KOMISIJAS ĪSTENOŠANAS LĒMUMS

(2012. gada 28. novembris)

par darba plāna pieņemšanu 2013. gadam saistībā ar otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam), šīs programmas darbībām paredzēto finanšu ieguldījumu atlases, piešķiršanas un citiem kritērijiem, kā arī par ES maksājumu saistībā ar PVO Pamatkonvenciju par tabakas kontroli, kas ir finansēšanas lēmums

(2012/C 378/07)

EIROPAS KOMISIJA,

ņemot vērā Līgumu par Eiropas Savienības darbību,

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

ņemot vērā Padomes 2002. gada 25. jūnija Regulu (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 par Finanšu regulu, ko piemēro Eiropas Kopienu vispārējam budžetam ([2]), un it īpaši tās 53. panta a) punktu, 75. un 110. pantu,

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

ņemot vērā Komisijas 2004. gada 15. decembra Lēmumu 2004/858/EK, ar kuru izveido Veselības aizsardzības programmas izpildaģentūru Kopienas darbību pārvaldei veselības aizsardzības jomā – atbilstīgi Padomes Regulai (EK) Nr. 58/2003 ([4]), un jo īpaši tās 4. un 6. pantu, kurā grozījumi izdarīti ar Komisijas 2008. gada 20. jūnija Lēmumu 2008/544/EK ([5]),

tā kā:

(1) ir lietderīgi atļaut dotācijas bez uzaicinājuma iesniegt priekšlikumus darba plānā iekļautajām iestādēm, ievērojot tajā norādītos iemeslus.

(2) Netiešas centralizētas vadības piemērošana ir pamatota Lēmuma 2004/858/EK 4. un 6. pantā.

(3) Deleģētais kredītrīkotājs ir guvis pierādījumus par Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 56. pantā uzskaitīto elementu esamību un pareizu darbību struktūrās, kurām uztic Savienības budžeta īstenošanu, piemērojot netiešu centralizētu vadību.

(4) Pamatojoties uz Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 83. pantu un Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 2342/2002 106. panta 5. punktu, šajā lēmumā būtu jāparedz procentu maksa par novēlotu maksājumu.

(5) Šā lēmuma piemērošanai ir lietderīgi definēt terminu "būtiskas izmaiņas" Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 2342/2002 90. panta 4. punkta nozīmē.

(6) Šis lēmums ir finansēšanas lēmums arī attiecībā uz ES maksājumu saistībā ar PVO Pamatkonvenciju par tabakas kontroli.

(7) Šajā lēmumā paredzētie pasākumi ir saskaņā ar atzinumu, ko sniegusi Komiteja par otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam), kas izveidota ar Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 10. pantu,

IR NOLĒMUSI ŠĀDI.

1. pants

Darba plāns 2013. gadam otrās Kopienas rīcības programmas īstenošanai veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam) (turpmāk "darba plāns"), kā izklāstīts I pielikumā, un šīs programmas darbībām paredzēto finanšu ieguldījumu atlases, piešķiršanas un citi kritēriji, kā izklāstīts II, III, IV, V, VI un VII pielikumā, un ES maksājums saistībā ar PVO Pamatkonvenciju par tabakas kontroli, tiek pieņemti. Šis lēmums ir uzskatāms par finansēšanas lēmumu Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 75. panta nozīmē.

2. pants

Darba plāna maksimālais ieguldījums ir noteikts EUR 55 509 000 apmērā, un to finansē no šādām Eiropas Savienības 2013. gada vispārējā budžeta pozīcijām:

a) budžeta pozīcija 17 03 06 – ES rīcība veselības jomā: EUR 49 800 000;

b) budžeta pozīcija 17 01 04 02 – Administratīvās pārvaldības izdevumi: EUR 1 500 000;

c) budžeta pozīcija 17 01 04 30 – Subsīdija izpildaģentūrai: EUR 4 209 000.

([1]) OV L 301, 20.11.2007., 3. lpp.
([2]) OV L 248, 16.9.2002., 1. lpp.
([3]) OV L 357, 31.12.2002., 1. lpp.
([4]) OV L 369, 16.12.2004., 73. lpp.
([5]) OV L 173, 3.7.2008., 27. lpp.

Plānotās papildu iemaksas no EBTA/EEZ valstīm un Horvātijas par līdzdalību veselības programmā:

— EBTA/EEZ valstis: EUR 1 554 252;

— Horvātija: EUR 69 000.

Kopējais paredzamais ieguldījums attiecībā uz budžeta pozīciju 17 03 06 – ES rīcība veselības jomā – ir EUR 51 260 900, attiecībā uz budžeta pozīciju 17 01 04 02 – Administratīvās pārvaldības izdevumi – EUR 1 544 500 un attiecībā uz budžeta pozīciju 17 01 04 30 – Subsīdija izpildaģentūrai – EUR 4 326 852.

Maksimālais ieguldījums ES maksājumam saistībā ar PVO Pamatkonvenciju par tabakas kontroli ir noteikts EUR 192 000 apmērā, un to finansē no šādas Eiropas Savienības 2013. gada vispārējā budžeta pozīcijas:

— budžeta pozīcija 17 03 05 – Starpvalstu līgumi un līdzdalība starptautiskās organizācijās sabiedrības veselības aizsardzības un tabakas kontroles jomā.

Šīs apropriācijas sedz procentu maksu par novēlotu maksājumu.

Šā lēmuma īstenošana ir atkarīga no tā, vai ir pieejamas apropriācijas, kas paredzētas 2013. gada budžeta projektā, pēc tam, kad budžeta lēmējinstitūcija pieņēmusi 2013. gada budžetu, vai kas paredzētas provizoriskajās divpadsmitdaļās.

3. pants

Budžeta uzdevumu izpildi, kas attiecas uz darbībām, kuras jāveic, izmantojot netiešu centralizētu vadību, kā noteikts darba plānā, var uzticēt tajā norādītajai veselības un patērētāju izpildaģentūrai.

4. pants

Konkrētiem I pielikuma aprakstītiem finanšu mehānismiem paredzētu piešķīrumu summārās izmaiņas, kas nepārsniedz 20 % no 2. pantā noteiktā maksimālā ieguldījuma, neuzskata par būtiskām izmaiņām Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 2342/2002 90. panta 4. punkta nozīmē, ja šīs izmaiņas ievērojami neietekmē darba plāna būtību un mērķi. Regulas 2. pantā noteiktā maksimālā ieguldījuma palielinājums nevar pārsniegt 20 %.

Atbildīgais kredītrīkotājs var pieņemt šādas izmaiņas saskaņā ar pareizas finanšu vadības un proporcionalitātes principu.

Šā lēmuma izpildi pilnībā nodrošina Veselības un patērētāju ģenerāldirektorāta ģenerāldirektors.

5. pants

Dotācijas var piešķirt, neizsakot uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus, struktūrām, kas norādītas darba plānā, saskaņā ar tajā paredzētajiem nosacījumiem.

Briselē, 2012. gada 28. novembrī

Komisijas vārdā –
priekšsēdētāja vietnieks
Maroš ŠEFČOVIČ

I PIELIKUMS

2013. gada darba plāns attiecībā uz otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam)

1. POLITISKAIS UN JURIDISKAIS KONTEKSTS

Šajā darba plānā paredzētās rīcības pamatā ir Līguma par Eiropas Savienības darbību (LESD) 168. pants un no tā izrietošās juridiskās saistības un politikas pienākumi. Līgumā noteikts, ka ES rīcība sabiedrības veselības jomā ir paredzēta tam, lai atbalstītu un papildinātu dalībvalstu rīcību, uzlabojot sabiedrības veselību, veicot fizisko un garīgo slimību profilaksi un novēršot draudus fiziskajai un garīgajai veselībai. ES veselības stratēģija, kas izklāstīta Komisijas Baltajā grāmatā "Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam" (COM(2007) 630 galīgā redakcija [1]) nodrošina politisko sistēmu visām šajā darba plānā ietvertajām jomām.

Papildus Eiropas Savienības dalībvalstīm veselības programmā var piedalīties trešās valstis, ja ir parakstīti vajadzīgie nolīgumi. EBTA/EEZ valstis Islande, Lihtenšteina un Norvēģija to dara saskaņā ar nosacījumiem, kas paredzēti EEZ līgumā. Citas trešās valstis, jo īpaši Eiropas kaimiņattiecību politikas valstis, valstis, kas ir iesniegušas pieteikumus, kļuvušas par kandidātvalstīm vai pievienojas dalībai ES, kā arī Rietumbalkānu valstis, kas iesaistītas stabilizācijas un asociācijas procesā, var piedalīties programmā. No šīm valstīm patlaban to dara Horvātija.

Saskaņā ar programmas lēmuma 33. apsvērumu jāveicina sadarbība ar tām trešām valstīm, kuras programmā nepiedalās. Programmā tam nav jāparedz finansējums. Tomēr atbilstoši pamatotos, izņēmuma gadījumos ceļa un uzturēšanās izdevumus ekspertiem, kas uzaicināti no šādām valstīm vai ceļo uz tām, var uzskatīt par attaisnotām izmaksām, ja tas dod tiešu ieguldījumu programmas mērķu izpildē.

2. RESURSI

Šajā darba plānā ir ietverti īstenošanas pasākumi 2013. gadam.

Veselības un patērētāju izpildaģentūra (*EAHC*) palīdz Komisijai īstenot darba plānu saskaņā ar Komisijas Lēmumu 2004/858/EK, kurā grozījumi izdarīti ar Komisijas 2008. gada 9. septembra Lēmumu C(2008) 4943. Budžeta pozīcija, kas paredzēta administratīvajām apropriācijām saistībā ar *EAHC*, ir 17 01 04 30.

Pamatojoties uz mērķiem, kas izklāstīti Lēmumā Nr. 1350/2007/EK darbības budžeta indikatīvais sadalījums (budžeta pozīcija 17 03 06 – ES rīcība veselības jomā) pēc finansēšanas mehānisma ir šāds.

Dotācijas (*EAHC* īsteno visas dotācijas netiešas centralizētas vadības kārtībā):

— projektu dotācijas: EUR 12 330 900,

— darbības dotācijas: EUR 5 000 000,

— dotācijas kopīgām darbībām: EUR 13 800 000,

— konferences dotācijas: EUR 800 000 (EUR 200 000 prezidentūras konferencēm un EUR 600 000 citām konferencēm),

— tiešām dotācijām kopā ar starptautiskām organizācijām: EUR 1 200 000.

Publiskais iepirkums (īsteno Komisija vai *EAHC*): EUR 13 300 000.

Citas darbības (īsteno Komisija vai *EAHC*): EUR 4 830 000.

Budžeta pozīcija 17 01 04 02 – Administratīvās pārvaldības izdevumi – ir paredzēta, lai segtu izdevumus par pētījumiem, ekspertu sanāksmēm, informēšanu, publikācijām un IT sistēmu tehnisko un administratīvo palīdzību. Tie ir tieši saistīti ar programmas mērķu sasniegšanu.

3. FINANSĒŠANAS MEHĀNISMI

Visas dotācijas paredz rakstiskā nolīgumā.

3.1. **Projekta dotācijas**

Projekta dotācijas aprēķina, pamatojoties uz attaisnotām izmaksām, kuras ir radušās. Maksimālā ES līdzfinansējuma likme ir 60 %. Tomēr to var palielināt līdz 80 %, ja priekšlikums atbilst īpaša lietderīguma kritērijam, kas izklāstīts VII pielikumā. Izņēmuma, atbilstības, atlases un piešķiršanas kritēriji projekta dotācijām ir apkopoti II pielikumā.

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

Projekta dotācijai jābūt pietiekami lielai, lai varētu sasniegt tālejošos mērķus ar augstu Eiropas pievienoto vērtību un īstenot efektīvu Eiropas izplatīšanas stratēģiju.

Finansēšanai tiks izskatīti tikai tie priekšlikumi, kuri tieši atbilst šajā darba plānā noteiktajam saturam un aprakstam un kuros projekta dotācija vai dotācijas ir paredzētas kā finansēšanas mehānisms. Priekšlikumi, kuri tikai risina tematisko jomu, bet neatbilst attiecīgās darbības konkrētajam aprakstam, finansēšanai netiks izskatīti.

Provizoriskais termiņš, kurā publicēt uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus par projekta dotācijām *Oficiālajā Vēstnesī*, ir 2012. gada 4. ceturksnis.

3.2. **Darbības dotācijas**

Darbības dotācijas aprēķina, pamatojoties uz attaisnotām izmaksām, kuras ir radušās. Maksimālā ES līdzfinansējuma likme ir 60 %. Tomēr to var palielināt līdz 80 %, ja priekšlikums atbilst īpaša lietderīguma kritērijam, kas izklāstīts VII pielikumā. Izņēmuma, atbilstības, atlases un piešķiršanas kritēriji darbības dotācijām ir apkopoti III pielikumā. VI pielikumā ir ietverti kritēriji, kuri nosaka neatkarību no rūpniecības, komerciālām un uzņēmējdarbības interesēm vai citām pretrunīgām interesēm.

Darbības dotācijas var piešķirt, lai atjaunotu dotācijas, kas piešķirtas saskaņā ar darba plānu 2012. gadam. Jaunas darbības dotācijas var piešķirt nevalstiskām struktūrām un specializētiem tīkliem, kas darbojas veselības programmas trīs mērķu jomā. Darbam saistībā ar darbības dotācijām jādod ieguldījums to Eiropas Savienības prioritāšu sasniegšanā, kuras noteiktas Komisijas 2010. gada 3. marta paziņojumā COM(2010) 2020 "Eiropa 2020 – stratēģija gudrai, ilgtspējīgai un integrējošai izaugsmei" ([1]). Īpaši svarīgi jautājumi ietver aktīvu un veselīgu novecošanu, ilgtspējīgas veselības sistēmas, veselības aprūpes personālu, veselības apdraudējumus un pacientu drošību.

Provizoriskais termiņš, kurā publicēt uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus par darbības dotācijām *Oficiālajā Vēstnesī*, ir 2012. gada 4. ceturksnis.

3.3. **Dotācijas kopīgām darbībām**

Kopīgas darbības dod iespēju dalībvalstu / citu valstu, kas piedalās programmā, kompetentajām iestādēm un Eiropas Komisijai turpināt darbu pie kopīgi izvirzītiem jautājumiem. Valsts struktūras vai nevalstiskās struktūras, kas atrodas dalībvalstī vai citā valstī, kas piedalās kopīgā darbībā, var piedalīties attiecīgajā kopīgajā darbībā. Tomēr tām jāsaņem skaidri formulēts pilnvarojums no attiecīgās dalībvalsts / citas valsts iestādēm.

Dotācijas kopīgām darbībām aprēķina, pamatojoties uz attaisnotām izmaksām, kuras ir radušās. Maksimālā ES līdzfinansējuma likme ir 50 %. Tomēr to var palielināt līdz 70 % īpaša lietderīguma gadījumos (skatīt VII pielikumu). Īpaša lietderīguma līdzfinansējums 70 % apmērā ir paredzēts kopīgajai darbībai "Sadarbības veicināšana starp dalībvalstīm farmakovigilances sistēmas efektīvai darbībai ES" (skat. 4.1.5.2. punktu), ņemot vērā tās ieguldījumu ES tiesību aktu efektīvā īstenošanā šajā jomā. Citos gadījumos piemēro īpašas lietderības kritērijus, kas izklāstīti VII pielikumā. Izņēmuma, atbilstības, atlases un piešķiršanas kritēriji kopīgām darbībām ir apkopoti IV pielikumā. VI pielikumā ir ietverti kritēriji, kuri nosaka neatkarību no rūpniecības, komerciālām un uzņēmējdarbības interesēm vai citām pretrunīgām interesēm.

Dalībvalstīm/citām valstīm, kas piedalās programmā un kas plāno piedalīties vienā vai vairākās kopīgās darbībās, ir jāpaziņo par savu nodomu Komisijai, pirms pagājis priekšlikumu iesniegšanas termiņš. Izņemot nevalstiskās organizācijas, kas darbojas ES līmenī, dalībai kopīgās darbībās var pieteikties tikai tās organizācijas, kuras ir reģistrētas dalībvalstīs / citās valstīs, kas piedalās programmā, un sniegušas minēto paziņojumu.

Provizoriskais termiņš, kurā publicēt uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus par kopīgajām darbībām *Oficiālajā Vēstnesī*, ir 2012. gada 4. ceturksnis.

3.4. **Konferences dotācijas**

Neatkarīgi no prezidentūras konferencēm, administratīvu iemeslu dēļ 2014. gadā jānotiek konferencēm, par kurām ir tiesības saņemt līdzfinansējumu.

3.4.1. *Prezidentūras konferences* – de jure *monopolstāvoklis*

Saskaņā ar īstenošanas kārtības 168. panta 1. punkta c) apakšpunktu dotācijas, neizsludinot uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus, var piešķirt organizācijām, kuras ir *de jure* vai *de facto* monopolstāvoklī, to pienācīgi pamatojot piešķiršanas lēmumā.

Prezidentūras konferences, kuras pēc būtības ir izteikti politiskas un tiek pārstāvētas visaugstākajā valsts un Eiropas līmenī, organizē tikai prezidējošā dalībvalsts Eiropas Savienībā. Ņemot vērā prezidentūras īpašo lomu ES darbībā, uzskata, ka par pasākumu organizēšanu atbildīgā dalībvalsts *de jure* ir monopolstāvoklī.

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

Divām konferencēm, kuras organizē Eiropas Savienības prezidentūras, var katrai piešķirt līdz EUR 100 000. Maksimālā ES līdzfinansējuma likme ir 50 % no attaisnotām izmaksām, kuras ir radušās.

Prezidentūra ar pastāvīgās pārstāvniecības starpniecību iesniedz Veselības un patērētāju izpildaģentūrai dotācijas pieprasījumu par attiecīgo konferenci, izmantojot *EAHC* sagatavoto veidlapu. Tas jāizdara vismaz četrus mēnešus pirms konferences.

Prezidentūras konferences, ko finansēs saskaņā ar šo darba plānu, ir e-veselības konference, kas plānota 2013. gada maijā Īrijas prezidentūras laikā un konference "Garīgā veselība: problēmas un iespējas", kas plānota 2013. gada oktobrī Lietuvas prezidentūras laikā.

3.4.2. *Citas konferences*

Konferences dotācijas var piešķirt tādu konferenču organizēšanai, kuras atbilst veselības programmas trim mērķiem. Lai piešķirtu finansējumu konferencei, tai ir jāveicina Eiropas Savienības prioritātes, kuras noteiktas Komisijas 2010. gada 3. marta paziņojumā COM(2010) 2020 "Eiropa 2020 – stratēģija gudrai, ilgtspējīgai un integrējošai izaugsmei". Īpaši svarīgi jautājumi ietver aktīvu un veselīgu novecošanu, ilgtspējīgas veselības sistēmas, veselības aprūpes personālu, veselības apdraudējumus un pacientu drošību.

Konferencēm jābūt ar plašu Eiropas dimensiju. Tās jāorganizē valsts vai bezpeļņas struktūrai, kura reģistrēta valstī, kas piedalās programmā, un kurai ir atbilstoša pieredze ES līmeņa sadarbībā. Konferencēm var piešķirt līdz EUR 100 000 (maksimālā summa 50 % no kopējā budžeta). Izņēmuma, atbilstības, atlases un piešķiršanas kritēriji citām konferencēm, kuras nav prezidentūras konferences, ir apkopoti V pielikumā.

Provizoriskais termiņš, kurā publicēt uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus par konferencēm *Oficiālajā Vēstnesī*, ir 2012. gada 4. ceturksnis.

3.5. **Tieši dotāciju nolīgumi ar starptautiskām organizācijām**

Saskaņā ar īstenošanas kārtības 168. panta 1. punkta f) apakšpunktu finansējumu darbībām ar starptautiskām organizācijām piešķirs, izmantojot dotāciju nolīgumus bez uzaicinājuma iesniegt priekšlikumus par tematiem, kas īpaši norādīti šajā darba plānā. Nevienā uzaicinājumā iesniegt priekšlikumus starptautiskās organizācijas un šo organizāciju valstu vai reģionālos birojus nedrīkst uzrādīt kā finansējuma galvenos vai saistītos saņēmējus. Maksimālā ES līdzfinansējuma likme ir 60 % no attaisnotām izmaksām, kuras ir radušās. Saskaņā ar programmas lēmuma 33. apsvērumu izdevumus par pasākumiem, kuros iesaistītas tādas trešās valstis, kas nepiedalās programmā, neuzskata par attaisnotām izmaksām. Tomēr atbilstoši pamatotos, izņēmuma gadījumos ceļa un uzturēšanās izdevumus ekspertiem, kas uzaicināti no šādām valstīm vai ceļo uz tām, var uzskatīt attaisnotām izmaksām, ja tas dod tiešu ieguldījumu programmas mērķu izpildē.

Finansējumu tiešas dotācijas veidā piešķirs turpmāk norādītajām starptautiskajām organizācijām, ņemot vērā to īpašo kompetenci un augsta līmeņa specializāciju jomās, uz kurām attiecas tiešās dotācijas, kas izklāstītas 4.1., 4.2. un 4.3. iedaļā:

— Eiropas Padomei (EP),

Eiropas Padomei ir īpaša kompetence standartizācijas saskaņošanā un koordinēšanā, zāļu regulējuma un kvalitātes kontroles jomā, asins pārliešanas, orgānu transplantācijas, farmaceitisko līdzekļu un farmaceitiskās aprūpes jomā.

— Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijai (ESAO),

ESAO veicina politiku, lai uzlabotu cilvēku ekonomisko un sociālo labklājību. ESAO cenšas nostiprināt veselības indikatoru un datus un analizē veselības sistēmu, ieskaitot veselības jomas darbinieku, organizāciju un darbību.

— Pasaules Veselības organizācijai (PVO).

PVO ir vadošā un koordinējošā loma veselības jomā Apvienoto Nāciju Organizācijas sistēmas ietvaros. Tā ir atbildīga par vadības nodrošināšanu globālās veselības aizsardzības jautājumos, veselības pētniecības programmu veidošanu, normu un standartu noteikšanu, uz pierādījumiem balstītas politikas risinājumu formulēšanu, tehniskā atbalsta sniegšanu valstīm, kā arī veselības tendenču uzraudzību un novērtēšanu.

3.6. **Iepirkums**

Iepirkums ietver tādus pasākumus kā rīcība un politikas novērtēšana un uzraudzība; pētījumi; konsultāciju, datu un informācijas sniegšana veselības jomā; zinātniskā un tehniskā palīdzība; saziņa, informētības uzlabošanas pasākumi un rezultātu izplatīšana, kā arī informācijas tehnoloģijas izmantošana politikas atbalstam. Uzaicinājumi iesniegt priekšlikumus paredzēts publicēt *Oficiālajā Vēstnesī* 2013. gada pirmajā pusē. Izmantos pamatlīgumus un jaunus pakalpojumu līgumus.

3.7. **Citas darbības**

Citi pasākumi aptver ES iemaksas, ko maksā kā dalības maksu organizācijām, kurās tā ir biedrs Finanšu regulas 108. panta 2. punkta d) apakšpunkta nozīmē, administratīvus nolīgumus ar Kopīgo pētniecības centru (*JRC*), pastarpinātu deleģēšanu *Eurostat*, sistēmas pārbaudes par zālēm un īpašu atlīdzību ekspertiem, ko maksā par dalību sanāksmēs un zinātnisku atzinumu sagatavošanas darbu, un konsultācijām par veselības sistēmām.

3.8. **ES maksājums saistībā ar PVO Pamatkonvenciju par tabakas kontroli**

ES ir PVO Pamatkonvencijas par tabakas kontroli (PKTK) pilntiesīga dalībniece. ES 2013. gada iemaksa saistībā ar PKTK tiks veikta nevis no programmas, bet no budžeta pozīcijas 17 03 05 – Starpvalstu līgumi un līdzdalība starptautiskās organizācijās sabiedrības veselības aizsardzības un tabakas kontroles jomā. Maksājuma summas pamatā ir 2010. gada novembrī konvencijas dalībnieku ceturtajā konferencē pieņemtais lēmums par darba plānu un budžetu finanšu periodam no 2012. līdz 2013. gadam (FCTC/COP/4/20).

ES iemaksas apmērs 2013. gadam ir USD 145 225. Lai segtu valūtas kursa svārstības, maksimālā summa 2013. gadam ir EUR 192 000. PKTK sekretariāts pārvaldīs fondus atbilstīgi PVO finanšu noteikumiem.

4. 2013. GADA PRIORITĀTES

Cilvēku veselība ir sabiedrības un ekonomikas pamatvērtība. Veselīga sabiedrība būs nozīmīga loma, lai sasniegtu stratēģijas "Eiropa 2020" mērķus gudrai, ilgtspējīgai un integrējošai izaugsmei. Pašreizējā ekonomikas un finanšu krīze izceļ vajadzību efektīvi ieguldīt veselības jomā, lai sniegtu labākus pakalpojumus ar ilgtspējīgu veselības aprūpes budžetu. Šajā darba plānā atbalstīta darbība, kas mēģina palīdzēt veidot mūsdienīgas, iedarbīgas, iekļaujošas un rentablas veselības aprūpes sistēmas, kas ir arī ilgtspējīgas. Tiks pētīti veidi, kā efektīvi investēt veselībā, lai dalībvalstīm dotu padomus un informāciju, atbalstot to centienus panākt un uzturēt efektīvas un ilgtspējīgas veselības aprūpes sistēmas.

Labāki dzīves apstākļi un progress medicīnā un veselības aprūpes jomā nozīmē, ka cilvēki dzīvo ilgāk. Tas rada arvien lielāku pieprasījums pēc veselības aprūpes. Šajā darba plānā atbalstīta darbība, kas palīdz sasniegt mērķus pamatiniciatīvas "Inovācijas Savienība" ([1]) izmēģinājuma inovācijas partnerības aktīvām un veselīgām vecumdienām ietvaros. Īpaša uzmanība ir vērsta uz saslimstību ar vairākām slimībām, ārstēšanas līdzestību un kritienu novēršanu. Darba plānā risināts arī pieaugošais hronisku slimību un saslimšanu slogs, atbalstot darbības, lai uzlabotu paraugprakses apmaiņu, mācoties no konkrēta gadījuma izpētes par diabētu un pievēršoties sarežģītajai saslimstības ar vairākām slimībām jomai. Atbalstīs arī konkrētas darbības vecāka gadagājuma cilvēku veselības veicināšanai.

Ņemot vērā pieaugošās bažas par kvalificētu veselības aprūpes speciālistu trūkumu un ar demogrāfiskajām pārmaiņām saistīto palielināto pakalpojumu sniegšanas pieprasījumu, ES dalībvalstīm ir jārod iespējas nodrošināt veselības aprūpes darbaspēka ilgtspējību. Šis darba plāns atbalstīs darbības, lai atrastu efektīvus veidus, kā to darīt. Šādas darbības atbalsta Jaunu prasmju un darba vietu programmas ([2]) mērķu īstenošanu, jo īpaši lai nodrošinātu cilvēkus ar nodarbinātībai vajadzīgajām prasmēm.

Droša un neapdraudēta sabiedrība ir ekonomikas izaugsmes un iedzīvotāju labklājības priekšnoteikums. Pagātnes notikumi, piemēram, *E. coli* uzliesmojums un *PIP* silikona krūšu implantu problēma, ir skaidri apliecinājusi efektīvas ES mēroga rīcības pievienoto vērtību. Šajā darba plānā ir paredzēts pilnveidot sadarbību, lai uzlabotu gatavību un reaģētspēju saistībā ar pārrobežu veselības apdraudējumiem un sagatavot un īstenot tiesību aktus par cilvēka izcelsmes orgānu un vielu, asins un asins preparātu; zāļu un medicīnisku ierīču drošību un kvalitāti. Mērķis ir kopumā panākt un saglabāt ES iedzīvotāju uzticību efektīvai ES mēroga darbībai šajās jomās. Tiks atbalstīti arī īstenošanas tiesību akti pārrobežu veselības aprūpes jomā.

Darbības, kas saistītas ar nevienlīdzību, atbalsta Eiropas platformas cīņai pret nabadzību un sociālo atstumtību ([3]) mērķi līdz 2020. gadam samazināt nabadzību un sociālo atstumtību vismaz par 20 miljoniem. Šādas darbības mērķis ir uzlabot neaizsargāto iedzīvotāju piekļuvi veselības aprūpei un atbalstīt to sociālo integrāciju.

Visbeidzot vairākas darbības atbalstīs, lai izpildītu programmas trešo mērķi "sagatavot un izplatīt informāciju un zināšanas par veselību". Ir paredzētas vairākas darbības, lai apkopotu datus un informāciju, lai iegūtu zinātniskus pierādījumus un nodrošinātu iedzīvotājus, ieinteresētās personas un politikas veidotājus ar informāciju, kas viņiem var palīdzēt pieņemt lēmumus par daudziem jautājumiem, kas skar individuālo un kolektīvo veselību.

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

Visu darbību, ko finansē saskaņā ar šo darba plānu, mērķis ir radīt Eiropas pievienoto vērtību, atbalstot dalībvalstu centienus jomās, kurās valsts līmeņa darbība nav iespējama vai iedarbīga. Pievienotā vērtība, pēc kuras tiecas, ir gan ekonomiska, kas rada zemākas veselības aprūpes izmaksas, nodrošinot efektīvāku ieguldījumu veselības jomā, gan ar ekonomiku nesaistīta, kas palielina iedzīvotāju labklājību.

Veselības programmas mērķis ir veicināt sinerģiju ar citām ES programmām, kas aktīvi darbojas veselības jomā, īpaši ar Septīto pētniecības pamatprogrammu atbilstīgi tās tēmai par veselību. Izvairoties no jebkādas dublēšanās, darbībās, ko finansē no šā darba plāna, vajadzētu produktīvi izmantot pašreizējos pētniecības un jauninājumu projektus vai tos, kas finansēti agrāk, sekmēt to īstenošanu klīniskajā praksē un izmantot to rezultātus un iznākumus. Regulāri atjaunināts pašreizējo pētniecības un inovācijas projektu saraksts ir atrodams veselības pētniecības tīmekļa vietnē http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

Visām darbībām, ko finansē no veselības programmas, ir jāievēro pilsoņu tiesības un principi, kas izklāstīti ES Pamattiesību hartā.

4.1. **Darbības saskaņā ar pirmo mērķi "Uzlabot iedzīvotāju veselības drošību"**

4.1.1. *Izstrādāt stratēģijas un mehānismus, lai novērstu, apmainītos ar informāciju un reaģētu uz infekcijas slimību un neinfekcijas slimību radītiem draudiem veselībai (programmas lēmuma pielikuma 1.1.1. punkts)*

4.1.1.1. Uzlabot piekļuvi agrīnai HIV/AIDS diagnostikai un savlaicīgai neaizsargātāko grupu un prioritāro reģionu ārstēšanai un aprūpei

Šīs darbības mērķis ir uzlabot agrīno HIV/AIDS diagnostiku un nodrošināt savlaicīgu neaizsargātāko grupu un prioritāro reģionu ārstēšanu un aprūpi. No sabiedrības veselības un sociālā viedokļa lielā HIV/AIDS izplatība visvairāk apdraudētajās populācijās ir nopietna problēma. Šīm grupām ir svarīga atbilstošas profilakses, diagnostikas un ārstēšanas nodrošināšana, lai samazinātu HIV/AIDS pārnēsāšanu.

Šajā darbībā izstrādās stratēģijas, lai uzlabotu agrīnu diagnostiku un izveidotu rīkus, lai laikus ārstētu prioritārās grupas un reģionus. Tajā izskatīs, kā vislabāk piekļūt cilvēkiem, kam nepieciešama testēšana un ārstēšana. Turklāt tā veicinās, izplatīs un īstenos labas prakses pamatnostādnes un rokasgrāmatas sadarbībā ar veselības aprūpes speciālistiem, cilvēkiem ar HIV/AIDS un veselības un sociālo pakalpojumu sniedzējiem. Šī darbība palīdzēs palielināt pieejamo profilakses, ārstēšanas un aprūpes iespēju izmantošanu. Tā atbalsta Komisijas 2009. gada 26. oktobrī paziņojuma COM(2009) 569, galīgā redakcija, par HIV/AIDS apkarošanu Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs laikposmā no 2009. līdz 2013. gadam ([1]) īstenošanu, kurā īpašs uzsvars likts uz visvairāk apdraudētajām populācijām un prioritārajiem reģioniem.

[Projekta dotācija] Provizoriskā summa: EUR 1 500 000.

4.1.2. *Attīstīt riska pārvaldības kapacitāti un procedūras, uzlabot sagatavotību un plānošanu attiecībā uz steidzamību ar veselību saistītos gadījumos (programmas lēmuma pielikuma 1.1.3. punkts)*

4.1.2.1. Sagatavotība sabiedrības veselības ārkārtas situācijām un plānošana

Šīs darbības mērķis ir novērtēt dalībvalstu gatavību risināt sabiedrības veselības ārkārtas situācijas. Šī darbība ir saistīta ar pieredzi, kas gūta iepriekšējās veselības ārkārtas situācijās, piemēram, *E. coli* uzliesmojumā 2011. gadā. Darbības rezultāts būs četri pētījumi: a) pētījums par pašreizējo stāvokli attiecībā uz plānu pieejamību vispārējās sagatavotības jomā dalībvalstīs, tostarp analīzi par jomām, kas nav ietvertas sagatavotības plānošanā, un neatbilstību noteikšanu starp dalībvalstu plāniem, jo īpaši attiecībā uz pārrobežu sadarbību; b) pētījums par starpnozaru koordināciju, kas vērsts uz to galveno nozaru (kas nav veselība) identifikāciju un prioritāšu noteikšanu Eiropas līmenī, kuras jāsagatavo ārkārtas situācijām; c) apzināšanas pasākumi, lai uzlabotu sagatavotību riska un krīzes komunikācijai; d) pētījums par jauniem veselības apdraudējumiem pieaugošās mobilitātes dēļ saistībā ar globalizāciju (tūrisms, tirdzniecība, ceļošana, satiksme) un globālo sasilšanu. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 4.

[Pamatlīgums]

4.1.2.2. Sagatavotības un reaģēšanas apmācība un vingrinājumi

Šīs darbības mērķis ir uzlabot un pastiprināt ES gatavību reaģēt uz iespējamiem riskiem. Pagātnes notikumi liecina, ka pastāv nepilnības izpratnē par attiecīgajām funkcijām, struktūrām un jaudām. Tādēļ ir nepieciešams uzlabot zināšanas un

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

izpratni par pārrobežu riskiem un ar tiem saistītās sabiedrības veselības jomas reakcijas pārvaldību, tostarp noskaidrojot nepilnības un šķēršļus, kas kavē efektīvu krīzes vadību. Šī darbība ietver divas darba paketes. Pirmā attiecas uz dalībvalstu ierēdņu vingrinājumiem attiecībā uz sagatavotību un reaģēšanu uz nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem. Šeit ietverti pašreizējās struktūrās esošu dažādu ieinteresēto personu pienākumi un lomas, un to mijiedarbība ārkārtas situācijas pārvaldībā. Otrā darba pakete attiecas uz apmācību un turpina dalībvalstu ekspertu / ieinteresēto personu apmaiņas programmu ar mērķi uzlabot zināšanas par krīzes pārvaldību, apmainoties ar informāciju par paraugpraksi un pieredzi. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 3.

[Pamatlīgums]

4.1.3. *Zinātniskais ieteikums un riska pārvaldība (programmas lēmuma pielikuma 1.2.1. punkts)*

4.1.3.1. Zinātniska un tehniska palīdzība ES zinātnisko komiteju darbībai un paziņošana par apdraudējumiem, tostarp īpaša atlīdzība

Šīs darbības mērķis ir sniegt Komisijai neatkarīgas un kvalitatīvas konsultācijas par veselības riskiem. Tas palīdz iegūt stabilu zinātnisku pamatu ES politikai un pasākumiem saskaņā ar labāku tiesisko regulējumu. Šādas konsultācijas sniedz zinātniskās komitejas saskaņā ar Komisijas 2008. gada 5. augusta Lēmumu 2008/721/EK, ar ko izveido zinātnisko komiteju un ekspertu padomdevēju struktūru patērētāju drošības, veselības aizsardzības un vides jomā un atceļ Lēmumu 2004/210/EK ([1]). Šī darbība dod ieguldījumu zinātnes nozīmes palielināšanā debatēs par ES politiku, un tā palīdz informēt iedzīvotājus par apdraudējumiem. Turklāt tā ieinteresētajām personām un iedzīvotājiem dod iespēju labāk izprast ES politikas jomas. Šai darbībai ir divas daļas: a) īpašā atlīdzība, ko maksā ekspertiem par viņu darbu zinātnisku atzinumu sagatavošanā un b) zinātniskā un tehniskā palīdzība zinātnisko komiteju darbībai un paziņošanai par apdraudējumiem.

Īpašu atlīdzību maksā ekspertiem par viņu darbu pie zinātniskiem atzinumiem, kā paredzēts Lēmumā 2008/721/EK.

[Citas darbības] Provizoriskā summa: EUR 270 000.

Zinātniskā un tehniskā palīdzība zinātnisko komiteju darbībai un paziņošana par apdraudējumiem ietver: a) zinātniskas literatūras meklēšanu, analīzi un kopsavilkumu, b) zinātnisko atzinumu vienkāršotu versiju sagatavošanu, c) kopsavilkumu sagatavošanu, d) datu meklēšanu, e) komitejās izskatāmo tematu bibliogrāfijas veidošanu un f) dokumentu rediģēšanu. Šis atbalsts ir vajadzīgs, jo komiteju locekļi nesaņem atbalstu no savām organizācijām. Šī darbība ietver arī zinātnisko debašu, darba sanāksmju vai tematisko semināru organizēšanu. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 20.

[Pamatlīgums]

4.1.4. *Cilvēku izcelsmes orgānu un vielu, asins un asins preparātu drošība un kvalitāte (programmas lēmuma pielikuma 1.2.2. punkts)*

4.1.4.1. Laba prakse attiecībā uz gametu, ko paredzēts izmantot mākslīgās apaugļošanas tehnoloģijās, un transplantācijai paredzētu hematopoētisko cilmes šūnu ziedošanu, savākšanu, testēšanu, apstrādi, uzglabāšanu un izplatīšanu

Šīs kopīgās darbības mērķis ir izstrādāt un veicināt labu praksi attiecībā uz gametu, ko paredzēts izmantot mākslīgās apaugļošanas tehnoloģijās, un transplantācijai paredzētu hematopoētisko cilmes šūnu ziedošanu, savākšanu, testēšanu, apstrādi, uzglabāšanu un izplatīšanu. Šī darbība sastāv no divām galvenajām darba paketēm. Pirmajā paredzēts izstrādāt vadlīnijas, lai attiecīgajā jomā iesaistītajām personām sniegtu zināšanas un vadlīnijas par gametu, ko paredzēts izmantot mākslīgās apaugļošanas tehnoloģijās, ziedošanu, savākšanu, testēšanu, apstrādi, uzglabāšanu un izplatīšanu. Mērķis ir nodrošināt dažādo procedūru drošību un kvalitāti mākslīgās apaugļošanas tehnoloģiju uzņēmumos. Otrajā darba paketē izstrādās norādījumus, lai attiecīgajā jomā iesaistītajām personām sniegtu zināšanas un vadlīnijas par transplantācijai paredzētu hematopoētisko cilmes šūnu ziedošanu, savākšanu, testēšanu, apstrādi, uzglabāšanu un izplatīšanu. Mērķis ir nodrošināt dažādo procedūras drošību un kvalitāti kaulu smadzeņu reģistros un nabassaites asiņu bankās. Palīgdarbs ietver īpašo inspektoru un iestāžu tīkla izveidi katrā jomā un apmācību par labu praksi nodrošināšanu iestādēm un attiecīgajā jomā iesaistītajām personām. Šīs darbības palīdzēs izpildīt drošības un kvalitātes prasības, kas noteiktas Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 31. marta Direktīvā 2004/23/EK par kvalitātes un drošības standartu noteikšanu cilvēka audu un šūnu ziedošanai, ieguvei, testēšanai, apstrādei, konservācijai, uzglabāšanai un izplatīšanai ([2]) un tās īstenošanas tiesību aktos.

[Kopīga darbība] Provizoriskā summa: EUR 1 000 000.

([1]) OV L 241, 10.9.2008., 21. lpp.
([2]) OV L 102, 7.4.2004., 48. lpp.

4.1.4.2. ES tiesību aktu par cilvēka izcelsmes vielām un šajā jomā finansēto darbību integrēšana Eiropas Padomes ekspertu rokasgrāmatās

Šīs darbības mērķis ir palīdzēt izveidot Eiropas Padomes drošības un kvalitātes rokasgrāmatas par cilvēka izcelsmes vielām, un nodrošināt, lai tajās pilnībā būtu ņemti vērā ES tiesību akti un ES finansēti projekti šajā jomā. Šīs rokasgrāmatas ir galvenais uzziņas līdzeklis speciālistiem un iestādēm cilvēka audu un šūnu, asiņu un orgānu jomā. Pašlaik tiek izstrādāts asiņu pamatnostādņu 17. izdevums un orgānu pamatnostādņu 5. izdevums. Tiks izstrādāts jauno pamatnostādņu kopums par audiem un šūnām. Ņemot vērā tās iespējas un struktūru, Eiropas Padome var ievērojami veicināt paraugprakses izplatīšanu un sasniegt dažādas auditorijas ES, kā arī valstīs, no/uz kurām ES dalībvalstis regulāri importē/eksportē cilvēku izcelsmes vielas. Šī darbība palīdzēs labāk īstenot drošības un kvalitātes prasības, kas noteiktas Eiropas Parlamenta un Padomes 2003. gada 27. janvāra Direktīvā 2002/98/EK, ar kuru nosaka kvalitātes un drošības standartus attiecībā uz cilvēka asins un asins komponentu savākšanu, testēšanu, apstrādi, uzglabāšanu un izplatīšanu, kā arī groza Direktīvu 2001/83/EK ([1]), Direktīvā 2004/23/EK un Eiropas Parlamenta un Padomes 2010. gada 7. jūlija Direktīvā 2010/53/ES par transplantācijai paredzētu cilvēku orgānu kvalitātes un drošības standartiem ([2]).

[Tieša dotācija Eiropas Padomei] Provizoriskā summa: EUR 100 000.

4.1.4.3. Laba prakse asins pārliešanas jomā

Šīs darbības mērķis ir nodrošināt asins un asins komponentu efektīvu izmantojumu un palīdzēt slimnīcām panākt pašnodrošinātību, ieviešot labāko praksi. Šajā darbībā a) izstrādās norādījumus par kritērijiem, parametriem un materiāliem, lai īstenotu paraugpraksi un lai novērtētu procesu; b) izveidos tīmekļa vietni kā forumu apmaiņai ar labāko praksi un valstu rezultātiem un apspriedēm; c) izveidos ES paraugslimnīcu tīklu attiecībā uz efektīvu asins pārliešanas pārvaldību un d) izstrādās apmācības programmu pasniedzējiem. Šī darbība dalībvalstīm palīdzēs izpildīt prasības, kas noteiktas Direktīvā 2002/98/EK. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

4.1.5. *Veicināt pasākumus pacientu drošības uzlabošanai, nodrošinot ļoti kvalitatīvu un drošu veselības aprūpi (programmas lēmuma pielikuma 1.2.3. punkts)*

4.1.5.1. Pacientu drošības taksonomijas rokasgrāmata

Šīs darbības mērķis ir izstrādāt minimālo instrumentu kopumu pacientu drošības starpgadījumu paziņošanai ES, tostarp kopīgus noteikumus (taksonomija) par izplatītākajiem nevēlamu notikumu veidiem, ka tiek izsekoti Eiropas ziņošanas un mācību sistēmās. Tā ietvers arī ieteikumus par Eiropas slimnīcu un pacientu drošības iestāžu vajadzībām pielāgotu sistēmu ziņošanas minimālo struktūru. Spēja sistemātiski un konsekventi visās ES dalībvalstīs mērīt nevēlamus notikumus ir ļoti būtiska salīdzināmu datu vākšanai un apmaiņai ar paraugpraksi.

PVO tiek uzskatīta par šīs darbības veikšanai vispiemērotāko iestādi, jo tai ir liela pieredze šajā jomā. PVO pacientu drošības programma ir 2009. gadā izveidojusi pamatu Starptautiskajai pacientu drošības līmeņa klasifikācijai (*ICPS*), un tā var izmantot savu starptautisko ekspertu grupu globālajā prakses kopienā par ziņošanu un apmācības sistēmām. Būtu jāņem vērā arī tas darbs, ko veic citas būtiskas starpvalstu iniciatīvas.

Šī darbība palīdz īstenot Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīvu 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē ([3]). Direktīva veicina sadarbību un labākās prakses apmaiņu starp dalībvalstīm pacientu drošības jomā, un tam ir vajadzīga kopēja izpratne par pacientu drošību. Tā atbilst arī Padomes 2009. gada 9. jūnija Ieteikumam par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli (2009/C 151/01) ([4]), aicinot dalībvalstis un Eiropas Komisiju izstrādāt vienotas definīcijas un terminoloģiju, ņemot vērā starptautisko standartizācijas darbu, piemēram, PVO veikto pacientu drošības klasifikāciju.

[Tieša dotācija PVO] Provizoriskā summa: EUR 200 000.

4.1.5.2. Veicināt sadarbību starp dalībvalstīm farmakovigilances sistēmas efektīvai darbībai ES

Šīs darbības mērķis ir atbalstīt dalībvalstis, lai sasniegtu ES farmakovigilances sistēmas optimālu organizāciju un darbību un lai izpildītu prasības, kas noteiktas Eiropas Parlamenta un Padomes 2010. gada 15. decembra Direktīvā 2010/84/ES, ar ko farmakovigilances jomā groza Direktīvu 2001/83/EK par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām

([1]) OV L 33, 8.2.2003., 30. lpp.
([2]) OV L 207, 6.8.2010., 14. lpp.
([3]) OV L 88, 4.4.2011., 45. lpp.
([4]) OV C 151, 3.7.2009., 1. lpp.

zālēm ([1]). Šī darbība atbalstīs dalībvalstis, meklējot veidus, kā organizēt un vadīt to farmakovigilances sistēmas, ievērojot ES tiesību aktus par farmakovigilanci, koncentrējoties uz a) paraugprakses apmaiņu ar dalībvalstīm, lai nodrošinātu efektīvas sistēmas darbību, lai vāktu informāciju par zāļu varbūtējām blaknēm; b) resursu sadali un vajadzīgo kompetenci, tostarp riska paziņošanas jomā; c) spēju palielināšanu attiecībā uz kvalitātes sistēmu novērtēšanu, lai uzraudzītu farmakovigilances darbības; d) metodoloģiju izstrādi, lai izveidotu saikni starp farmakovigilances signāliem un iespējamām ārstniecības kļūdām, pārdozēšanu, nepareizu un ļaunprātīgu izmantošanu, kā arī turpmākiem pasākumiem, lai garantētu pacientu drošību; e) mācībām par farmakovigilances inspekcijām un darbu ar farmakovigilances sistēmas pamatdosjē ar uzsvaru uz pavairošanas faktoriem, piemēram, mācību pasniedzēju apmācības.

[Kopīga darbība] Provizoriskā summa: EUR 3 300 000.

4.1.5.3. Sistēmu pārbaudes valstīs, kas uz ES eksportē aktīvās vielas, kas domātas cilvēkiem paredzētām zālēm

Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 6. novembra Direktīvā 2001/83/EK par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm ([2]) ir izvirzīta prasība ievērot juridiskās prasības, kas reglamentē zāles. Šīs darbības mērķis ir nodrošināt šīs prasības ievērošanu, veicot sistēmu pārbaudes trešās valstīs, kuras ES eksportē aktīvās vielas, kas domātas cilvēkiem paredzētām zālēm, un veicot sagatavošanas darbības galvenajās eksportētājvalstīs. Šī darbības palīdzēs nodrošināt, ka tiesiskais regulējums attiecībā uz aktīvās farmaceitiskās vielas ražošanu, tostarp inspekcijām un noteikumu izpildes sistēmām, ir līdzvērtīgs tam, ko piemēro ES. Šādas sagatavošanas darbības un pārbaudes uz vietas trešās valstīs tiks organizētas sadarbībā ar dalībvalstīm un Eiropas Zāļu aģentūru. Tas palīdzēs nodrošināt zāļu drošumu un kvalitāti. Dalībvalstu ekspertiem apmaksās ceļa un uzturēšanās izdevumus par viņu līdzdalību sistēmas pārbaudēs.

[Citas darbības] Provizoriskā summa: EUR 300 000.

4.1.5.4. Ziņošanas par negadījumiem analīze

Šīs darbības mērķis ir palīdzēt dalībvalstīm un ES izstrādāt kopīgas zināšanas par veselības aprūpes kvalitāti un pacientu drošību visā ES. Analīze, kas jāveic, pievērsīs uzmanību medicīnisko ierīču vigilances sistēmai. Šī sistēma ir tādas sistēmas piemērs, ar kuras palīdzību starpgadījumi, kas saistīti ar pacientu drošību, ir paziņoti valsts līmenī un kurā valsts ziņošanu varētu labāk izmantot Eiropas līmenī. Šai darbībai vajadzētu izstrādāt ieteikumus par mehānismiem, lai efektīvāk noteiktu signālus, tendences un starpgadījumu biežumu. Šādus mehānismus var piemērot visā Eiropas veselības tehnoloģiju nozarē.

[Administratīvais nolīgums ar KPC] Provizoriskā summa: EUR 260 000.

4.2. **Darbības saskaņā ar otro mērķi "Veselības veicināšana"**

4.2.1. *Veicināt iniciatīvas, lai palielinātu veselīgas dzīves gadu skaitu un sekmētu veselīgu novecošanos (programmas lēmuma pielikuma 2.1.1. punkts)*

4.2.1.1. Hronisku slimību novēršana un veselīgas novecošanas veicināšana visa dzīves cikla laikā

Šī darbība risina problēmas saistībā ar pieaugošo slogu, ko veselības sistēmām un iedzīvotājiem rada hroniskas saslimšanas un slimības, īpašu uzmanību veltot saslimšanai ar vairākām slimībām. Tā atbilst arī prioritātēm Eiropas Inovācijas partnerībā aktīvām un veselīgām vecumdienām, Padomes 2010. gada 7. jūnija secinājumos par aktīvām vecumdienām ([3]), Padomes 2010. gada 7. decembra secinājumos "Inovatīvas pieejas hroniskām slimībām sabiedrības veselības un veselības aprūpes sistēmās" ([4]) un pārdomu procesā par hroniskām slimībām, ko uzsāka dalībvalstis un Komisija. Šo darbību veido kopīga darbība un projektu dotācijas.

Kopīgā darbība ietvers trīs darba paketes. Pirmajā izveidos sistēmu, lai apkopotu, validētu un izplatītu labu praksi attiecībā uz hronisku saslimšanu un slimību novēršanu dzīves cikla garumā, īpašu uzmanību pievēršot inovatīvai pieejai saistībā ar to, kā risināt galvenos riska faktorus. Otrajā darba paketē kā klasisku hroniskas saslimšanas gadījuma piemēru izmantos diabētu, un uzmanība tiks pievērsta profilakses, skrīninga un ārstēšanas šķēršļiem un tam, kā dalībvalstis var uzlabot koordināciju un sadarbību. Tas varētu ietvert dalībvalstu valsts diabētu programmas īstenošanas uzraudzību un labas prakses apmaiņu visā ES. Trešajā darba paketē centīsies izstrādāt kopējas vadlīnijas un aprūpes iespēju metodiku pacientiem, kam ir vairākas slimības. Norādījumos uzmanība ir jāvērš uz to, lai izstrādātu inovatīvas, rentablas un uz pacientu vērstas pieejas pacientiem, kuriem ir vairākas slimības, ieskaitot sekundāras novēršanas intervences, agrīnu slimību diagnosticēšanu un ārstēšanas līdzestību, kā arī zāles režīmu, kas novērš polifarmāciju. Tā ietvers arī paraugprakses apmaiņu un pierādījumu datus, kas var tikt aprēķināti.

([1]) OV L 348, 31.12.2010., 74. lpp.
([2]) OV L 311, 28.11.2001., 67. lpp.
([3]) Dok. 9489/10.
([4]) http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

[Kopīga darbība] Provizoriskā summa: EUR 5 000 000.

Atbalstot kopīgo darbību, projektu dotācijas būs vērstas uz veselīga dzīvesveida veicināšanu vecuma grupā virs 65 gadiem, novēršot īpašus draudus. Neveselīgs dzīvesveids un sociālā atstumtība ir galvenie riska faktori attiecībā uz hroniskām slimībām un negatīvi ietekmē vecāka gada gājuma cilvēku veselību. Šai rīcībai vajadzētu veicināt mērķtiecīgas, inovatīvas, rentablas veselības veicināšanas pieejas vecāku cilvēku grupās.

[Projekta dotācija] Provizoriskā summa: EUR 1 000 000.

4.2.1.2. Atbalsts Eiropas Inovācijas partnerības aktīvām un veselīgām vecumdienām prioritātēm

Lai atbalstītu inovatīvu risinājumu ieviešanu praksē, reaģējot uz prioritātēm Eiropas Inovācijas partnerībā aktīvām un veselīgām vecumdienām, projektu dotācijas stiprinās izmēģinājuma darbības vietējā un reģionālā līmenī, galveno uzmanību pievēršot vecāka gadagājuma cilvēku saslimstības ar vairākām slimībām pārvaldību, izmantojot integrētas aprūpes iespējas, kā arī uzlabojot ārstēšanas līdzestību un novēršot kritienus un vājuma periodus. Šajās izmēģinājuma darbībās tiks apvienotas esošās un plānotas publiskā un privātā sektora izcilības darbības, lai radītu inovatīvus, praktiskus, īstenojamus un mērāmus projektus, kas vērsti uz:

1) integrētas vai saskaņotas intervences īstenošanu fiziskā vājuma agrīnai identificēšanai un diagnosticēšanai vecākiem cilvēkiem, pirms kura var būt saslimšana ar vairākām slimībām un pēc kura var attīstīties invaliditāte. Risinot vājuma periodu tiks pilnvērtīgi veicināta individualizēta integrēta aprūpi, sekmēta koordinācija starp profesionāļiem un mazināta veselības aprūpes resursu nevajadzīga izmantošana.

2) intervences īstenošanu, lai novērstu polifarmāciju – pienācīgu norāžu trūkumu, nepiemērotas devas un zāļu subklīnisko toksiskumu. Pašreizējās stratēģijās ietilpst skrīninga rīki, bet nozīmīga varētu arī būt intervence, kas apvieno dažādu veselības aprūpes speciālistu un aprūpes vidi, izmantojot elektronisku uzraudzību.

[Projekta dotācija] Provizoriskā summa: EUR 6 000 000.

4.2.2. *Atbalsts iniciatīvām, lai noteiktu nevienlīdzību cēloņus, risinātu un samazinātu nevienlīdzības veselības jomā dalībvalstīs; veicināt investīcijas veselības jomā sadarbībā ar citām Kopienas politikas jomām un fondiem; sadarbības atbalstīšana jautājumos, kuri saistīti ar pārrobežu aprūpi, kā arī pacientu un veselības jomas speciālistu mobilitāti (programmas lēmuma pielikuma 2.1.2. punkts)*

4.2.2.1. Apmācības komplekti veselības nozares profesionāļiem, lai uzlabotu piekļuvi un veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti migrantiem un etniskajām minoritātēm

Šīs rīcības mērķis ir uzlabot piekļuvi un veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti migrantiem un etniskajām minoritātēm, uzlabojot veselības aprūpes speciālistu apmācību. Šajā darbībā izstrādās apmācību komplektus, izmēģinājuma apmācību un izplatīs labu praksi. Tā vērsta uz valsts iestādēm, veselības pakalpojumu sniedzējiem un organizācijām, kas pārstāv migrantus un etniskās minoritātes. Šajā darbībā pārskatīs pašreizējo mācību materiālu, konstatēs trūkumus un vajadzības, radīs pamata moduļu jauniem mācību materiāliem un tos pielāgot konkrētā valsts kontekstā. Izmēģināšanu veiks vismaz piecās valstīs, kas piedalās programmā. Rīcība veicina Komisijas 2009. gada 20. oktobra paziņojuma COM(2009) 567, galīgā redakcija, "Solidaritāte veselības aizsardzības jomā. Nevienlīdzības samazināšana veselības jomā ES" [1], kas pieprasa ES līmeņa darbību un profesionālo apmācību instrumentus, lai risinātu nevienlīdzību veselības jomā, izmantojot veselības programmu, ESF un citus mehānismus. Tā atbilst arī stratēģijas "ES 2020" prioritātēm par nevienlīdzības samazināšanu veselības jomā, lai veicinātu integrējošu izaugsmi. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

4.2.2.2. Atbalsta darbība par efektīvu Kohēzijas fonda un struktūrfondu izmantošanu veselības ieguldījumiem

Šīs darbības mērķis ir veicināt efektīvu veselības finansējuma piesaistīšanu un izmantošanu dalībvalstīs un reģionos saskaņā ar struktūrfondu plānošanu laikposmā no 2014.–2020. gadam, lai uzlabotu veselības aizsardzības sistēmu efektivitāti, kvalitāti un ilgtspēju. Tā ir arī atbilde uz Padomes 2011. gada 6. jūnija secinājumiem par virzību uz modernām, atbildīgām un ilgtspējīgām veselības aprūpes sistēmām (2011/C 202/04) [2], un turpina veselības sistēmas pārdomu procesa apakšgrupas darbu par struktūrfondu efektīvu izmantošanu. Šīs darbības mērķis ir pilnveidot zināšanas par struktūrfondu izmantošanu veselības jaunajā plānošanas periodā, izplatīt šīs zināšana un veidot pieredzi par struktūrfondiem, īpaši starp veselības ministrijām un citām attiecīgām veselības jomas struktūrām. Paredzams, ka tās rezultāti a) apzinās struktūrfondu izmantošanu veselības jomā; b) apkopos sekmīgu praksi un c) būs rīku komplekts, lai panāktu ilgtspējīgu un efektīvu ieguldījumu veselības jomā, tostarp veselības veicināšanu un slimību profilaksi, izmantojot struktūrfondus, veselības nozares dalībniekiem, kas ietekmē veselību valsts un reģionālā līmenī. Darbības plānotais ilgums ir 18 mēneši.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:LV:PDF
[2] OV C 202, 8.7.2011., 10. lpp.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus/pamatlīgums]

4.2.2.3. Informācija iedzīvotājiem un ieinteresētajām personām par to, kā transponēta direktīva par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē

Šīs darbības mērķis ir informēt pilsoņus par viņu tiesībām, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpi. Šī darbība ietver gan pilsoņu tiesības, gan dalībvalstu darbības, lai nodrošinātu, ka pacients var izmantot savas tiesības, proti, izveidot pārredzamus atlīdzības procesus; skaidri definētas tiesības saņemt veselības aprūpi, atļauju piešķiršanas procesus; informācijas sniegšanu par veselības sistēmām un individuāliem pakalpojumu sniedzējiem, un valsts kontaktpunktu izveidi. Informācijas un komunikācijas darbības, kam jābūt vērstām uz visām dalībvalstīm, ietver elektroniskos videoklipu režisorus un citus inovatīvus instrumentus, konferences, informatīvo materiālu ES oficiālajās valodās, sīki izstrādātu rokasgrāmatu par ES pārrobežu veselības aprūpes tiesību aktiem un interaktīvu klātbūtni tīmeklī oficiālajās valodās. Šī darbība arī palīdz īstenot Direktīvu 2011/24/ES.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus/pamatlīgums]

4.2.2.4. Veselības tehnoloģiju novērtējums (*HTA*): agrīni izmēģinājuma dialogi par zālēm un medicīniskajām ierīcēm

Ar Direktīvu 2011/24/ES ir izveidots brīvprātīgo tīkls, kas savieno valsts iestādes vai struktūras, kuras atbild par veselības tehnoloģiju novērtējumu, lai atbalstītu un atvieglotu sadarbību starp dalībvalstīm. Šī darbība dod ieguldījumu šādā sadarbībā, īstenojot agrīnus izmēģinājuma dialogus par zālēm un medicīniskām ierīcēm. To mērķis ir veicināt dialogu starp nozari un regulatoriem, daudzām *HTA* struktūrām un maksātājiem veselības tehnoloģiju attīstības gaitā. Mērķis ir nodrošināt nozares uzņēmējdarbības paredzamību attiecībā uz tirgus piekļuvi, pēcpārdošanas atļaujām (*MA*) vai CE licencēšanu, racionalizēt prasības dažādiem dalībniekiem, panākt papildināmību ar zinātniskajām konsultācijām, ko sniedz Eiropas Zāļu aģentūru un sagatavot laikposmu pēc *MA* vai CE marķēšanas prasības. Šīs darbības mērķis ir veikt līdz 10 agrīnu izmēģinājuma dialogu. Papildus Direktīvas 2011/24/ES īstenošanas sekmēšanai šī darbība ir atbilde uz Padomes secinājumiem par inovācijas medicīnisko ierīču nozarē (2011/C 202/03). Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

4.2.2.5. Pārskats par tiesiskais regulējumu attiecībā uz elektroniskiem veselības reģistriem dalībvalstīs

E-veselības tīkls strādā pie sadarbspējas vadlīnijām par e-veselību, kas nodrošina pamatu juridiskā, organizatoriskā, semantiskā un tehniskā līmenī. Šā darba mērķis ir veicināt un nodrošināt netraucētu e-veselības pakalpojumu sniegšanu Eiropas mērogā attiecībā uz elektronisku apmaiņu ar pacientu datu kopumu, e-receptēm un e-identifikācija attiecībā uz veselību, tādējādi nodrošinot drošu un nepārtrauktu pārrobežu veselības aprūpi pilsoņiem. Plaša mēroga projektā par e-veselības pakalpojumiem "European Patients Smart Open Services" (*EPSOS*) gūtā pieredze ir apliecinājusi, ka viens no galvenajiem šķēršļiem izmēģināto e-veselības pakalpojumu ilgtspējībai ir tiesiskās sadarbspējas problēma.

Šīs darbības gaidāmais rezultāts ir pētījums, kurā sīkāk izskatīs un sniegs pārskatu par tiesisko regulējumu valsts līmenī attiecībā uz elektroniskiem veselības reģistriem (*EHR*) un sniegs ieteikumus, lai atvieglotu e-veselības tīkla darbu saistībā ar e-veselības sadarbspējas aspektiem. Tā pamatā būs esošie pierādījumi, kas galvenokārt apkopoti, veicot Komunikācijas tīklu, satura un tehnoloģiju ģenerāldirektorāta un Veselības un patērētāju ģenerāldirektorāta atbalstītos ES projektus. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

4.2.2.6. Pacientu tiesību ievērošana hronisku saslimšanu pārvaldībā

Šīs darbības mērķis ir palīdzēt izprast pacienta tiesību ievērošanas jēdzienu un noteikt tam piemītošās priekšrocības un šķēršļus, sīki izzinot esošās iniciatīvas hronisku slimību pašpārvaldībā. Pacienta tiesību ievērošana ir galvenā vērtība mūsdienīgā uz pacientu vērstā veselības sistēmā, kā to paredz Padomes secinājumi par kopējām vērtībām un principiem Eiropas Savienības veselības sistēmās (2006/C 146/01) [1]. Tomēr pacienta tiesību ievērošanas jēdziens ir neskaidrs, un pacienta tiesību ievērošanu bieži uzskata tikai par e-veselības rīku izmantošanu. Pastāv arī bažas, ka pacients, kas izmanto savas tiesības, veselības sistēmai nozīmē papildu izmaksas. Šīs darbības rezultātā a) būtu jāizveido katalogs ar veiksmīgām pacienta tiesību ievērošanas stratēģijām un darbībām; b) jāidentificē pacienta tiesību ievērošanas šķēršļi un priekšrocības, c) jāizveido metode, lai apstiprinātu labas prakses pārnesamību attiecībā uz pacientu tiesību ievērošanu; un d) jāizstrādā scenāriji ES sadarbībai pacientu tiesību ievērošanas jomā. Paredzētais termiņš iegūtā pētījuma iesniegšanai ir 2014. gada

[1] OV C 146, 22.6.2006., 1. lpp.

vidus. Rezultātus ņems vērā hronisku slimību pārdomu procesā, pamatojoties uz Padomes secinājumiem par "inovatīvām pieejām hroniskām slimībām sabiedrības veselības un veselības aprūpes sistēmās", ar mērķi veicināt augstas kvalitātes un ilgtspējīgas veselības aprūpes sniegšanu. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

4.2.2.7. Izmēģinājuma sadarbības tīkli saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES

Šīs darbības mērķis ir pavērt ceļu Eiropas references tīkliem, kā paredzēts Direktīvā 2011/24/ES. Eiropas references tīkli saistīs veselības aprūpes sniedzējus un pieredzes centrus dalībvalstīs. Mērķis ir uzlabot piekļuvi diagnostikai un nodrošināt augstas kvalitātes veselības aprūpi pacientiem, kuru apstākļi prasa īpašu resursu vai zināšanu koncentrāciju, jo īpaši tad, ja zināšanas ir reti atrodamas un gadījumu skaits ir neliels. Šīs darbības mērķis ir izveidot divus izmēģinājuma tīklus – vienu par pediatriskajiem onkoloģijas centriem, un vienu par šauri specializētiem neiroloģijas, klīniskās neirofizioloģijas un neiroķirurģijas centriem. Darbā ar abiem tīkliem jāiekļauj konkrēti mērķi un priekšlikumi attiecībā uz reti izmantotu vai īpaši sarežģītu diagnostikas gadījumu koncentrāciju un ārstniecības procedūrām, kuras nodrošina atbilstīgu pakalpojumu pieprasījumu skaitu un revīziju rezultātus. Tā sedz arī rezultātu novērtēšanu.

Izmēģinājuma sadarbības tīkla mērķis starp Pediatrijas onkoloģijas centriem ir īstenot un pilnveidot Eiropas standartus bērnu ar vēzi aprūpei. Tas ir jādara, ņemot vērā jaunākos notikumus, zināšanas un paraugpraksi. Šī darbība ir vērsta uz bērnu vēzi, proti, īpašiem vēža veidiem, piemēram, cietiem audzējiem kā neiroblastoma, retinoblastoma, *Wilms* audzējs, mīksto audu un kaulu sarkoma. Šīs darbības pamatā būtu jābūt jau šādos projektos paveiktam darbam: Eiropas tīkls vēža izpētē, bērniem un pusaudžiem, *ENCAA*, http://www.encca.eu/; *PanCare Childhood and Adolescent Cancer Survivor Care and Follow-up Studies*, *PANCARESURFUP*, http://www.pancaresurfup.eu/; Eiropas Klīniskā izpēte retos sarkomas gadījumos ar integrētu pārnesamu pētījumu tīklu, *EUROSARC*; starptautisks pētījums par atkārtotas bērnības saslimšanas ārstēšanu ar standarta terapiju *ALL* 2010, jaunu aģentu sistemātiska integrācija un standartizētas diagnostikas un pētniecības izveide, *INTREALL*, http://www.intreall-fp7.eu/; kā arī embriju audzēju analizēšana un to vājo vietu noteikšana, *ASSET*, http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Projekta dotācija] Provizoriskā summa: EUR 1 500 000.

Izmēģinājuma sadarbības tīkla starp šauri specializētiem neiroloģijas, klīniskās neirofizioloģijas un neiroķirurģijas centriem mērķis ir veicināt sadarbību un pārbaudīt un apmainīties ar standartiem un paraugpraksi par ļoti specializētiem un sarežģītiem neiroloģiskiem un neiroķirurģiskiem stāvokļiem, piemēram, refraktoro epilepsiju, smagām sejas un galvaskausa traumām, *brachialis plexus* ievainojumiem, refraktorām neiropātiskām sāpēm, iedzimtu ataksiju un paraplēģiju, izkaisīto sklerozi un sarežģītiem smadzeņu asinsvadu nosacījumiem. Centriem, kas piedāvā konkrētu ārstēšanu un neiroloģisku/neiroķirurģisku stāvokļu ārstēšanas procedūras, piemēram, sarežģītu neiroķirurģiju, kustību traucējumu ķirurģiju, kā arī smadzeņu neiromodulāciju, ir vajadzīgs pietiekami daudz pieredzes un ekspertu zināšanu, kā arī pietiekami kvalificētu cilvēkresursu un tehnisko resursu. Šādiem centriem būtu vajadzīgs arī plašs papildinošo medicīnas pakalpojumu dienests, jo ir iesaistītas dažādas disciplīnas, piemēram, neiroloģija, neiroķirurģija, neirofizioloģija, neiroradioloģija, neiropatoloģija un intensīvā terapija. Būtisks ir arī darbs komandā un labi izstrādātas vadlīnijas un procedūras.

[Projekta dotācija] Provizoriskā summa: EUR 1 500 000.

4.2.2.8. Pārskats par veselības aprūpes speciālistu izglītības un apmācības programmām ES

Šīs darbības mērķis ir sniegt pārskatu par veselības aprūpes speciālistu izglītību un apmācību ES, izmantojot kvantitatīvu un kvalitatīvu analīzi. Pirmais mērķis ir izzināt valstu programmu struktūru un iespējas ES. Tas ietver informācijas iegūšanu par medicīnas un aprūpes darbinieku izglītību un apmācību regulējošajiem režīmiem un to pārvaldes struktūrām dalībvalstīs. Otrkārt, šajā darbībā sagatavos pētījumu par programmu kvalitātes dimensiju, lai noteiktu, vai izglītības un apmācības programmas nodrošina atbilstošu skaitu speciālistu, kuriem ir nepieciešamās prasmes, lai apmierinātu veselības aprūpes sistēmas vajadzības. Pētījumā būtu jāizklāsta arī iespējas un jāsniedz ieteikumi par iespējamu ES rīcību sadarbības veidošanai starp dalībvalstīm, lai vislabāk izmantotu apmācības veiktspēju ES. Šī darbība palīdzēs īstenot rīcības plānu ES veselības jomas darbiniekiem, kas pieņemts kā daļa no Komisijas 2012. gada 18. aprīļa paziņojuma COM(2012) 173 *final* "Virzoties uz ekonomikas atlabšanu ar daudzām jaunām darba vietām" ([1]).

[Tieša dotācija ESAO] Provizoriskā summa: EUR 200 000.

4.2.2.9. Veselības jomas darbinieku nepārtrauktas profesionālās attīstības pārskatīšana un izzināšana

Šīs darbības mērķis ir pārskatīt un izzināt veselības jomas darbinieku nepārtraukto profesionālo attīstību. Ņemot vērā pieaugošās bažas par kvalificētu veselības aprūpes speciālistu trūkumu un ar demogrāfiskajām pārmaiņām saistīto palielināto pakalpojumu sniegšanas pieprasījumu, ES dalībvalstīm ir jārod iespējas nodrošināt veselības aprūpes darbaspēka

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

ilgtspējību. Kā uzsvērts ES rīcības plānā par ES darbaspēku veselības aprūpes nozarē, pieeja mūžizglītībai un profesionālai tālākizglītībai (*CPD*) ir ļoti svarīga, lai saglabātu profesionālās iemaņas, lai nodrošinātu aprūpes kvalitāti, un tā ir arī veids, kā motivēt un saglabāt personālu. *CPD* sistēmas un regulējums ievērojami atšķiras visā ES, un konkrēti dati par valstīm joprojām ir nepietiekami. Eiropas sadarbība labas prakses apmaiņā par *CPD* pieejām un akreditācijas sistēmām palīdzētu uzlabot savstarpējo sapratni starp dalībvalstīm un atvieglotu pārrobežu mobilitāti. Vispirms šajā darbībā pārskatīs un izzinās valsts sistēmas, pārvaldību un esošo praksi, lai nodrošinātu veselības aprūpes darbinieku nepārtrauktu profesionālo attīstību ar mērķi veicināt labu praksi. Rīkos arī nobeiguma semināru kopā ar valstu ekspertiem un profesionālajām organizācijām. Šī darbība ir daļa no rīcības plāna īstenošanas ES veselības jomas darbiniekiem, kas pieņemts kā daļa no Komisijas paziņojuma "Virzoties uz ekonomikas atlabšanu ar daudzām jaunām darba vietām", lai uzlabotu darba vietu pieejamību veselības nozarē. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

4.2.2.10. Efektīva veselības aprūpes darbinieku darbā pieņemšana un noturēšanas stratēģijas

Šīs rīcības mērķis ir sniegt visaptverošu analīzi par stratēģijām veselības aprūpes darbinieku piesaistīšanai un paturēšanai, lai sekmētu un uzlabotu cilvēkresursu politiku dalībvalstīs laikā, kad palielinās darbaspēka trūkums. Tajā izskatīs pierādījumus un labu praksi ES un starptautiskā mērogā un identificēs iespējas attiecībā uz ES iniciatīvām, lai atbalstītu valstu stratēģiju attīstību un īstenošanu. Šī analīze tiks iestrādāta ritošajā darbā ar darbaspēka plānošanu un prognozēšanu, un tā padziļinās pārdomas par iespējamo turpmāko rīcību saistībā ar pieņemšanu darbā un noturēšanu. Šī darbība palīdzēs īstenot rīcības plānu ES veselības jomas darbiniekiem, kas pieņemts kā daļa no Komisijas paziņojuma "Virzoties uz ekonomikas atlabšanu ar daudzām jaunām darba vietām", lai uzlabotu darba vietu pieejamību veselības nozarē. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1.

[Pamatlīgums]

4.2.3. *Veselību noteicošo faktoru risināšana, lai veicinātu un uzlabotu fizisko un garīgo veselību; darbība attiecībā uz tādiem pamatfaktoriem kā pārtika, fiziskā aktivitāte, un tādiem ar kaitīgajiem ieradumiem saistītajiem faktoriem kā tabaka un alkohols (programmas lēmuma pielikuma 2.2.1. punkts)*

4.2.3.1. Eiropas aptaukošanās uzraudzības iniciatīva (*COSI*)

Šīs darbības mērķis ir palīdzēt samazināt ar lieko svaru un aptaukošanos saistītas slimības jauniešu vidū un tādējādi palīdzēt uzlabot ES iedzīvotāju veselību un mazināt sliktas veselības slogu uz veselības sistēmām. Šajā darbībā tiek atbalstīta 2007. gada 30. maija "Eiropas stratēģijas attiecībā uz uzturu, lieko svaru un veselības jautājumiem, kas saistīti ar aptaukošanos", kas izklāstīta COM(2007) 279, galīgā redakcija [1], īstenošana. PVO veiktajā *COSI* aptaujā ir mērīts 6–9 gadus vecu bērnu svars un garums. Pašlaik tā attiecas uz 15 ES dalībvalstīm. Šī paplašina aptauju, lai iekļautu pārējās dalībvalstīs. Aptaujas paplašināšana palīdzēs sniegt pilnīgus datus par slimībām, kas saistītas ar lieko svaru un aptaukošanos, bērnu un jauniešu vidū. Šos datus izmantos pārdomu procesā par iespējamu nākotnes politiku un darbību liekā svara un aptaukošanās mazināšanai.

[Tieša dotācija PVO] Provizoriskā summa: EUR 300 000.

4.2.3.2. Informēšana par uzturu un fizisko aktivitāti

Pietiekama sabiedrības izpratne par riska faktoriem var palīdzēt samazināt neinfekcijas slimību izraisītas sliktas veselības slogu uz veselības sistēmām. Īstenojot Eiropas stratēģiju attiecībā uz uzturu, lieko svaru un veselības jautājumiem, kas saistīti ar aptaukošanos, šī iniciatīva paredzēta, lai atbalstītu dalībvalstu centienus motivēt darbību par veselīgu uzturu un veicināt fizisko aktivitāti, un tādējādi palīdzēt uzlabot ES iedzīvotāju veselību. Ar šo darbību arī tiks radīta sinerģija ar Lauksaimniecības un lauku attīstības ģenerāldirektorāta un Izglītības un kultūras ģenerāldirektorāta komunikācijas iniciatīvām par veselības veicināšanas darbību ES līmenī, piemēram, lauksaimniecības programma skolu apgādei ar augļiem un politiku un rīcību jaunatnes, izglītības, kultūras un sporta jomā. Tā arī centīsies koordinēt līdz pieciem informācijas un izglītības izmēģinājuma pasākumiem/iniciatīvām, kas paredzētas bērniem, vecākiem un vietējām kopienām. Iniciatīva ietvers daudzvalodu radošu materiālu izstrādi ar saitēm uz atsevišķām ES un dalībvalstu darbībām. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

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

4.2.3.3. Tabakas pētījumi

Šīs darbības mērķis ir apkopot informāciju un zināšanas, lai atbalstītu ES tabakas kontroles politiku kopumā un jo īpaši tabakas izstrādājumu regulējuma jomu, liekot uzsvaru uz to, kā tiek īstenota Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 5. jūnija Direktīva 2001/37/EK par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu ([1]) tās pašreizējā vai nākamajā redakcijā. Šī darbība ietver trīs darba paketes.

Pirmā darba pakete attiecas uz izsekojamību un līdzsekošanu ar mērķi analizēt, aprakstīt un, iespējams, palīdzēt izstrādāt standartus sistēmai, kas nodrošinās pilnīgu izsekojamību tabakas izstrādājumu un drošības parametrus, kas ļauj identificēt "īstus" produktus. Sagaidāmie rezultāti ir šādi: pētījums par literatūras apskatu; esošo tehnisko risinājumu vispārējs pārskats un novērtējums attiecībā uz tabakas izstrādājumu izsekojamību un līdzsekošanu un drošības elementu pret viltošanu izmantošanu uz tiem; iespējamu alternatīvu noteikšana un izsekojamības un līdzsekošanas un/vai drošības elementu uzlabošana; analīze par to, kādas ir alternatīvo risinājumu izmaksas un ietekme; ieteikumi par vispiemērotākajiem risinājumiem ES līmenī.

Otrā darba pakete attiecas uz piedevu un iepakojumu lomu, nosakot patērētāju preferences. Lai gan ir plaši zināms, ka iepakojums, aromatizētāji un citas piedevas padara tabakas izstrādājumus pievilcīgākus jauniešiem, arvien papildinās pierādījumi par atsevišķu iepakojumu niansu/piedevu nozīmi attiecībā uz zīmolu preferencēm un smēķēšanas uzsākšanu jauniešu vidū Eiropā. Šīs darba paketes sagaidāmie rezultāti ir šādi: atjaunināts pētījums par daudziem dažādiem faktoriem, kas ietekmē pievilcību, patērētāju preferences un to pamatā esošās tendences, un uzlabotas metodes, lai noteiktu, kuri aromatizētāji produktam piešķir raksturīgo garšu/smaržu.

Trešā darba pakete attiecas uz tabakas izstrādājumu iepakojuma marķēšanas standartu tālāku izstrādi.

Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 3–4.

[Pamatlīgums]

4.2.3.4. Kopīga darbība, lai palīdzētu dalībvalstīm virzīt uz priekšu darbu par kopējām prioritātēm saskaņā ar ES stratēģiju alkohola jomā

Kopīgās darbības mērķis ir atbalstīt dalībvalstis, lai novērstu alkohola kaitīgu patēriņu un tādējādi uzlabotu ES iedzīvotāju veselību un mazinātu sliktas veselības slogu. Ar šo darbību atbalstīs ES stratēģijas alkohola jomā īstenošanu, kura noteikta Komisijas 2006. gada 24. oktobra paziņojumā COM(2006) 625, galīgā redakcija, "ES stratēģija dalībvalstu atbalstam alkohola radītā kaitējuma mazināšanai" ([2]). Šī darbība dod stimulu dalībvalstīm pastiprināt sadarbību un attīstīt kopīgu pieeju. Tajā galvenā uzmanība pievērsta alkohola lietošanas paradumu un alkohola radīto kaitējumu uzraudzības uzlabošanai, kā arī labai praksei saistībā ar informācijas sniegšanu, kuras mērķis ir aizsargāt bērnus un jauniešus un novērst alkohola izraisīto kaitējumu pieaugušo vidū. Šīs darbības rezultātā būtu jāizstrādā a) ziņojums, kurā sniegti salīdzināmi dati par alkohola lietošanas paradumiem un alkohola radīto kaitējumu; b) pamatnostādnes attiecībā uz zema riska alkohola patēriņu, lai aizsargātu bērnus un jauniešus un novērstu kaitējumu pieaugušo vidū; c) labas prakses instrumentu kopa, kas izmantojama drukātajos un tiešsaistes medijos, lai izplatītu zema riska alkohola patēriņa pamatnostādnes un citus pašpārvaldes instrumentus.

[Kopīga darbība] Provizoriskā summa: EUR 1 500 000.

4.2.3.5. Zinātnisks un tehnisks atbalsts ES Veselības forumam

Šīs darbības mērķis ir nodrošināt zinātnisku un tehnisku atbalstu ES Veselības forumam. Aktīva ar veselības jomu saistīto ieinteresēto personu iesaistīšanās politikas izstrādē, īpaši atsaucoties uz Veselības forumu, ir paredzēta Komisijas paziņojumā COM(2007) 630, galīgā redakcija, "Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam". Šī darbība ietver ES Veselības politikas foruma un atklātā foruma organizēšanas un atbalsta pasākumus. Tas ietver saziņu un sadarbības tīklu veidošanu ar foruma locekļiem, sanāksmju rīkošanu un citus pasākumus ES veselības aizsardzības politikas forumā un atklātajā forumā; kā arī ar ES Veselības forumu prioritātēm saistīto zinātnisko un tehnisko darbu. Veselības foruma darbs arī palīdz nodrošināt, ka ES pasākumi veselības jomā ir saistīti ar sabiedrības veselības stāvokli kopumā un izpratni par to. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1.

[Pamatlīgums]

([1]) OV L 194, 18.7.2001., 26. lpp.
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/lv/com/2006/com2006_0625lv01.pdf

4.2.4. *Nopietno un reto slimību profilakse (programmas lēmuma pielikuma 2.2.2. punkts)*

4.2.4.1. Eiropas vadlīniju izstrāde par kvalitātes uzlabošanu visaptverošā vēža kontrolē

Šīs darbības mērķis ir izstrādāt Eiropas vadlīnijas par kvalitātes uzlabošanu visaptverošā vēža kontrolē. Vadlīnijās būtu jāapskata dažādi koordinētas un integrētas vēža kontroles aspekti, tostarp profilakse, skrīnings, diagnosticēšana, ārstēšana, papilduzdevumi, atbalsta aprūpe, paliatīvā aprūpe, pārcietušo atbalsts un pētniecība. Šī darbība veicinās to Eiropas partnerības cīņai pret vēzi mērķu sasniegšanu, kas izklāstīti Komisijas 2009. gada 24. jūnija paziņojumā COM(2009) 291, galīgā redakcija, par vēža apkarošanu: Eiropas partnerība [1], un tas palielinātu gan tās sasniegumus, gan iepriekšējo ES darbību cīņai pret vēzi gūtos rezultātus, piemēram, ceturtā izdevuma "Eiropas vadlīnijas par kvalitātes nodrošināšanu krūts vēža skrīningpārbaudē un diagnostikā" [2] izstrādi, kas ietver satvaru visaptverošiem krūts vēža jomas pakalpojumiem.

[Kopīga darbība] Provizoriskā summa: EUR 3 000 000.

4.2.4.2. Nelipīgo slimību integrēta uzraudzība

Šī darbība tiek īstenota, lai ļautu ES un PVO, iesaistot ESAO, novērtēt un uzlabot datu pilnīgumu un savlaicīgumu par hroniskām slimībām un to vākšanu, lai noteiktu šāda darba veikšanai efektīvu procedūru. Uzticamu datu trūkums, piemēram, par saslimstību ar atsevišķām slimībām, riska faktoriem un to sociālajiem cēloņiem, kavē uz pierādījumiem balstītas politikas izstrādi. Hroniskas slimības arvien biežāk kļūst par prioritāru veselības darbības jomu, un savlaicīga piekļuve ticamiem datiem ir būtiska. Jebkura datu vākšana būs saistīta ar esošiem rādītājiem un pamatnostādnēm, jo īpaši Eiropas veselības informācijas sistēmu. Īstermiņā šī darbība palīdzēs izzināt nepilnības un pētīt, kā uzlabot pašreizējo datu vākšanu. Ilgtermiņā tā palīdzēs uzlabot un labāk koordinēt datu vākšanas kvalitāti, aptvērumu un laicīgumu. Tas palīdzēs uzlabot analīzi un ziņošanu par hroniskām nelipīgām slimībām.

[Tieša dotācija PVO] Provizoriskā summa: EUR 100 000.

4.2.4.3. Saziņas darbību, lai novērstu hroniskas slimības, darbības jomas pētījums

Šīs darbības mērķis ir veikt pētījumu par darbības jomu, lai izmēģinātu dažādus instrumentus un metodes labākai informēšanai un padziļinātai izpratnei par veselības noteicējiem faktoriem un ES rīcību, lai novērstu hroniskas slimības, izmantojot pierādījumus no sociālās un uzvedības zinātnes. Hroniskas slimības pārstāv lielāko slimību slogu ES, taču tās var efektīvi novērst, veicot pasākumus attiecībā uz kopīgiem riska faktoriem. Šajā pētījumā tiks izstrādāti vairāki ieteikumi un priekšlikumi par pamata ziņojumiem, un tas palīdzēs veidot efektīvas kampaņas, kas pielāgotas dažādām mērķgrupām. Šī darbība palīdz īstenot ES stratēģiju par lieko svaru un aptaukošanos, ES stratēģiju alkohola jomā un ES rīcību attiecībā uz tabaku. Tā arī palīdz īstenot Padomes 2010. gada 7. decembra secinājumus inovatīvām pieejām hroniskām slimībām sabiedrības veselības un veselības aprūpes sistēmās un pārdomu procesu par hroniskām slimībām, ko uzsāka dalībvalstis un Komisija. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1.

[Pamatlīgums]

4.2.4.4. Atbalsts reto slimību reģistriem un tīkliem, lai nodrošinātu to ilgtspējību

Šīs darbības mērķis ir izveidot ilgtspējīgu platformu nolūkā koordinēt un uzturēt reģistrus un tīklus reto slimību jomā. Reģistri un tīkli ir galvenie līdzekļi, lai palielinātu zināšanas par retajām slimībām un attīstītu klīnisko pētniecību. Tas ir vienīgais datu apkopošanas veids, lai izveidotu pietiekami lielu paraugu epidemioloģiskai un/vai klīniskai izpētei. Šīs darbības pamatā būs pasākumi un pieredze, kas gūta no ES veselības programmā un pētniecības un jauninājumu programmā finansētām iniciatīvām.

[Projekta dotācija/administratīvs nolīgums ar KPC] Provizoriskā summa: EUR 2 000 000.

4.2.4.5. Atbalsts informācijas tīklam plaušu mezoteliomas jomā

Šī darbība paredzēta, lai atbalstītu informācijas tīkla izveidi, kurā galvenā uzmanība pievērsta paraugpraksei attiecībā uz plaušu mezoteliomas ārstēšanu, kas kļūst par reto slimību sekmīgu profilakses pasākumu un to izplatīšanas dēļ. Paredzams, ka pieredzes apkopošana palīdzēs samazināt izmaksas atsevišķās veselības sistēmās. Šajā darbībā nevajadzētu iekļaut Eiropas Komisijas darbības par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar pakļaušanu azbesta iedarbībai darbā.

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

[Projekta dotācija] Provizoriskā summa: EUR 830 900.

4.3. **Darbības saskaņā ar trešo mērķi „Sagatavot un izplatīt ar veselību saistītu informāciju un zināšanas"**

4.3.1. *Eiropas veselības informācijas sistēma (programmas lēmuma pielikuma 3.2.1. punkts)*

4.3.1.1. Uzlabot veselības datu laicīgumu un salīdzināmību

Šo darbību veiks *Eurostat*, lai atbalstītu darbu pie veselības sistēmām, aktīvām un veselīgām vecumdienām, e-veselības un veselības informācijas. Ir divas darba paketes. Pirmā ietver izpēti par iespēju iegūt datus par izdevumiem saistībā ar slimībām ES līmenī. Mērķis ir iegūt pacientu līmeņa datus ar informāciju par pacientu un ārstēšanas iezīmēm, faktisko resursu izmantošanu un ticamiem cenu/izmaksu datiem, tostarp nodrošinot precīzus datus par privātajiem izdevumiem. Tādējādi varētu pievērsties arī netiešo izmaksu datu savākšanai, piemēram, saiknei ar zaudētiem dzīves gadiem / iespējamiem zaudētiem darba gadiem. Dati par slimību radītiem izdevumiem var palīdzēt veselības sistēmu efektivitātes analīzes veikšanā, sniedzot datus par to, cik naudas tiek tērēts atsevišķu slimību profilaksei un ārstēšanai, ko diferencē pēc vecuma un dzimuma. Darbībā būtu jāņem vērā Eiropas novecojošo iedzīvotāju pieaugošās vajadzības veselības aprūpes jomā.

Otrā darba pakete ir vērsta uz statistiku par nāves cēloņiem. Tā izskatīs iespējas izveidot modernu, integrētu sistēmu nāves cēloņu sertifikācijai, apstrādei un datu apmaiņai. Nāves cēloņu elektroniskā sertifikācija arī ļautu iegūt informāciju par dažādiem nāves cēloņiem, kas kļūst par arvien interesantāku jautājumu, ņemot vērā iedzīvotāju novecošanos. Mērķis ir palielināt savlaicīgumu un panākt datu labāku salīdzināmību. Tas veicinātu labāku resursu sadali dalībvalstīs, samazinot vairākkārtēju datu kodēšanu.

[Pastarpināta deleģēšana *Eurostat*] Provizoriskā summa: EUR 1 000 000.

4.3.1.2. Pārskats par veselību Eiropā 2014. gadam

Šīs darbības mērķis ir turpināt darbu pie veselības aprūpes kvalitātes rādītājiem un turpināt kopā ar ESAO publicēt izdevumu "Health at a Glance Europe", lai nodrošinātu jaunākos salīdzināmos datus par dažādiem aspektiem veselības sistēmās ES dalībvalstīm, EBTA/EEZ valstīs un ES kandidātvalstīs. Šīs darbības mērķis ir palīdzēt politikas veidotājiem, sniedzot pamatotus pierādījumus.

[Tieša dotācija ESAO] Provizoriskā summa: EUR 300 000.

4.3.1.3. Komisijas dalības maksa par līdzdalību Eiropas Veselības aprūpes sistēmu un politikas novērošanas centrā

Ar šo darbību īsteno Komisijas 2009. gada 21. decembra Lēmumu C(2009) 10213, galīgā redakcija, par tās iekļaušanos Eiropas Veselības aprūpes sistēmu un politikas novērošanas centrā, kļūstot par iesaistīto organizāciju līdz pašreizējās veselības programmas termiņa beigām 2013. gadā. Lēmumā Komisijas gada dalības maksa ir noteikta EUR 500 000 apmērā. Komisijas līdzdalības mērķis novērošanas centra darbā ir radīt un izplatīt kvalitatīvu informāciju un reālus pierādījumus attiecībā uz ES veselības sistēmām. Novērošanas centrs, kas ir tehnisku zināšanu, neatkarīgu analīžu un respektējamu padomu krātuve, ir partnerības projekts, kurā piedalās Pasaules Veselības organizācijas reģionālā iestāde Eiropā, Beļģijas, Īrijas, Norvēģijas, Slovēnijas, Somijas, Spānijas un Zviedrijas valdība, Veneto reģions Itālijā, Eiropas Komisija (veselības programmas darbības laikā 2009.–2013. gadā), Eiropas Investīciju banka (EIB), Starptautiskā Rekonstrukcijas un attīstības banka (Pasaules Banka), Francijas veselības aprūpes fondu savienība (*UNCAM*), Londonas Ekonomikas augstskola (*LSE*) un Londonas Higiēnas un tropu medicīnas skola (*LSHTM*). Komisija būs priviliģēta partnere, un to interesējoši temati tiks iekļauti novērošanas centra darba programmā.

[Citas darbības] Provizoriskā summa: EUR 500 000.

4.3.2. *Ar veselību saistītas informācijas izplatīšana, analīze un piemērošana; informācijas sniegšana iedzīvotājiem, ieinteresētajām personām un politikas veidotājiem (programmas lēmuma pielikuma 3.2.2. punkts)*

4.3.2.1. Ekspertu grupa, kas konsultē par veselības sistēmu efektivitāti un lietderīgumu

Šīs darbības mērķis ir izveidot daudznozaru un neatkarīgu ekspertu grupu, lai pēc Komisijas pieprasījuma sniegtu konsultācijas par efektīviem veidiem, lai ieguldītu veselības saskaņā ar Komisijas 2012. gada 5. jūlija Lēmumu 2012/C 198/06 ([1]). Šī darbība ir atbilde uz Padomes 2011. gada 6. jūnija secinājumiem par virzību uz modernām, atbildīgām un ilgtspējīgām veselības aprūpes sistēmām. Dalībvalstis un Komisija tika aicinātas uzsākt pārdomu procesu ar mērķi apzināt efektīvus veidus, "kā investēt veselībā, lai izveidotu modernas, iedarbīgas un ilgtspējīgas veselības sistēmas". Komisija atbalsta šo procesu, izmantojot attiecīgus pasākumus, piemēram, atvieglojot piekļuvi neoficiālu un neatkarīgu daudznozaru ekspertu padomiem. Atlīdzību maksā komitejas locekļiem un uzaicinātajiem ekspertiem, kā paredzēts Lēmumā 2012/C 198/06.

([1]) OV C 198, 6.7.2012., 7. lpp.

[Citas darbības] Provizoriskā summa: EUR 500 000.

4.3.2.2. Saziņa, informācijas sekmēšana un izplatīšana par ES veselības aizsardzības politiku un veselības programmu rezultātiem

Šīs darbības mērķis ir sniegt precīzu un savlaicīgu informāciju par LESD 168. pantā paredzētajām ES sabiedrības veselības darbībām un tādējādi tuvināt Eiropu tās iedzīvotājiem. Tās mērķis ir arī plaši izplatīt veselības programmu rezultātus gan ES līmenī, gan valsts, reģionālā un vietējā līmenī. Šī darbība palīdzēs iegūt plašu pārskatu par ES veselības politikas norisēm un tādējādi radīs atbalstu tām. Tā arī sniegs ieguldījumu, lai optimizētu to darbību ietekmi, ko finansē veselības programmās, tādējādi palīdzot nodrošināt to ilgtspējību.

Saziņas un veicināšanas darba paketi veido: a) piektās ES žurnālistikas balvas rīkošana; b) otrās veselības programmas rezultātu izplatīšana ES līmenī; un c) informācijas izplatīšana par ES veselības politikas iniciatīvām un ar to saistītām darbībām. Darbības, ko finansēs, ietver arī audiovizuālo materiālu un elektronisku un papīra formāta publikāciju sagatavošanu un izplatīšanu, seminārus un ekspertu sanāksmes, kā arī informācijas stendus un citus saziņas un reklāmas materiālus.

Izplatīšanas darba paketes mērķis ir nodrošināt dalībvalstis ar lietojamiem rīkiem un pakalpojumiem, lai dalībvalstīs efektīvi izplatītu veselības programmas finansēto darbību rezultātus. Tās ietver konferences un seminārus, kā arī citus atbilstošus līdzekļus, lai efektīvi izplatītu rezultātus dažādām mērķgrupām. Šī darba pakete atbilst sabiedrības veselības programmas (2003.–2007. gadam) [1] neatkarīgā gala novērtējuma ieteikumiem un ES veselības programmas (2008.–2013. gadam) [2] viduposma novērtējumam. Orientējošs paredzamo līgumu skaits ir 10 saskaņā ar esošo pamatlīgumu. Tiks uzsākts arī uzaicinājums iesniegt priekšlikumus ES līmenī.

[Pamatlīgumi]

4.3.2.3. Informācijas tehnoloģijas valsts veselības politikas atbalstam

Šajā darbībā ietverto pasākumu mērķis ir atbalstīt ES valsts veselības politiku, kā noteikts LESD 168. pantā, ieviešot un uzturot attiecīgās IT lietojumprogrammas. Šie IT rīki atbilst arī mērķiem, kas noteikti stratēģijā "ES 2020", piemēram, aktīvas un veselīgas novecošanas un e-veselības veicināšana, nevienlīdzības mazināšana veselības jomā un veselības aprūpes sistēmu labākas pieejamības nodrošināšana. Indikatīvs sarakstu ar pieteikumiem, uz ko attiecas šī darbība, ir šāds: Sabiedrības veselības portāls, Eirobarometrs, eMācības; Traumu datubāze (*IDB*) un *ECHI*; *MediEQ*, *EuroMedStat*, *Euphix*, veselības dati; krīzes portāls; *EHIS* (*HEIDI – Health in Europe*: informācijas un datu saskarne) *Wiki*; *HEDIS* (*Health Information & Diseases Information System*) un *MedIsys* (*Medical Intelligence System*); *Ras-BICHAT* (ātrās reaģēšanas sistēma informācijas apmaiņai par veselības apdraudējumiem saistībā ar apzinātu ķīmisku, bioloģisku, radioaktīvu vielu apzinātu izplatīšanu), *Ras-Chem* (ātrās reaģēšanas sistēma informācijas apmaiņai par negadījumiem, tostarp ķīmiskās vielas); uzturs, alkohola un garīgās veselības platformas; veselības inovāciju platforma; pieteikumiem, kas attiecas uz asinīm, šūnām, audiem un tabaku, tostarp *SARE* un *Rapid Alert Blood*; ekspertu datubāze; *NanoHazard*; *Spindex*, *Manif*, riska novērtētāji; *Scoma*; un pārrobežu veselības aprūpe. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 20.

[Pamatlīgumi]

4.3.3. *Analīze un ziņošana (programmas lēmuma pielikuma 3.2.3. punkts)*

4.3.3.1. Veselības ziņojumi un ekonomiskā analīze

Šīs darbības mērķis ir sagatavot informāciju, ziņojumu un ekonomisko analīžu veidā, kas ir vajadzīga īsā termiņā politikas vai tiesību aktos izstrādes vai īstenošanas atbalstam un politikas īstenošanas ietekmes novērtējumam. Veselības ziņojumos būtu jāsniedz strukturēta un pareiza informācija par ES iedzīvotājiem, ieinteresētajām personām un politikas veidotājiem aktuāliem jautājumiem. Ekonomiskajā analīzē sniegs informāciju par veselību un ar to saistītām parādībām, kas kalpo kā pamatoti pierādījumi politikas veidotājiem. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1–4.

[Pamatlīgums]

4.3.3.2. Pētījums par primārās veselības aprūpes finansēšanas shēmu ekonomiku

Šīs darbības mērķis ir veikt pētījumu par primārās veselības aprūpes finansēšanas shēmu ekonomiku. Šī darbība ir atbilde uz Padomes 2011. gada 6. jūnija secinājumiem par virzību uz modernām, atbildīgām un ilgtspējīgām veselības aprūpes sistēmām. Dalībvalstis un Komisija tika aicinātas dalīties pieredzē, ar paraugpraksi un zināšanām, lai saprastu un pienācīgi reaģētu uz sabiedrības pieaugošajām un mainīgajām vajadzībām veselības jomā, īpaši saistībā ar sabiedrības novecošanos. Tās arī tika aicinātas izstrādāt veselības sektora ieguldījumus efektīvi un lietderīgi un sadarboties, lai mērītu un uzraudzītu minēto ieguldījumu efektivitāti. Pētījuma mērķis ir noskaidrot esošās finansēšanas tipoloģijas attiecībā uz atsevišķas primārās aprūpes sniedzējiem, piemēram, maksa par pakalpojumu, kapitācija, algotie darbinieki, jauktas sistēmas, kā arī

[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

augstākas organizācijas līmeņiem, piemēram, vienreizējo maksājumu finansējuma sistēmu un gadījumu kopuma korekcijas. Tās mērķis ir arī identificēt labāko pieredzi un noteikt dalībvalstu potenciālo ieguvumu attiecībā uz pacientu rezultātiem un valsts veselības aprūpes budžetu. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1.

[Pamatlīgums]

4.3.3.3. Pētījumu par esošajām cenu un tarifu sistēmām dalībvalstīs, lai definētu izmaksu ziņā intensīvu veselības aprūpi

Šīs darbības mērķis ir palīdzēt definēt dārgu veselības aprūpi. Tā mērķis ir atrast iespējamos un iespējami objektīvos kritērijus izmaksu aprēķināšanai veselības aprūpes sniegšanā un noteikt, kā, pamatojoties uz šādiem kritērijiem, definēt izmaksu ziņā intensīvu veselības aprūpi. Tā mērķis ir arī saprast, kā vislabāk definēt "ļoti specializētu" veselības aprūpi. Šī darbība veicinās Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē īstenošanu. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1.

[Pamatlīgums]

4.3.3.4. Dzīves ilguma tabulas analīze: veselības sistēmas rentabilitātes novērtējums dažādās dalībvalstīs

Šīs darbības mērķis ir nodrošināt veselības sistēmu rentabilitātes novērtējumu visās dalībvalstīs. Tās mērķis ir atrisināt dažus no sarežģījumiem, kas saistīti ar veselības sistēmu darbības mērījumiem iedzīvotāju līmenī. Šī darbība ir atbilde uz Padomes 2011. gada 6. jūnija secinājumiem par virzību uz modernām, iedarbīgām un ilgtspējīgām veselības sistēmām, kurā dalībvalstis un Komisija tika aicinātas sadarboties, lai mērītu un uzraudzītu veselības ieguldījumu efektivitāti. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1.

[Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus]

4.3.3.5. Veselības aizsardzības programmas novērtējums (2008.–2013. gadam)

Šīs darbības mērķis ir izpildīt Padomes Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 13. panta 3. punkta c) apakšpunktā paredzēto prasību. Komisija Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai iesniedz ārēju un neatkarīgu novērtējuma ziņojumu par paveikto attiecībā uz programmas īstenošanu un rezultātiem. Tas jādara ne vēlāk kā 2015. gada 31. decembrī. Ziņojumā, kas izriet no šīs darbības, vajadzētu novērtēt programmas īstenošanu un rezultātus un sniegt ieteikumus turpmākai programmas īstenošanai. Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 1.

[Pamatlīgums]

4.3.3.6. Eirobarometra aptauja par pacientu drošību un mikrobu rezistenci

Šīs darbības mērķis ir veikt divas Eirobarometra aptaujas, vienai no tām pievēršot uzmanību pacientu drošības jautājumam. Pirmo Eirobarometra aptauju par pacientu drošību veica pēc tam, kad tika pieņemts Padomes 2009. gada 9. jūnija Ieteikums par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli (2009/C 151/01) [1]. Šī aptauja apkopos izmaiņas attiecībā uz pacientu drošības uztveri, informētību par tiesībām pārrobežu aprūpes jomā un pieredzi ar nevēlamiem notikumiem. Mērķis ir nodrošināt iedzīvotāju uztveres tendenču analīzi un pieredzi četrus gadus pēc ieteikuma pieņemšanas. Aptauja arī palīdzēs novērtēt ieteikuma īstenošanu.

Otra aptauja būs par mikrobu rezistences jautājumu (*AMR*), kā papildi pasākums pēc 2010. gadā veiktās Eirobarometra aptaujas. Aptaujā izskatīs uzvedības pārmaiņas saistībā ar mikrobu rezistenci un antibakteriālo preparātu piesardzīgu izmantošanu cilvēkiem paredzētajās zālēs. To sāks 2013. gada beigās ka daļu no Komisijas 2011. gada 15. novembra paziņojuma COM(2011) 748 "Rīcības plāns pret pieaugošajiem draudiem, ko rada mikrobu rezistence" [2].

Paredzamo līgumu provizoriskais skaits ir 2.

[Pamatlīgums]

[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 PIELIKUMS

Otrās Kopienas rīcības programmas veselības jomā (2008.–2013. gadam) projektiem paredzēto finanšu ieguldījumu kritēriji

Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 4. panta 1. punkta a) apakšpunkts

1. VISPĀRĒJIE PRINCIPI

1. Finanšu regula un tās īstenošanas kārtība ir atsauces dokumenti veselības programmas īstenošanai.

2. Dotācijas piešķir saskaņā ar šādiem principiem:

— līdzfinansējuma noteikums: vajadzīgs ārējs līdzfinansējums no avota, kas nav ES fondi, no paša dotācijas saņēmēja vai trešo personu finanšu līdzekļiem. (Finanšu regulas 113. pants un Īstenošanas kārtības 172. pants),

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

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

— kumulācijas aizliegums: konkrētam projektam, ko veic attiecīgs saņēmējs, var piešķirt tikai vienu dotāciju (Finanšu regulas 111. pants) [1].

3. Darbību priekšlikumus vērtēs, pamatojoties uz trim kritēriju kategorijām:

— izslēgšanas un atbilstības kritēriji (Finanšu regulas 114. pants),

— atlases kritēriji, lai novērtētu pieteikuma iesniedzēja finansiālo un darbības spēju izpildīt ierosināto darbību (Finanšu regulas 115. pants),

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

Novērtēšanas procedūrā šīs minētās kritēriju kategorijas piemēros secīgi. Priekšlikumu, kas neatbildīs vienas kategorijas prasībām, neizskatīs nākamajā novērtēšanas posmā un noraidīs.

4. Projektiem jābūt tādiem, kuri:

— ir novatoriski un neatkārtojas,

— ir pietiekoši lieli, lai sasniegtu vērienīgos mērķus, kuriem ir liela Eiropas pievienotā vērtība, un īstenotu efektīvu Eiropas izplatīšanas stratēģiju,

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

— dod ieguldījumu ES politikas attīstībā veselības jomā un atbalsta to,

— ietver efektīvu pārvaldības struktūru, skaidru novērtēšanas procesu un precīzu gaidāmo rezultātu aprakstu,

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

2. IZSLĒGŠANAS UN ATBILSTĪBAS KRITĒRIJI

1. Pieteikuma iesniedzējus izslēgs no veselības programmas finansējuma piešķiršanas procedūras, ja uz viņiem attiecas jebkura no izslēgšanas situācijām, kas uzskaitītas Finanšu regulas 93. panta 1. punktā un 94. pantā.

Pierādījums: pieteikuma iesniedzējiem jāiesniedz pienācīgi parakstīts un datēts apliecinājums, ka tie nav nevienā no iepriekš minētajām situācijām.

2. Priekšlikumi, kuros iesaistīta tikai viena atbilstīga valsts vai valsts reģions, tiks noraidīti.

[1] Tas nozīmē, ka par konkrētu darbību, ar kuru pieteikuma iesniedzējs pretendē uz dotāciju, Komisijas līdzfinansējumu var saņemt tikai vienu reizi neatkarīgi no šīs darbības ilguma.

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

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

— galvenā partnera un saistīto partneru administratīvie dati,

— projekta tehniskais apraksts,

— projekta kopējais budžets un prasītā ES līdzfinansējuma daļa.

Pierādījums: pieteikuma saturs.

4. Darbības, kas dotācijas pieteikuma reģistrācijas dienā jau ir sāktas, izslēgs no līdzdalības veselības programmā.

Pierādījums: dotācijas pieteikumā jānorāda darbības plānotais sākšanas datums un ilgums.

3. ATLASES KRITĒRIJI

Izvērtēs tikai tos priekšlikumus, kas atbilst izslēgšanas un atbilstības kritērijiem. Jābūt izpildītiem turpmāk minētajiem atlases kritērijiem.

1. Finanšu nodrošinājums

Pieteikuma iesniedzēju finansējuma avotiem jābūt stabiliem un pietiekamiem, lai nodrošinātu darbību visā tās īstenošanas laikā un piedalītos tās līdzfinansēšanā.

Pierādījums: pieteikuma iesniedzējiem jāiesniedz peļņas un zaudējumu pārskats un bilance par pilniem diviem pēdējiem finanšu gadiem.

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

2. Darbībspēja

Pieteikuma iesniedzējiem jābūt profesionāliem līdzekļiem, kompetencei un kvalifikācijai, kas vajadzīga pieteikumā ierosinātās darbības īstenošanai.

Pierādījums: pieteikuma iesniedzējiem jāiesniedz organizācijas pēdējais gada darbības pārskats, tostarp darbības, finanšu un tehniskie dati, un visu ierosinātajā darbībā iesaistīto organizāciju attiecīgo profesionālo darbinieku dzīvesgājuma apraksti.

3. Papildu dokumenti, kas jāiesniedz pēc Komisijas pieprasījuma

Pieteikuma iesniedzējiem pēc pieprasījuma jāiesniedz apstiprināta revidenta sagatavots ārējās revīzijas ziņojums, kurā apstiprināts pēdējais pieejamais gada finanšu pārskats un sniegts pieteikuma iesniedzēja finansiālās dzīvotspējas novērtējums.

4. PIEŠĶIRŠANAS KRITĒRIJI

Pamatojoties uz šādiem piešķiršanas kritērijiem, izvērtēs tikai tos projektus, kas atbilst izslēgšanas un atbilstības, kā arī atlases kritērijiem.

1. Atbilstība politikai un kontekstam (40 punkti, minimālais punktu skaits vērtēšanai nākamajā kārtā: 20 punkti):

a) projekta ieguldījums 2013. gada darba plānā noteikto mērķu un prioritāšu sasniegšanā (8 punkti);

b) stratēģiskais nozīmīgums, ņemot vērā ES veselības stratēģiju ([1]) un paredzamo ieguldījumu esošo zināšanu papildināšanā, kā arī ietekmi uz veselību (8 punkti);

c) pievienotā vērtība ES līmenī sabiedrības veselības jomā (8 punkti):

   — ietekme uz mērķgrupām, ilgtermiņa ietekme un iespējamā pavairošanas ietekme, piemēram, atkārtojami, tālāk nododami un ilgtspējīgi pasākumi,

   — papildināmības, sinerģijas un saderības veicināšana ar attiecīgajām ES politikām un programmām;

d) ģeogrāfiskā pārklājuma atbilstība (8 punkti):

   pieteikuma iesniedzējiem jānodrošina, ka projekta ģeogrāfiskais pārklājums atbilst tā mērķiem, un jāpaskaidro, kāda nozīme ir atbilstīgajām valstīm kā partneriem un kāda ir šo partneru nozīme projekta līdzekļu vai mērķa iedzīvotāju ziņā;

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

e) sociālais, kultūras un politiskais konteksts (8 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem jāpaskaidro, kā projekts attiecas uz situāciju attiecīgajās valstīs vai īpašās teritorijās, nodrošinot paredzēto pasākumu saderību ar mērķgrupu kultūru un uzskatiem;

2. Tehniskā kvalitāte (30 punkti, minimālais punktu skaits vērtēšanai nākamajā kārtā: 15 punkti):

a) pierādījumu bāze (6 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem jāietver pieteikumā problēmas analīze un skaidri jāapraksta ierosināto pasākumu faktori, ietekme, efektivitāte un piemērojamība;

b) satura izklāsts (6 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta mērķi un uzdevumi, mērķgrupas, tostarp attiecīgie ģeogrāfiskie faktori, metodes, paredzamā ietekme un rezultāti;

c) novatorisks raksturs, tehniskā papildināmība un izvairīšanās no citu esošo darbību dublēšanas ES līmenī (6 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jānorāda, kādus panākumus ar projektu plānots gūt attiecīgajā jomā salīdzinājumā ar esošo stāvokli, un jānodrošina, lai starp projektiem un darbībām, kuras jau veic ES un starptautiskā līmenī, nav daļējas vai pilnīgas nevajadzīgas dublēšanās vai pārklāšanās;

d) novērtēšanas stratēģija (6 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem pārliecinoši jāpaskaidro ierosināto metožu un izraudzīto rādītāju atbilstība;

e) izplatīšanas stratēģija (6 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta paredzētās stratēģijas un metodoloģijas atbilstība, lai nodrošinātu rezultātu tālāku nodošanu un izplatīšanas ilgtspēju;

3. Pārvaldības kvalitāte un budžets (30 punkti, minimālais punktu skaits vērtēšanai nākamajā kārtā: 15 punkti):

a) plānošana un organizēšana (5 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta veicamie pasākumi, termiņi un starpposma mērķi, plānotie rezultāti, uzdevumu veids un sadalījums, kā arī jāsniedz riska analīze;

b) organizatoriskā spēja (5 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta pārvaldības struktūra, personāla kompetence, pienākumi, iekšējā saziņa, lēmumu pieņemšana, kā arī kontrole un uzraudzība;

c) partnerības kvalitāte (5 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta paredzētās partnerības intensitāte, uzdevumi un pienākumi, attiecības starp dažādiem partneriem un sinerģija, kā arī partneru un tīkla struktūras papildināmība;

d) komunikācijas stratēģija (5 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta komunikācijas stratēģija attiecībā uz plānošanu, mērķgrupām, izmantoto komunikācijas kanālu atbilstību un ES līdzfinansējuma redzamību;

e) kopīgs un sīki izstrādāts budžets, tostarp finanšu pārvaldība (10 punkti, minimālais punktu skaits vērtēšanai nākamajā kārtā: 5 punkti):

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

Pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta finanšu plūsmas, pienākumi, pārskata iesniegšanas procedūras un kontrole.

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

Priekšlikumus, kurus ieteiks finansēt, pēc novērtēšanas iekļaus sarakstā, sarindojot tos pēc piešķirto punktu skaita. Ņemot vērā pieejamo budžetu, līdzfinansējumu piešķirs priekšlikumiem, kam piešķirts visvairāk punktu.

III PIELIKUMS

Otrajā Kopienas rīcības programmā veselības jomā (2008.–2013. gadam) paredzētie kritēriji finanšu ieguldījumiem nevalstisku struktūru vai specializētu tīklu (darbības dotācijas) darbības nodrošināšanai

Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 4. panta 1. punkta b) apakšpunkts

1. VISPĀRĒJIE PRINCIPI

1. Finanšu regula un tās īstenošanas kārtība ir atsauces dokumenti veselības programmas īstenošanai.

2. Dotācijas piešķir saskaņā ar šādiem principiem:

— līdzfinansējuma noteikums: vajadzīgs ārējs līdzfinansējums no avota, kas nav ES fondi, no paša dotācijas saņēmēja vai trešo personu finanšu līdzekļiem. (Finanšu regulas 113. pants un Īstenošanas kārtības 172. pants),

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

— atpakaļejoša spēka aizliegums: izdevumi, uz kuriem attiecas finansējums, ir jārada laikposmā pēc nolīguma parakstīšanas. Izņēmuma gadījumos var atļaut tādu izdevumu kompensēšanu, kas radušies sākot no dotācijas pieteikuma iesniegšanas dienas, bet ne agrāk (Finanšu regulas 112. pants),

— kumulācijas aizliegums: attiecīgam dotācijas saņēmējam viena finanšu gada laikā var piešķirt tikai vienu darbības dotāciju (Finanšu regulas 111. pants) ([1]).

3. Darbību priekšlikumus vērtēs, pamatojoties uz trim kritēriju kategorijām:

— izslēgšanas un atbilstības kritēriji (Finanšu regulas 114. pants),

— atlases kritēriji, lai novērtētu pieteikuma iesniedzēja finansiālo un darbības spēju izpildīt ierosināto darbību (Finanšu regulas 115. pants),

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

Novērtēšanas procedūrā šīs minētās kritēriju kategorijas piemēros secīgi. Priekšlikumu, kas neatbildīs vienas kategorijas prasībām, neizskatīs nākamajā novērtēšanas posmā un noraidīs.

2. IZSLĒGŠANAS UN ATBILSTĪBAS KRITĒRIJI

1. ES finanšu ieguldījumu var piešķirt nevalstisku struktūru darbības nodrošināšanai vai izmaksām, kas saistītas ar bezpeļņas struktūras veiktu specializēta tīkla koordinēšanu. Specializēts tīkls ir tādu Eiropas bezpeļņas struktūru tīkls, kas darbojas dalībvalstīs vai valstīs, kuras piedalās veselības programmā un veicina principus un politiku saskaņā ar programmas mērķiem un kurām ir attiecīgi panākumi kopīgos pasākumos (piemēram, veiksmīgi pabeigti projekti un/vai kopīgas publikācijas), kā arī kuras ir iedibinājušas sadarbības noteikumus (piemēram, standarta darbības procedūras (SDP) vai saprašanās memorands). Finansējumu var saņemt tāda organizācija vai specializēts tīkls:

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

— kam ir biedri vismaz pusē dalībvalstu,

— kam ir vienmērīgs ģeogrāfiskais pārklājums,

— kura galvenais mērķis atbilst vienam vai vairākiem veselības programmas mērķiem,

— kura vispārīgie mērķi nav tieši vai netieši pretrunā ES politikai un kuram nav tēla, kas var kaitēt ES tēlam,

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

— kas ir iesniedzis Komisijai gada darba programmu attiecīgajam finanšu gadam un pēdējo gada darbības pārskatu, kā arī attiecīgā gadījumā pēdējo novērtējuma ziņojumu,

— uz ko neattiecas neviena no izslēgšanas situācijām, kas minētas Finanšu regulas 93. panta 1. punktā un 94. pantā.

Par neatbilstīgiem uzskatīs pieteikuma iesniedzējus, kas strādā ar privātā sektora dalībniekiem, kurus uzskata par nepiemērotiem to darbības veida dēļ, kas nav savienojams ar Eiropas Savienības principiem, kā tas noteikts ES līguma 2. un 3. pantā.

([1]) Tas nozīmē, ka gada darba programmu, kuru iesniedzis viens pieteikuma iesniedzējs darbības dotācijas saņemšanai, Komisija var apstiprināt līdzfinansēšanai tikai vienu reizi.

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

3. Kritēriju "nav ražošanas, tirdzniecības, uzņēmējdarbības vai citu konfliktējošu interešu" izvērtēs saskaņā ar VI pielikumu.

3. ATLASES KRITĒRIJI

Izvērtēs tikai tos priekšlikumus, kas atbilst izslēgšanas un atbilstības kritērijiem.

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

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

— jāpievieno organizācijas gada pārskata kopija par to pēdējo finanšu gadu, kura pārskats ir pieejams līdz pieteikuma iesniegšanas brīdim. Ja dotācijas pieteikumu iesniedz jauna Eiropas organizācija, pieteikuma iesniedzējam jāiesniedz jauno struktūru veidojošo dalībnieku organizāciju gada pārskati (tostarp bilance un peļņas un zaudējumu aprēķins) par to pēdējo finanšu gadu, par kuru pārskati ir pieejami līdz pieteikuma iesniegšanas brīdim,

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

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

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

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

— ziņas par dalību vai pieteikumu iesniegšanu attiecībā uz ES finansētām darbībām, dotāciju līgumu slēgšanu un līgumu slēgšanu finansējumam no ES budžeta.

4. PIEŠĶIRŠANAS KRITĒRIJI

Novērtējumu veiks tikai tiem priekšlikumiem, kuri atbilst izslēgšanas un atbilstības kritērijiem, kā arī atlases kritērijiem.

Piešķiršanas kritēriji dod iespēju izvēlēties darba programmas, kuras var nodrošināt atbilstību ES mērķiem un prioritātēm un var garantēt pienācīgu izplatīšanu un saziņu, tostarp ES finansējuma redzamības nodrošināšanu.

Tāpēc ES finansējuma saņemšanas nolūkā iesniegtajai gada darba programmai ir jāatbilst turpmāk minētajiem kritērijiem:

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

a) gada darba programmas atbilstība veselības programmai un gada darba plānam attiecībā uz mērķu un prioritāšu sasniegšanu (10 punkti);

b) organizācijas darbības [1] jāapraksta saistībā ar 2013. gada veselības programmas darba plānā norādītajām prioritātēm (10 punkti);

c) nevalstiskās struktūras vai specializētā tīkla ģeogrāfiskā pārklājuma atbilstība. Pieteikuma iesniedzēja gada darba programmā jāietver pasākumi vairākās dalībvalstīs, kuras piedalās programmā (5 punkti);

2. Ierosinātās gada darba programmas tehniskā kvalitāte (40 punkti, minimālais punktu skaits vērtēšanai nākamajā kārtā: 20 punkti):

a) gada darba programmas mērķis: pieteikuma iesniedzēja darba programmā skaidri jāapraksta visi organizācijas vai specializētā tīkla mērķi un to piemērotība gaidāmo rezultātu sasniegšanai. Pieteikuma iesniedzējiem jāpierāda, ka iesniegtā darba programma sniedz patiesu un godīgu pārskatu par visiem organizācijas / specializētā tīkla plānotajiem pasākumiem 2013. gadā, tostarp tiem, kas neatbilst 2013. gada veselības programmas darba plānam (10 punkti);

[1] No finansējuma ir izslēgti tie lobēšanas pasākumi, kuri attiecināmi tikai uz ES iestādēm;

b) darbības sistēma: pieteikuma iesniedzēju darba programmā skaidri jāapraksta plānotie pasākumi, uzdevumi, pienākumi un termiņi tai šīs darba programmas daļai, kas atbilst 2013. gada veselības programmas darba plānam, un jāraksturo tie saistībā ar citiem pieteikuma iesniedzēja pasākumiem (10 punkti);

c) novērtēšanas stratēģija: pieteikuma iesniedzēja darba programmā skaidri jāapraksta pasākumu iekšējais un ārējais novērtējums un izmantojamie rādītāji (10 punkti);

d) izplatīšanas stratēģija: pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāparāda saziņas un izplatīšanas rīcību un metožu atbilstība (10 punkti);

3. Pārvaldības kvalitāte (35 punkti, minimālais punktu skaits vērtēšanai nākamajā kārtā: 18 punkti):

a) gada darba plānošana: pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta veicamie pasākumi, termiņi un starpposma mērķi, plānotie rezultāti, uzdevumu veids un sadalījums, kā arī jāsniedz riska analīze (10 punkti);

b) organizatoriskā darbībspēja: pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta pārvaldības process, darbaspēks un personāla kompetence, pienākumi, iekšējā saziņa, lēmumu pieņemšana, kā arī kontrole un uzraudzība. Pieteikuma iesniedzējiem skaidri jānorāda arī darba attiecības ar attiecīgajiem partneriem un ieinteresētajām personām (10 punkti);

c) kopīgs un sīki izstrādāts budžets: pieteikuma iesniedzējiem jānodrošina, ka budžets ir atbilstošs, piemērots, līdzsvarots un saskanīgs gan pats par sevi, gan attiecībā uz plānotajiem pasākumiem (10 punkti);

d) finanšu pārvaldība: pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta finanšu plūsmas, pienākumi, pārskata iesniegšanas procedūras un, kur vien tas iespējams, kontrole (5 punkti).

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

Priekšlikumus, kurus ieteiks finansēt, pēc novērtēšanas iekļaus sarakstā, sarindojot tos pēc piešķirto punktu skaita. Ņemot vērā pieejamo budžetu, līdzfinansējumu piešķirs priekšlikumiem, kam piešķirts visvairāk punktu.

IV PIELIKUMS

Otrajā Kopienas rīcības programmā veselības jomā (2008.–2013. gadam) kopīgām darbībām paredzēto finanšu ieguldījumu kritēriji

Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 4. panta 3. punkts

1. VISPĀRĒJIE PRINCIPI

1. Finanšu regula un tās īstenošanas kārtība ir atsauces dokumenti veselības programmas īstenošanai.

2. Dotācijas piešķir saskaņā ar šādiem principiem:

— līdzfinansējuma noteikums: vajadzīgs ārējs līdzfinansējums no avota, kas nav ES fondi, no paša dotācijas saņēmēja vai trešo personu finanšu līdzekļiem. (Finanšu regulas 113. pants un Īstenošanas kārtības 172. pants),

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

— atpakaļejoša spēka aizliegums: izdevumi, uz kuriem attiecas finansējums, ir jārada laikposmā pēc nolīguma parakstīšanas. Izņēmuma gadījumos var atļaut tādu izdevumu kompensēšanu, kas radušies sākot no dotācijas pieteikuma iesniegšanas dienas, bet ne agrāk (Finanšu regulas 112. pants),

— kumulācijas aizliegums: konkrētai kopīgai darbībai, ko veic attiecīgs dotācijas saņēmējs, var piešķirt tikai vienu dotāciju (Finanšu regulas 111. pants) [1].

3. Darbību priekšlikumus vērtēs, pamatojoties uz trim kritēriju kategorijām:

— izslēgšanas un atbilstības kritēriji (Finanšu regulas 114. pants),

— atlases kritēriji, lai novērtētu pieteikuma iesniedzēja finansiālo un darbības spēju izpildīt ierosināto darbību (Finanšu regulas 115. pants),

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

Novērtēšanas procedūrā šīs minētās kritēriju kategorijas piemēros secīgi. Priekšlikumu, kas neatbildīs vienas kategorijas prasībām, neizskatīs nākamajā novērtēšanas posmā un noraidīs.

2. IZSLĒGŠANAS UN ATBILSTĪBAS KRITĒRIJI

1. Kopīgas darbības var īstenot kopā ar tādām valsts vai nevalstiskām struktūrām:

— kuras negūst peļņu un kam nav ražošanas, tirdzniecības un uzņēmējdarbības vai citu konfliktējošu interešu,

— kuru galvenais mērķis atbilst vienam vai vairākiem veselības programmas mērķiem,

— kuru vispārīgie mērķi nav tieši vai netieši pretrunā ES politikai vai vērtībām, kas noteiktas līgumos,

— kuras ir iesniegušas Komisijai apmierinošus pārskatus par dalībniekiem, iekšējiem noteikumiem un finansējuma avotiem,

— kuras pārredzamas procedūras rezultātā izraudzījusies dalībvalsts vai attiecīgā kompetentā iestāde un atzinusi Komisija,

— uz kurām neattiecas neviena no izslēgšanas situācijām, kas minētas Finanšu regulas 93. panta 1. punktā un 94. pantā.

[1] Tas nozīmē, ka par konkrētu darbību, ar kuru pieteikuma iesniedzējs pretendē uz dotāciju, Komisijas līdzfinansējumu var saņemt tikai vienu reizi neatkarīgi no šīs darbības ilguma.

Par neatbilstīgiem uzskatīs pieteikuma iesniedzējus, kas strādā ar privātā sektora dalībniekiem, kurus uzskata par nepiemērotiem to darbības dēļ, kas nav savienojama ar Eiropas Savienības principiem, kā tas noteikts ES līguma 2. un 3. pantā.

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

3. Kritēriju "nav ražošanas, tirdzniecības, uzņēmējdarbības vai citu konfliktējošu interešu" novērtēs saskaņā ar VI pielikumu.

3. ATLASES KRITĒRIJI

Izvērtēs tikai tos priekšlikumus, kas atbilst izslēgšanas un atbilstības kritērijiem.

Atlases kritēriji dod iespēju novērtēt pieteikuma iesniedzēja finansiālo un darbības spēju izpildīt ierosināto darbību.

Pieteikuma iesniedzējiem jābūt profesionāliem līdzekļiem, kompetencei un kvalifikācijai, kas vajadzīga pieteikumā ierosinātās darbības īstenošanai.

Pieteikuma iesniedzējiem jābūt pietiekamiem finanšu līdzekļiem, lai nodrošinātu darbību visā tās īstenošanas laikā un piedalītos tās līdzfinansēšanā.

Ikvienam pretendentam ir jāiesniedz:

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

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

4. PIEŠĶIRŠANAS KRITĒRIJI

Novērtējumu, pamatojoties uz šādiem piešķiršanas kritērijiem, veiks tikai tām kopīgajām darbībām, kuras atbilst izslēgšanas un atbilstības, kā arī atlases kritērijiem.

1. Atbilstība politikai un kontekstam (40 punkti, minimālais punktu skaits vērtēšanai nākamajā kārtā: 20 punkti):

a) kopīgās darbības ieguldījums 2013. gada darba plānā noteikto mērķu un prioritāšu sasniegšanā (8 punkti);

b) stratēģiskais nozīmīgums, ņemot vērā ES veselības stratēģiju [1] un paredzamo ieguldījumu esošo zināšanu papildināšanā, kā arī ietekmi uz veselību (8 punkti);

c) pievienotā vērtība ES līmenī sabiedrības veselības jomā (8 punkti):

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

— ieguldījums papildināmībā, sinerģijā un saderībā ar attiecīgajām ES politikām un citām programmām;

d) ģeogrāfiskā pārklājuma atbilstība (8 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem jānodrošina, ka kopīgās darbības ģeogrāfiskais pārklājums atbilst tās mērķiem, un jāpaskaidro, kāda nozīme ir atbilstīgajām valstīm kā partneriem un kāda ir šo partneru nozīme kopīgās darbības līdzekļu vai mērķa iedzīvotāju ziņā. Priekšlikumi, kuros iesaistīta tikai viena atbilstīga valsts vai valsts reģions, tiks noraidīti;

e) sociālais, kultūras un politiskais konteksts (8 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem jāpaskaidro, kā kopīgā darbība attiecas uz situāciju attiecīgajās valstīs vai īpašās teritorijās, nodrošinot paredzēto pasākumu saderību ar mērķgrupu kultūru un uzskatiem.

2. Tehniskā kvalitāte (30 punkti, minimālais punktu skaits vērtēšanai nākamajā kārtā: 15 punkti):

a) pierādījumu bāze (6 punkti):

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

pieteikuma iesniedzējiem jāietver pieteikumā problēmas analīze un skaidri jāapraksta ierosināto pasākumu faktori, ietekme, efektivitāte un piemērojamība;

b) satura izklāsts (6 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta mērķi un uzdevumi, mērķgrupas, tostarp atbilstīgie ģeogrāfiskie faktori, metodes, paredzamā ietekme un rezultāti;

c) novatorisks raksturs, tehniskā papildināmība un izvairīšanās no citu esošo darbību dublēšanas ES līmenī (6 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jānorāda, kādus panākumus sagaidāms, ka kopīgā darbība gūs attiecīgajā jomā saistībā ar esošo stāvokli, un jānodrošina, lai starp projektiem un pasākumiem, kurus jau veic ES un starptautiskā līmenī, nav daļējas vai pilnīgas nevajadzīgas dublēšanās vai pārklāšanās;

d) novērtēšanas stratēģija (6 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem pārliecinoši jāpaskaidro ierosināto metožu un izraudzīto rādītāju atbilstība;

e) izplatīšanas stratēģija (6 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta paredzētās stratēģijas un metodoloģijas atbilstība, lai nodrošinātu rezultātu tālāku nodošanu un izplatīšanas ilgtspēju.

3. Pārvaldības kvalitāte un budžets (30 punkti, minimālais punktu skaits vērtēšanai nākamajā kārtā: 15 punkti):

a) plānošana un organizēšana (5 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta veicamie pasākumi, termiņi un starpposma mērķi, plānotie rezultāti, uzdevumu veids un sadalījums, kā arī jāsniedz riska analīze;

b) organizatoriskā spēja (5 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta pārvaldības struktūra, personāla kompetence, pienākumi, iekšējā saziņa, lēmumu pieņemšana, kā arī kontrole un uzraudzība;

c) partnerības kvalitāte (5 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta paredzētās partnerības intensitāte, uzdevumi un pienākumi, attiecības starp dažādiem partneriem un sinerģija un partneru un tīkla struktūras papildināmība;

d) komunikācijas stratēģija (5 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta komunikācijas stratēģija attiecībā uz plānošanu, mērķgrupām, izmantoto kanālu atbilstību un ES līdzfinansējuma redzamību;

e) kopīgs un sīki izstrādāts budžets, tostarp finanšu pārvaldība (10 punkti, minimālais punktu skaits vērtēšanai nākamajā kārtā: 5 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem jānodrošina, ka budžets ir atbilstošs, piemērots, līdzsvarots un saskanīgs pats par sevi, dalījumā starp partneriem un saistībā ar konkrētiem kopīgās darbības mērķiem. Budžets jāsadala starp iespējami nedaudziem partneriem, lai izvairītos no pārliekas sadrumstalotības.

Pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta finanšu plūsmas, pienākumi, pārskata iesniegšanas procedūras un kontrole.

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

Priekšlikumus, kurus ieteiks finansēt, pēc novērtēšanas iekļaus sarakstā, sarindojot tos pēc piešķirto punktu skaita.

V PIELIKUMS

Otrajā Kopienas rīcības programmā veselības jomā (2008.–2013. gadam) konferencēm paredzēto finanšu ieguldījumu kritēriji

Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 4. panta 1. punkta a) apakšpunkts

1. VISPĀRĒJIE PRINCIPI

1. Finanšu regula un tās īstenošanas kārtība ir atsauces dokumenti veselības programmas īstenošanai.

2. Dotācijas piešķir saskaņā ar šādiem principiem:

— līdzfinansējuma noteikums: vajadzīgs ārējs līdzfinansējums no avota, kas nav ES fondi, no paša dotācijas saņēmēja vai trešo personu finanšu līdzekļiem. (Finanšu regulas 113. pants un Īstenošanas kārtības 172. pants),

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

— atpakaļejoša spēka aizliegums: izdevumi, uz kuriem attiecas finansējums, ir jārada laikposmā pēc nolīguma parakstīšanas. Izņēmuma gadījumos var atļaut tādu izdevumu kompensēšanu, kas radušies sākot no dotācijas pieteikuma iesniegšanas dienas, bet ne agrāk (Finanšu regulas 112. pants),

— kumulācijas aizliegums: konkrētai konferencei, ko rīko attiecīgs saņēmējs, var piešķirt tikai vienu dotāciju (Finanšu regulas 111. pants) ([1]).

3. Darbību priekšlikumus vērtēs, pamatojoties uz trim kritēriju kategorijām:

— izslēgšanas un atbilstības kritēriji (Finanšu regulas 114. pants),

— atlases kritēriji, lai novērtētu pieteikuma iesniedzēja finansiālo un darbības spēju izpildīt ierosināto darbību (Finanšu regulas 115. pants),

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

Novērtēšanas procedūrā šīs minētās kritēriju kategorijas piemēros secīgi. Priekšlikumu, kas neatbildīs vienas kategorijas prasībām, neizskatīs nākamajā novērtēšanas posmā un noraidīs.

2. IZSLĒGŠANAS UN ATBILSTĪBAS KRITĒRIJI

1. Pieteikuma iesniedzējus izslēgs no veselības programmas finansējuma piešķiršanas procedūras, ja uz viņiem attiecas jebkura no izslēgšanas situācijām, kas uzskaitītas Finanšu regulas 93. panta 1. punktā un 94. pantā.

Pierādījums: pieteikuma iesniedzējiem jāiesniedz pienācīgi parakstīts un datēts apliecinājums, ka tie nav nevienā no iepriekš minētajām situācijām.

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

3. Katram pieteikumam jāpievieno dokumenti, kas pieprasīti saskaņā ar uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus, tostarp:

— galvenā partnera administratīvie dati,

— konferences tehniskais apraksts,

— konferences kopējais budžets un prasītā ES līdzfinansējuma līmenis.

Pierādījums: pieteikuma saturs.

([1]) Tas nozīmē, ka par konkrētu darbību, ar kuru pieteikuma iesniedzējs pretendē uz dotāciju, Komisijas līdzfinansējumu var saņemt tikai vienu reizi neatkarīgi no šīs darbības ilguma.

4. Darbības, kas dotācijas pieteikuma reģistrācijas dienā jau ir uzsāktas, izslēgs no līdzdalības veselības programmā. Darbības ilgums nedrīkst pārsniegt 12 mēnešus.

Pierādījums: dotācijas pieteikumā jānorāda darbības plānotais sākšanas datums un ilgums.

3. ATLASES KRITĒRIJI

Novērtējumu veiks tikai tiem priekšlikumiem, kuri atbilst izslēgšanas un atbilstības kritēriju prasībām. Jābūt izpildītiem turpmāk minētajiem atlases kritērijiem.

1. Finanšu nodrošinājums

Pieteikuma iesniedzēju finansējuma avotiem jābūt stabiliem un pietiekamiem, lai nodrošinātu darbību visā tās īstenošanas laikā un piedalītos tās līdzfinansēšanā.

Pierādījums: pieteikuma iesniedzējiem jāiesniedz peļņas un zaudējumu pārskats un bilance par pilniem diviem pēdējiem finanšu gadiem.

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

2. Darbībspēja

Pieteikuma iesniedzējiem jābūt profesionāliem līdzekļiem, kompetencei un kvalifikācijai, kas vajadzīga pieteikumā ierosinātās darbības īstenošanai.

Pierādījums: pieteikuma iesniedzējiem jāiesniedz organizācijas pēdējais gada darbības pārskats, tostarp darbības, finanšu un tehniskie dati, un visu ierosinātajā darbībā iesaistīto organizāciju attiecīgo profesionālo darbinieku dzīvesgājuma apraksti.

3. Papildu dokumenti, kas jāiesniedz pēc Komisijas pieprasījuma

Pieteikuma iesniedzējiem pēc pieprasījuma jāiesniedz apstiprināta revidenta sagatavots ārējās revīzijas ziņojums, kurā apstiprināts pēdējais pieejamais gada finanšu pārskats un sniegts pieteikuma iesniedzēja finansiālās dzīvotspējas novērtējums.

4. PIEŠĶIRŠANAS KRITĒRIJI

1. Priekšlikuma saturs (60 punkti, minimālais punktu skaits vērtēšanai nākamajā kārtā: 30 punkti):

a) satura un paredzamo pasākuma rezultātu atbilstība 2013. gada darba plānā aprakstītajiem mērķiem un prioritātēm (15 punkti);

b) līdzdalība (15 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta gaidāmais mērķa dalībnieku skaits un to raksturojums/darbība pasākumā, ņemot vērā dalījumu pēc dalībvalsts, organizācijas un kompetences veida;

c) Eiropas dimensija (15 punkti):

konferencēm jābūt ar plašu Eiropas Savienības dimensiju, un tajās jāpiedalās pārstāvjiem no 10 vai vairāk valstīm, kuras piedalās veselības programmā;

d) pārbaudes un novērtējuma metodoloģija (15 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta izplatīšanas stratēģija. Jānodrošina pienācīga novērtēšana, pamatojoties uz novērtējuma plānu un izmantojot atbilstīgu veidu, metodi, pienākumus un termiņu, kā arī ņemot vērā rādītājus.

2. Pārvaldības kvalitāte (40 punkti, minimālais punktu skaits vērtēšanai nākamajā kārtā: 20 punkti):

a) pasākuma plānošana (15 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta metodoloģija, instrumenti, termiņi un starpposma mērķi, plānotie rezultāti, uzdevumu veids un sadalījums, kā arī riska analīze un finanšu plūsmas;

b) organizatoriskā spēja (10 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem skaidri jāapraksta pārvaldības struktūra, personāla kompetence, pienākumi, lēmumu pieņemšana, kontrole un uzraudzība;

c) kopīgs un sīki izstrādāts budžets (15 punkti):

pieteikuma iesniedzējiem jānodrošina, ka budžets ir atbilstošs, piemērots, līdzsvarots un saskanīgs pats par sevi un attiecībā uz konferences mērķi/mērķiem.

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

Priekšlikumus, kurus ieteiks finansēt, pēc novērtēšanas iekļaus sarakstā, sarindojot tos pēc piešķirto punktu skaita. Ņemot vērā pieejamo budžetu, līdzfinansējumu piešķirs priekšlikumiem, kam piešķirts visvairāk punktu.

VI PIELIKUMS

Kritēriji, kuri nosaka neatkarību no rūpniecības, komerciālām un uzņēmējdarbības vai citām konfliktējošām interesēm un kurus piemēro darbības dotācijām un kopīgu darbību dotācijām saskaņā ar otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam)

Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 4. panta 1. punkta b) apakšpunkts un 3. pants

Konfliktējošas intereses rodas, ja personai vai organizācijai ir vairākas intereses, no kurām viena var iespējami apdraudēt motivāciju realizēt otru.

Kritērijs "nav rūpniecisku, komerciālu un uzņēmējdarbības vai citu konfliktējošu interešu" attiecas uz trim prasībām, kuras jāpilda pieteikuma iesniedzējai organizācijai.

1. JURIDISKĀ NEATKARĪBA

Lai nevalstiskai organizācijai būtu tiesības saņemt finansējumu, tai jābūt neatkarīgai no citām struktūrām, kuras pārstāv rūpnieciskas, komerciālas un uzņēmējdarbības vai citas konfliktējošas intereses.

Uzskata, ka divas juridiskās personas ir savstarpēji neatkarīgas, ja nevienu no tām tieši vai netieši nekontrolē otra juridiskā persona vai arī abas tieši vai netieši nekontrolē viena un tā pati trešā juridiskā persona.

Kontrole var izpausties vienā no šādiem veidiem:

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

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

Tomēr šādas attiecības starp juridiskām struktūrām neuzskata par kontrolējošām attiecībām:

c) tiešā vai netiešā veidā turot īpašumā vairāk nekā 50 % no attiecīgās pieteikuma iesniedzējas organizācijas izlaistā pamatkapitāla nominālvērtības vai ja šo juridisko personu akciju turētāju vai partneru balsstiesību vairākums pieder vienai publiskajai struktūrai;

d) attiecīgās juridiskās personas ir vienas valsts struktūras īpašumā vai uzraudzībā.

2. FINANSIĀLĀ NEATKARĪBA

Lai tās uzskatītu par neatkarīgām, pieteikuma iesniedzējām organizācijām vienpusēji jāapņemas nesaņemt vairāk nekā 20 % sava pamatfinansējuma no tādām privātā sektora organizācijām [1], kuras pārstāv konfliktējošas intereses, vai no citiem avotiem, kuri pārstāv konfliktējošas intereses, to finanšu gadu laikā, kad tiek saņemta dotācija.

Pamatfinansējums nozīmē finansējumu, kurš vajadzīgs organizācijas pamatdarbībai, tostarp pilnā slodzē strādājošo darbinieku algām, telpām, aprīkojumam, sakaru līdzekļiem un ikdienas darba tiešajiem izdevumiem. Pamatfinansējums ietver arī visu pastāvīgo vai tādu pasākumu finansēšanu, kas regulāri atkārtojas. Pamatfinansējuma prasības parasti budžetā iekļauj atsevišķi no citām izmaksām, piemēram, konkrētas rīcības vai projekti.

3. PIETEIKUMA IESNIEDZĒJA DARBĪBU UN FINANSĒJUMA PĀRREDZAMĪBA

Visas darbības ir jāpublicē pieteikuma iesniedzēja gada pārskatā [2].

Visai informācijai par finansēšanu jābūt publiski pieejamai pieteikuma iesniedzēja tīmekļa vietnē, norādot gan finansējuma veidus (pamatfinansējums un projekta finansējums, iemaksa natūrā), gan finansētājus.

Pieteikuma iesniedzēju nostājas apliecinājumiem attiecībā uz pārredzamības prasību ir jābūt publiski pieejamiem.

4. NEATKARĪBAS NOVĒRTĒJUMS

Juridiskā neatkarība un pārredzamība tiek novērtēta, pamatojoties uz pēdējo pieejamo informāciju, ko pieteikuma iesniedzējs pievienojis pieteikumam. Finansiālā neatkarība tiks novērtēta, pamatojoties uz finanšu informāciju par to finanšu gadu, uz kuru tiks attiecināta dotācija noslēguma ziņojuma izstrādāšanas laikā. Šī informācija jāsniedz tādā veidā, kāds paredzēts publicētajā uzaicinājumā sniegt priekšlikumus, un to jāapstiprina neatkarīgam revidentam. Ja šajos pārskatos

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

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

finanšu gados, uz kuriem tiek attiecināta dotācija, saņēmēji vairāk nekā 20 % no pamatfinansējuma ir saņēmuši no privātā sektora organizācijām, kas pārstāv konfliktējošas intereses, vai no citiem avotiem, kas pārstāv konfliktējošas intereses, visu dotācijas summu atmaksā.

VII PIELIKUMS

Kritēriji, kas nosaka projekta dotāciju, darbības dotāciju un kopīgu darbību īpašo lietderīgumu saskaņā ar Otro Kopienas rīcības programmu veselības jomā (2008.–2013. gadam)

Lēmuma Nr. 1350/2007/EK 4. panta 1. punkta a) apakšpunkts, 4. panta 1. punkta b) apakšpunkts un 4. panta 3. punkts

1. VISPĀRĒJIE PRINCIPI

Īpašu lietderīgumu var piešķirt priekšlikumiem, kuriem ir ļoti liela Eiropas pievienotā vērtība šādās jomās:

ieguldījumi, kas veikti, lai:

— uzlabotu Eiropas iedzīvotāju veselību, pēc iespējas izmantojot atbilstīgus rādītājus, tostarp veselīgas dzīves gadu radītāju,

— samazinātu nevienlīdzību veselības jomā ES dalībvalstīs un reģionos, kā arī to starpā,

— veidotu darbībspēju izstrādāt un īstenot efektīvu sabiedrības veselības politiku, īpaši jomās, kurās ir augsts vajadzību līmenis,

— iesaistītu jaunus (netradicionālus) veselības jomas dalībniekus ilgtspējīgās, uz sadarbību orientētās un ētiski pareizās darbībās gan reģionālā vai vietējā līmenī, gan visās valstīs, kuras piedalās veselības programmā. Tas ietver publisko sektoru, privāto sektoru un pilsoniskās sabiedrības ieinteresētās personas, kuru pamatmērķi ir saistīti ne tikai ar sabiedrības veselību (piemēram, jaunieši, etniskās grupas un citas sabiedrisko interešu jomas, piemēram, vide un sports).

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

2. PROJEKTU ĪPAŠAIS LIETDERĪGUMS

Vienam saņēmējam (t. i., vienam galvenajam saņēmējam un vienam saistītajam saņēmējam) var piešķirt maksimālo ES iemaksu 80 % apmērā no attaisnotām izmaksām, ja priekšlikumu atzīst par īpaši lietderīgu atbilstīgi iedaļas "Vispārējie principi" noteikumiem. ES līdzfinansējumu, kas pārsniedz 60 %, drīkst saņemt ne vairāk kā 10 % no finansētajiem projektiem. Projektu priekšlikumiem, kuros pieprasītais līdzfinansējums pārsniedz 60 %, ir jāatbilst šādiem kritērijiem:

— vismaz 60 % no kopējā darbības budžeta ir jāizmanto personāla finansēšanai. Šis kritērijs paredzēts efektīvas sabiedrības veselības politikas izstrādes un īstenošanas spējas veidošanai,

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

— vismaz pieci no astoņiem punktiem jāsaņem par visiem piešķiršanas kritērijiem, kas saistīti ar to atbilstību politikai, kura minēta II pielikumā. Šā kritērija mērķis ir veicināt Eiropas iedzīvotāju veselības uzlabošanu, palielinot šā jautājuma politisko nozīmi,

— vismaz 10 % no budžeta jāpiešķir tām organizācijām, kuras pēdējos piecos gados nav saņēmušas nekādu finansējumu saskaņā ar veselības programmu. Šis kritērijs paredzēts, lai veicinātu jaunu dalībnieku iesaistīšanu veselības jomā.

3. DARBĪBAS DOTĀCIJU ĪPAŠAIS LIETDERĪGUMS

Maksimālo ES iemaksu 80 % apmērā no attaisnotām izmaksām var piešķirt, ja darbības dotācijas priekšlikumu atzīst par īpaši lietderīgu saskaņā ar iepriekš minētajiem "Vispārējiem principiem". Darbības dotāciju priekšlikumiem, kuros pieprasītais līdzfinansējums pārsniedz 60 %, ir jāatbilst turpmāk minētajiem kritērijiem:

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

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

4. KOPĪGU DARBĪBU ĪPAŠAIS LIETDERĪGUMS

Maksimālo ES ieguldījumu 70 % apmērā no attaisnotām izmaksām var piešķirt, ja kopīgas darbības priekšlikumu atzīst par īpaši lietderīgu saskaņā ar iepriekš minētajiem "Vispārējiem principiem". Kopīgu darbību priekšlikumiem, kuros pieprasītais līdzfinansējums pārsniedz 50 %, ir jāatbilst šādiem kritērijiem:

— vismaz 60 % no kopējā darbības budžeta ir jāizmanto personāla finansēšanai. Šis kritērijs paredzēts efektīvas sabiedrības veselības politikas izstrādes un īstenošanas spējas veidošanai,

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

— vismaz pieci no astoņiem punktiem jāsaņem par visiem piešķiršanas kritērijiem, kas saistīti ar to atbilstību politikai, kura minēta IV pielikumā. Šā kritērija mērķis ir veicināt Eiropas iedzīvotāju veselības uzlabošanu, palielinot šā jautājuma politisko nozīmi,

— vismaz 10 % no budžeta jāpiešķir tām organizācijām, kuras pēdējos piecos gados nav saņēmušas nekādu finansējumu saskaņā ar veselības programmu. Šis kritērijs paredzēts, lai veicinātu jaunu dalībnieku iesaistīšanu veselības jomā,

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