32004D0192

KOMISIJAS LĒMUMS

(2004. gada 25. februāris),

ar ko pieņem 2004. gada darba plānu Kopienas rīcības programmas izpildei sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003. līdz 2008. gads), to skaitā gada darba programmu attiecībā uz subsīdijām

(Dokuments attiecas uz EEZ)

(2004/192/EK)

EIROPAS KOPIENU KOMISIJA,

ņemot vērā Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu,

ņemot vērā Padomes 2002. gada 25. jūnija Regulu (EK, EAEK) Nr. 1605/2002 par Finanšu regulu, ko piemēro Eiropas Kopienu vispārējam budžetam ([1]), un jo īpaši tās 110. pantu,

ņemot vērā Komisijas 2002. gada 23. decembra Regulu (EK, Euratom) Nr. 2342/2002, ar ko nosaka sīki izstrādātus noteikumus, lai īstenotu Padomes Regulu (EK, Euratom) Nr. 1605/2002 par Finanšu regulu, ko piemēro Eiropas Kopienu vispārējam budžetam ([2]), un jo īpaši tās 166. pantu,

ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 23. septembra Lēmumu Nr. 1786/2002/EK par Kopienas rīcības programmas pieņemšanu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003. līdz 2008. gads) ([3]), un jo īpaši tās 8. pantu,

tā kā:

(1) Regulas (EK, *Euratom*) 1605/2002 110. pantā paredzēts, ka subsīdijas piešķir saskaņā ar gada programmu, kas jāpublicē gada sākumā.

(2) Saskaņā ar Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 2342/2002 166. pantu gada darba programma attiecībā uz subsīdijām ir jāpieņem Komisijai, un tajā ir jānorāda pamata tiesību akts, mērķi, grafiks, kādā izsludinās uzaicinājumus iesniegt pieteikumus, norādot orientējošos apjomus un paredzamos rezultātus.

(3) Saskaņā ar 15. panta 2. punktu Padomes 2003. gada 28. marta Lēmumā par Eiropas Kopienu vispārējā budžeta izpildes iekšējiem noteikumiem (Komisijas iedaļa), gada darba programma attiecībā uz subsīdijām ir lēmums par finansējumu Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 75. panta un Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 2342/2002 90. panta nozīmē, ar noteikumu, ka tas veido pietiekami sīki izstrādātu satvaru.

(4) Lēmuma Nr. 1786/2002/EK Lēmuma 8. pantā paredzēts, ka Komisija pieņem programmas izpildes gada darba plānu, norādot prioritātes un veicamos pasākumus, to skaitā resursu sadali.

(5) Tāpēc ir jāpieņem 2004. gada darba plāns.

(6) Šajā lēmumā paredzētie pasākumi ir saskaņā ar Programmas komitejas atzinumu,

IR PIEŅĒMUSI ŠO LĒMUMU.

Vienīgais pants

Pieņem Kopienas rīcības programmas izpildes 2004. gada darba plānu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003. līdz 2008. gads), kā norādīts pielikumā.

Veselības un patērētāju tiesību aizsardzības ģenerāldirektors publicē gada programmu un nodrošina tās izpildi.

Briselē, 2004. gada 25. februārī

Komisijas vārdā —

Komisijas loceklis

David BYRNE

([1]) OV L 248, 16.9.2002., 1. lpp.
([2]) OV L 357, 31.12.2002., 1. lpp.
([3]) OV L 271, 9.10.2002., 1. lpp.

PIELIKUMS

Kopienas rīcība sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003. līdz 2008. gads)

2004. Ģada darba plāns

1. VISPĀRĪGS IEVADS

1.1. **Juridiskais pamatojums2002.**

gada 23. septembrī Eiropas Parlaments un Padome pieņēma lēmumu, ar ko izstrādāja Kopienas rīcības programmu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003. līdz 2008. gads) [1].

Vispārīgie programmas mērķi ir:

a) uzlabot informāciju un zināšanas par sabiedrības veselības aizsardzību;

b) palielināt spējas ātri un koordinēti reaģēt uz veselības apdraudējumu;

c) veicināt veselību un slimību profilaksi, visos politikas un darbības veidos ietverot veselības noteicējus faktorus.

Tādējādi programma sekmē:

a) nosakot un ieviešot Kopienas politiku un darbības kopumā, cilvēku veselības augsta aizsardzības līmeņa nodrošināšanu, veicinot integrētu un starpnozaru veselības aizsardzības stratēģiju;

b) nevienlīdzības novēršanu veselības aprūpes jomā;

c) sadarbības starp dalībvalstīm veicināšanu Līguma 152. pantā minētajās jomās.

Šos vispārīgos mērķus sasniedz, veicot lēmumam pievienotajā pielikumā minētās darbības. Lēmuma 3. pantā izklāstītas dažādas darbības formas, lai izpildītu darbības, kas minētas piecās galvenajās pozīcijās (darbības, kas attiecas uz uzraudzības un ātrās reaģēšanas sistēmām; darbības attiecībā uz veselības noteicējiem faktoriem; darbības, kas attiecas uz likumdošanu; ar pārrunām, zināšanām un informēšanu saistītas darbības; nevalstisko organizāciju koordinācijas sekmēšana Eiropas līmenī).

Šie mērķi, rīcība un darbības nodrošina katru gadu izstrādājamo programmas darba plānu pamatprincipu kopumu un norāda veicamās prioritārās darbības, to skaitā resursu sadalījumu.

Atsaucoties uz 2003. gada aicinājumu iesniegt priekšlikumus, kura pamatā bija attiecīgā gada darba plāns, tika iesniegti 427 projektu pieteikumi, kuros kopā bija pieprasīti vairāk nekā 500 miljoni EUR, kas 10 reizes pārsniedza 2003. gadam pieejamo budžetu. Tas nepārprotami norāda uz lielo interesi, ko radījusi jaunā programma un Eiropas Kopienas darbs sabiedrības veselības aizsardzības jomā kopumā. Ņemot vērā pārlieku lielo pieteikumu skaitu, no 2003. gada budžeta varēja atbalstīt tikai ierobežotu pieteikumu skaitu. Šie projekti tomēr ļaus uzsākt efektīvas darbības daudzās prioritārās darba plāna jomās. 2004. gada darba plāns paredz turpināt iepriekšējā gadā iesākto darbu.

2004. gadā 10 valstis, kas pievienojas, kļūs par pilntiesīgām ES dalībniecēm un pilnībā iesaistīsies programmā – ne tikai kā "aktīvi novērotāji" dalībvalstu pārstāvju komitejā, kas sniedz palīdzību Komisijai. Komisija nodrošinās ne tikai šo valstu, bet arī trīs kandidātvalstu un EEZ/EBTA valstu efektīvu iesaistīšanu programmas izpildē.

1.2. **Politikas pamatojums**

Sabiedrības veselības aizsardzības programma ir nozīmīgs instruments, kas veido Kopienas veselības aizsardzības stratēģijas pamatu. 2. panta 3. punktā programmas lēmums nosaka, ka tas sekmē integrētas starpnozaru stratēģijas veicināšanu. Viens būtisks elements ietver saišu veidošanu ar attiecīgajām Kopienas programmām un darbībām, kā arī ar reģionālajām iniciatīvām, lai veicinātu sinerģiju un nepieļautu pārklāšanos.

Īstenojot darbības saskaņā ar programmu, ir jāinformē, jāatbalsta un jāvirza politikas izstrāde un īstenošana Kopienas veselības aizsardzības stratēģijas prioritārajās jomās. Komisija 2004. gadā plāno iesniegt paziņojumu par šīs stratēģijas turpmāku attīstību. Programma ieņem nozīmīgu vietu šajā procesā. Politikas izstrādē pilnībā tiek iesaistītas galvenās ieinteresētās personas veselības aizsardzības jomā, jo īpaši izmantojot ES Veselības forumu.

---

[1] Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 23. septembra Lēmums Nr. 1786/2002/EK, ar ko pieņem Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzībā (2003.-2008.) (OV L 271, 9.10.2002., 1. lpp.).

Tiks veicināta projektu integrācija un koordinācija, sasaistot darbības, lai risinātu konkrētu sabiedrības veselības aizsardzības jautājumu. Piemēram, darbam veselības aizsardzības informācijas un zināšanu jomā ir jāatbalsta laba ātrās reaģēšanas darbību plānošana un izvēle, kā arī darbības saistībā ar veselības noteicējiem faktoriem. Tiks izmantotas darba grupu darbības, ko veic, lai atbalstītu veselības uzraudzības sistēmu, kas jāizveido 2003. gadā, kā arī to komiteju un darba grupu darbības, kas ir izveidotas veselības apdraudējumu jomā.

Sinerģiju un papildināmību nodrošinās ar darbu, ko veic attiecīgās starptautiskās organizācijas, kuras strādā veselības jomā, piemēram, Pasaules Veselības organizācija (VTO), Eiropas Padome un Ekonomikas sadarbības un attīstības organizācija (ESAO), un sadarbību ar tām turpinās nostiprināt, īstenojot programmas darbības. Lai dalītos pieredzē un apmainītos ar informāciju par vislabāko praksi, tiks attīstīta sadarbība arī ar trešām valstīm.

Ņemot vērā pieredzi ar 2003. gada darba plānu, ir nolemts nesagrupēt vairākas darbības pa saistītām tēmām, kā tas tika darīts iepriekšējā gadā, bet Komisiju jo īpaši interesēs projekti, kas attiecas uz nevienlīdzības novēršanas programmu, atbalsta paplašināšanās procesu; veicina vislabāko praksi sabiedrības veselības aizsardzības jomā, nostiprina sabiedrības veselības aizsardzības kapacitāti un prasmes un palīdz sagatavot ES Slimību profilakses un kontroles centra ([1]) izveidošanu, nodrošinot nepārtrauktu atbalstu galvenajiem tīkliem infekcijas slimību jomā, līdz darbu uzsāk minētais Eiropas centrs un nodrošina budžetu, lai finansiāli atbalstītu šo tīklu darbu.

Informācijai un orientācijai – 2004. gadā par prioritārām ir noteiktas šādas darba jomas:

1. informācija par veselību: veselības informācijas sistēmas attīstība un koordinācija; veselības uzraudzības sistēmas darbība; mehānismi, ar kuru palīdzību ziņo par veselības jautājumiem un tos analizē, kā arī gatavo sabiedrības veselības aizsardzības ziņojumus; datu pieejamības un pārraides uzlabošana ES līmenī (ES sabiedrības veselības aizsardzības portāls) un citās publiskās platformās; e–Veselība; novērtējums par ietekmi uz veselību; dalībvalstu sadarbība veselības politikas jomā;

2. veselības apdraudējumi: uzraudzības attīstība un integrācija; asiņu un orgānu drošība; stratēģijas attiecībā uz mikrobu rezistenci; sakaru dibināšana laboratoriju starpā un kvalitātes uzlabošana; mērķtiecīga resursu palielināšana;

3. veselības noteicēji faktori: tabaka; alkohols; narkotikas, uzturs un fiziskās aktivitātes; seksuālā un reproduktīvā veselība; garīgā veselība; traumu profilakse; vides veselības noteicēji faktori; sociāli ekonomiskie veselības noteicēji faktori; veselības veicināšana konkrētos apstākļos; sabiedrības veselības aizsardzības mācības; slimību profilakse.

Eiropas Kopienas Sestā pētniecības pamatprogramma ([2]) paredz zinātnisku atbalstu Kopienas politikai. Šis konkrētais pētījums ir paredzēts tam, lai sniegtu atbalstu politikai, kas ir precīzi vērsta uz vajadzību apmierināšanu, balstās uz "pieprasījumu", ir saskaņota dažādās Kopienas politikas jomā un reaģē uz politikas izmaiņām. Prioritārie uzdevumi ir izstrādāti, cieši sadarbojoties ar Komisijas dienestiem, to skaitāar Veselības un patērētāju tiesību aizsardzības ģenerāldirektorātu. Ar sabiedrības veselības aizsardzību saistītus uzdevumus var atrast īpašajā pētniecības, tehnoloģijas attīstības un demonstrēšanas programmā "Eiropas pētniecības telpas integrācija un nostiprināšana (2002. līdz 2006. gads) ([3]) zem nosaukuma "Uz politiku orientēta pētniecība", 2. daļa "Veselības aizsardzības, drošības un iespēju nodrošināšana Eiropas iedzīvotājiem"."

Ar sabiedrības veselības aizsardzību saistītas jomas zem virsraksta "Veselības aizsardzības, drošības un iespēju nodrošināšana Eiropas iedzīvotājiem" ir:

1.2.1. veselību noteicošie faktori un augstas kvalitātes un noturīgu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana un pensiju sistēmu izveide (jo īpaši ņemot vērā novecošanu un demogrāfiskās izmaiņas);

1.2.2. sabiedrības veselības jautājumi, ieskaitot epidemioloģiju, kas dod ieguldījumu slimību profilaksē, pievēršas jaunām retām infekcijas slimībām, alerģiskām saslimšanām, procedūrām drošai asiņu un orgānu ziedošanai, testēšanas metodēm, kas neizmanto dzīvniekus;

1.2.3. vides jautājumu ietekme uz veselību (tostarp drošība darbā un riska novērtēšanas metodes, kā arī dabas katastrofu radīto risku mazināšana cilvēkiem);

1.2.4. jautājumi, kas saistīti ar civilo aizsardzību (ietverot bioloģisko drošību un aizsardzību pret riskiem, kas izriet no teroristu uzbrukumiem) un krīžu pārvarēšanu.

([1]) Eiropas Parlamenta un Padomes priekšlikums regulai par Eiropas Slimību profilakses un kontroles izveidošanu (COM(2003) 441 final - COD (2003) 174).

([2]) Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 27. jūnija Lēmums Nr. 1513/2002/EK (OV Nr. L 232, 29.8.2002., 1. lpp.).

([3]) OV C 243, 10.10.2003., 85. lpp. Sasaiste ar trešā uzaicinājuma FP6 uz politiku orientēto pētījumu CORDIS: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID = 83

Paredzēts, ka šajās jomās veiktie pētījumi papildinās prioritārās jomas, kas noteiktas 2004. gada darba plānā attiecībā uz Kopienas rīcību sabiedrības veselības aizsardzības jomā, tādējādi radot pamatu Kopienas veselības aizsardzības stratēģijas attīstībai. Pēdējo aicinājumu iesniegt priekšlikumus (trešo aicinājumu) publicēja 2003. gada 10. oktobrī un slēdz 2004. gada 13. janvārī [1].

1.3. **Resursu sadalījums**

Saskaņā ar šo programmu veiktajām darbībām ir jāsekmē augsta līmeņa veselības aizsardzība un jāuzlabo sabiedrības veselība. Finansējumu var piešķirt, izmantojot projektu subsīdijas un publiskā pasūtījuma līgumus (publiskos konkursus).

Šis darba plāns sniedz pārskatu par darbībām, kas jāuzsāk 2004. gadā. Dažas darbības tiks īstenotas, izmantojot aicinājumu iesniegt priekšlikumus "Sabiedrības veselība – 2004", ko *Oficiālajā Vēstnesī* orientējoši paredzēts publicēt 2004. gada februārī. Aicinājumam "Sabiedrības veselība – 2004" ir piemērojami arī noteikumi, kritēriji un procedūras, ko izmanto, lai atlasītu un finansētu projektus programmas darbību īstenošanai, un kas izklāstīti dokumentā "Sabiedrības veselības aizsardzības programmas darbību atlases un finansēšanas noteikumi, kritēriji un procedūras" (sk. 2003. gada 10. marta Lēmumu C(2003) 690, kas publicēts OV C 62, 15.3.2003., un jo īpaši tā 1.1., 1.2., 1.3., 2., 3.A, 3.B (14, 15, 16, 17, 19, 20) iedaļu.

Pretendentiem ir atvēlēti divi mēneši, lai iesniegtu priekšlikumus, sākot no dienas, kad *Oficiālajā Vēstnesī* publicē aicinājumu iesniegt priekšlikumus.

Paredzēts, ka pēc šā termiņa beigām būs vajadzīgi vēl pieci mēneši, lai veiktu visas procedūras, kā rezultātā pieņem Komisijas lēmumu par finansiālo palīdzību.

Tiks publicēti īpaši uzaicinājumi uz konkursu, kas attiecas uz konkrētu darba plāna iedaļu (iedaļām).

Darbības kredītu budžeta pozīcija ir 17 03 01 01 – Sabiedrības veselības aizsardzība (2003. līdz 2008. gads).

Administratīvo kredītu budžeta pozīcija ir 17 01 04 02 – Sabiedrības veselības aizsardzība (2003. līdz 2008. gads) – Administratīvās pārvaldības izdevumi.

Programmas finansiālais atbalsts laikā no 2003. gada līdz 2008. gadam ir 312 miljoni EUR. 2004. gadam paredzamais pieejamais budžets (saistības) ir aptuveni EUR 58 750 000 (ES 25) [2] /EUR 52 222 223 (ES 15). Šim budžetam pievieno:

— EEZ/EBTA valstu ieguldījumu: paredzamais apjoms ir aptuveni EUR 1 281 150 (EU 25) [3] /EUR 1 190 800 (EU 15),

— trīs kandidātvalstu ieguldījumu (Bulgārija, Rumānija un Turcija): paredzamais apjoms ir aptuveni EUR 1 317 621 [4].

2004. gadam paredzamais kopējais budžets tāpēc ir aptuveni EUR 61 348 771 (ES 25) [3], [5] /EUR 54 730 644 (ES 15) [5].

Tas ietver gan darbības budžeta (subsīdijas un uzaicinājumi uz konkursu), gan tehniskās un administratīvās palīdzības resursus un atbalsta izdevumus (to skaitāstrukturālus pasākumus programmas īstenošanai).

Kopējais darbības budžets ir aptuveni EUR 53 720 616 (ES 25) [3], [5] /EUR 47 942 000 (ES 15) [5].

Kopējais administratīvais budžets ir aptuveni EUR 7 628 155 (ES 25) [3], [5] /EUR 6 788 644 (ES 15) [5].

Līdzsvars starp dažādām programmas prioritārajām jomām tiks saglabāts, ciktāl tas attiecas uz resursu sadalījumu. Pirmās prioritātes joma tomēr saņems mazliet lielāku atbalstu nekā pārējās divas, un tādējādi kopējā finansiālā atbalsta sadalījums būs 36 % (jo īpaši, lai varētu īstenot darbību, kas attiecas uz informācijas apmaiņu par retām slimībām), 32 % un 32 % [6]. Šis novērtējums ir pārskatīts, salīdzinot ar 2003. gadu, lai ņemtu vērā budžetu, kas galu galā ir izpildīts katrā prioritārajā jomā. Šis paziņojums arī ir jāpārskata, ņemot vērā 2004. gada darba plāna izpildei iesniegto projektu un piedāvājumu skaitu, kvalitāti un mērogu. Uzaicinājumiem un konkursu ierosināts iztērēt mazāk par 10 % no darbības budžeta. Uzaicinājumiem uz konkursu orientējošā kopējā summa būs līdz EUR 5 372 062 (EU 25) [3], [5] /EUR 4 794 200 (EU 15) [1]. Uzaicinājumiem uz konkursu orientējošā kopējā summa būs līdz EUR 48 348 554 (EU 25) [2], [1] /EUR 43 147 800 (EU 15) [1].

Ņemot vērā Kopienas subsīdiju papildinošo un motivējošo raksturu, vismaz 40 % no projektu izmaksām ir jāsedz, izmantojot citus avotus, kas nav "Sabiedrības veselības" programma. Līdz ar to finansiālā ieguldījuma apjoms šajā programmā principā var sasniegt 60 % no attiecīgo projektu pieļaujamajām izmaksām. Parasti šis apjoms varētu būt mazāks par 60 %. Komisija katram individuāli noteikts piešķiramo maksimālo procentuālo daudzumu.

---

(1) Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 23. septembra Lēmums Nr. 1786/2002/EK, ar ko pieņem Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzībā (2003.-2008.) (OV L 271, 9.10.2002., 1. lpp.).
(2) Orientējošs apjoms, jāapstiprina budžeta lēmējinstitūcijai.
(3) Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas priekšlikums par Eiropas Slimību profilakses un kontroles izveidošanu (COM(2003) 441 final - COD (2003) 174).
(4) Orientējošs apjoms: tā ir maksimālā summa, kas ir atkarīga no kandidātvalstu iemaksātā ieguldījuma efektīvā apjoma.
(5) Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 27. jūnija Lēmums Nr. 1513/2002/EK (OV Nr. L 232, 29.8.2002., 1. lpp.).
(6) Šie procenti var atšķirties līdz pat 20 %.

Izņēmuma kārtā tomēr varētu paredzēt pieļaujamo izmaksu maksimālo finansēšanu 80 % apmērā, ja projektam ir būtiska pievienotā vērtība Eiropas līmenī, tajā būtiskā apjomā ir iesaistītas valstis, kas pievienojas, un kandidātvalstis, kā arī ņemot vērā iepriekšminētās saistītās tēmas.

Līdzfinansēto projektu īstenošanas laiks parasti nevar pārsniegt trīs gadus.

2. PRIORITĀRĀS JOMAS 2004. GADAM

Skaidrības labad darbības ir sagrupētas iedaļās, kas atbilst 1.2. punktā minētajām prioritārajām jomām: informācija par veselību, veselības apdraudējumi un veselības noteicēji faktori. Katra darbība atbilst attiecīgajam Lēmuma Nr. 1786/2002/EK pantam/pielikumam.

2003. gada darbības plānā bija jārada visaptverošas sabiedrības veselības aizsardzības programmas īstenošanas pamats. Ņemot vērā ļoti plašo darba plānu minētajam gadam, 2004. gadam ir ieteicams šaurāks plāns. 2004. gada darba plānā programmas resursus koncentrēs mazākam galveno prioritāšu un rīcības jomu skaitam (26 nevis 29). Tās ir noteiktas, ņemot vērā vajadzību atbalstīt dalībvalstu darbības un ciešāku sadarbību ES kontekstā, juridiskās saistības un to izpildi, galvenās problēmas, ko noteikusi Eiropadome, Padome un Parlaments; un visbeidzot – vajadzību nodrošināt to darbību nepārtrauktību, kas uzsāktas iepriekšējās sabiedrības veselības aizsardzības programmās ([1]), ja tās ir apliecinājušas savu vērtību un nozīmi šajā jaunajā programmā, kā arī darbības, ko līdzfinansēja saistībā ar 2003. gada uzaicinājumiem uz konkursu. Tomēr tiek prognozēts, ka nākamajos darba plānos tiks samazināts rīcības jomu skaits, lai atbalstītu rīcības jomas, kurās ir atlasīts mazs projektu skaits.

Programmā paredzētām darbībām, kas nav noteiktas kā prioritātes 2004. gadā, var pievērsties vienīgi tad, ja pēc prioritāšu atbalstīšanas vēl ir atlicis finansējums. 2004. gada prioritātes darbības ir šādas.

2.1. Informācija par veselību

Turpinās tālāk attīstīt projektus, ko sagatavoja saskaņā ar 2003. gada darba programmā atbalstītajiem uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus un uzaicinājumiem uz konkursu saistībā ar informāciju par veselību un zināšanām, noturīgas informācijas un zināšanu sistēmas attīstību ES līmenī. Tas ietver datu noteikšanu, vākšanu un apmaiņu. Sistēmas darba rezultāti – to skaitā ziņojumi un analīzes, kas attiecas uz konkrētām iedzīvotāju grupām vai veselības problēmām – veidos ar politiku saistītus materiālus Kopienas līmenī.

2.1.1. *Informācijas par veselību un zināšanu sistēmas attīstība un koordinācija (3. panta 2. punkta d) apakšpunkts, pielikuma 1.1., 1.3. punkts)*

Šīs darbības mērķis ir izstrādāt stratēģiju informācijai par veselību un zināšanām, kā arī izveidot vajadzīgās koordinācijas un konsultāciju struktūras, risināt paplašināšanās jautājumus un sekmēt vispārējo plānošanas procesu, lai ieviestu informācijas par veselību un zināšanu sistēmu. Praktiskā līmenī tiks uzturēta, nostiprināta un īstenota sadarbība ar starptautiskajām organizācijām, piemēram, VTO, tās novērošanas centriem un ESAO, lai vienkāršotu datu sniegšanu.

([1]) Eiropas Parlamenta un Padomes 1996. gada 29. marta Lēmums 645/96/EK, ar ko pieņem Kopienas rīcības programmu veselības veicināšanas, informēšanas, izglītošanas un apmācības jautājumos, veicot pasākumus sabiedrības veselības aizsardzības jomā (no 1996. gada līdz 2000. gadam) (OV Nr. L 95, 16.4.1996., 1. lpp.).
– Eiropas Parlamenta un Padomes 1996. gada 29. marta Lēmums 646/96/EK, ar ko pieņem rīcības plānu cīņai ar vēzi, veicot pasākumus sabiedrības veselības aizsardzības jomā (no 1996. gada līdz 2000. gadam) (OV Nr. L 95, 16.4.1996., 9. lpp.).
– Eiropas Parlamenta un Padomes 1996. gada 29. marta Lēmums 647/96/EK, ar ko pieņem Kopienas rīcības programmu AIDS un dažu citu infekcijas slimību profilaksei, veicot pasākumus sabiedrības veselības aizsardzības jomā (no 1996. gada līdz 2000. gadam) (OV Nr. L 95, 16.4.1996., 16. lpp.).
Eiropas Parlamenta un Padomes 1996. gada 16. decembra Lēmums Nr. 102/97/EK, ar ko pieņem Kopienas rīcības programmu narkomānijas novēršanai saistībā ar rīcību sabiedrības veselības jomā (no 1996. līdz 2000. gadam) (OV L 19, 22.1.1997., 25. lpp.).
Eiropas Parlamenta un Padomes 1997. gada 30. jūnija Lēmums 1400/97/EK par Kopienas rīcības programmas pieņemšanu veselības uzraudzībai sabiedrības veselības aizsardzības jomā (no 1997. gada līdz 2001. gadam) (OV L 193, 22.7.1997., 1. lpp.).
– Eiropas Parlamenta un Padomes 1999. gada 8. februāra Lēmums 372/1999/EK par Kopienas rīcības programmas pieņemšanu kaitējumu novēršanai sabiedrības veselības aizsardzības darbības jomā (no 1999. gada līdz 2003. gadam) (OV L 46, 20.2.1999., 1. lpp.);
Eiropas Parlamenta un Padomes 1999. gada 29. aprīļa Lēmums 1295/1999/EK, ar ko pieņem programmu Kopienas rīcībai attiecībā uz retām slimībām sabiedrības veselības aizsardzības rīcības jomā (1999. – 2003.) (OV L 155, 22.6.1999., 1. lpp.).
– Eiropas Parlamenta un Padomes 1999. gada 29. aprīļa Lēmums 1296/1999/EK par Kopienas rīcības programmas pieņemšanu piesārņojuma izraisītu slimību gadījumiem sabiedrības veselības aizsardzības darbības jomā (no 1999. gada līdz 2001. gadam) (OV L 155, 22.6.1999., 7. lpp.).;
Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 26. februāra Lēmumu Nr. 521/2001/EK, ar ko pagarina atsevišķas Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā, kuras pieņemtas ar Lēmumu Nr. 645/96/EK, Nr. 646/96/EK, Nr. 647/96/EK, Nr. 102/97/EK, Nr. 1400/97/EK un Nr. 1296/1999/EK, un groza šos lēmumus (OV L 79, 17.3.2001., 1. lpp.).

Ieviešamie elementi ir šādi:

1. "ES veselības rādītāju kopuma pirmās fāzes" darbības uzsākšana, vācot attiecīgos datus:

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

2. tehniski zinātniskā darba turpināšana saistībā ar ES veselības rādītājiem un esošo rādītāju definīciju uzlabošana;

3. turpmāka atbalsta sniegšana kompetento iestāžu veselības informācijas un zināšanu tīklam un paplašināšanās valstu un starptautisko organizāciju efektīvas iesaistīšanas nodrošināšana;

4. darba grupu vadītāju tīkla koordinācijas uzsākšana (skat. 2.1.2.)

2.1.2. *Informācijas par veselību un zināšanu sistēmas darbība (3. panta 2. punkta d) apakšpunkts, pielikuma 1.1., 1.4. punkts)*

Šīs rīcības mērķis ir pakāpeniski nodrošināt vienotas un visaptverošas ES informācijas par veselību un zināšanu sistēmas darbību. Sistēmai jābūt spējīgai integrēt informāciju un zināšanas par visplašākā skaita tēmām, kas saistītas ar sabiedrības veselību, saskaņā ar sistēmas prasībām.

Sistēma saņems atbalstu no vairākām darba grupām (vai nu esošām vai tādām, kas ir jāizveido), kas risinās konkrētas tēmas sabiedrības veselības aizsardzības jomā. Sistēmas statistikas faktors jāizstrādā sadarbībā ar dalībvalstīm, pēc nepieciešamības izmantojot Kopienas statistikas programmu, lai veicinātu sinerģiju un izvairītos no dublēšanās. Tādējādi starp darba grupām, ko izveidos saskaņā ar šo programmu, un struktūrām, kas darbojas saskaņā ar Kopienas statistikas programmu 2003. līdz 2007. gadam ([1]), tiks izveidoti attiecīgi pasākumi. Tiks uzsākti kopīgi pasākumi, piemēram, pieejamo datu sīkāka analīze, datu bāžu papildināšana un datu kvalitātes un salīdzināmības uzlabošana. Līdzīga koordinācija jānodrošina arī ar citām attiecīgajām starptautiskajām organizācijām, piemēram, VTO un ESAO.

— laiksēriju analīze "ES veselības pamatrādītāju pirmajā fāzē", kam dati ir pieejami Eiropas Kopienu Statistikas birojā (skat. arī:

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

— īpašu datu bāžu datu pielāgošana parasto datu bāzēm, lai iegūtu regulāras laiksērijas veselības rādītājiem.

— veselības sistēmas darba grupu kontekstā – attīstīt darbu pie atbilstīgu datu vākšanas, lai atbalstītu "ES veselības pamatrādītāju kopuma pirmo fāzi".

— Īstenot Eiropas Veselības aptauju apsekojuma moduļus, lai atbalstītu "veselības pamatrādītāju kopuma pirmo fāzi" ([2]).

Turpmāk minētās darba grupas atbalsta šādās jomās:

1. dzīvesveids un citi veselību noteicoši faktori (to skaitā seksuālā un reproduktīvās veselības aspekti);

2. saslimstība: (to skaitā ar vēzi un retām slimībām);

3. veselības aizsardzības sistēmas (to skaitā profilakses un veicināšanas aspekti);

4. veselība un vide (to skaitā konkrēta vide, piemēram, darbavieta, skola vai slimnīca);

5. garīgā veselība;

6. nelaimes gadījumi un traumas (to skaitā pašu izraisītas traumas, pašnāvības un vardarbības aspekti).

Izveido darba grupu, kas strādā pie Kopienas veselības rādītājiem.

Var atbalstīt esošo Eiropas līmeņa datu un informācijas tīklu darbu, ņemot vērā jau finansētās darbības.

Katras darba grupas uzdevumi iekļaus sociālās nevienlīdzības, dzimumu līdztiesības nodrošināšanas un ar vecumu saistītus aspektus.

([1]) Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 16. decembra Lēmums Nr. 2367/2002/EK par Kopienas statistikas programmu no 2003. līdz 2007. gadam (OV Nr. L 358, 31.12.2002., 1. lpp.).

([2]) Eiropas veselības aptauju apsekojums ir pasākumu joma, lai sniegtu statistiku un rādītājus par dalībvalstīm, valstīm, kas pievienojas, kandidātvalstīm un EBTA/EEZ valstīm. Šīs informācijas pamatā var būt aptaujas.

Attiecībā uz retām slimībām (2.3. pielikums) un darba grupu, kas nodarbojas ar saslimstības, retu slimību, to skaitā ģenētiskas izcelsmes slimību, dzīvību apdraudošu vai hroniski novājinošu slimību jautājumiem, šo slimību izplatība ir tik zema, ka nepieciešams īpaši apvienot pūliņus, lai cīnītos ar tām. Par zemu izplatību uzskata izplatību ES, kas ir mazāka par pieciem gadījumiem no 10 000. Prioritāri pasākumi ir:

1. informācijas apmaiņa, izmantojot esošos Eiropas reto slimību informācijas tīklus. Tiks sniegta informācija par slimības nosaukumu, izplatības līmeni ES, sinonīmiem, slimības vispārēju aprakstu, simptomiem, izraisītājiem, epidemioloģiskajiem datiem, preventīvajiem pasākumiem, standarta terapiju (piemēram, zāles reti sastopamu slimību ārstēšanai), klīniskajiem izmēģinājumiem, diagnostikas laboratorijām un speciālistu konsultācijām, pētījumu programmām un sīkākas informācijas avotiem. Par šīs informācijas pieejamību tiks plaši ziņots, to skaitā Internetsā.

2. stratēģiju un mehānismu izstrāde informācijas apmaiņai starp cilvēkiem, kas saslimuši ar retu slimību, vai iesaistītajām brīvprātīgajām personām un speciālistiem, kā arī koordinācija Kopienas līmenī, lai veicinātu darba nepārtrauktību un starpvalstu sadarbību.

2.1.3. *Izstrādāt mehānismus ziņošanai par veselības jautājumiem un šo jautājumu analīzei un ziņojumu gatavošanai par sabiedrības veselības aizsardzību (3. panta 2. punkta d) apakšpunkts, pielikuma 1.3., 1.4. punkts)*

Prioritārās jomas būs šādas:

1. veselības stāvoklis, to skaitā dzīvesveids, un citi veselību noteicoši faktori;

2. jautājumi, kas saistīti ar seksuālā un reproduktīvo veselību;

3. nelaimes gadījumu un traumu ekonomiskās un sociālās sekas ES, to skaitā pašu izraisītas traumas, pašnāvības un vardarbības aspekti;

4. novecošana un veselība;

5. veselība un dzimums;

6. bērnu un jauniešu veselība;

7. veselība un vide konkrētos aspektos;

8. bezdarbs, nabadzība un veselība.

Turklāt turpināsies sadarbība ar Veselības apliecinājumu tīklu (*HEN*), ko pārvalda PVO Eiropas reģions.

2.1.4. *Datu pieejamības un datu pārraides uzlabošana ES līmenī (3. panta 2. punkta d) apakšpunkts, pielikuma 1.6., 1.7., 1.8. punkts)*

Pasākums ietver tādas elastīgas tehnoloģijas platformas nodrošināšana, kuras mērķis ir uzlabot iedzīvotāju informētību un zināšanas, izveidojot sabiedrības veselības portālu. 2004. gadā īstenojamās iniciatīvas ir šādas.

1. lietotāju tīkla izveidošana, esošo informācijas pārraides un agro brīdinājuma sistēmu uzturēšana un uzlabošana;

2. portāla izveide;

3. Eiropas Savienības veselības informācijas tīkla (*Euphin*) uzturēšana un pilnveidošana;

4. darba grupu apstrādātās informācijas izplatīšana (sk. 2.1.2. punktu);

5. satura izstrādes, Eiropas Savienības veselības informācijas tīkla (*Euphin*) un sabiedrības veselības portāla sasaiste;

6. sasaiste ar citām portālu iniciatīvām, jo īpaši ar G10 farmācijas iniciatīvu.

2.1.5. *e–Veselība (3. panta 2. punkta d) apakšpunkts, pielikuma 1.7., 1.8. punkts)*

Pasākuma mērķis ir veicināt e–Veselības attīstīšanu ES, pamatojoties uz to projektu rezultātiem, kas finansēti saskaņā ar pētījumu programmām (sk. www.cordis.lu). To veidos, cieši sadarbojoties ar e–Eiropas programmu.

Izmantojot informācijas un zināšanu par veselību pasākumu, turpināsies noturīgas informācijas sistēmas veidošana ES līmenī. Tā ietver datu definīciju, vākšanu un apmaiņu, pieejamo vai vācamo datu izmantošanu par pamatu turpmākam darbam, ņemot vērā dalībvalstu un kandidātvalstu nostāju. Sistēmas darba rezultāti – to skaitā ziņojumi un analīzes, kas attiecas uz konkrētām iedzīvotāju grupām vai veselības problēmām – veidos ar politiku saistītus aspektus Kopienas līmenī.

2.1.6. *Sadarbība dalībvalstu starpā (3. panta 2. punkta d) apakšpunkts, pielikuma 1.5. punkts)*

Lielāka sadarbība veselības sistēmu un veselības politikas jomā rada daudzus ar veselības politiku saistītus jautājumus un paver iespējas sadarbības attīstīšanai starp dalībvalstīm. 2004. gadā šo darbu atbalstīs, ņemot vērā augsta līmeņa refleksijas procesu attiecībā uz pacientu mobilitātes un veselības aprūpes tendencēm Eiropas Savienībā.

Šādi pasākumi būs prioritāri:

1. kvalitātes nodrošināšana Eiropā: šis darbs sniegs pārskatu par darbībām un iniciatīvām, kas attiecas uz kvalitātes nodrošināšanu un uzlabošanu un akreditācijas sistēmām Eiropā, kā arī izstrādās tīklu veidošanas un sadarbības perspektīvas, jo īpaši ES līmenī, aptverot arī pacientu drošību;

2. pilotprojekti pārrobežu sadarbībai veselības pakalpojumu jomā: mērķis ir palīdzēt veidot sadarbību, jo īpaši pierobežas reģionos, kur tā nav iepriekš veidota, un noteikt potenciālo ieguvumu un problēmas, kas saistītas ar šādu sadarbību;

3. jautājumi, kas saistīti ar veselības speciālistu pārvietošanos: pastāv bažas, ka veselības speciālistu pārvietošanās varētu atstāt neplānotu ietekmi gan uz veselības sistēmām, gan uz veselības stāvokli valstīs, kas nosūta un pieņem šos speciālistus. Projektiem ir jānosaka potenciālās grūtības, kas rodas, jo īpaši ņemot vērā izveidotās atkārtotās akreditācijas un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas;

4. ekonomika un veselība: veicināt labāku izpratni par to, vai, kāpēc un kā investīcijām veselības jomā visos sektoros ir saimniecisks labums, lai nodrošinātu nozīmīgu konceptuālu ieguldījumu Kopienas darbā veselības jomā. Pasākumiem jābūt vērstiem uz to, lai nostiprinātu izpratni par šīm saitēm, un tie ir jāizstrādā ciešā sadarbībā ar citām nozīmīgām starptautiskām organizācijām.

2.1.7. *Ietekmes uz veselību novērtējums (3. panta 2. punkta c) apakšpunkts, pielikuma 1.5. punkts)*

Programmas galvenais uzdevums ir veidot labāku izpratni par Kopienas politikas un pasākumu ietekmi uz veselību. Vajadzīgi efektīvi līdzekļi, lai nodrošinātu to, ka tie atbalsta veselību un ka labums no veselības kļūst par politikas izstrādes galveno rūpi un tiek iestrādāts politikā.

2004. gadā tiks atbalstīta virkne pilotpētījumu par konkrētu Kopienas pasākumu un iniciatīvu (to skaitā arī garīgā veselība) ietekmi uz veselību, uzsverot arī pieredzi, kas gūta pētījumu veikšanas laikā. Tiem ir jāaptver konkrētas politikas jomas, cieši sasaistot to ar svarīgākajiem veselības noteicējiem faktoriem, piemēram, lauksaimniecību un uzturu, nodokļu politiku un tirdzniecību.

2.2. **Ātra un saskaņota reakcija uz veselības apdraudējumu**

Šīs sadaļas darbības ir vērstas uz to, lai atbalstītu tādu noturīgu un dalībvalstu nodrošinātu vai pārraudzītu sistēmu veidošanu un integrāciju, ko izmanto datu un informācijas vākšanai, apstiprināšanai, analīzei un izplatīšanai, lai apmierinātu vajadzību pēc sagatavotības un ātras reakcijas uz sabiedrības veselības apdraudējumu un avārijas situācijām. Tas jo īpaši noderētu sadarbībā, kas uzsākta Kopienas infekcijas slimību tīklā [1], un citos Kopienas sabiedrības veselības aizsardzības tiesību aktos, atbalstītu Eiropas Kopienas dimensiju attiecīgajos projektos, atbalstītu esošo projektu jomas paplašināšanu, ietverot visas dalībvalstis, valstis, kas pievienojas, kandidātvalstis un EEZ/EFTA valstis, kā arī veicinātu esošo tīklu veidošanas kārtības un citu sadarbības formu novērtēšanu, racionalizāciju un integrāciju.

Citas būtiskas papildu darbības (sabiedrības informēšana, profilakse, izglītība), piem., attiecībā uz HIV/AIDS un seksuāli transmisīvām slimībām, ietilpst citās šā darba plāna iedaļās.

---

[1] Eiropas Parlamenta un Padomes 1998. gada 24. septembra Lēmums Nr. 2119/98/EK par epidemioloģiskās uzraudzības un infekcijas slimību kontroles tīkla izveidošanu Kopienā (OV L 268, 3.10.1998., 1. lpp.).
Komisijas 1999. gada 22. decembra Lēmums 2000/96/EK par infekcijas slimībām, uz kurām pakāpeniski saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 2119/98/EK jāattiecina Kopienas tīkls (OV L 28, 3.2.2000., 50. lpp.).
Padomes 1992. gada 17. decembra Direktīva 92/117/EEK par aizsardzības pasākumiem pret noteiktām zoonozēm un zoonozes izraisītājiem dzīvniekos un dzīvnieku izcelsmes produktos, kas ļauj izvairīties no pārtikas izraisītām infekcijām un intoksikācijām (OV L 62, 15.3.1993., 38. lpp.).
Komisijas 2002. gada 19. marta Lēmums 2002/253/EK, ar ko nosaka gadījumu definīcijas ziņošanai par infekcijas slimībām Kopienas tīklā saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 2119/98/EK (OV L 86, 3.4.2002., 44. lpp.).
Komisijas 1999. gada 22. decembra Lēmums 2000/57/EK par agrās brīdināšanas un reaģēšanas sistēmu infekcijas slimību profilaksei un kontrolei saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 2119/98/EK (OV L 21, 26.1.2000., 32. lpp.).

Darbības, kas attiecas uz bioloģisko aģentu tīšas izplatīšanas draudu novēršanu, tiks veiktas kopā ar esošajām darbībām, kas attiecas uz infekcijas slimībām. Šīs darbības, kā arī darbības, kas attiecas uz bioloģisko aģentu tīšas izplatīšanas draudiem, tiek izstrādātas, ievērojot veselības ministru 2001. gada 15. novembra secinājumus un sekojošo "Sadarbības programmu par sagatavotību un reakciju uz bioloģiskajiem un ķīmiskajiem uzbrukumiem" (veselības drošība). Šo darbību izpildes grafiks ir pagarināts par 18 mēnešiem no 2003. gada maija ar Veselības drošības komitejas piekrišanu.

2.2.1. *Uzraudzība (3. panta 2. punkta a) apakšpunkts, pielikuma 2.1. punkts)*

Mērķis ir atvieglot un paātrināt sadarbību Kopienas epidemioloģiskās uzraudzības un infekcijas slimību kontroles tīklā. Darbībās jāņem vērā Komisijas priekšlikums izveidot Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru (sk. 2. zemsvītras piezīmi). Prioritāte tiks piešķirta tīklu apvienošanai, lai tos būtu labāk pārvaldīt ar esošajiem resursiem, un uzraudzības tīklu veidošanai, lai integrētā veidā risinātu jautājumus, kas saistīti ar prioritārām slimībām un aģentiem. Turklāt tiks sniegts atbalsts esošo tīklu novērtēšanai un mainīšanai, lai uzlabotu datu kvalitāti un salīdzināmību, un paplašinātu to jomu (iekļaujot lielāku slimību/patogēnu skaitu) un aptvērumu (to skaitā valstis, kas pievienojas, kandidātvalstis un EEZ/EFTA valstis).

2.2.2. *Informācijas apmaiņa par vakcinācijas un imunizācijas stratēģijām (3. panta 2. punkta a) apakšpunkts, pielikuma 2.4., 2.5. punkts)*

Mērķis ir veicināt labu praksi, izvirzot vakcināciju par prioritāti, stratēģisko plānošanu un lēmumu pieņemšanu (pamatojoties uz zinātniskiem pierādījumiem un pamatojumu) bērnu imunizācijas politikā un sagatavotības stratēģijās (piemēram, iepriekšēja vakcinācija vai uzkrāšana) attiecībā uz nopietniem veselības apdraudējumiem, piemēram, gripas pandēmijas un bioterorisms.

2.2.3. *Veselības drošība un sagatavotība (3. panta 2. punkta a) apakšpunkts, pielikuma 2.4. punkts)*

Šā pasākuma mērķis ir izstrādāt metodes un stratēģijas, lai sagatavotu dalībvalstis, valstis, kas pievienojas, kandidātvalstis un EEZ/EFTA valstis, kā arī visu Kopienu potenciālajiem bioloģisko vai ķīmisko aģentu tīšas izplatīšanas draudiem. Par prioritāru uzskatīs:

1. sadarbību bioloģisko aģentu laboratorijas diagnostikā;

2. izpēti, vai ir iespējams izveidot uzraudzības sistēmu attiecībā uz sindromiem, ko izraisa toksikoloģijas centru reģistrēta saskare ar ķīmiskām vielām, un attiecībā uz tādu ķīmisku vielu konstatēšanu, ko var izmantot uzbrukumos;

3. ventilācijas sistēmu dekontaminācija un ūdens apgādes sistēmu dekontaminācija pēc bioloģiskā/ķīmiskā uzbrukuma;

2.2.4. *Asiņu, audu un orgānu drošība (3. panta 2. punkta a) apakšpunkts, pielikuma 2.6., 2.7. punkts)*

Prioritārais pasākums, kas attiecas uz asinīm saskaņā ar 2004. gada darba plānu, paredz atbalstīt kvalitātes vadības programmu izstrādi un īstenošanu, lai uzlabotu Kopienā veicamo donoru asiņu drošību.

Prioritāte attiecībā uz orgāniem paredz izstrādāt ES stratēģiju, lai uzlabotu informētību un palielinātu orgānu pieejamību transplantācijai.

2.2.5. *Mikrobu rezistence (3. panta 2. punkta a) apakšpunkts, pielikuma 2.9. punkts)*

Darbībām ir jāatbalsta "Stratēģija pret mikrobu rezistenci", kas sniegta Komisijas 2001. gada jūlija paziņojumā ([1]). Prioritāti piešķirs tam, lai izstrādātu labas prakses principus un pamatnostādnes saprātīgai antimikrobiālu aģentu izmantošanai cilvēkiem paredzētās zālēs kopā ar kompetentajām iestādēm, un darbībām, kas veicina izglītības un intervences programmas, kas paredzētas veselības speciālistiem un slimnīcām cīņā ar mikrobu rezistenci.

2.2.6. *Atbalsts laboratoriju tīkla veidošanai (3. panta 2. punkta a) apakšpunkts, pielikuma 2.4. punkts)*

Šā pasākuma mērķis ir atbalstīt tīkla veidošanu un sadarbību Eiropas laboratoriju starpā; un veicināt kvalitātes nodrošināšanu, akreditācijas shēmu ieviešanu un laboratorijas metožu standartizācija, lai nodrošinātu datu salīdzināmību. Prioritāti piešķirs mikrobioloģisko laboratoriju ārējai kvalitātes nodrošināšanai, kvalitātes uzlabošanai, kvalifikācijas novērtēšanai un akreditācijas shēmām, lai veidotu etalonlaboratoriju tīklus un uzlabotu sabiedrības veselības aizsardzības laboratoriju iespējas.

([1]) Skat. http://europa.eu.int/comm/health/index_en.htm.

2.2.7. *Resursu palielināšana (3. panta 2. punkta a) apakšpunkts, pielikuma 2.2. punkts)*

Šā pasākuma mērķis ir uzlabot sadarbību Kopienas līmenī, pilnveidojot un attiecinot uz valstīm, kas pievienojas, kandidātvalstīm un EEZ/EBTA valstīm Eiropas kapacitāti sniegt eksperta atzinumu par sabiedrības veselību. Tā mērķis ir nodrošināt apmācību, kopēju metodiku un praktisku pieredzi operatīvajā epidemioloģijā, vienotu pieeju sabiedrības veselības aizsardzības jautājumiem un visjaunākās laboratorijas metodes un analīzes.

2.3. **Veselības noteicēji faktori**

Darbam ar galvenajiem veselības noteicējiem faktoriem ir liels potenciāls, lai samazinātu slimību slogu un uzlabotu iedzīvotāju veselību kopumā. Veselības noteicējus faktorus var iedalīt kategorijās – personas uzvedība un dzīves veids, apkārtējās sabiedrības ietekme, kas var veicināt vai pasliktināt veselību, dzīves un darba apstākļi un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, kā arī vispārējie sociāli ekonomiskie, kultūras un vides apstākļi.

Lai efektīvi strādātu ar veselības noteicējiem faktoriem, vajadzīgas dažādas pieejas. Atsevišķiem veselības noteicējiem faktoriem īpaši efektīva ir izrādījusies pieeja, kas vērsta uz apstākļu mainīšanu. Piemēram, labvēlīgas vides radīšana vietējā sabiedrībā var nostiprināt sociālo kapitālu un atvieglot veselīgas uzvedības pārņemšanu. Veselības aprūpes pakalpojumi nodrošina būtisku ieguldījumu veselības jomā un vidē, lai veicinātu veselību un nodrošinātu slimību profilaksi. Reizēm konkrētu rezultātu sasniegšanai vislabāk noder pievēršanās individuāliem ar veselību saistītiem gadījumiem. Ar plašākiem veselības noteicējiem faktoriem tomēr vislabāk strādāt, izmantojot politikas iniciatīvas vispārīgākā līmenī.

Kopienas rīcības mērķim šajā jomā ir divi aspekti. Pirmkārt, veicināt un atbalstīt pasākumu un tīklu izstrādi, lai vāktu un sniegtu informāciju un apmainītos ar to, ar mērķi novērtēt un pilnveidot Kopienas politiku, stratēģijas un pasākumus, lai paredzētu efektīvus pasākumus nolūkā strādāt ar veselības noteicējiem faktoriem. Otrkārt, veicināt un stimulēt valstu pūliņus šajā jomā, piemēram, izstrādājot inovatīvus projektus, kas kalpotu par efektīvas prakses paraugiem.

Turpmāk uzskaitītajiem pasākumiem piemēro šādus principus. Pirmkārt, ja iespējams, tiks izmantota pieredze, kas uzkrāta iepriekšējās Kopienas sabiedrības veselības aizsardzības programmās, un iepriekšējā finansējuma kārta saskaņā ar šo programmu. Otrkārt, sociāli ekonomiskie faktori ir nozīmīgs veselības stāvokļa atšķirību iemesls Eiropā. Papildus konkrētām darbībām, kas uzsāktas šajā jomā (kā norādīts turpmāk 2.3.9. punktā), darbs ar šiem faktoriem tiks ņemts vērā visos pasākumos, kas skar veselības noteicējus faktorus, kuri ir saistīti ar dzīvesveidu. Visbeidzot, dzīves cikla pieeja – un jo īpaši problēmas, kas saistītas ar iedzīvotāju novecošanu – tiks ņemta vērā, strādājot ar veselības noteicējiem faktoriem.

2004. gadam ir noteiktas šādas prioritātes:

ATKARĪBA

2.3.1. *Tabaka (3. panta 2. punkta b) apakšpunkts, pielikuma 3.1. punkts)*

Veicināt un atbalstīt tabakas kontroles pasākumus un tabakas profilakses pasākumus.

2.3.1.1. Smēķēšanas profilakse un pārtraukšana

1. Politika un laba prakse attiecībā uz smēķēšanas pārtraukšanu un veselības izglītību.

2. Veicināt stratēģijas, kas vērstas uz iedzīvotāju aizsargāšanu no pasīvās smēķēšanas riska.

3. Veicināt stratēģijas, kas vērstas uz smēķēšanas "denormalizāciju", to skaitā stratēģijas un pasākumus, lai samazinātu smēķēšanas izplatību.

4. Atbalstīt pozitīvo lomu, kāda var būt veselības aprūpes speciālistiem smēķēšanas profilakses un pārtraukšanas politikā.

Šīs darbības tiks izstrādātas, saskaņojot ar darbībām, kas uzsāktas saistībā ar Kopienas Tabakas fondu, lai izvairītos no pārklāšanās un veidotu sinerģijas.

2.3.1.2. Tiesību akti

Visaptveroša likumdošanas programma ietilpst Komisijas vispārējā stratēģijā uzskatīt smēķēšanu par nozīmīgu veselības noteicēju faktoru. Līdz pat 2004. gada beigām šajā likumdošanas programmā izskata iespēju nākotnē pieņemt juridisku instrumentu attiecībā uz sastāvdaļām un Komisijas lēmumus/regulas par noteikšanas metodēm, brīdinājumiem par ietekmi uz veselību un marķēšanu un izsekojamību.

Turklāt Komisijai ir jāsagatavo ziņojums par Tabakas izstrādājumu direktīvas (1) piemērošanu.

Komisija arī cieši sekos līdzi tam, kā tiek ieviesta Tabakas reklāmas direktīva (2), un ieteiks vajadzīgos direktīvas grozījumus.

Pēc PVO Vispārējās konvencijas par tabakas kontroli parakstīšanas Komisija aktīvi iesaistīsies atvērtas starpvaldību grupas darbā, ko izveidos, lai sagatavotu iesaistīto pušu konferences pirmo sesiju.

Jāizveido un jādokumentē stabila zinātniskā bāze visiem juridiskajiem dokumentiem tabakas kontroles jomā. Turklāt jāpastiprina turpmāko tiesību aktu sagatavošanas darbs. Šo iemeslu dēļ pasākumi tiks veikti šādās jomās, izmantojot uzaicinājumus uz konkursu:

1. Juridisko datu vākšana, zinātniski un tehniski atzinumi attiecībā uz

   — priekšlikuma par sastāvdaļām izstrādi, to pilnībā koordinējot ar darbu pie sastāvdaļām, kas pašlaik notiek Komisijas Kopīgajā pētniecības centrā,

   — lēmumu/noteikumu sagatavošana par noteikšanas metodēm,

   — lēmumu/noteikumu sagatavošana par brīdinājumiem par ietekmi uz veselību,

   — lēmumu/noteikumu sagatavošana par marķēšanu/izsekojamību.

2. Dalībvalstu tiesību aktu analīze attiecībā uz sponsoriem drukātajos plašsaziņas līdzekļos un informācijas sabiedrību pakalpojumos, kas reklamē tabakas izstrādājumus.

3. Stāvokļa novērtējums dalībvalstīs attiecībā uz netiešo reklāmu un pasākumu vai darbību sponsorēšanu, kam nav pārrobežu ietekmes.

2.3.2. *Alkohols (3. panta 2. punkta b) apakšpunkts, pielikuma 3.1. punkts)*

Lai cīnītos ar sociālajām un veselības problēmām, ko rada alkohols – viens no galvenajiem veselības noteicējiem faktoriem Kopienā – jāpievēršas reklāmas praksei, novērtējot valstu tiesību aktu un pašregulācijas piemērošanu alkoholisko dzērienu reklāmai un tirdzniecībai dalībvalstīs.

2.3.3. *Narkotikas (3. panta 2. punkta b) apakšpunkts, pielikuma 3.1. punkts)*

Lai atbalstītu kontroli pār to, kā tiek pildīts Padomes 2003. gada 18. jūnija Ieteikums par tāda veselības kaitējuma novēršanu un samazināšanu, kas saistīts ar narkomāniju, turpināsies darbību uzskaitījuma izstrāde sadarbībā ar *EMCDDA* (3).

Tiks veicināta priekšlikumu iesniegšana, kas ietver metodi, kura saistīta ar dzīvesveidu, lai risinātu jautājumu par jebkuras potenciālu atkarību izraisošas vielas lietošanu, jo īpaši atpūtas vietās (piem., naktsklubos) un cietumos. Īpašs uzsvars tiks likts uz pasākumiem, lai izstrādātu labu praksi, izplatītu informāciju un uzlabotu saziņu šajās jomās, izmantojot modernas saziņas metodes.

POZITĪVS VESELĪBAS STĀVOKLIS

2.3.4. *Uzturs un fiziskā aktivitāte (3. panta 2. punkta b) apakšpunkts, pielikuma 3.1. punkts)*

Darbs pie labas prakses noteikšanas un saskaņotu uztura un fiziskās aktivitātes stratēģiju pilnveidošana Kopienā, kam jāsniedz ieteikumi un atbalsts dalībvalstīm. Uzsvars tiks likts uz inovatīviem pasākumiem un pieeju, lai uzlabotu uztura ieradumus, mazinātu lieko svaru un tuklumu, kā arī veicinātu fizisko aktivitāti visās iedzīvotāju grupās.

2004. gadā var atbalstīt šādus pasākumus:

1. identificēt, veidot tīklu un izplatīt labu praksi attiecībā uz stratēģijām un pasākumiem, lai cīnītos pret lieko svaru un tuklumu;

2. identificēt, veidot tīklu un izplatīt labu praksi attiecībā uz stratēģijām un pasākumiem, lai atbalstītu fizisko aktivitāti;

3. iekļaut uztura un fiziskās aktivitātes aspektus skolotāju, veselības speciālistu un ēdināšanas/aprūpes darbinieku mācību programmā.

Uzsvars jāliek uz pasākumu rezultātu pienācīgu novērtēšanu.

---

(1) Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2001/37/EK par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas izstrādājumu ražošanu, noformējumu un pārdošanu (OV L 194, 18.7.2001., 26. lpp.).

(2) Eiropas Parlamenta un Padomes 2003. gada 26. maija Direktīva 2003/33/EK par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas izstrādājumu reklāmu un ar to saistīto sponsordarbību (OV L 152, 20.6.2003., 16. lpp.).

(3) Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs.

2.3.5. *Seksuālā un reproduktīvā veselība (3. panta 2. punkta b) apakšpunkts, pielikuma 3.1. punkts)*

Ņemot vērā veselības uzraudzības sistēmas informāciju, izstrādāt veselības veicināšanas stratēģijas un definēt labu praksi, lai risinātu jautājumus, kas saistīti ar seksuālo izglītību (pusaudžu grūtniecība, ģimenes plānošana) un seksuāli transmisīvo slimību, piemēram, HIV/AIDS profilakse, to skaitā tādu pieeju apsvēršana, ko izmanto skolās un konkrētās mērķa grupās.

2.3.6. *Garīgā veselība (3. panta 2. punkta b) apakšpunkts, pielikuma 3.1. punkts)*

Veselības veicināšanas programma ir atbalstījusi virkni projektu un pasākumu, kas attiecas uz garīgo veselību, un Padome ir pieņēmusi secinājumus par garīgās veselības veicināšanu [1].

Turklāt esošās sabiedrības veselības aizsardzības programmas veselības informācijas daļā ir izveidota īpaša darba grupa, lai pievērstos datu un informācijas vākšanai un izplatīšanai saistībā ar garīgo veselību.

Pamatojoties uz esošās labās prakses pārskatīšanu, finansiāli tiks atbalstīta stratēģiju izstrāde pasākumu īstenošanai attiecīgā vidē, lai veicinātu garīgo veselību, liekot uzsvaru uz pašnāvību un depresijas profilaksi. Īpašs uzsvars tiks likts arī uz traucējumiem, kas saistīti ar ēšanu (anoreksija, bulīmija), un to profilaksi jauniešu vidū, kā arī uz atbalsta vides radīšanu (to skaitā garīgās veselības veicināšanu ģimenē).

2.3.7. *Traumu profilakse (3. panta 2. punkta b) apakšpunkts, pielikuma 3.1. punkts)*

Traumas ir nozīmīga problēma un nāves un invaliditātes gadījumu iemesls jo īpaši bērnu, pusaudžu un veco ļaužu vidū. 2004. gadā tiks veidots pārskats par labu praksi un efektīvu politiku, pamatojoties uz apliecinājumiem.

SOCIĀLĀS UN VIDES VESELĪBAS NOTEICĒJI FAKTORI

2.3.8. *Vides veselības noteicēji faktori (3. panta 2. punkta b) apakšpunkts, pielikuma 3.1. punkts)*

Darbā ar vides veselības noteicējiem faktoriem ņems vērā Eiropas veselības un vides stratēģiju, kas izklāstīta Komisijas 2003. gada 11. jūnija paziņojumā [2].

2004. gadā prioritāti piešķirs darbībām, kas atbalsta veselības un vides politikas un stratēģijas izstrādi, un veselības un vides jautājumu integrāciju citās Kopienas politikās. Īpašs uzsvars tiks likts uz konsultāciju un zināšanu nodrošināšanu, lai izstrādātu darbības, to skaitā likumdošanu un citas iniciatīvas par veselības aspektiem, kas saistīti ar vidi, jo īpaši saistībā ar gaisa piesārņojumu (to skaitā gaisa piesārņojumu telpās) un elektromagnētisko lauku [3].

2.3.9. *Sociāli ekonomiskie noteicēji faktori (3. panta 2. punkta b) apakšpunkts, pielikuma 3.2. punkts)*

Sociāli ekonomiskie noteicēji faktori arī turpmāk būs programmas nozīmīga prioritāte. 2004. gadā tiks atbalstīts darbs pie

1. efektīvu stratēģiju noteikšanas, lai risinātu jautājumus, kas skar nevienlīdzību veselības jomā un sociāli ekonomisko noteicēju faktoru ietekmi uz veselību konkrētos apstākļos un iedzīvotāju grupās, kur šī ietekme ir īpaši jūtama, jo īpaši sociāli atstumto iedzīvotāju, minoritāšu un migrantu vidū;

2. stratēģiju izstrādes, lai risinātu jautājumus, kas skar bezdarba un nedrošu darba apstākļu ietekmi uz veselību.

2.3.10. *Veselības veicināšana konkrētā vidē (3. panta 2. punkta b) apakšpunkts, pielikuma 3.5. punkts)*

1. Veicināt veselību skolās, izmantojot Eiropas tīklu veselības veicināšanai skolās un sadarbojoties ar dalībvalstīm, Eiropas Padomi un PVO. Uzsvars tiks likts uz to, lai visas skolas varētu gūt labumu no darba un labas prakses attīstības tīklā, uzlabotu tīkla aptvērumu un pilnveidotu labu praksi konkrētās jomās.

---

(1) Padomes 1999. gada 18. novembra Rezolūcija (OV C 86, 24.3.2000., 1. lpp.).

(2) Komisijas paziņojums Padomei, Eiropas Parlamentam un Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai – Eiropas vides un veselības stratēģija (COM(2003) 338 final).

(3) Darbības jo īpaši būs saistītas ar Padomes 1999. gada 12. jūlija Ieteikuma 1999/519/EK par elektromagnētiskā lauka no 0 Hz līdz 300 GHz iedarbības uz plašu sabiedrību ierobežojumiem pārskatīšanu (OV L 199, 30.7.1999., 59. lpp.).

2. Veicināt veselību darbavietā, nostiprinot tīklu veidošanu un sadarbību starp attiecīgajām organizācijām. Turpināt darbu, izmantojot identificētus labas prakses paraugus darbavietu veselības veicināšanā, attīstīt ieviešanas stratēģijas, kas koncentrējas uz noturīgu veselības uzlabošanu darbavietās, un veicināt ieviešanu dalībvalstu tautsaimniecības nozarēs. Īpašs uzsvars tiks likts uz nesmēķēšanas vides radīšanu darbavietās.

2.3.11. *Mācības sabiedrības veselības aizsardzības jomā (3. panta 2. punkta b) apakšpunkts, pielikuma 3.6. punkts)*

2004. gadā prioritāte būs sadarbības veicināšana starp izglītības iestādēm izglītības programmu satura jomā un atbalsts kopējām Eiropas izglītības programmām sabiedrības veselības aizsardzības jomā, izmantojot iniciatīvas, piemēram, Eiropas maģistra programmas sabiedrības veselības aizsardzībā un intervences epidemioloģijas izglītības programmu (*EPIET*).

2.3.12. *Slimību profilakse (3. panta 2. punkta b) apakšpunkts, pielikuma 3.1. punkts)*

Darba turpināšana, izmantojot iepriekšējo sabiedrības veselības programmu sasniegumus, jo īpaši vēža programmu ([1]) sasniegumus, esošo pamatnostādņu visaptveroša analīze, pārskatīšana un tālāka izstrāde, un labas prakses ieteikumu un perspektīvu izstrāde attiecībā uz to, kā nākotnē risināt jautājumus, kas saistīti ar nozīmīgākajām slimībām, kuri skar sabiedrības veselību, piemēram, vēzis, sirds un asinsvadu slimības un diabēts.

([1]) Priekšlikums Padomes ieteikumam par vēža skrīningu (COM(2003) 230 final).