pamatā ir attiecīgs starptautiskais nolīgums, kas ļauj tai pildīt funkcijas un sasniegt mērķus.

Saskaņā ar īstenošanas kārtības 168. panta 1. punkta f) apakšpunktu finansējumu darbībām kopā ar starptautiskām organizācijām piešķirs, izmantojot dotāciju līgumus, bez uzaicinājuma iesniegt priekšlikumus par prioritārajām jomām, kas īpaši norādītas šajā darba plānā. Starptautiskās organizācijas un to valsts vai reģionālie biroji nevienā no uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus nav tiesīgi saņemt finansējumu kā galvenie vai saistītie finansējuma saņēmēji.

Finanšu ieguldījuma apjoms katrai organizācijai var būt līdz 60 % no attiecīgo darbību attaisnotajām izmaksām. Kopienas ieguldījumu un maksimālo procentuālo apjomu *EAHC* noteiks katrā gadījumā atsevišķi.

Saskaņā ar programmas lēmuma 33. apsvērumu izdevumus saistībā ar pasākumiem, kuros iesaistītas tādas trešās valstis, kas nepiedalās otrajā veselības programmā, nevar uzskatīt par attaisnotām izmaksām. Tas attiecas arī uz dotāciju līgumiem ar starptautiskām organizācijām. Tomēr izņēmuma gadījumos pienācīgi pamatotus ceļa un uzturēšanās izdevumus ekspertiem, kas uzaicināti no šādām valstīm vai dodas uz tām, var uzskatīt par attaisnotām izmaksām, ja tas sniedz tiešu ieguldījumu programmas mērķu sasniegšanā.

Finansējumu 2010. gadā var piešķirt tikai šādām starptautiskām organizācijām:

— Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (ESAO),

— Pasaules Veselības organizācija (PVO),

— Eiropas Veselības sistēmu un politikas novērošanas centrs,

— Eiropas Padome (EP),

— Starptautiskā Vēža izpētes aģentūra (*IARC*).

2.7. *Zinātniskās komitejas*

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

Zinātnisko komiteju mērķis ir sniegt Komisijai kvalitatīvus un neatkarīgus padomus par veselības apdraudējumiem. Finansējums paredzēts zinātnisko komiteju darbības nodrošināšanai saskaņā ar Komisijas Lēmumu 2008/721/EK ([11]) – īpaša atlīdzība. Īpašu atlīdzību ekspertiem maksā par dalību sanāksmēs un zinātnisku atzinumu sagatavošanas darbā.

Atlīdzību izmaksai ar zinātnisko komiteju darbu saistītu sanāksmju dalībniekiem un zinātnisko komiteju struktūras ziņotājiem zinātniskās komitejas atzinumu izstrādei tiks atvēlēta kopējā summa EUR 270 000 (aptuveni 0,6 % no darbības budžeta) ([12]). Šī atlīdzība aptvers visas ar otro veselības programmu saistītās jomas, proti, 100 % no *SCHER* (Zinātniskā komiteja veselības un vides apdraudējumu jomā) izmaksām un 50 % (provizoriski) no *SCENIHR* (Zinātniskā komiteja potenciālo un jaunatklāto veselības apdraudējumu jomā) izmaksām, kā arī koordinēšanu.

2.8. **Citi pasākumi**

Citi pasākumi, piemēram,

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

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

galvenokārt tiks finansēti no budžeta pozīcijas "17 01 04 02 – Programmas administratīvās pārvaldes izdevumi", publicējot konkursa uzaicinājumus.

Dažiem specifiskiem tehniskiem jautājumiem, kas aprakstīti 3. nodaļā, iepirkumus paredzēts veikt, izmantojot administratīvus nolīgumus ar Kopīgo pētniecības centru. Tos finansēs no budžeta pozīcijas 17 03 06 – Kopienas darbība veselības jomā. Kopīgais pētniecības centrs nav tiesīgs saņemt finansējumu kā dotācijas saņēmējs. Šim mērķim paredzētā kopējā summa būs EUR 1 250 000 (aptuveni 2,7 % no darbības budžeta).

([11]) OV L 241, 10.9.2008., 21. lpp.

([12]) Sk. 11. zemsvītras piezīmi.

2.9. **Kopienas maksājums PVO saistībā ar Pamatkonvenciju par tabakas kontroli**

Eiropas Kopiena ir PVO Pamatkonvencijas par tabakas kontroli (PKTK) pilntiesīga dalībniece. Kopienas 2010.–2011. gada ieguldījuma iemaksa saistībā ar PKTK tiks veikta no budžeta pozīcijas 17 03 05 "Starptautiskie nolīgumi un starptautisko organizāciju līdzdalība sabiedrības veselības aizsardzības un tabakas kontroles jomā". Tādējādi Kopienas ieguldījumu nefinansē no veselības programmas. Kopienas maksājuma pamatā ir 2008. gada novembrī konvencijas dalībnieku trešajā konferencē pieņemtais lēmums par darba plānu un budžetu finanšu laikposmam no 2010. līdz 2011. gadam (FCTC/COP/3/19).

Eiropas Kopienas ieguldījuma apmērs diviem gadiem (2010–2011) ir USD 283 374. Darba plānā ietverta arī konvencijas dalībnieku 4. sesijas organizēšana, protokola par tabakas nelegālu tirdzniecību izstrāde, ziņošanas instrumenta izveide un pārvaldība saskaņā ar konvenciju un pamatnostādņu sagatavošana tās īstenošanai. Šīs pamatnostādnes attieksies uz tabakas izstrādājumu sastāva reglamentēšanu un nodošanu atklātībai, lai izpildītu konvencijas 9. un 10. pantu, kā arī uz izglītību, saziņu, apmācību un sabiedrības informētību, īstenojot tās 12. pantu. PKTK sekretariāts pārvaldīs fondus atbilstīgi PVO finanšu noteikumiem.

3. PRIORITĀRĀS JOMAS 2010. GADĀ

Prioritārās jomas 2010. gadam ir izraudzītas saskaņā ar programmas lēmumu un veselības stratēģiju, kā paredzēts Baltajā grāmatā "Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam" ([13]), kurā noteikti trīs galvenie darbības virzieni veselīgas novecošanas veicināšanai dzīves laikā, veselības apdraudējumu novēršanai un atbalsta sniegšanai dinamiskām un inovatīvām veselības sistēmām. Šajā darba plānā izstrādātās horizontālās darbības kopējie mērķi attiecas uz tādām jomām kā veselību noteicošie faktori, kā arī īpašiem pasākumiem, kas paredzēti konkrētām slimībām un veselības stāvokļiem. Tajos ņemtas vērā arī prioritārās jomas, ko 2009. gada maijā pieņemtajā daudzgadu darba programmā iekļāva Padomes augstākā līmeņa amatpersonu sabiedrības veselības jautājumu darba grupa. Tās ir šādas: veselība ir labklājība – saikne starp veselīgu sabiedrību un ekonomikas ražīgumu un pārticību; veselības aprūpes kvalitāte un pacientu drošība; veselības sistēmu ilgtspējība, risinot tādas problēmas kā sabiedrības novecošanās; nevienlīdzība veselības jomā gan dalībvalstīs, gan starp tām; veselības drošība – veselības apdraudējumu uzraudzība un rīcība pret tiem; globālā veselība; klimata pārmaiņas; informācija par veselību ES līmenī; informācijas un komunikācijas tehnoloģijas. Attiecīgā gadījumā jāņem vērā dzimumu aspekts un visneaizsargātākās iedzīvotāju grupas.

Pasākumi, kuri izvirzīti finansējuma piešķiršanai atbilstīgi prioritārajām jomām, ir jāizskata saistībā ar tām darbībām, kurām jau piešķirts finansējums saskaņā ar iepriekšējo ([14]) un pašreizējo programmu. Citas prioritārās jomas var pievienot programmas īstenošanas turpmāko gadu laikā.

Otrās veselības programmas mērķis ir veicināt sinerģiju ar citām Kopienas programmām, kas darbojas veselības jomā, īpaši ar Septīto pētniecības pamatprogrammu atbilstīgi tās tēmai "Veselība". Saskaņā ar otro veselības programmu iesniegtajos priekšlikumos nav jāietver tādi būtiski elementi, kas attiecas uz pētniecību. Nav pieļaujama otrās veselības programmas, Septītās pamatprogrammas un citu Kopienas programmu pārklāšanās un atkārtošanās.

3.1. **Īpašas lietderības kritēriji**

Saskaņā ar programmas lēmuma 2. panta 2. punktā minētajām darbībām un ES Veselības stratēģijā pausto apņemšanos veselības uzlabošanā izmantot starpnozaru pieeju īpaša lietderība tiks piešķirta tiem priekšlikumiem, kuriem ir būtiska Eiropas pievienotā vērtība turpmāk minētajās jomās.

— Ieguldījumi, lai:

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

  — mazinātu nevienlīdzību veselības aprūpes jomā ES dalībvalstīs un reģionos un to starpā,

  — attīstītu spējas efektīvas sabiedrības veselības politikas izstrādei un īstenošanai, jo īpaši jomās, kurās ir augsts vajadzību līmenis,

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

— jaunu (netradicionālu) dalībnieku iesaistīšana ilgstošā un ētiskā veselības veicināšanas sadarbībā, kas paredzēta un notiek gan reģionu vai vietējā līmenī, gan starp iesaistītajām valstīm. Šajos pasākumos var iesaistīties valsts vai privātā sektora un pilsoniskās sabiedrības pārstāvji, kuru pamatmērķi var būt saistīti ne tikai ar sabiedrības veselību (piemēram, jaunieši, etniskās grupas un citas tādas sabiedrisko interešu jomas kā vide un sports).

Priekšlikumus, kuri atbilst iepriekš minētajiem kritērijiem, var uzskatīt par īpaši lietderīgiem. Pretendentiem jāspēj uzskatāmi parādīt, kāds būs ierosinātās darbības ieguldījums iepriekš minētajās jomās, ievērojot turpmākajās iedaļās minētos kritērijus.

3.1.1. *Projektu īpašā lietderība*

Projektu priekšlikumiem, kuros pieprasītais līdzfinansējums pārsniedz 60 %, ir jāatbilst šādiem kritērijiem:

— vismaz 60 % no kopējā darbības budžeta ir jāizmanto personāla finansēšanai. Šis kritērijs paredzēts, lai palielinātu resursus efektīvas sabiedrības veselības politikas izstrādei un īstenošanai,

— vismaz 25 % no ierosinātā pasākuma budžeta jāpiešķir tām dalībvalstīm, kuru IKP uz vienu iedzīvotāju (saskaņā ar *Eurostat* jaunākā statistikas ziņojuma datiem) salīdzinājumā ar visām ES dalībvalstīm ir zemākajā kvartilē. Šis kritērijs paredzēts, lai veicinātu nevienlīdzības mazināšanu ES dalībvalstu starpā veselības jomā,

— atbilstīgi II pielikumā iekļautajai sadaļai par atbilstību politikai attiecībā uz katru atbilstības kritēriju ir jāiegūst vismaz 5 no 8 punktiem. Šā kritērija mērķis ir veicināt Eiropas iedzīvotāju veselības uzlabošanu, palielinot šā jautājuma politisko nozīmi,

— vismaz 10 % no budžeta jāpiešķir tām organizācijām, kuras pēdējo piecu gadu laikā nav saņēmušas Eiropas Kopienas veselības programmas finansējumu. Šis kritērijs paredzēts, lai veicinātu jaunu dalībnieku iesaistīšanu veselības jomā.

3.1.2. *Kopīgo darbību īpašā lietderība*

Tiem priekšlikumiem kopīgai darbībai, kuros pieprasītais līdzfinansējums pārsniedz 50 %, ir jāatbilst šādiem kritērijiem:

— vismaz 60 % no kopējā darbības budžeta ir jāizmanto personāla finansēšanai. Šis kritērijs paredzēts, lai palielinātu resursus efektīvas sabiedrības veselības politikas izstrādei un īstenošanai,

— vismaz 25 % no ierosinātā pasākuma budžeta jāpiešķir tām dalībvalstīm, kuru IKP uz vienu iedzīvotāju (saskaņā ar *Eurostat* jaunākā statistikas ziņojuma datiem) salīdzinājumā ar visām ES dalībvalstīm ir zemākajā kvartilē. Šis kritērijs paredzēts, lai mazinātu nevienlīdzību veselības jomā starp ES dalībvalstīm,

— atbilstīgi IV pielikumā iekļautajai sadaļai par atbilstību politikai attiecībā uz katru atbilstības kritēriju ir jāiegūst vismaz 5 no 8 punktiem. Šā kritērija mērķis ir veicināt Eiropas iedzīvotāju veselības uzlabošanu, palielinot šā jautājuma politisko nozīmi,

— vismaz 10 % no budžeta jāpiešķir tām organizācijām, kuras pēdējo piecu gadu laikā nav saņēmušas Eiropas Kopienas Veselības programmas finansējumu. Šis kritērijs paredzēts, lai veicinātu jaunu dalībnieku iesaistīšanu veselības jomā,

— kopīgajā pasākumā jāpiedalās struktūrām no vismaz desmit iesaistītajām valstīm vai struktūrām vismaz no trim iesaistītajām valstīm, ja pasākumu ierosinājusi struktūra no tādas dalībvalsts, kura ir Eiropas Savienības dalībvalsts kopš 2004. gada 1. maija, vai no kādas kandidātvalsts.

3.1.3. *Darbības dotāciju īpašā lietderība*

Jaunajiem darbības dotāciju priekšlikumiem, kuros pieprasītais līdzfinansējums pārsniedz 60 %, ir jāatbilst šādiem kritērijiem:

— vismaz 25 % specializētā tīkla dalībnieku vai dalībnieku kandidātu no nevalstiskām struktūrām vai organizācijām, jābūt no tām dalībvalstīm, kuru IKP uz vienu iedzīvotāju (saskaņā ar *Eurostat* jaunākā statistikas ziņojuma datiem) salīdzinājumā ar visām ES dalībvalstīm ir zemākajā kvartilē;

— nevienlīdzības mazināšana veselības jomā ES, valsts vai reģionālā līmenī izpaužas kā pretendenta organizācijas/specializētā tīkla uzdevums un ir ietverta gada darba programmā.

Atjaunotajām darbības dotācijām tiks saglabāts tāds pats īpašas lietderības statuss kā 2009. gada uzaicinājuma iesniegt priekšlikumus gadījumā.

3.2. **Ar pirmo mērķi "uzlabot iedzīvotāju veselības drošību" saistītās jomas**

Šajā nodaļā minēto darbību mērķis ir aizsargāt iedzīvotājus pret veselības apdraudējumiem.

Nepieciešama spēja efektīvi un ātri reaģēt, lai novērstu draudus sabiedrības veselībai, piemēram, infekcijas slimības, ķīmiskus vai bioloģiskus uzbrukumus, kā arī jauno vides radīto slimību slogu. Šādu apdraudējumu novēršana ir efektīvi jākoordinē ES līmenī. Brīvas pārvietošanās princips palielina vajadzību pastiprināt modrību, lai sekmētu savlaicīgu reaģēšanu uz nopietniem pārrobežu apdraudējumiem veselībai, tādiem kā pandēmijas, bioterorisms vai vides apdraudējumi veselībai, piemēram, vides piesārņojums, kurā iesaistītas vairākas dalībvalstis vai ko izplata inficēti pārnēsātāji. Šie apdraudējumi ietver starpnozaru kompetenci, piemēram, civilās aizsardzības un vides jomā.

Otrās veselības programmas pasākumi veicina tādu stratēģiju un mehānismu īstenošanu, kas vajadzīgi, lai reaģētu uz veselības apdraudējumiem, tostarp jaunajiem apdraudējumiem, atbalstot,

— tādu risku pārvaldību, kas saistīti ar infekcijas slimībām, pamatojoties uz riska novērtējumu, ko veic Eiropas slimību profilakses un kontroles centrs (*ECDC*) ([15]),

— pasākumus, ko Veselības drošības komiteja *(HSC)* ([16]) izstrādā, lai sekmētu sagatavotību veselības drošības jomā, dalībvalstu reaģēšanas spējas un plānošanu bioloģisku, ķīmisku vai radioaktīvu uzbrukumu gadījumiem.

3.2.1. *Iedzīvotāju aizsardzība pret veselības apdraudējumiem (pielikuma 1.1.1., 1.1.2. un 1.2.3. punkts)*

Trīs prioritārās jomas ir noteiktas, lai uzlabotu Eiropas iedzīvotāju aizsardzību pret veselības apdraudējumiem:

— pašreizējo vai jaunu infekcijas slimību profilakse un kontrole,

— sagatavotība ārkārtējām situācijām veselības jomā,

— spēja reaģēt ķīmisku, bioloģisku, radioaktīvu un kodoldraudu (*CBRN*) gadījumā.

3.2.1.1. Pašreizējo un jaunu infekcijas slimību profilakses un kontroles pilnveidošana (pielikuma 1.1.1., 1.1.2. un 1.2.3. punkts)

Ar šo tēmu saistīto pasākumu mērķis ir palielināt spējas piekļūt grūti sasniedzamām grupām un pievērst uzmanību informācijas izplatīšanas efektivitātei iedzīvotāju, tostarp tūristu, vidū par vakcinācijas jautājumiem ([17]), tuberkulozi ([18]), hepatītu ([19]) un gripu ([20]).

([15]) Priekšlikumi, kas saņemti saistībā ar otro veselības programmu, nedrīkst pārklāties ar *ECDC* kompetencē esošajiem priekšlikumiem. *ECDC* stratēģiskā daudzgadu programma (2007–2013) ir pieejama tīmekļa vietnē: 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* zinātniskais ieteikums par bērnu vakcināciju pret sezonālo gripu: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf. Zinātniskais ieteikums par cilvēku papilomas vīrusu (*HPV*): http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Zinātniskais ieteikums par sezonālās gripas riska grupām: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf

([18]) *ECDC* rīcības plāns attiecībā uz tuberkulozi: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf: Berlīnes deklarācija par tuberkulozi: http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf

([19]) *ECDC* ziņojums par infekcijas slimību statusu ES un EBTA/EEZ valstīs, 107.–115. lpp.: http://ecdc.europa.eu/en/Publications/AER_report.aspx

([20]) PVO rezolūcija par vakcināciju pret sezonālo gripu: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf

Slimību profilakse ir cieši saistīta ar profesionālām zināšanām un cilvēku gatavību iesaistīties infekcijas slimību profilakses programmās. Profilakse pamatojas uz dažādām stratēģijām, kas uzskatāmi parādītas zinātniskajā literatūrā ([21]): informatīvām kampaņām, vakcinācijas programmām un speciālistu apmācību. Tajā ņemta vērā grūti sasniedzamo iedzīvotāju (neatkarīgi no uzturēšanās statusa), vismazāk aizsargāto iedzīvotāju, piemēram, migrantu, minoritāšu/sociāli atstumto grupu un riskam (piemēram, atkarībai/seksuālai uzvedībai) pakļauto iedzīvotāju īpatnības.

— Profilakses pasākumi, tostarp informatīvas kampaņas par specifiskām slimībām (tuberkulozi, hepatītu, sezonālo gripu, *H1N1*) un vakcinācijas jautājumiem ir paredzētas gan sabiedrībai kopumā, gan speciālistiem. Mērķis ir vairot vispārīgas un profesionālas zināšanas par svarīgākajiem ar infekcijas slimību profilaksi saistītajiem jautājumiem, ietverot arī tās slimības, kuras var novērst ar vakcināciju, un noteikt paraugpraksi šo jautājumu pārvaldībai un kontrolei dalībvalstu līmenī, piemēram, pakalpojumu uzlabošanai un labākai resursu sadalei. Tas var noderēt, pieņemot lēmumu par atbilstīgu slimības profilakses risinājumu, tādējādi veicinot tuberkulozes izskaušanas, hepatīta profilakses un vakcinācijas valsts plānu labāku īstenošanu. Šo pasākumu novērtējums sekmēs tādu profilakses pieeju uzlabošanu, kas vērstas galvenokārt uz grūti sasniedzamiem iedzīvotājiem un minoritāšu/sociāli atstumto iedzīvotāju grupām.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Izglītošana par specifiskām slimībām (tuberkuloze, hepatīts, sezonālā gripa, *H1N1*) un jautājumi, kas saistīti gan ar primārās veselības aprūpes, gan ar veselības aprūpi nesaistītu darbinieku, piemēram, izglītības un sociālajā jomā strādājošo, vakcināciju. Mērķis ir palielināt šo darbinieku spējas apzināt grūti sasniedzamo, vismazāk aizsargāto un riskam pakļauto iedzīvotāju un minoritāšu/sociāli atstumto grupu īpatnības saistībā ar infekcijas slimībām un ar vakcināciju saistītiem jautājumiem, tādējādi sekmējot valsts plānu labāku īstenošanu attiecībā uz tuberkulozi, hepatītu un vakcināciju. Šā pasākuma ietvaros atzītie mācību līdzekļi un metodes tiks izplatīti un pielāgoti valsts situācijai.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

Infekcijas slimību kontroles uzlabošana

Lai kontrolētu infekcijas slimības, vajadzīgi efektīvi instrumenti infekcijas slimību programmu izpildes uzraudzībai un novērtēšanai. Turpmāko pasākumu mērķis ir veikt pastāvošo integrācijas un pārvaldības modeļu labāku novērtējumu un sniegt plašāku informāciju par resursu piešķiršanu un dalībvalstu saistībām tuberkulozes jomā.

— Tāda pētījuma izstrāde, īstenošana un rezultātu analīze, kas pēta tuberkulozes ārstēšanu un pakalpojumu sniegšanu veselības sistēmas ietvaros dalībvalstu līmenī. Šā pētījuma nolūks ir sniegt dažādu modeļu aprakstošu analīzi attiecībā uz programmas izpildi. Sīks tuberkulozes jomas pakalpojumu sniegšanas modeļu apraksts var sekmēt efektīvāku pieeju tuberkulozes kontrolei attiecībā uz resursu piešķiršanu un dalībvalstu saistību novērtējumu.

[Konkursa uzaicinājums]

Lai kontrolētu tās infekcijas slimības, kuras var novērst ar vakcināciju, jāgūst skaidrs priekšstats par vakcinēto personu īpatsvaru. Atbalsts vakcinācijas reģistru (uz analoģiskiem gadījumiem pamatoti dati, tostarp ievadītās vakcīnas, sērijas numuri, vakcinācijas datumi) izveidē ir svarīga joma, kas jāpilnveido un kurā cieši jāsadarbojas dalībvalstu iestādēm. *ECDC* kopā ar dalībvalstīm jau strādā pie šā īpašā jautājuma.

— Vakcinācijas reģistriem paredzētu rīku kopuma izveide, norādot sadarbības veidus ar *ECDC* un pārbaudot šo rīku nodošanu, piemērošanu un izmantošanu dalībvalstīs. Šā pasākuma mērķis ir uzlabot valsts, reģionālās un vietējās ziņojumu sistēmas ar vakcināciju saistītos jautājumos, izmantojot kopīgu rīku un tādējādi veicinot vakcinēto personu īpatsvara salīdzināšanu dalībvalstu starpā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

3.2.1.2. Sagatavotības ārkārtējām situācijām veselības jomā, tostarp klimata pārmaiņām, ar pandēmijas gripu saistītām problēmām un reģionu sadarbības un reaģēšanas uz šādām situācijām uzlabošana (pielikuma 1.1.1., 1.1.3. un 1.1.5. punkts).

Atbalsts gatavībai krīzes situācijām

Atbalsta stratēģija gatavībai krīzes situācijām balstās uz sinerģiju starp vairākiem atšķirīga veida pasākumiem.

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

— Paredzētie pasākumi ietver: paraugprakses noteikšanu un apmaiņu, dokumentu sagatavošanu, apmācību, jautājumus, kas saistīti ar plašsaziņas līdzekļiem un saziņu ar sabiedrību kopumā un speciālistiem, modelēšanas shēmu un metožu pilnveidošanu ārkārtēju situāciju veselības jomā plānošanai, atsauces pamatnostādnes krīzes pārvaldībai, personāla un palīgpersonāla apmācību rīcībai neparedzētās situācijās, mācību programmu (apmācības veids, mērķis un saturs), Veselības drošības komitejas un Pasaules veselības drošības iniciatīvas ([22]) (*GHSI*) programmā noteikto pamata pasākumu izplatīšanu, krīzes situāciju pārvarēšanas materiāltehniskās apgādes aspektu novērtējumu, ietverot uzņēmējdarbības nepārtrauktības jautājumus un ņemot vērā pasākumu starptautisko dimensiju.

[Konkursa uzaicinājums]

— Personāla apmācību organizēšana un mācību vadīšana Eiropas līmenī kā gatavības pamatelements.

[Konkursa uzaicinājums]

Informācijas rīku izstrāde, informācijas apmaiņa un mehānismi datu apkopošanai

— Krīžu pārvaldības informācijas apmaiņas mehānismu uzraudzība, komunikācija un saistība ar starptautiskiem informācijas apmaiņas līdzekļiem.

[Administratīvais nolīgums ar KPC]

— Tādu pastāvošo inovatīvo informācijas tehnoloģijas rīku un veselības apdraudējumu noteikšanas un analīzes tīklu pilnveidošana un uzlabošana kā ģeogrāfiskā informācijas sistēma, jaunas agrīnās brīdināšanas un prognozēšanas shēmas, modelēšanas un situācijas izpratnes un krīžu pārvaldības rīki.

[Administratīvais nolīgums ar KPC]

— Apsekojums attiecībā uz dalībvalstīs spēkā esošajiem tiesību aktiem par personas datu apkopošanu ([23]), jo īpaši ārkārtējās situācijās veselības jomā. Mērķis ir risināt datu aizsardzības jautājumu šādās situācijās. Rezultātiem jāveicina labāka kontaktpersonu izsekošanas pasākumu koordinēšana, lai novērstu apdraudējumu.

[Konkursa uzaicinājums]

Starpnozaru sadarbības stiprināšana

Starpnozaru sadarbība ir viens no galvenajiem sagatavotības plānošanas un reaģēšanas uz ārkārtējām situācijām jautājumiem veselības jomā. Sadarbība jāattīsta dažādos aspektos, tādos kā uzraudzības un brīdināšanas sistēmas ([24]) (piemēram, neatliekamās palīdzības dienests 112).

— Tādas stratēģijas izstrāde, kuras pamatā ir kļūdu izvērtējums, lai uzlabotu starpnozaru sadarbību, reaģējot uz ārkārtējām veselības aizsardzības situācijām uzraudzības, sagatavotības un reaģēšanas jomās, kā arī brīdināšanas sistēmas visās attiecīgajās nozarēs. Joma, kurai pievēršama īpaša uzmanība, ir sadarbspējas pārrobežu koordinēšana un vienotas reaģēšanas pastiprināšana, pieaugot ārkārtēju situāciju draudiem veselības jomā. Mērķis ir uzlabot sagatavotību un reaģēšanu uz ārkārtējām situācijām veselības jomā, sadarbojoties ar attiecīgo nozari vai nozarēm, piemēram, transporta, civilās aizsardzības un drošības spēku dienestiem, kas iesaistīti darbību nepārtrauktības nodrošināšanā, un apzināt uzlabošanas iespējas. Īpašu interesi izraisa šo rezultātu izmantošana starpnozaru krīzes pārvaldībā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

([22]) Pasaules veselības drošības iniciatīvas (*GHSI*) pirmā ministru sanāksme par pasaules veselības drošības jautājumiem notika 2001. gada novembrī Otavā. Eiropas Komisija ir *GHSI* dalībniece. http://www.ghsi.ca/english/background.asp

([23]) Eiropas Parlamenta un Padomes 1995. gada 24. oktobra Direktīva 95/46/EK par personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti (OV L 281, 23.11.1995., 31. lpp.).

([24]) Tehniskie norādījumi par vispārējas sagatavotības plānošanu ārkārtas situācijām sabiedrības veselības aizsardzības jomā. 5. nodaļa, 31. lpp. sākumā: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

Atbalsts veselības nozares pielāgošanai klimata pārmaiņu izraisītajām sekām

Eiropa īsteno pasākumus, lai risinātu globālās sasilšanas problēmas un novērstu, iespējams, katastrofālas klimata pārmaiņas, kā paskaidrots EK Baltajā grāmatā par pielāgošanos klimata pārmaiņām ([25]).

— EK Baltās grāmatas pavaddokumentā par klimata pārmaiņu ietekmi uz veselību ([26]) ierosināto pasākumu īstenošana attiecībā uz ārkārtējiem laika apstākļiem, ietekmes uz veselību modelēšana, apmācība un apsvērumi par klimata pārmaiņu ietekmi uz mazāk aizsargātām iedzīvotāju grupām, kā arī sadarbība ar *ECDC,* PVO un kaimiņvalstīm.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

3.2.1.3. Esošo reaģēšanas spēju palielināšana bioloģisku, ķīmisku un radioaktīvu apdraudējumu gadījumā, kā arī jauno vides radīto slimību sloga novēršanai (pielikuma 1.1.1. un 1.1.4. punkts)

Veselības drošības komiteja (*HSC*) izstrādā pasākumus, lai koordinētu un atbalstītu dalībvalstu gatavību veselības drošības jomā un reaģēšanas spējas un plānošanu bioloģisku, ķīmisku vai radioaktīvu uzbrukumu gadījumā.

Otrā veselības programma aptver papildu veselības apdraudējumu noteikšanu un risina jautājumu par mehānismu, veselības sistēmu, plānu un stratēģiju savietojamību, īpašu uzmanību pievēršot starpnozaru pasākumiem.

Atbalsts references laboratorijām un toksisko rūpniecisko ķīmisko vielu un radioaktīvo vielu apdraudējuma novērtējuma uzlabošana

Paredzēto pasākumu mērķis ir atbalstīt dalībvalstu references laboratorijas ķīmisko un radioaktīvo vielu jomā un toksisko rūpniecisko ķīmisko un radioaktīvo vielu apdraudējuma novērtējumu.

— "Valstu references laboratoriju" radioaktīvo vielu jomā apsekojums un revīzija, organizējot arī semināru par spēju un kompetenču tālāknodošanu. Apsekojuma mērķis ir pārbaudīt un pamatot ES references laboratoriju sistēmu, sniedzot analītisku pārskatu par references laboratoriju pašreizējo stāvokli dažādās dalībvalstīs un veicot sīkāku pētījumu, lai gūtu attiecīgus pierādījumiem par ES references tīkla izveidošanas iespējamajiem ieguvumiem un trūkumiem. Tam jāietver ES references laboratoriju sistēmas obligātie pamatelementi, tostarp tās izveides būtiskie elementi, un valsts un starptautisku tīklu izveide kā priekšnoteikums efektīvai rīcībai slimības uzliesmojuma izmeklēšanā un reaģēšanā uz to.

[Konkursa uzaicinājums]

— Riska novērtēšanas tīklu izveide toksisko rūpniecisko ķīmisko vielu un radioaktīvo vielu apdraudējumam un riskiem. Mērķis ir attīstīt ķīmisku un radioaktīvu vielu apdraudējuma riska novērtēšanas spēju.

[Konkursa uzaicinājums]

— Uz pierādījumiem pamatotu, zinātniski apstiprinātu pretpasākumu sagatavošana sabiedrības veselības jomā. Mērķis ir izstrādāt ātras apdraudējuma un riska analīzes protokolus ķīmisku un radioaktīvu vielu apdraudējuma gadījumam.

[Konkursa uzaicinājums]

Globālās veselības drošības spējas stiprināšana

Mūsdienu veselības drošības problēmas neaprobežojas tikai ar tiešiem veselības jautājumiem, piemēram, infekcijas slimībām, vai bioloģisku, ķīmisku un radioaktīvu vielu apzinātu vai nejaušu izplatīšanu. Veselības drošībai jābūt visu politikas jomu kopīgām rūpēm.

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

([26]) Komisijas dienestu darba dokuments "Klimata pārmaiņu ietekme uz cilvēku, dzīvnieku un augu veselību": 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

— Atbalsts Veselības drošības komitejas ([27]) prioritātēm 2010. gadam, tostarp Veselības aizsardzības komitejas nodaļu un darba grupu darbam.

[Konkursa uzaicinājums]

— Pieeju salīdzinājums, tostarp paraugprakses un vadlīniju izstrāde, labas prakses un organizācijas modeļu tālāknodošana reaģēšanai ārkārtas situācijā un tālāknodošanas un piemērošanas citos apstākļos nosacījumu analīze ([28]). Mērķis ir mazināt liela mēroga ārkārtēju situāciju radītās sekas un sniegt norādījumus, kādus sabiedrības veselības pasākumus var piemērot tiem apdraudējumiem, kas var izplatīties starptautiskā mērogā, piemēram, ostās un lidostās. Eiropas reakcijas koordinēšana ir nozīmīga jebkuras ierobežošanas vai kavēšanas stratēģijas efektivitātei. Šī sistēma ir saistīta arī ar PVO Starptautisko veselības aizsardzības noteikumu (*IHR*) vienotu piemērošanu.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Drošības un veselības iestāžu darba spēju palielināšana vienotai tiesību aktu īstenošanai, pamatojoties uz EK darba dokumentu par sadarbību drošības un veselības jomā ([29]). Dokumentā uzmanība pievērsta civilās veselības un tiesībaizsardzības iestāžu sadarbībai valsts līmenī, starp dalībvalstīm un ES līmenī un apkopota paraugprakse, lai palīdzētu dalībvalstīm pilnveidot valsts struktūras, uzlabot informētības līmeni un pastiprināt Eiropas mēroga sadarbību un koordināciju.

[Kopīgas darbības]

— Starptautiska konference par pasaules veselības drošību ([30]). Tās mērķis ir skaidrāk definēt veselības drošības un citu nozaru savstarpēju atkarību, lai stiprinātu globālas saites, veicinot zināšanu un paraugprakses apmaiņu veselības drošības jautājumos un lai noteiktu vairākas prioritārās veselības drošības jomas. Šajā konferencē piedalīsies Eiropas mēroga sabiedrības veselības un citu attiecīgu politisko jomu pārstāvji, tādi starptautiskie dalībnieki kā Pasaules veselības drošības iniciatīva, G8, PVO, tādas aizsardzības organizācijas kā ANO un humānās palīdzības un pilsoniskās sabiedrības organizācijas. Tā būs arī iespēja izstrādāt paziņojumu par veselības drošības iekšējiem un ārējiem aspektiem.

[Konkursa uzaicinājums]

3.2.2. *Iedzīvotāju drošības uzlabošana (pielikuma 1.2. un 1.2.3. punkts)*

Uzlabojot iedzīvotāju drošību, uzmanība jāvelta divām prioritārām jomām – profilakse pacientu drošības jomā un zinātniski ieteikumi un riska novērtējums.

3.2.2.1. Profilakses izstrāde pacientu drošības jomā

Mikrobu rezistence un ar veselības aprūpi saistītas infekcijas ([31]) veselības aprūpes speciālistiem rada īpašas bažas. Informācijas apmaiņa un apmācība ir būtiska profesionālo iemaņu uzlabošanā.

— Konference par paraugprakses un instrumentu apmaiņu pacientu drošības jomā. Mērķis ir iepazīstināt ar to pasākumu un instrumentu sasniegtajiem rezultātiem, kurus izstrādāja saskaņā ar 2009. gada uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus otrās veselības programmas projektiem, un noteikt stratēģiju to izplatīšanai un izmantošanai. Šajā konferencē piedalīsies sabiedrības veselības iestādes, veselības aprūpes speciālisti, ražotāji un riska novērtēšanas eksperti. Konferences rezultātiem jāsekmē arī sadarbība pacientu drošības pamatnostādņu definēšanā valstu un Eiropas līmenī un veselības aprūpes jomā un jāuzlabo veselības aprūpes speciālistu apmaiņas un apmācību sistēmas, īpaši pārrobežu reģionos.

[Konkursa uzaicinājums]

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

([28]) "Tehniskie norādījumi par vispārējās sagatavotības plānošanu ārkārtas situācijās sabiedrības veselības aizsardzības jomā", sk. http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

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

([30]) Komisijas paziņojums "Plānotie pasākumi pasaules veselības drošības jomā 2009. gada rudenī".

([31]) Padomes 2001. gada 15. novembra Ieteikums 2002/77/EK par antibakteriālo preparātu piesardzīgu izmantošanu cilvēkiem paredzētajās zālēs. Sk. tīmekļa vietni
http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205en00130016.pdf
Komisijas 2005. gada 22. decembra ziņojums Padomei, pamatojoties uz dalībvalstu ziņojumiem par Padomes 2001. gada 15. novembra Ieteikuma 2002/77/EK par antibakteriālo preparātu piesardzīgu izmantošanu cilvēkiem paredzētajās zālēs īstenošanu. Sk. tīmekļa vietni: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— Veselības aprūpes speciālistu un veselības izglītības darbinieku apmācība. Mērķis ir kā vienotu pamatu izmantot tos instrumentus, kas izstrādāti otrās veselības programmas 2009. gada darba plāna finansēto darbību ietvaros. Īpaša uzmanība tiks veltīta profilakses specifikai, īpaši antibiotiku labai izmantošanai grūti sasniedzamā sabiedrības daļā (t. i., neatkarīgi no uzturēšanās statusa, migrantu, minoritāšu/sociāli atstumto iedzīvotāju grupām).

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

3.2.2.2. Zinātniskais ieteikums un riska novērtējums (pielikuma 1.2.1. punkts)

— Kvalitatīvu un neatkarīgu padomu sniegšana Komisijai par veselības apdraudējumiem. Zinātnisko komiteju darbības nodrošinājums saskaņā ar Lēmumu 2008/716/EK – īpašā atlīdzība. Īpašo atlīdzību maksā ekspertiem par viņu darbu zinātnisku atzinumu sagatavošanā.

[Zinātniskās komitejas]

— Dialogs par riska novērtējumu, rīkojot semināru-konferenci par nanotehnoloģijām. Mērķis ir vienkopus pulcēt zinātniekus, riska novērtētājus, valsts iestādes, ražotājus un patērētājus un vides jomā aktīvās nevalstiskās organizācijas, lai izvērtētu un apspriestu zinātniskos jaunievedumus, noteikumus, starptautiskās norises, riska pārvaldību un saziņu un lai noteiktu atbilstīgus līdzekļus tādu pamatnostādņu stiprināšanai, kas atbalsta nanotehnoloģiju drošu, saskaņotu un atbildīgu attīstību.

[Konkursa uzaicinājums]

— Dialogs par riska novērtējumu, veicot prognožu analīzi par nanotehnoloģijām. Mērķis ir noteikt un apspriest riska novērtējuma jautājumus, kas rodas līdz ar otrās un trešās paaudzes nanotehnoloģiju ieviešanu.

[Administratīvais nolīgums ar KPC]

— Dialogs par riska novērtējumu, rīkojot otro starptautisko konferenci. Tās mērķis ir veicināt pasaules mēroga dialogu par riska novērtējumu praktizējošu riska novērtētāju vidū, iesaistot struktūras, kas nodarbojas ar riska analīzi Eiropas Savienībā, un to galvenos starptautiskos partnerus. Tā ir saistīta ar Eiropas Komisijas Transatlantisko riska novērtējuma dialogu ar ASV un Kanādu un balstās uz šo dialogu. Šī ir otrā starptautiskā konference par riska novērtējumu, ko rīko divas reizes gadā, un pirmā konference notika 2008. gada 13.–14. novembrī.

[Konkursa uzaicinājums]

— Informācijas par risku izplatīšana zinātnisku atzinumu kopsavilkumos, kas sagatavoti nespeciālistiem saprotamā valodā. Mērķis ir sagatavot tīmeklī publicējamus tekstus, kuros to zinātnisko komiteju izstrādātie atzinumi, kas darbojas nepārtikas jomā, aprakstīti tādā veidā un valodā, lai būtu viegli saprotami nespeciālistiem.

[Konkursa uzaicinājums]

— Tehniskā palīdzība zinātniskajām komitejām. Mērķis ir nodrošināt pietiekamu meklēšanas un izgūšanas apjomu vēlamā rezultāta sasniegšanai un redakcionālu atbalstu zinātnisko atzinumu kvalitātes kontrolei. Tas ļaus zinātniskajām komitejām pilnīgi pievērsties zinātniskiem jautājumiem un zinātnisko datu izvērtēšanai.

[Konkursa uzaicinājums]

— Vairāku dalībvalstu zinātnisko konsultatīvo organizāciju kopīgi sagatavoti konsultatīvie ziņojumi par riska novērtējuma metodiskajiem aspektiem un jauniem veselības apdraudējumiem, atbalstot un papildinot Eiropas zinātnisko komiteju un ekspertu grupu pasākumus.

[Konkursa uzaicinājums]

— Sadarbība riska novērtējuma jomā, rīkojot seminārus par specifiskiem vai vispārīgiem jautājumiem attiecībā uz riska novērtējumu un Komisijas zinātniskās komitejas nepārtikas preču jomā darbu, lai veicinātu un sekmētu ekspertu dialogu.

[Konkursa uzaicinājums]

— Informācijas par risku izplatīšana, publicējot rezultātus un zinātniskās komitejas nepārtikas preču jomā veikumu zinātniskos žurnālos un citos plašsaziņas līdzekļos. Mērķis ir veicināt šā darba pamanāmību un atzīšanu gan akadēmiskajās aprindās, gan plašākā sabiedrībā.

[Konkursa uzaicinājums]

— Informācijas par risku izplatīšana, pārskatot un atjauninot zinātnisko komiteju un radniecīgas tīmekļa vietnes (piemēram, par nanotehnoloģijām, elektromagnētiskajiem laukiem). Mērķis ir uzlabot pārskatāmību un veicināt saziņu ar žurnālistiem, ieinteresētajām personām un sabiedrību kopumā.

[Konkursa uzaicinājums]

— Informācijas par risku izplatīšana, izstrādājot profesionālas saziņas stratēģiju, piemēram, organizējot nelielu semināru ar zinātnes jomā strādājošiem žurnālistiem.

[Konkursa uzaicinājums]

— Pašreizējo resursu un vajadzību novērtējums. Mērķis ir nodrošināt zinātnisko komiteju kvalitatīvu darbu (salīdzināmas nozīmes ES aģentūru salīdzinoša analīze).

[Konkursa uzaicinājums]

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

— Tematisku mācību organizēšana audu un šūnu jomā noteiktam inspektoru skaitam. Mērķis ir gūt līdzvērtīgas zināšanas un nodrošināt vienota veida pārbaudes visā Eiropas Savienībā, kā arī palielināt apmācītu speciālistu skaitu. Šādu pārbaužu izpildes saskaņošana uzlabos savstarpēju uzticību un tādējādi veicinās dalībvalstu sadarbību.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— *Ad hoc* sadarbība ar Eiropas Padomi specifiskos jautājumos, kas saistīti ar cilvēka izcelsmes vielām (asinīm, audiem, šūnām un orgāniem), lai turpinātu attīstīt un stiprināt ES politikas pasākumus šajā jomā.

Lai veicinātu un aizsargātu cilvēku veselību, Komisija sadarbojas ar Eiropas Padomi kvalitātes standartu izveidē asins komponentu, orgānu, audu un šūnu savākšanai/ieguvei, testēšanai, apstrādei, konservēšanai, uzglabāšanai un izplatīšanai. Šī *ad hoc* sadarbība sekmē Kopienas tiesību aktu un politikas īstenošanu šajās jomās.

[Tiešo dotāciju līgums ar Eiropas Padomi]

Lai atbalstītu to 10 specifisko prioritāro pasākumu īstenošanu, kas minēti Komisijas paziņojumā "Rīcības plāns orgānu ziedošanas un transplantācijas jomā (2009–2015). Ciešāka sadarbība starp dalībvalstīm" (COM(2008) 819, galīgā redakcija) ([32]), veicami šādi pasākumi:

1) veselības speciālistu apmācība. Transplantātu donoru koordinatoru nozīme īpaši uzsvērta 1. un 3. prioritārajā pasākumā. Mērķis ir nodrošināt, ka dalībvalstīs ir šādi vadoši veselības speciālisti un notiek viņu nepārtraukta apmācība. Rezultātā jāpieaug labi apmācītu transplantātu koordinatoru skaitam. Pierādīts, ka vadošu medicīnas speciālistu esībai ir liela nozīme, lai palielinātu ziedoto orgānu skaitu;

[Konkursa uzaicinājums]

2) veicināšanas pasākumi (6. prioritārais pasākums) un reģionāla sadarbība. Rīcības plāna pamatuzdevums ir stiprināt dalībvalstu sadarbību un koordinēšanas pasākumus orgānu ziedošanas un transplantācijas jomā. Mērķis ir veicināt šādu sadarbību starp tām dalībvalstīm, kurās ir labi attīstītas transplantācijas sistēmas, un dalībvalstīm, kuras vēl uzlabo vai veido transplantācijas sistēmas. Šis savstarpējas mācīšanās process sekmēs transplantācijas sistēmu efektivitāti un pieejamību;

[Kopīgas darbības un darbības dotācijas]

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

3) semināra finansēšana, lai apspriestu, kā uzlabot plašas sabiedrības un veselības speciālistu informēšanu par jaunākajām attīstības tendencēm šajā jomā (4. un 5. prioritārā darbība). Mērķis ir arī uzlabot tās informācijas līmeni, ko sabiedrība saņem par orgānu ziedošanu un transplantāciju. Seminārā, iespējams, var iekļaut arī tādas tēmas kā veselības speciālistu un atbalsta grupu saziņas prasmju uzlabošana un diskusijas par veidiem cīņai pret negatīvu publicitāti. Šis pasākums var uzlabot informētību un zināšanas par orgānu ziedošanu un transplantāciju.

[Konkursa uzaicinājums]

3.3. **Ar otro mērķi "veselības veicināšana" saistītās jomas**

Šajā iedaļā minētie pasākumi ir paredzēti veselības veicināšanai un nopietnu slimību profilaksei saskaņā ar kopējo prioritāti mazināt nevienlīdzību veselības jomā visā Eiropas Savienībā, uzmanību pievēršot veselības pamatfaktoriem, piemēram, uzturs, fiziskās nodarbības, alkohola, tabakas un narkotiku lietošana, kā arī plašākiem sociāliem un veselīgas vides faktoriem. Turklāt jāņem vērā dzimumu aspekts.

Ar šo mērķi saistīto pasākumu uzdevums 2010. gadā būs sekmēt darbu, lai mazinātu nevienlīdzību veselības jomā ES dalībvalstīs un reģionos un starp dalībvalstīm un reģioniem, veicinot pieeju "veselības aspekti visās politikas jomās", kā arī novērtētu un sekmētu ilgtspējīgus ieguldījumus veselības jomā valsts un reģionālā līmenī, tādējādi atbalstot ES Veselības stratēģijā noteiktās stratēģiskās tēmas. Noteikti atbalstāmi tādi sadarbības pasākumi starp ES reģioniem un vietējām iestādēm, kas paredz līdzdalību veselības veicināšanā.

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

3.3.1.1. Veselības veicināšana, izmantojot pieeju "veselības aspekti visās politikas jomās" (pielikuma 2.1.2. punkts)

— Pētījums, lai novērtētu veselības integrēšanas citās politikas jomās ekonomisko ietekmi, iekļaujot novērtējumu par ietekmi uz veselību kopumā un izlīdzināšanas ietekmi uz sabiedrības veselību. Mērķis ir noteikt Eiropas ekonomiku gūto pievienoto vērtību un sniegt politikas veidotājiem un citām ieinteresētajām personām pamatojumu veselības veicināšanai. Tam jānorāda perspektīvas partnerībai un sinerģijai ar citām veselību ietekmējošām politikām, piemēram, sociālo politiku, kohēzijas politiku, konkurētspēju, transportu un vidi, tādējādi radot vienlīdz sekmīgas iespējas.

[Konkursa uzaicinājums]

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

— Rīcības plānu un stratēģiju izstrāde valsts, reģionālā vai vietējā līmenī spēju pilnveidošanai veselības jomā. Mērķis ir uzlabot Eiropas sabiedrības veselības sistēmas un organizāciju, tostarp sabiedrības veselības sistēmu, pilsoniskās sabiedrības, nevalstisko organizāciju un universitāšu, kompetenci. Šo plānu mērķim jābūt sabiedrības veselības aprūpes speciālistu zināšanu pilnveidošanai, kā arī to personu prasmju un zināšanu uzlabošanai sabiedrības veselības jomā, kas nav profesionāli sabiedrības veselības aprūpes speciālisti, bet kuru darbā var noderēt papildu zināšanas sabiedrības veselības jomā (to attiecinot arī uz citiem veselības aprūpes speciālistiem, vadītājiem un pārvaldniekiem). Tajos jāiekļauj arī instrumentu, zināšanu un sistēmu pilnveidošana sabiedrības veselības prakses atbalsta veicināšanai, tostarp saziņas prasmju uzlabošana. Šie uzdevumi var ietver saziņas tīklu veidošanu, paraugprakses apmaiņu, mācību programmu pilnveidošanu, informācijas sistēmas un valsts pārvaldes aspektus sabiedrības veselības jomā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Instrumentu, procedūru un paraugprakses izstrāde un eksperimentāls darbs, lai uzlabotu sadarbību starp sabiedrības veselības pētniekiem un politikas attīstību ES līmenī. Īpaša izmanība jāvelta vadībai, infrastruktūrai un kompetencei vidēja termiņa un īstermiņa perspektīvā, kā arī kritēriju un pamatelementu izstrādei. Mērķis ir atbalstīt veselības aizsardzības priekšlikumu definēšanu un izstrādi, lai stiprinātu pilsonisko sabiedrību un nevalstisko organizāciju līdzdalību veselības jomā, īpaši jaunajās dalībvalstīs un Centrāleiropas un Austrumeiropas valstīs.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Darbības dotāciju piešķiršana Eiropas nevalstiskajiem tīkliem un organizācijām, kas aptver plašu horizontālo sabiedrības veselības jautājumu loku ES veselības jomas darba kārtības izstrādē un kas iesaistās vispārējas sabiedrības veselības politikas izveidē. Galvenais mērķis ir stiprināt attiecīgos tīklus un organizācijas, lai uzlabotu un veicinātu pilsoniskās sabiedrības un NVO līdzdalību veselības stratēģijas īstenošanā Eiropas, valstu, reģionālā un vietējā līmenī.

[Darbības dotācijas]

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

— Tehnisks un zinātnisks atbalsts nevienlīdzības mazināšanai veselības jomā ES ekspertu grupai un saistītajām grupām, tostarp zinātniskajām grupām, ieinteresēto personu grupām un reģionālajiem tīkliem, kā arī tehnisks darbs, lai ietvertu metodikas izstrādi un darba programmas īstenošanu attiecībā uz nevienlīdzības ietekmes novērtējumu veselības jomā trim gadiem. Mērķis ir īstenot pasākumus, kas minēti Komisijas paziņojumā par nevienlīdzību veselības jomā ([33]).

[Kopīgas darbības]

— Tehniska palīdzība ziņojuma par nevienlīdzību veselības jomā Eiropas Savienībā sagatavošanā. Mērķis ir īstenot pasākumus, kas minēti Komisijas paziņojumā par nevienlīdzību veselības jomā.

[Konkursa uzaicinājums]

3.3.2. *Veicināt veselīgāku dzīvesveidu un samazināt nopietnu slimību un traumu gadījumus, uzmanību pievēršot veselību noteicošajiem faktoriem (pielikuma 2.2. punkts)*

3.3.2.1. Bērni un jaunieši (pielikuma 2.2.1. punkts)

— Noteikt tādu paraugpraksi, novērtējot tās efektivitāti, kuras mērķis ir:

a) veicināt bērnu un jauniešu veselību un labklājību, izmantojot neformālu un neoficiālu izglītību un sociālo/jauniešu darbu, pamatojoties uz jauniešu un sociālās aprūpes organizāciju pieredzi un piemēriem;

b) atturēt jauniešus no riskantas uzvedības;

c) veidot skolas un citas izglītības iestādes par telpu, kurā valda veselīga vide un tiek veicināta veselība, iekļaujot veselības jautājumus skolu mācību programmās un īstenojot Jauniešu veselības iniciatīvu.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Tādu pakalpojumu sniegšanas vai ieguldījumu veselības veicināšanas pasākumos paraugprakses analīze, kas paredzēti jauniešiem vietējā līmenī, īpaši lielu pilsētu teritorijās. Komisija paredz izmantot finansēto pasākumu rezultātus Jauniešu veselības iniciatīvas izstrādē, iekļaujot 2009. gada jūlijā Briselē notikušās konferences par jauniešu veselību noslēgumā izdarītos secinājumus.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

3.3.2.2. Veselība un darbs (pielikuma 2.2.1. punkts)

— Tādas paraugprakses izveide un atbalsts, kas veicina ar hroniskām slimībām sirgstošu cilvēku iespējas saglabāt darbu vai atgriezties darba tirgū. Tajā iekļautas rehabilitācijas programmas un citi pasākumi, īpaši tādi, kas ietver veselības aprūpes un nodarbinātības jomas sadarbību. Mērķis ir atbalstīt Veselības stratēģiju un Kopienas stratēģiju veselības un darba drošības jomā 2007.–2012. gadam ([34]).

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

([33]) Paredzēts publicēt 2009. gada oktobrī.

([34]) Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai "Darba kvalitātes un ražīguma uzlabošana – Kopienas stratēģija par drošību un veselības aizsardzību darbā no 2007. gada līdz 2012. gadam" (COM(2007) 62).

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

— Turpmākie pasākumi ražoto pārtikas produktu sastāva izmaiņām – paraugprakses apmaiņa par tauku, piesātināto tauku un transtaukskābju, sāls un cukura daudzuma samazināšanu ražotajos pārtikas produktos, uzmanību pievēršot izmaiņu tehniskajiem un ekonomiskajiem aspektiem mazos un vidējos uzņēmumos. Mērķis ir atbalstīt turpmākos pasākumus, īstenojot Balto grāmatu par Eiropas stratēģiju attiecībā uz uzturu, lieko svaru un veselības jautājumiem, kas saistīti ar aptaukošanos ([35]).

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Paraugprakses izveide un/vai īstenošana fiziskās aktivitātes veicināšanai sociālekonomiski mazāk attīstītajās teritorijās, veicot turpmāku infrastruktūras plānošanu un izstrādājot veselības atjaunošanas politiku un īstenojot visas kopienas pasākumus. Mērķis ir atbalstīt turpmākos pasākumus, īstenojot Balto grāmatu par Eiropas stratēģiju attiecībā uz uzturu, lieko svaru un veselības jautājumiem, kas saistīti ar aptaukošanos, un ES pamatnostādnes par fiziskajām nodarbībām. ([36])

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Zinātības popularizēšana kopienas iniciatīvu jautājumos par liekā svara un aptaukošanās mazināšanu. Mērķis ir atbalstīt turpmākos pasākumus, īstenojot Balto grāmatu par Eiropas stratēģiju attiecībā uz uzturu, lieko svaru un veselības jautājumiem, kas saistīti ar aptaukošanos, un veicināt turpmāku politikas izstrādi un turpmākus pasākumus.

[Konkursa uzaicinājums]

3.3.2.4. Seksuālā veselība un HIV/AIDS (pielikums 2.2.1. punkts)

Saskaņā ar Komisijas paziņojumu par HIV/AIDS ([37]) apkarošanu un, ņemot vērā jauniešiem paredzētās veselības politikas iniciatīvas, īpaša prioritāte tiks piešķirta šādiem turpmāk minētiem aspektiem.

Jauniešu seksuālā veselība

— Pētījums par jauniešu (12–17 gadu vecumā) zināšanām seksuālās un reproduktīvās veselības jomā visās ES dalībvalstīs. Mērķis ir uzlabot zināšanu bāzi diskusijai Eiropas līmenī par atbilstīgu rīcību jauniešu seksuālās veselības jomā.

[Konkursa uzaicinājums]

— Noteikt paraugpraksi metodēm un piemērotai videi jauniešu informēšanai par seksuālo un reproduktīvo veselību, īpašu uzmanību veltot sociāli atstumto iedzīvotāju un grūti sasniedzamām grupām, lai mazinātu seksuāli transmisīvās infekcijas un citas novērtējamas sekas, piemēram, nevēlamu pusaudžu grūtniecību un seksuālu vardarbību. Mērķis ir ierosināt Eiropas līmeņa diskusiju un informācijas apmaiņu seksuālās veselības jomā, lai turpinātu ES politikas izstrādi.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Izpētīt tirgvedības speciālistu izmantotās metodes jauniešu sasniegšanai un izvērtēt, vai un kā šīs metodes var izmantot, lai informētu jauniešus par seksuālo veselību. Mērķis ir atbalstīt/ierosināt Eiropas līmeņa diskusiju un informācijas apmaiņu seksuālās veselības jomā, lai sekmētu ES politikas izstrādi.

[Konkursa uzaicinājums]

HIV/AIDS

Saskaņā ar veselības stratēģiju veicināt piekļuvi kvalitatīvai veselības aprūpei, vienlīdzību un solidaritāti un pastiprināt ES ietekmi veselības jautājumos visā pasaulē otrajā Komisijas paziņojumā par HIV/AIDS apkarošanu sniegta sīkāka informācija par Eiropas Savienības mērķiem, lai vidējā termiņā mazinātu jaunu HIV inficēšanās gadījumu skaitu un uzlabotu ar HIV/AIDS slimo cilvēku dzīves kvalitāti Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs. Turpmākie pasākumi būs pamatelementi, sekmējot efektīvu reaģēšanu uz HIV/AIDS Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs.

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

([36]) Baltā grāmata par sportu: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:LV:PDF

([37]) Komisijas paziņojums Padomei un Eiropas Parlamentam (COM(2005) 654, galīgā redakcija, 15.12.2005.).

— Izstrādāt stratēģijas, lai sasniegtu riskam visvairāk pakļauto sabiedrības daļu un sadarbībā ar ieinteresētajām personām izstrādātu atbilstīgus saziņas līdzekļus, ņemot vērā īpašo kultūras un sociāli ekonomisko stāvokli. Mērķis ir sniegt atbalstu, lai īstenotu Komisijas paziņojumu par HIV/AIDS.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Veicināt kompleksu un mērķtiecīgu profilaksi, kuru papildina mērķtiecīga kontrole, visjaunāko tehnoloģiju pieejamība ārstēšanā, HIV testēšana un efektīva infrastruktūra. Mērķis ir sniegt atbalstu Komisijas paziņojuma par HIV/AIDS īstenošanā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Koordinēt un veicināt paraugprakses apmaiņu un zinātības par HIV profilaksi, testēšanu, ārstēšanu un slimnieku aprūpi tālāknodošanu starp ES dalībvalstīm un Austrumeiropas kaimiņvalstīm, īpašu uzmanību pievēršot intravenozo narkotiku lietotājiem. Mērķis ir sniegt atbalstu, lai īstenotu Komisijas paziņojumu par HIV/AIDS apkarošanu.

[Darbības dotācijas]

3.3.2.5. Garīgā veselība (pielikuma 2.2.1. punkts)

Saskaņā ar vispārējo stratēģisko pieeju garīgās veselības jomā ([38]), kas atspoguļota Eiropas paktā par garīgo veselību un labklājību ([39]), uzmanība tiks veltīta pasākumiem, kas sekmē to risinājumu īstenošanu, kurus pieņēma 2009. gada tematiskajās konferencēs "Garīgā veselība jauniešu vidū un izglītības sistēmā" ([40]) un "Depresijas un pašnāvību novēršana" ([41]).

— Iesaistīt jauniešus integrētas garīgās veselības veicināšanas pieejas, garīgo traucējumu profilakses izglītības iestādēs un jauniešu iniciatīvas izstrādē un īstenošanā. Mērķis ir sasniegt labākus akadēmiskos, sociālos un veselības rezultātus. Tas ļaus Kopienai sekmēt citu dalībnieku iesaistīšanu līdzīgu pieeju īstenošanā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Veicināt reģionālo un vietējo tīklu izveidi un īstenošanas stratēģiju garīgās veselības veicināšanai, garīgo traucējumu profilaksei un pašnāvību novēršanai, iesaistot veselības un citu jomu valsts iestādes, kā arī ar veselības jomu nesaistītas ieinteresētās personas un pilsonisko sabiedrību. Pasākumos ņems vērā faktu, ka reģionos un pašvaldībās pieņemtie lēmumi un darbības būtiski ietekmē sabiedrības garīgo veselību. Mērķis ir izstrādāt tādus piemērus darbībai garīgās veselības jomā, ko Kopiena varētu piedāvāt kā paraugprakses piemērus.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Veicināt starpdisciplīnu sadarbību starp veselības jomas speciālistiem, veidojot saiti starp garīgo un fizisko veselību un palielinot izpratni par to savstarpējo atkarību. Īpaša uzmanība veltīta, lai noskaidrotu iespējas novērst ar fizisku slimību saistītu depresiju. Mērķis ir noteikt šādas darbības radīto ieguvumu pacientu veselībai un dzīves kvalitātei un veselības sistēmu ilgtspējai. Tas ļaus Kopienai sniegt atbalstu dalībvalstīm aprūpes kvalitātes uzlabošanā un veselības sistēmu ilgtspējas nodrošināšanā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Pētījums, kuru veido trīs daļas un kurā izvērtētas garīgās veselības sistēmas, stāvoklis un rezultāti dalībvalstīs. Mērķis ir, gūstot papildu zināšanas, atbalstīt Paktu par garīgo veselību. Pirmajā daļā aprakstītas dalībvalstu, kandidātvalstu un EBTA/EEZ valstu garīgās veselības sistēmas, uzsverot to atšķirības un līdzības, otrajā daļā apkopota informācija par garīgās veselības un garīgo slimību līmeni šajās valstīs, un trešajā daļā norādīti ieguvumi, ko ieguldījums garīgās veselības veicināšanā un profilaksē sniedz veselības un izglītības sistēmai un nodarbinātības un sociālās darbības jomai.

[Konkursa uzaicinājums]

([38]) Zaļā grāmata "Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana. Veidojot Eiropas Savienības stratēģiju par garīgo veselību" (COM(2005) 484, galīgā redakcija, 14.10.2005.).

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

([40]) Tematiskā konference "Garīgā veselība jauniešu vidū un izglītības sistēmā", ko 29. un 30. septembrī Zviedrijas galvaspilsētā Stokholmā rīkoja Eiropas Komisijas Veselības un patērētāju ģenerāldirektorāts un Zviedrijas Sabiedrības veselības departaments.

([41]) Tematiskā konference "Depresijas un pašnāvību novēršana", ko 2009. gada 10. un 11. decembrī Ungārijas galvaspilsētā Budapeštā rīkos Eiropas Komisijas Veselības un patērētāju ģenerāldirektorāts un Ungārijas Veselības ministrija.

3.3.2.6. Atkarību profilakse

Tabaka (pielikuma 2.2.1. punkts)

Ar tabakas izstrādājumiem saistīti pasākumi ir izstrādāti saskaņā ar ES vispārējo pieeju tabakas kontrolei, kā arī ņemot vērā Pamatkonvenciju par tabakas kontroli.

— Pētījums par jaunu tabakas un nikotīna izstrādājumu pieejamību, lietošanu un normatīvo vidi. Mērķis ir noteikt visas nepilnības spēkā esošajos ES tiesību aktos (piemēram, izstrādājumi, uz kuriem neattiecas tiesību akti tabakas izstrādājumu, pārtikas vai medicīnas jomā).

[Konkursa uzaicinājums]

— Atbalsts, īstenojot ES politiku tabakas izstrādājumu kontroles jomā, īpaši ņemot vērā pieaugošu veselības apdraudējumu apzināšanos.

[Konkursa uzaicinājums]

— Neitrāls zinātnes politikas atbalsts. Šā pasākuma mērķis ir gūt spēcīgu atbalstu Pamatkonvencijas par tabakas kontroli (PKTK) īstenošanai. Šā projekta rezultāti: atbalsts Veselības un patērētāju ĢD kā galvenajam koordinatoram Pamatkonvencijas par tabakas kontroli pamatnostādņu izstrādē attiecībā uz tabakas izstrādājumu pārbaudēm un mērījumu veikšanu; Eiropas valdību tabakas izstrādājumu jomas laboratoriju sadarbības tīkla efektīvas darbības nodrošināšana.

[Administratīvais nolīgums ar KPC]

Alkohols (pielikuma 2.2.1. punkts)

Saskaņā ar Komisijas paziņojumu par ES stratēģiju dalībvalstu atbalstam alkohola radītā kaitējuma mazināšanai ([42]) un, lai turpmāk izstrādātu politikas risinājumus alkohola radītā kaitējuma mazināšanai, īpaša prioritāte tiks piešķirta turpmāk norādītajiem aspektiem.

— ES mēroga pārskats par tirgu un regulējumu attiecībā uz alkoholisko dzērienu veidiem, īpašu uzmanību pievēršot nepilngadīgajiem (gāzēti alkoholiskie dzērieni, alkoholiskie kokteiļi, aromatizētais alus, alkoholiskie enerģijas dzērieni, kā arī citi produkti, piemēram, alkoholu saturošas želejas un saldējums). Situācijas plānošana ES līmenī veicinās dalībvalstu pasākumu pilnveidošanu un koordinēšanu ES stratēģijas alkohola jomā ietvaros, īpašu uzmanību pievēršot bērnu un jauniešu aizsardzībai.

[Konkursa uzaicinājums]

— Turpmāki pētījumi par alkoholisko dzērienu pieejamību ES, pamatojoties uz Veselības un patērētāju ĢD pasūtītā jaunākā pētījuma ([43]) secinājumiem par pieejamības, patēriņa un kaitējuma savstarpējo saistību.

[Konkursa uzaicinājums]

— Sadarbība starp EK un PVO Eiropas reģionālo biroju, lai pilnveidotu kopīgu datu vākšanu un kopēju zināšanu bāzi par dalībvalstu situāciju un politiku alkohola jomā. Šis ir turpinājums iepriekšējam projektam, kura īstenošanas laikā 2008. gadā tika veikts kopīgs pētījums par alkohola patēriņu, kaitīgumu un politiku, kā arī ES stratēģijas alkohola jomā īstenošanas uzraudzība. Lai arī turpmāk atbalstītu un izvērtētu ES stratēģijas alkohola jomā īstenošanu, būtiska ir ilgstoša sadarbība apsekojuma instrumenta attīstības jomā un datu apmaiņā.

Šā projekta mērķis ir uzlabot ar alkohola jomu saistītu norišu un rādītāju uzraudzību dalībvalstīs, nodrošinot ES stratēģijas alkohola jomā īstenošanu, lai izvairītos no informācijas pārklāšanās dalībvalstu obligātajos ziņojumos. PVO ir īpaši piemērota, lai pārskatītu un izstrādātu rādītājus Eiropas līmenī. Tiešo dotāciju līgums ar PVO par Eiropas sistēmu pilnveidošanu nodrošinās Eiropas pieejas pilnīgu saskaņotību un saderību ar globālo pieeju. Tas veicinās vienkāršu salīdzinošo analīzi starp ES, dalībvalstīm un citām pasaules valstīm.

[Tiešo dotāciju līgums ar PVO]

([42]) COM(2006) 625, 21.10.2006.

([43]) Alkoholisko dzērienu pieejamība Eiropas Savienībā, *RAND Europe*, 2009.: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm

Neatļautās narkotikas (pielikuma 2.2.1. punkts)

Saskaņā ar ES stratēģiju ([44]) un rīcības plāniem ([45]) attiecībā uz narkotikām, Tiesiskuma, brīvības un drošības ĢD izstrādāto Narkotiku profilakses un informācijas programmu ([46]) un Padomes ieteikumu par narkotiku atkarības radītā veselības kaitējuma novēršanu un samazināšanu ([47]) galvenā uzmanība tiks pievērsta turpmāk norādītajiem pasākumiem narkotiku pieprasījuma samazināšanai.

— Izstrādāt un īstenot paraugprakses pamatnostādnes/kvalitātes standartus kaitējuma mazināšanas pasākumiem un pakalpojumiem, ņemot vērā narkotiku lietotāju īpašās vajadzības (atbilstīgi dzimumam, kultūras tradīcijām, vecumam un narkotiku veidam), īpašu uzmanību pievēršot sintētiskajām narkotikām, un apmainīties ar tiem. Eiropas Savienībā – īpaši jauniešu vidū – arvien izteiktāka kļūst tendence (sk. Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (ENNUC) gada pārskatu) lietot sintētiskās narkotikas (piemēram, amfetamīna tipa stimulantus – ATS). Mērķis ir uzlabot pieprasījuma samazinājuma veicināšanas pasākumu kvalitāti un efektivitāti, kā to nosaka ES Rīcības plāna 8. mērķa 17. darbība ([48]), lai īstenotu galveno mērķi – ierobežotu narkotiku lietošanu. Rezultātus izmantos arī Komisijas sagatavošanas inventarizācijas darbā ar ENNUC atbalstu, kā to paredz minētā ES Rīcības plāna 18. darbība. Tas ļaus dalībvalstīm veikt pētījumu par profilakses, ārstēšanas, kaitējuma mazināšanas un rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību un efektivitāti.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Sniegt tehnisku atbalstu Komisijai progresa ziņojuma sagatavošanā par Padomes 2003. gada 18. jūnija ieteikumu. Šis pasākums paredzēts ES Narkomānijas apkarošanas rīcības plānā 2009.–2012. gadam (23. darbība). Mērķis ir novērtēt kaitējuma mazināšanas pakalpojumu uzlabojumus, pamatojoties uz 2007. gadā pieņemto pirmo ziņojumu, pilnīgi izmantojot intervences ar pierādītu efektivitāti, īpaši cietumos un reintegrācijas dienestos, cilvēkiem, kam noteikta turpmāka aprūpe pēc atbrīvošanas no cietuma. Tas ļaus Komisijai kopā ar dalībvalstīm izvērtēt, vai ir vajadzīgi papildu ieteikumi.

[Konkursa uzaicinājums]

3.3.2.7. Nopietnu, hronisku un retu slimību profilakse (pielikuma 2.2.2. punkts)

Nopietnās un hroniskās slimības

Vēzis

— "Paziņojuma par vēža apkarošanu – Eiropas partnerība" ([49]) īstenošana. Vispārējais mērķis ir atbalstīt dalībvalstis un citas ieinteresētās personas efektīvākā un pilnvērtīgākā sadarbībā Eiropas līmenī vēža slimības radītā sloga mazināšanai, izmantojot inovatīvu sadarbību un pārvaldības struktūru. Partnerība, apvienojot Eiropas ieinteresētās personas ar kopēju mērķi un centieniem mazināt vēža slimības radīto slogu, nodrošinās dalībvalstīm un citām ieinteresētām personām sistēmu informācijas, resursu, paraugprakses un zināšanu vēža novēršanas un kontroles jomā apmaiņai. Tam jāpalīdz arī noteikt vienotu ES līmeņa rīcību, kas valstu centieniem var radīt pievienoto vērtību.

[Kopīga darbība]

— Tehniskais, zinātniskais un administratīvais atbalsts Eiropas partnerībai vēža apkarošanas jomā. "Paziņojumā par vēža apkarošanu – Eiropas partnerība" noteikti īpaši pasākumi četrās jomās: profilakse un veselības veicināšana, veselības aprūpe, vēža pētniecība un informācija un dati. Partnerība noteiks turpmākās darbības, kuras jāīsteno paziņojumā noteikto mērķu sasniegšanai, par galveno mērķi izvirzot šīs slimības radītā sloga mazināšanu Eiropas Savienībā. Šā līguma mērķis ir nodrošināt Eiropas partnerībai tehnisku atbalstu un konsultācijas.

[Konkursa uzaicinājums]

— Eiropas pasākumi vēža apkarošanas jomā vispārīgā kontekstā, nodrošinot kvalitatīvus datus, informāciju un zināšanas par vēzi, tostarp tādās jomās kā vēža datu reģistri, vēža skrīnings, riska faktori saslimstībai ar vēzi un vēža profilakses stratēģijas, brīvprātīgas krūts vēža skrīninga un pēcskrīninga uzraudzības akreditācijas izmēģinājuma sistēmas izveidošana Eiropā, pamatojoties uz Eiropas kvalitātes nodrošināšanas vadlīnijām attiecībā uz krūts vēža skrīningu un diagnosticēšanu. Vispāratzītā akreditācijas/sertifikācijas sistēma, kuras pamatā ir Eiropas pamatnostādnes kvalitātes

([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]) L 165, 3.7.2003., 31. lpp.
([48]) Sk. 10. zemsvītras piezīmi.
([49]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1

nodrošināšanai, dos sievietēm iespēju izvērtēt, kurš krūts vēža centrs atbilst Eiropas kvalitātes nodrošināšanas standartiem, un var sniegt vērtīgu papildu instrumentu dalībvalstīm, nodrošinot kvalitātes standartu īstenošanu. Izmēģinājuma sistēmas izveides mērķis ir izpētīt šā mehānisma izmantošanas potenciālu, lai veicinātu pastāvīgu aprūpes kvalitātes uzlabošanu krūts vēža jomā visā Eiropas Savienībā.

Starptautiskās Vēža izpētes aģentūras (*IARC*) uzdevums ir koordinēt un vadīt zinātniskus pētījumus par vēža slimības cēloņiem, kancerogenēzes mehānismiem un izstrādāt zinātniskas stratēģijas vēža profilaksei un kontrolei. Starptautiskā Vēža izpētes aģentūra ir vienīgā šāda veida organizācija vēža apkarošanas jomā, un tā nodrošina kvalitatīvu zinātnisku atbalstu un tādas tehniskas zināšanas vēža slimības jomā, uz kurām Veselības un patērētāju ĢD var paļauties.

[Tiešo dotāciju līgums ar Starptautisko Vēža izpētes aģentūru]

Sirds un asinsvadu veselība

— Eiropas metožu un vadlīniju izstrāde, lai noteiktu paraugprakses stratēģisko pieeju sabiedrībā kopumā, risinot neinfekcijas – sevišķi sirds un asinsrites – slimību uzveikšanas problēmu, īpašu uzmanību pievēršot nevienlīdzībai un sociāliem apstākļiem un saistot to ar plašākām stratēģiskām metodēm neinfekcijas slimību novēršanai. Tas ietver ziņojumus par pašreizējo situāciju sirds un asinsvadu un asinsrites slimību jomā Eiropas Savienībā un šīs situācijas analīzi. Mērķis ir izmantot iegūtos rezultātus Kopienas iniciatīvu izstrādē sirds un asinsvadu veselības jomā, turpinot Kopienas finansējumu jau saņēmušās iniciatīvas.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

Alcheimera slimība un citas demenci izraisošas slimības

— Tehniski pasākumi, lai veicinātu labāku epidemioloģisko datu apkopošanu dalībvalstīs par demenci izraisošām slimībām, atbalstīs pašreizējo agrīnās diagnosticēšanas instrumentu analīzi attiecībā uz kognitīviem traucējumiem Eiropas un valstu līmenī, lai ieteiktu paraugpraksi un izveidotu platformu pašreizējās prakses pieejamībai tiesību jomā un saglabātu ar demenci izraisošām slimībām sirgstošu personu patstāvību, kā arī veicinātu demenci izraisošu slimību dimensiju pasākumos, kas saistīti ar veselību noteicošiem faktoriem ES līmenī, lai definētu ieteikumu kopumu tādam dzīvesveidam, kas sekmē veselīgu smadzeņu saglabāšanu. Mērķis ir īstenot tās darbības, kuras minētas Komisijas paziņojumā par Eiropas iniciatīvu Alcheimera slimības un citu demences veidu apkarošanai ([50]).

[Kopīga darbība]

Autisma veidi (ASD)

— Eiropas Protokola par autisma izplatību izmēģinājuma fāzes īstenošana, kā to nosaka Eiropas Autisma informācijas sistēma. Tas nepieciešams, lai iegūtu ticamu informāciju par autisma veidu izplatību vairākās Eiropas valstīs, kā arī noteiktu saskaņotas metodes plašāku pētījumu par autisma veidu izplatību veikšanai Eiropā. Protokola mērķis ir noskaidrot, kā sabiedrības veselības iestādes definējušas autisma veidus kā stāvokli, vai ir izveidoti protokoli to noteikšanai, tostarp agrīnai konstatēšanai, un vai ir pacientu reģistri un kā tie tiek uzturēti. Mērķis ir apkopot sākotnējus datus, lai iegūtu salīdzināmu Eiropas mēroga informāciju par autisma veidiem, pamatojoties uz vajadzībām, kas jau konstatētas Eiropas līmenī.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

Neirodeģeneratīvās slimības

— Eiropas Multiplās sklerozes (MS) reģistra kā starptautiskas multiplās sklerozes datu apkopošanas sistēmas Eiropā pirmā posma ieviešana, pamatojoties uz eksperimentāliem projektiem, kuri pārbaudīti iepriekšējos ES projektos par obligātu standartu kopas izveidi, dalot to medicīniskā un sociāli ekonomiskā daļā un ņemot vērā konkrētus priekšnosacījumus (piemēram, reģistra modulāro struktūru, kas ļauj ievadīt datus no pašreizējiem un topošajiem valstu reģistriem). Mērķis ir atbalstīt Eiropas Multiplās sklerozes reģistru izveidi, lai iegūtu salīdzināmu un uzticamu informāciju Eiropas līmenī.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

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

— Atbalsts darbības tīklu izveidei attiecībā uz neiroģeneratīvām vai neiroloģiskām slimībām, kuras nav iekļautas pašreizējos ES pasākumos (piemēram, Parkinsona slimība, epilepsija, u. c.). Šiem tīkliem jābūt galvenajiem instrumentiem, lai palielinātu ieinteresēto personu sadarbību un saskaņotas iniciatīvas attiecībā uz paraugpraksi un epidemioloģiskām zināšanām par šīm slimībām un veicinātu klīnisko pētījumu attīstību. Mērķis ir iegūt labāk salīdzināmu Eiropas mēroga informāciju neiroģeneratīvo/neiroloģisko slimību jomā saskaņā ar paziņojumu par Alcheimera slimību citām demenci izraisošām slimībām.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

Retās slimības

— Tehniski pasākumi, lai atbalstītu *Orphanet* datubāzes izveidi retām slimībām un reto slimību ārstēšanā lietojamām zālēm, kuru vada liels Eiropas partneru konsorcijs un kura ir nozīmīgākā reto slimību datubāze pasaulē. Lai īstenotu dinamiskas reto slimību uzskaites sistēmas izveidi ES, datubāze būs jāpilnveido arī turpmāk. Mērķis ir īstenot pasākumus, kas minēti Komisijas paziņojumā un Padomes ieteikumā par Eiropas pasākumiem reto slimību jomā ([51]), lai nodrošinātu vienotu saskarni, kas pievieno vērtību Eiropas līmenī, apkopojot visu attiecīgo informāciju par retajām slimībām.

[Kopīga darbība]

— Tehniski pasākumi, lai atbalstītu Eiropas uzraudzības tīklu iedzimto anomāliju jomā *(EUROCAT)*, kuru vada liels Eiropas partneru konsorcijs, radot ilgtspējīgu izplatības datu sistēmu par 90 iedzimto anomāliju apakšgrupām, un kurš katru gadu ir jāatjaunina. Mērķis ir īstenot tās darbības, kas minētas Kopienas paziņojumā un Padomes ieteikumā par Eiropas pasākumiem reto slimību jomā.

[Kopīga darbība]

— Tāda mehānisma izveide, kas nodrošina zināšanu apmaiņu starp dalībvalstīm un Eiropas iestādēm par reto slimību ārstēšanā izmantojamo zāļu pievienotās klīniskās vērtības zinātnisko novērtējumu. Mērķis ir īstenot darbības, kas minētas Kopienas paziņojumā un Padomes ieteikumā par Eiropas pasākumiem reto slimību jomā, veicot starp dalībvalstīm pēc iespējas efektīvāku informācijas apmaiņu šajā jomā.

[Konkursa uzaicinājums]

— Reto slimību definīcijas pilnveidošana un uzlabošana, ņemot vērā izplatības aspektus, kuri noteikti Kopienas paziņojumā un Padomes ieteikumā par Eiropas pasākumiem reto slimību jomā. Mērķis ir īstenot tos pasākumus, kas minēti Kopienas paziņojumā un Padomes ieteikumā par Eiropas pasākumiem reto slimību jomā, īpaši atspoguļojot Eiropas Parlamenta diskusijā paustās bažas par reto slimību definīciju.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Atbalsts jaunu reto slimību reģistru izveidei. Šiem reģistriem jābūt galvenajiem instrumentiem, lai paplašinātu zināšanas par retajām slimībām un attīstītu klīnisko pētniecību. Tas ir vienīgais informācijas apkopošanas veids, lai iegūtu pietiekami daudz datu epidemioloģiskai un/vai klīniskai izpētei. Tiks izskatīta sadarbības iespēja datu vākšanā un saglabāšanā ar nosacījumu, ka šie resursi ir atklāti un pieejami. Mērķis ir īstenot tos pasākumus, kas minēti Komisijas paziņojumā un Padomes ieteikumā par Eiropas pasākumiem reto slimību jomā, kā arī augsta līmeņa farmācijas foruma ieteikumus ([51]).

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Atbalsts pašreizējo ES informācijas tīklu un reto slimību reģistru darbības turpinājumam vairākās jomās (piemēram, *ERCUSYN, REGISCAR, EuroMyasthenia*). Mērķis ir īstenot tos pasākumus, kas minēti Komisijas paziņojumā un Padomes ieteikumā par Eiropas pasākumiem reto slimību jomā, kā arī augsta līmeņa farmācijas foruma ieteikumus.

[Darbības dotācijas]

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

3.3.2.8. Veselīga vide (pielikuma 2.2.3. punkts)

Saskaņā ar Eiropas Vides un veselības rīcības plānu ([52]) īpaša uzmanība tiks veltīta turpmāk norādītiem pasākumiem.

— Paraugprakses apmaiņa starp dalībvalstīm par tādu hronisku elpceļu slimību profilaksi un pārvaldību kā astma un hroniskas obstruktīvas plaušu slimības. Tādas elpošanas ceļu slimības kā astma ir viens no galvenajiem bērnu saslimstības cēloņiem. PVO Eiropas reģionālais birojs ir konstatējis Eiropā ievērojamu saslimstības ar astmu pieaugumu bērnu vidū. Starptautiskajā pētījumā par astmu un alerģiju bērnībā *(ISAAC)* atklāts, ka gada vidējā pacientu ziņoto astmas simptomu izplatība 13–14 gadu vecu bērnu vidū ir 11,5 %. Pašreizējie pasākumi ir veltīti centieniem mazināt galveno zināmo riska faktoru, proti, tabakas un citu gaisa piesārņotāju, ietekmi uz cilvēkiem. Turklāt svarīgi atbalstīt dalībvalstu darbu hronisko elpceļu slimību profilakses un pārvaldības jomā un noteikt un izplatīt paraugpraksi. Tas var ievērojami uzlabot ietekmēto cilvēku dzīves kvalitāti, nodrošinot atbilstīgu slimības ārstēšanu, un visbeidzot – mazināt saslimstību.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Izmēģinājuma projekts par iekštelpu gaisa kvalitātes mērījumiem, noskaidrojot galvenās piesārņotājvielas dažādās telpās ES dalībvalstīs, lai pārbaudītu jaunizstrādātos uzraudzības protokolus. Dažas dalībvalstis jau veic iekštelpu gaisa kvalitātes periodisku uzraudzību. KPC ir izstrādājis standarta protokolus iekštelpu gaisa piesārņotājvielu uzraudzībai. Šie protokoli jāpārbauda/jāapstiprina ar mērījumiem attiecīgajā telpā. Mērķis ir piedāvāt dalībvalstīm drošus un pārbaudītus instrumentus pārraudzības veikšanai un panākt noteiktu saskaņotības līmeni, iegūstot drošus un salīdzināmus rezultātus visās dalībvalstīs.

[Administratīvais nolīgums ar KPC]

— Paraugprakses noteikšana dalībvalstīs iekštelpu gaisa kvalitātes uzlabošanai saistībā ar apkuri/ēdiena gatavošanu un gaisa kondicionēšanas sistēmām (apkope, ventilācija u. c.). Mērķis ir nodrošināt dalībvalstīm paraugpraksi izmaksu un ieguvumu salīdzināšanas pasākumiem, lai uzlabotu iekštelpu gaisa kvalitāti mājokļos.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

3.3.2.9. Traumu profilakse ([53]) (pielikuma 2.2.4. punkts)

— Rīcības plāna bērnu drošībai *(CSAP)* īstenošana jaunajās valstīs, apkopotās informācijas atjaunināšana un pašreizējā *CSAP* iekļaušana valstu rīcības plānos attiecībā uz visu vecumu grupām. Mērķis ir pievērst uzmanību bērnu drošībai – īpaši jaunajās valstīs –, kā arī iegūt 27 valstu kopsavilkumus par dalībvalstu darbu bērnu un pusaudžu drošības līmeņa veicināšanā, pamatojoties uz vairāk nekā 100 efektīvām profilakses stratēģijām un pamatnostādnēm valsts līmenī. Šo ziņojumu izvērtējuma rezultātu mērķis ir būtiski uzlabot visu bērnu veselības līmeni.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Novērtējuma ziņojuma sagatavošana četrus gadus pēc Padomes 2007. gada ieteikuma ([54]) pieņemšanas. Lai noteiktu, vai ierosinātie pasākumi ir efektīvi, un novērtētu turpmāku pasākumu nepieciešamību, ir jānodrošina tehnisks atbalsts ziņojuma par minētās Kopienas politikas īstenošanu sagatavošanai. Dati tiks iegūti no traumu datubāzes un nepilnības tiks novērstas (piemēram, gūstot informāciju no zinātniskiem pārskatiem un ievācot papildu datus no dalībvalstīm un ieinteresētajām personām). Tas Kopienai kopā ar dalībvalstīm ļaus izvērtēt, vai ir vajadzīgi turpmāki ieteikumi.

[Konkursa uzaicinājums]

— Traumu profilakse un drošības veicināšana ar Eiropas konferences starpniecību. Mērķis ir palīdzēt dalībvalstu valdībām un citām ieinteresētajām personām noteikt valsts līmeņa pasākumu prioritātes, kā arī veicināt valsts plānu, infrastruktūru un spēju pilnveidošanu drošības veicināšanai valsts, reģionālā un vietējā līmenī. Dalībnieki pārstāvēs veselības ministrijas, citus attiecīgus valsts departamentus un aģentūras, veselības aprūpes speciālistus, traumu

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

([53]) Traumu profilaksi veicinās arī īstenotie pasākumi alkohola radītā kaitējuma mazināšanai (sk. iepriekš) un īpaši tie, kuru mērķis ir ierobežot transportlīdzekļa vadīšanu alkohola reibumā.

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

profilakses un drošības veicināšanas praktizējošus speciālistus, akadēmiķus un privāto sektoru. Konference apliecinās Kopienas saistības traumu profilakses jomā, īpaši attiecībā uz mazāk aizsargātajām grupām. Tai jānodrošina ieteikumi turpmākai rīcībai, tādējādi palīdzot dalībvalstīm Padomes 2007. gada ieteikuma īstenošanā.

[Konferences dotācija]

— Ar traumu datiem un to uzraudzību Eiropas līmenī saistīti organizēti kopīgi pasākumi. Salīdzināmi Eiropas mēroga dati un informācija par nelaimes gadījumiem un traumām Eiropas līmenī vajadzīgi, lai atbalstītu šajā jomā pieņemto politiku un pasākumus un uzraudzītu Padomes ieteikuma īstenošanu. Šīs darbības mērķis ir papildināt jau izstrādāto traumu datubāzi, lai aptvertu vairāk valstu, uzlabotu datu kvalitāti, pilnību un salīdzināmību, un sagatavoties traumu datubāzes iekļaušanai Eiropas statistikas sistēmā.

[Kopīga darbība]

3.4. **Ar trešo mērķi "sagatavot un izplatīt informāciju un zināšanas par veselību" saistītās jomas**

3.4.1. *Zināšanu un paraugprakses apmaiņa (pielikuma 3.1. punkts)*

— Veselības aprūpes pasākumu novērtējuma mērķis ir nodrošināt veselības aprūpes sistēmu efektīvu darbību. Kopīgā 2009. gada darbība veselības tehnoloģiju novērtējumā (kas ietver farmaceitiskos līdzekļus, medicīnas ierīces un veselības aprūpes pasākumus) veicina ES mēroga sadarbību ar zinātnisko un metodisko veselības tehnoloģiju novērtējumu saistītos jautājumos. Šobrīd ir svarīgi atbalstīt šo sadarbību, pilnveidojot veselības tehnoloģiju novērtējuma spēju dalībvalstīs. Šīs darbības mērķis ir noteikt atsevišķu dalībvalstu organizatoriskās vajadzības, lai veidotu/attīstītu savas veselības tehnoloģiju novērtējuma spējas un kompetenci valsts vai pārrobežu līmenī. Šim projektam jāiezīmē arī Kopienas atbalsta potenciālie avoti, īpaši saistībā ar ES kohēzijas politiku (struktūrfondu izmantošana).

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Politiskie dialogi par galvenajām pamatvērtībām un pacientu tiesību definēšana un piemērošana visā Eiropā. Mērķis ir dalībvalstīm kopā ar ES līmeņa ieinteresētajām personām veikt novērtējumu par pacientu tiesību pilnveidošanu un ieviešanu. Tas būs ieguldījums arī diskusijās par attiecīgām pašreizējām un turpmākām Komisijas iniciatīvām.

Šajos politiskajos dialogos jāiesaista plašs veselības politikas jomā strādājošo dalībnieku loks un jāsniedz vērtīgi secinājumi turpmākai darbībai ES līmenī. Eiropas Veselības sistēmu un politikas novērošanas centrs piedāvā vajadzīgās zināšanas, cilvēkresursus un attiecīgus sakarus, lai aptvertu paredzēto jautājumu loku, pulcinātu mērķauditoriju un sniegtu vēlamos rezultātus.

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

— Konference par veselības jautājumiem pasaules līmenī. Veselības stratēģijas ceturtais princips ir stiprināt ES ietekmi veselības jautājumos visā pasaulē. Šo principu stiprinās šajā jomā nozīmīgākā konference, kas notiks 2010. gadā. Tās mērķis ir veicināt dialogu ar dalībvalstīm un galvenajiem pasaules nozīmes dalībniekiem un partneriem, kas darbojas veselības jomā pasaules līmenī, lai noteiktu koordinēšanas un rīcības prioritārās jomas, un atbalstīt ierosināto Komisijas paziņojumu par globālo veselību, kas jāpieņem 2010. gadā.

[Konkursa uzaicinājums]

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

— Uzturēt un turpināt attīstīt Eiropas informācijas sistēmu veselības un mūža ilguma jomā, lai uzlabotu un saskaņotu veselīgas dzīves gadu (*HLY*) strukturālā rādītāja aprēķinus un šā rādītāja izstrādi. Tā ir pamatsistēma saskaņotu un uzticamu datu nodrošināšanai, lai atbalstītu politikas veidošanu veselības sistēmām, kā arī politikas uzraudzību, īstenošanu un ietekmi. Šā pasākuma mērķis ir nodrošināt piemērotu tehnisko atbalstu aprēķinu veikšanai un turpināt šā pamatrādītāja pilnveidošanu arī turpmākajos gados.

[Kopīgas darbības]

— Iekļaut perinatālās veselības rādītājus sabiedrības veselības uzraudzības sistēmās, piemēram, *ECHIM* (Eiropas Kopienu Veselības rādītāju uzraudzība), un sagatavot to iekļaušanu Eiropas statistikas sistēmā (*Eurostat*). Attīstīt resursus Eiropas un valstu līmenī kvalitatīvu pārskatu sagatavošanai. Mērķis ir katru dienu saņemt datus un informāciju par perinatālo veselību, kas ir ļoti būtiski, lai aptvertu visus *ECHIM* rādītājus, un kas ir joma ar noteiktu potenciālo pievienoto vērtību Eiropas līmeņa pasākumiem, ņemot vērā atšķirības perinatālās veselības jomā Eiropas Savienībā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Struktūrfondu ieguldījumu ietekme uz ieguvumiem veselības jomā. Mērķis ir vairākās izmēģinājumā iesaistītajās valstīs novērtēt, kā veselības apsvērumi un ietekme ir ņemti vērā, laikposmā no 2007. līdz 2013. gadam plānojot un piešķirot nozīmīgus ieguldījumus citās politikas jomās, piemēram, transporta, vides un IKT jomā. Tas palīdzēs gūt pieredzi struktūrfondu nākamā plānošanas perioda (2014–2020) sagatavošanā.

[Konkursa uzaicinājums]

— Veselības un patērētāju ĢD izstrādāto moduļu (tabakas izstrādājumi, retās slimības, redzes veselība, dzirdes veselība, garīgā veselība un pacientu tiesības) ieviešana Komisijas izstrādātajos izpētes instrumentos (*Eurobarometer*).

[Konkursa uzaicinājums]

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

— Tādu instrumentu noteikšana un izstrāde, kas veicina citās dalībvalstīs izrakstīto recepšu atzīšanu. Tehniski pasākumi, lai atbalstītu recepšu pieņemšanas, pārbaudes un atzīšanas uzlabošanu starp dalībvalstīm, kā arī veicinātu attiecīgas medicīniskās informācijas plūsmu, paaugstinātu medicīniskās aprūpes kvalitāti un atbalstu iedzīvotājiem, kuri pārvietojas Eiropas Savienības teritorijā. Mērķis ir izstrādāt ieteikumus attiecībā uz datu pamatkopu, pazīstamu informācijas izkārtojumu un veselības aprūpes speciālistu darbību, lai atbalstītu recepšu savstarpēju pieņemšanu un atzīšanu visās dalībvalstīs.

[Konkursa uzaicinājums]

— Paziņojuma "Telemedīcīna – ieinteresēto personu līdzdalības platforma" ([55]) īstenošana. Tehniski pasākumi, lai veicinātu paziņojuma par telemedicīnu īstenošanu, īpaši veselības speciālistu un pacientu līdzdalību e-veselības rīku un īpaši telemedicīnas rīku izstrādē, apstiprināšanā un īstenošanā. Šo pasākumu koordinēs ar attiecīgu Informācijas sabiedrības un saziņas līdzekļu ĢD atbalstu, darbā iesaistoties pašreizējām dalībvalstu e-veselības pārvaldības struktūrām un izmantojot prezidentūras prioritātes. Mērķis ir atbalstīt pārvaldības struktūru tehnisko darbu – īpaši izstrādājot ieteikumus veselības aprūpes speciālistu un pacientu iesaistīšanai e-veselības programmā – un novērst šķēršļus e-veselības risinājumu īstenošanai dalībvalstīs.

[Kopīgas darbības]

— Lietojumprogramma *Web 2.0* pacientu informēšanai un viņu tiesību ievērošanai, pacientu drošībai, ziņojumiem par negatīvu ietekmi, veselības sistēmu kvalitātes novērtējumam un koordinēšanai. Tehnisks pasākums, lai novērtētu tādu tīmekļa atbalstītu rīku kvalitāti un derīgumu, kas paredzēti pacientu informēšanai un viņu tiesību ievērošanai, pacientu drošībai, ziņojumiem par negatīvu ietekmi, veselības sistēmu kvalitātes novērtējumam un koordinācijai. Jānovērtē lietderība, pārstāvība, taisnīgums un paredzamā vērtība, īpaši pacientu informēšanas palīglīdzekļiem, sociālās saziņas tīklu rīkiem ziņojumiem par pacientu pieredzi, ārstēšanas kvalitāti un pacientu drošību un tīmekļa atbalstītām veselības informācijas krātuvēm. Mērķis ir sagatavoties, lai novērtētu šo veselības sistēmu potenciālo izmantošanu kopumā, un izplatīt attiecīgu paraugpraksi.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

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

— Paraugprakse veselības aprūpes speciālistu un pacientu iesaistīšanā e-veselības rīku izstrādē, apstiprināšanā un īstenošanā. Tehniski pasākumi, lai atbalstītu veselības aprūpes speciālistu un pacientu dalību e-veselības rīku izstrādes, apstiprināšanas un īstenošanas procesā. Šos rīkus jānovērtē attiecībā uz to spēju palielināt tādas informācijas plūsmu, kas var palīdzēt glābt dzīvību un ietaupīt veselības aprūpes speciālistu laiku, lai paaugstinātu ārstēšanas kvalitāti un koordinēšanu un pacientu drošību, un sekmētu funkcionālas veselības sistēmas veidošanu. Mērķis ir novērtēt un izstrādāt pārdomātu un praktisku veidu veselības aprūpes speciālistu un pacientu iesaistīšanai e-veselības programmā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

— Sadarbība ESAO Veselības komiteju šādās galvenajās jomās: darba tirgus ietekmes modelēšana attiecībā uz veselības sistēmas intervences pasākumiem, t. i., profilaksi, īpaši aptaukošanās jomā, informācijas sagatavošana par veselības jomā nodarbinātajiem, proti, veselības aprūpes nozarei pieejamajiem pamatfondiem, EK/ESAO paraugziņojuma kopīga publicēšana attiecībā uz datiem un analīzi veselības jomā, statistiskās kodēšanas uzlabošanas veidu izstrāde (kopīga apmācība, atbalsta rīki un apstiprināšanas pētījumi), dalībvalstu un kaimiņvalstu, kas nav ESAO dalībnieces, līdzdalības veicināšana ESAO datu apkopošanas darbā. Sadarbības rezultātā iegūtie dati būs ieguldījums politikas izstrādē, īpaši veselības aprūpes, veselības sistēmu un pacientu drošības jomā.

Tiešo dotāciju līgums ar ESAO ir vajadzīgs, lai nodrošinātu ESAO Veselības komitejas sadarbību un kompetenci minētajās jomās. ESAO ir vienīgā organizācija, kas to var nodrošināt, ietverot pasākumus, kas tieši pamatoti uz līdzšinējo darbu.

[Tiešo dotāciju līgums ar ESAO]

— Veselības sistēmu salīdzinājums. Komisijas dalība Eiropas Veselības sistēmu un politikas novērošanas centra darbā, atbalstot šā centra pamatdarbu un stiprinot Eiropas un pārrobežu dimensijas iekļaušanu novērošanas centra darbā, lai pilnīgi izmantotu šā centra īpašo pieredzi un kompetenci Eiropas veselības stratēģijas īstenošanā.

Novērošanas centrs ir tehnisku zināšanu, neatkarīgu analīžu un respektējamu padomu krātuve, un tā darbs papildina Komisijas dienestu darbu. Ņemot vērā iepriekš minēto, produktīvāk un efektīvāk ir sadarboties ar novērošanas centru, veicinot atbilstību starp centra darba rezultātiem un EK mērķiem sabiedrības veselības jomā. Šos pasākumus nevar veikt neviena cita iestāde, un tie balstās uz līdzšinējā darba rezultātiem un ir šā darba turpinājums.

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

— Tādu mehānismu izstrāde, lai apkopotu datus par visjaunākajām tehnoloģijām, informāciju, pierādījumus un tehniskos atzinumus attiecībā uz īpašām veselības jomām Eiropas Veselības informācijas un zināšanu apmaiņas sistēmas atbalstam Eiropas Veselības jomā. Mērķis ir sniegt ES iedzīvotājiem, politiķiem, ieinteresētajām personām un ekspertiem uz pierādījumiem pamatotus datus un informāciju.

[Konkursa uzaicinājums]

3.4.2.2. Ar veselību saistītas informācijas izplatīšana un piemērošana (pielikuma 3.2.2. punkts)

— ES sabiedrības veselības portāla un citu IKT rīku tehniska izstrāde. Mērķis ir uzlabot portāla pārvaldību, izmantojot automātiskas saites un satura uzturēšanu, un izstrādāt IT rīkus ar veselību saistītas informācijas apkopošanai un izplatīšanai.

[Konkursa uzaicinājums]

— Popularizēt pirmās sabiedrības veselības programmas (2003–2008) rezultātus, izmantojot arī īpašu konferenci un publikācijas. Mērķis ir informēt sabiedrību kopumā un ieinteresētās personas par programmas rezultātiem, kā arī iepazīstināt ar labākajiem projektiem kā paraugiem turpmākajiem pretendentiem.

[Konkursa uzaicinājums]

— Atbalstīt pasākumus, kuru mērķis ir veicināt otro veselības programmu (2008–2013) un informēt par tās rezultātiem, lai sekmētu līdzdalību un izplatītu programmas rezultātus; programmas starpposma novērtējums.

[Konkursa uzaicinājums]

— Saziņas pasākumu organizēšana, iekļaujot tādas kampaņas un pasākumus kā balva par labāko ES veselības žurnālistikas sniegumu. Mērķis ir informēt iedzīvotājus un ieinteresētās personas par programmas rezultātiem un Veselības stratēģijas īstenošanu.

[Konkursa uzaicinājums]

— Eiropas ekspertu tīkls juridiskā, ekonomikas un veselības jomā, kura darbības mērķis ir valsts un Kopienas mēroga šķēršļu un trūkumu novēršana ar veselību saistītas informācijas apkopošanā, analīzē un izmantošanā Kopienas līmenī atbilstīgās Kopienas *acquis* jomās. Šā pasākuma mērķis ir nodrošināt saskaņotu un visaptverošu pirmo juridisko, ekonomisko un veselības rezultātu novērtējumu turpmākas politikas izstrādei ar veselību saistītas informācijas jomā.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem]

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

— Papildu ziņojumi par veselību, jo īpaši jomās, kurās tos pieprasa jaunā Komisija. To mērķis ir nodrošināt ātru informācijas apkopošanu un attiecīgo jautājumu nepieciešamo analīzi, īpaši, lai atbalstītu jaunās Komisijas jaunās politikas izstrādi un veselības stratēģiju.

[Konkursa uzaicinājums]

II PIELIKUMS

Otrās Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2008–2013) projektu finansēšanas kritēriji

Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 4. panta 1. punkta a) apakšpunkts

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

1. VISPĀRĪGIE PRINCIPI

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

2. Dotācijas piešķir saskaņā ar šādiem principiem:

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

— bezpeļņas noteikums: dotācijas mērķis vai sekas nevar būt peļņas radīšana saņēmējam (Finanšu regulas 109. panta 2. punkts un īstenošanas kārtības 165. pants),

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

— kumulācijas aizliegums: konkrētai darbībai, ko veic noteikts finansējuma saņēmējs, viena finanšu gada laikā var piešķirt tikai vienu dotāciju (Finanšu regulas 111. pants) ([56]).

3. Pasākumu (projektu) priekšlikumus vērtēs, pamatojoties uz trim kritēriju kategorijām:

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

— atlases kritērijiem, lai novērtētu pretendenta finansiālās un darbības spējas izpildīt ierosināto darbību – Finanšu regulas 115. pants,

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

Novērtēšanas procedūrā trīs minētās kritēriju kategorijas piemēro secīgi. Projektu, kas neatbildīs vienas kategorijas prasībām, noraidīs un neizskatīs nākamajā novērtēšanas posmā.

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

— kuriem ir novatorisks, ar pašreizējo situāciju saistīts raksturs un kas neatkārtojas,

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

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

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

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

— kuros ietverts plāns, kā Eiropas līmenī izmantot uz izplatīt rezultātus atbilstīgām mērķauditorijām.

2. IZSLĒGŠANAS UN ATBILSTĪBAS KRITĒRIJI

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

a) tas ir bankrotējis vai tiek likvidēts, tā darbību pārvalda tiesa, tas ir noslēdzis līgumu ar kreditoriem, pārtraucis uzņēmējdarbību, ir iesaistīts tiesas procesā saistībā ar iepriekš minētajiem aspektiem vai nonācis citā līdzīgā situācijā, kas radusies valstu tiesību aktos vai noteikumos paredzētas līdzīgas procedūras rezultātā;

b) tas ar *res judicata* tiesas spriedumu notiesāts par pārkāpumu, kas saistīts ar profesionālo darbību;

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

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

e) attiecībā uz to pieņemts *res judicata* tiesas spriedums par krāpšanu, korupciju, dalību noziedzīgā grupējumā vai citādu nelikumīgu darbību, kas kaitē Kopienu finanšu interesēm;

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

g) tas ir saņēmis nelikumīgu atbalstu, par kuru Komisija ir pieņēmusi negatīvu lēmumu ar atgūšanas rīkojumu, un minētais atbalsts nav ticis atgūts saskaņā Padomes Regulas (EK) Nr. 659/1999 14. pantu.

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

2. Pēc iesniegšanas termiņa saņemtus priekšlikumus, nepilnīgus priekšlikumus vai tādus, kuri neatbilst uzaicinājumā iesniegt priekšlikumus noteiktajām formālajām prasībām, neizskatīs finansējuma piešķiršanai, izņemot acīmredzamu neuzmanības kļūdu gadījumus īstenošanas kārtības 178. panta 2. punkta nozīmē.

Katram pieteikumam jāpievieno dokumenti, kas minēti uzaicinājumā iesniegt priekšlikumus, tostarp šādi dokumenti:

— galvenā partnera un saistīto partneru administratīvie dati,

— projekta tehniskais apraksts,

— projekta kopējais budžets un prasītā Kopienas līdzfinansējuma līmenis.

Pierādījumi: pieteikuma saturs.

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

Pierādījumi: dotācijas pieteikumā jābūt norādītam plānotajam pasākuma sākšanas datumam un ilgumam.

3. ATLASES KRITĒRIJI

Atlases novērtējumu veiks tikai tiem priekšlikumiem, kuri atbilst izslēgšanas kritēriju prasībām. Jābūt izpildītiem visiem turpmāk minētajiem atlases kritērijiem.

1. Finansiālais nodrošinājums

Pretendentu finansējuma avotiem jābūt stabiliem un pietiekamiem, lai nodrošinātu pasākuma norisi visā tā īstenošanas laikā un piedalītos tā līdzfinansēšanā.

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

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

2. Darbības spēja

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

Pierādījumi: pretendentiem jāiesniedz organizācijas jaunākais gada darbības pārskats, tostarp darbības, finanšu un tehniskie dati un visu projektā iesaistīto organizāciju attiecīgo profesionālo darbinieku dzīvesgājuma apraksti.

3. Papildu dokumenti, kas jāiesniedz pēc Komisijas pieprasījuma

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

4. PIEŠĶIRŠANAS KRITĒRIJI

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

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

a) Projekta nozīme otrās veselības programmas mērķu sasniegšanā, kā noteikts 2010. gada darba plānā (8 punkti).

b) Stratēģiskā nozīme, ņemot vērā nozīmīgumu ES veselības stratēģijas ([57]) kontekstā un paredzamo ieguldījumu līdzšinējo zināšanu papildināšanā, un ietekmi uz veselību (8 punkti).

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

— ietekme uz mērķgrupām, ilgtermiņa ietekme un iespējamais pavairošanas efekts, piemēram, atkārtojami, pārnesami un ilgtspējīgi pasākumi,

— ieguldījums attiecīgajās ES politikas jomās un citās programmās, papildināmība, sinerģija un saderība ar tām.

d) Ģeogrāfiskā tvēruma atbilstība (8 punkti)

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

Priekšlikumi, kuru ietekme ir valsts vai zemākā līmenī (t. i., projekti, kuros iesaistīta tikai viena atbilstīga valsts vai valsts reģions), tiks noraidīti.

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

e) Projekta atbilstība sociālajam, kultūras un politiskajam kontekstam (8 punkti)

Pretendentiem projekts jāizstrādā atbilstīgi situācijai iesaistītajās valstīs vai attiecīgajos apgabalos, nodrošinot paredzēto pasākumu saderību ar mērķgrupu kultūru un uzskatiem.

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

a) Pierādījumu bāze (6 punkti)

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

b) Sīks satura izklāsts (6 punkti)

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

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

Pretendentam skaidri jānorāda, kāds būs projekta devums attiecīgajai nozarei salīdzinājumā ar vislabāko iespējamo stāvokli, un jānodrošina, lai starp projektiem un darbībām, kuras jau īsteno Eiropas un starptautiskā līmenī, nav daļējas vai pilnīgas nevajadzīgas dublēšanās vai pārklāšanās.

d) Vērtēšanas stratēģija (6 punkti)

Pretendentiem pārliecinoši jāpaskaidro ierosināto metožu un izraudzīto rādītāju veids un piemērotība.

e) Izplatīšanas stratēģija (6 punkti)

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

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

a) Projekta plānošana un organizācija (5 punkti)

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

b) Organizatoriskā spēja (5 punkti)

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

c) Partnerības kvalitāte (5 punkti)

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

d) Komunikācijas stratēģija (5 punkti)

Pretendentiem jāapraksta komunikācijas stratēģija attiecībā uz plānošanu, mērķgrupām, izmantoto komunikācijas kanālu piemērotība un ES līdzfinansējuma pamanāmība.

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

Pretendentiem jānodrošina, ka budžets ir atbilstīgs, piemērots, līdzsvarots un saskanīgs pats par sevi, dalījumā pa partneriem un saistībā ar konkrētiem projekta mērķiem. Budžets jāsadala starp iespējami nedaudziem partneriem, lai izvairītos no pārliekas sadrumstalotības.

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

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

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

III PIELIKUMS

ATTAISNOTIE CEĻA UN UZTURĒŠANĀS IZDEVUMI

Šīs norādes attiecas uz ceļa un uzturēšanās izdevumu kompensēšanu:

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

— ja šādas izmaksas skaidri paredzētas pakalpojumu līgumos.

1. Visus uzturēšanās izdevumus komandējuma laikā, tostarp viesnīcu, restorānu un vietējā transporta (taksometra un/vai sabiedriskā transporta) izdevumus sedz no vienotas likmes dienas naudas. To maksā par katru komandējuma dienu, ja komandējums ir vismaz 100 km attālumā no pastāvīgās darbavietas. Dienas naudas apjoms ir atkarīgs no valsts, uz kuru ir komandējums. Dienas likme atbilst dienas naudas summai un maksimālajai viesnīcas cenai, kas noteikta Komisijas Lēmumā C(2004) 1313 ([58]) ar grozījumiem.

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

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

— braucienā izraudzīts tiešākais un ekonomiskākais maršruts,

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

— brauciens ar vilcienu: pirmā klases vagonā,

— lidojumu ar lidmašīnu ekonomiskajā klasē, ja vien nav pieejamas vēl lētākas biļetes (piemēram, *Apex*), atmaksā tikai gadījumā, ja ceļš turp un atpakaļ pārsniedz 800 km,

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

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

IV PIELIKUMS

Otrās Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2008–2013) kopīgo pasākumu finansēšanas kritēriji

Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 4. panta 3. punkts

1. IZSLĒGŠANAS UN ATBILSTĪBAS KRITĒRIJI

Kopīgās darbības var īstenot kopā ar tādām valsts iestādēm vai nevalstiskām struktūrām:

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

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

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

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

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

Kritērijs "nav rūpniecisku, komerciālu un uzņēmējdarbības vai citu konfliktējošu interešu" attiecas uz trim aspektiem, kuri pretendenta organizācijai jāizpilda visi.

Juridiskā neatkarība

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

Kontrole var izpausties kādā no turpmāk minētajām formām:

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

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

Tomēr par kontrolējošām neuzskata šādas attiecības starp juridiskām vienībām:

c) tiešā vai netiešā veidā turot īpašumā vairāk nekā 50 % no attiecīgās pretendenta organizācijas izlaistā pamatkapitāla nominālvērtības vai, ja šo juridisko vienību akciju turētāju vai asociēto partneru balsstiesību vairākums pieder minētajai valsts iestādei;

d) attiecīgās juridiskās vienības ir tās pašas valsts iestādes īpašumā vai pārraudzībā.

Finansiālā neatkarība

Parasti uzskata, ka tās pretendentu organizācijas, kuras vairāk nekā 20 % no darbības finansējuma saņem no privātā sektora ([59]) vai kurām ir citas konfliktējošas intereses attiecībā uz to darbību (pamatfinansējums), ir finansiāli atkarīgas.

Pretendenta darbības un finansēšanas caurskatāmība: visas darbības ir jāpublicē pretendenta gada pārskatā. ([60])

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

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

Par neatbilstīgiem var uzskatīt pretendentus, kas strādā ar privātā sektora personām vai uzņēmumiem, kurus uzskata par nepiemērotiem, piemēram, to darbības veida dēļ, kas nav savienojams ar Eiropas Savienības pamatprincipiem, kā tas minēts Eiropas Kopienas dibināšanas līguma 2. un 3. pantā.

a) Visai informācijai par finansēšanu jābūt publiski pieejamai pretendenta tīmekļa vietnē, norādot gan finansējuma veidus (pamatfinansējums un projektu finansējums, ieguldījums natūrā), gan finansētājus.

b) Pretendentu nostājas apliecinājumiem attiecībā uz caurskatāmības prasību ir jābūt publiski pieejamiem.

2. ATLASES KRITĒRIJI

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

Pretendentiem ir jābūt tādiem profesionāliem resursiem, prasmēm un kvalifikācijai, kas vajadzīga pieteikumā minētā pasākuma īstenošanai.

Pretendentiem ir jābūt pietiekamiem finansējuma avotiem, lai nodrošinātu pasākuma norisi visā tā īstenošanas laikā un piedalītos tā līdzfinansēšanā.

Ikvienam pretendentam ir jāiesniedz:

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

— finanšu pārskats par to pēdējo finanšu gadu, kura pārskats ir pieejams pieteikuma iesniegšanas brīdī (attiecas uz bezpeļņas struktūrām, kas nav valsts iestādes).

3. PIEŠĶIRŠANAS KRITĒRIJI

Vērtēšanu, pamatojoties uz turpmāk izklāstītajiem dotācijas piešķiršanas kritērijiem, veic tikai tām kopīgajām darbībām, kuras atbilst izslēgšanas un atlases kritēriju prasībām.

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

a) Kopīgās darbības nozīme otrās veselības programmas mērķu un prioritāšu īstenošanā, kā noteikts 2010. gada darba plānā (8 punkti).

b) Stratēģiskā nozīme, ņemot vērā nozīmīgumu ES veselības stratēģijas ([61]) kontekstā un paredzamo ieguldījumu līdzšinējo zināšanu papildināšanā, kā arī ietekmi uz veselību (8. punkti).

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

— ietekme uz mērķgrupām, ilgtermiņa ietekme un iespējamais pavairošanas efekts, piemēram, atkārtojami, pārnesami un ilgtspējīgi pasākumi,

— ieguldījums attiecīgajās ES politikas jomās un citās programmās, to papildināmība, sinerģija un saderība ar tām.

d) Ģeogrāfiskā tvēruma atbilstība (8 punkti)

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

Priekšlikumi, kuru ietekme ir valsts vai zemākā līmenī (t. i., iesaistīta tikai viena atbilstīga valsts vai valsts reģions), tiks noraidīti.

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

e) Kopīgās darbības atbilstība sociālajam, kultūras un politiskajam kontekstam (8. punkti)

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

2. Kopīgās darbības tehniskā kvalitāte (30 punktu, minimālais punktu skaits, lai projektu vērtētu nākamajā kārtā, – 15 punktu)

a) Pierādījumu bāze (6 punkti)

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

b) Sīks satura izklāsts (6 punkti)

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

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

Pretendentam skaidri jānorāda, kāds būs kopīgās darbības devums salīdzinājumā ar vislabāko iespējamo stāvokli, un jānodrošina, lai starp projektiem un pasākumiem, kurus jau īsteno Eiropas un starptautiskā līmenī, nav daļējas vai pilnīgas nevajadzīgas dublēšanās vai pārklāšanās.

d) Vērtēšanas stratēģija (6 punkti)

Pretendentiem pārliecinoši jāpaskaidro ierosināto metožu un rādītāju veids un piemērotība.

e) Izplatīšanas stratēģija (6 punkti)

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

3. Kopīgās darbības un budžeta pārvaldības kvalitāte (30 punktu, minimālais punktu skaits, lai projektu vērtētu nākamajā kārtā, – 15 punktu)

a) Kopīgās darbības plānošana un organizācija (5 punkti)

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

b) Organizatoriskā spēja (5 punkti)

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

c) Partnerības kvalitāte (5 punkti)

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

d) Komunikācijas stratēģija (5 punkti)

Pretendentiem jāapraksta komunikācijas stratēģija attiecībā uz plānošanu, mērķgrupām, izmantoto komunikācijas kanālu piemērotība un ES līdzfinansējuma pamanāmība.

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

Pretendentiem jānodrošina, ka budžets ir atbilstīgs, piemērots, līdzsvarots un saskanīgs pats par sevi, dalījumā starp parteriem un saistībā ar konkrētiem kopīgās darbības mērķiem. Budžets pēc iespējas jāsadala starp nedaudziem partneriem, lai izvairītos no pārliekas sadrumstalotības.

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

Tiks noraidīti visi tie priekšlikumi, kas neiegūs minimālo punktu skaitu.

V PIELIKUMS

Otrās Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2008–2013) nevalstisku struktūru vai specializētu tīklu darbības finansēšanas (darbības dotāciju) kritēriji

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

1. IZSLĒGŠANAS UN ATBILSTĪBAS KRITĒRIJI

Kopiena var piešķirt finansējumu nevalstiskas struktūras darbībai vai izmaksām, kas saistītas ar bezpeļņas struktūras veiktu specializēta tīkla koordinēšanu. Specializēts tīkls ir tādu Eiropas bezpeļņas struktūru tīkls, kas darbojas dalībvalstīs vai valstīs, kuras piedalās otrajā veselības programmā un veicina principus un politiku saskaņā ar programmas mērķiem, kurai ir attiecīgi panākumi kopīgos panākumos un kura ir ieviesusi sadarbības noteikumus (piemēram, nozaru darbības programmas (*SOP*) vai saprašanās memorands). Finansējumu var saņemt tāds specializētais tīkls vai organizācija:

— kas negūst peļņu un kam nav rūpniecisku, komerciālu un uzņēmējdarbības vai citu konfliktējošu interešu,

— kam ir dalībnieki vismaz pusē dalībvalstu,

— kam ir vienmērīgs ģeogrāfiskais pārklājums,

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

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

— kas ir iesnieguši Komisijai apmierinošus pārskatus par dalībniekiem, iekšējiem noteikumiem un finansējuma avotiem,

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

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

Pēc noteiktā termiņa iesniegtus pieteikumus, nepilnīgi aizpildītus pieteikumus vai tādus, kuros nav ievērotas uzaicinājumā iesniegt pieteikumus noteiktās formālās prasības, neizskatīs finansējuma piešķiršanai, izņemot acīmredzamu neuzmanības kļūdu gadījumus īstenošanas kārtības 178. panta 2. punkta nozīmē.

Kritērijs "nav rūpniecisku, komerciālu un uzņēmējdarbības vai citu konfliktējošu interešu" attiecas uz trim aspektiem, kuri pretendenta organizācijai pilnīgi jāizpilda.

Juridiskā neatkarība

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

Kontrole var izpausties kādā no turpmāk minētajām formām:

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

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

Tomēr par kontrolējošām neuzskata šādas attiecības starp juridiskām vienībām:

c) tiešā vai netiešā veidā turot īpašumā vairāk nekā 50 % no attiecīgās pretendenta organizācijas izlaistā pamatkapitāla nominālvērtības vai, ja šo juridisko vienību akciju turētāju vai asociēto uzņēmumu balsstiesību vairākums pieder minētajai valsts iestādei;

d) attiecīgās juridiskās vienības ir tās pašas valsts iestādes īpašumā vai pārraudzībā.

Finansiālā neatkarība

Parasti uzskata, ka pretendentu organizācijas, kas vairāk nekā 20 % no darbības finansējuma saņem no privātā sektora ([62]) vai kurām ir citas konfliktējošas intereses attiecībā uz to darbību (pamatfinansējums), ir finansiāli atkarīgas.

Pretendenta darbības un finansēšanas caurskatāmība

e) Visas darbības ir jāpublicē pretendenta gada pārskatā. ([63])

Par neatbilstīgiem var uzskatīt pretendentus, kas strādā ar privātā sektora personām vai uzņēmumiem, kurus uzskata par nepiemērotiem, piemēram, to darbības veida dēļ, kas nav savienojams ar Eiropas Savienības pamatprincipiem, kā tas minēts Eiropas Kopienas dibināšanas līguma 2. un 3. pantā.

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

g) Pretendentu nostājas apliecinājumiem saistībā ar viņu prasību attiecībā uz caurskatāmību jābūt pieejamiem sabiedrībai.

2. ATLASES KRITĒRIJI

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

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

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

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

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

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

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

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

3. PIEŠĶIRŠANAS KRITĒRIJI

Piešķiršanas kritēriji dod iespēju izvēlēties darba programmas, kuras nodrošina atbilstību Kopienas mērķiem un prioritātēm un var nodrošināt pienācīgu izplatīšanu un komunikāciju, tostarp Kopienas finansējuma pamanāmības nodrošināšanu.

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

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

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

1. Nevalstiskās struktūras vai specializētā tīkla gada darba programmas atbilstība politikai un kontekstam (25 punkti, minimālais punktu skaits, lai projektu vērtētu nākamajā kārtā, – 13 punktu):

a) gada darba programmas atbilstība otrajai Kopienas veselības programmai un tās gada darba plāna mērķiem un prioritātēm (10 punktu);

b) organizācijas darbības ([64]) jāapraksta saistībā ar 2010. gada darba plānā norādītajām prioritātēm (10 punktu);

c) nevalstisko struktūru vai specializētā tīkla ģeogrāfiskā sadalījuma atbilstība. Pretendenta gada darba programmā jāietver pasākumi vairākās programmas dalībvalstīs (5 punkti).

2. Ierosinātās gada darba programmas tehniskā kvalitāte (40 punktu, minimālais punktu skaits, lai projektu vērtētu nākamajā kārtā, – 20 punktu):

a) gada darba programmas mērķis: pretendenta darba programmā skaidri jāapraksta visi organizācijas vai specializētā tīkla mērķi un to piemērotība plānoto rezultātu sasniegšanai. Pretendentam jāpierāda, ka iesniegtā darba programma sniedz patiesu un godīgu pārskatu par visām organizācijas vai specializētā tīkla plānotajām darbībām 2010. gadā, tostarp tām, kas nav ietvertas otrās veselības programmas darba plānā 2010. gadam (10 punktu);

b) darbības sistēma: pretendenta darba programmā skaidri jāapraksta plānotie pasākumi, uzdevumi, pienākumi un termiņi šīs darba programmas daļai saskaņā ar otrās veselības programmas darba plānu 2010. gadam un jāraksturo tās saistībā ar citām pretendenta darbībām (10 punktu);

c) vērtēšanas stratēģija: pretendenta darba programmā jāapraksta pasākumu iekšējais un ārējais novērtējums un izmantojamie rādītāji (10 punktu);

d) izplatīšanas stratēģija: dotācijas saņēmējam uzskatāmi jāparāda saziņas un izplatīšanas darbību un metožu atbilstība (10 punktu).

3. Pārvaldības kvalitāte (35 punkti, minimālais punktu skaits, lai projektu vērtētu nākamajā kārtā, – 18 punktu):

a) gada darba plānošana: pretendentam jāapraksta veicamie pasākumi, termiņi, jānorāda rezultāti, uzdevumu raksturs un to sadalījums un riska analīze (10 punktu);

b) organizatoriskā spēja: pretendentam jāapraksta pārvaldības process, cilvēkresursi, personāla kompetence, pienākumi, iekšējā komunikācija, lēmumu pieņemšana, kontrole un uzraudzība. Pretendentam jānorāda arī darba attiecības ar norādītajiem partneriem un ieinteresētajām personām (10 punktu);

c) vispārējs un detalizēts budžets: pretendentam jānodrošina, ka budžets ir atbilstošs, piemērots, līdzsvarots un saskanīgs gan pats par sevi, gan attiecībā uz plānotajām darbībām (10 punktu);

d) finanšu pārvaldība: pretendentam jāapraksta finanšu plūsmas, pienākumi, pārskatu iesniegšanas procedūras un, ja iespējams, kontrole (5 punkti).

Tiks noraidīti visi tie priekšlikumi, kas neiegūs minimālo punktu skaitu.

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

([64]) No finansējuma ir izslēgtas tās lobēšanas darbības, kuras attiecināmas tikai uz ES iestādēm.

VI PIELIKUMS

Otrās Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2008–2013) konferenču finansēšanas kritēriji

Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 4. panta 1. punkta a) apakšpunkts

1. IZSLĒGŠANAS UN ATBILSTĪBAS KRITĒRIJI

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

a) tas ir bankrotējis vai tā vadītais uzņēmums tiek likvidēts, tā darbību pārvalda tiesa, tas ir noslēdzis līgumu ar kreditoriem, pārtraucis uzņēmējdarbību, ir pakļauts tiesas procesam saistībā ar iepriekš minētajiem aspektiem vai nonācis citā līdzīgā situācijā, kas radusies valstu tiesību aktos vai noteikumos paredzētas procedūras rezultātā;

b) tas ar *res judicata* tiesas spriedumu ir atzīts par vainīgu pārkāpumā, kas saistīts ar profesionālo darbību;

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

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

e) attiecībā uz to ir stājies spēkā *res judicata* tiesas spriedums par krāpšanu, korupciju, līdzdalību noziedzīgā grupējumā vai citādu nelikumīgu darbību, kas kaitē Kopienu finanšu interesēm;

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

g) tas ir saņēmis nelikumīgu atbalstu, par kuru Komisija ir pieņēmusi negatīvu lēmumu ar atgūšanas rīkojumu, un minētais atbalsts nav ticis atgūts saskaņā Padomes Regulas (EK) Nr. 659/1999 14. pantu.

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

2. Pēc iesniegšanas termiņa saņemtus priekšlikumus, nepilnīgi aizpildītus priekšlikumus vai tādus, kuri neatbilst uzaicinājumā iesniegt priekšlikumus noteiktajām formālajām prasībām, neizskatīs finansējuma piešķiršanai. Tas neattiecas uz acīmredzamu neuzmanības kļūdu gadījumiem īstenošanas kārtības 178. panta 2. punkta nozīmē.

Katram pieteikumam jāpievieno dokumenti, kas minēti uzaicinājumā iesniegt priekšlikumus, tostarp šādi dokumenti:

— galvenā partnera administratīvie dati,

— konferences tehniskais apraksts,

— konferences kopējais budžets un prasītā Kopienas līdzfinansējuma daļa.

Pierādījumi: pieteikuma saturs.

3. Pasākumus, kas dotācijas pieteikuma reģistrācijas dienā jau ir uzsākti, izslēgs no otrās veselības programmas. Pasākuma ilgums nedrīkst pārsniegt 12 mēnešus.

Pierādījumi: dotācijas pieteikumā jānorāda plānotā pasākuma sākšanas datums un ilgums.

2. ATLASES KRITĒRIJI

Atlases novērtējumu veiks tikai tiem priekšlikumiem, kuri izturējuši pārbaudi pēc izslēgšanas kritērijiem. Jābūt izpildītiem visiem turpmāk minētajiem atlases kritērijiem.

1. Finansiālais nodrošinājums

Pretendentu finansējuma avotiem jābūt stabiliem un pietiekamiem, lai nodrošinātu pasākuma norisi visā tā īstenošanas laikā un piedalītos tā līdzfinansēšanā.

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

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

2. Darbības spēja

Pretendentiem jābūt profesionāliem resursiem, prasmēm un kvalifikācijai, kas vajadzīgi pieteikumā minētā pasākuma īstenošanai.

Pierādījumi: pretendentiem jāiesniedz organizācijas jaunākais gada darbības pārskats, tostarp darbības, finanšu un tehniskie dati, un visu konferencē iesaistīto organizāciju attiecīgo profesionālo darbinieku dzīvesgājuma apraksti.

3. Papildu dokumenti, kas jāiesniedz pēc Komisijas pieprasījuma

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

3. PIEŠĶIRŠANAS KRITĒRIJI

1. Priekšlikuma saturs (60 punktu, minimālais punktu skaits, lai projektu vērtētu nākamajā kārtā, – 30 punktu)

a) Satura atbilstība un prognozējamie pasākuma rezultāti attiecībā uz otrajā veselības programmā un tās gada darba plānā aprakstītajiem mērķiem un prioritātēm (15 punktu).

b) Dalībnieki (15 punktu)

Pretendentam jāapraksta paredzamais pasākuma mērķa dalībnieku skaits un to raksturojums/darbības, ņemot vērā sadalījumu pa dalībvalstīm, organizācijām un kompetences līmeņiem.

c) Eiropas dimensija (15 punktu)

Konferencēm jābūt ar izteiktu Eiropas Savienības dimensiju, un tajās piedalās pārstāvji no 10 vai vairāk tādām valstīm, kas iesaistījušās otrajā veselības programmā.

d) Pārbaudes un vērtējuma metodika (15 punktu)

Pretendentiem jāapraksta piedāvātā izplatīšanas stratēģija.

Jāparedz pienācīga novērtēšana, pamatojoties uz novērtējuma plānu un izmantojot atbilstīgu veidu, metodi, atbildības jomu un termiņu, kā arī ņemot vērā rādītājus.

2. Pārvaldības kvalitāte (40 punktu, minimālais punktu skaits, lai projektu vērtētu nākamajā kārtā, – 20 punktu)

a) Pasākuma plānošana (15 punktu)

Pretendentam ir jāapraksta metodika, instrumenti, termiņi un starpposma mērķi, rezultāti, uzdevumu veids un to sadalījums, riska analīze un finanšu plūsma.

b) Organizatoriskā spēja (10 punktu)

Pretendentam ir jāapraksta pārvaldības struktūra, personāla kompetence, pienākumi, lēmumu pieņemšana, kontrole un uzraudzība.

c) Vispārējs un detalizēts budžets (15 punktu)

Pretendentiem ir jānodrošina, ka budžets ir atbilstīgs, piemērots, līdzsvarots un saskanīgs pats par sevi un saistībā ar konkrētiem konferences mērķiem.

Tiks noraidīti visi tie priekšlikumi, kas neiegūs minimālo punktu skaitu.

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