32004D0192

KOMISIJOS SPRENDIMAS

2004 m. vasario 25 d.

patvirtinantis Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.), įskaitant metinę veiksmų programą dotacijų srityje, įgyvendinimo veiksmų planą 2004 metams

(tekstas svarbus EEE)

(2004/192/EB)

EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA,

atsižvelgdama į Europos bendrijos steigimo sutartį,

į 2002 m. birželio 25 d. Tarybos reglamentą (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 dėl Europos Bendrijų bendrajam biudžetui taikomo finansinio reglamento [1], ypač į jo 110 straipsnį,

atsižvelgdama į 2002 m. gruodžio 23 d. Komisijos reglamentą (EB, Euratomas) Nr. 2342/2002, nustatantį išsamias Tarybos reglamento (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 dėl Europos Bendrijų bendrajam biudžetui taikomo finansinio reglamento įgyvendinimo taisykles [2], ypač į jo 166 straipsnį,

atsižvelgdama į 2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 1786/2002/EB, patvirtinantį Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.) [3], ypač į jo 8 straipsnį,

kadangi:

(1) Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 110 straipsnyje nustatyta, kad dotacijos skiriamos pagal metinę programą, kuri skelbiama metų pradžioje.

(2) Pagal Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 2342/2002 166 straipsnį metinę dotacijų darbo programą priima Komisija; joje nurodomas pagrindinis teisės aktas, tikslai, kvietimų teikti pasiūlymus skelbimo tvarkaraštis, nurodant orientacinę sumą ir tikėtinus rezultatus.

(3) Pagal 2003 m. kovo 28 d. Komisijos sprendimo dėl Europos Bendrijų bendrojo biudžeto (Komisijos skirsnio) įgyvendinimo vidaus taisyklių 15 straipsnio 2 dalį metinė veiksmų programa dotacijų srityje yra finansavimo sprendimas kaip apibrėžta Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 75 straipsnyje ir Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 2342/2002 90 straipsnyje, jei jame nurodomi pakankamai išsamūs pagrindai.

(4) Sprendimo Nr. 1786/2002/EB 8 straipsnyje numatyta, kad Komisija priima metinį darbo planą programai įgyvendinti, nustatantį prioritetus ir būtinus veiksmus, įskaitant resursų paskirstymą.

(5) Todėl turėtų būti patvirtintas veiksmų planas 2004 metams.

(6) Šiame sprendime numatytos priemonės atitinką pateiktą Programos komiteto nuomonę,

NUSPRENDĖ:

Vienintelis straipsnis

Patvirtinamas Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.) įgyvendinimo veiksmų planas 2004 metams, kuris pateikiamas priede.

Sveikatos ir vartotojų apsaugos generalinis direktorius paskelbia metinę programą ir užtikrina, kad ji būtų įgyvendinta.

Priimta Briuselyje, 2004 m. vasario 25 d.

Komisijos vardu

David BYRNE

Komisijos narys

[1] OL L 248, 2002 9 16, p. 1.
[2] OL L 357, 2002 12 31, p. 1.
[3] OL L 271, 2002 10 9, p. 1.

PRIEDAS

Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.)
Veiksmų planas 2004 metams

1. BENDRASIS ĮVADAS

1.1. Teisinis kontekstas

2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamentas ir Taryba priėmė sprendimą, patvirtinantį Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.) ([1]).

Bendrieji programos tikslai yra tokie:

a) gerinti informaciją ir žinias visuomenės sveikatos gerinimui;

b) sustiprinti gebėjimą skubiai ir koordinuotai reaguoti į grėsmes sveikatai;

c) skatinti sveikatingumą ir užkirsti kelią ligoms atkreipiant dėmesį į sveikatą lemiančius veiksnius visose politikos kryptyse ir veiklose.

Programa padeda:

a) užtikrinti aukštą žmogaus sveikatos apsaugos lygį, apibrėžiant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos kryptis ir veiklas, skatinant integruotą ir tarpsektorinę sveikatos strategiją;

b) spręsti sveikatos nelygybės problemas;

c) skatinti valstybių narių bendradarbiavimą Sutarties 152 straipsnyje išvardytose srityse.

Bendrųjų programos tikslų siekiama sprendimo priede išvardytais veiksmais. Sprendimo 3 straipsnyje nustatytos įvairių formų veiklos, kuriomis siekiama įgyvendinti veiksmus pagal penkis pagrindinius punktus (su stebėjimu ir greito reagavimo sistemomis susijusios veiklos; sveikatos veiksniams skirtos veiklos; su įstatymais susijusios veiklos; su konsultacijomis, žiniomis ir informacija susijusios veiklos; nevyriausybinių organizacijų koordinavimo Europos lygiu skatinimas).

Šie tikslai, veiksmai ir veikla sudaro kasmet patvirtinamų programos veiksmų planų pagrindą ir nustato prioritetines veiklos sritis, įskaitant ir išteklių paskirstymą.

2003 m. paskelbus kvietimą pateikti pasiūlymus, pagrįstą tų metų veiksmų planu, buvo pateiktos 427 projektų paraiškos, kuriose iš viso buvo prašoma daugiau kaip 500 milijonų eurų paramos, tai yra, 10 kartų daugiau nei nustatytas 2003 m. biudžetas. Tai aiškiai rodo didelį domėjimąsi naująja programa ir Europos bendrijos darbais visuomenės sveikatos srityje apskritai. Kadangi buvo pateikta per daug projektų, pagal 2003 m. biudžetą parama gali būti suteikta ribotam skaičiui pateiktų paraiškų. Tačiau šie projektai sudarys galimybę pradėti veiksmingą veiklą pagal daugelį veiksmų plano prioritetinių sričių. 2004 m. veiksmų planu siekiama plėtoti veiklą, pradėtą praėjusiais metais.

2004 m. 10 stojančiųjų šalių taps pilnateisėmis ES narėmis ir dalyvaus programoje visapusiškai, ne vien tik kaip „aktyvūs stebėtojai“ Komisijai padedančio valstybių narių atstovų komiteto posėdžiuose. Komisija užtikrins, kad programoje veiksmingai dalyvautų ne tik šios šalys, bet ir trys šalys kandidatės bei EEE/ELPA valstybės.

1.2. Politikos kontekstas

Visuomenės sveikatos programa yra pagrindinė Bendrijos sveikatos strategijos vystymo priemonė. Sprendimo 2 straipsnio 3 dalyje nurodyta, kad programa padės skatinti integruotą ir tarpsektorinę strategiją. Siekiant skatinti sinergiją ir išvengti dubliavimo, vienas iš pagrindinių elementų yra plėtoti ryšius su atitinkamomis Bendrijos programomis ir veiksmais, taip pat su regioninėmis iniciatyvomis.

Programos veiksmai turėtų informuoti, remti ir skatinti Bendrijos sveikatos strategijos prioritetinių sričių politikos tobulinimą ir įgyvendinimą. 2004 m. Komisija ketina pristatyti komunikatą dėl tolesnės šios strategijos plėtros. Programa vaidina svarbų vaidmenį šiame procese. Tobulinant politiką, pirmiausia – per ES sveikatos forumą, visapusiškai dalyvauja pagrindiniai sveikatos srities subjektai.

([1]) 2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1786/2002/EB, patvirtinantis Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.) (OL L 271, 2002 10 9, p. 1).

Bus skatinama projektų, derinančių veiksmus, skirtus specifiniam visuomenės sveikatos klausimui spręsti, integracija ir koordinacija. Pavyzdžiui, veikla sveikatos informavimo ir žinių srityje turėtų remti skubios reagavimo veiklos tinkamą planavimą ir orientavimą, taip pat veiksmus, skirtus sveikatą lemiančiams veiksniams nustatyti. Bus pasinaudota darbo grupių, kurios bus įsteigtos 2003 m. sveikatos priežiūros sistemai remti, veikla, taip pat tų komitetų ir darbo grupių, kurios buvo įsteigtos grėsmių sveikatai srityje, veikla.

Bus siekiama sinergijos ir papildyti darbą, kurį atlieka atitinkamos tarptautinės organizacijos, dirbančios sveikatos srityje, pavyzdžiui, Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), Europos Taryba ir Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO); įgyvendinant programos veiksmus, bus toliau stiprinamas bendradarbiavimas su šiomis organizacijomis. Siekiant pasidalinti patirtimi ir geriausia praktika, taip pat bus plėtojamas bendradarbiavimas su trečiosiomis šalimis.

Atsižvelgiant į praktiką įgyvendinant 2003 m. veiksmų planą, buvo nuspręsta negrupuoti kelių veiksmų į persidengiančias bendrąsias temas, kaip buvo daroma praėjusiais metais. Komisija ypatingą dėmesį skirs projektams, kurie skiriami nelygybės klausimams, padeda plėtros procesui, skatina geriausią praktiką visuomenės sveikatos srityje, stiprina visuomenės sveikatos pajėgumus ir įgūdžius bei padeda ruoštis ES ligų prevencijos ir kontrolės centro įsteigimui ([1]). Taip Komisija užtikrina, kad pagrindiniams tinklams užkrečiamųjų ligų srityje būtų ir toliau teikiama parama, kol pradės veikti planuojamas Europos centras, kuriame bus numatytas biudžetas teikti finansinę paramą šių tinklų veiklai.

Siekiant informuoti ir orientuoti, 2004 metams buvo nustatytos tokios prioritetinės veiklos sritys:

1. sveikatos informacija: sveikatos informacinės sistemos parengimas ir koordinavimas; sveikatos priežiūros sistemos veikla; sveikatos klausimų analizės ir pranešimų apie juos mechanizmai bei ataskaitų apie visuomenės sveikatą rengimas; priėjimo prie duomenų ir duomenų perdavimo ES lygiu (ES visuomenės sveikatos portalas) ir kitose skelbimo vietose gerinimas; elektroninė sveikata; sveikatos poveikio vertinimas; valstybių narių bendradarbiavimas sveikatos politikos klausimais;

2. grėsmės sveikatai: stebėjimo plėtra ir integracija; kraujo ir organų saugumas; atsparumo mikrobams kontrolės strategijos; laboratorijų tinklo kūrimas ir kokybės gerinimas; tikslingas pajėgumų kūrimas;

3. sveikatą lemiantys veiksniai: tabakas; alkoholis; narkotikai; mityba ir fizinis aktyvumas; seksualinė ir reprodukcinė sveikata; psichinė sveikata; sužalojimų prevencija; sveikatą lemiantys aplinkos apsaugos veiksniai; sveikatą lemiantys socialiniai ekonominiai veiksniai; sveikatingumo skatinimas ypatingomis priemonėmis; mokymas apie visuomenės sveikatą; ligų, ypač širdies ir kraujagyslių sistemos ligų, vėžio ir diabeto, prevencija.

Europos bendrijos šeštojoje pamatinėje mokslinių tyrimų programoje ([2]) numatyta mokslinė parama Bendrijos politikos sritims. Šiuo ypatingu moksliniu tyrimu siekiama paremti tas politikos sritis, kurios yra konkrečiai skirtos įvairiose Bendrijos politikos srityse esantiems susijusiems poreikiams, kurie yra jautrūs politikos pokyčiams. Prioritetiniai uždaviniai buvo nustatyti glaudžiai bendradarbiaujant su įvairiomis Komisijos tarnybomis, įskaitant Sveikatos ir vartotojų apsaugos generalinį direktoratą. Visuomenės sveikatai svarbius uždavinius galima rasti specialiojoje mokslinių tyrimų, technologijų plėtros ir demonstravimo veiklos programoje „Europos mokslinių tyrimų erdvės integracija ir stiprinimas (2002–2006 m.)“ ([3]), „Politikai skirtų mokslinių tyrimų“ dalies 2 skirsnyje „Sveikatos, saugumo ir galimybių suteikimas Europos žmonėms“.

Pagal skirsnį „Sveikatos, saugumo ir galimybių suteikimas Europos žmonėms“ visuomenės sveikatai svarbios sritys yra:

1.2.1. sveikatą lemiantys veiksniai, aukštos kokybės ir subalansuotų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, pensijų sistemos (ypač atsižvelgiant į senėjimo ir demografinius pokyčius);

1.2.2. visuomenės sveikatos klausimai, įskaitant ligų prevencijai svarbią epidemiologiją, reagavimą į atsirandančias retas ir užkrečiamąsias ligas, alergijos, procedūros donorų kraujui ir organams apsaugoti, ne su gyvūnais atliekamų bandymų metodai;

1.2.3. aplinkos apsaugos klausimų įtaka sveikatai (įskaitant darbuotojų saugą ir rizikos įvertinimo metodus, stichinių nelaimių rizikos žmonėms mažinimą);

1.2.4. su civiline sauga susiję klausimai (įskaitant biologinį saugumą ir apsaugą nuo rizikos, kylančios dėl teroristų išpuolių) ir krizių valdymas.

([1]) Pasiūlymas priimti Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą, įsteigiantį Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą (COM(2003) 441 galutinis – COD (2003) 174).

([2]) 2002 m. birželio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1513/2002/EB (OL L 232, 2002 8 29, p. 1).

([3]) OL C 243, 2003 10 10, p. 85. Nuoroda į trečiąjį kvietimą FP6 politikai skirtiems moksliniams tyrimams pagal CORDIS programą: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID = 83.

Siekiama, kad šiose srityse atliekami moksliniai tyrimai prisidėtų prie Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos 2004 m. veiksmų plano, tokiu būdu sudarydami pagrindą Bendrijos sveikatos strategijai plėtoti. Paskutinis kvietimas teikti pasiūlymus (trečiasis kvietimas) buvo paskelbtas 2003 m. spalio 10 d. ir baigėsi 2004 m. sausio 13 d. [1]

1.3. **Išteklių paskirstymas**

Veiksmai pagal šią programą turi prisidėti prie aukšto lygio sveikatos apsaugos ir pagerinti visuomenės sveikatą. Finansuojama gali būti projektų dotacijomis ir viešosiomis sutartimis (konkursais).

Šiame veiksmų plane pateikiamas bendras aprašymas veiksmų, kurie turi būti pradėti 2004 metais. Kai kurie iš jų bus įgyvendinti paskelbus kvietimą teikti pasiūlymus „Visuomenės sveikata – 2004 m.“, kuris 2004 m. vasario mėn. (orientacinė data) bus paskelbtas Oficialiajame leidinyje. Kvietimui teikti pasiūlymus „Visuomenės sveikata – 2004 m.“ taikomos dokumente „Visuomenės sveikatos programos veiksmų atrinkimo ir finansavimo taisyklės, kriterijai ir tvarka“ numatytos taisyklės, kriterijai ir tvarka, kurie taikomi atrenkant ir finansuojant projektus, skirtus programos veiksmams įgyvendinti (žr. 2003 m. kovo 10 d. Sprendimą C(2003) 690, paskelbtą OL C 62, 2003 3 15, ypač 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3.A, 3.B (14, 15, 16, 17, 19, 20) skirsnius).

Pareiškėjai turi pateikti pasiūlymus per du mėnesius nuo kvietimo teikti pasiūlymus paskelbimo Oficialiajame leidinyje.

Manoma, kad po šio termino pabaigos reikės dar penkių mėnesių visoms procedūroms, susijusioms su Komisijos sprendimu dėl finansinės paramos, įgyvendinti.

Specialūs kvietimai dalyvauti konkurse bus skelbiami konkursams, kurie skirti konkretiems veiksmų plano skirsniams įgyvendinti.

Biudžeto eilutė veiklos kreditams yra 17 03 01 01 – Visuomenės sveikata (2003–2008 m.).

Biudžeto eilutė administravimo kreditams yra 17 01 04 02 – Visuomenės sveikata (2003–2008 m.) – Išlaidos administraciniam valdymui.

Finansinis programos paketas 2003–2008 m. yra 312 milijonų eurų. 2004 m. planuojama skirti (biudžetinis įsipareigojimas) maždaug 58 750 000 eurų (ES 25) [2] /52 222 223 eurus (ES 15). Prie šio biudžeto reikėtų pridėti:

— EEE/ELPA šalių įnašą: apskaičiuota maždaug 1 281 150 eurų (ES 25) [3] /1 190 800 eurų (ES 15),

— trijų šalių kandidačių (Bulgarijos, Rumunijos ir Turkijos) įnašą: apskaičiuota maždaug 1 317 621 euras [4].

Todėl bendras apskaičiuotas 2004 m. biudžetas yra maždaug 61 348 771 euro (ES 25) [3] [5] /54 730 644 eurų (ES 15) [5] dydžio.

Į jį įeina veiklos biudžeto ištekliai (dotacijos ir kvietimai dalyvauti konkurse), techninės ir administracinės pagalbos ištekliai ir paramos išlaidos (įskaitant programos įgyvendinimo struktūrines priemones).

Visas apskaičiuotas veiklos biudžetas yra maždaug 53 720 616 eurų (ES 25) [3] [5] /47 942 000 eurų (ES 15) [5] dydžio.

Visas apskaičiuotas administracinis biudžetas yra maždaug 7 628 155 eurų (ES 25) [3] [5] /6 788 644 eurų (ES 15) [5] dydžio.

Paskirstant išteklius bus išlaikyta pusiausvyra tarp įvairių programos prioritetinių sričių. Tačiau pirmoji prioritetinė sritis gaus šiek tiek daugiau pinigų negu kitos dvi, todėl finansinis paketas padalintas į 36 % (ypač siekiant sudaryti sąlygas imtis veiksmų keičiantis informacija apie retas ligas), 32 % ir 32 % dalis [6]. Ši sąmata buvo peržiūrėta, palyginant su 2003 metais, kad būtų atsižvelgta į biudžetą, kuris buvo galiausiai įgyvendintas kiekvienoje prioritetinėje srityje. Ši sąmata taip pat turės būti peržiūrėta atsižvelgiant į 2004 m. veiksmų planui įgyvendinti pateiktų projektų ir konkursų skaičių, kokybę ir dydį. Kvietimams dalyvauti konkurse siūloma išleisti mažiau nei 10 % veiklos biudžeto. Orientacinė bendra suma kvietimams dalyvauti konkurse sudarytų iki 5 372 062 eurų (ES 25) [3] [5] /4 794 200 eurų (ES 15) [5]. Taigi orientacinė bendra suma kvietimams teikti pasiūlymus sudarytų apie 48 348 554 eurus (ES 25) [3] [5] /43 147 800 eurų (ES 15) [5].

Atsižvelgiant į Bendrijos dotacijų papildomą ir motyvacinį pobūdį, bent 40 % projekto išlaidų turėtų būti dengiamos iš kitų šaltinių, ne iš „Visuomenės sveikatos“ programos. Taigi finansinė parama pagal šią programą iš principo galėtų skiriama iki 60 % aptariamų projektų remtinų išlaidų. Įprastinė suma turėtų būti mažesnė už 60 %. Kiekvienu konkrečiu atveju Komisija nuspręs, kokią didžiausią procentinę dalį skirti.

---

[1] 2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1786/2002/EB, patvirtinantis Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.) (OL L 271, 2002 10 9, p. 1).

[2] Orientacinė suma, kurią turi patvirtinti biudžeto valdymo institucija.

[3] Pasiūlymas priimti Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą, įsteigiantį Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą (COM(2003) 441 galutinis – COD (2003) 174).

[4] Orientacinė suma: šis skaičius yra didžiausia suma ir priklauso nuo faktinės šalių kandidačių sumokėto įnašo sumos.

[5] 2002 m. birželio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1513/2002/EB (OL L 232, 2002 8 29, p. 1).

[6] Kiekviena iš šių dalių gali skirtis iki 20 %.

Tačiau išimtiniais atvejais galimas 80 % remtinų išlaidų bendras finansavimas, jei projektas turi svarbios Europai pridėtinės vertės, jame svariai dalyvauja stojančios valstybės ir šalys kandidatės, taip pat atsižvelgiant į pirmiau nustatytas persidengiančias bendrąsias temas.

Paprastai visi bendrai finansuojami projektai vykdomi ne ilgiau kaip trejus metus.

2. **2004 M. PRIORITETINĖS SRITYS**

Siekiant aiškumo veiksmai yra sugrupuoti į grupes pagal 1.2 dalyje nurodytas prioritetines sritis: sveikatos informacija, grėsmės sveikatai ir sveikatą lemiantys veiksniai. Kiekvienas veiksmas atitinka atitinkamą Sprendimo Nr. 1786/2002/EB straipsnį/priedą.

2003 m. veiksmų plane turėjo būti numatyti pagrindai išsamiai visuomenės sveikatos programai įgyvendinti. Atsižvelgiant į labai platų tų metų veiksmų planą, 2004 m. labiau tiktų mažesnis. 2004 m. veiksmų plane programos ištekliai bus skirti mažesniam pagrindinių prioritetų ir veiksmų sričių kiekiui (26 vietoje 29). Jos buvo nustatytos atsižvelgiant į poreikį remti valstybių narių veiksmus ir platesnį bendradarbiavimą ES kontekste, teisinius įsipareigojimus ir jų įgyvendinimą, pagrindinius susirūpinimą keliančius klausimus, kuriuos nurodė Europos Vadovų Taryba, Taryba ir Parlamentas; taip pat į poreikį užtikrinti pagal ankstesnes visuomenės sveikatos programas [1] pradėtos veiklos tęstinumą, jei akivaizdžiai įrodyta, kad tokia veikla yra vertinga ir svarbi šiai naujajai programai, ir taip pat veiksmus, kurie buvo bendrai finansuoti pagal 2003 m. kvietimą pateikti pasiūlymus. Nepaisant to, planuojama sumažinti būsimųjų veiksmų planų veiksmų sritis, kad būtų skatinama veikla tose srityse kuriose buvo atrinkta nedaug pasiūlymų.

Ta veikla, kuri buvo numatyta programoje, bet nebuvo nurodyta kaip prioritetinė 2004 metais, gali būti finansuojama tik tuomet, jei po paskirstymo prioritetinėms sritims lieka pinigų. 2004 m. prioritetiniai veiksmai yra:

2.1. **Sveikatos informacija**

Toliau bus remiamasi projektais, kurie buvo remiami pagal 2003 m. veiksmų programos sveikatos informacijos ir žinių srityje kvietimus teikti pasiūlymus ir kvietimus dalyvauti konkurse, plėtojama subalansuota informacijos ir žinių sistema ES lygiu. Ji apima duomenų apibūdinimą, rinkimą ir keitimąsi jais. Sistemos rezultatai – įskaitant ataskaitas ir analizes, skirtas specialioms gyventojų grupėms ar sveikatos klausimams – padės parengti politinius dokumentus Bendrijos lygiu.

2.1.1. *Sveikatos informacijos ir žinių sistemos plėtojimas ir koordinavimas (3 straipsnio 2 dalies d punktas, priedo 1.1, 1.3 punktai)*

Šiuo veiksmu siekiama plėtoti sveikatos informacijos ir žinių strategiją, sukurti reikiamas koordinavimo ir patariamąsias struktūras, spręsti plėtros klausimus ir prisidėti prie bendro planavimo proceso sveikatos informacijos ir žinių sistemai įgyvendinti. Siekiant supaprastinti duomenų teikimą bus praktiškai palaikomas, stiprinamas, įgyvendinamas bendradarbiavimas su tarptautinėmis organizacijomis, pavyzdžiui, PSO, jos observatorijomis ir EBPO.

---

(1) 1996 m. kovo 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 645/96/EB, patvirtinantis Bendrijos sveikatingumo skatinimo, informavimo, švietimo ir mokymo veiksmų programą pagal veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (1996–2000 m.) (OL L 95, 1996 4 16, p. 1).
1996 m. kovo 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 646/96/EB, patvirtinantis kovos su vėžiu veiksmų planą pagal veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (1996–2000 m.) (OL L 95, 1996 4 16, p. 9).
1996 m. kovo 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 647/96/EB, patvirtinantis Bendrijos veiksmų AIDS ir tam tikrų kitų užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje programą pagal veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (1996–2000 m.) (OL L 95, 1996 4 16, p. 16).
1996 m. gruodžio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 102/97/EB, patvirtinantis Bendrijos veiksmų priklausomybės nuo narkotikų prevencijos srityje programą pagal veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (1996–2000 m.) (OL L 19, 1997 1 22, p. 25).
1997 m. birželio 30 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1400/97/EB, patvirtinantis Bendrijos veiksmų sveikatos priežiūros srityje programą pagal veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (1997–2001 m.) (OL L 193, 1997 7 22, p. 1).
1999 m. vasario 8 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 372/1999/EB, patvirtinantis Bendrijos veiksmų sužalojimų prevencijos srityje programą pagal veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (1999–2003 m.) (OL L 46, 1999 2 20, p. 1).
1999 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1295/1999/EB, patvirtinantis Bendrijos veiksmų retų ligų srityje programą pagal veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (1999–2003 m.) (OL L 155, 1999 6 22, p. 1).
1999 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1296/1999/EB, patvirtinantis Bendrijos veiksmų su užterštumu susijusių ligų srityje programą pagal veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (1999–2001 m.) (OL L 155, 1999 6 22, p. 7).
2001 m. vasario 26 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 521/2001/EB, išplečiantis kai kurias Bendrijos veiksmų programas visuomenės sveikatos srityje, priimtas sprendimais Nr. 645/96/EB, Nr. 646/96/EB, Nr. 647/96/EB, Nr. 102/97/EB, Nr. 1400/97/EB ir Nr. 1296/1999/EB bei iš dalies pakeičiantis tuos sprendimus (OL L 79, 2001 3 17, p. 1).

Elementai, kuriuos reikia įgyvendinti, yra:

1. „pirmojo etapo ES sveikatos rodiklių grupės“ veiklos pradėjimas, surenkant susijusius duomenis: (http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm);

2. tolesnis techninis mokslinis darbas su ES sveikatos rodikliais ir esamų rodiklių apibrėžimų tobulinimas;

3. tęsiama parama atsakingų už sveikatos informaciją ir žinias institucijų tinklui, užtikrinamas veiksmingas stojančiųjų šalių ir tarptautinių organizacijų dalyvavimas;

4. pradedamas darbo grupės vadovų tinklo koordinavimas (žr. 2.1.2).

2.1.2. *Sveikatos informacijos ir žinių sistemos eksploatacija (3 straipsnio 2 dalies d punktas, priedo 1.1, 1.4 punktai)*

Šiuo veiksmu siekiama progresyviai naudoti bendrą išsamią ES sveikatos informacijos ir žinių sistemą. Atsižvelgiant į sistemos reikalavimus, į ją turi būti įmanoma įvesti informaciją ir žinias apie kuo daugiau visuomenės sveikatos temų.

Sistemai padės įvairios darbo grupės (tiek esančios, tiek ir būsimos), kurios skirtos konkrečioms visuomenės sveikatos temoms nagrinėti. Siekiant skatinti sinergiją ir išvengti dubliavimosi, kartu su valstybėmis narėmis bus sukurta statistinė sistemos dalis, prireikus pasinaudojant Bendrijos statistikos programa. Tuomet pagal šią programą įsteigtos darbo grupės ir struktūros pagal 2003–2007 m. Bendrijos statistikos programą [1] sudarys atitinkamus susitarimus. Tokiems veiksmams kaip, pavyzdžiui, tolesnė turimų duomenų analizė, duomenų bazių užpildymas ir duomenų kokybės bei palyginamumo gerinimas, atlikti bus daromi jungtiniai projektai. Turėtų būti užtikrintas panašus koordinavimas ir su kitomis susijusiomis tarptautinėmis organizacijomis, pavyzdžiui, PSO ir EBPO.

— Nagrinėjamos laiko atkarpos „pirmojo etapo pagrindinių ES sveikatos rodiklių grupei“, apie kuriuos yra duomenų Eurostat (taip pat žr.:

  http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm).

— Duomenys iš *ad hoc* duomenų rinkinių paverčiami sisteminiais duomenų rinkiniais, kad būtų sudarytos dėsningos sveikatos rodiklių laiko atkarpos.

— Sveikatos sistemos darbo grupė dirbs, kad surinktų atitinkamus duomenis, kurie būtų naudingi „pirmojo etapo pagrindinių ES sveikatos rodiklių grupei“.

— Įgyvendinami Europos sveikatos tyrimų apklausos būdu moduliai, kad būtų papildyta „pirmojo etapo pagrindinių ES sveikatos rodiklių grupė“ [2].

Darbo grupės remiamos tokiose srityse:

1. gyvenimo būdas ir kiti sveikatą lemiantys veiksniai (įskaitant seksualinės ir reprodukcinės sveikatos aspektus);

2. sergamumas (įskaitant vėžį ir retas ligas);

3. sveikatos sistemos (įskaitant prevencijos ir skatinimo aspektus);

4. sveikata ir aplinka (įskaitant ypatingą aplinką, pavyzdžiui, darbo vietą, mokyklą ar ligoninę);

5. psichinė sveikata;

6. nelaimingi atsitikimai ir sužalojimai (įskaitant susižalojimus, savižudybes ir prievartą).

Įsteigiamos Bendrijos sveikatos rodiklių darbo grupės.

Atsižvelgiant į jau finansuotą veiklą gali būti remiami esantys Europos lygio duomenų ir informacijos tinklai.

Tarp kiekvienos darbo grupės funkcijų bus socialinės nelygybės, lyčių aspekto integravimo ir amžiaus klausimai.

---

[1] 2002 m. gruodžio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 2367/2002/EB dėl 2003–2007 m. Bendrijos statistikos programos (OL L 358, 2002 12 31, p. 1).

[2] Europos sveikatos tyrimai apklausos būdu yra veiksmų sritis, kuria siekiama pateikti statistiką ir rodiklius valstybėms narėms, stojančioms šalims, šalims kandidatėms ir ELPA/EEE šalims. Ši informacija gali būti pagrįsta apklausomis.

Aptariant retas ligas (2.3 straipsnis) ir sergamumo darbo grupę, retomis ligomis, įskaitant genetinės kilmės ligas, laikomos gyvybei grėsmę keliančios arba chroniškai sekinančios ligos, kurios yra taip retai paplitusios, kad su jomis kovoti reikia specialių suderintų pastangų. Nuorodai: retas paplitimas ES yra toks paplitimas, kai tam tikra liga serga mažiau kaip penki žmonės iš 10 000. Prioritetiniai veiksmai būtų:

1. keitimasis informacija apie retas ligas, pasinaudojant esančiais Europos informacijos tinklais. Informacija apima ligos pavadinimą, paplitimo ES lygį, sinonimus, bendrą negalavimų aprašymą, simptomus, priežastis, epidemiologinius duomenis, prevencines priemones, standartines gydymo priemones (pvz., retieji vaistai), klinikinius bandymus, diagnostines laboratorijas ir specializuotas konsultacijas, mokslinių tyrimų programas ir papildomos informacijos šaltinius. Apie šią turimą informaciją bus plačiai paskelbta, taip pat ir internete;

2. reta liga sergančių žmonių arba savanorių ir susijusių profesionalų tarpusavio keitimosi informacija strategijų ir mechanizmų kūrimas bei koordinavimas Bendrijos lygiu, kad būtų skatinamas darbo tęstinumas ir tarptautinis bendradarbiavimas.

2.1.3. *Sveikatos klausimų ataskaitų ir analizės mechanizmų kūrimas bei visuomenės sveikatos pranešimų rengimas (3 straipsnio 2 dalies d punktas, priedo 1.3, 1.4 punktai)*

Prioritetas bus teikiamas tokioms temoms:

1. sveikatos būklė, įskaitant gyvenimo būdą ir kitus sveikatą lemiančius veiksnius;

2. su seksualine ir reprodukcine sveikata susiję klausimai;

3. nelaimingų atsitikimų ir sužalojimų ES, įskaitant susižalojimus, savižudybes ir prievartą, ekonominės ir socialinės pasekmės;

4. senėjimas ir sveikata;

5. sveikata ir lytis;

6. vaikų ir jaunimo sveikata;

7. ypatingi sveikatos ir aplinkos aspektai;

8. nedarbas, skurdas ir sveikata.

Be to, toliau bus bendradarbiaujama su Sveikatos įrodymų tinklu (HEN), kurį valdo PSO Europos regionas.

2.1.4. *Priėjimo prie duomenų ES lygiu ir jų perdavimo gerinimas (3 straipsnio 2 dalies d punktas, priedo 1.6, 1.7, 1.8 punktai)*

Veiksmai šioje srityje – tai lanksčios technologinės platformos suteikimas sukuriant visuomenės sveikatos portalą, siekiant pagerinti piliečių informuotumą ir žinias. Iniciatyvos, kurias reikia įgyvendinti 2004 metais, yra:

1. vartotojų sujungimas į tinklą, esančių informacijos perdavimo ir skubaus įspėjimo sistemų palaikymas ir tobulinimas;

2. portalo plėtojimas;

3. Europos Sąjungos sveikatos informacijos tinklo (Euphin) palaikymas ir plėtojimas;

4. darbo grupių apdorotos informacijos perdavimas (žr. 2.1.2);

5. turinio produkcijos, Europos Sąjungos visuomenės sveikatos informacijos tinklo (Euphin) ir sveikatos portalo susiejimas;

6. susiejimas su kitomis portalų iniciatyvomis, pirmiausia – G10 farmacijos iniciatyva.

2.1.5. *Elektroninė sveikata (3 straipsnio 2 dalies d punktas, priedo 1.7, 1.8 punktai)*

Šiuo veiksmu siekiama skatinti elektroninės sveikatos ES vystymą, pagrįstą pagal mokslinių tyrimų programas finansuotų projektų rezultatais (žr. www.cordis.lu). Jis kuriamas glaudžiai siejant su elektroninės Europos programa.

Remiantis sveikatos informacijos ir žinių veiksmais toliau bus plėtojama subalansuota informacijos sistema ES lygiu. Ji apima duomenų apibūdinimą, surinkimą ir keitimąsi jais, remiantis turimais ar renkamais duomenimis ir atsižvelgiant į valstybių narių bei šalių kandidačių poziciją. Sistemos rezultatai – įskaitant ataskaitas ir analizes, skirtas specialioms gyventojų grupėms ar sveikatos klausimams – padės parengti papildomus politinius dokumentus Bendrijos lygiu.

2.1.6. *Valstybių narių bendradarbiavimas (3 straipsnio 2 dalies d punktas, priedo 1.5 punktas)*

Didėjantis sveikatos sistemų ir sveikatos politikų tarpusavio ryšys iškelia nemažai sveikatos politikos klausimų, kurie turi būti sprendžiami valstybėms narėms bendradarbiaujant. 2004 metais veiksmai bus remiami atsižvelgiant į aukšto lygio svarstymus apie pacientų mobilumą bei sveikatos priežiūros raidą Europos Sąjungoje.

Prioritetiniais laikomi tokie veiksmai:

1. kokybės užtikrinimas Europoje: ši veikla remsis tomis veiklomis ir iniciatyvomis, kurios yra susijusios su kokybės užtikrinimu ir gerinimu bei akreditacijos sistemomis visoje Europoje; plėtos sujungimo į tinklą ir bendradarbiavimo perspektyvas (taip pat ir pacientų saugos srityje), pirmiausia – ES lygiu;

2. tarptautinio bendradarbiavimo sveikatos paslaugų srityje bandomieji projektai: siekiama padėti plėtoti bendradarbiavimą, ypač tuose pasienio regionuose, kur jis iki šiol nebuvo plėtojamas, ir nustatyti galimą tokio bendradarbiavimo naudą bei su juo susijusias problemas;

3. su sveikatos specialistų judėjimu susiję klausimai: buvo susirūpinta, kad sveikatos profesionalų judėjimas gali turėti nepageidaujamą poveikį tiek siunčiančių, tiek ir priimančių šalių sveikatos sistemoms ir sveikatos būklei. Projektai turėtų nustatyti potencialius sunkumus, ypač atsižvelgiant į sukurtas reakreditacijos ir kokybės užtikrinimo sistemas;

4. ekonomika ir sveikata: siekiama padėti geriau suprasti, kur, kodėl ir kaip investavus į sveikatą visuose sektoriuose būtų gauta ekonominė nauda, tokiu būdu padarant svarbų konceptualų įnašą į Bendrijos veiklą sveikatos srityje. Veiksmais turėtų būti siekiama padidinti žinias apie šiuos ryšius, jie turėtų būti plėtojami glaudžiai bendradarbiaujant su kitomis susijusiomis tarptautinėmis organizacijomis.

2.1.7. *Poveikio sveikatai vertinimas (3 straipsnio 2 dalies c punktas, priedo 1.5 punktas)*

Pagrindinis programos tikslas yra plėtoti geresnį supratimą apie Bendrijos politikos ir veiksmų sveikatos srityje poveikį. Norint užtikrinti, kad jie remtų sveikatą ir kad nauda sveikatai taptų svarbiausiu politikos vystymo veiksniu bei būtų integruota į politiką, reikia veiksmingų priemonių.

2004 metais bus remiama daug bandomųjų tyrimų apie konkrečių Bendrijos veiksmų ir iniciatyvų (įskaitant psichinės sveikatos srityje) poveikį sveikatai, taip pat pabrėžiant tas pamokas, kurios buvo gautos tyrimų vykdymo procese. Tyrimai pirmiausia turėtų būti skirti toms politikos sritims, kurios yra aiškiai susijusios su pagrindiniais sveikatą lemiančiais veiksniais, pavyzdžiui, žemės ūkiu ir mityba, mokesčiais ir prekyba.

2.2. **Greita ir suderinta reakcija į grėsmes sveikatai**

Veikla pagal šį skirsnį siekiama remti subalansuotų ir valstybių narių palaikomų ar numatomų duomenų ir informacijos surinkimo, patikrinimo, analizavimo ir platinimo sistemų, kurios skirtos pasiruošimui ir greitam reagavimui į grėsmes visuomenės sveikatai ir ypatingąsias padėtis, plėtojimą ir integraciją. Tokia veikla pirmiausia bus prisidedama prie bendradarbiavimo, vykdomo Bendrijos užkrečiamųjų ligų tinkle [1], kitų Bendrijos teisės aktų visuomenės sveikatos srityje, remiami atitinkami projektai Europos bendrijos mastu, remiami projektai, kurie būtų pritaikyti visoms valstybėms narėms, stojančioms šalims, šalims kandidatėms ir EEE/ELPA šalims, skatinamas esamų tinklų ir kitų bendradarbiavimo priemonių vertinimas, racionalizavimas ir integravimas.

Kitos svarbiausios papildomos veiklos rūšys (vieša informacija, prevencija, švietimas), pavyzdžiui, apie ŽIV/AIDS ir lytiniu būdu plintančias ligas, numatytos kituose šio veiksmų plano skirsniuose.

---

[1] 1998 m. rugsėjo 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 2119/98/EB dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tinklo Bendrijoje sukūrimo (OL L 268, 1998 10 3, p. 1).
1999 m. gruodžio 22 d. Komisijos sprendimas 2000/96/EB dėl užkrečiamųjų ligų, kurios turi būti palaipsniui įtrauktos į Bendrijos tinklą pagal Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 2119/98/EB (OL L 28, 2000 2 3, p. 50).
1992 m. gruodžio 17 d. Tarybos direktyva 92/117/EEB dėl priemonių, skirtų apsisaugoti nuo nurodytų zoonozių ir nurodytų zoonozių sukėlėjų gyvūnuose ir gyvūninės kilmės produktuose, siekiant užkirsti kelią su maistu plintančioms infekcijoms ir apsinuodijimui (OL L 62, 1993 3 15, p. 38).
2002 m. kovo 19 d. Komisijos sprendimas 2002/253/EB, nustatantis atvejų(ligų) apibrėžimus, naudotinus pateikiant duomenis apie užkrečiamas ligas į Bendrijos tinklą pagal Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 2119/98/EB (OL L 86, 2002 4 3, p. 44).
1999 m. gruodžio 22 d. Komisijos sprendimas 2000/57/EB dėl užkrečiamųjų ligų prevencijai ir kontrolei pagal Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 2119/98/EB nustatytos skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemos (OL L 21, 2000 1 26, p. 32).

Kartu su veikla užkrečiamųjų ligų srityje bus vykdoma veikla, skirta kovai su sąmoningu biologinių medžiagų išleidimu į aplinką. Ši veikla ir kova su sąmoningu cheminių medžiagų išleidimu į aplinką buvo pradėtos remiantis 2001 m. lapkričio 15 d. Sveikatos ministrų išvadomis ir vėliau parengta „Bendradarbiavimo ruošiantis ir reaguojant į biologinius ir cheminius išpuolius programa“ (sveikatos saugumas). Sveikatos saugumo komitetui sutikus šių veiksmų įgyvendinimo grafikas nuo 2003 m. gegužės mėn. buvo pratęstas dar 18 mėnesių laikotarpiui.

2.2.1. *Priežiūra (3 straipsnio 2 dalies a punktas, priedo 2.1 punktas)*

Šia veikla siekiama palengvinti ir paspartinti bendradarbiavimą epidemiologinės priežiūros ir užkrečiamųjų ligų kontrolės Bendrijos tinkle. Šią veiklą turėtų paskatinti Komisijos pasiūlymas įsteigti Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą (žr. 5 išnašą). priortetas bus teikiamas tinklų sujungimui, kad juos būtų lengviau valdyti su turimais ištekliais, ir priežiūros tinklų, kurie integruotai sprendžia prioritetinių ligų ir veiksnių problemas, kūrimui. Be to, parama bus teikiama esantiems tinklams įvertinti ir iš dalies pakeisti, kad būtų pagerinta duomenų kokybė ir palyginamumas, bei kad būtų išplėsta jų taikymo sritis (daugiau ligų/patogenų) ir apimtis (įtraukiant stojančiąsias šalis, šalis kandidates ir EEE/ELPA šalis).

2.2.2. *Keitimasis informacija apie skiepijimo ir imunizavimo strategijas (3 straipsnio 2 dalies a punktas, priedo 2.4, 2.5 punktai)*

Šia veikla siekiama skatinti gerą praktiką nustatant skiepijimo prioritetus, strateginį planavimą ir sprendimų priėmimą (remiantis moksliniais įrodymais ir loginiais pagrindais), priimant imunizavimo vaikystėje politiką ir ruošiant strategijas (pavyzdžiui, išankstinio skiepijimo ar atsargos fondo sudarymo strategijas) rimtų grėsmių sveikatai srityje, pavyzdžiui, dėl pandeminio gripo ir bioterorizmo.

2.2.3. *Sveikatos saugumas ir pasiruošimas (3 straipsnio 2 dalies a punktas, priedo 2.4 punktas)*

Šia veikla siekiama kurti metodus ir strategijas, kaip paruošti valstybes nares, stojančias šalis, šalis kandidates ir EEE/ELPA šalis bei visą Bendriją potencialioms sąmoningo biologinių ar cheminių medžiagų išleidimo į aplinką grėsmėms. Prioritetas bus teikiamas:

1. bendradarbiavimui biologinių medžiagų laboratorinės diagnostikos srityje;

2. nagrinėjimui galimybių dėl apsinuodijimo centrų užfiksuotų sindromų, kuriuos sąlygojo cheminių medžiagų poveikis, ir išpuoliuose naudotinų cheminių medžiagų nustatymo priežiūros sistemos sukūrimo;

3. vėdinimo ir vandens sistemų padarymui nekenksmingomis po biologinio/cheminio ginklo panaudojimo.

2.2.4. *Kraujo, audinių ir organų saugumas (3 straipsnio 2 dalies a punktas, priedo 2.6, 2.7 punktai)*

Prioritetiniais veiksmais kraujo srityje pagal 2004 m. veiksmų planą siekiama remti kokybės valdymo programų kūrimą ir įgyvendinimą, kad būtų pagerintas Bendrijoje atliekamo donorų kraujo davimo saugumas.

Prioritetiniais veiksmais organų srityje siekiama sukurti ES strategiją dėl persodinimui naudojamų organų kiekio didinimo ir informuotumo apie juos plėtojimo.

2.2.5. *Atsparumas mikrobams (3 straipsnio 2 dalies a punktas, priedo 2.9 punktas)*

Veikla turėtų remti 2001 m. liepos mėn. Komisijos komunikate išdėstytą „Atsparumo mikrobams strategiją [1]. Prioritetas bus teikiamas tinkamo priešmikrobinių medžiagų žmonėms skirtuose vaistuose naudojimo geros praktikos principų ir gairių kūrimui kartu su kompetentingomis institucijomis, taip pat veiklai, kuri skatina švietimo ir intervencijos programas, kurios skirtos sveikatos profesionalams ir ligoninėms kovoti su mikrobais.“

2.2.6. *Laboratorijų jungimo į tinklą rėmimas (3 straipsnio 2 dalies a punktas, priedo 2.4 punktas)*

Šiuo veiksmu siekiama remti Europos laboratorijų jungimą į tinklą ir bendradarbiavimą; skatinti kokybės užtikrinimą, akreditacijos sistemų įgyvendinimą ir laboratorinių metodų standartizavimą, kad būtų galima lyginti duomenis. Prioritetas bus teikiamas mikrobiologinių laboratorijų išoriniam kokybės užtikrinimui, kokybės gerinimui, kvalifikacijos įvertinimui ir akreditacijos sistemoms, siekiant plėtoti etaloninių laboratorijų tinklus ir didinti visuomenės sveikatos laboratorijų galimybes.

[1] Žr. http://europa.eu.int/comm/health/index_en.htm.

2.2.7. *Pajėgumų didinimas (3 straipsnio 2 dalies a punktas, priedo 2.2 punktas)*

Šiuo veiksmu siekiama didinti bendradarbiavimą Bendrijos lygiu, plėtojant Europos sugebėjimus prireikus suteikti kvalifikuotą ekspertizę visuomenės sveikatos klausimais, taip pat didinant šiuos stojančiųjų šalių, šalių kandidačių ir EEE/ELPA šalių sugebėjimus. Juo siekiama nustatyti tiriamosios epidemiologijos mokymo, bendras metodologijas ir praktinę patirtį, holistinius visuomenės sveikatos metodus ir šiuolaikinius laboratorijų metodus bei analizės būdus.

2.3. **Sveikatą lemiantys veiksniai**

Skiriant dėmesį pagrindiniams sveikatą lemiantiems veiksniams galima sumažinti ligos naštą ir skatinti visos visuomenės sveikatingumą. Sveikatą lemiantys veiksniai gali būti grupuojami į tokias grupes: asmeninis elgesys ir gyvenimo būdas, bendruomenėje daroma įtaka, kuri gali padėti ar kenkti sveikatai, gyvenimo ir darbo sąlygos, sveikatos paslaugų prieinamumas ir bendros socialinės, ekonominės, kultūrinės ir aplinkos sąlygos.

Veiksmingam darbui su sveikatą lemiančiais veiksniais reikia įvairių metodų. Įrodyta, kad kai kuriems veiksniams ypač efektyvus yra aplinkos metodas. Pavyzdžiui, remiančios aplinkos kūrimas bendruomenėse gali sustiprinti socialinį kapitalą ir palengvinti sveiko elgesio vyravimą. Sveikatos priežiūros paslaugos yra svarbūs veiksniai tiek sveikatai, tiek ir sveikatos skatinimo ir ligų prevencijos aplinkai. Be to, dėmesio sutelkimas individualioms sveikatos situacijoms kartais gali būti geriausias metodas konkretiems rezultatams pasiekti. Tačiau bendrieji sveikatą lemiantys veiksniai geriausiai tvarkomi politikos iniciatyvomis bendresniu lygiu.

Bendrijos veiksmais šioje srityje siekiama dviejų tikslų. Pirma, skatinti ir remti tokius veiksmus ir tinklus, kuriais renkama, teikiama ir keičiama informacija, kad būtų galima įvertinti ir plėtoti Bendrijos politiką, strategijas ir priemones, skirtas veiksmingų iniciatyvų, kuriomis siekiama nagrinėti sveikatą lemiančius veiksnius, kūrimui. Antra, siekiama skatinti ir stimuliuoti šalių pastangas šioje srityje, pavyzdžiui, kuriant novatoriškus projektus, kurie pasitarnautų kaip veiksmingos praktikos pavyzdžiai.

Toliau išvardytiems veiksmams taikomi tokie principai. Pirmiausia, jei įmanoma, bus remiamasi pagal ankstesnes Bendrijos visuomenės sveikatos programas įgyta patirtimi ir finansavimu. Antra, socialiniai ekonominiai veiksniai yra svarbi priežastis, dėl kurios Europoje yra įvairios sveikatos būklės. Greta šioje srityje pradėtų specialių veiksmų (kaip nurodyta toliau pateiktame 2.3.9 punkte), dėmesys šiems veiksniams bus teikiamas visuose veiksmuose, kuriais siekiama spręsti su gyvenimo būdu susijusių sveikatą lemiančių veiksnių klausimus. Galiausiai sprendžiant sveikatą lemiančių veiksnių klausimus bus atsižvelgiama į gyvenimo ciklo metodus – pirmiausia į senstančios visuomenės problemas.

2004 m. prioritetai yra tokie:

ŽALINGI ĮPROČIAI:

2.3.1. *Tabakas (3 straipsnio 2 dalies b punktas, priedo 3.1 punktas)*

Skatinti ir remti tabako kontrolės priemones ir tabako prevencijos veiksmus.

2.3.1.1. Rūkymo prevencija ir metimas rūkyti

1. Metimo rūkyti ir sveikatos švietimo politika bei geriausia praktika

2. Skatinti strategijas, skirtas visuomenei apsaugoti nuo pasyvaus rūkymo rizikos

3. Skatinti strategijas, kuriomis siekiama, kad rūkymas nebūtų laikomas normaliu reiškiniu, įskaitant tas strategijas ir priemones, kurios skirtos rūkymo paplitimui mažinti.

4. Skatinti sveikatos priežiūros profesionalų teigiamą vaidmenį, kurį jie gali turėti rūkymo prevencijos ir metimo rūkyti politikoje

Šie veiksmai bus derinami su veikla, vykdoma pagal Bendrijos tabako fondo programą, kad būtų išvengta dubliavimosi ir pasiekta sinergija.

2.3.1.2. Teisinės priemonės

Išsami teisinė programa yra Komisijos kovos su rūkymu, kaip pagrindiniu sveikatą lemiančiu veiksniu, bendros strategijos dalis. Iki 2004 m. pabaigos šioje teisinėje programoje numatyta galimybė aptarti būsimą teisinę priemonę ingredientų srityje ir Komisijos sprendimus/reglamentus matavimo metodų, įspėjimų apie grėsmę sveikatai, žymėjimo ir užrašų srityje.

Be to, Komisijai reikės pateikti Tabako produktų direktyvos (1) taikymo ataskaitą.

Komisija taip pat reikiamai įgyvendins Tabako reklamos direktyvą (2) ir pasiūlys būtinus direktyvos pakeitimus.

Be to, pasirašius PSO tabako kontrolės pagrindų konvenciją, Komisija aktyviai dalyvaus atviros tarpvyriausybinės grupės, kuri bus įsteigta pirmajai šalių konferencijos sesijai paruošti, darbuose.

Tabako kontrolės srityje reikia sukurti ir dokumentais patvirtinti kiekvienos teisinės priemonės patikimą mokslinę bazę. Taip pat reikia suaktyvinti būsimų teisės aktų ruošimo darbus. Dėl šių priežasčių veiksmų, įskaitant kvietimus dalyvauti konkurse, bus imtasi šiose srityse:

1. Teisinių duomenų rinkimas, moksliniai ir techniniai patarimai:

   — ruošiant pasiūlymą dėl ingredientų, pilnai suderinant jį su šiuo metu Komisijos jungtinių tyrimų centre vykstančiais darbais ingredientų srityje,

   — rengiant sprendimus/reglamentus dėl matavimo metodų,

   — rengiant sprendimus/reglamentus dėl įspėjimų apie grėsmę sveikatai,

   — rengiant sprendimus/reglamentus dėl žymėjimo ir užrašų.

2. Valstybių narių teisės aktų dėl rėmimo spausdintoje žiniasklaidoje ir informacinės visuomenės paslaugų reklamuojant tabako produktus, analizė.

3. Netiesioginės reklamos ir nacionalinių renginių ar veiklos rėmimo padėties valstybėse narėse vertinimas.

2.3.2. *Alkoholis (3 straipsnio 2 dalies b punktas, priedo 3.1 punktas)*

Siekiant kovoti su alkoholio, vieno iš pagrindinių sveikatą lemiančių veiksnių Bendrijoje, sąlygotomis socialinėmis ir sveikatos problemomis, turėtų būti nagrinėjama reklamos praktika, įvertinant, kiek galima sugriežtinti valstybių narių nacionalinius įstatymus ir savireguliavimą alkoholinių gėrimų reklamos ir pardavimo srityje.

2.3.3. *Narkotikai (3 straipsnio 2 dalies b punktas, priedo 3.1 punktas)*

Siekiant remti 2003 m. birželio 18 d. Tarybos rekomendacijos dėl priklausomybės nuo narkotikų sveikatai daromos žalos prevencijos ir sumažinimo įgyvendinimą, bendradarbiaujant su EMCDDA (3) toliau bus plėtojama veiksmų įvairovė.

Bus skatinama teikti pasiūlymus, kurie susiję su gyvenimo būdo metodais, skirtais piktnaudžiavimui visomis žalingomis medžiagomis, ypač poilsio vietose (pvz., naktiniuose klubuose) ir kalėjimuose, nagrinėti. Ypatingas dėmesys bus teikiamas veiksmams, kuriuose plėtojant geriausią praktiką, platinant informaciją ir gerinant bendravimą šiose srityse, naudojamasi šiuolaikiniais komunikacijų metodais.

POZITYVIOJI SVEIKATA

2.3.4. *Mityba ir fizinis aktyvumas (3 straipsnio 2 dalies b punktas, priedo 3.1 punktas)*

Ketinama plėtoti veiklą, siekiant nustatyti geriausią praktiką ir pasinaudoti suderinamomis strategijomis Bendrijos mitybos ir fizinio aktyvumo srityje. Šios veiklos dėka valstybėms narėms būtų galima teikti rekomendacijas ir paramą. Didžiausias dėmesys bus teikiamas novatoriškoms priemonėms ir metodams maitinimosi įpročių gerinimo, viršsvorio ir nutukimo srityje, taip pat visų visuomenės grupių fizinio aktyvumo įpročių srityje.

2004 m. gali būti remiami tokie veiksmai:

1. apibūdinti, sujungti į tinklą ir platinti geriausią strategijų ir veiksmų kovojant su viršsvoriu ir nutukimu praktiką;

2. apibūdinti, sujungti į tinklą ir platinti geriausią strategijų bei veiksmų remiant fizinį aktyvumą praktiką;

3. į mokytojų, sveikatos profesionalų ir ligoninių darbuotojų mokymo programas įtraukti mitybos ir fizinio aktyvumo aspektus.

Taip pat turėtų būti skiriamas dėmesys tinkamam veiksmų rezultatų įvertinimui.

---

(1) Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2001/37/EB dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų, taikomų tabako gaminių gamybai, pateikimui ir pardavimui, suderinimo (OL L 194, 2001 7 18, p. 26).

(2) 2003 m. gegužės 26 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2003/33/EB dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių tabako produktų reklamą ir rėmimą, suderinimo (OL L 152, 2003 6 20, p. 16).

(3) Europos narkotikų ir priklausomybės nuo narkotikų kontrolės centras.

2.3.5. *Seksualinė ir reprodukcinė sveikata (3 straipsnio 2 dalies b punktas, priedo 3.1 punktas)*

Atsižvelgiant į informaciją, gautą iš sveikatos priežiūros sistemos, siekiama plėtoti sveikatingumo skatinimo strategijas ir nustatyti geriausią praktiką seksualinio švietimo srityje (nepilnamečių nėštumas, šeimos planavimas) ir siekiant užkirsti kelią lytiniu būdu plintančioms ligoms, pavyzdžiui, ŽIV/AIDS, taip pat aptariant atitinkamus metodus mokyklai ir specialioms visuomenės grupėms.

2.3.6. *Psichinė sveikata (3 straipsnio 2 dalies b punktas, priedo 3.1 punktas)*

Sveikatingumo skatinimo programa rėmė nemažai projektų ir veiksmų, susijusių su psichine sveikata, ir Taryba priėmė Išvadas dėl psichinės sveikatos skatinimo ([1]).

Be to, dabartinės visuomenės sveikatos programos visuomenės informacijos srityje buvo įsteigta speciali darbo grupė duomenų ir informacijos apie psichinę sveikatą rinkimo ir platinimo klausimams spręsti.

Remiantis geriausios esančios praktikos peržiūra, bus finansiškai remiamas strategijų, skirtų veiksmams atitinkamoje aplinkoje, skatinančioje psichinę sveikatą, įgyvendinti, plėtojimui, ypatingą dėmesį skiriant savižudybių ir depresijos prevencijai. Specialus dėmesys taip pat bus teikiamas nenormaliems valgymo įpročiams (anoreksijai, bulimijai) ir jų prevencijai jaunimo gretose, bei paramą teikiančiai aplinkai kurti (įskaitant psichinės sveikatos skatinimą šeimos aplinkoje).

2.3.7. *Sužalojimų prevencija (3 straipsnio 2 dalies b punktas, priedo 3.1 punktas)*

Sužalojimai yra pagrindinis rūpestis ir mirtingumo bei invalidumo priežastis, pirmiausia tarp vaikų, paauglių ir pagyvenusių žmonių. 2004 m. bus sudarytas įrodymais pagrįstas geriausios praktikos ir veiksmingos politikos sąrašas.

SOCIALINIAI IR APLINKOS VEIKSNIAI

2.3.8. *Sveikatą lemiantys aplinkos veiksniai (3 straipsnio 2 dalies b punktas, priedo 3.1 punktas)*

Darbe su sveikatą lemiančiais aplinkos veiksniais bus atsižvelgiama į 2003 m. birželio 11 d. Komisijos komunikate išdėstytą Europos sveikatos ir aplinkos strategiją ([2]).

2004 m. prioritetas bus teikiamas veiksmams, kurie remia sveikatos ir aplinkos politikos ir strategijų plėtrą bei sveikatos ir aplinkos klausimų integraciją į kitas Bendrijos politikos sritis. Specialus dėmesys bus teikiamas patarimų kaip plėtoti veiklą teikimui ir patirties perdavimui, įskaitant teisės aktų leidybą ir kitas iniciatyvas sveikatos ir aplinkos sąlyčio klausimais, pirmiausia – oro taršos (įskaitant oro taršą namuose) ir elektromagnetinių laukų srityse ([3]).

2.3.9. *Socialiniai ekonominiai sveikatą lemiantys veiksniai (3 straipsnio 2 dalies b punktas, priedo 3.2 punktas)*

Socialinių ekonominių sveikatą lemiančių veiksnių aptarimas ir toliau bus pagrindinis programos prioritetas. 2004 m. bus remiami veiksmai šiose srityse:

1. nustatyti veiksmingas strategijas, skirtas sveikatos nelygybės ir socialinių ekonominių veiksnių poveikio sveikatai klausimams spręsti, ypač socialinių ekonominių veiksnių poveikio ypatingoje aplinkoje ir toms visuomenės grupėms, kurios yra ypač paveiktos, pirmiausia socialiai atskirtiems žmonėms, mažumų atstovams ir migruojantiems žmonėms;

2. plėtoti strategijas, skirtas nedarbo ir pavojingų darbo sąlygų poveikio sveikatai klausimams spręsti.

2.3.10. *Sveikatingumo skatinimas ypatingoje aplinkoje (3 straipsnio 2 dalies b punktas, priedo 3.5 punktas)*

1. Bendradarbiaujant su valstybėmis narėmis, Europos Taryba ir PSO skatinti sveikatingumą mokyklose, pasinaudojant Sveikatingumą skatinančių mokyklų Europos tinklu. Pagrindinis dėmesys bus teikiamas tam, kad visos mokyklos galėtų pasinaudoti tinklo darbais ir geriausia praktika, kad kuo daugiau mokyklų jame dalyvautų ir kad konkrečiose srityse būtų toliau ieškoma geriausios praktikos.

([1]) 1999 m. lapkričio 18 d. Tarybos rezoliucija (OL C 86, 2000 3 24, p. 1).

([2]) Komisijos komunikatas Tarybai, Europos Parlamentui ir Europos ekonominių ir socialinių reikalų komitetui – Europos aplinkos ir sveikatos strategija (COM(2003) 338 galutinis).

([3]) Veiksmai pirmiausia bus susiję su 1999 m. liepos 12 d. Tarybos rekomendacijos 1999/519/EB dėl elektromagnetinių laukų (nuo 0 iki 300 GHz) poveikio žmonėms ribojimo (OL L 199, 1999 7 30, p. 59) peržiūra.

2. Skatinti sveikatingumą darbo vietoje, stiprinant atitinkamų organizacijų siejimą ir bendradarbiavimą. Bus remiamasi nustatytais geros praktikos skatinant sveikatingumą darbo vietose modeliais, plėtojama įgyvendinimo strategija, skirta subalansuotam sveikatos gerinimui darbo vietose, ir siekiama, kad tai būtų įgyvendinama kuo daugiau valstybių narių ekonomikos sektorių. Ypatingas dėmesys bus teikiamas aplinkoms, kuriose nerūkoma, kurti darbo vietose.

2.3.11. *Mokymas visuomenės sveikatos srityje (3 straipsnio 2 dalies b punktas, priedo 3.6 punktas)*

2004 m. prioritetas bus teikiamas švietimo institucijų bendradarbiavimo dėl mokymo kursų turinio skatinimui ir bendrų Europos mokymo kursų visuomenės sveikatos srityje kūrimo rėmimui, remiantis tokiomis iniciatyvomis, kaip, pavyzdžiui, Europos visuomenės sveikatos magistrų programa ir epidemiologinių intervencijų mokymo programa (EPIET).

2.3.12. *Ligų prevencija (3 straipsnio 2 dalies b punktas, priedo 3.1 punktas)*

Remiantis ankstesnių visuomenės sveikatos programų, ypač vėžio programų ([1]), rezultatais, bus daroma išsami esančių gairių, geriausios praktikos rekomendacijų ir būsimų kovos su pagrindinėmis visuomenės ligomis (pavyzdžiui, vėžiu, širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis, diabetu) būdų perspektyvų analizė, toliau vykdomas jų tobulinimas.

([1]) Pasiūlymas priimti Tarybos rekomendaciją dėl apsaugos nuo vėžio (COM(2003) 230 galutinis).