KOMISIJOS ĮGYVENDINIMO SPRENDIMAS

2012 m. lapkričio 28 d.

dėl 2013 m. darbo plano priėmimo pagal antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos srityje (2008–2013 m.), finansinio įnašo šios programos veiksmams finansuoti atrankos, skyrimo ir kitų kriterijų ir dėl ES įmokos pagal PSO Tabako kontrolės pagrindų konvenciją (finansavimo sprendimas)

(2012/C 378/07)

EUROPOS KOMISIJA,

atsižvelgdama į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo,

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

atsižvelgdama į 2002 m. birželio 25 d. Tarybos reglamentą (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 dėl Europos Bendrijų bendrajam biudžetui taikomo Finansinio reglamento ([2]), ypač į jo 53 straipsnio a punktą, 75 ir 110 straipsnius,

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 ([3]), ypač į jo 90 straipsnį ir 168 straipsnio 1 dalies c ir f punktus,

atsižvelgdama į 2004 m. gruodžio 15 d. Komisijos sprendimą 2004/858/EB, įsteigiantį, taikant Tarybos reglamentą (EB) Nr. 58/2003, vykdomąją įstaigą „Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga“, atsakingą už Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje valdymą ([4]), ypač į jo 4 ir 6 straipsnius, iš dalies pakeistus 2008 m. birželio 20 d. Komisijos sprendimu 2008/544/EB ([5]),

kadangi:

(1) tikslinga leisti suteikti dotacijas neskelbiant kvietimo teikti pasiūlymus įstaigoms, nurodytoms darbo plane ir dėl jame nurodytų priežasčių;

(2) netiesioginio centralizuoto valdymo naudojimas yra pateisinamas, kaip nurodyta Sprendimo 2004/858/EB 4 ir 6 straipsniuose;

(3) įgaliojimus suteikiantis pareigūnas perdavimo būdu yra gavęs įrodymus, kad Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 56 straipsnyje išvardyti dalykai organizacijose, kurioms patikėtas ES biudžeto vykdymas netiesioginio centralizuoto valdymo būdu, yra ir veikia;

(4) šis sprendimas taip pat turėtų leisti išmokėjimą delspinigių dėl pavėluoto mokėjimo remiantis Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 83 straipsniu ir Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 2342/2002 106 straipsnio 5 dalimi;

(5) šio sprendimo taikymo tikslais tikslinga apibrėžti sąvoką „esminis pakeitimas“, kaip apibrėžta Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 2342/2002 90 straipsnio 4 dalyje;

(6) šis sprendimas taip pat yra ES įmokos pagal PSO Tabako kontrolės pagrindų konvenciją finansavimo sprendimas;

(7) šiame sprendime numatytos priemonės atitinka komiteto dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.), įsteigto Sprendimu Nr. 1350/2007/EB 10 straipsniu, nuomonę,

NUSPRENDĖ:

1 straipsnis

2013 m. darbo planas dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) įgyvendinimo (toliau – darbo planas), kaip nustatyta I priede, ir finansinės paramos šios programos veiksmams atrankos, skyrimo ir kiti kriterijai, kaip nustatyta II, III, IV, V, VI ir VII prieduose, ir ES įmoka pagal PSO Tabako kontrolės pagrindų konvenciją patvirtinami. Laikoma, kad tai yra finansavimo sprendimas pagal Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 75 straipsnį.

2 straipsnis

Didžiausias darbo planui skirtas įnašas – 55 509 000 EUR, finansuojamas iš šių 2013 m. Europos Sąjungos bendrojo biudžeto eilučių:

a) biudžeto eilutės 17 03 06 – ES veiksmai sveikatos srityje: 49 800 000 EUR;

b) biudžeto eilutės 17 01 04 02 – administracinio valdymo išlaidos: 1 500 000 EUR;

c) biudžeto eilutės 17 01 04 30 – subsidija Vykdomajai agentūrai: 4 209 000 EUR.

([1]) OL L 301, 2007 11 20, p. 3.
([2]) OL L 248, 2002 9 16, p. 1.
([3]) OL L 357, 2002 12 31, p. 1.
([4]) OL L 369, 2004 12 16, p. 73.
([5]) OL L 173, 2008 7 3, p. 27.

Numatomi papildomi įnašai iš Sveikatos programoje dalyvaujančių ELPA/EEE šalių ir Kroatijos:

— ELPA/EEE šalių: 1 554 252 EUR;

— Kroatijos: 69 000 EUR.

Bendras apskaičiuotas įnašas pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – ES veiksmai sveikatos srityje – 51 260 900 EUR, pagal biudžeto eilutę 17 01 04 02 – administracinio valdymo išlaidos – 1 544 500 EUR ir biudžeto eilutę 17 01 04 30 – subsidija Vykdomajai agentūrai – 4 326 852 EUR.

Didžiausias įnašas už ES įmoką pagal PSO Tabako kontrolės pagrindų konvenciją yra 192 000 EUR, finansuojamas iš šios Europos Sąjungos 2013 m. bendrojo biudžeto eilutės:

— biudžeto eilutė 17 03 05 – Tarptautiniai susitarimai ir narystė tarptautinėse organizacijose visuomenės sveikatos ir tabako kontrolės srityse.

Šie asignavimai naudojami delspinigiams už pavėluotą mokėjimą mokėti.

Šio sprendimo įgyvendinimas priklauso nuo turimų asignavimų, numatytų 2013 m. biudžeto projekte priėmus 2013 m. biudžetą biudžeto valdymo institucijai arba laikinosiose dvyliktosiose dalyse.

3 straipsnis

Biudžeto vykdymas užduotims, susijusioms su veikla, kuri turi būti vykdoma taikant netiesioginį centralizuotą valdymą, kaip nurodyta darbo plane, gali būti patikėtas Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomajai agentūrai, kuri yra jame nurodyta.

4 straipsnis

Kumuliaciniai specialioms finansavimo priemonėms, nurodytoms I priede, finansuoti skirtų asignavimų pakeitimai, neviršijantys 20 % didžiausio šio sprendimo 2 straipsnyje nustatyto įnašo, nelaikomi esminiais pagal Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 2342/2002 90 straipsnio 4 dalį, jeigu dėl jų iš esmės nesikeičia darbo plano pobūdis ir tikslas. Didžiausio įnašo, nustatyto 2 straipsnyje, padidėjimas negali viršyti 20 %.

Įgaliojimus suteikiantis atsakingas pareigūnas gali priimti tokius pakeitimus vadovaudamasis patikimo finansų valdymo ir proporcingumo principais.

Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinis direktorius užtikrina bendrą šio sprendimo įgyvendinimą.

5 straipsnis

Dotacijos gali būti skiriamos neskelbiant kvietimo teikti pasiūlymus įstaigoms, nurodytoms darbo plane, atsižvelgiant į priede nurodytas sąlygas.

Priimta Briuselyje 2012 m. lapkričio 28 d.

Komisijos vardu

Maroš ŠEFČOVIČ

Pirmininko pavaduotojas

I PRIEDAS

Antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) 2013 m. darbo planas

1. POLITINĖS IR TEISINĖS APLINKYBĖS

Šiame darbo plane išdėstytų veiksmų pagrindas – Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 168 straipsnis, su juo susijusios teisinės prievolės ir politikos įsipareigojimai. Sutartyje nustatyta, kad ES veiksmų programa visuomenės sveikatos srityje yra skirta remti ir papildyti valstybių narių veiksmus siekiant gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių negalavimams ir ligoms ir šalinti pavojaus fizinei ir psichikos sveikatai šaltinius. ES sveikatos strategija nustatyta Komisijos dokumente *Baltoji knyga. Kartu sveikatos labui:* ES strateginis požiūris 2008–2013 m. (COM(2007) 630 galutinis ([1])) ir joje numatytas politikos pagrindas visose darbo plano numatytose srityse.

Be Europos Sąjungos valstybių narių, trečiosios šalys gali dalyvauti sveikatos programoje, jei yra sudaryti reikiami susitarimai. ELPA/EEE šalys Islandija, Lichtenšteinas ir Norvegija tai daro pagal EEE susitarime nustatytas sąlygas. Kitos trečiosios šalys, visų pirma Europos kaimynystės politikos šalys, narystės ES prašančios šalys, šalys kandidatės ar stojančiosios į ES ir Vakarų Balkanų šalys, dalyvaujančios stabilizacijos ir asociacijos procese, gali dalyvauti Programoje. Šiuo metu iš šių šalių Programoje dalyvauja Kroatija.

Pagal Sprendimo dėl programos 33 konstatuojamąją dalį turėtų būti sudarytos sąlygos bendradarbiauti su Programoje nedalyvaujančiomis trečiosiomis šalimis. Tam finansavimas pagal Programą neturėtų būti skiriamas. Vis dėlto iš tų šalių kviečiamų arba į jas vykstančių ekspertų kelionės ir gyvenimo išlaidos, deramai pagrįstais išimtiniais atvejais, kai taip tiesiogiai prisidedama prie Programos tikslų įgyvendinimo, gali būti laikomos tinkamomis finansuoti sąnaudomis.

2. IŠTEKLIAI

Šiame darbo plane numatytos priemonės, skirtos įgyvendinti 2013 m.

Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomoji agentūra (EAHC) padeda Komisijai įgyvendinti darbo planą pagal Komisijos sprendimą Nr. 2004/858/EB, su pakeitimais, padarytais 2008 m. rugsėjo 9 d. Komisijos sprendimu C(2008) 4943. Biudžeto eilutė administravimo asignavimams, susijusiems su EAHC, yra 17 01 04 30.

Atsižvelgiant į tikslus, nustatytus Sprendime Nr. 1350/2007/EB, preliminarus didžiausias veiklos biudžetas (biudžeto eilutė 17 03 06 – ES veiksmai sveikatos srityje) vienai finansavimo priemonei yra toks:

Dotacijos (visos dotacijos, vykdomos EAHC netiesioginio centralizuoto valdymo būdu):

— dotacijos projektams: 12 330 900 EUR,

— dotacijos veiklai: 5 000 000 EUR,

— dotacijos bendriesiems veiksmams: 13 800 000 EUR,

— dotacijos konferencijoms: 800 000 EUR (200 000 EUR pirmininkaujančios šalies rengiamoms konferencijoms, 600 000 EUR – kitoms konferencijoms),

— tiesioginės dotacijos tarptautinėms organizacijoms: 1 200 000 EUR.

Viešieji pirkimai (vykdo Komisija arba EAHC): 13 300 000 EUR

Kita veikla (vykdo Komisija arba EAHC): 4 830 000 EUR.

Biudžeto eilutė 17 01 04 02 „Administracinio valdymo išlaidos“ skirta mokymosi, ekspertų posėdžių, informavimo, leidinių ir techninės bei administracinės pagalbos IT sistemoms išlaidoms padengti. Šios paslaugos yra tiesiogiai susijusios su programos tikslų įgyvendinimu.

3. FINANSAVIMO PRIEMONĖS

Visos dotacijos skiriamos pagal rašytinius susitarimus.

3.1. **Dotacijos projektams**

Projektų dotacijos apskaičiuojamos remiantis patirtomis reikalavimus atitinkančiomis išlaidomis. Didžiausia bendro ES finansavimo dalis – 60 %. Tačiau ši dalis gali išaugti iki 80 %, jei pasiūlymas atitinka ypatingo naudingumo kriterijus, pateiktus VII priede. II priede pateikti projektų atmetimo, tinkamumo finansuoti, atrankos ir dotacijų skyrimo kriterijai.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:LT:PDF

Projekto dotacija turėtų būti pakankamo dydžio, kad būtų galima pasiekti plataus užmojo tikslus, kurių didelė papildoma nauda Europai, ir būtų galima įgyvendinti veiksmingą Europos sklaidos strategiją.

Galimybė finansuoti bus svarstoma tik dėl tų pasiūlymų, kurie tiesiogiai atitinka šiame darbo plane nurodytą temą ir apibūdinimą ir kuriuose kaip finansavimo priemonė yra nurodoma „dotacija ar dotacijos projektams“. Pasiūlymai, atitinkantys tik teminę sritį, bet neatitinkantys konkretaus veiksmo aprašymo, nebus svarstomi.

Kvietimą teikti pasiūlymus dėl dotacijų projektams Oficialiajame leidinyje preliminariai numatoma paskelbti 2012 m. ketvirtą ketvirtį.

3.2. **Veiklos dotacijos**

Veiklos dotacijos apskaičiuojamos remiantis patirtomis reikalavimus atitinkančiomis išlaidomis. Didžiausia bendro ES finansavimo dalis – 60 %. Tačiau ši dalis gali išaugti iki 80 %, jei pasiūlymas atitinka ypatingo naudingumo kriterijus, pateiktus VII priede. III priede pateikti pasiūlymų atmetimo, tinkamumo finansuoti, atrankos ir dotacijų veiklai skyrimo kriterijai. VI priede nustatyti kriterijai dėl nepriklausomumo nuo pramonės, komercinių ir verslo ar kitų konfliktinio pobūdžio interesų.

Dotacijos veiklai gali būti skiriamos, kad būtų atnaujintos tokios dotacijos, skiriamos pagal 2012 m. darbo planą. Naujos dotacijos veiklai gali būti skiriamos nevyriausybinėms organizacijoms ir specializuotiems tinklams, kurie veikia trijose Sveikatos programos tikslus atitinkančiose srityse. Darbu, atliekamu naudojant dotacijas veiklai, turėtų būti tiesiogiai prisidedama prie Europos Sąjungos prioritetų, nubrėžtų 2010 m. kovo 3 d. Komisijos komunikate COM(2010) 2020 „2020 m. Europa. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“ ([1]), įgyvendinimo. Ypač svarbūs klausimai yra vyresnio amžiaus žmonių aktyvumas ir sveikata, tvarios sveikatos sistemos, sveikatos sistemos darbuotojai, grėsmės sveikatai ir pacientų sauga.

Kvietimą teikti pasiūlymus dėl dotacijų veiklai Oficialiajame leidinyje preliminariai numatoma paskelbti 2012 m. ketvirtą ketvirtį.

3.3. **Dotacijos bendriesiems veiksmams**

Bendri veiksmai leistų kompetentingoms institucijoms valstybėse narėse ir (arba) kitose šalyse, dalyvaujančiose programoje, paspartinti darbą, susijusį su bendromis nustatytomis problemomis. Viešojo sektoriaus institucijos ir nevyriausybinės organizacijos iš valstybės narės ir kitos šalies, kuri dalyvauja bendrame veiksme, gali dalyvauti bendrame veiksme. Tačiau tam jos turi gauti specialius valstybės narės ir (arba) kitos atitinkamos Programoje dalyvaujančios šalies valdžios institucijų įgaliojimus.

Dotacijos bendriesiems veiksmams apskaičiuojamos pagal patirtas reikalavimus atitinkančias išlaidas. Didžiausia bendro ES finansavimo dalis – 50 %. Tačiau ši dalis gali išaugti iki 70 % ypatingo naudingumo atvejais (žr. VII priedą). Ypatingas naudingumas bendrai finansuojant 70 % yra numatytas bendrajam veiksmui „Veiksmingesnis bendradarbiavimas tarp valstybių narių siekiant veiksmingo ES farmakologinio budrumo sistemos veikimo“ (žr. 4.1.5.2. punktą toliau) dėl jo svarbos siekiant veiksmingai įgyvendinti ES teisės aktus šioje srityje. Kitais atvejais taikomi ypatingo naudingumo kriterijai, nustatyti VII priede. IV priede pateikti pasiūlymų atmetimo, tinkamumo finansuoti, atrankos ir dotacijų skyrimo bendriesiems veiksmams kriterijai. VI priede nustatyti kriterijai dėl nepriklausomumo nuo pramonės, komercinių ir verslo ar kitų konfliktinio pobūdžio interesų.

Valstybės narės ir kitos programoje dalyvaujančios šalys, ketinančios dalyvauti viename ar daugiau bendrųjų veiksmų, turi deklaruoti savo ketinimą Komisijai iki pasibaigiant pasiūlymų teikimo terminui. Paraiškas dalyvauti bendruosiuose veiksmuose gali teikti tik valstybėse narėse ir (arba) kitose Programoje dalyvaujančiose šalyse, kurios apie tai pranešė, įsteigtos organizacijos; tai netaikoma ES lygmeniu veikiančioms NVO.

Kvietimą teikti pasiūlymus dėl dotacijų bendriesiems veiksmams Oficialiajame leidinyje preliminariai numatoma paskelbti 2012 m. ketvirtą ketvirtį.

3.4. **Dotacijos konferencijoms**

Dėl administracinių priežasčių tinkamos bendrai finansuoti konferencijos, išskyrus pirmininkaujančios valstybės konferencijas, privalo vykti 2014 m.

3.4.1. *Pirmininkaujančios valstybės konferencijos* – de jure *monopolija*

Pagal Įgyvendinimo taisyklių 168 straipsnio 1 dalies c punktą dotacijos institucijoms, turinčioms *de jure* arba *de facto* monopoliją, gali būti skiriamos neskelbiant kvietimo teikti pasiūlymus, tai tinkamai pagrindus Komisijos sprendime skirti dotaciją.

Pirmininkaujančios šalies konferencijas, kurios yra itin politinio pobūdžio ir apima atstovavimą aukščiausiu nacionaliniu ir Europos lygmenimis, turi organizuoti tik ES pirmininkaujanti valstybė narė. Atsižvelgiant į unikalų pirmininkavimo vaidmenį ES veikloje, laikoma, kad valstybė narė, atsakinga už renginio organizavimą, turi *de jure* monopoliją.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:LT:PDF

Dviejų ES pirmininkaujančių šalies rengiamoms konferencijoms gali būti skirta daugiausia po 100 000 EUR. Didžiausia bendro ES finansavimo dalis – 50 % reikalavimus atitinkančių sąnaudų.

Pirmininkaujanti valstybė EAHC per nuolatinį atstovą turi pateikti EAHC parengtos formos prašymą skirti dotaciją atitinkamai konferencijai. Prašymas turi būti pateiktas ne vėliau kaip prieš keturis mėnesius iki renginio.

Pirmininkaujančios šalies konferencijos, finansuotinos pagal šį darbo planą – tai e. sveikatos konferencija, planuojama 2013 m. gegužės mėn. pirmininkaujant Airijai, ir konferencija *Psichikos sveikata: iššūkiai ir galimybės*, planuojama 2013 m. spalio mėn. pirmininkaujant Lietuvai.

3.4.2. *Kitos konferencijos*

Dotacijos konferencijoms gali būti skiriamos organizuoti konferencijoms trijose Sveikatos programos tikslus atitinkančiose srityse. Kad būtų galima skirti finansavimą, konferencijomis turėtų būti prisidedama prie Europos Sąjungos prioritetų, nustatytų 2010 m. kovo 3 d. Komisijos komunikate COM(2010) 2020 „2020 m. Europa. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“. Ypač svarbūs klausimai yra vyresnio amžiaus žmonių aktyvumas ir sveikata, tvarios sveikatos sistemos, sveikatos sistemos darbuotojai, grėsmės sveikatai ir pacientų sauga.

Konferencijose turi būti atsižvelgiama į bendrus europinius aspektus. Jas turi organizuoti viešojo sektoriaus arba pelno nesiekianti institucija, įsteigta Sveikatos programoje dalyvaujančioje šalyje ir turinti atitinkamos bendradarbiavimo ES lygmeniu patirties. Konferencijoms gali būti skiriama iki 100 000 EUR (ne daugiau kaip 50 % viso biudžeto). V priede pateikti pasiūlymų atmetimo, tinkamumo finansuoti, atrankos ir dotacijų skyrimo konferencijoms kriterijai.

Kvietimą teikti pasiūlymus dėl dotacijų konferencijoms Oficialiajame leidinyje preliminariai numatoma paskelbti 2012 m. ketvirtą ketvirtį.

3.5. **Susitarimai dėl tiesioginių dotacijų su tarptautinėmis organizacijomis**

Pagal Įgyvendinimo taisyklių 168 straipsnio 1 dalies f punktą veiksmams, kurie įgyvendinami konkrečiose šiame darbo plane nurodytose srityse bendradarbiaujant su tarptautinėmis organizacijomis, finansavimas bus skiriamas pagal susitarimus dėl dotacijos neskelbiant kvietimų teikti pasiūlymus. Tarptautinės organizacijos ir jų nacionaliniai arba regioniniai biurai nėra tinkami finansuoti kaip pagrindiniai arba asocijuotieji paramos gavėjai pagal jokius kvietimus teikti pasiūlymus. Didžiausias galimas ES bendro finansavimo dydis yra 60 proc. faktiškai patirtų tinkamų finansuoti išlaidų. Pagal Sprendimo dėl programos 33 konstatuojamąją dalį veiklos, kuri vykdoma su Programoje nedalyvaujančiomis trečiosiomis šalimis, išlaidos nėra laikomos tinkamomis finansuoti. Tačiau iš tų šalių kviečiamų arba į jas vykstančių ekspertų kelionės ir pragyvenimo išlaidos deramai pagrįstais išimtiniais atvejais, kai taip prisidedama prie Programos tikslų įgyvendinimo, gali būti laikomos tinkamomis finansuoti sąnaudomis.

Finansavimas tiesioginėmis dotacijomis bus skiriamas toliau išvardytoms tarptautinėms organizacijoms, atsižvelgiant į jų konkrečią kompetenciją ir aukštą specializacijos 4.1, 4.2 ir 4.3 skirsniuose nurodytose srityse, kurioms skiriamos tiesioginės dotacijos, laipsnį:

— Europos Tarybai (ET)

Europos Taryba turi specifinę kompetenciją vaistų standartizavimo derinimo ir koordinavimo, reglamentavimo ir kokybės kontrolės, kraujo perpylimo, organų transplantacijos, farmacijos produktų ir farmacinės priežiūros srityse.

— Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijai (OECD)

OECD skatina politikos kryptis, kuriomis siekiama pagerinti ekonominę ir socialinę gyventojų gerovę. OECD siekia gerinti sveikatos rodiklius ir duomenis ir analizuoja sveikatos sistemų organizaciją ir veikimą, įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojus.

— Pasaulio sveikatos organizacijai (PSO)

PSO yra vadovaujanti ir koordinuojanti sveikatos srities institucija Jungtinių Tautų lygmeniu. Ji atsakinga už lyderystę pasaulinės sveikatos politikos klausimais, sveikatos mokslinių tyrimų darbotvarkės formavimą, normų ir standartų nustatymą, aiškų įrodymais pagrįstos politikos galimybių suformulavimą, techninės paramos teikimą šalims ir sveikatos srities tendencijų stebėseną ir vertinimą.

3.6. **Viešieji pirkimai**

Viešiesiems pirkimams priskiriama veikla yra, pavyzdžiui, veiklos ir politikos vertinimas bei stebėsena; tyrimai; patarimų, duomenų ir informacijos apie sveikatą teikimas; mokslinė ir techninė pagalba; komunikacija, informavimo gerinimas ir rezultatų sklaida; ir informacinių technologijų taikomosios programos, remiant politikos vykdymą. Tikimasi, kad kvietimai teikti pasiūlymus bus paskelbti Oficialiajame leidinyje 2013 m. pirmoje pusėje. Bus naudojamos bendrosios sutartys ir naujos viešo paslaugų pirkimo sutartys.

3.7. **Kiti veiksmai**

Kiti veiksmai – tai ES narystės įmokos organizacijoms, kurių narė ji yra, vadovaujantis Finansinio reglamento 108 straipsnio 2 dalies d punktu, administravimo susitarimai su Jungtiniu tyrimų centru (JRC), dalinis delegavimas Eurostatui, sisteminiai patikrinimai dėl vaistų ir specialios kompensacijos, mokamos ekspertams už dalyvavimą posėdžiuose ir mokslinių nuomonių rengimą ir už patarimus dėl sveikatos sistemų.

3.8. **ES įmoka pagal PSO Tabako kontrolės pagrindų konvenciją**

Europos Sąjunga yra visateisė PSO tabako kontrolės pagrindų konvencijos šalis. 2013 m. ES įmoka pagal PSO tabako kontrolės pagrindų konvenciją yra numatyta biudžeto eilutėje 17 03 05 „Tarptautiniai susitarimai ir narystė tarptautinėse organizacijose visuomenės sveikatos ir tabako kontrolės srityse“, o ne Sveikatos programos biudžete. Šios įmokos dydis nustatytas sprendime dėl darbo plano ir 2012–2013 m. finansinio laikotarpio biudžeto, kuris buvo priimtas 2010 m. lapkričio mėn. ketvirtojoje Konvencijos šalių konferencijoje (FCTC/COP/4/20).

Nustatytas 2013 m. ES įnašas yra 145 225 JAV doleriai. Padengti valiutų kursų svyravimus skirta didžiausia suma yra 192 000 EUR 2013 m. Ketvirtosios Konvencijos šalių konferencijos sekretoriatas lėšas valdys pagal PSO finansų taisykles.

4. 2013 M. PRIORITETAI

Žmonių sveikata yra labai svarbi visuomenei ir ekonomikai. Sveika visuomenė atlieka svarbų vaidmenį siekiant strategijos „Europa 2020“ tikslų – pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo. Dabartinė ekonominė ir finansinė krizė parodo, kad reikia veiksmingai investuoti į sveikatą, siekiant teikti geresnes paslaugas ir tvarių sveikatos biudžetų. Šiame darbo plane remiami veiksmai, kuriais siekiama padėti sukurti šiuolaikiškas, veiksmingas, integruotas ir ekonomiškai efektyvias sveikatos sistemas, kurios yra tvarios. Veiksmingi būdai investuoti į sveikatos sritį bus tiriami siekiant valstybėms narėms suteikti rekomendacijas ir informaciją ir remti jų pastangas sukurti ir išlaikyti veiksmingas ir tvarias sveikatos sistemas.

Geresnės gyvenimo sąlygos bei medicinos ir sveikatos priežiūros pažanga sudaro galimybes žmonėms gyventi ilgiau. Dėl to didėja sveikatos priežiūros paklausa. Šiame darbo plane remiama veikla, padedanti siekti Bandomosios inovacijų partnerystės „Vyresnio amžiaus žmonių aktyvumas ir sveikata“ pavyzdinės iniciatyvos „Inovacijų sąjunga“ ([1]) tikslų. Ypač pabrėžiamos sirgimo vienu metu keliomis ligomis, gydymo režimo laikymosi ir apsaugos nuo griuvimo problemos. Darbo plane taip pat kalbama apie didėjančią lėtinių būklių ir ligų naštą, kai remiami veiksmai dėl keitimosi gerąja patirtimi gerinimo, mokymosi iš atvejo tyrimas dėl diabeto ir pagrindinis dėmesys skiriamas sudėtingai sirgimo vienu metu keliomis ligomis sričiai. Tai pat bus remiamas konkretus tolesnis veiksmas dėl vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo.

Atsižvelgiant į didėjantį susirūpinimą dėl nepakankamai kvalifikuotų sveikatos priežiūros specialistų ir vykstant demografiniams pokyčiams, didėjant paslaugų paklausai ES valstybės narės turi rasti būdų užtikrinti jų sveikatos priežiūros darbuotojų išteklių tvarumą. Šiame darbo plane numatyta remti tokių veiksmingų sprendimų paieškos veiksmus. Minėtais veiksmais padedama siekti *Naujų įgūdžių ir darbo vietų darbotvarkės* ([2]) tikslų, ypač suteikti žmonėms darbui reikalingų įgūdžių.

Sveika ir saugi visuomenė yra būtina ekonomikos augimo ir piliečių gerovės sąlyga. Praeities įvykiai, kaip antai *E. coli* sukeltas protrūkis, PTP silikoninių krūties implantų problema aiškiai parodė veiksmingų ES lygmens veiksmų papildomą naudą. Šiame darbo plane numatoma gerinti bendradarbiavimą pasirengiant ir reaguojant į grėsmes sveikatai bei parengti ir įgyvendinti teisės aktus dėl žmogaus organų ir medžiagų, kraujo ir kraujo darinių saugos ir kokybės; vaistų ir medicinos prietaisų. Tuo norima galiausiai pasiekti ir išlaikyti ES piliečių pasitikėjimą ES lygmens efektyviais veiksmais šiose srityse. Įgyvendinimo teisės aktų srityje taip pat bus remiama tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų sritis.

Veiksmu, susijusiu su sveikatos skirtumais, siekiama įgyvendinti Europos kovos su skurdu ir socialine atskirtimi platformos ([3]) tikslą – sumažinti skurdą ir socialinę atskirtį iki 2020 m. bent 20 mln. gyventojų. Tokių veiksmų tikslas – pagerinti pažeidžiamų gyventojų prieinamumą prie sveikatos priežiūros paslaugų ir skatinti jų socialinę integraciją.

Galiausiai, bus remiama veikla, kad būtų laikomasi programos trečiosios krypties „Kaupti ir skleisti informaciją ir žinias apie sveikatą“. Numatoma tam tikra duomenims ir informacijai rinkti skirta veikla, siekiant gauti mokslinių įrodymų ir pateikti piliečiams, suinteresuotosioms šalims ir politikos formuotojams informaciją, kad jie galėtų priimti sprendimus dėl daugelio įtaką atskirų individų ir kolektyvinei sveikatai darančių problemų.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:LT:PDF
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:LT:PDF
([3]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:LT:PDF

Visais veiksmais, finansuotinais pagal šį darbo planą, siekiama gauti papildomą naudą Europai remiant valstybių narių pastangas tose srityse, kuriose nacionaliniai veiksmai būtų neįmanomi arba neveiksmingi. Papildoma nauda yra ir ekonominė, kai sumažėja sveikatos priežiūros išlaidos taikant veiksmingesnes investicijas į sveikatą, ir neekonominė, kai pasiekiama didesnė piliečių gerovė.

Sveikatos programoje numatyta skatinti sinergiją su kitomis ES programomis, susijusiomis su sveikata, visų pirma su 7-ąja bendrąja mokslinių tyrimų programa (sveikatos tema). Tuo pačiu vengiant dubliavimosi, veiksmai, finansuojami pagal šį darbo planą, turėtų kapitalizuoti vykdomus mokslinius tyrimus ir inovacijų projektus arba finansuotus praeityje, skatinti jų įgyvendinimą į klinikinę praktiką ir panaudoti jų rezultatus ir išvadas. Reguliariai atnaujinamą tęstinių mokslinių tyrimų ir inovacijų projektų sąrašą galima rasti Europos sveikatos mokslinių tyrimų svetainėje http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

Visa veikla, finansuojama pagal sveikatos programą, turi būti vykdoma gerbiant teises ir principus, išdėstytus ES pagrindinių teisių chartijoje.

4.1. **Veiksmai pagal pirmą tikslą „Gerinti piliečių sveikatos saugumą“**

4.1.1. *Rengti strategijas ir mechanizmus, skirtus užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų keliamų grėsmių sveikatai prevencijai, keitimuisi informacija apie šias grėsmes bei reagavimui į jas (Programos sprendimo priedo 1.1.1 punktas)*

4.1.1.1. Ankstyvo ŽIV/AIDS diagnozės nustatymo galimybių ir galimybių laiku užtikrinti gydymą ir priežiūrą labiausiai pažeidžiamoms grupėms ir prioritetiniuose regionuose gerinimas

Šiuo veiksmu siekiama pagerinti ankstyvą ŽIV/AIDS diagnostiką ir laiku teikti gydymo ir priežiūros paslaugas pažeidžiamoms grupėms ir prioritetiniuose regionuose. Didelis ŽIV/AIDS paplitimas didžiausios rizikos gyventojų grupėse yra didelė visuomenės sveikatos ir socialinė problema. Ryšių palaikymas su šiomis grupėmis užtikrinant atitinkamą prevenciją, diagnostiką ir gydymą yra svarbus siekiant sumažinti užkrėtimą ŽIV/AIDS.

Ši priemonė padės plėtoti strategijas, skirtas ankstyvai diagnostikai gerinti ir parengti priemones, kad laiku būtų užtikrintas gydymas prioritetinėse grupėse ir regionuose. Bus išnagrinėta, kaip būtų galima geriausiai pasiekti žmones, kuriuos reikia tirti ir gydyti. Taip pat bus propaguojamos, platinamos ir įgyvendinamos gerosios patirties gairės ir vadovai bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros specialistais, ŽIV/AIDS sergančiais (užkrėstais) asmenimis ir sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikėjais. Šio veiksmo paskirtis – padėti geriau panaudoti turimas prevencijos, gydymo ir priežiūros galimybes. Juo remiamas Komisijos komunikato (COM(2009) 569 galutinis, 2009 m. spalio 26 d.) dėl kovos su ŽIV/AIDS Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse 2009–2013 m. ([1]), kuriame ypatingas dėmesys skiriamas didžiausios rizikos gyventojų grupėms ir prioritetiniams regionams, įgyvendinimas.

[Dotacijos projektams] Orientacinė suma: 1 500 000 EUR

4.1.2. *Plėtoti rizikos valdymo pajėgumus ir procedūras, gerinti pasirengimą ekstremalioms sveikatai situacijoms ir jų planavimą (Programos sprendimo priedo 1.1.3 punktas)*

4.1.2.1. Visuomenės sveikatos parengtis ekstremalioms sveikatai situacijoms ir veiksmų planavimas

Šio veiksmo tikslas – įvertinti valstybių narių pasirengimą ekstremalioms visuomenės sveikatos situacijoms. Šis veiksmas remiasi patirtimi, įgyta ankstesnių ekstremalių sveikatai situacijų atvejais, kaip antai *E. coli* sukeltas protrūkis 2011 m. Veiksmo rezultatai bus keturi tyrimai: a) tyrimas dėl bendrosios parengties valstybių narių parengties planų buvimo, įskaitant spragų nustatymą srityse, kurių neapima parengties planavimas, ir nustatyti valstybių narių planų neatitikimą, ypač dėl tarpvalstybinio bendradarbiavimo; b) tyrimas dėl tarpsektorinio koordinavimo, identifikuojant ir nustatant Europos lygmens prioritetus, daugiausia dėmesio skiriant svarbiems sektoriams, išskyrus sveikatos, kuriuos reikia parengti ekstremalioms sveikatai situacijoms; c) planavimo pratybos, siekiant pagerinti pasirengimą rizikos ir krizių komunikacijos požiūriu; ir d) tyrimas atkreipiant dėmesį į naują riziką sveikatai dėl padidėjusio judumo globalizacijos sąlygomis (turizmo, prekybos, transporto, eismo) ir globalinio atšilimo. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 4.

[Bendroji sutartis]

4.1.2.2. Parengties ir reagavimo mokymai ir pratybos

Šiuo veiksmu siekiama stiprinti ir pagerinti ES parengtį reaguoti į potencialią riziką. Iš praeities įvykių matyti, kad esama atliekamų vaidmenų supratimo, veikiančių struktūrų ir gebėjimų spragų. Todėl reikia gerinti žinias ir supratimą apie

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:LT:NOT

tarpvalstybinius pavojus visuomenės sveikatai ir reagavimo į juos valdymą, taip pat nustatyti spragas ir kliūtis norint veiksmingai valdyti krizę. Šiuos veiksmus sudaro dvi darbo dalys. Pirmoji – pratybos, skirtos valstybių narių pareigūnams pasirengti ir reaguoti į rimtas tarpvalstybines grėsmes sveikatai. Jose bus tikrinamos įvairių suinteresuotųjų šalių pareigos ir funkcijos esamose struktūrose ir jų sąveika siekiant valdyti ekstremalias sveikatai situacijas. Antroji darbo dalis yra susijusi su mokymu ir tęsiama mainų programa valstybių narių ekspertams ir suinteresuotosioms šalims siekiant gerinti žinias apie krizių valdymą, dalijantis gerąja praktika ir patirtimi. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 3.

[Bendroji sutartis]

4.1.3. *Mokslinės rekomendacijos ir rizikos valdymas (Programos sprendimo priedo 1.2.1 punktas)*

4.1.3.1. Mokslinė ir techninė parama Komisijos mokslinių komitetų veiklai ir informavimui apie riziką, įskaitant specialų atlygį

Šių veiksmų tikslas yra teikti Komisijai nepriklausomus, aukštos kokybės patarimus apie riziką sveikatai. Tai padeda suteikti tvirtą mokslinį pagrindą ES politikai ir priemonėms siekiant geresnio reglamentavimo. Šias konsultacijas teikia moksliniai komitetai pagal 2008 m. rugpjūčio 5 d. Komisijos sprendimą 2008/721/EB, kuriuo įsteigiamas mokslinių komitetų ir vartotojų saugos, visuomenės sveikatos ir aplinkos ekspertų konsultacinis padalinys ir panaikinamas Sprendimas 2004/210/EB [1]. Šis veiksmas padeda didinti mokslo reikšmę diskusijose dėl ES politikos ir informuoti piliečius apie riziką. Jis taip pat leidžia suinteresuotosioms šalims ir piliečiams geriau suprasti ES politiką. Šį veiksmą sudaro dvi dalys: a) specialios kompensacijos, mokamos ekspertams už mokslinių nuomonių rengimą; ir b) mokslinė ir techninė parama mokslinių komitetų veiklai ir informavimui apie riziką.

Specialios kompensacijos mokamos ekspertams už jų darbą rengiant mokslines nuomones, kaip numatyta Sprendime 2008/721/EB.

[Kiti veiksmai] Orientacinė suma: 270 000 EUR

Mokslinė ir techninė parama mokslinių komitetų veiklai ir informavimas apie riziką apima šias sritis: a) mokslinės literatūros paieška, analizė ir apibendrinimas; b) mokslinių nuomonių versijų, suprantamų nespecialistams, parengimas; c) santraukų rengimas; d) duomenų paieška; e) komitetų nagrinėjamų temų bibliografijos sąvadas; ir f) tekstų redagavimas. Ši parama yra būtina, nes komitetų nariai negauna jokios paramos iš savo organizacijų. Ji taip pat apima mokslinių posėdžių, darbo susitikimų ir teminių seminarų organizavimą. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 20.

[Bendroji sutartis]

4.1.4. *Žmogaus kilmės organų ir medžiagų, kraujo ir kraujo darinių sauga ir kokybė (Sprendimo dėl programos priedo 1.2.2 punktas)*

4.1.4.1. Lytinių ląstelių, skirtų pagalbinio apvaisinimo technologijoms, ir hematopoetinių kamieninių ląstelių, skirtų transplantacijai, donorystės, surinkimo, ištyrimo, perdirbimo, laikymo ir paskirstymo gerąja patirtimi

Šiuo bendru veiksmu siekiama plėtoti ir skatinti lytinių ląstelių, skirtų pagalbinio apvaisinimo technologijoms, ir hematopoetinių kamieninių ląstelių, skirtų transplantacijai, donorystės, surinkimo, ištyrimo, apdorojimo, laikymo ir paskirstymo gerąją patirtį. Šį veiksmą sudaro dvi pagrindinės darbų kryptys. Pirmoji skirta parengti gaires, kad būtų galima teikti žinias ir rekomendacijas užsiimantiems lytinių ląstelių, skirtų pagalbinio apvaisinimo technologijoms, donoryste, surinkimu, ištyrimu, apdorojimu, laikymu ir paskirstymu. Siekiama užtikrinti įvairių procedūrų saugą ir kokybę pagalbinio apvaisinimo technologijų įstaigose. Antroji darbų kryptis bus parengti gaires, kad būtų galima pateikti žinias ir rekomendacijas užsiimantiems hematopoetinių kamieninių ląstelių, skirtų transplantacijai, donoryste, surinkimu, ištyrimu, apdorojimu, laikymu ir paskirstymu. Tikslas – užtikrinti įvairių procedūrų saugą ir kokybę kaulų čiulpų registruose ir virkštelės kraujo bankuose. Papildomas darbas yra paskirtiems inspektoriams ir institucijoms kiekvienoje srityje skirtų tinklų įkūrimas ir mokymų apie gerąją patirtį valdžios institucijoms ir šia veikla užsiimantiems asmenims organizavimas. Ši veikla padės įvykdyti saugos ir kokybės reikalavimus, nurodytus 2004 m. kovo 31 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2004/23/EB dėl žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo saugos ir kokybės standartų [2] ir jos įgyvendinimo teisės aktuose.

[Bendras veiksmas] Orientacinė suma: 1 000 000 EUR

[1] OL L 241, 2008 9 10, p. 21.
[2] OL L 102, 2004 4 7, p. 48.

4.1.4.2. ES teisės aktų dėl žmogaus kilmės medžiagų ir finansuotų šios srities veiksmų rezultatų įtraukimas į Europos Tarybos ekspertų gaires

Šia veikla siekiama padėti rengti Europos Tarybos gaires dėl žmogaus kilmės medžiagų saugos ir kokybės, ir užtikrinti, kad jose būtų visiškai atsižvelgiama į ES teisės aktus ir ES finansuojamus projektus šioje srityje. Šios gairės yra pagrindinė orientacinė priemonė specialistams ir audinių ir ląstelių, kraujo ir organų srities institucijoms. Šiuo metu rengiami 17-as kraujo gairių leidimas ir 5-as organų gairių leidimas. Bus parengtas naujas gairių rinkinys, skirtas audiniams ir ląstelėms. Dėl savo aprėpties ir struktūros Europos Taryba gali labai prisidėti prie geriausios patirties sklaidos ir pasiekti skirtingas auditorijas ES, taip pat šalyse, iš kurių ES valstybės narės reguliariai įveža ir į kurias reguliariai išveža žmogaus kilmės medžiagas. Ši veikla padės geriau įgyvendinti kokybės ir saugos reikalavimus, nustatytus 2003 m. sausio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2002/98/EB, nustatančia žmogaus kraujo ir kraujo komponentų surinkimo, ištyrimo, perdirbimo, laikymo ir paskirstymo kokybės ir saugos standartus ir iš dalies keičiančia Direktyvą 2001/83/EB ([1]), Direktyva 2004/23/EB ir 2010 m. liepos 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2010/53/ES dėl transplantacijai skirtų žmogaus organų kokybės ir saugos standartų ([2]).

[Tiesioginė dotacija Europos Tarybai] Orientacinė suma: 100 000 EUR

4.1.4.3. Geroji kraujo perpylimo patirtis

Šio veiksmo tikslas – užtikrinti, kad būtų efektyviai naudojamas kraujas ir kraujo komponentai, ir padėti ligoninėms siekti savarankiškumo įgyvendinant gerąją patirtį. Šiuo veiksmu bus: a) parengtos gairės dėl kriterijų, parametrų ir medžiagos, skirtos įgyvendinti gerąją patirtį bei vertinti procesą; b) sukurtas interneto portalas – forumas dalytis gerąja patirtimi ir nacionaliniais rezultatais ir konsultuotis; c) sukurtas geriausių ES ligoninių, užtikrinančių efektyvų kraujo perpylimo valdymą, tinklas; ir d) parengta mokymo programa kursų dėstytojams. Šie veiksmai padės valstybėms narėms laikytis Direktyvos 2002/98/EB reikalavimų. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1.

[Konkursas]

4.1.5. *Skatinti priemones, skirtas pacientų saugai gerinti, suteikiant aukštos kokybės ir saugią sveikatos priežiūrą (Programos sprendimo priedo 1.2.3 punktas)*

4.1.5.1. Pacientų saugos klasifikacijos gairės

Šio veiksmo tikslas – parengti būtiniausių priemonių paketą, skirtą pranešimams apie pacientų saugos incidentus ES, įskaitant bendrąją terminiją (taksonomija) dažniausiai pasitaikančių tipų nepageidaujamiems reiškiniams, atsekamiems Europos pranešimų teikimo ir mokymosi sistemose, apibūdinti. Taip pat bus pateiktos rekomendacijos dėl minimalios pranešimų teikimo sistemos struktūros, pritaikytos prie Europos ligoninių ir pacientų saugos institucijų poreikių. Gebėjimas fiksuoti nepageidaujamus reiškinius sistemingai ir nuosekliai visose ES valstybėse narėse yra labai svarbus palyginamų duomenų rinkimui ir dalijimuisi gerąja patirtimi.

PSO laikoma tinkamiausia įstaiga, kuri galėtų atlikti šį veiksmą, nes turi daug patirties šioje srityje. PSO pacientų saugos programa padėjo sukurti pagrindą tarptautinei pacientų saugos klasifikacijai (ICPS) 2009 m. ir PSO gali panaudoti savo tarptautinę ekspertų grupę, susijusią su pasaulinės informacijos teikimo ir mokymosi sistemų bendruomene. Kitų svarbių tarptautinių iniciatyvų vykdymas taip pat turėtų būti įvertintas.

Šiais veiksmais taip pat prisidedama prie 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo ([3]) įgyvendinimo. Direktyva skatinamas valstybių narių bendradarbiavimas ir dalijimasis gerąja patirtimi, susijusia su pacientų sauga, o bendra pacientų saugos kalba yra būtina išankstinė sąlyga. Veiksmu taip pat reaguojama į 2009 m. birželio 9 d. Tarybos rekomendaciją dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės (2009/C 151/01) ([4]), raginant valstybes nares ir Europos Komisiją parengti bendras sąvokų apibrėžtis ir terminiją, atsižvelgiant į tarptautinę standartizacijos veiklą, pavyzdžiui, PSO parengtą tarptautinę pacientų saugos klasifikaciją.

[Tiesioginė dotacija PSO] Orientacinė suma: 200 000 EUR

4.1.5.2. Valstybių narių bendradarbiavimo gerinimas siekiant, kad farmakologinio budrumo sistemos veiksmingai veiktų Europos Sąjungoje

Šiuo veiksmu siekiama remti valstybes nares siekiant optimalaus ES farmakologinio budrumo sistemos organizavimo ir veikimo ir vykdant reikalavimus, nustatytus 2010 m. gruodžio 15 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2010/84/ES, kuria iš dalies keičiamos Direktyvos 2001/83/EB dėl Bendrijos kodekso, susijusio su žmonėms skirtais

([1]) OL L 33, 2003 2 8, p. 30.
([2]) OL L 207, 2010 8 6, p. 14.
([3]) OL L 88, 2011 4 4, p. 45.
([4]) OL C 151, 2009 7 3, p. 1.

vaistais, nuostatos dėl farmakologinio budrumo ([1]). Šio veiksmo paskirtis – padėti valstybėms narėms rasti būdų, kaip organizuoti ir valdyti savo farmakologinio budrumo sistemas, vadovaujantis ES farmakologinio budrumo teisės aktais, daugiausia dėmesio skiriant: a) valstybių narių dalijimuisi gerąja patirtimi kuriant veiksmingą sistemą informacijai apie įtariamas nepageidaujamas reakcijas į vaistus rinkti; b) išteklių ir būtinų tiriamųjų žinių paskirstymui, įskaitant pranešimo apie riziką sritį; c) kokybės vertinimo sistemų pajėgumų didinimui, kad būtų galima prižiūrėti farmakologinio budrumo veiklą; d) metodikos rengimui, kad būtų galima nustatyti ryšį tarp farmakologinio budrumo signalų ir galimų gydymo vaistais klaidų, perdozavimo, neteisingo vaistų vartojimo ir piktnaudžiavimo jais, ir imtis tolesnių veiksmų, siekiant užtikrinti pacientų saugą; ir e) mokymui apie farmakologinio budrumo tikrinimus ir farmakologinio budrumo sistemos pagrindinės bylos tvarkymą, pabrėžiant daugialypį poveikį, pavyzdžiui, kursų dėstytojų apmokymus.

[Bendras veiksmas] Orientacinė suma: 3 300 000 EUR

4.1.5.3. Šalių, eksportuojančių žmonėms skirtų vaistų veikliąsias medžiagas į ES, sisteminiai tikrinimai

2001 m. lapkričio 6 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2001/83/EB dėl Bendrijos kodekso, susijusio su žmonėms skirtais vaistais ([2]), reikalaujama, kad būtų laikomasi vaistus reglamentuojančių teisinių reikalavimų. Šio veiksmo tikslas – užtikrinti tokį reikalavimų laikymąsi atliekant sisteminius tikrinimus trečiosiose šalyse, kurios eksportuoja į ES žmonėms skirtų vaistų veikliąsias medžiagas, ir vykdant pasirengimo veiklą pagrindinėse eksportuojančiose šalyse. Šiuo veiksmu bus padedama užtikrinti, kad reguliavimo sistemos, skirtos vaistų veikliųjų medžiagų gamybai, įskaitant tikrinimo ir vykdymo užtikrinimo sistemas, būtų lygiavertės ES. Tokia parengiamoji veikla ir tikrinimai vietoje trečiosiose šalyse bus organizuojami bendradarbiaujant su valstybėmis narėmis ir Europos vaistų agentūra. Tai padės užtikrinti vaistų saugumą ir kokybę. Kelionės ir pragyvenimo išlaidos bus kompensuojamos valstybių narių ekspertams už jų dalyvavimą sisteminiuose tikrinimuose.

[Kitas veiksmas] Orientacinė suma: 300 000 EUR

4.1.5.4. Pranešimo apie incidentus analizė

Šios veiklos tikslas – padėti valstybėms narėms ir ES dalytis žiniomis apie sveikatos priežiūros kokybę ir pacientų saugą visoje ES. Analizėje, kuri turės būti atliekama, daugiausia dėmesio bus skiriama medicinos prietaisų budrumo sistemai. Ši sistema naudojama kaip pavyzdys sistemos, kurią taikant apie incidentus, susijusius su pacientų sauga, bus pranešama nacionaliniu lygmeniu, o nacionaliniai pranešimai galėtų būti geriau išnaudojami Europos lygmeniu. Šiuo veiksmu turėtų būti parengtos rekomendacijos dėl signalų, tendencijų ir padidėjusio incidentų dažnumo veiksmingesnio nustatymo mechanizmų. Tokie mechanizmai galėtų būti taikomi visame sveikatos technologijų sektoriuje.

[Administracinis susitarimas su JTC] Orientacinė suma: 260 000 EUR

4.2. **Veiksmai pagal antrą uždavinį „Ugdyti sveikatą“**

4.2.1. *Skatinti iniciatyvas padidinti sveiko gyvenimo metų rodiklį ir skatinti sveiką senėjimą (Programos sprendimo priedo 2.1.1 punktas)*

4.2.1.1. Lėtinių ligų problemų sprendimas ir sveiko senėjimo visais gyvenimo etapais skatinimas

Šis veiksmas skirtas spręsti padidėjusios lėtinių būklių ir ligų naštos sveikatos sistemoms ir atskiriems asmenims problemą, ypatingą dėmesį skiriant sergamumui keliomis ligomis vienu metu. Jis taip pat susijęs su Europos inovacijų partneryste vyresnio žmonių aktyvumo ir sveikatos srityje, 2010 m. birželio 7 d. Tarybos išvadomis dėl vyresnio amžiaus žmonių aktyvumo ([3]), 2010 m. gruodžio 7 d. Tarybos išvadomis „Novatoriški kovos su lėtinėmis ligomis metodai visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemose“ ([4]) ir svarstymų procesu dėl lėtinių ligų, pradėtame valstybių narių ir Komisijos. Šį veiksmą sudaro bendras veiksmas ir dotacijos projektams.

Bendrą veiksmą sudarys trys darbų kryptys. Pagal pirmąją kryptį bus parengta geros praktikos duomenų rinkimo, validavimo ir sklaidos sistema, daugiausia dėmesio skiriant lėtinių būklių ir ligų prevencijai visais gyvenimo etapais, pabrėžiant novatoriškus kovos su svarbiausiais rizikos veiksniais metodus. Pagal antrą darbų kryptį bus naudojamas diabeto, kuris yra klasikinė lėtinė liga, atvejo tyrimas daugiausia dėmesio skiriant prevencijos, atrankinės patikros ir gydymo kliūtims ir tam, kaip valstybės narės gali pagerinti koordinavimą ir bendradarbiavimą. Šiuo tikslu būtų galima stebėti, kaip valstybės narės įgyvendina nacionalines diabeto programas ir dalytis gerąja patirtimi visoje ES. Pagal trečią darbų kryptį bus siekiama parengti bendras gaires ir metodikas, skirtas keliomis ligomis vienu metu sergančių pacientų sveikatos priežiūrai. Gairėse daugiausia dėmesio reikia skirti tam, kad būtų galima sukurti novatoriškus, ekonomiškai efektyvius ir orientuotus į pacientą keliomis ligomis vienu metu sergančiųjų sveikatos priežiūros metodus, įskaitant antrinės prevencijos priemones, ankstyvą diagnostiką ir gydymo bei paskirto režimo laikymąsi sprendžiant kelių vaistų vartojimo kartu problemą. Taip pat bus įtraukti gerosios patirties mainai ir įrodymų duomenys, kurie gali būti tobulinami.

([1]) OL L 348, 2010 12 31, p. 74.
([2]) OL L 311, 2001 11 28, p. 67.
([3]) Dok. 9489/10.
([4]) http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

[Bendras veiksmas] Orientacinė suma: 5 000 000 EUR

Remiant bendruosius veiksmus projektų dotacijomis pagrindinis dėmesys bus skiriamas sveikos gyvensenos skatinimui vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių grupėje užkertant kelią specifiniams rizikos veiksniams. Nesveika gyvensena ir socialinė izoliacija yra pagrindiniai lėtinių ligų rizikos veiksniai, turintys neigiamą poveikį pagyvenusių žmonių sveikatai. Šis veiksmas turėtų skatinti tikslinius inovacinius ekonomiškai efektyvius sveikatos stiprinimo būdus vyresnio amžiaus žmonių grupėse.

[Dotacijos projektams] Orientacinė suma: 1 000 000 EUR

4.2.1.2. Europos inovacijų partnerystės vyresnio amžiaus žmonių aktyvumo ir sveikatos srityje

Remiant praktinį novatoriškų sprendimų įgyvendinimą pagal Europos inovacijų partnerystės aktyvaus ir sveiko senėjimo srityje prioritetus projektų dotacijomis bus skatinami regionų ir vietos lygmens bandomieji veiksmai didžiausią dėmesį skiriant keliomis ligomis sergančių vyresnio amžiaus asmenų sveikatos priežiūrai pasitelkus integruotus priežiūros būdus, taip pat gerinant gydymo režimo laikymąsi ir užkertant kelią griuvimams ir nusilpimui. Šiais bandomaisiais veiksmais bus sutelkta esama ir planuojama viešojo sektoriaus ir privati pažangiausia veikla siekiant sukurti inovacinius, praktinius, įmanomus įgyvendinti ir išmatuojamus projektų siūlymus, skirtus:

1) įgyvendinti integruotas ir koordinuotas fizinio nusilpimo, kuris gali būti nulemtas sirgimo keliomis ligomis vienu metu ir vėliau gali būti neįgalumo priežastis, ankstyvo nustatymo ir diagnozavimo priemones vyresnio amžiaus asmenims. Sprendžiant nusilpimo problemą bus reikšmingai prisidėta prie personalizuotos integruotos priežiūros plėtojimo, skatinamas specialistų veiklos koordinavimas ir sumažintas bereikalingas sveikatos priežiūros išteklių naudojimas;

2) įgyvendinti veiksmus, kuriais sprendžiama kelių vaistų vartojimo kartu problema – tinkamų indikacijų trūkumas, netinkamas dozavimas ir subklinikinis vartojamų vaistų toksiškumas. Dabartinės strategijos apima atrankinės patikros priemones, tačiau skirtingų sveikatos priežiūros specialistų ir sveikatos priežiūros įstaigų bendri veiksmai panaudojant elektroninę stebėseną taip pat galėtų būti naudingi.

[Dotacijos projektams] Orientacinė suma: 6 000 000 EUR

4.2.2. *Remti iniciatyvas, skirtas nustatyti sveikatos skirtumų priežastis, spręsti ir mažinti šiuos skirtumus atskirose valstybėse narėse ir tarp valstybių narių; skatinti investicijas į sveikatos sritį atsižvelgiant į kitas Bendrijos politikos sritis ir fondus, remti bendradarbiavimą tarpvalstybinės sveikatos priežiūros klausimais ir pacientų bei sveikatos srities specialistų judumą (Programos sprendimo priedo 2.1.2 punktas),*

4.2.2.1. Sveikatos specialistų mokymo programos, siekiant gerinti sveikatos paslaugų prieinamumą migrantams ir etninėms mažumoms ir šių paslaugų kokybę

Šiuo veiksmu siekiama gerinti migrantams ir etninėms mažumoms teikiamų sveikatos paslaugų prieinamumą ir kokybę tobulinant sveikatos specialistų mokymą. Šis veiksmas padės plėtoti mokymo programas, bandomuosius mokymus ir skleisti gerąją patirtį. Jis skirtas nacionalinėms valdžios institucijoms, sveikatos paslaugų teikėjams ir organizacijoms, atstovaujančioms migrantus ir etnines mažumas. Atliekant šį veiksmą bus persvarstyta esama mokymo medžiaga, nustatyti trūkumai ir poreikiai, bus kuriami pagrindiniai naujos mokymo medžiagos moduliai ir ji bus pritaikoma prie konkrečių nacionalinių aplinkybių. Bandomieji projektai bus vykdomi ne mažiau kaip penkiose programoje dalyvaujančiose šalyse. Šiuo veiksmu bus prisidėta įgyvendinant 2009 m. spalio 20 d. Komisijos komunikatą (COM(2009) 567 galutinis) „Solidarumas sveikatos srityje. Sveikatos skirtumų mažinimas ES“ [1], kuriuo raginama imtis ES lygmens veiksmų ir profesinio mokymo priemonių sveikatos skirtumų problemoms spręsti per sveikatos programą, ESF ir kitais mechanizmais. Juo taip pat atsižvelgiama į ES 2020 strategijos prioritetus – mažinti sveikatos skirtumus, siekiant skatinti integracinį augimą. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1.

[Konkursas]

4.2.2.2. Parama veiksmingam Sanglaudos ir struktūrinių fondų lėšų naudojimui investicijoms į sveikatos sritį

Šiuo veiksmu siekiama skatinti, kad valstybės narės ir regionai veiksmingai skirtų ir naudotų struktūrinių fondų lėšas sveikatos sričiai finansuoti 2014–2020 m. programavimo laikotarpiu, siekiant gerinti sveikatos sistemų veiksmingumą, kokybę ir tvarumą. Tai atsakas į 2011 m. birželio 6 d. Tarybos išvadas: „Siekiant modernių, atvirų ir tvarių sveikatos sistemų“ (2011/C 202/04) [2] ir yra pagrįsta Sveikatos sistemų svarstymo proceso pogrupio darbo efektyvaus struktūrinių fondų lėšų naudojimo klausimais rezultatais. Šiuo veiksmu siekiama sukaupti žinias apie struktūrinių fondų lėšų naudojimą sveikatos sričiai finansuoti naujuoju programavimo laikotarpiu, skleisti šias žinias ir kaupti patirtį dėl struktūrinių fondų, skirtą visų pirma sveikatos ministerijoms ir kitoms atitinkamoms sveikatos srities institucijoms. Jo laukiami rezultai yra: a) struktūrinių fondų panaudojimo sveikatai finansuoti planas; b) sėkmingos praktikos patirties kaupimas; ir c) priemonių rinkinys siekti tvarių ir veiksmingų investicijų į sveikatą, įskaitant sveikatos stiprinimą ir ligų prevenciją, naudojant struktūrinius fondus, sveikatos sektoriaus dalyviams ir sektoriams, kurie daro poveikį sveikatai nacionaliniu ir regioniniu lygiu. Planuojama veiklos trukmė – 18 mėnesių.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:LT:PDF
[2] OL C 202, 2011 7 8, p. 10.

[Konkursas/Bendroji sutartis]

4.2.2.3. Informacija piliečiams ir suinteresuotosioms šalims apie direktyvos dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo perkėlimą į nacionalinę teisę

Šio veiksmo tikslas – informuoti piliečius apie jų teises, susijusias su tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis. Šis veiksmas apima ir piliečių teisių ir valstybių narių veiksmus siekiant užtikrinti, kad pacientai galėtų pasinaudoti savo teisėmis, būtent sukurti skaidrius išlaidų kompensavimo procesus; aiškiai apibrėžti teises į sveikatos priežiūros paslaugas; leidimų suteikimo procesus; teikti informaciją apie sveikatos sistemas ir atskirus paslaugų teikėjus; ir įsteigti nacionalinius kontaktinius centrus. Informavimo ir komunikacijos veikla, kuri turėtų būti skirta visoms valstybėms narėms – tai elektroniniai vaizdo siužetai ir kitos inovacinės priemonės; konferencijos; informacinė medžiaga oficialiosiomis ES kalbomis; išsamus ES tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teisės aktų vadovas; ir sąveikusis interneto puslapis oficialiosiomis kalbomis. Šiais veiksmais taip pat prisidedama prie veiksmingo Direktyvos 2011/24/ES įgyvendinimo.

[Konkursas/Bendroji sutartis]

4.2.2.4. Sveikatos technologijų vertinimas (STV): ankstyvo dialogo dėl vaistų ir medicinos prietaisų bandomieji projektai

Direktyvoje 2011/24/ES numatytas savanoriškas tinklas, sujungiantis atsakingas už sveikatos technologijų vertinimą nacionalines institucijas arba įstaigas, ir skirtas valstybių narių bendradarbiavimui remti ir gerinti. Šiuo veiksmu padedama tokiam bendradarbiavimui vykdant ankstyvo dialogo dėl vaistų ir medicinos prietaisų bandomuosius projektus. Taip siekiama palengvinti pramonės ir reguliavimo institucijų, daugelio sveikatos technologijų vertinimo įstaigų ir mokėtojų dialogą vykdant sveikatos technologijų plėtrą. Siekiama užtikrinti verslo prognozuojamumą pramonei dėl patekimo į rinką po rinkodaros leidimo (RL) suteikimo arba CE licencijavimo; įvairiems sistemos dalyviams keliamų reikalavimų racionalumą; Europos vaistų agentūros pateiktų mokslinių rekomendacijų papildomumą; ir tiekimo rinkai po rinkodaros leidimo suteikimo ar ženklinimo CE ženklu reikalavimų rengimą. Šiuo veiksmu siekiama atlikti iki 10 ankstyvo dialogo bandomųjų projektų. Be to, siekiant padėti įgyvendinti Direktyvą 2011/24/ES, šis veiksmas – tai atsakas į Tarybos išvadas dėl medicinos prietaisų sektoriaus inovacijų (2011/C 202/03). Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1.

[Konkursas]

4.2.2.5. Teisinės elektroninių sveikatos įrašų sistemos valstybėse narėse apžvalga

E. sveikatos tinkle rengiamos e. sveikatos sąveikos gairės, siekiant sukurti sistemą teisiniu, organizaciniu, semantiniu ir techniniu lygmenimis. Šio darbo tikslas – sustiprinti ir užtikrinti vientisas e. sveikatos paslaugas Europoje, apimančias elektroninį keitimąsi pacientų santraukos duomenų rinkiniais, e. receptų ir e. atpažinties sistemas, skirtas sveikatos sričiai, saugumo ir tęstinumo užtikrinimą teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas piliečiams. Patirtis įgyvendinant didelio masto projektą „Pažangios viešosios paslaugos Europos pacientams“ (EPSOS) dėl tarpvalstybinių e. sveikatos paslaugų parodė, kad viena iš pagrindinių kliūčių, trukdančių pasiekti bandomųjų e. sveikatos paslaugų tvarumą, yra teisinės sąveikos problemos.

Šio veiksmo numatomas rezultatas yra tyrimas, kurį atliekant bus išsamiai išnagrinėtos nacionalinės reguliavimo sistemos dėl elektroninių sveikatos įrašų (ESĮ) ir pateikta jų apžvalga, taip pat bus pateiktos rekomendacijos siekiant pagerinti e. sveikatos tinklo veikimą e. sveikatos paslaugų sąveikos teisinėje aplinkoje. Jis bus grindžiamas esamais įrodymais, surinktais daugiausia per ES projektus, remiamus Komunikacijos tinklų, turinio ir technologijos generalinio direktorato ir Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinio direktorato. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1.

[Konkursas]

4.2.2.6. Didesnių galių pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, suteikimas

Šia veikla siekiama padėti suprasti pacientų galių stiprinimo koncepciją ir nustatyti būdingus privalumus ir kliūtis pasitelkiant išsamų esamų iniciatyvų dėl lėtinių ligų savikontrolės inventorizavimą. Galių suteikimas pacientams yra pagrindinė modernios į pacientus orientuotos sveikatos sistemos vertybė, kaip nurodoma Tarybos išvadose dėl bendrųjų Europos Sąjungos sveikatos sistemų vertybių ir principų (2006/C 146/01) [1]. Tačiau galių suteikimo pacientams koncepcija nėra aiški, o galių suteikimas pacientams dažnai suvokiamas tik kaip e. sveikatos priemonių naudojimas. Be to, kelia susirūpinimą tai, kad didesnių galių turintys pacientai gali lemti sveikatos sistemos išlaidų padidėjimą. Šio veiksmo rezultatas turėtų būti: a) sėkmingos galių suteikimo pacientams strategijos ir veiksmai; b) kliūčių suteikti pacientams galias identifikavimas ir galių suteikimo pacientams privalumai; c) metodas validuoti galimybę perduoti galių suteikimo

[1] OL C 146, 2006 6 22, p. 1.

pacientams gerąją patirtį; ir d) ES bendradarbiavimo dėl galių suteikimo pacientams scenarijai. Tyrimo rezultatų pateikimas numatomas 2014 m. viduryje. Rezultatai bus įtraukti į lėtinių ligų svarstymo procesą, grindžiamą Tarybos išvadomis „Novatoriški kovos su lėtinėmis ligomis metodai visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemose“, kurio tikslas – sudaryti palankesnes sąlygas teikti aukštos kokybės ir tvarią sveikatos priežiūrą. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1.

[Konkursas]

4.2.2.7. Bandomieji bendradarbiavimo pagal Direktyvą 2011/24/ES tinklai

Šia veikla siekiama sudaryti sąlygas Europos pavyzdinių centrų tinklams, kaip nustatyta Direktyva 2011/24/ES. Europos pavyzdinių centrų tinklai susies sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir specializuotus centrus valstybėse narėse. Tikslas yra pagerinti diagnostikos ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą pacientams, kuriems gydyti atsižvelgiant į jų būklę reikia sutelkti itin daug išteklių ar žinių, ypač tais atvejais, kai yra mažai žinoma ir atvejų skaičius nedidelis. Šiuo veiksmu siekiama nustatyti du bandomuosius tinklus, vieną – pediatrinės onkologijos centrų ir kitą – labai specializuotos neurologijos, klinikinės neurofiziologijos ir neurochirurgijos centrų. Su abiem tinklais turėtų būti dirbama siekiant konkrečių tikslų ir pasiūlymų sutelkti nedidelio dažnumo ir labai sudėtingas diagnostinės ir terapines procedūros tarnybose, kurios užtikrina tinkamą atvejų skaičių ir audituotus rezultatus. Tai apima taip pat ir rezultatų vertinimą.

Bandomojo pediatrinės onkologijos centrų bendradarbiavimo tinklo tikslas yra įgyvendinti ir toliau plėtoti sergančių vėžiu vaikų sveikatos priežiūros Europos standartus. Tai turėtų būti atliekama pagal naujausius pokyčius, žinias ir gerąją patirtį. Pagal šį veiksmą daugiausia dėmesio skiriama vaikų vėžiui, pavyzdžiui, konkrečioms vėžio rūšims, kaip antai pavieniams navikams, pavyzdžiui, retinoblastomai, neuroblastomai, *Wilms* augliui, minkštųjų audinių ir kaulo sarkomai. Šie veiksmai turėtų būti grindžiami jau atliktu darbu pagal šiuos projektus: Europos vaikų ir paauglių vėžio mokslinių tyrimų tinklas, ENCAA, http://www.encca.eu/; PanCare, Išgyvenusių sirgusių vėžiu vaikų ir paauglių sveikatos priežiūros ir tolesnės priežiūros tyrimai, PANCARESURFUP, http://www.pancaresurfup.eu/; Europos retų sarkomos atvejų klinikiniai tyrimai integruotame taikomųjų tyrimų tinkle, EUROSARC; Vaikų vėžio recidyvų gydymo tarptautinis tyrimas ALL 2010 taikant standartinį gydymą, sistemingai įtraukiant naujas medžiagas ir sukuriant standartizuotą diagnostiką ir mokslinius tyrimus, http://www.intreall-fp7.eu/; ir Embrioninių auglių jautrumo analizė ir tikslinis gydymas, ASSET, http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Dotacija projektams] Orientacinė suma: 1 500 000 EUR

Bandomojo labai specializuotų neurologijos, neurofiziologijos ir neurochirurgijos centrų bendradarbiavimo tinklo projekto tikslas yra skatinti bendradarbiavimą ir išnagrinėti ypatingų ir labai sudėtingų neurologinių ir neurochirurginių būklių, kaip antai refrakterinė epilepsija, ūmios kaukolės ir veido pažeidimų būklės, *brachialis plexus* sužeidimai, refrakterinis neuropatinis skausmas, paveldima ataksija ir paraplegija, išsėtinė sklerozė ir sudėtingos cerebrovaskulinės būklės, sveikatos priežiūros standartus ir gerąją patirtį ir jais keistis. Centrai, siūlantys tam tikras neurologinių ir (arba) neurochirurginių būklių gydymo galimybes ir procedūras, kaip antai kompleksinę neurochirurgiją, judėjimo sutrikimų chirurgiją, galvos smegenų neuromoduliaciją, turi turėti pakankamai patirties ir kompetencijos, taip pat adekvačius aukštos kvalifikacijos žmogiškuosius ir techninius išteklius. Tokie centrai turėtų teikti taip pat daug papildomų medicinos paslaugų, kadangi įtraukiama daug skirtingų specialybių, pavyzdžiui, neurologijos, neurochirurgijos, neurofiziologijos, neuroradiologijos, neuropatologijos ir intensyviosios terapijos. Komandinis darbas ir gerai išvystytas gairės ir procedūros taip pat yra labai svarbios.

[Dotacija projektams] Orientacinė suma: 1 500 000 EUR

4.2.2.8. Rengimo ir mokymo programų, skirtų ES sveikatos priežiūros specialistams, apžvalga

Šiuo veiksmu siekiama apžvelgti sveikatos priežiūros specialistų rengimą ir mokymą ES, atliekant kiekybinę ir kokybinę analizę. Pirmasis tikslas – sukurti nacionalinių programų ES struktūros ir pajėgumų schemą. Tam reikia gauti informaciją apie medicinos ir slaugos darbuotojų rengimo ir mokymo reguliavimo sistemas ir jų valdymo struktūras valstybėse narėse. Antra, įgyvendinant šį veiksmą bus parengtas tyrimas dėl programų kokybės, siekiant nustatyti, ar pagal rengimo ir mokymo programas gaunamas tinkamas specialistų, turinčių tinkamų įgūdžių sveikatos priežiūros sistemos poreikiams tenkinti, skaičius. Šio tyrimo metu taip pat turėtų būti nurodytos galimybės ir pateiktos rekomendacijos dėl galimų ES veiksmų skatinant valstybių narių partnerystę, kad būtų galima geriausiai pasinaudoti mokymo pajėgumais ES. Šiuo veiksmu bus padedama įgyvendinti veiksmų planą dėl ES sveikatos priežiūros sektoriaus darbo jėgos, priimtą kaip dalį 2012 m. balandžio 18 d. Komisijos komunikato (COM(2012) 173 galutinis) „Ekonomikos atsigavimas kuriant darbo vietas“ ([1]).

[Tiesioginė dotacija OECD] Orientacinė suma: 200 000 EUR

4.2.2.9. Sveikatos priežiūros darbuotojų nuolatinio profesinio tobulinimo persvarstymas ir planavimas

Šiuo veiksmu siekiama peržiūrėti ir planuoti sveikatos priežiūros darbuotojų nuolatinį profesinį tobulinimą. Atsižvelgiant į didėjantį susirūpinimą dėl nepakankamai kvalifikuotų sveikatos priežiūros specialistų ir vykstant demografiniams pokyčiams, didėjant paslaugų paklausai, ES valstybės narės turi rasti būdų užtikrinti jų sveikatos priežiūros darbuotojų išteklių tvarumą. Kaip pabrėžta ES sveikatos priežiūros sektoriaus darbo jėgos veiksmų plane, galimybės mokytis visą gyvenimą ir

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0173:FIN:LT:PDF

nuolatinis profesinis tobulinimasis yra svarbūs išsaugant profesinius gebėjimus, užtikrinant sveikatos priežiūros kokybę ir taip pat kaip darbuotojų skatinimo ir išlaikymo priemonė. Nuolatinio profesinio tobulinimo sistemos ir taisyklės ES labai skiriasi ir vis dar labai trūksta su šalimis susijusių konkrečių duomenų. Europos bendradarbiavimas dalijantis gerąja patirtimi, susijusia su nuolatinio profesinio tobulinimo metodais ir akreditavimo sistemomis, padėtų gerinti valstybių narių tarpusavio supratimą ir palengvinti tarpvalstybinį mobilumą. Kaip pirmas žingsnis, šis veiksmas leis persvarstyti ir inventorizuoti esamas nacionalines sistemas, valdymą ir praktiką, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros darbuotojų nuolatinį profesinį tobulinimą ir skatinti gerąją patirtį. Taip pat bus organizuojamas baigiamasis seminaras su nacionaliniais ekspertais ir profesinėmis organizacijomis. Šis veiksmas yra atliekamas įgyvendinant ES sveikatos priežiūros sektoriaus darbo jėgos veiksmų planą, priimto kaip dalis Komisijos komunikato „Ekonomikos atsigavimas kuriant darbo vietas“, kuriuo siekiama padidinti darbo vietų skaičių sveikatos sektoriuje. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1.

[Konkursas]

4.2.2.10. Sveikatos priežiūros darbuotojų veiksmingo įdarbinimo ir išlaikymo strategijos

Šio veiksmo tikslas – atlikti išsamią sveikatos priežiūros darbuotojų įdarbinimo ir išlaikymo strategijų analizę, padėti plėtoti ir gerinti žmogiškųjų išteklių politiką valstybėse narėse didėjančio darbo jėgos trūkumo laikotarpiu. Bus išnagrinėti įrodymai ir gera praktika ES ir tarptautiniu mastu ir nustatytos galimybės ES iniciatyvomis remti nacionalinių strategijų vystymą ir įgyvendinimą. Atliekant šią analizę bus prisidedama prie šiuo metu vykdomo darbo jėgos planavimo ir prognozavimo ir svarstymo dėl galimų būsimų įdarbinimo ir išlaikymo veiksmų. Šiuo veiksmu prisidedama prie ES sveikatos priežiūros sektoriaus darbo jėgos veiksmų plano, priimto kaip Komisijos komunikato *Ekonomikos atsigavimas kuriant darbo vietas* dalis, įgyvendinimo, kuriuo siekiama padidinti darbo vietų skaičių sveikatos sektoriuje. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1.

[Bendroji sutartis]

4.2.3. *Spręsti sveikatai svarbių veiksnių klausimus, siekiant skatinti ir gerinti fizinę ir psichinę sveikatą, imtis veiksmų sprendžiant svarbių veiksnių, pvz., mitybos, fizinio aktyvumo, ir sprendžiant su priklausomybėmis susijusių veiksnių, pvz., tabako ir alkoholio, klausimus (Programos sprendimo priedo 2.2.1 punktas)*

4.2.3.1. Europos nutukimo stebėjimo iniciatyva (COSI)

Šio veiksmo tikslas – padėti sumažinti su antsvoriu ir nutukimu susijusių ligų paplitimą jaunų žmonių grupėje ir taip padėti gerinti ES piliečių sveikatą ir mažinti naštą sveikatos sistemoms. Šiuo veiksmu remiamas Europos strategijos su mityba, antsvoriu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti, išdėstytos 2007 m. gegužės 30 d. dokumente COM(2007) 279 galutinis ([1]), įgyvendinimas. COSI tyrimo, atlikto PSO, metu matuojamas 6–9 metų amžiaus vaikų svoris ir ūgis. Šiuo metu jis atliekamas 15 ES valstybių narių. Šis veiksmas išplečia tyrimo aprėptį ir į kitas valstybes nares. Išplėstas tyrimas padės pateikti išsamius duomenis apie su antsvoriu ir nutukimu susijusias vaikų ir jaunimo ligas. Šiais duomenimis remiamasi apsvarstant galimą būsimą politiką ir veiksmus, skirtus antsvoriui ir nutukimui mažinti.

[Tiesioginė dotacija PSO] Orientacinė suma: 300 000 EUR

4.2.3.2. Informavimas apie mitybą ir fizinį aktyvumą

Tinkamas visuomenės supratimas apie rizikos veiksnius gali padėti sumažinti sergamumo neinfekcinėmis ligomis naštą sveikatos sistemoms. Įgyvendinant Europos strategiją su mityba, antsvoriu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti šia iniciatyva siekiama paremti valstybių narių pastangas skatinti veiksmus dėl sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo ir taip padėti gerinti ES piliečių sveikatą. Šiuo veiksmu taip pat bus siekiama sukurti sinergijas su Žemės ūkio ir kaimo plėtros generalinio direktorato, Švietimo ir kultūros generalinio direktorato komunikacijos iniciatyvomis, susijusiomis su sveikatos ugdymo veiksmais ES lygmeniu, pavyzdžiui, žemės ūkio vaisių vartojimo skatinimo mokyklose programa ir politika bei veiksmais jaunimo, švietimo, kultūros ir sporto srityse. Juo taip pat siekiama koordinuoti iki penkių informacijos ir švietimo bandomųjų renginių ir (arba) iniciatyvų, skirtų vaikams, tėvams ir vietos bendruomenėms. Iniciatyva apims daugiakalbės kūrybinės medžiaga gamybą, susijusią su tam tikrais ES ir valstybių narių veiksmais. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1.

[Konkursas]

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

4.2.3.3. Tabako tyrimai

Šio veiksmo tikslas – rinkti informaciją ir žinias siekiant remti ES tabako kontrolės politiką apskritai, o ypač tabako gaminių reglamento įgyvendinimą, ypač pabrėžiant 2001 m. birželio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2001/37/EB dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių tabako produktų gamybą, pateikimą ir pardavimą, suderinimo [1] įgyvendinimą šiuo metu ir ateityje. Šį veiksmą sudaro trys darbų kryptys.

Pirma darbų kryptis yra susijusi su nustatymo ir atsekimo sistema, siekiant analizuoti, apibūdinti ir, jei įmanoma, padėti kurti Europos standartų sistemą, kuri padėtų užtikrinti visišką tabako produktų ir apsaugos priemonių atsekamumą, kad būtų galima identifikuoti „tikrus“ produktus. Laukiami rezultatai: literatūros apžvalgą apimantis tyrimas; esamų techninių sprendimų, skirtų stebėti ir atsekti tabako gaminius ir įtaisyti juose kovos su klastojimu saugumo priemones, apžvalga ir įvertinimas; galimų alternatyvų nustatymas ir stebėjimo ir sekimo ir (arba) saugumo priemonių tobulinimas; išlaidų ir alternatyvių sprendimų poveikio analizė; ir rekomendacijos dėl tinkamiausių sprendimų ES lygmeniu.

Antra darbų kryptis yra susijusi su priedų ir pakuotės vaidmeniu nustatant vartotojų preferencijas. Nors plačiai žinoma, kad pakuotės, kvapiosios medžiagos ir kiti priedai daro tabako produktus patrauklesnius jauniems žmonėms, vis daugėja įrodymų dėl priedų ir (arba) atskirų pakuotės savybių svarbos Europos jaunimui pasirenkant prekę ir pradedant rūkyti. Laukiami šios darbų krypties rezultatai: atnaujintas tyrimas dėl įvairių patrauklumui darančių įtaką veiksnių, vartotojų preferencijų ir tai lemiančių tendencijų ir metodų nustatyti, kurios kvapiosios medžiagos suteikia produktui būdingą skonį (aromatą), tobulinimo.

Trečia darbų kryptis yra susijusi su tolesniu tabako gaminių pakuočių ženklinimo standartų tobulinimu.

Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 3–4.

[Bendroji sutartis]

4.2.3.4. Bendrieji veiksmai, skirti padėti valstybėms narėms organizuoti veiklą pagal bendrus prioritetus, atitinkančius ES alkoholio strategiją

Bendro veiksmo tikslas – padėti valstybėms narėms užkirsti kelią žalingam alkoholio vartojimui ir taip gerinti ES piliečių sveikatą ir mažinti ligų naštą. Šis veiksmas padės įgyvendinti ES alkoholio strategiją, išdėstytą 2006 m. spalio 24 d. Komisijos komunikate COM(2006) 625 galutinis „ES strategija remti valstybes nares mažinant alkoholio daromą žalą“ [2]. Šiuo veiksmu valstybės narės skatinamos stiprinti bendradarbiavimą ir kurti bendrus metodus. Juo pirmiausia siekiama geriau stebėti gėrimo įpročius ir su alkoholiu susijusią žalą ir kaupti gerąją patirtį teikiant informaciją, kuria siekiama apsaugoti vaikus ir jaunuolius bei užkirsti kelią alkoholio keliamai žalai suaugusiesiems. Šio veiksmo rezultatas turėtų būti: a) ataskaita, kurioje pateikiama palyginamų duomenų apie gėrimo įpročius ir alkoholio keliamą žalą; b) gairės dėl mažos rizikos alkoholio vartojimo siekiant apsaugoti vaikus bei jaunuolius ir užkirsti kelią žalai, daromai suaugusiesiems; ir c) geros praktikos įrankių rinkinys, skirtas spaudos ir interneto priemonėmis skleisti mažos rizikos alkoholio vartojimo gaires ir kitas savikontrolės priemones.

[Bendras veiksmas] Orientacinė suma: 1 500 000 EUR

4.2.3.5. Mokslinė ir techninė parama ES sveikatos forumui

Šių veiksmų tikslas yra teikti mokslinę ir techninę paramą Europos sveikatos forumui. Aktyvus sveikatos sektoriaus suinteresuotųjų subjektų dalyvavimas kuriant politiką, ypač Sveikatos forume, yra numatytas Komisijos komunikate (COM(2007) 630 galutinis) „Kartu sveikatos labui. 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“. Įgyvendinant šį veiksmą bus organizuojama ir remiama ES sveikatos politikos forumo ir Atviro forumo veikla. Tai apima ryšių ir tinklų kūrimą su forumo nariais, posėdžių organizavimą ir kitą ES sveikatos politikos forumo ir atviro forumo veiklą; taip pat mokslinį ir techninį darbą, susijusį su ES sveikatos forumo prioritetais. Sveikatos forumo darbas taip pat padeda užtikrinti, kad ES veikla sveikatos srityje visuomenei plačiąja prasme būtų aktuali ir suprantama. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1.

[Bendroji sutartis]

[1] OL L 194, 2001 7 18, p. 26.
[2] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf

4.2.4. *Pagrindinių ir retųjų ligų prevencija (Programos sprendimo priedo 2.2.2 punktas)*

4.2.4.1. Europos gairių dėl visapusiškos vėžio kontrolės kokybės užtikrinimo rengimas

Šio veiksmo tikslas – sukurti Europos gaires dėl visapusiškos vėžio kontrolės kokybės užtikrinimo. Šiose gairėse reikėtų atsižvelgti į įvairius koordinuojamos ir integruotos vėžio kontrolės aspektus, įskaitant prevenciją, atrankinę patikrą, diagnostiką, gydymą, tolesnę priežiūrą, pagalbą sergantiesiems, paliatyvią priežiūrą, išgyvenamumą ir mokslinius tyrimus. Šiuo veiksmu bus prisidedama prie Europos kovos su vėžiu partnerystės tikslų, nustatytų 2009 m. birželio 24 d. Komisijos komunikate (COM(2009) 291 galutinis) „Kova su vėžiu: Europos partnerystė“) ([1]), įgyvendinimo ir jis bus grindžiamas to įgyvendinimo pasiekimais ir ankstesnių ES kovos su vėžiu veiksmų rezultatais, kaip antai ketvirtasis „Europos gairių dėl krūties vėžio atrankinės patikros ir diagnostikos kokybės užtikrinimo“ ([2]), leidimas, į kurį įtraukta visapusiškų paslaugų sergantiesiems krūties vėžiu sistema.

[Bendras veiksmas] Orientacinė suma: 3 000 000 EUR

4.2.4.2. Neužkrečiamųjų ligų integruota priežiūra

Šios programos tikslas – leisti ES ir PSO, įtraukiant OECD, įvertinti ir pagerinti duomenų apie lėtines ligas išsamumą ir teikimą laiku ir jų surinkimą ir nustatyti veiksmingą tokio darbo organizavimo procesą. Trūksta patikimų duomenų, pavyzdžiui, apie sergamumą tam tikromis ligomis, rizikos veiksnius ir juos lemiančius socialinius veiksnius, o tai kliudo įrodymais pagrįstam politikos formavimui. Lėtinių ligų, kurios yra naujai besiformuojanti prioritetinė sveikatos politikos veiksmų sritis, patikimus duomenis gauti laiku yra ypač svarbu. Bet koks duomenų rinkimas bus susijęs su esamais rodikliais ir sistemomis, visų pirma Europos sveikatos informacijos sistema. Trumpuoju laikotarpiu šiuo veiksmu bus nustatomos veiksmų spragos ir ieškoma būdų pagerinti esamų duomenų rinkimą. Ilgainiui jis padės gerinti bei geriau koordinuoti duomenų rinkimo kokybę, aprėptį ir savalaikiškumą. Taip bus prisidedama prie geresnės analizės ir pranešimų apie lėtines neužkrečiamas ligas.

[Tiesioginė dotacija PSO] Orientacinė suma: 100 000 EUR

4.2.4.3. Komunikacijos lėtinių ligų klausimais veiklos apimties tyrimas

Šio veiksmo tikslas – atlikti veiklos tyrimą siekiant padėti išbandyti įvairias priemones ir metodus, kad būtų galima geriau pranešti ir didinti informuotumą apie sveikatą lemiančius veiksnius ir ES veiksmus siekiant išvengti lėtinių ligų, panaudojant socialinių ir elgsenos mokslinių tyrimų įrodymų duomenis. Lėtinės ligos yra didžiausia ligų našta ES, tačiau joms galima veiksmingai užkirsti kelią imantis veiksmų dėl bendrų rizikos veiksnių. Šio tyrimo metu bus parengtos kelios rekomendacijos ir pasiūlymai dėl pagrindinių pranešimų, o tai padės kurti veiksmingas kampanijas, pritaikytas įvairioms tikslinėms grupėms. Šiuo veiksmu padedama įgyvendinti ES strategiją dėl antsvorio ir nutukimo, ES alkoholio strategiją ir ES veiksmus dėl tabako. Jis taip pat padeda įgyvendinti 2010 m. gruodžio 7 d. Tarybos išvadas „Novatoriški kovos su lėtinėmis ligomis metodai visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemose“ ir svarstymų procesą dėl lėtinių ligų, pradėtą valstybių narių ir Komisijos. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1.

[Bendroji sutartis]

4.2.4.4. Parama retųjų ligų registrams ir tinklams, siekiant jų tvarumo

Šiuo veiksmu siekiama sukurti tvarią platformą, skirtą koordinuoti ir prižiūrėti retųjų ligų registrus ir tinklus. Registrai ir tinklai yra labai svarbios priemonės kaupti žinioms apie retąsias ligas ir plėtoti klinikinius mokslinius tyrimus. Tai vienintelis būdas sukaupti duomenis ir sudaryti pakankamo dydžio imtis epidemiologiniams ir (arba) klinikiniams moksliniams tyrimams atlikti. Šis veiksmas bus grindžiamas veikla ir patirtimi, sukaupta įgyvendinant iniciatyvas, finansuotas pagal ES sveikatos programą ir mokslinių tyrimų bei inovacijų programas.

[Projekto dotacijos ir (arba) administracinis susitarimas su JRC] Orientacinė suma: 2 000 000 EUR

4.2.4.5. Informacinio plaučių mezoteliomos tinklo rėmimas

Šiuo veiksmu siekiama remti informacijos tinklo kūrimą, sutelkiant dėmesį į gerąją plaučių mezoteliomos, kuri tampa retąja liga dėl sėkmingų prevencijos priemonių, gydymo praktiką ir jos sklaidą. Sutelktos tiriamosios žinios turėtų padėti sumažinti išlaidas atskiroms sveikatos sistemoms. Šis veiksmas neturėtų apimti Europos Komisijos veiklos sričių dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su asbesto poveikiu darbe.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:LT:PDF
([2]) http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7306954

[Dotacija projektams] Orientacinė suma: 830 900 EUR

4.3. **Veiksmai pagal trečią tikslą „Kaupti ir skleisti informaciją ir žinias apie sveikatą“**

4.3.1. *Europos sveikatos informacijos sistema (Programos sprendimo priedo 3.2.1 punktas)*

4.3.1.1. Sveikatos duomenų teikimo savalaikiškumo ir palyginamumo gerinimas

Šis veiksmas bus atliktas Eurostato remiant sveikatos sistemų, vyresnio amžiaus žmonių aktyvumo ir sveikatos, e. sveikatos ir sveikatos informacijos sričių veiklą. Yra dvi darbų kryptys. Pirma, reikia išnagrinėti, ar įmanoma pateikti duomenis apie su liga susijusias išlaidas ES lygmeniu. Tikslas – gauti paciento lygmens duomenų ir informacijos apie pacientų ir gydymo charakteristikas, faktinį išteklių naudojimą ir patikimus kainų ir sąnaudų duomenis, įskaitant patikimus duomenis apie privatų finansavimą. Taip pat būtų įtrauktas netiesioginių išlaidų duomenų rinkimas, pavyzdžiui, sąsajos su prarastais gyvenimo metais arba galimais prarastais darbinės veiklos metais. Duomenys apie išlaidas dėl ligos gali prisidėti prie sveikatos sistemų veiksmingumo analizės, teikiant duomenis apie tai, kiek lėšų skiriama tam tikrų ligų prevencijai ir gydymui, sugrupavus pagal amžiaus grupes ir lytį. Pagal šį veiksmą turėtų būti atsižvelgta į senėjančios visuomenės didėjančius sveikatos priežiūros poreikius Europoje.

Pagal antrą darbų kryptį daugiausia dėmesio skiriama statistiniams mirties priežasčių duomenims. Bus siekiama sukurti modernią, integruotą mirties priežasčių sertifikavimo, tvarkymo ir dalijimosi duomenimis sistemą. Elektroninis mirčių priežasčių sertifikavimas taip pat leistų pateikti informaciją apie įvairias mirties priežastis, kuri tampa vis reikšmingesnė, atsižvelgiant į gyventojų senėjimą. Tuo siekiama gerinti duomenų teikimo savalaikiškumą ir palyginamumą. Tai padės geriau paskirstyti išteklius valstybėms narėms, nes sumažės daugiasraučių duomenų kodavimas.

[Dalinis delegavimas Eurostatui] Orientacinė suma: 1 000 000 EUR

4.3.1.2. „Apie sveikatą glaustai: Europa 2014 m.“

Šiuo veiksmu siekiama toliau tęsti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių ir toliau skelbs su OECD „Apie sveikatą glaustai: Europa“ leidimą, siekiant teikti naujausius palyginamus duomenis, susijusius su įvairiais sveikatos sistemų veikimo aspektais ES valstybėse narėse, ELPA ir (arba) EEE, ES šalyse kandidatėse. Šia veikla siekiama padėti politikos formuotojams, teikiant patikimus įrodymus.

[Tiesioginė dotacija OECD] Orientacinė suma: 300 000 EUR

4.3.1.3. Komisijos narystės Europos sveikatos priežiūros sistemų ir politikos observatorijoje mokestis

Šiuo veiksmu įgyvendinamas 2009 m. gruodžio 21 d. Komisijos sprendimas (C(2009) 10213 galutinis) dėl jos įtraukimo kaip dalyvaujančios organizacijos į Europos sveikatos priežiūros sistemų ir politikos observatoriją, kol 2013 m. baigsis dabartinė sveikatos programa. Sprendime nustatytas Komisijos metinis narystės mokestis – 500 000 EUR. Komisijos dalyvavimo Observatorijoje tikslas yra rinkti ir skleisti kokybišką informaciją bei realius faktus apie ES sveikatos sistemas. Observatorija, kuri yra techninės ekspertizės, nepriklausomos analizės ir patikimų patarimų organizacija – tai Pasaulio sveikatos organizacijos regioninio biuro Europoje, Belgijos, Suomijos, Airijos, Norvegijos, Slovėnijos, Ispanijos ir Švedijos vyriausybių, Italijos Veneto regiono, Europos Komisijos (Sveikatos programos laikotarpiu, 2009–2013 m.), Europos investicijų banko (EIB), Tarptautinio rekonstrukcijos ir plėtros banko (Pasaulio banko), Prancūzijos sveikatos priežiūros fondų sąjungos (UNCAM), Londono ekonomikos mokyklos (LSE) ir Londono higienos ir tropinės medicinos mokyklos (LSHTM) partnerystės projektas. Komisija bus privilegijuota partnerė ir ją dominantys klausimai bus įtraukti į Observatorijos darbų programą.

[Kiti veiksmai] Orientacinė suma: 500 000 EUR

4.3.2. *Informacijos apie sveikatą sklaida, analizė ir taikymas; informacijos piliečiams, suinteresuotiems subjektams ir politikos kūrėjams teikimas (Sprendimo dėl programos priedo 3.2.2 punktas)*

4.3.2.1. Ekspertų grupė patarimams dėl sveikatos sistemų ekonominio efektyvumo ir veiksmingumo teikti

Šio veiksmo tikslas – sukurti daugiasektorinę nepriklausomų ekspertų grupę teikti patarimams, Komisijos prašymu, dėl veiksmingų būdų investuoti į sveikatos sritį pagal 2012 m. liepos 5 d. Komisijos sprendimą (2012/C 198/06) ([1]). Šis veiksmas – tai atsakas į 2011 m. birželio 6 d. Tarybos išvadas dėl modernių, atvirų ir tvarių sveikatos sistemų. Valstybės narės ir Komisija buvo paragintos pradėti svarstymus, kurių tikslas – nustatyti, kaip veiksmingai investuoti į sveikatą, siekiant modernių, atvirų ir tvarių sveikatos sistemų. Komisija remia šį procesą, taikant atitinkamas priemones, pavyzdžiui, sudarant geresnes sąlygas naudotis neformaliais nepriklausomų daugelio sektorių ekspertų patarimais. Kompensacijos mokamos grupės nariams ir pakviestiesiems ekspertams, kaip numatyta Sprendime (2012/C 198/06).

([1]) OL C 198, 2012 7 6, p. 7.

[Kiti veiksmai] Orientacinė suma: 500 000 EUR

4.3.2.2. Informacijos apie ES sveikatos politiką ir sveikatos programų rezultatus perdavimas, propagavimas ir sklaida

Šių veiksmų tikslas yra laiku suteikti tikslią informaciją apie SESV 168 straipsnyje numatytą veiklą visuomenės sveikatos srityje ir taip priartinti Europą prie savo piliečių. Jo tikslas – taip pat plačiai skleisti sveikatos programų rezultatus tiek ES, tiek ir nacionaliniu, regionų ir vietos lygmenimis. Šiuo veiksmu bus padedama siekti platesnės ES sveikatos politikos veiklos aprėpties ir tada gauti paramą jai. Jis taip pat padės optimizuoti finansuojamų pagal sveikatos programas veiksmų poveikį ir taip padės užtikrinti jų tvarumą.

Komunikacijos ir propagavimo darbų paketą sudaro: a) 5-ojo ES apdovanojimo už žurnalistinį darbą organizavimas; b) antrosios sveikatos programos rezultatų sklaida ES lygmeniu; ir c) informacijos apie ES sveikatos politikos iniciatyvas ir susijusius veiksmus sklaida. Finansuotina veikla – garso ir vaizdo medžiaga ir leidinių elektronine forma ir popieriuje rengimas ir platinimas, seminarai ir ekspertų posėdžiai, informaciniai stendai ir kita platinama ir reklaminė medžiaga.

Sklaidos darbų paketu siekiama valstybėms narėms suteikti veiksmingas priemones ir paslaugas valstybėse narėse veiksmingai skleidžiant pagal sveikatos programas finansuojamų veiksmų rezultatus. Tai – konferencijos ir seminarai ir kitos atitinkamos priemonės, skirtos veiksmingai skleisti rezultatus skirtingoms auditorijoms. Šiuo darbų paketu atsižvelgiama į galutinio visuomenės sveikatos programos (2003–2007 m.) *ex post* įvertinimo ([1]) ir sveikatos programos (2008–2013 m.) laikotarpio vidurio vertinimo ([2]) rekomendacijas. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 10 pagal galiojantį bendrąjį susitarimą. Konkursas siekiant sklaidos ES lygmeniu taip pat bus pradėtas.

[Bendrosios sutartys]

4.3.2.3. Informacinių technologijų taikomosios programos visuomenės sveikatos politikai remti

Priemonių, kurios naudojamos šiems veiksmams, tikslas – paremti ES visuomenės sveikatos politiką, kaip numatyta SESV 168 straipsnyje, sukuriant ir prižiūrint atitinkamas IT taikomąsias programas. Šios IT priemonės taip pat skirtos remti tikslų, nustatytų strategijoje „Europa 2020“, kaip antai skatinti vyresnio amžiaus žmonių aktyvumą ir stiprinti jų sveikatą ir e. sveikatą, mažinti sveikatos skirtumus ir sudaryti geresnes galimybes naudotis sveikatos priežiūros sistemomis, įgyvendinimą. Preliminarus taikomųjų programų, įtrauktų į šį veiksmą, sąrašas yra toks: Visuomenės sveikatos portalas; Eurobarometras, E. mokymasis; Sužalojimų duomenų bazė (IDB) ir ECHI; MediEQ, Euromedstat, EUPHIX, sveikatos duomenys; Krizių portalas; EHIS (HEIDI – Sveikata Europoje: informacija ir prieiga prie duomenų) Wiki puslapis; HEDIS (informacijos apie sveikatą ir ligas sistema) ir MedISys (medicininės žvalgybos sistema); RAS-BICHAT (skubaus įspėjimo sistema, skirta keistis informacija apie grėsmes sveikatai dėl tyčinio cheminių, biologinių, radiologinių ir branduolinių medžiagų išleidimo), RAS-CHEM (skubaus įspėjimo sistema, skirta keistis informacija apie incidentus, įskaitant sukeltus cheminių medžiagų); Mitybos, alkoholio ir psichikos sveikatos platformos; Sveikatos inovacijų platforma; taikomosios programos, susijusios su krauju, ląstelėmis, audiniais ir tabaku, įskaitant SARE ir skubaus įspėjimo dėl kraujo sistemą (Rapid Alert Blood); Ekspertų duomenų bazė; NanoHazard (nanomedžiagų keliami pavojai); Spindex, Manif, Risk Assesors; Scoma; tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų sistema. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 20.

[Bendrosios sutartys]

4.3.3. *Analizė ir ataskaitos (Sprendimo dėl programos priedo 3.2.3 punktas)*

4.3.3.1. Sveikatos srities ataskaitos ir ekonominė analizė

Šiuo veiksmu siekiama parengti informaciją ataskaitų ir ekonominės analizės forma, kurios reikia trumpuoju laikotarpiu, kad būtų galima kurti ar įgyvendinti politiką ir teisės aktus ir atlikti politikos įgyvendinimo poveikio vertinimą. Sveikatos srities ataskaitose turėtų būti teikiama struktūrizuota ir patikima informaciją apie svarbiausius klausimus, kylančius ES piliečiams, suinteresuotosioms šalims ir politikos formuotojams. Ekonominės analizės būdu teikiama informacija apie sveikatos srities ir susijusias problemas, ji naudojama kaip patikimas argumentas politikos formavimui. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1–4.

[Bendroji sutartis]

4.3.3.2. Ekonominis pirminės sveikatos priežiūros finansavimo sistemų tyrimas

Šiuo veiksmu siekiama atlikti pirminės sveikatos priežiūros finansavimo sistemų ekonominį tyrimą. Šis veiksmas – tai atsakas į 2011 birželio 6 d. Tarybos išvadas dėl modernių, atvirų ir tvarių sveikatos sistemų. Valstybės narės ir Komisija yra raginamos dalintis patirtimi, geriausia praktika ir patirtimi siekiant suprasti ir tinkamai patenkinti visuomenės augančius ir kintančius sveikatos priežiūros poreikius, ypač atsižvelgiant į senėjančią visuomenę. Jų taip pat paprašyta projektuoti sveikatos sektoriaus investicijas veiksmingai ir efektyviai ir bendradarbiauti šių investicijų veiksmingumo matavimo ir stebėsenos klausimais. Tyrimu siekiama nustatyti esamas finansavimo tipologijas pagal atskirų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų finansavimą, pavyzdžiui, mokestis už kiekvieną paslaugą, finansavimas pagal aptarnaujamų

([1]) http://ec.europa.eu/health/programme/docs/ex_post_evaluation_en.pdf
([2]) http://ec.europa.eu/health/programme/docs/mthp_final_report_oct2011_en.pdf

gyventojų skaičių, samdomi darbuotojai, mišrios sistemos, ir pagal aukštesnių organizacinių lygių finansavimą, pvz., vienkartinių išmokų paketų sistemos ir korekcijos pagal atskirus atvejus. Juo taip pat siekiama nustatyti geriausią praktiką ir nustatyti galimą naudą valstybėms narėms rezultatų pacientams ir viešojo sektoriaus sveikatos priežiūros biudžetams požiūriu. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1.

[Bendroji sutartis]

4.3.3.3. Tyrimas dėl esamos kainodaros ir tarifų sistemų valstybėse narėse siekiant apibrėžti brangias sveikatos priežiūros paslaugas

Šio veiksmo tikslas – padėti apibrėžti brangias sveikatos priežiūros paslaugas. Juo siekiama nustatyti galimus ir tikėtinus objektyvius kriterijus sveikatos priežiūros paslaugų sąnaudų skaičiavimui ir nustatyti, kaip apibrėžti brangias sveikatos priežiūros paslaugas pagal tokius kriterijus. Juo taip pat siekiama išsiaiškinti, kaip geriausiai apibrėžti labai specializuotą sveikatos priežiūrą. Šis veiksmas padės įgyvendinti Direktyvą 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1.

[Bendroji sutartis]

4.3.3.4. Gyvenimo trukmės lentelė analizė: valstybių narių sveikatos sistemų išlaidų efektyvumo įvertinimas

Šio veiksmo tikslas – pateikti valstybių narių sveikatos sistemų ekonominio efektyvumo vertinimą. Juo siekiama atskirti kai kuriuos būdingus sveikatos sistemų veikimo vertinimo populiacijos lygiu sunkumus. Šis veiksmas – tai atsakas į 2011 m. birželio 6 d. Tarybos išvadas dėl modernių, atvirų ir tvarių sveikatos sistemų, kuriose valstybės narės ir Komisija paragintos bendradarbiauti atliekant sveikatos srities investicijų veiksmingumo matavimą ir stebėseną. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1.

[Konkursas]

4.3.3.5. Sveikatos programos (2008–2013 m.) vertinimas

Šiuo veiksmu bus siekiama įvykdyti Sprendimo Nr. 1350/2007/EB 13 straipsnio 3 dalies c punkto reikalavimą. Komisija turi pateikti Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui išorinio ir nepriklausomo *ex-post* programos įgyvendinimo ir rezultatų vertinimo ataskaitą. Tai reikėtų padaryti ne vėliau kaip iki 2015 m. gruodžio 31 d. Ataskaitoje, parengtoje pagal šį veiksmą, turėtų būti įvertintas programos įgyvendinimas bei rezultatai ir pateiktos rekomendacijas dėl būsimos programos įgyvendinimo. Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 1.

[Bendroji sutartis]

4.3.3.6. Eurobarometro apklausa dėl pacientų saugos ir atsparumo antimikrobinėms medžiagoms

Šiuo veiksmu bus siekiama vykdyti dvi Eurobarometro apklausas, viena iš jų daugiausia skirta pacientų saugai. Pirmoji Eurobarometro pacientų saugos apklausa buvo atlikta priėmus 2009 m. birželio 9 d. Tarybos rekomendaciją dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės (2009/C 151/01) [1]. Šia apklausa bus apibendrinti įvykę pokyčiai, susiję su pacientų saugos suvokimu, informuotumu apie teises į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas ir nepageidaujamų reiškinių patirtį. Tikslas – pateikti piliečių supratimo ir patirties tendencijų analizę praėjus ketveriems metams nuo rekomendacijos priėmimo. Tyrimas taip pat turės padėti vertinti šios rekomendacijos įgyvendinimą.

Antroji apklausa bus skirta atsparumo antimikrobinėms medžiagoms problemai, vykdoma po 2010 m. atliktos Eurobarometro apklausos. Apklausoje bus nustatyta elgsenos raida, susijusi su atsparumu antimikrobiniams vaistams ir racionaliu antibiotikų naudojimu medicinoje. Ji bus pradėta 2013 m. pabaigoje, įgyvendinant 2011 m. lapkričio 15 d. Komisijos komunikatą (COM(2011) (748)) „Veiksmų planas dėl didėjančios atsparumo antimikrobinėms medžiagoms grėsmės“ [2].

Orientacinis numatomų sutarčių skaičius yra 2.

[Bendroji sutartis]

[1] http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_en.pdf
[2] http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_Amr_2011_748_en.pdf

II PRIEDAS

Finansinio įnašo projektams pagal antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos srityje (2008–2013 m.) finansuoti teikimo kriterijai

Sprendimo Nr. 1350/2007/EB 4 straipsnio 1 dalies a punktas

1. BENDRIEJI PRINCIPAI

1. Sveikatos programa įgyvendinama remiantis Finansiniu reglamentu ir jo Įgyvendinimo taisyklėmis.

2. Dotacijos turi atitikti šiuos principus:

— bendro finansavimo taisyklė: reikalaujama turėti kitą nei ES lėšos išorinį bendrojo finansavimo šaltinį – tai gali būti nuosavos paramos gavėjo lėšos arba trečiųjų šalių finansiniai ištekliai (Finansinio reglamento 113 straipsnis ir įgyvendinimo taisyklių 172 straipsnis),

— draudimo siekti pelno taisyklė: dotacijų tikslas arba poveikis negali būti gavėjo pelno gavimas (Finansinio reglamento 109 straipsnio 2 dalis ir Įgyvendinimo taisyklių 165 straipsnis),

— netaikymo atgaline tvarka taisyklė: finansuoti tinkamos išlaidos turi būti patirtos po susitarimo pasirašymo. Išimtiniais atvejais galima pripažinti išlaidas, kurios buvo patirtos nuo dotacijos paraiškos pateikimo, bet ne anksčiau (Finansinio reglamento 112 straipsnis),

— nekaupimo taisyklė: konkrečiam paramos gavėjo projektui gali būti skirta tik viena dotacija (Finansinio reglamento 111 straipsnis) ([1]).

3. Pasiūlymai dėl veiksmų bus vertinami pagal tris kriterijų kategorijas:

— atmetimo ir tinkamumo finansuoti kriterijai (Finansinio reglamento 114 straipsnis),

— atrankos kriterijai, pagal kuriuos vertinami paramos gavėjo pajėgumai užbaigti siūlomą veiksmą finansiniu ir veiklos požiūriu (Finansinio reglamento 115 straipsnis),

— dotacijos skyrimo kriterijai, pagal kuriuos vertinama pasiūlymo kokybė atsižvelgiant į jo sąnaudas.

Šios kriterijų kategorijos per vertinimo procedūrą bus taikomos iš eilės. Pasiūlymas, kuris neatitinka vienos kategorijos reikalavimų, kituose vertinimo etapuose nevertinamas ir atmetamas.

4. Projektai privalo:

— būti naujoviški, nesikartojantys,

— būti pakankamo dydžio, kad būtų galima pasiekti plataus užmojo tikslus, teikiantys didelę papildomą naudą Europai ir įgyvendinantys veiksmingą Europos sklaidos strategiją,

— sveikatos sektoriuje ES lygmeniu sukurti pridėtinės vertės: projektuose turi būti naudojamasi atitinkama masto ekonomija, įtraukiamas reikiamas reikalavimus atitinkančių šalių skaičius atsižvelgiant į projekto apimtį ir projektų rezultatus turi būti įmanoma pritaikyti kitose srityse,

— prisidėti prie ES sveikatos politikos plėtojimo ir ją remti,

— turėti veiksmingą valdymo struktūrą, numatomų rezultatų vertinimo procesas turi būti aiškus, numatomi rezultatai turi būti tiksliai apibūdinti,

— apimti rezultatų panaudojimo ir informacijos sklaidos ES lygmeniu atitinkamoms tikslinėms grupėms planą.

2. ATMETIMO IR TINKAMUMO FINANSUOTI KRITERIJAI

1. Pareiškėjams nebus leidžiama dalyvauti dotacijų skyrimo pagal Sveikatos programą procedūroje, jeigu jie yra atsidūrę kurioje nors Finansinio reglamento 93 straipsnio 1 dalyje ir 94 straipsnyje nurodytoje padėtyje.

Įrodymai: pareiškėjai privalo pateikti deramai pasirašytą garbės deklaraciją su įrašyta data, kurioje turi nurodyti, kad jie nėra patekę į jokią pirmiau minėtą padėtį.

2. Pasiūlymai, kurie pateikiami tik dėl vienos reikalavimus atitinkančios šalies arba šalies regiono, bus atmesti.

([1]) Tai reiškia, kad vieno dotaciją skirti prašančio pareiškėjo vienam veiksmui Komisija bendrą finansavimą gali skirti tik vieną kartą, nepaisant šio veiksmo trukmės.

3. Galimybė skirti finansavimą pasiūlymams, gautiems pasibaigus pateikimo terminui, neišsamiems pasiūlymams arba pasiūlymams, neatitinkantiems oficialių kvietime teikti pasiūlymus nurodytų reikalavimų, nebus svarstoma. Tai negalioja akivaizdžių kanceliarinių klaidų atvejais, kaip yra nurodyta Įgyvendinimo taisyklių 178 straipsnio 2 dalyje.

Kiekvienoje paraiškoje turi būti pateikti kvietime teikti pasiūlymus reikalaujami dokumentai, tarp jų:

— administraciniai duomenys apie pagrindinį partnerį ir asocijuotuosius partnerius,

— techninis projekto apibūdinimas,

— bendras projekto biudžetas ir reikalingas ES bendro finansavimo lygis.

Įrodymai: paraiškos turinys.

4. Veiksmai, kurie jau pradėti iki dotacijos paraiškos įregistravimo dienos, nebus remiami pagal Sveikatos programą.

Įrodymai: numatyta veiksmo pradžios data ir trukmė turi būti nurodyta dotacijos paraiškoje.

3. ATRANKOS KRITERIJAI

Galima vertinti tik tuos pasiūlymus, kurie atitinka atmetimo ir tinkamumo finansuoti kriterijus. Būtina atitikti šiuos toliau išvardytus atrankos kriterijus.

1. Finansinis pajėgumas

Pareiškėjai turi turėti stabilius ir pakankamus finansavimo šaltinius, kad galėtų vykdyti savo veiklą visą veiklos vykdymo laikotarpį ir dalyvauti ją bendrai finansuojant.

Įrodymai: pareiškėjai privalo pateikti dvejų paskutinių visų finansinių metų pelno ir nuostolių bei balanso ataskaitas.

Finansinių pajėgumų įrodymo reikalavimas netaikomas viešojo sektoriaus institucijoms arba tarpvyriausybiniais susitarimais įsteigtoms tarptautinėms viešojo sektoriaus organizacijoms ar specializuotoms jų įsteigtoms agentūroms.

2. Veiklos pajėgumas

Pareiškėjai turi turėti profesinių išteklių, kompetencijos ir kvalifikaciją, reikalingus siūlomiems veiksmams užbaigti.

Įrodymai: pareiškėjai privalo pateikti naujausią metinę veiklos ataskaitą, kurioje būtų pateikti veiklos, finansiniai ir techniniai duomenys, visų siūlomuose veiksmuose dalyvaujančių organizacijų atitinkamų specialistų *curricula vitae*.

3. Papildomi dokumentai, kuriuos reikia pateikti Komisijai paprašius

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

4. DOTACIJOS SKYRIMO KRITERIJAI

Toliau pagal šiuos kriterijus galima vertinti tik tuos pasiūlymus, kurie atitinka atmetimo ir tinkamumo finansuoti bei atrankos kriterijus.

1. Politinis ir konteksto aktualumas (40 balų, riba – 20 balų).

a) kaip projektas padeda siekti 2013 m. darbo plane nubrėžtų tikslų ir prioritetų (8 balai);

b) strateginis aktualumas pagal ES sveikatos strategiją [1] ir numatomą indėlį gilinant turimas žinias apie sveikatą ir poveikį sveikatai (8 balai);

c) ES lygmens pridėtinė vertė visuomenės sveikatos srityje (8 balai):

— poveikis tikslinėms grupėms; ilgalaikis poveikis ir galimas dauginamasis poveikis, pavyzdžiui, veiklos kartojimas, perdavimas, tvarumas,

— indėlis užtikrinant papildomumą, sąveiką ir suderinamumą su atitinkama ES politika ir programomis;

d) geografinio įgyvendinimo masto tinkamumas (8 balai):

pareiškėjai privalo užtikrinti, kad geografinis projekto įgyvendinimo mastas atitiktų jo uždavinius, paaiškinti reikalavimus atitinkančių šalių, kaip partnerių, vaidmenį ir projekto išteklių arba tikslinių gyventojų grupių, kurioms jie atstovauja, svarbą;

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

e) socialinis, kultūrinis ir politinis kontekstas (8 balai):

pareiškėjai privalo paaiškinti, kaip projektas yra susijęs su konkrečių jame dalyvaujančių šalių arba regionų padėtimi, kaip užtikrinama, kad numatomi veiksmai atitiktų tikslinių grupių kultūrą ir požiūrį.

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

a) įrodymų bazė (6 balai):

pareiškėjai privalo pateikti problemos analizę, aiškiai apibūdinti siūlomų priemonių veiksnius, poveikį, veiksmingumą ir pritaikomumą;

b) turinio apibūdinimas (6 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti tikslus ir uždavinius, tikslines grupes, taip pat atitinkamus geografinius veiksnius, metodus, numatomą poveikį ir rezultatus;

c) novatoriškumas, techninis papildomumas ir kitų ES lygmeniu vykdomų veiksmų nedubliavimas (6 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai nurodyti, kokią pažangą ketinama pasiekti projektu tam tikroje srityje, palyginti su esama padėtimi, ir užtikrinti, kad veikla ar jos dalis nebūtų nederamai dubliuojama ir nekartotų kitų ES ir tarptautiniu lygmeniu jau vykdomų projektų arba veiklos;

d) vertinimo strategija (6 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti siūlomus metodus ir pasirinktus rodiklius bei paaiškinti jų tinkamumą;

e) informacijos sklaidos strategija (6 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai parodyti, jog numatyta strategija ir metodika yra tinkama užtikrinti, kad rezultatais būtų dalijamasi, o informacija būtų skleidžiama tvariai.

3. Valdymo kokybė ir biudžetas (30 balų, riba – 15 balų).

a) planavimas ir organizavimas (5 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti veiklą, kurios ketina imtis, jos grafiką, orientyrus, rezultatus, užduočių pobūdį ir paskirstymą, pateikti rizikos analizę;

b) organizaciniai pajėgumai (5 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti valdymo struktūrą, personalo kompetenciją, atsakomybę, ryšių organizacijos viduje palaikymo, sprendimų priėmimo, stebėsenos ir priežiūros tvarką;

c) partnerystės kokybė (5 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti numatomą partnerystę: jos mastą, partnerių vaidmenį, atsakomybę, ryšius, sąveiką, veiklos papildomumą ir tinklo struktūrą;

d) komunikacijos strategija (5 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti komunikacijos strategiją: kaip ji planuojama, tikslines grupes, naudojamų kanalų tinkamumą, ES bendro finansavimo matomumą;

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

pareiškėjai privalo užtikrinti, kad biudžetas būtų aktualus, tinkamas, subalansuotas ir nuoseklus ir pagal partnerius, ir pagal konkrečius projekto tikslus. Biudžetas tarp partnerių turėtų būti išskirstytas kuo mažiau, turėtų būti vengiama jį skaidyti, jei tai nėra būtina.

Pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti finansinius procesus, atsakomybę, atsiskaitymo tvarką ir kontrolę.

Visi pasiūlymai, kurių balai nesiekia kurios nors balų ribos, bus atmesti.

Atlikus vertinimą sudaromas rekomenduojamų finansuoti pasiūlymų sąrašas, pasiūlymai išdėstomi eilės tvarka pagal skirtų balų skaičių. Atsižvelgiant į turimą biudžetą bendras finansavimas bus skiriamas daugiausia balų surinkusiems pasiūlymams.

III PRIEDAS

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

Sprendimo Nr. 1350/2007/EB 4 straipsnio 1 dalies b punktas

1. BENDRIEJI PRINCIPAI

1. Sveikatos programa įgyvendinama remiantis Finansiniu reglamentu ir jo Įgyvendinimo taisyklėmis.

2. Dotacijos turi atitikti šiuos principus:

— bendro finansavimo taisyklė: reikalaujama turėti kitą nei ES lėšos išorinį bendrojo finansavimo šaltinį – tai gali būti nuosavos paramos gavėjo lėšos arba trečiųjų šalių finansiniai ištekliai (Finansinio reglamento 113 straipsnis ir įgyvendinimo taisyklių 172 straipsnis),

— draudimo siekti pelno taisyklė: dotacijų tikslas arba poveikis negali būti gavėjo pelno gavimas (Finansinio reglamento 109 straipsnio 2 dalis ir Įgyvendinimo taisyklių 165 straipsnis),

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

— nekaupimo taisyklė: konkrečiam paramos gavėjo projektui gali būti skirta tik viena dotacija (Finansinio reglamento 111 straipsnis) [1].

3. Pasiūlymai dėl veiksmų bus vertinami pagal tris kriterijų kategorijas:

— atmetimo ir tinkamumo finansuoti kriterijai (Finansinio reglamento 114 straipsnis),

— atrankos kriterijai, pagal kuriuos vertinami paramos gavėjo pajėgumai užbaigti siūlomą veiksmą finansiniu ir veiklos požiūriu (Finansinio reglamento 115 straipsnis),

— dotacijos skyrimo kriterijai, pagal kuriuos vertinama pasiūlymo kokybė atsižvelgiant į jo sąnaudas.

Šios kriterijų kategorijos per vertinimo procedūrą bus taikomos iš eilės. Pasiūlymas, kuris neatitinka vienos kategorijos reikalavimų, kituose vertinimo etapuose nevertinamas ir atmetamas.

2. ATMETIMO IR TINKAMUMO FINANSUOTI KRITERIJAI

1. ES finansinius įnašus galima skirti nevyriausybinės organizacijos veiklos arba specializuoto tinklo koordinavimo, kurį vykdo pelno nesiekianti organizacija, sąnaudoms padengti. Specializuotas tinklas yra Europos tinklas, vienijantis valstybėse narėse arba Sveikatos programoje dalyvaujančiose šalyse veikiančias ne pelno organizacijas ir propaguojantis programos tikslus atitinkančius principus bei politiką, jau pasiekęs tam tikrus bendrus rezultatus (pavyzdžiui, sėkmingai užbaigęs projektus ir (arba) išleidęs bendrus leidinius) ir turintis nustatytas bendradarbiavimo sąlygas (pavyzdžiui, standartines veiklos procedūras arba susitarimo memorandumą). Organizacija arba specializuotas tinklas gali gauti finansavimą, jeigu:

— nesiekia pelno ir nėra priklausomas nuo pramonės, komercinių, verslo arba kitų nesuderinamų interesų,

— turi narių bent pusėje valstybių narių,

— geografiniu požiūriu veikia tolygiai,

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

— nė vienas jo siekiamas bendras tikslas nei tiesiogiai, nei netiesiogiai neprieštarauja ES politikai ir nesukuria ES įvaizdžiui žalingo įvaizdžio,

— pateikė Komisijai priimtinas ataskaitas apie savo narius, vidaus taisykles ir finansavimo šaltinius,

— pateikė Komisijai finansinių metų metinį darbo planą, paskutinių metų metinę veiklos ataskaitą ir, jei turima, naujausią vertinimo ataskaitą,

— nėra atsidūręs nė vienoje iš Finansinio reglamento 93 straipsnio 1 dalyje ir 94 straipsnyje nurodytų padėčių.

Pareiškėjai, dirbantys su privačiojo sektoriaus subjektais, kurie dėl savo veiklos, kuri nėra suderinama su ES sutarties 2 ir 3 straipsniuose nustatytais Europos Sąjungos principais, laikomi netinkamais finansuoti, laikomi nepriimtinais.

[1] Tai reiškia, kad vieno dotaciją skirti prašančio pareiškėjo vienam veiksmui Komisija bendrą finansavimą gali skirti tik vieną kartą, nepaisant šio veiksmo trukmės.

2. Galimybė skirti finansavimą pasiūlymams, gautiems pasibaigus pateikimo terminui, neišsamiems pasiūlymams arba pasiūlymams, neatitinkantiems oficialių kvietime teikti pasiūlymus nurodytų reikalavimų, nebus svarstoma. Tai negalioja akivaizdžių kanceliarinių klaidų atvejais, kaip yra nurodyta Įgyvendinimo taisyklių 178 straipsnio 2 dalyje.

3. Kriterijus „nėra priklausomas nuo pramonės, komercinių, verslo arba kitų nesuderinamų interesų“ bus vertinamas pagal VI priedą.

3. ATRANKOS KRITERIJAI

Galima vertinti tik tuos pasiūlymus, kurie atitinka atmetimo ir tinkamumo finansuoti kriterijus.

Atrankos kriterijai leidžia įvertinti pareiškėjo organizacijos pajėgumą užbaigti siūlomą darbo programą finansiniu ir veiklos požiūriu.

Dotacija gali būti skiriama tik organizacijoms, kurios turi reikiamų išteklių savo veiklai vykdyti. Tam įrodyti privaloma:

— pateikti organizacijos paskutinių finansinių metų, ėjusių iki paraiškos pateikimo, kurių sąskaitos galutinai patvirtintos, metinių ataskaitų kopiją. Jeigu dotacijos paraišką teikia nauja Europos organizacija, pareiškėjas privalo pateikti naujos įstaigos organizacijų narių paskutinių finansinių metų, ėjusių iki paraiškos pateikimo, kurių sąskaitos galutinai patvirtintos, metines ataskaitas (balanso ataskaitą, pelno ir nuostolio ataskaitą),

— pateikti išsamų planuojamą organizacijos subalansuotų pajamų ir išlaidų biudžetą,

— jeigu paraiška teikiama dėl didesnės kaip 100 000 EUR dotacijos veiklai, pateikti patvirtinto auditoriaus parengtą išorės audito ataskaitą, kurioje būtų patvirtintos turimos ankstesnių finansinių metų ataskaitos ir įvertintas pareiškėjo organizacijos finansinis gyvybingumas.

Dotacija gali būti skiriama tik organizacijoms, kurios turi reikiamų veiklos išteklių, įgūdžių ir profesinės patirties. Tuo tikslu paraiškai pagrįsti prie jos turi būti pridėta ši informacija:

— naujausia organizacijos metinė veiklos ataskaita arba, jei tai nauja organizacija, – valdybos narių ir kitų darbuotojų gyvenimo aprašymai ir metinės naujų organizacijos narių organizacijų veiklos ataskaitos,

— visa informacija apie dalyvavimą arba paraiškas dalyvauti ES finansuotuose veiksmuose, sudarytus dotacijų susitarimus ir sutartis, finansuotas iš ES biudžeto.

4. DOTACIJOS SKYRIMO KRITERIJAI

Galima vertinti tik tuos pasiūlymus, kurie atitinka atmetimo ir tinkamumo finansuoti bei atrankos kriterijus.

Dotacijos skyrimo kriterijai leidžia atrinkti darbo programas, pagal kurias galima garantuoti, kad bus laikomasi ES tikslų ir prioritetų ir kad informacijos sklaida ir komunikacija, įskaitant ES finansavimo matomumą, bus tinkama.

Tuo tikslu metinė programa, teikiama prašant skirti ES finansavimą, turi atitikti šiuos toliau išvardytus kriterijus.

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

a) tai, kaip metinė darbo programa atitinka Sveikatos programą ir jos metinį darbo planą, jo tikslus ir prioritetus (10 balų);

b) organizacijos veikla ([1]) turi būti apibūdinta pagal 2013 m. Sveikatos programos darbo plane nustatytus prioritetus (10 balų);

c) nevyriausybinės organizacijos arba specializuoto tinklo veiklos geografinio masto tinkamumas. Pareiškėjo darbo programoje veikla turėtų būti išdėstyta pagal joje dalyvaujančių šalių skaičių (6 balai).

2. Techninė siūlomos metinės darbo programos kokybė (40 balų, riba – 20 balų).

a) metinės programos tikslas: pareiškėjo darbo programoje turi būti aiškiai apibūdinti visi organizacijos arba specializuoto tinklo tikslai ir jų tinkamumas pasiekti numatytus rezultatus. Pareiškėjai privalo parodyti, kad pateiktoje darbo programoje pateikiamas tikslus ir realus visos organizacijos ir (arba) specializuoto tinklo 2013 m. suplanuotos veiklos apibūdinimas, įskaitant ir tą veiklą, kuri neatitinka Sveikatos programos 2013 m. darbo plano (10 balų);

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

b) veiklos planas: pareiškėjų darbo programose privalo būti aiškiai apibūdinta jų darbo programoje, kuri atitinka 2013 m. Sveikatos programą, suplanuota veikla, užduotys, atsakomybė ir grafikas, apibūdintas jos ryšys su kita veiklos dalimi (10 balų);

c) vertinimo strategija: kiekvienas pareiškėjas darbo programoje turi aiškiai aprašyti jų veiklos vidaus ir išorinį vertinimą ir naudotinus rodiklius (10 balų);

d) informacijos sklaidos strategija: pareiškėjai privalo aiškiai parodyti, kad komunikacijos ir informacijos sklaidos veikla ir metodai yra tinkami (10 balų).

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

a) metinio darbo planavimas: pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti veiklą, kurios ketina imtis, jos grafiką, orientyrus, rezultatus, užduočių pobūdį ir paskirstymą, pateikti rizikos analizę (10 balų);

b) organizaciniai pajėgumai: pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti valdymo tvarką, žmogiškuosius išteklius ir personalo kompetenciją, atsakomybę, ryšių organizacijos viduje palaikymo, sprendimų priėmimo, stebėsenos ir priežiūros tvarką. Pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti darbinius ryšius su atitinkamais partneriais ir suinteresuotaisiais subjektais (10 balų);

c) bendras ir išsamus biudžetas: pareiškėjai privalo užtikrinti, kad biudžetas būtų aktualus, tinkamas, subalansuotas ir nuoseklus ir pagal partnerius, ir pagal konkrečius projekto tikslus (10 balų);

d) finansų valdymas: pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti finansinius procesus, atsakomybę, atsiskaitymo tvarką ir kontrolę (5 balai).

Visi pasiūlymai, kurių balai nesiekia kurios nors balų ribos, bus atmesti.

Atlikus vertinimą sudaromas rekomenduojamų finansuoti pasiūlymų sąrašas, pasiūlymai išdėstomi eilės tvarka pagal skirtų balų skaičių. Atsižvelgiant į turimą biudžetą bendras finansavimas bus skiriamas daugiausia balų surinkusiems pasiūlymams.

IV PRIEDAS

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

Sprendimo Nr. 1350/2007/EB 4 straipsnio 3 dalis

1. BENDRIEJI PRINCIPAI

1. Sveikatos programa įgyvendinama remiantis Finansiniu reglamentu ir jo Įgyvendinimo taisyklėmis.

2. Dotacijos turi atitikti šiuos principus:

— bendro finansavimo taisyklė: reikalaujama turėti kitą nei ES lėšos išorinį bendrojo finansavimo šaltinį – tai gali būti nuosavos paramos gavėjo lėšos arba trečiųjų šalių finansiniai ištekliai (Finansinio reglamento 113 straipsnis ir įgyvendinimo taisyklių 172 straipsnis),

— draudimo siekti pelno taisyklė: dotacijų tikslas arba poveikis negali būti gavėjo pelno gavimas (Finansinio reglamento 109 straipsnio 2 dalis ir Įgyvendinimo taisyklių 165 straipsnis),

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

— nekaupimo taisyklė: konkrečiam paramos gavėjo projektui gali būti skirta tik viena dotacija (Finansinio reglamento 111 straipsnis) ([1]).

3. Pasiūlymai dėl veiksmų bus vertinami pagal tris kriterijų kategorijas:

— atmetimo ir tinkamumo finansuoti kriterijai (Finansinio reglamento 114 straipsnis),

— atrankos kriterijai, pagal kuriuos vertinami paramos gavėjo pajėgumai užbaigti siūlomą veiksmą finansiniu ir veiklos požiūriu (Finansinio reglamento 115 straipsnis),

— dotacijos skyrimo kriterijai, pagal kuriuos vertinama pasiūlymo kokybė atsižvelgiant į jo sąnaudas.

Šios kriterijų kategorijos per vertinimo procedūrą bus taikomos iš eilės. Pasiūlymas, kuris neatitinka vienos kategorijos reikalavimų, kituose vertinimo etapuose nevertinamas ir atmetamas.

2. ATMETIMO IR TINKAMUMO FINANSUOTI KRITERIJAI

1. Bendrieji veiksmai gali būti įgyvendinami kartu su viešojo sektoriaus institucijomis arba nevyriausybinėmis organizacijomis:

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

— kurių pagrindinis tikslas sutampa su vienu ar daugiau Sveikatos programos tikslų,

— kurių bendrieji tikslai tiesiogiai ar netiesiogiai neprieštarauja ES politikai ar vertybėms, kaip nustatyta Sutartyse,

— kurios pateikė Komisijai priimtinas ataskaitas apie savo narius, vidaus taisykles ir finansavimo šaltinius,

— kurios yra paskirtos pagal skaidrią valstybės narės arba atitinkamos kompetentingos institucijos tvarką su Komisijos pritarimu,

— kurios nėra atsidūrusios nė vienoje iš Finansinio reglamento 93 straipsnio 1 dalyje ir 94 straipsnyje nurodytų padėčių.

([1]) Tai reiškia, kad vieno dotaciją skirti prašančio pareiškėjo vienam veiksmui Komisija bendrą finansavimą gali skirti tik vieną kartą, nepaisant šio veiksmo trukmės.

Pareiškėjai, dirbantys su privataus sektoriaus subjektais, kurie dėl savo veiklos, kuri nėra suderinama su ES sutarties 2 ir 3 straipsniuose nustatytais Europos Sąjungos principais, laikomi netinkamais finansuoti, laikomi nepriimtinais.

2. Galimybė skirti finansavimą pasiūlymams, gautiems pasibaigus pateikimo terminui, neišsamiems pasiūlymams arba pasiūlymams, neatitinkantiems oficialių kvietime teikti pasiūlymus nurodytų reikalavimų, nebus svarstoma. Tai negalioja akivaizdžių kanceliarinių klaidų atvejais, kaip yra nurodyta Įgyvendinimo taisyklių 178 straipsnio 2 dalyje.

3. Kriterijus „nėra priklausomas nuo pramonės, komercinių, verslo arba kitų nesuderinamų interesų“ bus vertinamas pagal VI priedą.

3. ATRANKOS KRITERIJAI

Galima vertinti tik tuos pasiūlymus, kurie atitinka atmetimo ir tinkamumo finansuoti kriterijus.

Atrankos kriterijai leidžia įvertinti pareiškėjo finansinę padėtį ir pajėgumus užbaigti siūlomus veiksmus veiklos požiūriu.

Pareiškėjai turi turėti profesinių išteklių, kompetencijos ir kvalifikaciją, reikalingus siūlomiems veiksmams užbaigti.

Pareiškėjai turi turėti pakankamus finansavimo šaltinius, kad galėtų vykdyti savo veiklą visą veiklos vykdymo laikotarpį dalyvauti ją bendrai finansuojant.

Kiekvienas pareiškėjas privalo pateikti:

— aiškų, išsamų ir nuodugniai įvertintą atitinkamos veiklos, kurią vykdys kiekviena bendruosiuose veiksmuose dalyvaujanti įstaiga, išlaidų biudžetą,

— paskutinių finansinių metų, ėjusių iki paraiškos pateikimo, kurių sąskaitos galutinai patvirtintos, metinių ataskaitų kopiją (reikalavimas taikomas pelno nesiekiančioms įstaigoms, kurios nėra viešojo sektoriaus institucijos).

4. DOTACIJOS SKYRIMO KRITERIJAI

Toliau pagal šiuos kriterijus galima vertinti tik tuos bendruosius veiksmus, kurie atitinka atmetimo ir tinkamumo finansuoti bei atrankos kriterijus.

1. Politinis ir konteksto aktualumas (40 balų, riba – 20 balų).

a) kaip bendrieji veiksmai padeda siekti 2013 m. darbo plane nubrėžtų tikslų ir prioritetų (8 balai);

b) strateginis aktualumas pagal ES sveikatos strategiją [1] ir numatomą indėlį gilinant turimas žinias apie sveikatą ir poveikį sveikatai (8 balai);

c) ES lygmens pridėtinė vertė visuomenės sveikatos srityje (8 balai):

— poveikis tikslinėms grupėms, ilgalaikis poveikis ir galimos kitos pasekmės, pavyzdžiui, atkartojama, galima perduoti ir tvari veikla,

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

d) geografinio įgyvendinimo masto tinkamumas (8 balai):

pareiškėjai privalo užtikrinti, kad geografinis bendrųjų veiksmų įgyvendinimo mastas atitiktų jų uždavinius, paaiškinti reikalavimus atitinkančių šalių, kaip partnerių, vaidmenį ir bendrųjų veiksmų išteklių arba tikslinių gyventojų grupių, kurioms jie atstovauja, svarbą. Pasiūlymai, kurie pateikiami tik dėl vienos reikalavimus atitinkančios šalies arba šalies regiono, bus atmesti;

e) socialinis, kultūrinis ir politinis kontekstas (8 balai):

pareiškėjai privalo paaiškinti, kaip bendrieji veiksmai yra susiję su konkrečių juose dalyvaujančių šalių arba regionų padėtimi, kaip užtikrinama, kad numatomi veiksmai atitiktų tikslinių grupių kultūrą ir požiūrį.

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

a) įrodymų bazė (6 balai):

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

pareiškėjai privalo pateikti problemos analizę, aiškiai apibūdinti siūlomų priemonių veiksnius, poveikį, veiksmingumą ir pritaikomumą;

b) turinio apibūdinimas (6 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti tikslus ir uždavinius, tikslines grupes, taip pat atitinkamus geografinius veiksnius, metodus, numatomą poveikį ir rezultatus;

c) novatoriškumas, techninis papildomumas ir kitų ES lygmeniu vykdomų veiksmų nedubliavimas (6 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai nurodyti, kokią pažangą ketinama pasiekti bendraisiais veiksmais, palyginti su esama padėtimi, ir užtikrinti, kad veikla ar jos dalis nebūtų nederamai dubliuojama ir nekartotų kitų ES ir tarptautiniu lygmeniu jau vykdomų projektų arba veiklos;

d) vertinimo strategija (6 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti siūlomus metodus ir pasirinktus rodiklius bei paaiškinti jų tinkamumą;

e) informacijos sklaidos strategija (6 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai parodyti, jog numatyta strategija ir metodika yra tinkama užtikrinti, kad rezultatais būtų dalijamasi, o informacija būtų skleidžiama tvariai.

3. Valdymo kokybė ir biudžetas (30 balų, riba – 15 balų).

a) planavimas ir organizavimas (5 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti veiklą, kurios ketina imtis, jos grafiką, orientyrus, rezultatus, užduočių pobūdį ir paskirstymą, pateikti rizikos analizę;

b) organizaciniai pajėgumai (5 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti valdymo struktūrą, personalo kompetenciją, atsakomybę, ryšių organizacijos viduje palaikymo, sprendimų priėmimo, stebėsenos ir priežiūros tvarką;

c) partnerystės kokybė (5 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti numatomą partnerystę: jos mastą, partnerių vaidmenį, atsakomybę, ryšius tarp partnerių, sąveiką, veiklos papildomumą ir tinklo struktūrą;

d) komunikacijos strategija (5 balai):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti komunikacijos strategiją: kaip ji planuojama, tikslines grupes, naudojamų kanalų tinkamumą, ES bendro finansavimo matomumą;

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

pareiškėjai privalo užtikrinti, kad biudžetas būtų aktualus, tinkamas, subalansuotas ir nuoseklus ir pagal partnerius, ir pagal konkrečius bendrųjų veiksmų tikslus. Biudžetas tarp partnerių turėtų būti išskirstytas kuo mažiau, turėtų būti vengiama jį skaidyti, jei tai nėra būtina.

Pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti finansinius procesus, atsakomybę, atsiskaitymo tvarką ir kontrolę.

Visi pasiūlymai, kurių balai nesiekia kurios nors balų ribos, bus atmesti.

Atlikus vertinimą sudaromas rekomenduojamų finansuoti pasiūlymų sąrašas, pasiūlymai išdėstomi eilės tvarka pagal skirtų balų skaičių.

V PRIEDAS

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

Sprendimo Nr. 1350/2007/EB 4 straipsnio 1 dalies a punktas

1. BENDRIEJI PRINCIPAI

1. Sveikatos programa įgyvendinama remiantis Finansiniu reglamentu ir jo Įgyvendinimo taisyklėmis.

2. Dotacijos turi atitikti šiuos principus:

— bendro finansavimo taisyklė: reikalaujama turėti kitą nei ES lėšos išorinį bendrojo finansavimo šaltinį – tai gali būti nuosavos paramos gavėjo lėšos arba trečiųjų šalių finansiniai ištekliai (Finansinio reglamento 113 straipsnis ir įgyvendinimo taisyklių 172 straipsnis),

— draudimo siekti pelno taisyklė: dotacijų tikslas arba poveikis negali būti gavėjo pelno gavimas (Finansinio reglamento 109 straipsnio 2 dalis ir Įgyvendinimo taisyklių 165 straipsnis),

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

— nekaupimo taisyklė: konkrečiam paramos gavėjo projektui gali būti skirta tik viena dotacija (Finansinio reglamento 111 straipsnis) ([1]).

3. Pasiūlymai dėl veiksmų bus vertinami pagal tris kriterijų kategorijas:

— atmetimo ir tinkamumo finansuoti kriterijai (Finansinio reglamento 114 straipsnis),

— atrankos kriterijai, pagal kuriuos vertinami paramos gavėjo pajėgumai užbaigti siūlomą veiksmą finansiniu ir veiklos požiūriu (Finansinio reglamento 115 straipsnis),

— dotacijos skyrimo kriterijai, pagal kuriuos vertinama pasiūlymo kokybė atsižvelgiant į jo sąnaudas.

Šios kriterijų kategorijos per vertinimo procedūrą bus taikomos iš eilės. Pasiūlymas, kuris neatitinka vienos kategorijos reikalavimų, kituose vertinimo etapuose nevertinamas ir atmetamas.

2. ATMETIMO IR TINKAMUMO FINANSUOTI KRITERIJAI

1. Pareiškėjams nebus leidžiama dalyvauti dotacijų skyrimo pagal Sveikatos programą procedūroje, jeigu jie yra atsidūrę kurioje nors Finansinio reglamento 93 straipsnio 1 dalyje ir 94 straipsnyje nurodytoje padėtyje.

Įrodymai: pareiškėjai privalo pateikti deramai pasirašytą garbės deklaraciją su įrašyta data, kurioje turi nurodyti, kad jie nėra patekę į jokią pirmiau minėtą padėtį.

2. Galimybė skirti finansavimą pasiūlymams, gautiems pasibaigus pateikimo terminui, neišsamiems pasiūlymams arba pasiūlymams, neatitinkantiems oficialių kvietime teikti pasiūlymus nurodytų reikalavimų, nebus svarstoma. Tai negalioja akivaizdžių kanceliarinių klaidų atvejais, kaip yra nurodyta Įgyvendinimo taisyklių 178 straipsnio 2 dalyje.

3. Kiekvienoje paraiškoje turi būti pateikti pagal kvietimą teikti pasiūlymus reikalaujami dokumentai, tarp jų:

— administraciniai duomenys apie pagrindinį partnerį,

— techninis konferencijos apibūdinimas,

— bendras konferencijos biudžetas ir reikalingas ES bendro finansavimo dydis.

Įrodymai: paraiškos turinys.

([1]) Tai reiškia, kad vieno dotaciją skirti prašančio pareiškėjo vienam veiksmui Komisija bendrą finansavimą gali skirti tik vieną kartą, nepaisant šio veiksmo trukmės.

4. Veiksmai, kurie jau pradėti iki dotacijos paraiškos įregistravimo dienos, nebus remiami pagal Sveikatos programą. Veiksmų trukmė negali viršyti 12 mėnesių.

Įrodymai: numatyta veiksmų pradžios data ir trukmė turi būti nurodyta dotacijos paraiškoje.

3. ATRANKOS KRITERIJAI

Galima vertinti tik tuos pasiūlymus, kurie atitinka atmetimo ir tinkamumo finansuoti reikalavimus. Būtina atitikti šiuos toliau išvardytus atrankos kriterijus.

1. Finansinis pajėgumas

Pareiškėjai turi turėti stabilius ir pakankamus finansavimo šaltinius, kad galėtų vykdyti savo veiklą visą veiklos vykdymo laikotarpį ir dalyvauti ją bendrai finansuojant.

Įrodymai: pareiškėjai privalo pateikti dvejų paskutinių visų finansinių metų pelno ir nuostolių bei balanso ataskaitas.

Finansinių pajėgumų įrodymo reikalavimas netaikomas viešojo sektoriaus institucijoms arba tarpvyriausybiniais susitarimais įsteigtoms tarptautinėms viešojo sektoriaus organizacijoms ar specializuotoms jų įsteigtoms agentūroms.

2. Veiklos pajėgumai

Pareiškėjai turi turėti profesinių išteklių, kompetencijos ir kvalifikaciją, reikalingus siūlomiems veiksmams užbaigti.

Įrodymai: pareiškėjai privalo pateikti naujausią metinę veiklos ataskaitą, kurioje būtų pateikti veiklos, finansiniai ir techniniai duomenys, visų siūlomuose veiksmuose dalyvaujančių organizacijų atitinkamų specialistų *curricula vitae*.

3. Papildomi dokumentai, kuriuos reikia pateikti Komisijai paprašius

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

4. DOTACIJOS SKYRIMO KRITERIJAI

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

a) renginio turinio ir numatomų rezultatų aktualumas pagal 2013 m. darbo plane nubrėžtus tikslus ir prioritetus (15 balų);

b) dalyvavimas (15 balų):

pareiškėjai privalo aiškiai nurodyti, koks numatomas renginio dalyvių skaičius ir pobūdis arba funkcijos, suskirstyti juos pagal valstybes nares, organizacijas ir patirties pobūdį;

c) Europos matmuo (15 balų):

konferencijose būtina atsižvelgti į kuo platesnį Europos Sąjungos matmenį, Sveikatos programoje dalyvaujant 10 ir daugiau šalių dalyviams;

d) paskesni veiksmai ir vertinimo metodika (15 balų):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti informacijos sklaidos strategiją. Būtina numatyti tinkamą vertinimą, kuris būtų vykdomas pagal vertinimo planą: numatyta jo struktūra, metodas, atsakomybė, terminai, jam atlikti naudojami rodikliai.

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

a) renginio planavimas (15 balų):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti metodiką, priemones, grafiką, orientyrus, rezultatus, užduočių pobūdį ir paskirstymą, finansinius srautus, pateikti rizikos analizę;

b) organizaciniai pajėgumai (10 balų):

pareiškėjai privalo aiškiai apibūdinti valdymo struktūrą, personalo kompetenciją, atsakomybę, sprendimų priėmimo, stebėsenos ir priežiūros tvarką;

c) bendras ir išsamus biudžetas (15 balų):

pareiškėjai privalo užtikrinti, kad biudžetas būtų aktualus, tinkamas, subalansuotas ir nuoseklus ir pats savaime, ir pagal konferencijos tikslą (-us).

Visi pasiūlymai, kurių balai nesiekia kurios nors balų ribos, bus atmesti.

Atlikus vertinimą sudaromas rekomenduojamų finansuoti pasiūlymų sąrašas, pasiūlymai išdėstomi eilės tvarka pagal skirtų balų skaičių. Atsižvelgiant į turimą biudžetą bendras finansavimas bus skiriamas daugiausia balų surinkusiems pasiūlymams.

VI PRIEDAS

Kriterijai „nepriklausomybė nuo pramonės, komercinių ir verslo ar kitų konfliktinio pobūdžio interesų“, taikomi dotacijoms veiklai ir bendriems veiksmams pagal antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos srityje (2008–2013 m.)

Sprendimo Nr. 1350/2007/EB 4 straipsnio 1 dalies b punktas ir 3 straipsnis

Nesuderinamas interesas iškyla, kai asmuo arba organizacija turi daug interesų, kurių vienas gali sugriauti motyvaciją veikti kitų interesų labui.

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

1. TEISINIS NEPRIKLAUSOMUMAS

Kad galėtų gauti finansavimą, NVO turi būti nepriklausoma nuo kitų subjektų, atstovaujančių pramonės, komerciniams, verslo arba kitiems nesuderinamiems interesams.

Tariama, kad du juridiniai subjektai yra nepriklausomi vienas nuo kito, jeigu nė vienas jų kito nekontroliuoja nei tiesiogiai, nei netiesiogiai ir joks trečiasis subjektas jų abiejų nekontroliuoja nei tiesiogiai, nei netiesiogiai.

Kontrolė gali būti vykdoma viena iš šių formų:

a) tiesiogiai arba netiesiogiai valdant daugiau kaip 50 % nominalios atitinkamo juridinio subjekto išleisto akcinio kapitalo vertės arba to subjekto akcininkų ar asocijuotųjų narių balsavimo teisių daugumą;

b) tiesiogiai arba netiesiogiai faktiškai arba juridiškai valdant sprendimo priėmimo teises atitinkamame juridiniame subjekte.

Tačiau toliau išvardyti juridinių subjektų ryšiai savaime nereiškia kontrolės santykių:

c) tai, kad ta pati viešojo sektoriaus institucija tiesiogiai arba netiesiogiai valdo daugiau kaip 50 proc. nominalios organizacijos pareiškėjos išleisto akcinio kapitalo vertės arba atitinkamų juridinių subjektų akcininkų ar asocijuotųjų narių balsavimo teisių daugumą;

d) tai, kad atitinkami juridiniai subjektai priklauso tai pačiai viešojo sektoriaus institucijai arba yra jos prižiūrimi.

2. FINANSINIS NEPRIKLAUSOMUMAS

Kad būtų laikomas nepriklausomu pareiškėjas turi vienašališkai įsipareigoti per finansinius metus, kuriems skiriama dotacija, negauti daugiau nei 20 % pagrindinio finansavimo iš privataus sektoriaus organizacijų [1], atstovaujančių konfliktinio pobūdžio interesams, arba iš kitų tokiems interesams atstovaujančių šaltinių.

Pagrindinis finansavimas – tai finansavimas, kuris yra reikalingas pagrindinei organizacijos struktūrai, įskaitant visu etatu dirbančių darbuotojų atlyginimą, infrastruktūrą, įrangą, ryšio priemones ir tiesiogines kasdienio darbo išlaidas, finansuoti. Prie pagrindinio finansavimo taip pat priskiriama visa nuolatinė arba reguliariai kartojama veikla. Pagrindinio finansavimo poreikiai biudžete dažnai planuojami atskirai nuo kitų sąnaudų, pavyzdžiui, konkrečių veiksmų arba projektų.

3. PAREIŠKĖJO VEIKLOS IR FINANSAVIMO SKAIDRUMAS

Visa veikla turėtų būti skelbiama pareiškėjo metinėje ataskaitoje [2].

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

esami pareiškėjo pareiškimai dėl jo statuso atsižvelgiant į skaidrumo reikalavimą turi būti skelbiami viešai.

4. NEPRIKLAUSOMUMO VERTINIMAS

Teisinio nepriklausomumo ir skaidrumo įvertinimas pagrįstas naujausia informacija, kurią pareiškėjas pateikė kartu su paraiška. Finansinė nepriklausomybė bus vertinama pagal finansinių metų, kuriems dotacija bus priskirta rengiant galutinę ataskaitą, finansinę informaciją. Ši informacija turi būti pateikta kvietime teikti pasiūlymus nurodyta forma ir patvirtinta nepriklausomo auditoriaus. Jei iš tokių finansinių ataskaitų matyti, kad per bet kuriuos iš finansinių metų, kuriem skirta

[1] Sąvoka „privatusis sektorius“ žymi viešojo sektoriaus nekontroliuojamas „pelno siekiančias“ bendroves, įmones, korporacijas, verslo organizacijas arba kitus ūkio subjektus, nepaisant jų teisinio pobūdžio (to, ar jos registruotos, ar neregistruotos), nuosavybės (to, ar jos visiškai ar iš dalies priklauso privatiems asmenims, ar valstybei) arba dydžio (to, ar jos mažos, ar didelės).

[2] Turi būti išvardijami bendradarbiaujantys asmenys, kurių padėtis galėtų sukelti interesų konfliktą (Finansinio reglamento 52 straipsnis ir jo įgyvendinimo taisyklių 34 straipsnis).

dotacija, naudos gavėjas daugiau kaip 20 % savo pagrindinio finansavimo gavo iš privataus sektoriaus organizacijų, susijusių su konfliktinio pobūdžio interesais, ar iš kitų tokiems interesams atstovaujančių šaltinių, visa dotacijos suma bus susigrąžinama.

VII PRIEDAS

Dotacijų projektams, veiklai ir bendriesiems veiksmams pagal antrąją Bendrijos veiksmų sveikatos srityje programą (2008–2013 m.) ypatingo naudingumo kriterijai

Sprendimo Nr. 1350/2007/EB 4 straipsnio 1 dalies a, b punktai ir 3 dalis

1. BENDRIEJI PRINCIPAI

Ypatingo naudingumo kriterijus atitinka tie pasiūlymai, pagal kuriuos Europos lygmeniu labai didelė pridėtinė vertė sukuriama šiose srityse:

Tai:

— Europos piliečių sveikatos gerinimas, kuris, jei įmanoma, vertinamas atitinkamais rodikliais, tarp jų sveiko gyvenimo metų rodikliu,

— sveikatos skirtumų mažinimas ES valstybėse narėse ir regionuose bei tarp jų,

— gebėjimų plėtoti ir įgyvendinti veiksmingą visuomenės sveikatos politiką, ypač tose srityse, kuriose šis poreikis labai didelis, stiprinimas,

— naujų (netradicinių) dalyvių įtraukimas siekiant sveikatos tikslų veiksmuose, kurie vykdomi laikantis tvarumo, bendradarbiavimo principų ir yra etiškai pagrįsti regiono, vietos lygmeniu ir tarp dalyvaujančių šalių. Tai viešojo sektoriaus, privataus sektoriaus subjektai ir plačiosios pilietinės visuomenės subjektai, kurių pagrindiniai tikslai neapsiriboja visuomenės sveikatos tikslais (pavyzdžiui, jaunimas, etninės grupės ir kitų viešųjų interesų sričių, pavyzdžiui, aplinkos ir sporto sektoriaus, atstovai).

Jei pasiūlymas atitinka visus pirmiau išvardytus kriterijus, galima tarti, kad jis atitinka ypatingo naudingumo kriterijų. Pareiškėjai privalo gebėti įrodyti, kaip siūlomais veiksmais prisidės prie pirmiau išvardytų sričių tikslų laikydamiesi toliau nurodytų kriterijų.

2. YPATINGAI NAUDINGI PROJEKTAI

Ypatingo naudingumo projektams, kaip nurodyta skirsnyje „Bendrieji principai“, didžiausias galimas ES įnašas vienam paramos gavėjui (t. y. vienam pagrindiniam ir vienam asocijuotam paramos gavėjui) galėtų būti 80 % reikalavimus atitinkančių išlaidų. Bendro ES finansavimo, viršijančio 60 % išlaidų, suma galėtų būti skirta ne daugiau kaip 10 % visų finansuojamų projektų. Projektų pasiūlymai, kai prašoma daugiau kaip 60 % bendro finansavimo, turi atitikti šiuos kriterijus:

— bent 60 % viso veiksmo biudžeto turi būti naudojama darbuotojų išlaidoms apmokėti. Šis kriterijus nustatytas siekiant paskatinti stiprinti gebėjimus plėtoti ir įgyvendinti veiksmingą visuomenės sveikatos politiką,

— ne mažiau kaip 25 % siūlomų veiksmų biudžeto turi būti skirta valstybėms narėms, kurių BVP vienam gyventojui priklauso mažiausiai visų ES valstybių narių kvartilei (remiantis Eurostato naujausioje statistinėje ataskaitoje paskelbtais duomenimis). Šis kriterijus nustatytas siekiant padėti mažinti sveikatos skirtumus tarp ES valstybių narių,

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

— bent 10 % biudžeto turi būti skiriama organizacijoms, kurios negavo finansavimo pagal sveikatos programą per pastaruosius penkerius metus. Šis kriterijus nustatytas siekiant skatinti prie sveikatos srities veiksmų prisidėti naujus dalyvius.

3. YPATINGAI NAUDINGOS DOTACIJOS VEIKLAI

Didžiausią galimą ES įnašą vienam paramos gavėjui, t. y. 80 % tinkamų finansuoti sąnaudų, galima numatyti skirti tais atvejais, kai pasiūlymas dėl bendrųjų veiksmų yra ypač naudingas, kaip nurodyta dalyje „Bendrieji principai“. Dotacijų veiklai pasiūlymai, kai prašoma daugiau kaip 60 % bendro finansavimo dalies, turi atitikti šiuos kriterijus:

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

— veiklos misijoje ir organizacijos pareiškėjos (specializuoto tinklo) metinėje darbo programoje nurodomas ketinimas mažinti sveikatos skirtumus ES, nacionaliniu arba regioniniu lygmeniu.

4. YPATINGAI NAUDINGI BENDRI VEIKSMAI

Didžiausią galimą ES įnašą vienam paramos gavėjui, t. y. 70 % tinkamų finansuoti sąnaudų, galima numatyti skirti tais atvejais, kai pasiūlymas dėl bendrųjų veiksmų yra ypač naudingas, kaip nurodyta dalyje „Bendrieji principai“. Bendrų veiksmų pasiūlymai, kai prašoma daugiau kaip 50 % bendro finansavimo dalies, turi atitikti šiuos kriterijus:

— bent 60 % viso veiksmo biudžeto turi būti naudojama darbuotojų išlaidoms apmokėti. Šis kriterijus nustatytas siekiant paskatinti stiprinti gebėjimus plėtoti ir įgyvendinti veiksmingą visuomenės sveikatos politiką,

— ne mažiau kaip 25 % siūlomų veiksmų biudžeto turi būti skirta valstybėms narėms, kurių BVP vienam gyventojui priklauso mažiausiai visų ES valstybių narių kvartilei (remiantis Eurostato naujausioje statistinėje ataskaitoje paskelbtais duomenimis). Šis kriterijus nustatytas siekiant padėti mažinti sveikatos skirtumus tarp ES valstybių narių,

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

— bent 10 % biudžeto turi būti skiriama organizacijoms, kurios negavo finansavimo pagal sveikatos programą per pastaruosius penkerius metus. Šis kriterijus nustatytas siekiant skatinti prie sveikatos srities veiksmų prisidėti naujus dalyvius,

— bendruosiuose veiksmuose turi dalyvauti ne mažiau kaip dešimties dalyvaujančių šalių organizacijos arba trijų dalyvaujančių šalių organizacijos, kai veiksmus siūlo valstybės narės, įstojusios į Europos Sąjungą nuo 2004 m. gegužės 1 d., arba šalies kandidatės organizacija.