KOMISIJAS LĒMUMS

(2008. gada 27. februāris)

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

(Dokuments attiecas uz EEZ)

(2008/170/EK)

EIROPAS KOPIENU KOMISIJA,

ņemot vērā Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu un jo īpaši tā 152. pantu,

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 Padomes 2002. gada 25. jūnija Regulu (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 par Finanšu regulu, ko piemēro Eiropas Kopienu vispārējam budžetam [2], un jo īpaši tās 75. un 110. pantu,

ņemot vērā Komisijas 2002. gada 23. decembra Regulu (EK, *Euratom*) Nr. 2342/2002, ar ko paredz īstenošanas kārtību Padomes Regulai (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 par Finanšu regulu, ko piemēro Eiropas Kopienu vispārējam budžetam [3], un jo īpaši tās 90., 166. pantu un 168. panta 1. punkta c) apakšpunktu,

ņemot vērā Komisijas 2004. gada 15. decembra Lēmumu 2004/858/EK, ar kuru izveido Veselības aizsardzības programmas izpildaģentūru Kopienas darbību pārvaldei veselības aizsardzības jomā – atbilstīgi Padomes Regulai (EK) Nr. 58/2003 [4], un jo īpaši tā 6. pantu,

tā kā:

(1) Saskaņā ar Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 (turpmāk tekstā – "Finanšu regula") 75. pantu pirms izdevumu saistību uzņemšanās iestādei vai institūcijām, kam iestāde deleģējusi pilnvaras, jāpieņem finansēšanas lēmums.

(2) Saskaņā ar Finanšu regulas 110. pantu dotācijas piešķir saskaņā ar ikgadēju programmu, kura jāpublicē finanšu gada sākumā.

(3) Saskaņā ar Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 2342/2002 (turpmāk tekstā – "Finanšu regulas īstenošanas kārtība") 166. pantu gada darba programmu dotācijām pieņem Komisija. Darba programmā jānorāda pamatdokuments, mērķi un grafiks uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus, norādot paredzamo summu un plānotos rezultātus.

(4) Saskaņā ar Finanšu regulas īstenošanas kārtības 90. pantu lēmumu, ar ko pieņem gada darba programmu, kura minēta Finanšu regulas 110. pantā, var uzskatīt par finansēšanas lēmumu Finanšu regulas 75. panta nozīmē, ar nosacījumu, ka tas nodrošina pietiekami detalizētu regulējumu.

(5) Saskaņā ar Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 8. pantu Komisijai jāpieņem gada darba plāns, kurā nosaka prioritātes un rīcības, kas jāveic, tostarp finanšu resursu sadali, kritērijus Kopienas finanšu ieguldījuma procentuālajam apjomam, tostarp kritērijus, lai noteiktu, vai var piemērot īpaša lietderīguma aspektu, un pasākumus minētā lēmuma 9. pantā minēto kopīgo stratēģiju un rīcību īstenošanai.

(6) Saskaņā ar Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 8. pantu Komisijai jāpieņem atlases, piešķiršanas un citi programmas rīcību finansēšanas kritēriji saskaņā ar minētā lēmuma 4. pantu.

(7) Ar šo lēmumu vienā dokumentā tiek pieņemts 5. apsvērumā minētais gada darba plāns, 6. apsvērumā minētie finansiālā atbalsta atlases, piešķiršanas un citi kritēriji, kas piemērojami programmas rīcībām, un šis lēmums uzskatāms par 4. apsvērumā minēto finansēšanas lēmumu.

(8) Saskaņā ar Finanšu regulas īstenošanas kārtības 168. panta 1. punkta c) apakšpunktu Komisija var, neizsludinot uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus, lemt par dotāciju piešķiršanu struktūrām, kas faktiski vai juridiski ir monopolstāvoklī.

---

[1] OV L 301, 20.11.2007., 3. lpp.
[2] OV L 248, 16.9.2002., 1. lpp. Regulā jaunākie grozījumi izdarīti ar Regulu (EK) Nr. 1525/2007 (OV L 343, 27.12.2007., 9. lpp.).
[3] OV L 357, 31.12.2002., 1. lpp. Regulā jaunākie grozījumi izdarīti ar Regulu (EK, *Euratom*) Nr. 478/2007 (OV L 111, 28.4.2007., 13. lpp.).
[4] OV L 369, 16.12.2004., 73. lpp.

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

(10) Saskaņā ar Lēmuma 2004/858/EK 6. pantu Veselības aizsardzības programmas izpildaģentūra veic noteiktas darbības, lai īstenotu sabiedrības veselības aizsardzības programmu, un šim mērķim tai jāsaņem vajadzīgie asignējumi,

IR PIEŅĒMUSI ŠO LĒMUMU.

1. pants

1. Ar šo tiek pieņemts I pielikumā izklāstītais 2008. gada darba plāns, kas uzskatāms par dotāciju un līgumu finansēšanas lēmumu otrās Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2008.–2013.) īstenošanai.

2. Kopējās izmaiņas maksimālajā orientējošā budžetā, kuras nepārsniedz 20 % no Kopienas maksimālā ieguldījuma, nav uzskatāmas par būtiskām, ja tās ievērojami neietekmē darba plāna būtību un mērķus.

Kredītrīkotājs, kas minēts Finanšu regulas 59. pantā, var pieņemt šādas izmaiņas saskaņā ar pareizas finanšu pārvaldības principu.

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

2. pants

Ar šo tiek pieņemti finansiālā atbalsta atlases, piešķiršanas un citi kritēriji, kas piemērojami otrās Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2008.–2013.) rīcībām un kas paredzēti II, IV un V pielikumā. Kopā ar I pielikumā izklāstīto darba plānu tie uzskatāmi par dotāciju un līgumu finansēšanas lēmumu otrās Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā (2008.–2013.) īstenošanai.

3. pants

Veselības aizsardzības programmas izpildaģentūrai, kas izveidota ar Lēmumu 2004/858/EK, piešķir budžeta dotācijas, kas vajadzīgas, lai pārvaldītu Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2003.–2008.).

Briselē, 2008. gada 27. februārī

Komisijas vārdā —
Komisijas loceklis
Markos KYPRIANOU

I PIELIKUMS

2008. gada darba plāns, ieskaitot ietekmi uz budžetu un dotāciju finansēšanas kritērijus

1. **VISPĀRĪGAIS KONTEKSTS**

1.1. **Politiskais un juridiskais konteksts**

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

Ar to tiek aizstāta iepriekšējā Kopienas rīcības programma sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008) [1], ar kuru tika izveidots pamats vispusīgai un saskaņotai ES līmeņa pieejai attiecībā uz sabiedrības veselību, sekmējot augsta veselības un labklājības līmeņa veicināšanu Kopienā. Papildus citiem pasākumiem saskaņā ar minēto programmu finansēšanai atlasīti 329 projekti, kas atlasīti pēc uzaicinājuma iesniegt priekšlikumus [2].

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

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

a) gada darba plāns programmas īstenošanai, kurā nosaka:

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

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

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

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

Saskaņā ar 75. pantu Finanšu regulā (FR), ko piemēro Eiropas Kopienu vispārējam budžetam [3], pirms izdevumu saistību uzņemšanās iestādei vai institūcijām, kam iestāde deleģējusi pilnvaras, jāpieņem finansēšanas lēmums. Saskaņā ar Finanšu regulas īstenošanas kārtības (ĪK) 90. pantu lēmumu, ar ko pieņem gada darba programmu, kura minēta FR 110. pantā, var uzskatīt par finansēšanas lēmumu, ar nosacījumu, ka tas nodrošina pietiekami detalizētu regulējumu. Šā dokumenta mērķis ir izpildīt minētās prasības un izklāstīt dažādās darbības, ko plānots veikt 2008. gadā.

Plānots, ka Veselības aizsardzības programmas izpildaģentūra (*PHEA*) veiks visas darbības, kas vajadzīgas 2008. gada darba plāna pārvaldībai, īpaši saistībā ar līgumu slēgšanu un dotāciju piešķiršanu, ar nosacījumu, ka Komisija nolemj pagarināt aģentūras darbības ilgumu saskaņā ar Padomes Regulas Nr. 58/2003/EK [4].

1.2. **Līdzekļi**

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

Budžeta lēmējiestādes apstiprinātais kopējais budžets 2008. gadam ir EUR 46 600 000 [5], kas sadalīti pa budžeta pozīcijām 17 03 06 un 17 01 04 02.

---

[1] Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 23. septembra Lēmums Nr. 1786/2002/EK par Kopienas rīcības programmas pieņemšanu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008), (OV L 271, 9.10.2002., 1. lpp.).
[2] Sk. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
[3] Regula (EK, Euratom) Nr. 1605/2002.
[4] OV L 11, 16.1.2003., 1. lpp.
[5] Orientējoša summa, ja to apstiprinās budžeta lēmējiestāde.

Budžeta pozīcija	EUR
17 03 06 — Kopienas rīcība veselības aizsardzības jomā	45 200 000
17 01 04 02 — Administratīvās pārvaldības izdevumi	1 400 000
Kopā	46 600 000

Budžeta pozīcija "17 01 04 02 — Programmas administratīvās pārvaldības izdevumi" tiks izmantota darbsemināru un ekspertu sanāksmju organizēšanai, publikācijām, dažādām komunikācijas darbībām un citiem kārtējiem izdevumiem, kuri vajadzīgi programmas mērķu īstenošanai.

Gada gaitā tiks veiktas papildu iemaksas no EBTA valstīm, kuras ir Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstis (Īslande, Lihtenšteina un Norvēģija), un programmā iesaistītajām kandidātvalstīm ([6]). Paredzamās iemaksas ir EUR 1 113 740 no EEZ/EBTA valstīm ([7]) un EUR 119 723 no kandidātvalstīm (Horvātija) ([8]).

Tādējādi kopējais 2008. gada budžets plānots EUR 47 833 463 apmērā:

— kopējais darbības budžets plānots EUR 46 395 003 apmērā;

— kopējais administratīvais budžets plānots EUR 1 438 460 apmērā.

Budžeta pozīcija, kas paredzēta administratīvajām apropriācijām par *PHEA*, ir 17 01 04 30.

Budžeta pozīcija starpvalstu līgumiem un līdzdalībai starptautiskās organizācijās sabiedrības veselības aizsardzības un tabakas kontroles jomā ir 17 03 05.

1.2.1. *Orientējošas summas*

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

2. FINANSĒŠANAS MEHĀNISMI

Ciktāl iespējams, no 2008. gada tiks īstenots plašākais iespējamais otrajā veselības aizsardzības programmā paredzēto finansēšanas mehānismu klāsts, īpaši attiecībā uz darbības dotācijām un kopīgām rīcībām, kam 2008. gads būs pirmais īstenošanas gads.

Papildus tam budžeta samazinājums uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus un lielāka pievēršanās uzaicinājumiem uz konkursu un citiem finansēšanas mehānismiem, piemēram, kopīgām rīcībām un darbības dotācijām, paredzēta, lai maksimizētu finansēto rīcību efektivitāti un pievienoto vērtību un nodrošinātu finansējuma tiešāku virzīšanu programmas mērķu sasniegšanai. Tomēr, ja 2008. gada beigās darbības budžetā būs palikuši neizmantoti līdzekļi, tie tiks novirzīti 2008. gada uzaicinājumā iesniegt priekšlikumus izraudzīto prioritāro dotāciju finansēšanai.

Par dotācijām noslēgs rakstveida līgumus.

Ja Komisija saskaņā ar Padomes Regulas Nr. 58/2003/EK noteikumiem nolems pagarināt *PHEA* darbības ilgumu, šai aģentūrai uzticēs atbildību par visu finansēšanas mehānismu īstenošanu, izņemot 2.9. punktu, kas ir tiešā Komisijas atbildībā. Attiecīgie uzaicinājumi un informācija tiks publicēta *PHEA* tīmekļa vietnē ([9]).

2.1. Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus projektiem

Dotācijas jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 — Kopienas rīcība veselības aizsardzības jomā. Kopējā summa, kas plānota uzaicinājumam iesniegt priekšlikumus, ir EUR 28 541 003 (aptuveni 62 % no darbības budžeta).

([6]) Pēc tam, kad būs stājušies spēkā attiecīgie nolīgumi par dalību otrajā veselības aizsardzības programmā.
([7]) Orientējoša summa, ja to apstiprinās EBTA nolīgums.
([8]) Orientējoša summa — tā ir maksimālā summa un ir atkarīga no faktiskajām kandidātvalstu veiktajām iemaksām.
([9]) http://ec.europa.eu/phea/index_en.html

Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus tiks publicēts *Oficiālajā Vēstnesī* 2008. gada februāra beigās (orientējošs laiks), aprakstot finansēšanas jomas, atlases un piešķiršanas kritērijus un pieteikšanās un apstiprināšanas procedūras.

Visiem projektiem jābūt ar augstu Eiropas pievienoto vērtību un novatoriskiem, un to ilgums vispārīgā gadījumā nedrīkst pārsniegt trīs gadus. Attiecīgā gadījumā jāiekļauj informācija par to, kā tiks ņemti vērā dzimumu līdztiesības aspekti.

Visos priekšlikumos attiecīgā gadījumā jāpierāda, ka var panākt sinerģiju ar pašreizējām pētniecības darbībām, kuras finansē saskaņā ar Eiropas Kopienas Sesto pētniecības pamatprogrammu ([10]), kā arī ar projektiem, kas finansējami saskaņā ar Septīto pētniecības pamatprogrammu ([11]) veselības jomā un ar to saistītās jomās.

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

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

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

Jānorāda, ka Kopienas finansiālās līdzdalības orientējošā summa attiecībā uz atlasītajiem projektiem var svārstīties no – 20 % līdz + 10 % no saņēmēja pieprasītās summas.

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

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

2.2. **Uzaicinājumi uz konkursu**

Pakalpojumu iepirkumi jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 — Kopienas rīcība veselības aizsardzības jomā. Līgumu orientējošais skaits un veids ir norādīts 3.2., 3.3. un 3.4. punktā.

Kopējā konkursiem paredzētā summa ir plānota līdz EUR 9 300 000 (aptuveni 20 % no darbības budžeta), un uzaicinājumi uz konkursu tiks izsludināti gada gaitā, ciktāl iespējams — gada pirmajā pusē.

2.3. **Kopīgās rīcības**

Kopīgās rīcības jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 — Kopienas rīcība veselības aizsardzības jomā. Kopējā paredzētā summa ir plānota līdz EUR 2 300 000 (aptuveni 5 % no darbības budžeta).

Par atsevišķām rīcībām 2008. gadā varēs saņemt finansējumu kā par Kopienas un vienas vai vairāku dalībvalstu vai Kopienas un citu programmā iesaistīto valstu kompetento iestāžu kopīgajām rīcībām.

([10]) OV L 294, 29.10.2002., 1. lpp. Sestās pamatprogrammas projekti, kas saistīti ar sabiedrības veselību, atrodami šajā vietnē: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

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

Iesaistītās valstis tiks aicinātas iesniegt priekšlikumus par rīcībām, kuras tieši definētas kā kopīgās rīcības.

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

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

— tā atbilst 3.1. punktā noteiktajiem kritērijiem un

— tajā piedalās struktūras no vismaz 10 iesaistītajām valstīm vai struktūras no vismaz 3 iesaistītajām valstīm, ja rīcību ir ierosinājusi struktūra no kādas dalībvalsts, kura iestājusies Eiropas Savienībā kopš 2004. gada 1. maija, vai no kādas kandidātvalsts.

Kopīgo rīcību atlases un finansējuma piešķiršanas kritēriji 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 rīcība veselības aizsardzības jomā. Kopējā paredzētā summa ir plānota EUR 2 300 000 apmērā (aptuveni 5 % no darbības budžeta).

Finansiālo atbalstu par darbību īstenošanu var piešķirt Eiropas organizācijām, kuras atbilst šādiem kritērijiem:

— tās ir nevalstiskais struktūras vai specializēti tīkli, kas nav iesaistīti peļņas gūšanā un kam nav rūpniecisku, komerciālu un uzņēmējdarbības vai citu konfliktējošu interešu;

— tās ir likumīgi reģistrētas saskaņā ar tiesību aktiem, kas ir spēkā kādā no programmas atbalstītajām valstīm;

— tās darbojas Eiropas līmenī un tām ir biedri vismaz pusē dalībvalstu, tādējādi nodrošinot vienmērīgu ģeogrāfisko pārklājumu, un to galvenais mērķis ir viens vai vairāki no programmas mērķiem;

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

Priekšroka tiks dota organizācijām, kuras veic darbības, kas minētas šā darba plāna 3.2., 3.3. un 3.4. punktā.

Uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus publicēs *Oficiālajā Vēstnesī* 2008. gada pirmajā pusē, aprakstot finansēšanas jomas, atlases un piešķiršanas kritērijus un pieteikšanās un apstiprināšanas procedūras.

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

Kā noteikts programmas lēmuma 4. panta 2. punktā, uz 1. punkta b) apakšpunktā noteikto finanšu ieguldījumu atjaunošanu nevalstiskām struktūrām un specializētiem tīkliem var neattiecināt principu par ieguldījumu pakāpenisku samazināšanu.

Darbības dotāciju atlases un piešķiršanas kritēriji ir noteikti V pielikumā.

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

Finansiālie ieguldījumi, kas atvēlēti konferencēm, kuras tiek organizētas sabiedrības veselības un riska novērtēšanas jomā, jāfinansē no budžeta pozīcijas 17 03 06 — Kopienas rīcība veselības aizsardzības jomā. Kopējā paredzētā summa ir plānota EUR 700 000 apmērā — EUR 200 000 Eiropas Savienības prezidējošās valsts organizētām konferencēm un EUR 500 000 citām konferencēm.

Organizatorisku iemeslu dēļ konferences jārīko 2008. gada otrajā pusē vai 2009. gada pirmajā pusē.

2.5.1. *Eiropas Savienības prezidējošās valsts organizētās konferences*

Konferencēm, kuras par prioritārām noteikusi Eiropas Savienības prezidējošā valsts, var piešķirt noteiktas summas Kopienas finansējumu. Kopējā paredzētā summa ir plānota EUR 100 000 par konferenci (ne vairāk kā 50 % no kopējā budžeta) ([12]), katrai prezidējošajai valstij rīkojot ne vairāk kā vienu konferenci un saskaņā ar ĪK 181. panta nosacījumiem.

Ņemot vērā attiecīgo organizāciju veidu, šeit ir runa par faktisku monopolstāvokli. Saskaņā ar ĪK 168. panta 1. punkta c) apakšpunktu organizācijām, kas ir monopolstāvoklī, dotācijas var piešķirt, neizsludinot uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus.

2.5.2. *Citas konferences*

Kopienas finansiālo ieguldījumu var piešķirt šādu konferenču organizēšanai:

— to galvenais mērķis ir viena vai vairākas no šajā gada darba programmā noteiktajām prioritātēm, kas aprakstītas 3.2., 3.3. un 3.4. punktā;

— tām ir Eiropas dimensija, piemēram, tajās piedalās vai ir pārstāvētas 10 vai vairāk valstis, kas piedalās otrajā veselības aizsardzības programmā;

— tās organizē publisko tiesību subjekts vai bezpeļņas struktūra, ko apstiprinājusi Komisija un kas reģistrēta kādā no valstīm, kas piedalās otrajā veselības aizsardzības programmā.

Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus par konferencēm tiks izsludināts 2008. gada pirmajā ceturksnī, aprakstot finansēšanas jomas, atlases un piešķiršanas kritērijus un pieteikšanās un apstiprināšanas procedūras. Atlasītajām konferencēm var piešķirt noteiktas summas Kopienas finansējumu līdz EUR 100 000 par konferenci (ne vairāk kā 50 % no kopējā budžeta), tomēr ir nepieciešams līdzfinansējums.

2.6. **Sadarbība ar starptautiskajām organizācijām**

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

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

Finansējums rīcībām sadarbībai ar starptautiskajām organizācijām tiks piešķirts ar dotāciju līgumiem, neizsludinot uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus, kā paredzēts ĪK 168. panta 1. punkta c) un f) apakšpunktā attiecībā uz organizācijām, kas atrodas monopolstāvoklī, vai īpašām struktūrām to tehniskās kompetences, augstās specializācijas pakāpes vai administratīvo pilnvaru dēļ.

([12]) Līdzfinansē prezidējošā valsts.

Pateicoties tiešo dotāciju līgumiem, uzlabosies sinerģija un Eiropas Komisijas atsaucība starptautiskajām organizācijām kopīgu rīcību īstenošanā. Šīm organizācijām ir noteikts potenciāls, kas saistīts ar to īpašajiem uzdevumiem un kompetences jomām, tāpēc tās ir īpaši kvalificētas veikt dažas no šajā darba programmā norādītajām rīcībām, kurām par vispiemērotāko procedūru uzskata tiešo dotāciju līgumus.

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

Īstenojot 3.2., 3.3. un 3.4. punktā norādītās rīcības, 2008. gadā var finansēt šādas starptautiskās organizācijas:

— Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizāciju (ESAO);

— Pasaules veselības organizāciju (PVO), ieskaitot Starptautisko vēža izpētes aģentūru (*IARC*), kas ir PVO struktūrvienība;

— Eiropas Padomi (EP).

2.7. **Zinātniskās komitejas**

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

Kompensācijām ar zinātnisko komiteju darbu saistīto sanāksmju dalībniekiem un kompensācijām ziņotājiem par zinātnisko komiteju atzinumu sagatavošanu sakarā ar zinātnisko komiteju darbu kopumā tiks atvēlēti EUR 254 000 ([13]) Šīs kompensācijas aptvers visas jomas, kas saistītas ar otro veselības aizsardzības programmu, proti, 100 % no izmaksām par *SCHER* (Zinātniskā veselības un vides apdraudējumu komiteja) un 50 % (provizoriski) no izmaksām par *SCENIHR* (Zinātniskā potenciālo un jaunatklāto veselības apdraudējumu komiteja) un par koordināciju.

Gatavojoties plānotajai komiteju pārskatīšanai, zinātniskās komitejas 2008. gadā novērtēs salīdzinājumā ar citām ES riska novērtēšanas struktūrām. To darīs, izsludinot uzaicinājumu uz konkursu, kā norādīts 2.2. punktā.

2.8. **Pilnvaru pastarpināta deleģēšana *EUROSTAT***

FR 51. un 59. pantā un Eiropas Kopienu vispārējā budžeta izpildes iekšējo noteikumu ([14]) 6. un 8. pantā noteikti pastarpinātas deleģēšanas nosacījumi un noteikumi.

Lai atbalstītu 3.4. punktā norādītās rīcības, *Eurostat* ģenerāldirektorāts (*Eurostat*) tiks pastarpināti deleģēts izmantot lielākais EUR 700 000 no budžeta pozīcijas 17 03 06 — Kopienas rīcība veselības aizsardzības jomā.

2.9. **Citas darbības**

Citas darbības, piemēram, darbsemināru un ekspertu sanāksmju organizēšanu, publikācijas un dažādas komunikācijas iniciatīvas, galvenokārt finansēs no budžeta pozīcijas "17 01 04 02 — Programmas administratīvās pārvaldības izdevumi".

Atsevišķos specifiskos tehniskajos jautājumos, kas aprakstīti 3. nodaļā, ir paredzēti administratīvi līgumi ar Kopīgo pētniecības centru, kurus finansēs no budžeta pozīcijas 17 03 06 — Kopienas rīcība veselības aizsardzības jomā.

ES ikgadējo iemaksu PVO attiecībā uz Pamatkonvenciju par tabakas kontroli EUR 190 779 apmērā 2008. gadā finansēs no budžeta pozīcijas 17 03 05 — Starpvalstu līgumi un līdzdalība starptautiskās organizācijās sabiedrības veselības aizsardzības un tabakas kontroles jomā.

([13]) Komisijas Lēmums 2004/210/EK (OV L 66, 4.3.2004., 45. lpp.).
([14]) Komisijas 2005. gada 15. marta lēmums par Eiropas Kopienu vispārējā budžeta (Komisijas iedaļas) izpildes iekšējiem noteikumiem.

3. PRIORITĀRĀS JOMAS 2008. GADĀ

Prioritārās jomas 2008. gadam ir izraudzītas saskaņā ar programmas lēmumu. Šīs prioritātes ir jāskata kopsakarā ar rīcībām, kas jau finansētas saskaņā ar iepriekšējo programmu ([15]), un ar to, ka programmas darbības turpmākajos gados noteiks vēl citas prioritātes.

Jānorāda, ka šā darba plāna struktūra balstīta uz prioritāšu tematiskajām jomām, lai padarītu šo darba plānu vieglāk lietojamu pieteikumu iesniedzējiem un citiem lasītājiem.

3.1. Stratēģiskas nozīmes jautājumi

Saskaņā ar programmas lēmuma 2. panta 2. punktā minētajām rīcībām un ES Veselības stratēģijā ([16]) pausto apņemšanos veselības uzlabošanā izmantot starpnozaru pieeju priekšroka īpaši tiks dota rīcībām ar ievērojamu Eiropas pievienoto vērtību turpmāk minētajās jomās.

— Ieguldījumi, lai:

  — uzlabotu Eiropas iedzīvotāju veselību, to pēc iespējas mērot ar atbilstīgiem rādītājiem, tostarp veselīgas dzīves gadu ([17]) rādītāju;

  — novērstu nevienlīdzību veselības aprūpes jomā ES dalībvalstīs un reģionos un to starpā;

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

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

Kopumā priekšroku dos darbībām, kurās paredzēts izmantot pārbaudītus instrumentus un pieejas.

Priekšlikumus, kuri atbilst iepriekš minētajiem kritērijiem, var uzskatīt par īpaši lietderīgiem.

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

3.2. Prioritārās rīcības pirmajā jomā "Uzlabot iedzīvotāju veselības drošību" ([18])

3.2.1. *Aizsargāt iedzīvotājus pret veselības apdraudējumiem*

Šim mērķim atbilstīgās darbības ir paredzētas, lai izstrādātu stratēģijas un mehānismus, kā reaģēt uz veselības apdraudējumiem un ārkārtas gadījumiem, un lai atbalstītu rīcības, kas saistītas ar lēmumu par uzraudzības tīkla izveidi Kopienā ([19]). Atbildība par infekcijas slimību analīzi un novērtējumu ietilpst Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (*ECDC*) ([20]) kompetencē, un rīcības šo apdraudējumu pārvaldības atbalstam izstrādātas, apspriežoties ar *ECDC*. Papildus tam programma paredzēta, lai identificētu papildu draudus veselībai, piemēram, fizisku un ķīmisku avotu radītos draudus.

Veselības drošības komiteja, ņemot vērā veselības ministru 2001. gada 15. novembra secinājumus ([21]), izstrādā darbības, lai koordinētu un atbalstītu sagatavotību veselības drošības jomā un dalībvalstu reaģēšanas spējas un plānošanu bioloģisku un ķīmisku uzbrukumu gadījumā.

Jauna prioritāte plānošanas periodā būs darbs, lai pielāgotos klimata pārmaiņām, jo īpaši attiecībā uz klimata pārmaiņu iedarbību uz cilvēku veselību.

([15]) Sk. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
([16]) KOM(2007) 630, galīgā redakcija. Baltā grāmata "Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam", sk. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf
([17]) Sk. http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm
([18]) Programmas lēmuma pielikuma 1. punkts.
([19]) Lēmums Nr. 2119/98/EK, Eiropas Parlamenta un Padomes (OV L 268, 3.10.1998., 1. lpp.).
([20]) Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 851/2004 (OV L 142, 30.4.2004., 1. lpp.).
([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

3.2.1.1. Veselības drošības komitejas (*HSC*) prioritāšu saraksta īstenošana (pielikuma 1.1.1., 1.1.3., un 1.1.5. punkts)

Ņemot vērā *HSC* pilnvaru atjaunošanu ([22]) ar pagaidu pagarinājumu un pilnvaru paplašinājumu, ir noteikts veselības prioritāšu saraksts trīs jomās:

— sagatavotība veselības apdraudējumiem *CBRN* (ķīmiskie, bioloģiskie, radioloģiskie un kodolfaktori) terora aktu rezultātā un reaģēšana uz tiem;

— vispārēja sagatavotība ārkārtas situācijām veselības jomā;

— sagatavotība gripai un reaģēšana uz to.

[Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus vai uzaicinājums uz konkursu]

3.2.1.2. Veselības apdraudējumu novēršanas un apkarošanas mehānismu izveide, balstoties uz sagatavotību (pielikuma 1.1.1. un 1.1.3. punkts)

Lai panāktu sagatavotību, sadarbībai jābūt nevis starp valstīm, bet augstākā līmenī, kā arī vajadzīgas ES līmeņa institūcijas un procedūras un jāņem vērā starptautiskie apstākļi. To var paveikt, stiprinot ES tiesību aktu un starptautisko prasību saskaņotību un apmainoties ar informāciju par krīžu novēršanu, īpaši pievēršoties paraugpraksei, lai tādējādi varētu reaģēt uz tādām nopietnām sabiedrības veselības problēmām kā pandēmijas un kontrolēt tās. Kontaktu izsekojamība ir viena no prioritātēm, ko atklājuši nesenie starptautiskie notikumi un kam jāpievēršas, izmantojot kopīgas un apstiprinātas procedūras.

2008. gadā veicamo rīcību sagaidāmie rezultāti ir Starptautisko veselības noteikumu ([23]) un Ātrās brīdināšanas un reaģēšanas sistēmas (*EWRS*) ([24]) attiecību precizēšana praktiskā līmenī un pamatstruktūras izstrāde, lai noteiktu paraugpraksi un apmainītos ar to attiecībā uz visām sagatavotības darbībām, ieskaitot to pārnesamību un ceļojumu laikā notikušo kontaktu izsekojamību.

— Atbalsts Starptautisko veselības noteikumu īstenošanai ES, tostarp šo juridisko noteikumu salīdzinošai analīzei salīdzinājumā ar Kopienas *acquis*. [Finansēšanas mehānisms — darbsemināri un uzaicinājums uz konkursu]

— Atbalsts veselības aizsardzības sistēmu sagatavotības plānošanai un krīžu pārvarēšanai pievienošanās valstīs un kaimiņvalstīs (EKP). [Finansēšanas mehānisms — tiešo dotāciju līgums ar PVO]

— Krīžu pārvarēšanas informācijas apmaiņas mehānismu uzraudzība un saiknes izveidošana ar starptautiskiem informācijas apmaiņas instrumentiem. [Finansēšanas mehānisms — administratīvs līgums ar Kopīgo pētniecības centru]

— Ceļojumu laikā notikušo kontaktu izsekojamības procedūru izstrāde. [Finansēšanas mehānisms — darbsemināri]

— Darbības, kas izriet no zaļās grāmatas par biosagatavotību ([25]) un sabiedriskajā apspriešanā gūtajām atbildēm. [Finansēšanas mehānisms — darbsemināri]

— Saskaņā ar Pasaules veselības drošības iniciatīvu ([26]) noteikto galveno darbību ieviešana ES dalībvalstīs. [Finansēšanas mehānisms — darbsemināri un uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— ES līmeņa mācības un apmācība — sagatavot īpašas mācību programmas, pamatojoties uz noteiktu scenāriju, un plānot, veikt un izvērtēt mācības sabiedrības veselības jomā. Pieci konkrēti rezultāti būs gadījuma izpētes, simulācijas, "vadības pults" mācības, praktiskās mācības un īpaša personāla apmācība. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājumi uz konkursu]

([22]) http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/92911.pdf
([23]) http://www.who.int/csr/ihr/en/index.html
([24]) https://webgate.cec.eu.int/ewrs/. *EWRS* ir izveidota līdz ar Uzraudzības un infekcijas slimību kontroles tīkla izveidi ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu 2119/98/EK.
([25]) Zaļā grāmata par biosagatavotību, KOM(2007) 399, galīgā redakcija 2007. gada 11. jūlijs.
([26]) http://www.ghsi.ca/english/index.asp

3.2.1.3. Veicināt spēju attīstīšanu (pielikuma 1.1.1. un 1.1.4. punkts)

Lai pārvaldītu un novērtētu draudus veselībai, jāintegrē epidemioloģiskās spējas, pakalpojumu etalonlaboratoriju spējas un starptautiski atzītu pētniecisko laboratoriju spējas. Lai stiprinātu spēju attīstīšanu, sadarbību un tīklu veidošanu un sniegtu ieteikumus par principiem un paraugpraksi, vajadzīgs atbilstīgs ES etalonlaboratoriju darbību regulējums.

Īstenojot 2008. gada rīcības, tiks noteikts spēkā esošo nacionālo sistēmu stāvoklis un veidi, kā veicināt sadarbību un dalīties ar telpām un iekārtām.

— Kopienas etalonlaboratoriju attīstīšana — noteikt spēkā esošo nacionālo sistēmu stāvokli, lai novērtētu Kopienas līmeņa stiprināšanas darbību pievienoto vērtību spēju attīstīšanas, tīklu veidošanas, ES centru atbalstīšanas un etalona darbību standartu ieteikumu ziņā. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājumi uz konkursu]

— Dalīšanās ar telpām un iekārtām — organizēt dalīšanos ar loģistikas, struktūru, informātikas, tehnoloģiju un instrumentu spējām un speciālajām zināšanām, īpaši ķīmisko vielu un radioloģisko un atomfaktoru atklāšanas un aizsardzības jomā. [Finansēšanas mehānisms — kopīgās rīcības]

3.2.1.4. Attīstīt profilaksi pret esošiem vai jauniem veselības apdraudējumiem (pielikuma 1.1.1. punkts)

Darbs 2008. gadā koncentrēsies uz modelēšanas pasākumiem attiecībā uz jaunām slimībām un apdraudējumiem.

— Dalībvalstu īstenotas zinātniskās modelēšanas darbības attiecībā uz pasākumiem jaunu slimību jomā, ietverot ne tikai epidemioloģiskos aspektus, bet arī tādus elementus kā izplatība pa gaisu; modelēšanas darbības attiecībā uz veselības ķīmiskajiem apdraudējumiem; modelēšanas datu prasību noteikšana un modelēšanai vajadzīgo datu pieejamības uzlabošanas mehānisma īstenošana. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

3.2.1.5. Atbalsts un analīze attiecībā uz dalībvalstu vakcinācijas politikas izstrādi (pielikuma 1.1.2. punkts)

— Atbalsts projektiem ar mērķi veicināt riska pārvaldības un politikas iniciatīvu izstrādi, pamatojoties uz *ECDC* sniegto zinātnisko novērtējumu. Tas jo īpaši attiecas uz sezonālo gripu, bērnu vakcināciju un cilvēka papilomas vīrusu *(HPV)*. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus un darbseminări]

3.2.1.6. Pielāgošanās klimata pārmaiņām un to ietekme uz cilvēku veselību

Pēc visu dalībvalstu speciālo zināšanu apkopošanas procesa plānots, ka 2008. gada beigās tiks pieņemts Komisijas paziņojums par pielāgošanos klimata pārmaiņām, ieskaitot to ietekmi uz veselību. Lai atbalstītu paziņojuma īstenošanas pasākumus, jāveic noteiktas darbības, un tās īpaši koncentrēsies uz turpmāk minēto jomu.

— Ātrās brīdināšanas un uzraudzības sistēmu izstrāde konkrētās jomās un to koordinēšana (piem., aukstuma periodi, plūdu ietekme uz veselību, gaisā sastopamie alergēni, ultravioletais starojums un pārnēsājamas un citas cilvēku un dzīvnieku infekcijas slimības). [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

3.2.2. *Uzlabot iedzīvotāju drošību*

Mērķis Eiropas līmeņa darbībām šajā jomā ir noteikt veselības apdraudējumus un novērtēt to iespējamo ietekmi, kā arī papildināt valstu pasākumus attiecībā uz novēršamiem negadījumiem un pacientu drošību, palielinot informētību un veicinot zināšanu apmaiņu. Papildus tam Eiropas Savienībai ir Līgumā paredzēts pienākums noteikt medicīnā izmantojamu cilvēku orgānu un vielu kvalitātes un drošības standartus. Saskaņā ar programmu veicamajām rīcībām jāatbalsta Kopienas tiesību aktu īstenošana asins, audu un šūnu jomā.

3.2.2.1. Sabiedrības veselības konsultāciju struktūra attiecībā uz toksisku ķīmisko vielu izraisītiem negadījumiem (pielikuma 1.2.1. punkts)

— Izstrādāt struktūras un kārtību, lai varētu apmainīties ar ātrās brīdināšanas informāciju par ķīmisko vielu izraisītiem negadījumiem, un, notiekot šādiem negadījumiem, koordinēt reaģēšanas pasākumus, īpaši attiecībā uz Starptautisko veselības noteikumu prasībām. [Finansēšanas mehānisms — administratīvs līgums ar Kopīgo pētniecības centru]

3.2.2.2. Asins, audu, šūnu un orgānu drošība (pielikuma 1.2.2. punkts)

Asins, audu, šūnu un orgānu jomā vēl joprojām ir specifiski jautājumi par brīvprātīgu, neapmaksātu donoru pieteikšanās veicināšanu, pārbaudēm, datu elektronisko apmaiņu un optimālu izmantojumu. Lai īstenotu audu un šūnu direktīvas, Kopienas līmenī jānosaka izsekojamība, kodu piešķiršana un sistēmas ziņošanai par negadījumiem. Jāatbalsta projekti, kas palīdzētu pārvaldīt direktīvās noteiktos pienākumus attiecībā uz importu un eksportu, reģistriem un ziņojumiem. Īpaši jautājumi, kas prasīs sevišķu uzmanību, ir cilmes šūnas, reproduktīvās šūnas un jauni cilvēku audu izcelsmes produkti. Attiecībā uz orgāniem, ņemot vērā Komisijas paziņojumu par orgānu ziedošanu un transplantāciju, būs vajadzīgs turpmāks darbs, lai uzlabotu kvalitāti un drošību, palielinātu orgānu pieejamību un padarītu efektīvākas un pieejamākas transplantācijas sistēmas.

Prioritāte 2008. gadā tiks piešķirta turpmāk minētajiem projektiem.

— Orgānu transplantācijas operāciju rezultātu novērtēšana. Terminu un transplantācijas rezultātu novērtēšanas metodoloģijas kopīgu definīciju veicināšana. Tāda reģistra vai reģistru tīkla veicināšana, kas paredzēts, lai sekotu līdzi orgānu saņēmējiem, uzraudzītu viņu veselību un novērtētu rezultātus. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— ES un trešo valstu izmeklēšanas metožu un izmeklējumu laboratoriju validēšanas un sertificēšanas analīze un salīdzinājums attiecībā uz asins un audu direktīvās noteiktajiem bioloģiskajiem marķieriem. Sekas, kādas ir asins, asins sastāvdaļu, audu un šūnu importam no trešām valstīm un eksportam uz tām. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

— Īpaša sadarbība ar Eiropas Padomi konkrētos jautājumos, kas saistīti ar cilvēku vielām (asini, audiem, šūnām, orgāniem). [Finansēšanas mehānisms — tiešo dotāciju līgums ar EP]

3.2.2.3. Riska novērtēšanas tematiskie tīkli (pielikuma 1.2.1. punkts)

— ES, valstu un starptautisko riska novērtēšanas (*RA*) un zinātnisko konsultāciju struktūru tematisku zinātniskās izcilības tīklu veidošanas veicināšana, lai apmainītos ar informāciju un sadarbotos tādos būtiskos jautājumos kā nanotehnoloģija, mikroorganismu rezistence pret antimikrobiālajiem līdzekļiem, elektromagnētiskie lauki, kā arī *RA* metodoloģiskie aspekti (piem., salīdzinošā pieeja, pieļaujamos rādītājus nepārsniedzošas kancerogēnas vielas, risku/ieguvumu novērtējums utt.). [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

3.2.2.4. Riska novērtētāju apmācība (pielikuma 1.2.1. punkts)

— Riska novērtētāju apmācības iniciatīvu veicināšana, lai nodrošinātu tādu augsti kvalificētu novērtētāju pieejamību, kuri var veikt konsekventus un kvalitatīvus veselības apdraudējumu novērtējumus, kas vajadzīgi ES politikas un tiesību aktu piemērošanai. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

3.2.2.5. Saslimstības ar alerģiju un attiecīgo cēloņu novērtējums (pielikuma 1.2.1. punkts)

— Sagatavot, ievākt un novērtēt epidemioloģiskos datus par saslimstību ar ķīmisko vielu izraisītām ādas un elpceļu alerģijām un par to smagumu. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

3.3. **Prioritārās rīcības otrajā jomā "Veicināt veselību"** ([27])

Šajā iedaļā minētās darbības ir paredzētas nopietnu slimību profilaksei un tam, lai mazinātu nevienlīdzību veselības aprūpes jomā ES, pievēršoties tādiem veselības pamatfaktoriem kā uzturs, alkohola, tabakas un narkotiku lietošana, kā arī sociālajiem un vides faktoriem. Rīcības pievērsīsies arī veselīgas dzīves gadu skaita palielināšanai un veselīgu vecumdienu veicināšanai.

([27]) Programmas lēmuma pielikuma 2. punkts.

3.3.1. *Darbs reto slimību jomā koncentrēsies uz pastāvīgu rīcību ar mērķi uzlabot zināšanas un veicināt informācijas pieejamību par šīm slimībām. Iniciatīvu sagatavošana, lai palielinātu cilvēka mūža veselīgas dzīves gadu skaitu un novērstu nevienlīdzību veselības aizsardzības jomā (pielikuma 2.1.1. punkts).*

Rīcības nevienlīdzības novēršanai veselības aizsardzības jomā un veselīgas dzīves gadu skaita palielināšanai 2008. gadā koncentrēsies uz bērniem un iedzīvotājiem darbspējīgā vecumā, izmantojot valstu un ES līmenī pieejamo avotu datus.

— ES iedzīvotāju darbspējīgā vecumā veselības stāvokļa analīze un politikas un iniciatīvu novērtējums par iesaistīšanās darba tirgū veselības aspektiem. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

— Bērni un jaunieši

— Politikas apspriešana ar jauniešu organizāciju pārstāvjiem, pievēršoties jauniešu veselības uzlabošanai. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

— Pārskati par bērnu un jauniešu veselības aspektu stāvokli un pārskats par dalībvalstu politiku. [Tiešo dotāciju līgums ar PVO]

— Ekspertu apskats un priekšlikumi attiecībā uz veselības aprūpes nevienlīdzības tendenču pārraudzību ES. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

— Atbalsts priekšizpētei par vienā vai vairākās dalībvalstīs darbojošos bezpeļņas fondu, kurā personas, kas ir ieinteresētas atbalstīt veselības aizsardzības programmas vispārīgos mērķus, bez ierobežojumiem varētu veikt brīvprātīgus ziedojumus. Priekšizpētē būtu jāiekļauj dati par tiesisko regulējumu, donoriem piemērojamie kritēriji un darbības principi. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

— Spēju attīstīšana sabiedrības veselības jomā

— Atbalsts spēju attīstīšanai, lai izstrādātu un īstenotu sabiedrības veselības un veselības veicināšanas politiku. Esošo spēju novērtējums attiecībā uz valsts un zemāka līmeņa sabiedrības veselības politikas izstrādi, īstenošanu un uzraudzību Eiropā un ieteikumi, pamatnostādnes un iniciatīvas spēju stiprināšanai. Tas jo īpaši jāveic jomās, kurās ir lielākās vajadzības, lai tādējādi mazinātu nevienlīdzību veselības aprūpes jomā. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— Finansiālais atbalsts nevalstiskām organizācijām, kuru galvenā darbības joma ir sabiedrības veselība un veselības veicināšana Eiropas līmenī. [Finansēšanas mehānisms — darbības dotācijas] ([28]).

— Atbalsts īpašu stratēģiju īstenošanai veselības faktoru jomā. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

3.3.2. *Nevienlīdzības mazināšana veselības aizsardzības jomā ES reģionos (pielikuma 2.1.2. punkts)*

Kā norādīts Veselības stratēģijā, iespējami jāpalielina reģionālās politikas potenciāls ieguldījumam veselības nozarē un sabiedrības veselības uzlabošanā. Tas ietver to, ka jānodrošina struktūrfondu efektīvs izmantojums sabiedrības veselības uzlabošanā. Konkrēti, struktūrfondu darbības programmu atbalsts jāizmanto, lai novērstu trūkumus veselības infrastruktūras attīstīšanā. Veselības aizsardzības programma 2008. gadā būs būtisks instruments paraugprakses un pieredzes apmaiņas veicināšanai dalībvalstīs un starp tām.

([28]) Organizācijām, kuras jau piedalās ES sabiedrības veselības politikas vispārīgajā izstrādē.

Prioritārās rīcības ir šādas.

— Izveidot reģionu un vietējo iestāžu sadarbības mehānismu, lai veselības uzlabošanai efektīvi izmantotu struktūrfondus un veicinātu paraugprakses apmaiņu. Galvenajām rīcībām jābūt esošās informācijas un speciālo zināšanu apkopošanai, esošo tīklu un galveno iesaistīto personu potenciālo sinerģiju novērtēšanai un jumta organizācijas izveidei rīcību koordinēšanai. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— Dalība Reģionālās politikas ģenerāldirektorāta vadītajā iniciatīvā "Reģioni ekonomiskām pārmaiņām" un jo īpaši ātrās izskatīšanas tīklos. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

— No Sabiedrības veselības aizsardzības programmas (2003–2008) 2003. gada darba plāna finansētā projekta *Euregio* ([29]) rezultātu paplašināta izmantošana, ietverot Eiropas Reģionālās attīstības fonda un Eiropas Sociālā fonda konverģences un reģionu konkurētspējas un nodarbinātības mērķus, lai noteiktu labākās rīcības, kuras ieviest reģionos. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

3.3.3. *Garīgās veselības uzlabošana un veselīgāks dzīvesveids (pielikuma 2.2.1. punkts)*

Rīcības, lai veicinātu veselīgu dzīvesveidu un risinātu veselības problēmas, kas rodas ar dzīvesveidu saistītu veselības faktoru ietekmē, balstīsies uz rīcībām, kuras finansēja saskaņā ar pirmo sabiedrības veselības aizsardzības programmu. Visas rīcības būs saskaņā ar vispārīgo stratēģisko pieeju garīgās veselības jomā ([30]), Komisijas paziņojumu par HIV/AIDS apkarošanu ([31]), balto grāmatu par uzturu un fizisko aktivitāti ([32]) un darba rezultātiem saskaņā ar ES rīcības programmu sabalansēta uztura, fiziskās aktivitātes un veselības veicināšanai.

3.3.3.1. Garīgā veselība

— Iesaistot valsts, profesionālās un pilsoniskās sabiedrības organizācijas, izstrādāt pamatnostādnes par garīgās veselības veicināšanas un garīgo slimību profilakses jautājumu iestrādāšanu veselības aprūpes speciālistu un sociālā darba speciālistu apmācībā un praksē un noteikt paraugprakses cīņā ar garīgi slimo personu sociālo izstumšanu. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— Plašsaziņas līdzekļu, reklāmas un kulta personu ietekmes uz garīgo veselību novērtējums. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus vai uzaicinājums uz konkursu]

3.3.3.2. Seksuālā veselība

— Atbalsts pamatfinansējumam esošiem vai jauniem Eiropas seksuālās veselības tīkliem. [Finansēšanas mehānisms — darbības dotācija]

— Seksuālās veselības stāvokļa analīze un iejaukšanās lietderīguma apskats. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

— Apspriešanās ar seksuālās veselības veicināšanā ieinteresētajām personām par politikas izstrādi. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus vai uzaicinājums uz konkursu]

3.3.3.3. HIV/AIDS

— Projekti par HIV/AIDS profilaksi jauniešu vidū, sabiedrības informētības palielināšanu un paraugprakses izplatīšanu. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— Atbalsts pamatfinansējumam HIV/AIDS profilakses tīkliem. [Finansēšanas mehānisms — darbības dotācija]

— Sadarbības rīcības, lai palielinātu antiretrovirālās terapijas un blakusinfekciju ārstēšanas pieejamību jaunajās dalībvalstīs un Eiropas Savienības kaimiņvalstīs. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

([29]) *Euregio* — Eiropas Savienības pārrobežu darbību novērtējums: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_23_en.htm

([30]) Zaļā grāmata *Promoting the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the EU*, (KOM(2005) 484, galīgā redakcija, 2005. gada 14. oktobris).

([31]) Komisijas paziņojums Padomei un Eiropas Parlamentam (KOM(2005) 654, galīgā redakcija, 2005. gada 15. decembris).

([32]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf

3.3.3.4. Uzturs, liekais svars un veselības jautājumi, kas saistīti ar aptaukošanos

— Apmaiņa ar paraugpraksi un tās lietošana attiecībā uz vispusīgām iniciatīvām par veselīga dzīvesveida audzināšanu jauniešos, ieskaitot dzīves prasmju apmācību, vecāku iesaisti un visas skolas/visas kopienas rīcības. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— Pētījums par iespējām mainīt ražoto pārtikas produktu sastāvu tā, lai samazinātu tauku — piesātināto tauku un transtaukskābju —, cukura un sāls saturu. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

— Paraugprakses izstrādāšana attiecībā uz ražoto pārtikas produktu sastāva mainīšanu. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— Fiziskās aktivitātes veicināšana, izmantojot fiziskās vides infrastruktūru, plānošanu un labāku izmantošanu — paraugprakse vietējā/reģionālajā līmenī. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

3.3.4. *Atkarību profilakse (pielikuma 2.2.1. punkts)*

Rīcības, lai veicinātu veselību, pievēršoties ar atkarībām saistītiem veselības faktoriem, balstīsies uz rīcībām, kura finansēja saskaņā ar pirmo sabiedrības veselības aizsardzības programmu. Darbības būs saskaņā ar Komisijas paziņojumā par ES stratēģiju dalībvalstu atbalstam alkohola radītā kaitējuma mazināšanai ([33]) izklāstīto pieeju, ES narkomānijas apkarošanas stratēģiju un rīcības plānu, Padomes ieteikumu par narkotikām ([34]), narkomānijas novēršanas un informēšanas programmu ([35]), kas ietverta vispārīgajā programmā "Pamattiesības un tiesiskums", un zaļo grāmatu "Virzība uz Eiropu, kas brīva no tabakas dūmiem: politikas iespējas ES līmenī" ([36]), kā arī ar ES vispārīgo pieeju tabakas kontroles jomā.

3.3.4.1. Smēķēšanas novēršana un tabakas kontrole

— Īpašs izvērtējums par esošo stāvokli un turpmāko pieeju attiecībā uz jauniem audiovizuālo plašsaziņas līdzekļu pakalpojumiem un komunikāciju un to ietekmi uz tabakas reklāmu un tabakas kontroles veicināšanu. Jākoncentrējas uz to, kā rīkoties attiecībā uz tabakas attēlojumu/pieminēšanu filmās, internetā (ieskaitot tabakas pārdošanu), veicināšanas kampaņās un audiovizuālo plašsaziņas līdzekļu pakalpojumos kopumā un kā šos pakalpojumus izmantot tabakas kontrolei. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— Tabakas kontrole visās politikas jomās (t. i., nodokļu, nelegālās tirdzniecības, nodarbinātības, attīstības, pētniecības jomā utt.). Spēju attīstīšana attiecībā uz tabakas kontroles stratēģijām visās politikas jomās sabiedrībā, lai veicinātu politikas izstrādi un īstenošanu. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— Darbs, lai atbalstītu tabakas direktīvu īstenošanu, ieskaitot veselības kaitējuma brīdinājumu novērtējumu, apskatu par attiecīgo literatūru un sastāvdaļu novērtējumu. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu un administratīvs līgums ar Kopīgo pētniecības centru]

— Novatorisku stratēģiju un paraugprakses izstrāde attiecībā uz novēršanas un atmešanas metodēm, koncentrējoties uz smēķēšanas novēršanu tādā būtiskā vidē kā izglītības iestādes vai darba vietas vai attiecībā uz jauniešiem un tīņiem. Priekšlikumos jāņem vērā dzimumu līdztiesības aspekti un jāapsver, kā nikotīna aizstājējus padarīt pieņemamākus, pieejamākus un efektīvākus. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— Kopienas 2008. gada iemaksas veikšana PVO attiecībā uz Pamatkonvenciju par tabakas kontroli ([37]). [Citas darbības]

([33]) KOM(2006) 625, 2006. gada 24. oktobris.
([34]) Ieteikums 2003/488/EK (OV L 165, 3.7.2003., 31. lpp.).
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([36]) KOM(2007) 27, galīgā redakcija, 2007. gada 30. janvāris.
([37]) Padomes 2004. gada 2. jūnija Lēmums 2004/513/EK attiecībā uz PVO Pamatkonvencijas par tabakas kontroli noslēgšanu, (OV L 213, 15.6.2004., 8. lpp.).

3.3.4.2. Pretalkohola stratēģija

— Alkohola kaitīgas lietošanas novēršana jauniešu vidū un īpaši vecāku cilvēku vidū, ieskaitot pārejas periodu starp darba dzīvi un aiziešanu pensijā — paraugprakses noteikšana un profilakses pamatnostādņu un politikas formulēšana. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu vai uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

3.3.4.3. Narkotiku lietošanas un narkotiku radītā kaitējuma novēršana

— Pievēršanās jautājumam par jaunām tendencēm attiecībā uz sintētisko narkotiku lietošanu jauniešu vidū, īpaši ņemot vērā vairāku narkotiku lietošanas kontekstu, izstrādājot vai stiprinot dalībvalstu informācijas apmaiņas sistēmu, kuru izmantojot, varētu izstrādāt, īstenot un novērtēt pieprasījuma samazināšanas paraugpraksi šajā konkrētajā jomā. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— Apskats par paraugpraksi ar narkotiku lietošanu saistītu ar asinīm pārnēsājamo slimību (īpaši B/C hepatīta) novēršanā narkotiku injicētāju vidū, lai tādējādi, ņemot vērā novērtējumu par veselības, sociālo un ekonomisko ietekmi, nodrošinātu pienācīgus vadlīniju dokumentus speciālistiem, dažādu sociālo slāņu pacientiem un riska grupām. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

3.3.5. *Uzlabot fiziskās vides kvalitāti un samazināt negadījumu un traumu skaitu (pielikuma 2.2.4. punkts)*

Saskaņā ar Eiropas Vides un veselības rīcības plānu ([38]) darbības 2008. gadā koncentrēsies uz pasākumiem attiecībā uz gaisa kvalitāti telpās un radona ietekmi. Negadījumu un traumu mazināšanas darbības būs vērstas uz to, lai īstenotu Padomes ieteikumus par traumu profilaksi un drošības veicināšanu ([39]) un saskaņotu traumu datu sistēmas, dodot iespēju attīstīt Kopienas traumu datubāzi (*IDB*) ([40]).

3.3.5.1. ES Vides un veselības rīcības plāna 2004.–2010. gadam īstenošana

— Pamatnostādnes par telpu gaisa iedarbību. [Finansēšanas mehānisms — administratīvs līgums ar Kopīgo pētniecības centru]

— Esošo datu apskats par telpu gaisu piesārņojošām vielām (tostarp tabakas dūmiem) un to koncentrāciju katrā dalībvalstī. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu vai administratīvs līgums ar Kopīgo pētniecības centru]

— Profilaktiski un koriģējoši radona ietekmes mazināšanas pasākumi dalībvalstīs. [Finansēšanas mehānisms — administratīvs līgums ar Kopīgo pētniecības centru vai uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— No ES Vides un veselības rīcības plāna izrietošo apmācību tematu iestrādāšana vides veselības speciālistu izglītības, apmācības un tālākizglītības programmās. [Finansēšanas mehānisms — tiešo dotāciju līgums ar PVO]

3.3.5.2. Padomes ieteikumi par traumu profilaksi un drošības veicināšanu

— *IDB* sistēmas uzturēšana (datu pārbaude, ziņošana), veicināšana (apmācība, darbības uzsākšanas atbalsts), paplašināšana (aptverot 32 valstis) un pacelšana veselības statistikas sistēmas ilgtspējīgas daļas statusā. Tas ietver *IDB* izstrādes pabeigšanu, lai tā kļūtu par visaptverošu traumu datubāzi ar informāciju par produktu un pakalpojumu drošumu, un tādu traumu datu vākšanas sistēmu saskaņošanu kā negadījumu un nāves gadījumu statistika, reģistri par izrakstīšanu no slimnīcas un negadījumu un neatliekamās palīdzības datu uzraudzības sistēmas, ieskaitot negadījumu un traumu ārējo iemeslu statistiskās kodēšanas sistēmas, lai tādējādi sniegtu vispusīgu pamatu Kopienas traumu statistikai un Kopienas veselības rādītājiem par traumām. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

([38]) Komisijas paziņojums Padomei, Eiropas Parlamentam un Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai — "Eiropas Vides un veselības rīcības plāns 2004.–2010. gadam" (KOM(2004) 416, galīgā redakcija, 2004. gada 9. jūnijs).
([39]) Padomes 2007. gada 31. maija ieteikums par traumu profilaksi un drošības veicināšanu (OV C 164, 18.7.2007., 1. lpp.).
([40]) https://webgate.ec.europa.eu/idb/

— Traumu profilakse kā īpaša darbības prioritāte valstu veselības veicināšanas programmās. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— Traumu profilakses temata iestrādāšana vietējo veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, skolotāju, treneru, produktu dizaineru un pilsētplānotāju arodmācību programmā. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

3.3.6. *Rīcība reto slimību jomā (pielikuma 2.2.2. punkts)*

Kā noteikts ES Veselības stratēģijā, kvalitatīva diagnostika, ārstēšana un informācija cilvēkiem, kuri slimo ar retām slimībām, Eiropas Komisijai ir prioritāri jautājumi. Darbības atbalstīs pastāvīgo ES rīcību šo slimību jomā un koncentrēsies uz turpmāk minētajām jomām.

— Reto slimību kodificēšanas un klasificēšanas uzlabošana *ICD-10* pārskatīšanas kontekstā. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

— Reto slimību reģistru un atsevišķu jomu (piem., reto anēmiju) informācijas tīklu izveide un uzturēšana. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— Zinātniskā palīdzība speciālajai reto slimību komisijai. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus un/vai kopīga rīcība]

3.4. **Prioritārās rīcības trešajā jomā "Sagatavot un izplatīt informāciju un zināšanas par veselības aizsardzību"** [41]

Kvalitatīva un salīdzināma informācija par Eiropas iedzīvotāju veselību ir pamats pareizu lēmumu pieņemšanai ikvienā veselības aprūpes sistēmas līmenī un ir būtisks faktors veselības uzlabošanā. Eiropas Savienībai ir visas iespējas palīdzēt dalībvalstīm, sniedzot atbilstīgu informāciju, kura izmantojama valsts veselības aizsardzības politikas pamatojumam.

Īpašas rīcības 2008. gadā plānotas turpmāk minētajās jomās.

3.4.1. *Ilgtspējīgas veselības uzraudzības sistēmas izstrāde ar mehānismiem salīdzināmu datu un informācijas apkopošanai ar atbilstīgiem rādītājiem (pielikuma 3.2.1. punkts)*

Iepriekš Eiropas līmenī atbalstītās rīcības koncentrējās uz vairāku salīdzināmu rādītāju izstrādi, un tā rezultātā ir izveidots pirmais Eiropas Kopienas veselības rādītāju kopums *(ECHI)*, kas tiek plaši izmantots. Noteiktās prioritārās jomas ir šo rādītāju uzlabošana, tos precizējot un sadalot, un avotu uzlabošana.

3.4.1.1. Veselības informācijas uzraudzība, konsekvence un kvalitātes nodrošināšana

Ekspertu tīkls, lai uzraudzītu un apkopotu datus par veselības informācijas lietošanas konsekvenci un kvalitāti rīcībās un struktūrās saskaņā ar programmas lēmumu. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

3.4.1.2. Veselības rādītāji

— Novērtējums par konkrētu slimību vai riska faktoru ietekmi uz veselīgas dzīves gadu rādītāju un ar konkrētām slimībām saistītā vispārējā slimību sloga atbilstīgu aplēšu sagatavošana. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus vai kopīga rīcība]

— Sasaistīt mirstības datus ar tautas skaitīšanas datiem par sociālekonomisko stāvokli vai ar analīzi par iedzīvotāju pašnovērtēto veselību dalījumā pa sociālekonomiskajiem slāņiem. Uzlabot zināšanas par sociālekonomisko nevienlīdzību attiecībā uz tādiem faktoriem kā ar veselību saistīti paradumi, mājokļa un darba apstākļi, psihosociālie faktori un veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana, ņemot vērā 4.3.2. punktā noteiktās politiskās prioritātes. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus vai kopīga rīcība]

[41] Programmas lēmuma pielikuma 3. punkts.

— *ECHI* sistēmas pilnveidošana, iekļaujot plašu veselības rādītāju klāstu no visām dalībvalstīm (faktu lapu definīciju izstrāde, *ECHI* īstenošana ikvienā dalībvalstī un ES līmenī, turpmāko pasākumu izstrāde, ES līmeņa plāna par veselības informācijas sistēmu izstrāde un datu plūsmas pārbaude starp dalībvalstīm un ES centrālo veselības uzraudzības sistēmu). *ECHI* prioritāšu saraksta izstrādes darbības attiecībā uz veselības veicināšanas, profilakses un valsts politikas rādītāju izstrādi, ieskaitot tabakas kontroli. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu vai kopīga rīcība]

3.4.1.3. Pārraudzības tīkli un paraugprakse smago un hronisko slimību jomā

— Ņemot vērā esošos vai vajadzīgos tīklus, kurus jāturpina attīstīt, lai nodrošinātu veselības informācijas sistēmas darbību ES līmenī, prioritāte 2008. gadā jāpiešķir sirds un asinsvadu slimībām (akūts miokarda infarkts/akūts koronārais sindroms un insults (paredzot iespēju nodalīt išēmisko un hemorāģisko insultu)), redzes traucējumiem, dzirdes zudumam, reimatiskajām slimībām, autisma spektra slimībām, attīstības traucējumiem un neirodeģenerācijas slimībām, kuras nav iekļautas esošajās rīcībās. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

3.4.1.4. Veselības apsekojumi

— Atbalsts valstu iestādēm Eiropas veselības interviju apsekojuma veikšanā. [Finansēšanas mehānisms — pastarpināta deleģēšana *Eurostat*]

— Eiropas Savienības Veselības apsekojumu informācijas datubāzes izveide. [Finansēšanas mehānisms — pastarpināta deleģēšana *Eurostat*]

— Dažās dalībvalstīs īstenot Eiropas veselības izmeklējumu izmēģinājuma apsekojumu, lai pārbaudītu iepriekšējos projektos attiecībā uz šo apsekojumu noteiktos izmeklējumu moduļus un tādējādi palīdzētu pilnveidot ES veselības pārraudzību un *ECHI* rādītājus. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

— Veselības apsekojumu datu analīze attiecībā uz bērniem un tīņiem (līdz 15 gadu vecumam), kuri nav iekļauti pašreizējā Eiropas veselības apsekojumu sistēmā. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— Sniegt datus pasaules garīgās veselības apsekojumam, pamatojoties uz esošajiem ES garīgās veselības apsekojumiem. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— Eiropas un valstu mājsaimniecību budžeta apsekojumu *(HBS)* datu par pārtikas pieejamību horizontāla integrēšana Eiropas līmenī, nesen pabeigtu un notiekošo ES veselības aizsardzības rīcību un pētījumu informācijas avotus iestrādājot *DAFNE* datubāzē — šīs rīcības papildina Kopienas Statistikas programmā iekļautās rīcības. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

— *SANCO* moduļus iestrādāt Komisijas Eirobarometra apsekojumā. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

3.4.2. *Analīzes un izplatīšanas mehānismu attīstīšana (pielikuma 3.2.2. punkts)*

Eiropas Komisija publicēs sabiedrības veselības ziņojumus, kuros aplūkoti aktuāli sabiedrības veselības jautājumi un kuri nodrošinās pamatu turpmākās politikas attīstībai. Ziņojumu mērķis ir apvienot ES valstu vadošos zinātniekus un amatpersonas, kas nodarbojas ar sabiedrības veselību un statistiku, lai kopīgi dotu ieguldījumu Eiropas veselības aizsardzības informācijas un zināšanu sistēmā. ES Veselības aizsardzības portālam ([42]) jākļūst par galveno Eiropas veselības aizsardzības informācijas un zināšanu sistēmas izplatīšanas līdzekli.

([42]) http://health.europa.eu

3.4.2.1. Veselības aizsardzības finanšu datu sistēma

— Veselības aizsardzības finanšu datu sistēmas pilnveidošana un jaunas rokasgrāmatas sagatavošana attiecībā uz rīcībām, kuras nav iekļautas Kopienas statistikas programmā. [Finansēšanas mehānisms — tiešo dotāciju līgums ar ESAO]

3.4.2.2. Ziņojumi par veselību

— Ziņojums par veselības stāvokli Eiropā attiecībā uz veselības aizsardzības dzimuma aspektiem. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

3.4.2.3. ES Veselības aizsardzības portāla un citu ES veselības informācijas sistēmas darbības nodrošināšanai paredzētu IT līdzekļu īstenošana un pārvaldība

— ES sabiedrības veselības aizsardzības portāla izveide un citu veselības pārraudzības datu un informācijas vākšanai un izplatīšanai paredzētu IKT instrumentu izstrāde un pārvaldība. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

3.4.2.4. Veselības aizsardzības programmas (2008–2013) komunikācijas darbības

— Atbalsts darbībām, kuru mērķis ir publiskot saskaņā ar programmas lēmumu finansēto darbību rezultātus. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

3.4.2.5. Ar izdevumiem nesaistīti veselības aprūpes dati

— Atbalsts valstu iestādēm ar izdevumiem nesaistītu veselības aprūpes datu apkopošanas kvalitātes uzlabošanā. [Finansēšanas mehānisms — pastarpināta deleģēšana *Eurostat*]

3.4.3. *Zināšanu un paraugprakses apmaiņa (pielikuma 3.1.1. punkts)*

Šīs jomas darbību mērķi ir, pirmkārt, veicināt speciālistu, kopienu un organizāciju spēju iegūt, pielāgot un radīt zināšanas un paraugpraksi un, otrkārt, nodrošināt organizāciju un indivīdu vietējos un pasaules līmeņa kontaktus, lai atvieglotu zināšanu apmaiņu un dialogu.

3.4.3.1. E-veselība ([43])

— Izstrādāt koncepciju un pamatu aizsargātai multivides satura un komunikācijas tīmekļa platformai, kuru var izmantot attiecīgi konkrētas veselības informācijas ievākšanai no noteiktiem avotiem un tās nosūtīšanai tiem (cita starpā izmantošanai pacientu pārvietošanās kontekstā un veselības aprūpes speciālistu izglītošanai un apmācībai). [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

— Ziņojums par veselības informācijas izplatīšanu Eiropā, izmantojot IKT. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums uz konkursu]

— Pētījums par stimuliem IKT ieviešanai veselības nozarē un attiecīgu uzraudzības un salīdzinošās novērtēšanas rādītāju izstrāde (ieskaitot gadījumu izpētes, kuras var sniegt jaunus datus un idejas). [Finansēšanas mehānisms — tiešo dotāciju līgums ar ESAO]

3.4.3.2. Eiropas paraugprakse uz genomu balstītas informācijas un tehnoloģiju jomā

— Sagatavot pirmo "Uz genomu balstītas informācijas un tehnoloģiju kvalitātes nodrošināšanas, sniegšanas un izmantošanas Eiropas paraugprakses pamatnostādņu" izdevumu, izmantojot starpdisciplīnu pieeju, piemēram, kad sabiedrības veselības speciālisti, ES juristi, cilvēku ģenētiķi un pacientu grupas pārbauda pieejamos datus, tostarp datus, kas gūti no attiecīgajiem Eiropas pētniecības un veselības rīcību tīkliem. [Finansēšanas mehānisms — uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

([43]) Šajā kontekstā "e-veselība" nozīmē informācijas izplatīšanu, izmantojot elektroniskos līdzekļus.

II PIELIKUMS

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

UZAICINĀJUMS IESNIEGT PRIEKŠLIKUMUS PROJEKTIEM

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

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

1. VISPĀRĪGIE PRINCIPI

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

2. Piešķirot dotācijas, jāievēro turpmāk minētie principi.

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

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

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

— Kumulācijas aizliegums — par konkrētu rīcību, ko īsteno noteikts dotācijas saņēmējs, viena finanšu gada laikā var piešķirt tikai vienu dotāciju (Finanšu regulas 111. pants) [1].

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

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

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

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

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

4. Īstenojot otro veselības aizsardzības programmu, priekšroka tiks dota projektiem, kuri:

— ņemot vērā pašreizējo situāciju, ir novatoriski un neatkārtojas;

— nodrošina Eiropas līmeņa pievienoto vērtību sabiedrības veselības aizsardzības jomā — šie projekti paredz apjomradītus ietaupījumus, iesaista pēc iespējas vairāk atbalstāmo valstu, ņemot vērā projekta darbības jomu, un tos iespējams atkārtot citur;

— palīdz attīstīt Kopienas politiku sabiedrības veselības aizsardzības jomā un atbalsta to;

— paredz pietiekami daudz uzmanības veltīt efektīvai pārvaldības struktūrai, skaidram novērtēšanas procesam un precīzam paredzamo rezultātu aprakstam;

— ietver plānu, kā izmantot un Eiropas līmenī izplatīt rezultātus atbilstīgajām mērķauditorijām.

[1] Tas nozīmē, ka par konkrētu rīcību, attiecībā uz kuru pieteikuma iesniedzējs pretendē uz dotāciju, Komisijas līdzfinansējumu var apstiprināt tikai vienu reizi gadā, neatkarīgi no rīcības ilguma.

2. **IZSLĒGŠANAS KRITĒRIJI**

1. Pretendentus izslēdz no dalības otrās veselības aizsardzības programmas finansējuma piešķiršanas procedūrā, ja:

   a) tie ir bankrotējuši vai tiek likvidēti, to darbību pārvalda tiesa, tie ir iesaistījušies nolīgumā ar kreditoriem, pārtraukuši uzņēmējdarbību, ir iesaistīti tiesvedībā saistībā ar iepriekš minētajām situācijām vai nonākuši citā tamlīdzīgā situācijā, kas radusies līdzīgas valstu tiesību aktos vai noteikumos paredzētas procedūras rezultātā;

   b) tie ar spēkā stājušos tiesas spriedumu notiesāti par pārkāpumu saistībā ar to profesionālo darbību;

   c) tie ir vainīgi smagā pārkāpumā saistībā ar profesionālo darbību, kurš pierādīts ar jebkādiem līdzekļiem, ko atzīst līgumslēdzēja iestāde;

   d) tie nav izpildījuši saistības attiecībā uz sociālās apdrošināšanas iemaksām vai nodokļu nomaksu saskaņā ar tās valsts tiesību normām, kurā tie reģistrēti, vai kredītrīkotāja valsts tiesību normām, vai arī tās valsts tiesību normām, kurā paredzēta līguma izpilde;

   e) attiecībā uz tiem pieņemts spēkā stājies tiesas spriedums par krāpšanu, korupciju, līdzdalību noziedzīgā grupējumā vai citādu nelikumīgu darbību, kas kaitē Kopienu finanšu interesēm;

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

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

   Pierādījumi — pretendentiem jāiesniedz pienācīgi parakstīts un datēts apliecinājums, ka uz tiem neattiecas neviena no iepriekš minētajām situācijām.

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

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

   — galvenā partnera un saistīto partneru administratīvie dati;

   — projekta tehniskais apraksts;

   — projekta kopējais budžets un pieprasītais Kopienas līdzfinansējuma līmenis.

   Pierādījumi — pieteikuma saturs.

3. Pasākumi, kuri jau ir bijuši uzsākti līdz dienai, kad reģistrēts dotācijas pieteikums, tiek izslēgti no dalības veselības aizsardzības programmā.

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

3. **ATLASES KRITĒRIJI**

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

1. Finansiālā spēja

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

   Pierādījumi — pretendentiem jāiesniedz peļņas un zaudējumu aprēķins un bilance par pēdējiem diviem pilniem finanšu gadiem.

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

2. Rīcības spēja

Pretendenta rīcībā jābūt profesionālajiem resursiem, prasmēm un kvalifikācijai, kas vajadzīgi pieteikumā minētā pasākuma īstenošanai.

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

3. Papildu dokumenti, kas jāiesniedz pēc Komisijas pieprasījuma

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

4. DOTĀCIJAS PIEŠĶIRŠANAS KRITĒRIJI

Turpmāku novērtējumu, pamatojoties uz turpmāk izklāstītajiem dotācijas piešķiršanas kritērijiem, veic tikai tiem projektiem, kuri atbilst izslēgšanas un atlases kritēriju prasībām. To, kā piemēro turpmāk minēto piešķiršanas kritēriju grupas, nosaka uzaicinājumā iesniegt priekšlikumus.

1. Projekta atbilstība politikai un kontekstam

a) Projekta ieguldījums otrās Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā un tās gada darba plāna mērķu un prioritāšu sasniegšanā

b) Stratēģiskā nozīme, ņemot vērā paredzamo ietekmi uz esošajām zināšanām un uz veselību

c) Eiropas līmeņa pievienotā vērtība sabiedrības veselības aizsardzības jomā:

— ietekme uz mērķgrupām, ilgtermiņa ietekme un iespējamais pavairošanas efekts, piemēram, atkārtojamas, pārnesamas un ilgtspējīgas darbības;

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

d) Ģeogrāfiskā tvēruma atbilstība

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

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

e) Projekta atbilstība sociālajam, kultūras un politiskajam kontekstam

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

2. Projekta tehniskā kvalitāte

a) Pamatojums

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

b) Satura izklāsts

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

c) Novatorisms, tehniskā papildināmība un izvairīšanās no citu esošo ES līmeņa pasākumu dublēšanas

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

d) Vērtēšanas stratēģija

Pretendentiem pārliecinoši jāpaskaidro ierosināto metožu un rādītāju veids un piemērotība.

e) Izplatīšanas stratēģija

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

3. Projekta un budžeta pārvaldības kvalitāte

a) Projekta plānošana un organizācija

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

b) Organizatoriskā spēja

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

c) Partnerības kvalitāte

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

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

e) Vispārīgais un detalizētais budžets

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

f) Finanšu pārvaldība

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

Katras kritēriju grupas īpatsvars kopvērtējumā ir norādīts tabulā. Katras grupas konkrēto kritēriju īpatsvars būs norādīts uzaicinājumā iesniegt priekšlikumus.

1. Projekta atbilstība politikai un kontekstam	/40
2. Projekta tehniskā kvalitāte	/30
3. Projekta un budžeta pārvaldības kvalitāte	/30

Maksimālais kopvērtējums: 100.

Katrai kritēriju grupai tiks noteikts arī minimālais nepieciešamais punktu skaits, un projekti, kas neiegūs nepieciešamo punktu skaitu, tiks noraidīti.

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

III PIELIKUMS

Attaisnotie ceļa un uzturēšanās izdevumi

Šīs norādes attiecas uz ceļa un uzturēšanās izdevumu kompensēšanu:

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

— ja šādi izdevumi skaidri paredzēti pakalpojumu līgumos.

1) Visus uzturēšanās izdevumus komandējumu 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 Lēmumā C(2004) 1313 ([1]) (ar grozījumiem).

2) Attiecībā uz komandējumiem valstīs, kas nav ES dalībvalstis, kandidātvalstis vai EBTA-EEZ valstis, iepriekš jāsaņem Komisijas piekrišana. Piekrišana ir atkarīga no komandējuma mērķiem, izmaksām un motivācijas.

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

   — braucienā izvēlēts vistaisnākais un ekonomiskākais maršruts;

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

   — braucot ar vilcienu, var braukt pirmajā klasē;

   — lidojot ar lidmašīnu, izmantota ekonomiskā klase, ja vien nav pieejamas vēl lētākas biļetes (piemēram, *Apex*). Lidojumu apmaksā tikai tad, ja ceļš turp un atpakaļ ir garāks par 800 km;

   — braucot ar automašīnu, izdevumi atmaksāti, pamatojoties uz vilciena pirmās klases biļetes cenu tajā pašā maršrutā.

([1]) Komisijas 2004. gada 7. aprīļa lēmums par vispārīgajiem īstenošanas noteikumiem, ar ko pieņem norādes par Eiropas Komisijas ierēdņu un citu darbinieku komandējumiem.

IV PIELIKUMS

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

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

1. **IZSLĒGŠANAS UN ATBILSTĪBAS KRITĒRIJI**

Kopīgās rīcības var īstenot kopā ar publiskām vai nevalstiskām struktūrām:

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

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

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

— kuru vispārīgie mērķi nav tieši vai netieši pretrunā Eiropas Savienības politikai un kurām nav apšaubāms tēls;

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

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

2. **ATLASES KRITĒRIJI**

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

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

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

Ikvienam pretendentam ir jāiesniedz:

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

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

— finanšu pārskata eksemplārs par pēdējo finanšu gadu, kura pārskats ir pieejams līdz pieteikuma iesniegšanas brīdim (attiecas uz bezpeļņas struktūrām, kuras nav publisko tiesību subjekti).

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

3. **FINANSĒJUMA PIEŠĶIRŠANAS KRITĒRIJI**

— Rīcības ieguldījums otrās Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā un tās gada darba plāna mērķu un prioritāšu sasniegšanā.

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

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

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

— Pretendentu līdzsvarota dalība plānotajās darbībās.

V PIELIKUMS

Nevalstisku struktūru vai specializētu tīklu darbības finansēšanas kritēriji

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

1. **IZSLĒGŠANAS UN ATBILSTĪBAS KRITĒRIJI**

Kopiena var piešķirt finansējumu nevalstiskas struktūras vai specializēta tīkla (turpmāk tekstā — "organizācija") darbībai, ja:

— tā nav iesaistīta peļņas gūšanā un tai nav rūpniecisku, komerciālu un uzņēmējdarbības vai citu konfliktējošu interešu;

— tai ir biedri vismaz pusē dalībvalstu;

— tai ir vienmērīgs ģeogrāfiskais pārklājums;

— tās galvenais mērķis ir viens vai vairāki no programmas mērķiem;

— tās vispārīgie mērķi nav tieši vai netieši pretrunā Eiropas Savienības politikai un tai nav apšaubāms tēls;

— tā Komisijai ir iesniegusi apmierinošus datus par tās biedriem, iekšējiem noteikumiem un finansējuma avotiem;

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

2. **ATLASES KRITĒRIJI**

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

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

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

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

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

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

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

— ziņas par dalību Eiropas Komisijas finansētos pasākumos, dotāciju līgumu slēgšanu un līgumu slēgšanu ar Komisiju vai citām starptautiskām organizācijām un dalībvalstīm.

3. **FINANSĒJUMA PIEŠĶIRŠANAS KRITĒRIJI**

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

Lai to nodrošinātu, Kopienas finansējuma saņemšanas nolūkā iesniegtajai gada darba programmai:

— jābūt saskaņā ar otrās Kopienas programmas veselības aizsardzības jomā mērķiem un 2008. gada darba plānu;

— jāietver to organizācijas darbību apraksts, kuras atbilst 2008. gada darba plānā minētajām prioritātēm;

— jānodrošina pienācīga līdzekļu pārvaldība, uzdevumu sadale partneru starpā, projekta koordinācija, rīcību izpilde saskaņā ar apstiprināto grafiku un organizācijas un tās darbību vispārīga pamanāmība.

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

— mērķu skaidrību un to piemērotību vēlamo rezultātu sasniegšanai;

— plānoto darbību, uzdevumu, pienākumu un grafika aprakstu, ieskaitot komunikācijas un izplatīšanas pasākumus.

Darba programmai jābūt izmaksu ziņā lietderīgai, tādējādi pierādot, ka budžets ir samērīgs ar izmantojamajiem līdzekļiem.

Darba programmā jābūt aprakstam par rīcību iekšējo un ārējo novērtēšanu un rādītājiem, kuri tiks izmantoti, lai pārliecinātos, ka darba programmas mērķi ir sasniegti.