

KOMISIJOS SPRENDIMAS

2008 m. vasario 27 d.

dėl antrosios Bendrijos veiksmų sveikatos srityje programos (2008–2013 m.) 2008 m. darbų plano priėmimo ir dėl finansinės paramos šios programos veiksmams atrankos, skyrimo ir kitų kriterijų

(Tekstas svarbus EEE)

(2008/170/EB)

EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA,

atsižvelgdama į Europos bendrijos steigimo sutartį, ypač į jos 152 straipsnį,

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

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

atsižvelgdama į 2002 m. gruodžio 23 d. Komisijos reglamentą (EB, Euratomas) Nr. 2342/2002, nustatantį išsamias Tarybos reglamento (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 dėl Europos Bendrijų bendrajam biudžetui taikomo finansinio reglamento įgyvendinimo taisykles ⁽³⁾, ypač į jo 90, 166 straipsnius ir 168 straipsnio 1 dalies c punktą,

atsižvelgdama į 2004 m. gruodžio 15 d. Komisijos sprendimą 2004/858/EB, įsteigiantį, taikant Tarybos reglamentą (EB) Nr. 58/2003 ⁽⁴⁾, vykdomąją įstaigą „Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga“, atsakingą už Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje valdymą, ypač į jo 6 straipsnį,

kadangi:

(1) Pagal Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 (toliau – finansinis reglamentas) 75 straipsnį, prieš prisiimant įsipareigojimą dėl išlaidų institucija arba valdžios įstaigos, kurioms institucija suteikė tokius įsipareigojimus, turėtų priimti sprendimą dėl finansavimo.

⁽¹⁾ OL L 301, 2007 11 20, p. 3.

⁽²⁾ OL L 248, 2002 9 16, p. 1. Reglamentas su paskutiniais pakeitimais, padarytais Reglamentu (EB) Nr. 1525/2007 (OL L 343, 2007 12 27, p. 9).

⁽³⁾ OL L 357, 2002 12 31, p. 1. Reglamentas su paskutiniais pakeitimais, padarytais Reglamentu (EB, Euratomas) Nr. 478/2007 (OL L 111, 2007 4 28, p. 13).

⁽⁴⁾ OL L 369, 2004 12 16, p. 73.

(2) Pagal finansinio reglamento 110 straipsnį subsidijos teikiamos pagal metinę programą, kuri skelbiama finansinių metų pradžioje.

(3) Pagal Reglamento (EB, Euratomas) Nr. 2342/2002 (toliau – išsamios finansinio reglamento įgyvendinimo taisyklės) 166 straipsnį metinę subsidijų darbų programą priima Komisija. Joje nurodomas pagrindinis teisės aktas, tikslai, kvietimų teikti pasiūlymus skelbimo tvarkaraštis, nurodant orientacinę sumą ir tikėtinus rezultatus.

(4) Pagal finansinio reglamento išsamių įgyvendinimo taisyklių 90 straipsnį sprendimas dėl finansinio reglamento 110 straipsnyje nurodytos metinės darbų programos priėmimo gali būti laikomas sprendimu dėl finansavimo pagal finansinio reglamento 75 straipsnį, jeigu jame pateikiamas pagrindas yra pakankamai išsamus.

(5) Pagal Sprendimo Nr. 1350/2007/EB 8 straipsnį Komisija priima metinį darbų planą nustatydamas prioritetus ir veiksmus, kurių numatoma imtis, įskaitant finansinių išteklių paskirstymą, Bendrijos paramos procentinės dalies nustatymą, įskaitant ypatingo naudingumo taikymo ar netaikymo įvertinimo kriterijus, priemones įgyvendinti to paties sprendimo 9 straipsnyje nurodytoms bendroms strategijoms ir veiksmams įgyvendinti.

(6) Pagal Sprendimo Nr. 1350/2007/EB 8 straipsnį Komisija priima atrankos, skyrimo ir kitus finansinės paramos programos veiksmams kriterijus pagal to paties sprendimo 4 straipsnį.

(7) Šiuo sprendimu priimami kaip vienas dokumentas metinis darbų planas, nurodytas 5 konstatuojamoje dalyje, atrankos, skyrimo ir kiti finansinės paramos programos veiksmams kriterijai, kaip nurodyta 6 konstatuojamoje dalyje, ir tai yra sprendimas dėl finansavimo, kaip nurodyta 4 konstatuojamoje dalyje.

(8) Pagal finansinio reglamento išsamių įgyvendinimo taisyklių 168 straipsnio 1 dalies c punktą Komisija gali nuspręsti skirti subsidijas neskelbdama kvietimo teikti pasiūlymus įstaigoms, turinčioms aiškiai pagrįstą *de jure* arba *de facto* monopolį.

- (9) Šiame sprendime nustatytos priemonės neprieštarauja antrosios Bendrijos veiksmų sveikatos srityje programos (2008–2013 m.) komiteto nuomonei.
- (10) Remiantis Sprendimo 2004/858/EB 6 straipsniu, Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga, įgyvendindama visuomenės sveikatos programą, vykdo konkrečią veiklą, todėl turi gauti reikiamus asignavimus,

NUSPRENDĖ:

1 straipsnis

1. Priimamas 2008 m. darbo planas, kuris yra laikomas sprendimu dėl finansavimo dėl subsidijų ir sutarčių įgyvendinant Bendrijos antrąją veiksmų sveikatos srityje 2008–2013 m. programą, kaip nustatyta I priede.

2. Neviršijant maksimalaus numatomo biudžeto, 20 % didžiausios Bendrijos paramos neviršijantys padaryti pokyčiai nėra laikomi esminiais, jeigu jie iš esmės nekeičia darbo plano pobūdžio ir tikslų.

Leidimą suteikiantis pareigūnas, kaip nurodyta finansinio reglamento 59 straipsnyje, gali tvirtinti tokius pakeitimus laikydamasis gero finansų valdymo principų.

3. Sveikatos ir vartotojų apsaugos GD generalinis direktorius užtikrina šio darbo plano įgyvendinimą.

2 straipsnis

Patvirtinami finansinės paramos veiksams pagal antrąją Bendrijos programą sveikatos srityje (2008–2013 m.) atrankos, skyrimo ir kiti kriterijai išdėstyti II, IV ir V prieduose. Kartu su darbo planu I priede jie yra laikomi sprendimu dėl finansavimo dėl subsidijų ir sutarčių įgyvendinant Bendrijos antrąją veiksmų sveikatos srityje 2008–2013 m. programą.

3 straipsnis

Biudžeto asignavimai, reikalingi Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programai (2003–2008 m.) administruoti, skiriami Visuomenės sveikatos programos vykdomajai įstaigai, įkurtai Sprendimu 2004/858/EB.

Priimta Briuselyje, 2008 m. vasario 27 d.

Komisijos vardu

Markos KYPRIANOU

Komisijos narys

I PRIEDAS

2008 m. metinis darbo planas įskaitant poveikį biudžetui ir subsidijų finansavimo kriterijus**1. BENDROSIOS APLINKYBĖS****1.1. Politinės ir teisinės aplinkybės**

Sprendimu Nr. 1350/2007/EB (toliau – sprendimas dėl programos) patvirtinta antroji Bendrijos veiksmų sveikatos srityje programa (2008–2013 m.), toliau – antroji sveikatos programa.

Šia programa pakeičiama ankstesnė Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje 2003–2008 m. programa⁽¹⁾, kuri buvo visapusiškos ir nuoseklios ES visuomenės sveikatos politikos pagrindas prisidedant prie aukšto sveikatos ir gerovės lygio Bendrijoje. Neskaitant kitų veiksmų, pagal šią programą paskelbus kvietimą pasiūlymams, finansavimui buvo atrinkti 329 projektai⁽²⁾.

Antrąją sveikatos programą siekiama papildyti, paremti ir duoti pridėtinės vertės valstybių narių politikai bei prisidėti siekiant didesnio solidarumo ir gerovės Europos Sąjungoje. Programos tikslai yra gerinti piliečių sveikatos saugumą; ugdyti sveikatą, įskaitant sveikatos skirtumų mažinimą, ir kaupti bei skleisti sveikatos informaciją ir žinias apie sveikatą.

Sprendimo dėl programos 8 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad Komisija priima:

a) programos įgyvendinimo metinį darbo planą, nustatant:

- i) prioritetus ir veiksmus, kurių reikia imtis, įskaitant finansinių išteklių paskirstymą;
- ii) Bendrijos finansinės paramos procentinės dalies nustatymo kriterijus, įskaitant ypatingo naudingumo taikymo ar netaikymo įvertinimo kriterijus;
- iii) 9 straipsnyje nurodytų bendrų strategijų ir veiksmų įgyvendinimo priemones;

b) finansinės paramos programos veiksams atrankos, skyrimo ir kitus kriterijus pagal 4 straipsnį.

Pagal Europos Bendrijų bendrajam biudžetui taikomo finansinio reglamento⁽³⁾ 75 straipsnį išpareigojimai dėl išlaidų turi būti grindžiami ankstesniu sprendimu dėl finansavimo, priimto institucijos arba valdžios institucijų, kurioms institucija delegavo tokius įgaliojimus. Pagal finansinio reglamento išsamių įgyvendinimo taisyklių 90 straipsnį sprendimas dėl metinės darbų programos priėmimo, nurodytas finansinio reglamento 110 straipsnyje, gali būti laikomas sprendimu dėl finansavimo, jeigu jame pateikiamas pakankamai išsamus pagrindas. Šiuo dokumentu siekiama įvykdyti šias prievoles ir pateikti įvairių veiksmų 2008 m. tvarkaraštį.

Manoma, kad visuomenės sveikatos vykdomoji įstaiga (PHEA) vykdys visą 2008 m. darbų planui įgyvendinti būtiną valdymo veiklą, visų pirma susijusią su sutarčių sudarymu ir subsidijų skyrimu, jeigu Komisija nuspręs pratęsti jos veiklą laikantis Tarybos reglamento Nr. 58/2003/EB⁽⁴⁾ nuostatų.

1.2. Išteklių

Sprendime dėl programos nustatytas bendras biudžetas 321 500 000 EUR laikotarpiui nuo 2008 m. sausio 1 d. iki 2013 m. gruodžio 31 d.

Biudžeto valdymo institucija patvirtino bendrą 2008 m. biudžetą – 46 600 000 EUR⁽⁵⁾ pagal biudžeto eilutes 17 03 06 ir 17 01 04 02.

⁽¹⁾ 2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1786/2002/EB dėl Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos patvirtinimo, (OL L 271, 2002 10 9, p. 1).

⁽²⁾ Žr.: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

⁽³⁾ Reglamentas (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002.

⁽⁴⁾ OL L 11, 2003 1 16, p. 1.

⁽⁵⁾ Orientacinė suma, kurią turi tvirtinti biudžeto valdymo institucija.

Biudžeto eilutė	EUR
17 03 06 — Bendrijos veiksmas sveikatos srityje	45 200 000
17 01 04 02 — Administravimo išlaidos	1 400 000
IŠ VISO	46 600 000

Biudžeto eilutė 17 01 04 02 – Programos valdymo administracinės išlaidos bus naudojama seminarams bei ekspertų susitikimams organizuoti, publikacijoms, įvairiai komunikacijos veiklai ir kitoms su programos tikslų įgyvendinimu susijusioms einamosioms išlaidoms padengti.

Per metus bus gauti papildomi įnašai iš ELPA šalių Europos Ekonominės Erdvės narių (Islandija, Lichtenšteinas ir Norvegija) ir programoje dalyvaujančių šalių kandidačių ⁽⁶⁾. Jie sudarys – apie 1 113 740 EUR iš EEE/ELPA šalių ⁽⁷⁾ ir 119 723 EUR iš šalių kandidačių (Kroatija) ⁽⁸⁾.

Todėl bendras 2008 m. biudžetas sudaro 47 833 463 EUR:

— bendras 2008 m. veiklos biudžetas sudaro 46 395 003 EUR;

— bendras 2008 m. administravimo biudžetas sudaro 1 438 460 EUR.

Biudžeto eilutė administravimo asignavimams, susijusiems su PHEA, yra 17 01 04 30.

Biudžeto eilutė tarptautiniams susitarimams ir narystei tarptautinėse organizacijose visuomenės sveikatos ir tabako kontrolės srityse yra 17 03 05.

1.2.1. Orientacinės sumos

Kituose skyriuose nurodytos sumos yra orientacinės. Pagal išsamių įgyvendinimo taisyklių 90 straipsnio 4 dalį kiekvienoje finansinėje priemonėje yra galimas neesminis +/- 20 % svyravimas.

2. FINANSAVIMO PRIEMONĖS

Jei bus įmanoma, nuo 2008 m. bus įgyvendinta daugiau pagal antrąją sveikatos programą pasiūlytų finansavimo priemonių, visų pirma dėl veiklos subsidijų ir bendrų veiksmų, kurių pirmi įgyvendinimo metai bus 2008 metai.

Be to, biudžeto sumažinimu kvietimams teikti pasiūlymus ir didesniu dėmesiu konkursams bei kitoms finansavimo priemonėms, tokioms kaip bendri veiksmai ir veiklos subsidijos, siekiama didesnio veiksmingumo ir pridėtinės finansuojamų veiksmų vertės ir norima užtikrinti, kad lėšos būtų skiriamos daugiau tiesiogiai atsižvelgiant į programos tikslus. Tačiau jeigu veiklos biudžeto ištekliai liktų nepanaudoti iki 2008 m. pabaigos, jie būtų prioriteto tvarka perskirstyti subsidijų, atrinktų per kvietimą teikti pasiūlymus 2008 m., teikimui.

Subsidijos teikiamos rašytinio susitarimo pagrindu.

Jeigu Komisija nuspręs pratęsti Visuomenės sveikatos vykdomosios įstaigos veiklos laikotarpį, laikantis Tarybos reglamento Nr. 58/2003/EB nuostatų, visos finansavimo priemonės bus vykdomos Visuomenės sveikatos programos vykdomosios įstaigos atsakomybe, išskyrus 2.9 punktą, už kurio vykdymą tiesiogiai atsako Komisija. Atitinkami kvietimai ir informacija bus paskelbti Visuomenės sveikatos programos vykdomosios įstaigos tinklalapyje ⁽⁹⁾.

2.1. Kvietimas teikti projektų pasiūlymus

Subsidijos turėtų būti finansuojamos pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmas sveikatos srityje. Iš viso numatoma suma kvietimui teikti pasiūlymus sudaro 28 541 003 EUR (apie 62 % veiklos biudžeto).

⁽⁶⁾ Įsigaliojus atitinkamiems susitarimams dėl dalyvavimo antroje sveikatos programoje.

⁽⁷⁾ Orientacinė suma, kuri turi būti patvirtinta ELPA susitarimu.

⁽⁸⁾ Orientacinė suma: ši suma yra didžiausia galima suma ir priklauso nuo faktinio šalių kandidačių mokamo įnašo.

⁽⁹⁾ http://ec.europa.eu/phea/index_en.html

Kvietimas teikti projektų pasiūlymus bus paskelbtas Oficialiajame leidinyje 2008 m. vasario mėn. pabaigoje (orientacinė data) nurodant finansavimo sritis, atrankos bei skyrimo kriterijus ir paraiškų teikimo bei tvirtinimo procedūras.

Visi projektai turėtų turėti didelę pridėtinę vertę Europos mastu, turėtų būti inovacinio pobūdžio, o jų trukmė paprastai neturėtų būti ilgesnė kaip treji metai. Prireikus turėtų būti pateikta informacija, kaip bus atsižvelgta į lyties aspektą.

Visuose pasiūlymuose turi būti parodyta, jei tinkama, kad galima nustatyti sinergijas su dabartine mokslo tyrimų veikla, finansuojama pagal 6-osios bendrosios programos mokslinę paramą politikos veiksmams⁽¹⁰⁾, bei su projektais, kurie bus finansuojami pagal 7-osios mokslinių tyrimų pagrindų programos⁽¹¹⁾ sveikatos ir susijusias temas.

Bus siekiama suderinti atskiras programos sritis tiek, kiek tai susiję su išteklių pagal kvietimą teikti pasiūlymus paskirstymu, nors bus atsižvelgiama į gautų pasiūlymų kokybę bei kiekį, nebent išteklių perskirstymas būtų pagrįstas ypatingomis grėsmėmis visuomenės sveikatai (pvz., gripo pandemija).

Atsižvelgiant į tai, kad Bendrijos subsidijos yra papildomos ir motyvuojančios, bent 40 % projekto išlaidų turi būti finansuojamos iš kitų šaltinių. Todėl įprasta finansinė parama svarstomiems projektams gali būti iki 60 % atitinkančių reikalavimus išlaidų vienam projektui. Kiekvienu individualiu atveju bus nustatyta maksimali procentinė dalis, kuri bus skiriama.

Ypatingo naudingumo projektams, kaip nurodyta 3.1 punkte, galėtų būti numatyta didžiausia galima Bendrijos parama vienam paramos gavėjui (t. y. vienam pagrindiniam ir vienam asocijuotam paramos gavėjui), sudaranti 80 % atitinkančių reikalavimus išlaidų. Bendrijos parama, viršijanti 60 % išlaidų, galėtų būti skirta ne daugiau kaip 10 % visų finansuojamų projektų.

Reikėtų pažymėti, kad orientacinė Bendrijos finansinės paramos atrinktiems projektams suma gali svyruoti nuo - 20 % iki + 10 %, palyginti su paramos gavėjo prašoma suma.

Finansinės paramos programos veiksams atrankos, skyrimo ir kiti kriterijai pagal sprendimo dėl programos 4 straipsnį yra išsamiai išdėstyti II priede.

Išsami informacija dėl kelionės ir pragyvenimo išlaidų atitikimo reikalavimams yra pateikta III priede.

2.2. Konkursai

Paslaugų viešieji pirkimai turėtų būti finansuojami pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. Orientacinis sutarčių skaičius ir rūšis yra nurodyti 3.2, 3.3 ir 3.4 punktuose.

Bendra numatoma suma konkursams – iki 9 300 000 EUR (apie 20 % veiklos biudžeto), konkursai bus paskelbti šiais metais, jeigu įmanoma – pirmoje metų pusėje.

2.3. Bendri veiksmai

Bendri veiksmai turėtų būti finansuojami pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. Bendra orientacinė suma yra iki 2 300 000 EUR (apie 5 % veiklos biudžeto).

Kai kurie veiksmai 2008 metais bus tinkami finansuoti kaip bendri veiksmai, atliekami Bendrijos ir vienos ar daugiau valstybių narių arba Bendrijos ir kitų programoje dalyvaujančių šalių kompetentingų valdžios institucijų.

⁽¹⁰⁾ OL L 294, 2002 10 29, p. 1. 6-osios bendrosios programos su visuomenės sveikata susijusius projektus galima rasti: <http://www.cor-dis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

⁽¹¹⁾ OL L 412, 2006 12 30, p. 1.

Dalyvaujančios šalys bus kviečiamos teikti pasiūlymus dėl bendrų veiksmų aiškiai nurodant, kad tai bendri veiksmai.

Bendrijos parama gali būti skiriama tik viešajai įstaigai arba nesiekiančiai pelno įstaigai, paskirtai taikant skaidrią procedūrą valstybės narės arba atitinkamos kompetentingos institucijos ir suderinus su Komisija.

Bendrijos parama bendriems veiksams neviršija 50 %, išskyrus ypatingo naudingumo atvejus, kai Bendrijos parama neviršija 70 %. Ypatingai naudingi bendri veiksmai:

- atitinkantys 3.1 punkte nurodytus kriterijus ir kai dalyvauja įstaigos bent iš 10 dalyvaujančių šalių arba dalyvauja įstaigos iš 3 dalyvaujančių šalių, jei veiksmą pasiūlė įstaiga iš valstybės narės, įstojusios į Europos Sąjungą nuo 2004 m. gegužės 1 d., arba iš šalies kandidatės.

Atrankos ir skyrimo kriterijai dėl bendrų veiksmų yra išsamiai išdėstyti IV priede.

Išsami informacija dėl kelionės ir pragyvenimo išlaidų atitikimo reikalavimams yra pateikta III priede.

2.4. Veiklos subsidijos

Veiklos subsidijos turėtų būti finansuojamos pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje. Bendra orientacinė suma yra 2 300 000 EUR (apie 5 % veiklos biudžeto).

Finansinė parama gali būti skiriama Europos organizacijoms, kurios atitinka šiuos kriterijus:

- yra nevyriausybinės organizacijos arba specializuoti tinklai, nesiekia pelno ir nepriklausomos nuo pramonės, komercinių ir verslo ar kitokių konfliktą galinčių sukelti interesų;
- yra oficialiai įsteigta pagal vienos iš programos reikalavimus atitinkančių šalių įstatymus;
- veikia Europos lygiu ir turi narius bent pusėje valstybių narių, subalansuota geografiniu požiūriu, o vienas jos pagrindinių tikslų atitinka vieną ar daugiau programos tikslų; ir
- pateikė Komisijai pakankamus duomenis apie narius, vidaus taisykles ir finansavimo šaltinius.

Prioritetas bus teikiamas toms organizacijoms, kurios vykdo veiklą, nurodytą šio darbo plano 3.2, 3.3 ir 3.4 punktuose.

Kvietimas teikti pasiūlymus bus paskelbtas Oficialiajame leidinyje pirmoje 2008 m. pusėje nurodant finansavimo sritis, atrankos bei skyrimo kriterijus ir pasiūlymų teikimo bei tvirtinimo procedūras.

Finansinė parama neturi viršyti 60 % su tinkama veikla susijusių išlaidų. Ypatingo naudingumo atvejais Bendrijos parama neviršija 80 %. Ypatingai naudinga gali būti labai reikšmingą pridėtinę vertę Europos mastu teikianti veikla, kaip nurodyta 3.1 punkte.

Kaip nustatyta sprendimo dėl programos 4 straipsnio 2 dalyje, 1 b punkte nurodytos finansinės paramos nevyriausybiniams organizacijoms ir specializuotiems tinklams atnaujinimo atveju gali būti padaryta išimtis dėl palaipsninio mažinimo principo netaikymo.

Atrankos ir skyrimo kriterijai dėl subsidijų veiklai yra išsamiai išdėstyti V priede.

2.5. Konferencijos visuomenės sveikatos ir rizikos vertinimo klausimais

Finansinė parama konferencijoms visuomenės sveikatos ir rizikos vertinimo klausimais turėtų būti teikiama pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmams sveikatos srityje. Bendra orientacinė suma yra 700 000 EUR: 200 000 EUR – ES pirmininkaujančios šalies organizuojamoms konferencijoms ir 500 000 EUR – kitoms konferencijoms.

Dėl organizacinių priežasčių konferencijos turėtų vykti 2008 m. antroje pusėje arba 2009 m. pirmoje pusėje.

2.5.1. Europos Sąjungai pirmininkaujančios šalies organizuojamos konferencijos

Pirmininkaujančios Europos Sąjungai šalies prioritetus atitinkančios konferencijos yra tinkamos finansuoti Bendrijos apmokama nustatyto dydžio fiksuota suma. Bendra orientacinė suma yra 100 000 EUR (neviršijant 50 % bendro biudžeto) vienai konferencijai⁽¹²⁾ ir ne daugiau kaip viena konferencija šalies pirmininkavimo ES laikotarpiu, laikantis finansinio reglamento išsamių įgyvendinimo taisyklių 181 straipsnyje nustatytų reikalavimų.

Dėl dalyvaujančių organizacijų pobūdžio tai *de facto* monopolis. Pagal išsamių įgyvendinimo taisyklių 168 straipsnio 1 dalies c punktą subsidijos monopolinio pobūdžio organizacijoms gali būti skiriamos be konkurso.

2.5.2. Kitos konferencijos

Bendrijos finansinė parama gali būti skiriama organizuojant konferencijas, kurios(-ų):

- pagrindinis tikslas atitinka vieną ar kelis metinės darbų programos tikslus, kaip nurodyta 3.2, 3.3 ir 3.4 punktuose;
- yra Europos Sąjungos masto, pvz., jose dalyvauja atstovai iš 10 ar daugiau antroje sveikatos programoje dalyvaujančių šalių;
- yra organizuojamos viešosios įstaigos arba nesiekiančios pelno įstaigos, suderintos su Komisija ir įsteigtos antroje sveikatos programoje dalyvaujančioje šalyje.

Kvietimas teikti pasiūlymus dėl konferencijų bus paskelbtas 2008 m. pirmame ketvirtyje nurodant finansavimo šaltinį, atrankos bei skyrimo kriterijus ir paraiškų teikimo bei tvirtinimo procedūras. Atrinktos konferencijos yra tinkamos finansuoti skiriant fiksuotą Bendrijos paramos sumą iki 100 000 EUR (neviršijant 50 % bendro biudžeto) vienai konferencijai, nors bendro finansavimo reikalavimas išlieka.

2.6. Bendradarbiavimas su tarptautinėmis organizacijomis

Veiksmai su tarptautinėmis organizacijomis turėtų būti finansuojami pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmams sveikatos srityje. Bendra orientacinė suma yra iki 2 300 000 EUR (apie 5 % veiklos biudžeto).

Pagal sprendimo dėl programos 12 straipsnį ryšiai ir bendradarbiavimas su tarptautinėmis organizacijomis turėtų būti skatinami. Tai bus daroma su tarptautinėmis organizacijomis, kurios pajėgios spręsti metiniame darbo plane nurodytus Europos Sąjungos prioritetinius sveikatos srities klausimus.

Lėšos veiksams su tarptautinėmis organizacijomis finansuoti bus skirtos pagal susitarimus dėl subsidijų neskelbus konkurso, kaip numatyta išsamių įgyvendinimo taisyklių 168 straipsnio 1 konstatuojamosios dalies c ir f punktuose, monopolinėje padėtyje esančioms organizacijoms arba ypatingo tipo įstaigoms atsižvelgiant į jų techninę kompetenciją, aukštą specializacijos laipsnį arba administracinius išgaliojimus.

⁽¹²⁾ Bendrai finansuojama ES pirmininkaujančios šalies.

Tiesioginiai susitarimai dėl subsidijų pagerins Europos Komisijos sąveiką ir dialogą su tarptautinėmis organizacijomis, kai yra vykdomi bendri veiksmai. Šios organizacijos turi tam tikrus su jų specifiniais uždaviniais ir atsakomybe susijusius pajėgumus, kurie suteikia joms ypatingą kompetenciją darbų programoje numatytiems veiksams atlikti ir kuriems finansuoti tiesioginiai susitarimai dėl subsidijų yra laikomi tinkamiausia procedūra.

Finansinė parama svarstomiems veiksams gali būti iki 60 % atitinkančių reikalavimus išlaidų vienai organizacijai. Komisija kiekvienu individualiu atveju nustatys maksimalią numatomą skirti procentinę dalį.

2008 m. 3.2, 3.3 ir 3.4 punktuose nurodytiems veiksams įgyvendinti gali būti finansuojamos šios tarptautinės organizacijos:

- Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO)
- Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO), įskaitant su PSO susietą Tarptautinę vėžio mokslinių tyrimų agentūrą (IARC)
- Europos Taryba (ET)

2.7. Moksliniai komitetai

Visuomenės sveikatos sričiai tinkama mokslinių komitetų veikla turėtų būti finansuojama pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje.

Iš viso 254 000 EUR bus skirta mokėti išmokoms su mokslinių komitetų darbu susijusių posėdžių dalyviams ir pranešėjams mokslinių komitetų nuomonėms parengti, laikantis mokslinių komitetų veiklą reglamentuojančių nuostatų ⁽¹³⁾. Šios išmokos apims visas tinkamas finansuoti antrosios sveikatos programos sritis, t. y. 100 % bus padengtos SCHER išlaidos (Pavojų sveikatai ir aplinkai mokslinis komitetas) ir 50 % (orientacinė dalis) bus padengtos SCENIHR (Naujai atsirandančių ir naujai nustatytų pavojų sveikatai mokslinis komitetas) išlaidų.

2008 m. moksliniai komitetai bus vertinami lyginant su kitomis ES rizikos vertinimo struktūromis atsižvelgiant į numatomą komitetų peržiūrą. Tai bus daroma konkurso tvarka, kaip nustatyta 2.2 punkte.

2.8. Dalinis delegavimas Eurostatui

Finansinio reglamento 51 ir 59 straipsniuose ir Europos bendrijų bendrojo biudžeto įgyvendinimo vidaus taisyklių ⁽¹⁴⁾ 6–8 straipsniuose nurodomos dalinio delegavimo priemonės sąlygos ir taisyklės.

Dalinis delegavimas neviršijant 700 000 EUR sumos pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje bus suteiktas Eurostato generaliniam direktoratui, kad būtų remiami 3.4 punkte nurodyti veiksmai.

2.9. Kita veikla

Kita veikla, kaip antai seminarų organizavimas ir ekspertų susitikimas, publikacijos ir įvairios komunikacijos iniciatyvos, bus daugiausia finansuojama pagal biudžeto eilutę 17 01 04 02 – Išlaidos programos administravimui.

Kai kuriais specifiniais techniniais klausimais, kaip nurodyta 3 skyriuje, yra numatyti administraciniai susitarimai su Jungtinių tyrimų centru, kurie bus finansuojami pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje.

2008 m. metinė ES parama PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijai – 190 779 EUR – bus finansuojama pagal biudžeto eilutę 17 03 05 – Tarptautiniai susitarimai ir narystė tarptautinėse organizacijose visuomenės sveikatos ir tabako kontrolės srityse.

⁽¹³⁾ Komisijos sprendimas 2004/210/EB (OL L 66, 2004 3 4, p. 45).

⁽¹⁴⁾ 2005 m. kovo 15 d. Komisijos sprendimas dėl Europos Bendrijų bendrojo biudžeto įgyvendinimo vidaus taisyklių (Komisijos skirsnis).

3. 2008 M. PRIORITETINĖS SRITYS

2008 m. prioritetiniai veiksmai buvo atrinkti pagal sprendimą dėl programos. Šie prioritetai turėtų būti apsvarstyti atsižvelgiant į veiksmus, kurie jau buvo finansuoti pagal ankstesnę programą ⁽¹⁵⁾, ir į faktą, kad vėlesni prioritetai turėtų būti apibrėžti vėlesniais metais programos įgyvendinimo laikotarpiu.

Reikėtų pažymėti, kad šio darbo struktūra yra grindžiama prioritetinėmis teminėmis sritimis siekiant ryšių priemonėmis padaryti darbo planą artimesniu naudotojams – pareiškėjams ir skaitytojams.

3.1. Strateginės svarbos problemos

Atsižvelgiant į sprendimo dėl programos 2 straipsnio 2 dalyje nurodytus veiksmus ir į išipareigojamą ES sveikatos strategijoje ⁽¹⁶⁾ dirbti visuose sektoriuose gerinant sveikatą aukšto lygio prioritetas bus suteiktas reikšmingą pridėtinę vertę Europos mastu turintiems veiksmams šiose srityse:

— Prisidėti

— gerinant Europos piliečių sveikatą, vertinamą, jei įmanoma, pagal atitinkamus rodiklius, įskaitant sveiko gyvenimo metų ⁽¹⁷⁾ rodiklį;

— mažinant sveikatos skirtumus ES valstybėse narėse ir regionuose ir tarp jų;

— stiprinant pajėgumus veiksmingai visuomenės sveikatos politikai formuoti bei įgyvendinti, ypač svarbiausiose probleminėse srityse;

— Naujų (netradicinių) subjektų įtraukimas į tvarius bendradarbiavimus ir etika pagrįstus sveikatos politikos veiksmus regioniniu ir vietos lygmeniu visose dalyvaujančiose šalyse. Tai apima viešąjį sektorių, privatų sektorių ir suinteresuotuosius plačiosios pilietinės visuomenės atstovus, kurių pirminiai tikslai nėra vien tik visuomenės sveikata (pavyzdžiui, jaunimas, etninės grupės ir kitos viešojo intereso sritys, tokios kaip aplinkosauga ir sportas).

Apskritai prioritetas bus teikiamas veiklai, kur numatomos naudoti jau išbandytos priemonės ir metodai.

Pirmiau minėtus kriterijus atitinkantys pasiūlymai gali būti laikomi ypatingai naudingais pasiūlymais.

Prioritetai yra išvardyti skirtniuose, atitinkančiuose sprendime dėl programos nurodytas kryptis.

3.2. Prioritetiniai veiksmai pagal pirmą kryptį „Gerinti piliečių sveikatos saugumą“ ⁽¹⁸⁾

3.2.1. Apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai

Ši tikslą įgyvendinančiais veiksmais siekiama parengti strategijas ir priemones reaguoti į grėsmes sveikatai ir ekstremalias situacijas bei remti sprendime nurodytus veiksmus kuriant Bendrijos priežiūros tinklą ⁽¹⁹⁾. Užkrečiamųjų ligų analizė ir vertinimas yra pavestas Europos ligų kontrolės centrui (ECDC) ⁽²⁰⁾, o veiksmai šių pavojų valdymui remti buvo parengti konsultuojantis su ECDC. Be to, programa apima ir papildomų grėsmių sveikatai, kaip antai sukeltų fizinių bei cheminių veiksnių, identifikavimą.

Sveikatos saugumo komitetas vadovaudamasis 2001 m. lapkričio 15 d. sveikatos ministrų išvadomis ⁽²¹⁾ planuoja sveikatos saugumo parengties bei valstybių narių gebėjimų ir planavimo reaguoti į atakas, kuriose naudojami biologiniai bei cheminiai veiksniai, koordinavimo bei paramos veiksmus.

Naujas prioritetas programos įgyvendinimo laikotarpiu bus darbas prisitaikant prie klimato kaitos, visų pirma dėl klimato pokyčių įtakos žmonių sveikatai.

⁽¹⁵⁾ Žr.: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

⁽¹⁶⁾ COM(2007) 630 galutinis Baltoji knyga Kartu sveikatos labui: ES strateginis požiūris 2008–2013 m., žr. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf

⁽¹⁷⁾ Žr. http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm

⁽¹⁸⁾ Sprendimo dėl programos priedo 1 punktas.

⁽¹⁹⁾ Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas 2119/98/EB (OL L 268, 1998 10 3, p. 1).

⁽²⁰⁾ Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 853/2004 (OL L 142, 2004 4 30, p. 1).

⁽²¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorism/bioterrorism01_en.pdf

3.2.1.1. Sveikatos saugumo komiteto (HSC) prioritetų sąrašo įgyvendinimas (Priedas – 1.1.1 – 1.1.3 – 1.1.5 punktai)

Po to, kai buvo atnaujintas HSC mandatas ⁽²²⁾ laikinai pratęsiant ir išplečiant igaliojimus, sveikatos saugumo prioritetų sąrašas buvo nustatytas trijose srityse:

- Parengtis ir reagavimas į teroro aktų naudojant cheminį, bakteriologinį, radiologinį ir branduolinį ginklą (CBRN) sukeltas grėsmes sveikatai
- Bendra parengtis ekstremalioms sveikatai situacijoms
- Pasirengimas gripo epidemijai ir atsakas į ją

[Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus arba konkursas]

3.2.1.2. Priemonių išvengti grėsmių sveikatai ir reaguoti į jas nustatymas per parengtį (Priedas – 1.1.3 ir 1.1.1 punktai)

Parengčiai reikalingas šalių, institucijų ir procedūrų koordinavimas ES lygiu atsižvelgiant į tarptautinę aplinką. Tai gali būti daroma siekiant geresnio ES teisės aktų ir tarptautinių reikalavimų suderinamumo bei keičiantis informacija krizių valdymo klausimais, visų pirma kreipiant dėmesį į gerą patirtį, kad būtų galima reaguoti ir valdyti rimtas visuomenės sveikatos problemas, tokias kaip pandemijos. Vienas iš prioritetų yra kontaktų atsekamumas, kuris atsirado dėl nesėkmingų tarptautinių įvykių ir kuriam reikia bendrų suderintų procedūrų.

Laukiami 2008 m. veiksmų rezultatai yra patikslinti darbo tvarka Tarptautinių sveikatos taisyklių ⁽²³⁾ ir Išankstinio perspėjimo ir reagavimo sistemos (ERWS) ⁽²⁴⁾ suderinamumą bei parengti sistemą visų parengties priemonių, įskaitant galimybę jas perduoti ir su kelionėmis susijusių kontaktų atsekamumo procedūras, gerai patirčiai nustatyti ir ją keistis.

- Parama Tarptautinių sveikatos taisyklių įgyvendinimui ES, įskaitant teisinių šių taisyklių nuostatų palyginamąją analizę su Bendrijos *acquis* [Finansavimo mechanizmas: seminarai ir konkursas]
- Parama sveikatos sistemos parengčiai krizių planavimui ir valdymui šalyse kandidatėse ir kaimyninėse šalyse (ENP) [Finansavimo priemonė: tiesioginis susitarimas su PSO dėl subsidijų].
- Keitimosi informacija dėl krizių valdymo priemonių stebėseną ir jų susiejimas su tarptautinėmis mainų priemonėmis [Finansavimo priemonė: administracinis susitarimas su Jungtinių tyrimų centru].
- Su kelionėmis susijusių kontaktų atsekamumo procedūrų parengimas [Finansavimo priemonė: seminarai].
- Veiksmai, numatyti žaliojoje knygoje dėl pasirengimo biologinei grėsmei ⁽²⁵⁾, ir atsakymai į viešą konsultaciją [Finansavimo priemonė: seminarai].
- Pagrindinių Globalioje sveikatos saugumo iniciatyvoje ⁽²⁶⁾ nustatytų veiksmų sklaida ES valstybėse narėse [Finansavimo priemonė: seminarai ir kvietimas teikti pasiūlymus]
- Pratybos ir mokymai ES mastu – parengti specialias pratybas remiantis konkrečiu scenarijumi ir planuoti, organizuoti ir vertinti pratybas visuomenės sveikatos srityje. Penki siekiniai bus: atvejų tyrimai, teorinės pratybos, vadovavimo praktiniai užsiėmimai, lauko pratybos ir specialūs personalo mokymai. [Finansavimo priemonė: konkursai]

⁽²²⁾ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/92911.pdf

⁽²³⁾ <http://www.who.int/csr/ihr/en/index.html>

⁽²⁴⁾ <https://webgate.cec.eu.int/ewrs/>. EWRS buvo įkurta sudarant Užkrečiamųjų ligų priežiūros ir kontrolės tinklą Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu 2119/98/EB.

⁽²⁵⁾ Žalioji knyga dėl pasirengimo biologinei grėsmei COM(2007) 399 galutinis, 2007 m. liepos 11 d.

⁽²⁶⁾ <http://www.ghsi.ca/english/index.asp>

3.2.1.3. Gebėjimų stiprinimas (Priedas – 1.1.1 – 1.1.4 punktai)

Bet kokios grėsmės sveikatai valdymui ir vertinimui reikalinga epidemiologinių pajėgumų, paslaugas teikiančių etaloninių laboratorijų pajėgumų ir tarptautiniu mastu pripažintų mokslinių tyrimų laboratorijų pajėgumų integracija. Reikalinga atitinkama ES etaloninių laboratorijų veiklos sistema siekiant stiprinti gebėjimus, bendradarbiavimą ir tinklų kūrimą ir siūlyti rekomendacijas dėl gerosios patirties ir principų.

2008 m. veiksmų rezultatas – bus nustatyta dabartinių nacionalinių sistemų būklė ir būdai bendradarbiavimu skatinti bei dalytis patalpomis ir įranga.

— Bendrijos etaloninių laboratorijų plėtra – nustatyti dabartinę esamų nacionalinių sistemų būklę siekiant įvertinti Bendrijos dalyvavimo pridėtinę vertę pagal: gebėjimų stiprinimą, tinklų kūrimą, ES centrų pagalbą, rekomendacijas dėl etaloninės veiklos standartų. [Finansavimo priemonė: konkursai]

— Dalijimasis patalpomis ir įranga – bendras naudojimas logistika, infrastruktūra, informatikos priemonėmis, technologijomis, tyrimų pajėgumais, žiniomis, visų pirma cheminėms ir radioaktyvioms medžiagoms aptikti ir apsaugai nuo jų [Finansavimo priemonė: bendras veiksmas].

3.2.1.4. Plėtoti dabartinių ir naujai atsirandančių grėsmių sveikatai prevencijos priemonės (Priedas – 1.1.1 punktas)

2008 m. bus dirbama ypatingą dėmesį skiriant priemonių nuo naujai atsirandančių ligų ir grėsmių modeliavimui, visų pirma:

— su naujai atsirandančiomis ligomis susijusių priemonių mokslinio modeliavimo veiksams bendradarbiaujant valstybėms narėms; įskaitant ne tik epidemiologinius aspektus, bet ir tokius elementus, kaip atmosferos dispersija; su cheminiais pavojais sveikatai susijusių veiksmų modeliavimui; reikalavimų modeliavimo duomenims nustatymui ir priemonių gerinti modeliavimui reikalingų duomenų prieinamumą įgyvendinimui. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

3.2.1.5. Parama valstybių narių vakcinacijos politikos formavimui ir jos analizė (Priedas – 1.1.2 punktas)

— Parama projektams, kuriais siekiama palengvinti pasirengimą rizikos valdymui, ir politikos iniciatyvoms, pagrįstoms ECDC pateiktu moksliniu vertinimu. Tai susiję visų pirma su sezoniniu gripu, vaikų skiepijimu ir žmogaus papilomos virusu (HPV) [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus ir seminarai]

3.2.1.6. Prisitaikymas prie klimato kaitos ir įtaka žmonių sveikatai

Komisijos komunikatas dėl prisitaikymo prie klimato kaitos, įskaitant jos poveikį sveikatai, yra planuojamas priimti 2008 m. pabaigoje kaip proceso, kuriuo siekiama gauti žinių visose valstybėse narėse, rezultatas. Kai kurie veiksmai yra būtini remiant komunikate nustatytų priemonių įgyvendinimą ir jie bus vykdomi visų pirma:

— plėtojant ir koordinuojant išankstinio perspėjimo ir priežiūros sistemas specialiose srityse (pvz., šalčio protrūkiai, potvynių poveikis sveikatai, oru pernešami alergenai, ultravioletinė radiacija ir pernešėjų platinamos bei kitos žmonių ir gyvūnų infekcinės ligos). [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

3.2.2. Gerinti piliečių saugą

Europos lygio veiksmais šioje srityje siekiama nustatyti pavojus sveikatai ir įvertinti galimą poveikį, papildant nacionalines priemones vengiant galimų incidentų ir pacientų saugos priemones didinant informuotumą bei skatinant keitimąsi žiniomis. Be to, ES turi Sutartyje nustatytą prievolę nustatyti medicinoje naudojamų žmogaus organų ir medžiagų kokybės ir saugos standartus. Programos veiksmais bus remiamas Bendrijos teisės aktų dėl kraujo, audinių ir ląstelių įgyvendinimas.

3.2.2.1. Struktūra konsultuoti visuomenės sveikatos klausimais dėl įvykių, susijusių su toksinėmis cheminėmis medžiagomis (Priedas – 1.2.1 punktą)

- Plėtoti struktūras ir priemones keistis išankstinio išpėjimo informacija cheminių avarių atvejais ir koordinuoti reagavimo į šiuos įvykius priemonės, visų pirma atsižvelgiant į Tarptautinių sveikatos taisyklių reikalavimus. [Finansavimo priemonė: administracinis susitarimas su Jungtinių tyrimų centru].

3.2.2.2. Kraujo, audinių, ląstelių, organų sauga (Priedas – 1.2.2 punktą)

Konkretūs su krauju, audiniais, ląstelėmis ir organais susiję klausimai išlieka savanoriškos nemokamos donorystės skatinimas, inspektavimas, keitimasis duomenimis elektroniniu būdu ir jų optimalus naudojimas. Siekiant įgyvendinti audinių ir ląstelių srities direktyvas savivaldos lygiu turėtų būti sukurtos nepageidaujamų įvykių atsekamumo, kodavimo ir pranešimo apie juos sistemos. Reikia remti projektus, kurie padės kontroliuoti direktyvose numatytas prievoles dėl importo ir eksporto, registrų ir ataskaitų teikimo. Kamieninės ląstelės, reprodukcinės ląstelės ir nauji žmogaus kilmės dariniai yra specialūs atvejai, kuriems reikia skirti ypatingą dėmesį. Paskelbus Komisijos komunikatą dėl organų donorystės ir transplantacijos reikės toliau dirbti gerinant organų kokybę ir saugą, gerinant galimybes juos gauti ir darant transplantacijos sistemas veiksmingesnėmis ir prieinamesnėmis.

2008 m. prioritetą bus teikiamas šiems projektams:

- Organų transplantacijos rezultatų vertinimas po transplantacijos; ieškoti bendrų sąvokų apibrėžčių ir bendros metodologijos transplantacijos rezultatams įvertinti. Siekti sukurti registrą arba registrų tinklą organų recipientams ir jų sveikatai stebėti ir rezultatams vertinti. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]
- Direktyvose dėl kraujo ir audinių bei ląstelių nurodytų biologinių žymenų tyrimo metodų bei jų tyrimo laboratorijų ES ir trečiojoje šalyse įteisinimo ir sertifikavimo analizė ir palyginimas. Poveikis kraujo, kraujo komponentų, audinių ir ląstelių importui ir eksportui iš trečiųjų šalių ir į jas [Finansavimo priemonė: konkursas]
- *Ad hoc* bendradarbiavimas su Europos Taryba specifiniais su žmogaus kilmės medžiagomis (krauju, audiniais, ląstelėmis, organais) susijusiais klausimais. [Finansavimo priemonė: tiesioginis susitarimas dėl subsidijų su Europos Taryba].

3.2.2.3. Rizikos vertinimo teminiai tinklai (Priedas – 1.2.1 punktą)

- Skatinimas kurti teminius mokslinės kompetencijos tinklus tarp ES, nacionalinių ir tarptautinių rizikos vertinimo ir mokslinės ekspertizės įstaigų siekiant keistis patirtimi ir bendradarbiauti kritinės svarbos klausimais, kaip antai nanotechnologija, atsparumas antimikrobinėms medžiagoms, elektromagnetiniai laukai ir rizikos vertinimo metodiniai aspektai (pvz., etalonų metodas, neslenkstinės kancerogeninės medžiagos, rizikos ir naudos santykio vertinimas ir kt.) [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

3.2.2.4. Rizikos vertintojų mokymai (Priedas – 1.2.1 punktą)

- Rizikos vertintojų mokymo iniciatyvų skatinimas siekiant užtikrinti, kad būtų pakankamai aukštos kvalifikacijos vertintojų nuosekliam kokybiškam pavojaus sveikatai vertinimui atlikti, kaip reikalaujama taikant ES teisės aktus ir įgyvendinant politiką. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

3.2.2.5. Sergamumo alergija ir jos priežasčių vertinimas (Priedas – 1.2.1 punktą)

- Rengti, rinkti ir vertinti sergamumo su cheminėmis medžiagomis susijusiomis odos ir kvėpavimo alerginėmis ligomis ir šių ligų sunkumo epidemiologinius duomenis [Finansavimo priemonė: konkursas]

3.3. Antrosios krypties – skatinti sveikatingumą ⁽²⁷⁾ – prioritetiniai veiksmai

Šiame skirsnyje nurodyti veiksmai yra skirti pagrindinių ligų prevencijai ir sveikatos skirtumų visoje ES mažinimui siekiant spręsti su pagrindiniais sveikatą lemiančiais veiksniais, tokiais kaip mityba, alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimas bei socialiniai ir aplinkos veiksniai, susijusias problemas. Taip pat šiais veiksmais bus siekiama ilginti sveiko gyvenimo laikotarpį ir skatinti sveiką senėjimą.

⁽²⁷⁾ Sprendimo dėl programos priedo 2 punktą.

3.3.1. *Darbas retųjų ligų srityje bus tęstiniai veiksmai gerinant žinias apie šias ligas ir siekiant pagerinti informacijos apie jas prieinamumą. Inicatyvų ilginti sveiko gyvenimo laikotarpį visais gyvenimo etapais ir mažinti sveikatos skirtumus rengimas (Priedas – 2.1.1 punktas)*

2008 m. veiksmai mažinant sveikatos skirtumus ir ilginant sveiko gyvenimo metus bus skirti vaikams ir darbingo amžiaus gyventojams naudojant esamų šaltinių ES ir nacionalinio lygmens duomenis.

— ES darbingo amžiaus gyventojų sveikatos būklės analizė ir politikos krypčių bei iniciatyvų sprendžiant su dalyvavimu darbo rinkoje susijusias sveikatos problemas vertinimas. [Finansavimo priemonė: konkursas]

— Dėl vaikų ir jaunimo:

— Politikos konsultacijos su jaunimo suinteresuotaisiais atstovais dėl jaunų žmonių sveikatos gerinimo [Finansavimo priemonė: konkursas]

— Vaikų ir jaunų žmonių sveikatos būklės ir valstybių narių politikos apžvalgos [Tiesioginis susitarimas su PSO dėl subsidijų]

— Ekspertų apžvalgos ir pasiūlymai dėl sveikatos skirtumų ES tendencijų stebėsenos [Finansavimo priemonė: konkursas]

— Parama galimybių studijai dėl pelno nesiekiančio fondo, skirto gauti neribotas savanorių, kurių interesai yra skatinti bendrų sveikatos programos tikslų įgyvendinimą, aukas, įsteigimo vienoje ar keliuose valstybėse narėse. Ši studija apimtų teisinio pagrindo analizę, kriterijus donorams ir veiklos principus. [Finansavimo priemonė: konkursas]

— Visuomenės sveikatos gebėjimų stiprinimas

— Parama gebėjimų stiprinimui formuojant ir įgyvendinant visuomenės sveikatos ir sveikatos ugdymo politiką. Pirminis gebėjimų formuoti, įgyvendinti ir stebėti visuomenės sveikatos politiką Europoje nacionaliniu ir subnacionaliniu lygiu vertinimas ir rekomendacijos, gairės bei iniciatyvos gebėjimams stiprinti. Tai turėtų būti atlikta visų pirma svarbiausiose srityse siekiant mažinti sveikatos skirtumus. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

— Finansinė parama nevyriausybinėms organizacijoms, kurių pagrindinė veikla yra visuomenės sveikatos ir sveikatos ugdymo srityse Europos lygmeniu. [Finansavimo priemonė: veiklos subsidijos ⁽²⁸⁾].

— Parama įgyvendinant specialias su sveikata lemiančiais veiksniais susijusias strategijas. [Finansavimo priemonė: konkursas]

3.3.2. *Sveikatos skirtumų tarp ES regionų mažinimas (Priedas – 2.1.2 punktas)*

Kaip nurodyta sveikatos strategijoje, reikėtų maksimaliai panaudoti regioninės politikos galimybes remiant sveikatos sektorių ir gerinant gyventojų sveikatą. Tai apima ir užtikrinimą, kad struktūriniai fondai būtų efektyviai naudojami gyventojų sveikatos gerinimui. Visų pirma, parama pagal struktūrinių fondų veiksmų programas turėtų būti naudojama sveikatos srities infrastruktūros pajėgumų trūkumui šalinti. 2008 m. sveikatos programa bus pagrindinė priemonė sudaryti galimybes keistis gerąja praktika ir patirtimi tiek valstybėms narėms, tiek jų viduje.

⁽²⁸⁾ Organizacijoms, kurios jau prisidėjo prie bendro ES visuomenės sveikatos politikos formavimo.

Prioritetiniai veiksmai yra:

- sukurti regionų ir vietos įstaigų bendradarbiavimo mechanizmą siekiant efektyviai naudoti struktūrinių fondų lėšas sveikatos srityje ir skatinti keistis gerąja patirtimi. Pagrindiniai veiksmai turėtų būti esamos informacijos ir žinių inventorizacija, galimos esamų tinklų bei suinteresuotųjų asmenų sąveikos vertinimas ir skėtinės organizacijos veiksams koordinuoti kūrimas. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]
- Dalyvavimas iniciatyvoje „Regionai ekonominių permainų iniciatyvai“, kuriai vadovavo GD REGIO, ir visų pirma greito keitimosi tinkluose. [Finansavimo priemonė: konkursas]
- Euregio projekto ⁽²⁹⁾ rezultatų – pagal Visuomenės sveikatos 2003–2008 m. programos 2003 m. darbo planą finansuoto projekto – išplėtimas siekiant apimti Europos regioninės plėtros fondo ir Europos socialinio fondo konvergencijos ir regionų konkurencingumo ir užimtumo tikslų įgyvendinimą, kad būtų galima nustatyti geriausius veiksmus, galimus paskleisti regionuose. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

3.3.3. Psichikos sveikatos gerinimas ir sveikėsnė gyvensena (priedas – 2.2.1 punktas)

Veiksmai sveikai gyvensenai skatinti ir spręsti su gyvensena susijusių sveikatą lemiančių veiksnių sukeltas sveikatos problemas bus grindžiami priemonėmis, finansuotomis pagal pirmą visuomenės sveikatos programą. Visos priemonės bus suderintos su bendromis psichikos sveikatos strategijos nuostatomis ⁽³⁰⁾ Komisijos komunikatu dėl kovos su ŽIV/AIDS ⁽³¹⁾, Baltąja knyga dėl mitybos ir fizinio aktyvumo ⁽³²⁾ ir su ES Mitybos, fizinio aktyvumo ir sveikatos veiksmų platformos veikla.

3.3.3.1. Psichikos sveikatos srityje:

- Gairių, skirtų integruoti ir psichikos sveikatos gerinimo bei psichikos sutrikimų prevencijos dalykus į sveikatos bei socialinių tarnybų specialistų mokymą ir praktiką, rengimas kartu su viešojo sektoriaus, specialistų ir pilietinės visuomenės organizacijomis ir geriausios patirties kovojančiomis su psichikos sveikatos problemų turinčių žmonių socialine atskirtimi nustatymas. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]
- Žiniasklaidos, reklamos ir pavyzdinių vaidmenų įtakos psichikos sveikatai vertinimas [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus arba konkursas]

3.3.3.2. Seksualinės sveikatos srityje:

- Pagrindinis finansavimas remiant esamus ar naujus Europos seksualinės sveikatos tinklus [Finansavimo priemonė: veiklos subsidija]
- Seksualinės sveikatos būklės analizė ir intervencijų efektyvumo persvarstymas. [Finansavimo priemonė: konkursas]
- Konsultacijos su seksualinės sveikatos suinteresuotosiomis šalimis dėl politikos formavimo. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus arba konkursas]

3.3.3.3. ŽIV/AIDS:

- ŽIV/AIDS prevencijos projektai, skirti jaunimui, plačiosios visuomenės informuotumo didinimo ir gerosios patirties sklaidos projektai. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]
- Pagrindinis finansavimas remiant ŽIV/AIDS prevencijos tinklą(-us) [Finansavimo priemonė: veiklos subsidija]
- Bendradarbiavimo veiksmai gerinant antiretrovirusinio ir susijusių infekcijų gydymo prieinamumą naujose valstybėse narėse ir Europos kaimyninėse šalyse [Finansavimo priemonė: konkursas]

⁽²⁹⁾ Euregio: veiksmų pasienio srityse Europos Sąjungoje vertinimas, http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_23_en.htm

⁽³⁰⁾ Žalioji knyga „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. ES psichikos sveikatos strategijos link“ (COM(2005) 484 galutinis, 2005 m. spalio 14 d.).

⁽³¹⁾ Komisijos komunikatas Tarybai ir Europos Parlamentui (COM(2005) 654 galutinis, 2005 m. gruodžio 15 d.)

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

3.3.3.4. Su mityba, antsvoriu ir nutukimu susijusios sveikatos problemos:

- Visapusiškų iniciatyvų, skirtų sveikai jaunų žmonių gyvenimui ir apimančių gyvenimo įgūdžių mokymą, tėvų įtraukimą ir visus mokyklos ir (arba) bendruomenės veiksmus, gerosios patirties diegimas ir keitimasis ja. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]
- Tyrimas dėl galimybių pakeisti pagamintų maisto produktų sudėtį siekiant sumažinti riebalų, sočiųjų ir trans- riebalų, druskų ir cukraus kiekius. [Finansavimo priemonė: konkursas]
- Pagamintų maisto produktų sudėties keitimo gerosios patirties plėtojimas. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]
- Fizinio aktyvumo skatinimas plėtojant infrastruktūrą, planavimą ir geresnį pasinaudojimą fizine aplinka: geroji patirtis vietos ir (arba) regioniniu lygmenimis. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

3.3.4. Priklausomybių prevencija (Priedas – 2.2.1 punktas)

Sveikatos ugdymo veiksmai dėl sveikatą lemiančių su priklausomybėmis susijusių veiksmų bus grindžiami priemonėmis, finansuotomis pagal pirmąją visuomenės sveikatos programą. Veiksmai bus suderinti su metodu, išdėstytu Komisijos komunikate dėl ES strategijos remti valstybes nares mažinant su alkoholiu susijusią žalą⁽³³⁾, ES kovos su narkotikais strategijoje ir veiksmų plane, Tarybos rekomendacijoje dėl narkotikų⁽³⁴⁾, Narkotikų prevencijos ir informacijos apie juos programoje⁽³⁵⁾ pagal Bendrąją programą „Pagrindinės teisės ir teisingumas“ bei Žaliojoje knygoje „Siekiant Europos be tabako dūmų – politikos galimybės ES lygiu“⁽³⁶⁾, taip pat bendru ES požiūriu į tabako kontrolę.

3.3.4.1. Rūkymo prevencija ir tabako kontrolė:

- Specialus svarstymas dėl naujų audiovizualinių priemonių, paslaugų ir komunikacijos ir jų daromo poveikio tabako reklamai bei tabako kontrolės skatinimui dabartinės būklės ir būsimo požiūriu į tai. Pagrindinių dėmesį reikėtų skirti tabako pateikimo filmuose, internete (įskaitant tabako pardavimus), reklamos kampanijose ir naudojant audiovizualinių priemonių paslaugas apskritai ir kaip pastarosios paslaugos naudojamos tabako kontrolės tikslais nagrinėjimui. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]
- Tabako kontrolė visose politikos kryptyse (t. y. mokesčių, neteisėtos prekybos, užimtumo, vystymo, mokslinių tyrimų ir kt.). Pilietinės visuomenės gebėjimų stiprinimas dėl tabako kontrolės strategijos visose politikos kryptyse siekiant palengvinti politikos plėtoją ir įgyvendinimą. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]
- Darbas remiant tabako direktyvų įgyvendinimą, įskaitant perspėjimų dėl sveikatos vertinimą, susijusios literatūros apžvalgą ir sudedamųjų dalių vertinimą [Finansavimo priemonė: konkursas ir administracinis susitarimas su Jungtinių tyrimų centru].
- Inovacinių strategijų dėl prevencijos ir rūkymo nutraukimo metodų rengimas ir tokios gerosios patirties plėtojimas pagrindinių dėmesį skiriant prevencijai tikslinėse srityse, tokiose kaip mokymas ar darbo vietos, jaunimas ir nepilnamečiai. Siūlymuose turėtų būti lyties aspektas ir turėtų būti išnagrinėta, kaip nikotino pakaitinius produktus padaryti labiau priimtinus, prieinamus ir veiksmingus. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]
- Bendrijos 2008 m. įnašo pagal PSO tabako kontrolės pagrindų konvenciją⁽³⁷⁾ mokėjimas [Kita veikla]

⁽³³⁾ COM(2006) 625, 2006 m. spalio 24 d.

⁽³⁴⁾ Tarybos rekomendacija 2003/488/EB, (OL L 165, 2003 7 3, p. 31).

⁽³⁵⁾ http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm

⁽³⁶⁾ COM(2007) 27 galutinis, 2007 m. sausio 30 d.

⁽³⁷⁾ 2004/513/EB 2004 m. birželio 2 d. Tarybos sprendimas dėl PSO tabako kontrolės pagrindų konvencijos sudarymo, (OL L 213, 2004 6 15, p. 8).

3.3.4.2. Alkoholio strategija:

- Jaunimo žalingo alkoholio vartojimo prevencija ir – kaip speciali priemonė – vyresnio amžiaus žmonių žalingo alkoholio vartojimo prevencija, įskaitant pereinamuoju laikotarpiu nuo darbingo amžiaus iki pensijos, nustatant gerą patirtį ir pateikiant prevencijos gaires ir formuojant politiką. [Finansavimo priemonė: konkursas arba kvietimas teikti pasiūlymus]

3.3.4.3. Narkotikų vartojimo ir su narkotikais susijusios žalos prevencija:

- Naujų tendencijų dėl sintetinių narkotikų paplitimo tarp jaunimo problemos svarstymas, visų pirma atsižvelgiant į daugelio narkotikų vartojimą vienu metu, plėtojant ar stiprinant keitimosi informacija tarp valstybių narių sistemą, kad būtų galima parengti, įgyvendinti ir vertinti paklausos šioje specifinėje srityje mažinimo gerą patirtį. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]
- Gerosios patirties siekiant išvengti su krauju perduodamų infekcinių ligų, visų pirma hepatito (B ir C), plitimo tarp narkotikų vartotojų persvarstymas siekiant parengti atitinkamus metodinių nurodymų specialistams ir įvairių grupių pacientams bei pažeidžiamoms grupėms dokumentus atsižvelgiant į poveikio sveikatai, socialinio ir ekonominio poveikio vertinimą. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

3.3.5. Gerinti fizinės aplinkos kokybę ir mažinti nelaimingų atsitikimų ir traumų kiekį (Priedas – 2.2.4 punktą)

Pagal Europos aplinkos ir sveikatos veiksmų planą ⁽³⁸⁾ 2008 m. veikla bus skirta su patalpų oro kokybe ir sąlyčiu su radonu susijusioms priemonėms. Veiksmai, skirti mažinti poveikį ir traumų skaičių, bus daugiausia Tarybos rekomendacijų dėl traumų prevencijos ir saugos gerinimo ⁽³⁹⁾ įgyvendinimas ir traumų duomenų sistemų suderinimas kuriant Bendrijos traumų duomenų bazę (IDB) ⁽⁴⁰⁾.

3.3.5.1. ES aplinkos ir sveikatos 2004–2010 m. veiksmų plano įgyvendinimas

- Ekspozicijos gairės patalpų orui [Finansavimo priemonė: administracinis susitarimas su Jungtinių tyrimų centru].
- Esamų duomenų dėl patalpų oro teršalų, įskaitant sąryšį su tabako rūkymu, ir jų koncentracijos kiekvienoje valstybėje narėje peržiūra [Finansavimo priemonė: konkursas arba administracinis susitarimas su Jungtinių tyrimų centru].
- Prevencinės ir taisomosios priemonės VN siekiant sumažinti sąlytį su radonu. [Finansavimo priemonė: administracinis susitarimas su Jungtinių tyrimų centru arba kvietimas teikti pasiūlymus].
- Mokymų koordinavimas remiant ES aplinkos ir sveikatos veiksmų plano įtraukimą į aplinkos sveikatos specialistų lavinimą, mokymą ir tęstinį profesinį tobulinimą. [Finansavimo priemonė: tiesioginis susitarimas su PSO dėl subsidijų].

3.3.5.2. Tarybos rekomendacijos dėl traumų prevencijos ir saugos gerinimo

- IDB sistemos palaikymas (duomenų tikrinimas, ataskaitų teikimas), skatinimas (mokymai, parama diegiant), plėtimas (į trisdešimt dvi šalis) ir stiprinimas darant ją stabilia sveikatos statistikos sistemos dalimi. Tai apima IDB plėtros užbaigimą paverčiant ją visų traumų duomenų baze, kurioje būtų informacija apie produktų ir paslaugų saugą, ir suderinant duomenų apie traumas rinkimo sistemas, kaip antai sergamumo ir mirtingumo statistika, išrašymo iš ligoninių registrai ir nelaimingų atsitikimų bei ekstremalių situacijų priežiūros sistemos, įskaitant nelaimingų atsitikimų ir traumų išorės priežasčių statistinio kodavimo sistemas, siekiant sukurti išsamią Bendrijos traumų statistikos duomenų bazę ir Bendrijos sveikatos rodiklius, susijusius su traumomis. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

⁽³⁸⁾ Komisijos komunikatas Tarybai, Europos Parlamentui, Europos Ekonominių ir socialinių reikalų komitetui – Europos aplinkos ir sveikatos 2004–2010 m. veiksmų planas (COM(2004) 416 galutinis, 2004 m. birželio 9 d.).

⁽³⁹⁾ 2007 m. gegužės 31 d. Tarybos rekomendacija dėl traumų prevencijos ir saugos gerinimo, (OL C 164, 2007 7 18, p. 1).

⁽⁴⁰⁾ <https://webgate.ec.europa.eu/idb/>

— Traumų prevencija kaip pagrindinis prioritetas veiksmas nacionalinėse sveikatos ugdymo programose. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

— Traumų prevencijos įtraukimas į vietos sveikatos paslaugų teikėjų, mokytojų, sporto trenerių, produktų kūrėjų ir miestų planuotojų profesinio mokymo programas. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

3.3.6. Veiksmas dėl retųjų ligų (Priedas – 2.2.2 punktas)

Kokybiška diagnostika, gydymas ir informacija nuo retųjų ligų kenčiantiems žmonėms yra Europos Komisijos prioritetiniai klausimai, kaip nustatyta ES sveikatos strategijoje. Bus remiami tęstiniai ES veiksmas dėl šių ligų ir visų pirma šiose srityse:

— retųjų ligų klasifikavimo ir kodifikavimo tobulinimas atsižvelgiant į ICD-10 atnaujinimą. [Finansavimo priemonė: konkursas]

— retųjų ligų registrų ir informacinių tinklų tam tikrose srityse (pvz., retos anemijos) plėtojimas ir palaikymas [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

— mokslinė pagalba retųjų ligų darbo grupei. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus ir (arba) bendri veiksmas].

3.4. Trečiosios krypties „Kaupti ir skleisti informaciją ir žinias apie sveikatą“⁽⁴¹⁾

Kokybiška ir palyginama informacija apie Europos gyventojų sveikatą reikalinga geram sprendimų priėmimui kiekviename sveikatos priežiūros sistemos lygyje ir yra labai svarbi gerinant sveikatą. Europos Sąjunga turi geras galimybes padėti valstybėms narėms teikiant atitinkamą informaciją jų nacionalinei sveikatos politikai remti.

2008 m. konkretūs veiksmas reikalingi šiose srityse:

3.4.1. Tvarios sveikatos stebėsenos sistemos, įskaitant palyginamų duomenų ir informacijos rinkimo priemones bei atitinkamus rodiklius, kūrimas (Priedas – 3.2.1 punktas)

Veiksmas, jau remti Europos lygiu, buvo skirti palyginamiesiems rodikliams parengti – buvo parengtas plačiai naudojamas Europos Bendrijos rodiklių rinkinys. Šių rodiklių tobulinimas peržiūrint ir skaidant bei gerinant šaltinius buvo nustatytas kaip prioritetinga sritis.

3.4.1.1. Sveikatos informacijos stebėsenos, nuoseklumas ir kokybės užtikrinimas

Ekspertų tinklas, skirtas stebėti ir persvarstyti, ar nuosekliai ir kokybiškai naudojama sveikatos informacija priemonėse ir struktūrose pagal Sprendimą dėl programos [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

3.4.1.2. Sveikatos rodikliai

— Įvertinti specifinių ligų ar rizikos veiksnių įtaką sveikų gyvenimo metų rodikliui ir atitinkamų bendrosios ligų naštos su konkrečiomis ligomis susijusių įverčių rengimas. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus ir (arba) bendri veiksmas].

— Susieti mirtingumo duomenis su surašymo dėl socialinės ir ekonominės padėties duomenimis arba nagrinėti subjektyvaus sveikatos vertinimo duomenis atsižvelgiant į tokius duomenis teikiančio asmens socialinę ir ekonominę padėtį. Gerinti žinias apie su tokiais veiksniais, kaip su sveikata susijusi elgsena, būsto ir darbo sąlygos, psichosocialiniai faktoriai ir naudojimąsi sveikatos priežiūros paslaugomis, susijusius socialinius ir ekonominius skirtumus atsižvelgiant į 4.3.2 punkte išdėstytus politinius prioritetus. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus ir (arba) bendri veiksmas].

⁽⁴¹⁾ Sprendimo dėl programos priedo 3 punktas.

- Tolesnis ECHI sistemos tobulinimas siekiant apimti daugiau sveikatos rodiklių iš valstybių narių (informacinių lapų sąvokų kūrimas, ECHI diegimas kiekvienoje valstybėje narėje ir ES lygiu, tolesnių žingsnių numatymas, ES lygio plano dėl sveikatos informacinės sistemos ir duomenų srautų tarp valstybių narių tikrinimo ir centrinių ES sveikatos stebėsenos pajėgumų rengimas). Veiksmai rengiant ECHI trumpąjį sąrašą, susiję su sveikatos ugdymo, prevencijos ir visuomenės sveikatos, įskaitant tabako kontrolę, rodiklių rengimu. [Finansavimo priemonė: konkursas arba bendras veiksmas].

3.4.1.3. Stebėsenos tinklai ir geroji patirtis rimtų ir lėtinių ligų srityje

- Atsižvelgiant į esamus ar būtinus tinklus, kuriuos reikia toliau plėtoti veikiant sveikatos informacijos sistemai Europos lygiu, 2008 m. prioritetą reikėtų suteikti širdies ir kraujagyslių ligoms [ūmus miokardo infarktas ir (arba) ūmus koronarinis sindromas ir insultas (galimai atskiriant išeminį ir hemoraginį insultą)], regėjimo pažeidimams, klausos praradimui, reumatinėms ligoms, autizmo pobūdžio sutrikimams, mokymosi sutrikimams ir neurodegeneracinėms ligoms, kurių neapima dabartiniai veiksmai. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

3.4.1.4. Sveikatos tyrimai:

- Parama nacionalinėms valdžios institucijoms Europos sveikatos tyrimui apklausos būdu įgyvendinti [Finansavimo priemonė: dalinis delegavimas Eurostatui]
- Europos Sąjungos sveikatos tyrimų informacinės duomenų bazės kūrimas [Finansavimo priemonė: dalinis delegavimas Eurostatui]
- Įgyvendinti bandomąjį Europos sveikatos vertinimo tyrimą kai kuriose valstybėse narėse siekiant patikrinti apklausų modulius šiam tyrimui, nustatytus ankstesniuose projektuose, ir taip prisidėti papildant sveikatos priežiūros ir ECHI rodiklių sistemą ES. [Finansavimo priemonė: konkursas]
- Vaikų ir paauglių populiacijos (jaunesnių negu 15 metų), kurių neapima dabartinė Europos sveikatos tyrimų sistema, sveikatos tyrimų duomenų analizė. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]
- Prisidėti prie pasaulinio psichikos sveikatos tyrimo remiantis esamais ES psichikos sveikatos tyrimais. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]
- Europos masto horizontali Europos ir nacionalinių namų ūkių biudžetų tyrimų duomenų dėl aprūpinimo maistu integracija įtraukiant pastarųjų metų ir dabar vykdomų ES sveikatos politikos veiksmų informacijos šaltinius ir mokslinių tyrimų duomenis į DAFNE duomenų bazę; šiais veiksmiais papildomi Bendrijos statistikos programos veiksmai. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]
- Įdiegti SANCO modulius į Komisijos Eurobarometro tyrimus. [Finansavimo priemonė: konkursas]

3.4.2. Analizės ir sklaidos priemonių rengimas (Priedas – 3.2.2 punktą)

Europos Komisija rengia visuomenės sveikatos ataskaitas svarbiausiais probleminiais visuomenės sveikatos klausimais, kurios yra pagrindas tolimesniam politikos formavimui. Ataskaitų rengimo tikslas yra sutelkti kartu žymiausius Europos mokslininkus ir pareigūnus iš visų ES šalių, dirbančius visuomenės sveikatos ir statistikos srityse, kad jie visi kartu prisidėtų kurdami Europos sveikatos informacijos ir žinių sistemą. ES sveikatos portalas ⁽⁴²⁾ turėtų būti prioritetinga Europos sveikatos informacijos ir žinių sistemos sklaidos priemonė.

⁽⁴²⁾ <http://health.europa.eu>

3.4.2.1. Sveikatos sąskaitų sistema

- Sveikatos sąskaitų sistemos išgryninimas ir nauja instrukcija dėl veiksmų, kurių neapima Bendrijos statistikos programa. [Finansavimo priemonė: tiesioginis susitarimas su EBPO dėl subsidijų].

3.4.2.2. Sveikatos srities ataskaitų teikimas

- Lyties aspekto sveikatos srityje Europos sveikatos ataskaita [Finansavimo priemonė: konkursas]

3.4.2.3. ES sveikatos portalo ir kitų IT priemonių ES sveikatos informacinių sistemos veiklai užtikrinti diegimas ir valdymas

- ES sveikatos portalo ir kitų IRT priemonių, skirtų sveikatos stebėsenos ir informacijos duomenų rinkimui ir sklaidai, kūrimas ir valdymas. [Finansavimo priemonė: konkursas]

3.4.2.4. 2008–2013 m. sveikatos programos komunikacijos veiksmai

- Parama veiklai, kuria siekiama pranešti pagal Sprendimą dėl programos finansuojamų veiksmų rezultatus. [Finansavimo priemonė: konkursas]

3.4.2.5. Su išlaidomis nesusiję sveikatos priežiūros duomenys:

- parama nacionalinėms valdžios institucijoms gerinant su išlaidomis nesusijusių sveikatos priežiūros duomenų rinkimo kokybę [Finansavimo priemonė: dalinis delegavimas Eurostatui]

3.4.3. Keitimasis žiniomis ir gerąja patirtimi (Priedas – 3.1.1 punktas)

Veiksmais šioje srityje siekiama pirmiausia stiprinti specialistų, bendruomenių ir organizacijų gebėjimus gauti, pritaikyti ir kaupti žinias bei gerąją patirtį ir, antra, susieti organizacijas ir individus lokaliai ir globaliai, kad būtų galima lengviau dalytis žiniomis ir užmegzti dialogą.

3.4.3.1. E. sveikata ⁽⁴³⁾

- Parengti apsaugotos tinklavietės daugialypės terpės turiniui ir ryšiams, kurios pagalba galima parengti ir siųsti tinkamą sveikatos informaciją iš platinimo šaltinių ir į juos (be kita ko, remiant pacientų judėjimą ir sveikatos specialistų lavinimą bei mokymą), koncepciją ir pagrindą [Finansavimo priemonė: konkursas]
- Su sveikata susijusios informacijos sklaidos Europoje naudojant IRT ataskaita [Finansavimo priemonė: konkursas]
- IRT diegimo sveikatos sektoriuje paskatų ir priemonių moksliniai tyrimai ir susijusių stebėsenos ir etalonų nustatymo rodiklių rengimas (įskaitant atvejų tyrimus naujiems duomenims ir išvalgoms pateikti) [Finansavimo priemonė: tiesioginis susitarimas su EBPO dėl subsidijų].

3.4.3.2. Europos geroji patirtis su genomu susijusios informacijos ir technologijų srityje

- Parengti pirmą leidinį „Su genomu susijusios informacijos ir technologijų kokybės užtikrinimo, teikimo ir naudojimo Europos gerosios patirties gairės“ taikant tarpdalykinį metodą, pvz., visuomenės sveikatos ekspertų, ES teisės ir žmogaus genetikos specialistų, ir pacientų grupes turimiems įrodymams, įskaitant atitinkamų Europos mokslinių tyrimų ir sveikatos srities veiksmų tinklų pateiktus įrodymus, persvarstyti. [Finansavimo priemonė: kvietimas teikti pasiūlymus]

⁽⁴³⁾ Šiuo atveju e. sveikata reiškia informacijos sklaidą elektroninėmis priemonėmis.

II PRIEDAS

Finansinės paramos veiksams pagal antrąją bendrijos programą sveikatos srityje (2008–2013 m.) bendrieji principai ir atrankos, skyrimo bei kiti kriterijai**KVIETIMAS TEIKTI PROJEKTŲ PASIŪLYMUS**

(2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo Nr. 1350/2007/EB 4 straipsnio 1 dalies a punktas)

Šis dokumentas taikomas tik individualių veiksmų pagal antrąją sveikatos programą bendram finansavimui teikiant subsidijas po kvietimo teikti pasiūlymus.

1. BENDRIEJI PRINCIPAI

1. Finansinis reglamentas ir jo įgyvendinimo taisyklės yra dokumentai, kuriais remiamasi įgyvendinant antrąją sveikatos programą.

2. Subsidijos turi būti teikiamos laikantis šių principų:

- bendro finansavimo taisyklė: reikalaujama turėti kitą nei Bendrijos lėšos išorinį bendrojo finansavimo šaltinį – arba nuosavas paramos gavėjo lėšas arba trečiųjų šalių finansinius išteklius. Trečiųjų šalių teikiama parama natūra gali būti laikoma bendro finansavimo dalimi, jeigu laikoma būtina arba tinkama (Finansinio reglamento 113 straipsnis ir įgyvendinimo taisyklių 172 straipsnis).
- Ne pelno taisyklė: subsidija negali būti teikiama paramos gavėjo pelno siekimo tikslu (finansinio reglamento 109 straipsnio 2 dalis ir įgyvendinimo taisyklių 165 straipsnis).
- Netaikymo atgaline tvarka taisyklė: tinkamos finansavimui išlaidos turi būti patirtos po to, kai pasirašytas susitarimas. Išimtiniais atvejais gali būti priimtina vertinti išlaidas, kurios buvo patirtos nuo paraiškos subsidijai gauti pateikimo dienos, bet ne anksčiau (Finansinio reglamento 112 straipsnis).
- Nekaupimo taisyklė: konkrečiam tam tikro paramos gavėjo per finansinius metus atliktam veiksmui gali būti suteikta tik viena subsidija (finansinio reglamento 111 straipsnis) ⁽¹⁾.

3. Pasiūlymai dėl veiksmų (projektai) bus vertinami remiantis trijų kategorijų kriterijais:

- atmetimo kriterijais pareiškėjo tinkamumui vertinti – finansinio reglamento 114 straipsnis;
- atrankos kriterijais pareiškėjo finansiniam ir veiklos pajėgumui atlikti pasiūlytą veiksmą vertinti – finansinio reglamento 115 straipsnis;
- skyrimo kriterijais pasiūlymo kokybei vertinti atsižvelgiant į jo išlaidas.

Šių trijų kategorijų kriterijų bus nuosekliai laikomasi atliekant vertinimą. Projektas, kuris neatitiks vienos kategorijos reikalavimų, kitame vertinimo etape bus laikomas netinkamu ir bus atmetamas.

4. Atsižvelgiant į antrąją sveikatos programą prioritetą bus teikiamas projektams, kurie:

- yra inovaciniai palyginti su dabartine padėtimi ir nesikartoja;
- duoda pridėtinės vertės Europos lygmeniu visuomenės sveikatos srityje; projektai naudingi masto ekonomijos požiūriu, apima daug tinkamų šalių atsižvelgiant į projekto apimtį ir juos galima pakartoti kitur;
- prisideda prie Bendrijos politikos visuomenės sveikatos srityje plėtos ir ją remia;
- turi pakankamai veiksmingą valdymo struktūrą, aiškus jų vertinimo procesas ir tiksliai aprašyti laukiami rezultatai;
- turi rezultatų panaudojimo ir sklaidos atitinkamoms tikslinėms auditorijoms Europos lygiu planą.

⁽¹⁾ Tai reiškia, kad konkretus veiksmas, vieno pareiškėjo pateiktas subsidijai gauti, gali būti patvirtintas Komisijos bendrai finansuoti tik vieną kartą per metus neatsižvelgiant į šio veiksmo trukmę.

2. ATMETIMO KRITERIJAI

1. Pareiškėjams nebus leista dalyvauti antrosios sveikatos programos paramos subsidijų skyrimo procedūroje, jeigu jie yra:

- a) yra bankrutuojantys ar jų atžvilgiu pradėta bankroto procedūra, jų reikalai nagrinėjami teismuose, pradėjo reikalų tvarkymą su kreditoriais, sustabdė veiklą, jų atžvilgiu taikomos su šiais reikalais susijusios procedūros, arba yra analogiškoje padėtyje, susidariusioje taikant nacionaliniais teisės aktais numatytą panašią procedūrą;
- b) buvo apkaltinti teisės pažeidimais dėl jų profesinės veiklos pagal nuosprendį, turintį *res judicata* galią;
- c) buvo kalti padarę sunkų profesinės veiklos pažeidimą, įrodytą bet kuriomis priemonėmis, kurias susitariančioji valdžios institucija gali pagrįsti;
- d) nevykdė su socialinio draudimo įmokų ar mokesčių mokėjimu susijusių prievolių pagal šalies, kurioje jie yra įsisteigę, arba šalies, iš kurios yra įgaliotasis pareigūnas, arba šalies, kurioje sutartis bus vykdoma, teisės aktų nuostatomis;
- e) jų atžvilgiu priimtas nuosprendis, turintis *res judicata* galią, dėl sukčiavimo, korupcijos, dalyvavimo nusikalstamoje organizacijoje ar kitos neteisėtos veiklos, darančios žalą Bendrijos finansiniams interesams;
- f) jiems šiuo metu taikoma administracinė nuobauda, nurodyta finansinio reglamento 96 straipsnio 1 dalyje;
- g) jie gavo neteisėtą pagalbą, dėl kurios Komisija priėmė neigiamą sprendimą įskaitant grąžinimo orderį, o pagalba nebuvo grąžinta pagal 1999 m. kovo 22 d. Tarybos reglamento (EB) Nr. 659/1999, nustatančio išsamias EB Sutarties 93 straipsnio taikymo taisykles, 14 straipsnį.

Įrodymai: kandidatai pateikia jų garbės deklaraciją, tinkamai pasirašytą ir su nurodyta data, pareikšdami, kad jų padėtis nėra nei viena iš pirmiau minėtų.

2. Pasiūlymai, gauti po jų pateikimo galutinio termino, nepilni arba neatitinkantys formalių reikalavimų, nustatytų kvietime teikti pasiūlymus, bus atmesti ir nebus remiami pagal antrąją sveikatos programą, išskyrus akivaizdžias kanceliariines klaidas pagal įgyvendinimo taisyklių 178 straipsnio 2 dalį.

Kiekviena paraiška turi būti užpildyta ir joje turi būti bent šie dokumentai:

- pagrindinio partnerio ir asocijuotų partnerių administraciniai duomenys;
- techninis projekto aprašymas;
- bendras projekto biudžetas ir prašoma Bendrijos bendrojo finansavimo dalis.

Įrodymai: paraiškos turinys.

3. Veiksmams, kurie jau pradėti tą dieną, kurią registruota paraiška subsidijai gauti, nebus teikiama parama pagal „Visuomenės sveikatos programą“.

Įrodymai: paraiškoje subsidijai gauti turi būti nurodyta veiksmo pradžios data ir trukmė.

3. ATRANKOS KRITERIJAI

Tik atmetimo kriterijaus reikalavimus atitinkantys pasiūlymai bus laikomi tinkamais vertinti. Pasiūlymas turi atitikti visus šiuos atrankos kriterijus.

1. Finansinis pajėgumas

Pareiškėjai turi turėti stabilius ir pakankamus finansavimo šaltinius jų veiklai užtikrinti tuo laikotarpiu, per kurį veikla yra vykdoma, ir veiklai iš dalies finansuoti.

Įrodymai: pareiškėjai turi pateikti paskutinių dvejų visų finansinių metų pelno ir nuostolių sąskaitas ir balanso dokumentus.

Finansinio pajėgumo tikrinimas nebus atliekamas valstybinėms įstaigoms tarptautinėms viešojo sektoriaus organizacijoms, įkurtoms tarpvyriausybiniams susitarimais, ar pastarųjų įkurtoms specializuotoms agentūroms.

2. Veiklos pajėgumas

Pareiškėjai turi turėti pasiūlytam veiksmui atlikti reikalingus specialistus, kompetenciją ir kvalifikaciją.

Įrodymai: pareiškėjai turi pateikti naujausią organizacijos metinę veiklos ataskaitą, įskaitant išsamią su veikla susijusią, finansinę ir techninę informaciją bei visų projekte dalyvaujančių organizacijų visų tinkamų specialistų gyvenimo aprašymus.

3. Komisijos pageidavimu teikiami papildomi dokumentai

Jei pageidaujama, pareiškėjai turi pateikti patvirtinto auditoriaus parengtą išorės audito ataskaitą, kuria patvirtinamos paskutinių finansinių metų sąskaitos ir kurioje pateikiamas pareiškėjo finansinio pajėgumo vertinimas.

4. SKYRIMO KRITERIJAI

Tik atmetimo ir atrankos kriterijų reikalavimus atitinkantys projektai bus laikomi tinkamais tolesniam vertinimui remiantis šiais skyrimo kriterijais. Kvietime teikti pasiūlymus nustatoma, kaip bus taikomos toliau išvardytų grupių skyrimo kriterijai.

1. Projekto tinkamumas politikos ir esamos padėties požiūriu

- a) projekto įnašas į antrąją Bendrijos programą sveikatos srityje ir jos metinių darbų planą atsižvelgiant į atitiktį tikslams ir prioritetams;
- b) strateginė svarba laukiamo esamų žinių pagerinimo ir poveikio sveikatai požiūriu;
- c) papildoma nauda Europos lygmeniu visuomenės sveikatos srityje:
 - poveikis tikslinėms grupėms, ilgalaikis poveikis ir galimos kitos pasekmės, pavyzdžiui, atkartojamoms, galimos perduoti ir tvarios priemonės;
 - parama atitinkamoms ES politikos kryptims ir kitoms programoms, atitikimas joms, sąveika ir suderinamumas su jomis;
- d) geografinės aprėpties tinkamumas

Pareiškėjai turi užtikrinti, kad geografinė projekto apimtis yra tinkama atsižvelgiant į jo tikslus, paaiškinant tinkamų šalių kaip partnerių vaidmenį ir projekto išteklių ar juos atitinkančių tikslinių gyventojų grupių reikalingumą.

Nacionalinio ar subnacionalinio lygmens pasiūlymai (t. y. apimantys tik vieną tinkamą šalį ar šalies regioną) bus atmetami.

e) Projekto tinkamumas socialiniu, kultūriniu ir politiniu požiūriu

Pareiškėjai privalo sieti projektą su dalyvaujančių šalių ar konkrečių teritorijų padėtimi, užtikrinant numatytų veiksmų suderinamumą su tikslinių grupių kultūra ir pažiūromis.

2. Techninė projekto kokybė

a) Įrodymų pagrindas

Pareiškėjai privalo pateikti problemos analizę ir aiškiai aprašyti pasiūlytų priemonių veiksmus, poveikį, veiksmingumą ir pritaikomumą.

b) Turinio specifikacija

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti tikslus ir uždavinius, tikslines grupes, įskaitant atitinkamus geografinius veiksmus, metodus, laukiamas pasekmes ir rezultatus;

c) Inovacinis pobūdis, techninis papildomumas ir vengimas kartoti kitus ES lygmeniu vykdomus veiksmus

Pareiškėjai turi aiškiai įvertinti pažangą, kuri bus pasiekta įgyvendinant projektą atitinkamoje srityje, palyginti su esama padėtimi, ir užtikrinti, kad nebus nei nereikalingo dubliavimo, nei persidengimo, iš dalies ar visiškai, su kitais projektais ir kitais Europos ar tarptautiniu lygmeniu jau vykdomais veiksmais.

d) Vertinimo strategija

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti pasiūlytų metodų ir pasirinktų rodiklių tipą ir tinkamumą.

e) Sklaidos strategija

Pareiškėjai turi aiškiai parodyti numatomos strategijos ir pasiūlytos metodologijos tinkamumą užtikrinant galimybę perduoti rezultatus ir sklaidos tvarumą.

3. Projekto valdymo kokybė ir biudžetas

a) Projekto planavimas ir organizavimas

Pareiškėjai turi aprašyti priemones, kurių numatoma imtis, tvarkaraštį ir pagrindinius etapus, siekinius, uždavinių pobūdį ir paskirstymą, rizikos analizę;

b) Organizacinis pajėgumas

Pareiškėjai turi aprašyti valdymo struktūrą, darbuotojų kompetenciją, atsakomybę, vidaus ryšius, sprendimų priėmimą, stebėseną ir priežiūrą;

c) Partnerystės kokybė

Pareiškėjai turi aprašyti numatytą bendradarbiavimą su partneriais atsižvelgiant į mastą, vaidmenis ir atsakomybę, ryšius tarp atskirų partnerių, įvairių projekto partnerių sąveiką ir papildomumą bei tinklo struktūrą.

d) Komunikacijos strategija

Pareiškėjai turi aprašyti komunikacijos strategiją – planavimą, tikslines grupes, naudojamų kanalų tinkamumą, ES dalinio finansavimo matomumą.

e) Biudžeto suvestinė ir išsami informacija apie ją

Pareiškėjai turi užtikrinti, kad biudžetas būtų tinkamas, tikslingas, subalansuotas ir nuoseklus apskritai, partnerių atžvilgiu ir atitiktų konkrečius projekto tikslus. Biudžetas turėtų būti paskirstytas partneriams tiek, kiek yra būtina, vengiant nereikalingos fragmentacijos.

f) Finansų valdymas

Pareiškėjai turi aprašyti finansų srautus, atsakomybę, ataskaitų teikimo tvarką ir kontrolę.

Kiekvienos kriterijų grupės svoris yra toks. Konkretus atskiros kriterijaus svoris kiekvienoje grupėje bus nurodytas kvietime teikti pasiūlymą.

1. Projekto tinkamumas politikos ir esamos padėties požiūriu	/40
2. Techninė projekto kokybė	/30
3. Projekto valdymo kokybė ir biudžetas	/30

Maksimali balų suma/100

Kiekvienai kriterijų grupei bus nustatytos ribos, kad kiekvienas tokių ribinių vertinimo balų negavęs projektas būtų atmestas.

Po vertinimo rekomenduojami finansuoti pasiūlymai surašomi į sąrašą išdėstant pagal paskirtą balų sumą. Pagal biudžeto galimybes geriausiai įvertintiems projektams bus skiriama parama kaip bendro finansavimo dalis. Kiti rekomenduoti iš dalies finansuoti pasiūlymai bus surašyti į rezervo sąrašą.

III PRIEDAS

Reikalavimus atitinkančios kelionės ir gyvenimo išlaidos

Šios gairės turėtų būti taikomos kompensuojant kelionės ir gyvenimo išlaidas:

- paramos gavėjo (pagrindinio ir susijusių gavėjų) samdomų darbuotojų, taip pat gavėjo į darbo grupes kviečiamų ekspertų;
 - kai tokios išlaidos yra aiškiai nurodytos paslaugų sutartyse.
- 1) Pragyvenimui skirtos nustatyto dydžio išmokos, kurias sudaro visos misijų metu patirtos išlaidos, įskaitant išlaidas viešbučiams, restoranams ir vietos transportui (taksi ir (arba) viešajam transportui. Tokia išmoka yra skiriama už kiekvieną misijos dieną, jei ši misija vykdoma bent 100 km atstumu nuo nuolatinės darbo vietos. Pragyvenimui skirtos išmokos gali būti skirtingo dydžio, atsižvelgiant į šalį, kurioje misija vykdoma. Vienos dienos išmoką sudaro dienpinigiai ir didžiausia viešbučio nakvynės kaina, nurodyta sprendime C(2004) 1313 ⁽¹⁾ su pakeitimais.
 - 2) Pasiūlymai rengti misijas ne 27 Europos Sąjungos valstybėse narėse, stojančiose šalyse šalyse kandidatėse ir ELPA/EEE šalyse pateikiami iš anksto, kad juos galėtų patvirtinti Komisija. Tokios misijos tvirtinamos atsižvelgiant į jos tikslus, išlaidas ir pagrįstumą.
 - 3) Kelionės išlaidos kompensuojamos laikantis šių reikalavimų:
 - turi būti keliaujama tiesiausiu ir pigiausiu maršrutu;
 - tarp susitikimo ir nuolatinės darbo vietos turi būti bent 100 km atstumas;
 - kelionė traukiniu – pirmąja klase;
 - kelionė lėktuvu – ekonomine klase, nebent yra pigesnių kitos klasės bilietų (pvz., Apex); kelionės lėktuvu išlaidos kompensuojamos tik tuo atveju, jeigu perkamas bilietas ilgesnei negu 800 km kelionei pirmyn ir atgal;
 - kelionė automobiliu – kompensuojama remiantis atitinkama pirmosios klasės traukinio bilieto kaina.

⁽¹⁾ 2004 m. balandžio 7 d. Komisijos sprendimas dėl bendrų įgyvendinančių nuostatų, patvirtinančių Europos Komisijos pareigūnų ir kitų tarnautojų misijų vadovą.

IV PRIEDAS

Finansinės paramos bendriems veiksams pagal antrąją Bendrijos 2008–2013 m. programą sveikatos srityje kriterijai

(2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo Nr. 1350/2007/EB 4 straipsnio 3 dalis)

1. ATMETIMO IR TINKAMUMO KRITERIJAI

Bendri veiksmai gali būti vykdomi su viešojo sektoriaus ar nevyriausybinėmis organizacijomis:

- kurios yra nesiekiančios pelno ir nepriklausomos nuo pramonės, komercinių ar verslo ar kitų konfliktingo pobūdžio interesų,
- kurių pagrindinis tikslas sutampa su vienu ar keliais programos tikslais,
- paskirtos antroje Bendrijos sveikatos programoje dalyvaujančios šalies laikantis skaidrių procedūrų,
- kurių bendrieji tikslai tiesiogiai ar netiesiogiai neprieštarauja Europos Sąjungos politikai ir nėra siejami su netinkamu įvaizdžiu,
- kurios pateikė Komisijai pakankamus duomenis apie narius, vidaus taisykles ir finansavimo šaltinius,
- kurios neturi būti atmestos pagal finansinio reglamento 93 ir 94 straipsnių nuostatas.

2. ATRANKOS KRITERIJAI

Atrankos kriterijai sudaro galimybę įvertinti pareiškėjo finansinę būklę ir veiklos pajėgumą pasiūlytai darbo programai įvykdyti.

Pareiškėjai turi turėti pasiūlytam veiksmui atlikti reikalingus specialistus, kompetenciją ir kvalifikaciją.

Pareiškėjai turi turėti tinkamus finansavimo šaltinius jų veiklai užtikrinti tuo laikotarpiu, per kurį veikla yra vykdoma, ir veiklai iš dalies finansuoti.

Kiekvienas pareiškėjas turi pateikti:

- aiškų, tikslų ir išsamų numatomą išlaidų, susijusių su atitinkamais kiekvienos bendrame projekte dalyvaujančios organizacijos atliekamais veiksmais, biudžetą;
- deklaraciją dėl pakankamų savų finansinių išteklių, kurie padengs Bendrijos neremiamas išlaidas, ir sprendimą prisidėti savomis lėšomis, jeigu Bendrijos paskirta finansinė parama būtų nepakankama;
- paskutinių iki pateikiant paraišką finansinių metų, kurių sąskaitos buvo uždarytos, metinių ataskaitų kopiją (nesiekiančioms pelno įstaigoms, kurios nėra viešojo sektoriaus įstaigos).

Bendrojo veiksmo vykdytojai turi būti įstaigos, kurioms valstybės narės priskyrė su visuomenės sveikatos veikla susijusius uždavinius, pagal kvietime teikti pasiūlymus nurodytą atitinkamą sritį.

3. SKYRIMO KRITERIJAI

- Projekto įnašas į antrąją Bendrijos programą sveikatos srityje ir jos metinį darbų planą atsižvelgiant į atitiktį tikslams ir prioritetams;
- Galima bendradarbiavimo nauda – laukiamas esamų žinių papildymas arba padidėjęs efektyvumas atitinkamoje srityje.
- Tinkamas dalyvaujančių valstybių narių skaičius užtikrinant, kad geografinė projekto aprėptis būtų tinkama atsižvelgiant į jo tikslus, paaiškinant tinkamų šalių kaip partnerių vaidmenį ir projekto išteklių ar juos atitinkančių tikslinių gyventojų grupių reikalingumą.
- Tikslų, darbo plano, organizavimo ir rezultatų bei laukiamos naudos aprašymo bei komunikacijos ir sklaidos strategijų aiškumas ir kokybė.
- Subalansuotas pareiškėjų dalyvavimas vykdant suplanuotus veiksmus.

V PRIEDAS

Finansinės paramos nevyriausybinių organizacijų ar specializuoto tinklo veikimui kriterijai

(2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo Nr. 1350/2007/EB 4 straipsnio 1 dalies b punktas)

1. ATMETIMO IR TINKAMUMO KRITERIJAI

Bendrijos finansinė parama gali būti skiriama nevyriausybinių organizacijų ar specializuoto tinklo (toliau – organizacija) veikimui, kai organizacija

- yra nesiekianti pelno ir nepriklausoma nuo pramonės, komercinių ar verslo ar kitų konfliktinio pobūdžio interesų,
- turi narius bent pusėje valstybių narių,
- turi subalansuotą geografinę aprėptį,
- kurių pagrindinis tikslas sutampa su vienu ar keliais programos tikslais,
- kurių bendrieji tikslai tiesiogiai ar netiesiogiai neprieštarauja Europos Sąjungos politikai ir nėra siejami su netinkamu įvaizdžiu,
- pateikė Komisijai pakankamus duomenis apie narius, vidaus taisykles ir finansavimo šaltinius,
- neturi būti atmesta pagal finansinio reglamento 93 ir 94 straipsniuose išvardytus atmetimo atvejus.

2. ATRANKOS KRITERIJAI

Atrankos kriterijai sudaro galimybę įvertinti paraišką teikiančios organizacijos finansinį ir veiklos pajėgumą pasiūlytai darbo programai įvykdyti.

Tik turinčioms savo veiklai užtikrinti būtinus išteklius organizacijoms gali būti skiriama subsidija. Norėdamos tai įrodyti jos turi:

- pateikti paskutinių prieš pateikiant paraišką finansinių metų, kurių sąskaitos uždarytos, organizacijos metinių ataskaitų kopiją. Jeigu paraišką subsidijai teikia nauja Europos organizacija, pareiškėjas turi pateikti naujosios organizacijos organizacijų narių paskutinių prieš pateikiant paraišką finansinių metų, kurių sąskaitos uždarytos, metinės ataskaitas (įskaitant balanso dokumentus ir pelno bei nuostolių pažymą);
- pateikti išsamų būsimą organizacijos biudžetą, subalansuotą pajamų ir išlaidų požiūriu;
- pateikti patvirtinto auditoriaus parengtą išorės audito ataskaitą, jeigu paraiškos veiklos subsidijai viršija 100 000 EUR, kuria patvirtinamos paskutinių finansinių metų ataskaitos ir kurioje pateikiamas paraišką teikiančios organizacijos finansinio pajėgumo įvertinimas.

Tik organizacijoms, turinčioms veiklai vykdyti reikalingus išteklius, įgūdžius ir profesinę patirtį, gali būti skiriama subsidija. Šiuo tikslu prie paraiškos turi būti pridėdama ši papildoma informacija:

- naujausia organizacijos metinė veiklos ataskaita arba, naujai įsteigtos organizacijos atveju, valdybos narių ir kitų darbuotojų gyvenimo aprašymai ir metinės naujų organizacijos narių organizacijų veiklos ataskaitos;
- nuorodos, susijusios su dalyvavimu Europos Komisijos finansuojamuose veiksmuose, susitarimų dėl subsidijų sudarymu, sutarčių su Komisija ar kitomis tarptautinėmis organizacijomis bei valstybėmis narėmis sudarymu.

3. SKYRIMO KRITERIJAI

Skyrimo kriterijai sudaro galimybę atrinkti darbo programas, kurios garantuoja atitiktį Komisijos tikslams ir prioritetams ir gali užtikrinti tinkamą sklaidą bei komunikaciją, įskaitant Bendrijos finansavimo matomumą.

Šiuo tikslu metinė veiklos programa, pateikta siekiant gauti Bendrijos finansavimą, turi:

- atitikti antrosios Bendrijos programos sveikatos srityje tikslus atsižvelgiant į 2008 m. metinį darbų planą;
- aprašyti organizacijos veiklą atsižvelgiant į 2008 m. darbų plane išsamiai išdėstytus prioritetus;
- užtikrinti tinkamą lėšų valdymą, uždavinių paskirstymą partneriams, projekto koordinavimą, veiksmų įvydymą laiku pagal nustatytą tvarkaraštį ir bendrą organizacijos ir jos veiklos matomumą.

Darbų programa turi būti aiški, įgyvendinama ir pakankamai išsami, ypač dėl šių aspektų:

- tikslų aiškumo ir jų tinkamumo siekiant norimų rezultatų;
- planuojamų priemonių aprašymo, uždavinių, atsakomybės ir tvarkaraščio, įskaitant komunikacijos ir sklaidos priemones.

Darbų programa turi būti ekonomiškai efektyvi ir tokiu būdu turi būti parodyta, kad biudžetas užtikrina numatomus panaudoti išteklius.

Darbų programoje turi būti aprašytas veiksmų vidaus bei išorės vertinimas ir numatomi naudoti rodikliai siekiant patikrinti, ar buvo pasiekti darbų programos tikslai.
