

IV

(Pranešimai)

EUROPOS SAJUNGOS INSTITUCIJŲ, ĮSTAIGŲ IR ORGANŲ PRANEŠIMAI

EUROPOS KOMISIJA

KOMISIJOS SPRENDIMAS

2011 m. vasario 22 d.

**dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) finansavimo
2011 metais sprendimo priėmimo ir dėl finansinio įnašo šios programos veiksmams
finansuoti atrankos, skyrimo ir kitų kriterijų**

(Tekstas svarbus EEE)

(2011/C 69/01)

EUROPOS KOMISIJA,

programos vykdomoji įstaiga“, atsakingą už Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje valdymą⁽⁴⁾, ypač į jo 6 straipsnį,

atsižvelgdama į Europos Sąjungos sutartį ir į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo,

kadangi:

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

(1) Pagal Finansinio reglamento 75 straipsnį ir Įgyvendinimo taisyklių 90 straipsnio 1 dalį prieš išlaidų iš ES biudžeto išsipareigojimą institucija ar institucijos, kurioms institucija yra pavedusi įgaliojimus, turi priimti finansavimo sprendimą, kuriame išdėstomi pagrindiniai su biudžeto išlaidomis susijusių veiksmų elementai.

atsižvelgdama į 2002 m. birželio 25 d. Tarybos reglamentą (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 dėl Europos Bendrijų bendrajam biudžetui taikomo finansinio reglamento (toliau – Finansinis reglamentas)⁽²⁾, ypač į jo 75 straipsnį,

(2) Pagal Finansinio reglamento 110 straipsnį ir Sveikatos programos 8 straipsnio 1 dalį turi būti nustatyti metinis Sveikatos programos įgyvendinimo darbo planas ir finansinio įnašo programos veiksmams finansuoti atrankos, skyrimo ir kiti kriterijai.

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 (toliau – Įgyvendinimo taisyklės)⁽³⁾, ypač į jo 90 straipsnį,

(3) Remiantis Sprendimo 2004/858/EB 4 ir 6 straipsniais, Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomoji agentūra, įgyvendindama visuomenės sveikatos programą, vykdo tam tikrą veiklą, todėl turėtų gauti reikiamus asignavimus.

atsižvelgdama į 2004 m. gruodžio 15 d. Komisijos sprendimą 2004/858/EB, įsteigiantį, taikant Tarybos reglamentą (EB) Nr. 58/2003, vykdomąją įstaigą „Visuomenės sveikatos

⁽¹⁾ OL L 301, 2007 11 20, p. 3.

⁽²⁾ OL L 248, 2002 9 16, p. 1.

⁽³⁾ OL L 357, 2002 12 31, p. 1.

⁽⁴⁾ OL L 369, 2004 12 16, p. 73.

- (4) Kadangi 2011 m. darbo planas yra pakankamai išsamus veiksmų pagrindas, kaip apibrėžta Įgyvendinimo taisyklių 90 straipsnio 2 ir 3 dalyse, šis sprendimas yra darbo plane numatytų išlaidų dotacijoms, viešajam pirkimui ir kitiems veiksams finansavimo sprendimas.
- (5) Pagal Įgyvendinimo taisyklių 168 straipsnio 1 dalį dotacijos gali būti skiriamos be pasiūlymų konkurso skelbimo tik *de jure* ar *de facto* monopolinio pobūdžio institucijoms ir pagal 168 straipsnio 1 dalies f punktą specifinio pobūdžio veiksams, kuriems reikalinga ypatingo pobūdžio institucija dėl jos techninės kompetencijos, didelio specializacijos laipsnio ar jos administracinės galios.
- (6) Šis sprendimas taip pat yra iš ES biudžeto dengiamų netiesioginio centralizuoto arba jungtinio valdymo išlaidų finansavimo sprendimas.
- (7) Komisijai vykdant ES biudžetą netiesioginio centralizuoto valdymo būdu gauti įrodymai, kad Finansinio reglamento 56 straipsnyje išvardyti elementai egzistuoja ir tinkamai veikia.
- (8) Remiantis Finansinio reglamento 83 straipsniu ir Įgyvendinimo taisyklių 106 straipsnio 5 dalimi, pagal šį finansavimo sprendimą galima taip pat mokėti delspinigius už pavėluotą mokėjimą.
- (9) Taikant šį sprendimą reikėtų apibrėžti sąvoką „esminis pakeitimas“, kaip nurodyta Įgyvendinimo taisyklių 90 straipsnio 4 dalyje,
- (10) Šiame sprendime nustatytos priemonės atitinka Sprendimo Nr. 1350/2007/EB 10 straipsnyje nurodyto komiteto nuomonę,

NUSPRENDĖ:

1 straipsnis

Patvirtinami Sveikatos programos įgyvendinimo 2011 m. darbo planas, kaip nustatyta I priede, ir finansinio įnašo Sveikatos programos veiksams atrankos, skyrimo ir kiti kriterijai, kaip nustatyta II, III, IV, V, VI ir VII prieduose. Tai yra finansavimo sprendimas, kaip apibrėžta Finansinio reglamento 75 straipsnyje.

2 straipsnis

Šiuo sprendimu nustatytas didžiausias įnašas, skirtas programai įgyvendinti – 49 751 348 EUR, finansuojamas pagal šias 2011 m. Europos Sąjungos bendrojo biudžeto eilutes:

— biudžeto eilutė 17 03 06 – ES veiksmas sveikatos srityje – 47 060 000 EUR,

— biudžeto eilutė 17 01 04 02 – Administracinio valdymo išlaidos – 1 400 000 EUR,

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

— ELPA/EEE šalys – 1 153 348 EUR,

— Kroatija – 138 000 EUR.

Bendra biudžeto eilutės 17 03 06 suma – 48 313 028 EUR ir bendra biudžeto eilutės 17 01 04 02 suma – 1 438 320 EUR.

Pagal Finansinio reglamento 83 straipsnį šiuos asignavimus taip pat galima naudoti delspinigiams už pavėluotą mokėjimą mokėti.

Šio sprendimo įgyvendinimas priklauso nuo turimų asignavimų, numatytų 2011 m. biudžeto projekte, biudžeto valdymo institucijai priėmus 2011 m. biudžetą.

3 straipsnis

Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomosios agentūros, kuriai turi būti patikėta naudoti ES lėšas, ES nustatyta vadybos sistema atitinka užduočių skyrimo netiesioginio centralizuoto valdymo būdu sąlygas. Todėl biudžeto vykdymas tokioms užduotims, kaip dotacijos projektams, veiklai, bendriems veiksams, konferencijoms ir susitarimai dėl tiesioginių dotacijų su tarptautinėmis organizacijomis bei viešojo pirkimo dalis, gali būti patikėtas minėtai agentūrai.

Sveikatos programos valdymui reikalingi biudžeto asignavimai skiriami Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomajai agentūrai laikantis I priede pateiktame darbo plane nurodytų sąlygų ir neviršijant jame nurodytų sumų.

Dotacija veiklai, įrašyta biudžeto eilutėje 17 01 04 30, išmokama Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomajai agentūrai.

4 straipsnis

Biudžeto vykdymas užduotims, susijusioms su tiesioginėmis dotacijomis tarptautinėms organizacijoms, gali būti patikimas šioms tarptautinėms organizacijoms: Europos Tarybai (ET), Tarptautinei vėžio mokslinių tyrimų agentūrai (IARC), Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijai (OECD) ir Pasaulio sveikatos organizacijai (PSO).

5 straipsnis

20 % didžiausio šiuo sprendimu konkreitiems veiksams nustatyto įnašo neviršijantys kumuliaciniai asignavimų pakeitimai nėra laikomi esminiais, jeigu dėl jų iš esmės nesikeičia darbo plano pobūdis ir tikslas. Šiuo sprendimu nustatytas didžiausias įnašas gali būti padidintas iki 20 %.

Leidimus suteikiantis pareigūnas pagal Finansinio reglamento 59 straipsnį gali tvirtinti tokius pakeitimus laikydamasis gero finansų valdymo ir proporcingumo principų.

Sveikatos ir vartotojų reikalų GD generalinis direktorius užtikrina šio finansinio sprendimo įgyvendinimą.

6 straipsnis

Pagal Įgyvendinimo taisyklių 168 straipsnio 1 dalies c punktą dotacijos gali būti skiriamos be pasiūlymų konkurso skelbimo tik *de jure* ar *de facto* monopolinio pobūdžio institucijoms ir pagal 168 straipsnio 1 dalies f punktą specifinio pobūdžio veiksams, kuriems reikalinga ypatingo pobūdžio institucija dėl jos techninės kompetencijos, didelio specializacijos laipsnio ar jos administracinės galios, laikantis pridedamame darbo plane išsamiai aprašytų sąlygų.

Priimta Briuselyje 2011 m. vasario 22 d.

Komisijos vardu

John DALLI

Komisijos narys

I PRIEDAS

2011 m. darbo planas skirtas antrajai Bendrijos veiksmų programai sveikatos srityje (2008–2013 m.)

1. BENDROSIOS APLINKYBĖS

1.1. **Politinės ir teisinės aplinkybės**

Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnyje reikalaujama, kad ES užtikrintų žmonių sveikatos aukšto lygio apsaugą nustatydamą ir įgyvendindama visas Sąjungos politikos kryptis. Europos Sąjunga turi dirbti su valstybėmis narėmis, siekdama gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių ligoms bei pašalinti pavojus fizinei ir psichinei sveikatai šaltinius.

Šiuo tikslu Europos Komisija Baltojoje knygoje „Kartu sveikatos labui. 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“ (COM(2007) 630 galutinis) vadovavosi nauju požiūriu. Šioje strategijoje numatyta bendra sistema, apimanti ne tik Europos sveikatos problemas, bet ir kitus išsamesnius klausimus, kaip antai sveikatos aspektus visose politikos srityse ir pasaulines sveikatos problemas.

Antroji Bendrijos veiksmų sveikatos srityje programa (2008–2013 m.) (toliau – Sveikatos programa arba Programa) skirta padėti įgyvendinti šią strategiją. Ji pagrįsta Sprendimu Nr. 1350/2007/EB (toliau – Sprendimas dėl Programos).

Sveikatos programos paskirtis – papildyti ir remti valstybių narų politiką ir didinti jos vertę. Šia programa taip pat siekiama prisidėti prie didesnio solidarumo ir gerovės Europos Sąjungoje saugant ir propaguojant žmonių sveikatą bei saugą ir bendrai gerinant visuomenės sveikatą. Programoje numatyti šie Sprendimo dėl Programos 2 straipsnio 2 dalyje nustatyti uždaviniai:

- 1) gerinti piliečių sveikatos saugumą;
- 2) ugdyti sveikatą, įskaitant sveikatos skirtumų mažinimą;
- 3) kaupti ir skleisti informaciją ir žinias apie sveikatą.

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

- a) metinį Programos įgyvendinimo darbo planą, nustatant:
 - i) prioritetus ir veiksmus, kurių reikia imtis, įskaitant finansinių išteklių paskirstymą;
 - ii) Bendrijos finansinio įnašo procentinės dalies nustatymo kriterijus, įskaitant ypatingo naudingumo taikymo ar netaikymo vertinimo kriterijus;
 - iii) 9 straipsnyje nurodytų bendrų strategijų ir veiksmų įgyvendinimo priemones;
- b) finansinio įnašo programos veiksams finansuoti atrankos, skyrimo ir kitus kriterijus pagal 4 straipsnį.

Pagal Europos Bendrijų bendrajam biudžetui taikomo Finansinio reglamento 75 straipsnį išpareigojimai dėl išlaidų turi būti grindžiami ankstesniu finansavimo sprendimu, priimto institucijos arba valdžios institucijų, kurioms institucija delegavo tokius įgaliojimus. Pagal Finansinio reglamento išsamių įgyvendinimo taisyklių 90 straipsnį sprendimas dėl metinės darbo programos, nurodytos Finansinio reglamento 110 straipsnyje, priėmimo gali būti laikomas finansavimo sprendimu, jeigu jame pateikiamas pakankamai išsamus pagrindas. Šiuo dokumentu siekiama vykdyti tuos išpareigojimus ir pristatyti įvairią 2011 m., kurie yra ketvirtieji Antrosios sveikatos programos įgyvendinimo metai, numatytą veiklą.

Sveikatos programoje gali dalyvauti ne tik Europos Sąjungos valstybės narės, bet ir trečiosios šalys. ELPA/EEE šalys Islandija, Lichtenšteinas ir Norvegija programoje dalyvauja laikydamosi EEE susitarime nustatytų sąlygų. Kitos trečiosios šalys, visų pirma šalys, kurioms taikoma Europos kaimynystės politika, ES narystės siekiančios šalys, Europos Sąjungos šalys kandidatės ar stojančiosios valstybės, stabilizavimo ir asociacijos procese dalyvaujančios Vakarų Balkanų šalys gali dalyvauti programoje, jei yra sudaryti atitinkami susitarimai. Iš minėtų trečiųjų šalių Kroatija yra sudariusi tokius susitarimus ir dalyvauja programoje.

1.2. **Ištekliai**

Sprendime dėl Programos nustatytas 321 500 000 EUR bendras biudžetas 2008 m. sausio 1 d.–2013 m. gruodžio 31 d. laikotarpiui. Biudžeto valdymo institucija patvirtino bendrą 2011 m. biudžetą – 48 460 000 EUR [orientacinė suma, kurią turi tvirtinti biudžeto valdymo institucija] pagal biudžeto eilutes 17 03 06 ir 17 01 04 02:

- 17 03 06 – Bendrijos veiksmai sveikatos srityje (veiklos biudžetas) – 47 060 000 EUR,
- 17 01 04 02 – Administracinio valdymo išlaidos (administravimo biudžetas) – 1 400 000 EUR.

Bus gauti papildomi įnašai iš ELPA/EEE šalių (maždaug 1 153 348 EUR) ir iš Kroatijos (maždaug 138 000 EUR).

Bendra biudžeto eilutės 17 03 06 suma – 48 313 028 EUR ir bendra biudžeto eilutės 17 01 04 02 suma – 1 438 320 EUR.

Kituose skyriuose nurodytos sumos yra orientacinės. Pagal Įgyvendinimo taisyklių 90 straipsnio 4 dalį kiekvienoje finansinėje priemonėje yra galimas neesminis 20 % kiekvienos priemonės lėšų svyravimas.

Lėšos pagal biudžeto eilutę 17 01 04 02 – Administracinio valdymo išlaidos – bus naudojamos tokios veiklos kaip konferencijų, ekspertų posėdžių ir seminarų, įskaitant ekspertų grupių keitimosi gerąja patirtimi metinio darbo plano numatytoje srityse seminarus nacionaliniu lygmeniu, organizavimui finansuoti. Lėšos pagal minėtą biudžeto eilutę taip pat bus naudojamos publikacijoms ir įvairioms komunikacijos iniciatyvoms.

Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomoji agentūra (EAHC) padeda Komisijai įgyvendinti šį darbo planą pagal 2008 m. rugsėjo 9 d. Komisijos sprendimą C(2008) 4943. Biudžeto eilutė administraciniams asignavimams, susijusiems su EAHC, yra 17 01 04 30.

2. FINANSAVIMO MECHANIZMAI

Turimi asignavimai pagal biudžeto eilutę 17 03 06 – ES veiksmai sveikatos srityje – bus naudojami skirti dotacijas projektams, veiklai, bendriems veiksams, konferencijoms ir tiesiogines dotacijas tarptautinėms organizacijoms bei viešajam pirkimui ir kitiems veiksams finansuoti. Dotacijos teikiamos rašytinio susitarimo pagrindu.

Pagal Sprendimo dėl Programos 33 konstatuojamąją dalį turėtų būti gerinamas bendradarbiavimas su programoje nedalyvaujančiomis trečiosiomis šalimis. Tačiau minėtos šalys pagal Sveikatos programą negali gauti jokio finansinio įnašo. Nepaisant to, ekspertų, pakviestų iš šių šalių ar keliaujančių į jas, kelionės ir pragyvenimo išlaidos tinkamai pagrįstais ir išimtiniais atvejais, kai tai tiesiogiai susiję su programos tikslais, gali būti laikomomis tinkamomis finansuoti išlaidomis.

2.1. Dotacijos projektams

Bendra orientacinė suma, skirta dotacijoms projektams, yra 4 650 000 EUR. Ji apskaičiuota remiantis patirtomis reikalavimus atitinkančiomis išlaidomis. Didžiausia bendro ES finansavimo dalis – 60 %. Tačiau ši dalis gali išaugti iki 80 %, jei pasiūlymas atitinka ypatingo naudingumo kriterijus. II priede išvardyti dotacijų projektams atmetimo, tinkamumo, atrankos ir skyrimo kriterijai. VII priede išvardyti ypatingo naudingumo kriterijai.

Bus svarstomi tik tie projektų pasiūlymai, kurie tiesiogiai atitinka konkrečias šiame darbo plane aprašytas temas, ir kai „dotacija projektams“ yra nurodyta kaip finansavimo priemonė. Pasiūlymai, kuriuose nagrinėjama platesnė teminė sritis ir kurie neatitinka konkretaus veiksmo aprašymo, nebus svarstomi. Bus finansuojamas tik vienas kiekvieno veiksmo projektas, nebent būtų paminėta kitaip.

Orientacinis kvietimo teikti pasiūlymus dėl dotacijų projektams paskelbimo Oficialiajame Leidinyje tvarkaraštis – pirmasis 2011 m. ketvirtis.

2.2. Dotacijos veiklai

Bendra orientacinė suma, skirta dotacijoms veiklai, yra 4 000 000 EUR. Ji apskaičiuota remiantis patirtomis reikalavimus atitinkančiomis išlaidomis. Didžiausia bendro ES finansavimo dalis – 60 %. Tačiau ši dalis gali išaugti iki 80 %, jei pasiūlymas atitinka ypatingo naudingumo kriterijus.

Dotacijos veiklai gali būti skiriamos, kad būtų atnaujintos dotacijos veiklai, kurios pagal 2010 m. darbo planą buvo skirtos nevyriausybinėms organizacijoms ir specializuotiems tinklams. Naudos dotacijos veiklai gali būti skiriamos nevyriausybinėms organizacijoms ir specializuotiems tinklams, kurių veikla susijusi su sritimis, atitinkančiomis Sveikatos programos prioritetus ir šio darbo plano 3 punkte nurodytus 2011 m. prioritetus.

Kaip nustatyta sprendimo dėl programos 4 straipsnio 2 dalyje, 1 b punkte nurodytos finansinės paramos nevyriausybinėms organizacijoms ir specializuotiems tinklams atnaujinimo atveju gali būti padaryta išimtis dėl palaipsniuo mažinimo principo netaikymo. Paprastai ši išimtis taikoma pareiškėjų organizacijoms, kurios negauna jokio finansavimo iš privataus sektoriaus⁽¹⁾ ir neturi jokių kitų su jų veikla susijusių konfliktinių interesų (pagrindinis finansavimas). Visoms kitoms atnaujinamoms dotacijoms veiklai 2010 m. bus taikomas sumažinimas 5 procentiniais punktais, palyginti su bendro finansavimo Bendrijos procentine dalimi, dėl kurios sutarta susitarime dėl dotacijos, pasirašytame paskelbus kvietimą teikti pasiūlymus. Tačiau bendro ES finansavimo suma negali būti didesnė nei suteiktoji 2010 m. III priede išvardyti dotacijų veiklai atmetimo, tinkamumo, atrankos ir skyrimo kriterijai. VII priede išvardyti ypatingo naudingumo kriterijai.

⁽¹⁾ Terminas „privatus sektorius“ taikomas pelno siekiančioms bendrovėms, įmonėms, korporacijoms, verslo organizacijoms ar kitiems subjektams nepaisant jų teisinio pobūdžio (registruoti ar neregistruoti), nuosavybės (visiškai ar iš dalies privatus, valstybinis) ar dydžio (didelis ar nedidelis), jeigu jie nėra kontroliuojami visuomenės.

Orientacinis kvietimo teikti pasiūlymus dėl dotacijų veiklai paskelbimo Oficialiajame Leidinyje tvarkaraštis – pirmasis 2011 m. ketvirtis.

2.3. Dotacijos bendriems veiksams

Bendra orientacinė suma, skirta dotacijoms bendriems veiksams, yra 17 040 000 EUR. Bendrais veiksmais valstybių narių ir kitų Sveikatos programoje dalyvaujančių šalių kompetentingoms institucijoms suteikiama galimybė paspartinti darbą, susijusį su bendromis problemomis. Bendrame veiksme gali dalyvauti viešojo sektoriaus institucijos ir nevyriausybinių organizacijų, esančių tam tikrame bendrajame veiksme dalyvaujančiose valstybėje narėje arba kitoje šalyje. Tačiau tam jos turi būti aiškiai įgaliotos atitinkamos dalyvaujančios valstybės narės arba kitos šalies institucijų.

Dotacijos bendriems veiksams apskaičiuotos remiantis patirtomis reikalavimus atitinkančiomis išlaidomis. Didžiausia bendro ES finansavimo dalis – 50 %. Tačiau ypatingo naudingumo atvejais ji gali būti padidinta iki 70 %. Šiame darbo plane pasiūlyti penki bendri veiksmai yra labai svarbūs siekiant Europos 2020 strategijoje, pateiktoje 2010 m. kovo 3 d. Komisijos komunikate COM(2010) 2020 „2020 m. Europa. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“, numatytų tikslų. Todėl laikoma, kad jie yra ypatingo naudingumo. Keturiems iš jų bus skirtas 60 %, o vienam – 70 % bendras finansavimas. Šie bendri veiksmai yra tokie:

- parama retųjų ligų nacionalinių planų ir (arba) strategijų įgyvendinimui ir susijusioms priemonėms Tarybos rekomendacijai ir Komisijos komunikatui dėl retų ligų įgyvendinti; didžiausia bendro ES finansavimo suma – 3 000 000 EUR, bendro finansavimo dalis – 60 %,
- tarptautinės e. sveikatos priemonės – paramos priemonės medicininei informacijai ir moksliniams tyrimams; didžiausia bendro ES finansavimo suma – 2 400 000 EUR, bendro finansavimo dalis – 60 %,
- papildomas bendras veiksmai, susiję su bandomaisiais tikslinių sveikatos srities technologijų vertinimais; didžiausia bendro ES finansavimo suma – 6 600 000 EUR, bendro finansavimo dalis – 70 %,
- paciento sauga ir sveikatos priežiūros kokybė; didžiausia bendro ES finansavimo suma – 3 600 000 EUR, bendro finansavimo dalis – 60 %,
- pagalba valstybėms narėms siekiant kuo geriau panaudoti iš mirusių donorų paimtus ir gyvū donorų dovanotus organus; didžiausia bendro ES finansavimo suma – 1 440 000 EUR, bendro finansavimo dalis – 60 %.

IV priede išvardyti dotacijų bendriems veiksams atmetimo, tinkamumo, atrankos ir skyrimo kriterijai.

Valstybės narės ir (arba) kitos šalys, dalyvaujančios Sveikatos programoje ir pageidaujančios dalyvauti bendruose veiksniuose, apie savo ketinimus privalo pranešti Komisijai. Paraišką dalyvauti bendruose veiksniuose gali teikti tik organizacijos, esančios valstybėse narėse ir (arba) kitose šalyse, dalyvaujančiose Sveikatos programoje ir pateikusiose tokių pranešimą, išskyrus ES lygmens NVO. Komisija, padedant Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomajai agentūrai, siūlys savo pagalbą valstybėms narėms ir (arba) kitoms šalims, dalyvaujančioms Sveikatos programoje, kad būtų užtikrinta skaidri paskirtų nacionalinių NVO dalyvavimo bendruose veiksniuose procedūra.

Orientacinis kvietimo teikti pasiūlymus dėl dotacijų bendriems veiksams paskelbimo Oficialiajame Leidinyje tvarkaraštis – pirmasis 2011 m. ketvirtis.

2.4. Dotacijos konferencijai

Bendra orientacinė suma, skirta konferencijoms, yra 800 000 EUR: pirmininkaujančios šalies rengiamoms konferencijoms – 200 000 EUR ir kitoms konferencijoms – 600 000 EUR. Dėl administracinių priežasčių visos konferencijos, atitinkančios bendro finansavimo reikalavimus, išskyrus pirmininkaujančios šalies rengiamas konferencijas, turi įvykti 2012 m.

2.4.1. Pirmininkaujančios šalies rengiamos konferencijos. *De jure* monopolija

Pagal įgyvendinimo taisyklį 168 straipsnio 1 dalies c punktą dotacijos *de jure* ar *de facto* monopolinio pobūdžio organizacijoms gali būti skiriamos be kvietimo teikti pasiūlymus, tai išsamiai pagrindžiant sprendime dėl dotacijos skyrimo.

Pirmininkaujančios šalies rengiamos konferencijos – itin politinio pobūdžio renginiai, kuriuose dalyvauja aukščiausio lygio nacionalinių valdžios ir Europos Sąjungos institucijų atstovai, turi būti organizuojami tik ES pirmininkaujančios valstybės narės. Atsižvelgiant į unikalų pirmininkaujančios šalies vaidmenį ES veiklos sistemoje, už renginio organizavimą atsakinga valstybė narė yra laikoma turinčia *de jure* monopoliją.

Kiekvienai iš dviejų ES pirmininkaujančios šalies rengiamų konferencijų (pirmajai – antrąją 2011 m. pirmininkavimo pusmetį ir antrąją – pirmąją 2012 m. pirmininkavimo pusmetį) gali būti skirta iki 100 000 EUR. Didžiausia bendro ES finansavimo dalis – 50 % visų patirtų reikalavimus atitinkančių išlaidų.

Pirmininkaujanti valstybė narė per savo nuolatinę atstovybę paraišką dėl dotacijos atitinkamai konferencijai rengti teikia Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomajai agentūrai ne vėliau kaip likus keturiems mėnesiams iki renginio. Šioje paraiškoje dėl dotacijos nurodoma konferencijos tema, preliminari programa, orientacinis biudžetas ir mokslinio bei organizacinio komitetų sudėtis.

Pagal šį darbo planą finansuotinos tokios pirmininkaujančios šalies rengiamos konferencijos: „Europos forumas, skirtas politikai smegenų klausimais: senėjimas, insultas ir Alzheimerio liga. Inovacinių sprendimų bei ieškant“ (*European Brain Policy Forum; Ageing, Stroke and Alzheimer - finding innovative solutions*), kuri bus rengiama 2011 m. lapkričio mėn. pirmininkaujant Lenkijai, ir konferencija, kuri bus rengiama 2012 m. pirmąjį pusmetį, pirmininkaujant Danijai, ir kuriai bus parengtas atskiras finansavimo sprendimas gavus išsamią informaciją.

2.4.2. Kitos konferencijos

Dotacijos konferencijoms gali būti skiriamos organizuoti tiesiogiai su Sveikatos programos ir šio darbo plano 3 punkte nurodytais 2011 m. prioritetais susijusioms ir Europos mastu reikšmingoms konferencijoms. Jas turi rengti viešosios arba pelno nesiekiančios įstaigos, įsteigtos Sveikatos programoje dalyvaujančioje šalyje ir turinčios tinkamą bendradarbiavimo Europos lygmeniu patirtį. Konferencijoms gali būti skiriama iki 100 000 EUR (ne daugiau kaip 50 % viso biudžeto). V priede išvardyti dotacijų konferencijoms (išskyrus pirmininkaujančios šalies rengiamas konferencijas) atmetimo, tinkamumo, atrankos ir skyrimo kriterijai.

Orientacinis kvietimo teikti pasiūlymus dėl dotacijų konferencijoms paskelbimo Oficialiajame Leidinyje tvarkaraštis – pirmasis 2011 m. ketvirtis.

2.5. Susitarimai su tarptautinėmis organizacijomis dėl tiesioginių dotacijų

Bendra orientacinė suma, skirta tiesioginėms dotacijoms, yra 3 200 000 EUR. Tokia veikla bus grindžiama veiksmingu bendradarbiavimu su Komisija.

Šiame darbo plane tarptautinė organizacija apibrėžiama kaip tarpvyriausybinių bendradarbiavimo organizacija, nustatyta valstybių joms pasirašant tarptautinį susitarimą, kuris yra registruotas ar pateiktas registruoti Jungtinių Tautų sekretoriato, turinti nuolatinę organizacinę struktūrą ir patvirtintą teisinį statusą, grindžiamą atitinkamu tarptautiniu susitarimu, kuris sudaro galimybę jai vykdyti savo funkcijas ir įgyvendinti nustatytus tikslus.

Pagal Įgyvendinimo taisyklių 168 straipsnio 1 dalies f punktą lėšos veiksams su tarptautinėmis organizacijomis finansuoti bus skiriamos pagal susitarimus dėl dotacijų neskelbiant kvietimo teikti pasiūlymus pagal šiame darbo plane nurodytas temas. Tarptautinės organizacijos ir jų nacionalinės ar regioninės įstaigos nėra tinkamos finansavimui gauti kaip pagrindiniai ar asocijuotieji gavėjai pagal bet kokią kvietimą teikti pasiūlymus. Didžiausia bendro ES finansavimo dalis – 60 % visų faktiškai patirtų reikalavimus atitinkančių išlaidų. Pagal Sprendimo dėl Programos 33 konstatuojamąją dalį veiklos, susijusios su Sveikatos programoje nedalyvaujančiomis trečiosiomis šalimis, išlaidos nėra laikomos tinkamomis finansuoti. Nepaisant to, ekspertų, pakviestų iš šių šalių ar keliaujančių į jas, kelionės ir pragyvenimo išlaidos tinkamai pagrįstais ir išimtiniais atvejais, kai tai tiesiogiai susiję su Sveikatos programos tikslais, gali būti laikomomis tinkamomis finansuoti išlaidomis.

Finansavimas 2011 m. gali būti skiriamas tik šioms tarptautinėms organizacijoms:

- Europos Tarybai (ET),
- Europos sveikatos politikos ir sveikatos sistemų stebėjimo organizacijai,
- Tarptautinei vėžio mokslinių tyrimų agentūrai (IARC),
- Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijai (EBPO),
- Pasaulio sveikatos organizacijai (PSO).

2.6. Viešasis pirkimas

Bendra orientacinė suma, skirta viešajam pirkimui, yra 17 753 028 EUR.

Kvietimą dalyvauti konkurse Oficialiajame leidinyje numatoma paskelbti pirmąjį 2011 m. pusmetį. Bendrosios sutartys ir naujos viešo paslaugų pirkimo sutartys bus naudojamos kaip nurodyta šiame darbo plane.

2.7. Kiti veiksmai

Bendra orientacinė suma, skirta kitiems veiksams, yra 870 000 EUR.

Ši suma skirta ES sumokėtoms įmokoms, kurias Sąjunga moka kaip įvairių organizacijų narystės mokesčius, kaip apibrėžta Finansinio reglamento 108 straipsnio 2 dalies d punkte, administraciniam susitarimui su Jungtiniu tyrimų centru (JRC) ir specialioms kompensacijoms, mokamos ekspertams už jų dalyvavimą posėdžiuose ir mokslinių nuomonių rengimą pagal Komisijos sprendimą 2008/721/EB⁽¹⁾: specialios kompensacijos.

(¹) OL L 241, 2008 9 10, p. 21.

3. 2011 m. PRIORITETAI

Europos Komisija komunikate COM(2010) 2020 pateikė strategiją Europai atgaivinti per ateinančius dešimt metų. Šiame darbo plane išvardyti veiksmai visų pirma grindžiami dviem iš minėtos strategijos prioritetų: pažangiu ir integraciniu augimu. Šių prioritetų tikslas – siekti tokių uždavinių, kaip aktyvių ir sveikų senėjančių gyventojų ugdymas, sveikatos skirtumų mažinimas ir kitų.

Pažangaus augimo prioritetas – žiniomis ir inovacijomis pagrįstas ūkis. Pavyzdinė iniciatyva „Inovacijų sąjunga“ skirta sutelkti politines priemones su demografiniais pokyčiais ES po demografinio sprogo susijusioms problemoms spręsti. Iki 2050 m. vyresnių nei 50 m. amžiaus žmonių skaičius išaugs 35 %, o vyresnių nei 85 m. – patrigubės. Dėl to sveikatos sistemos patirs vis didesnę spaudimą. 2010 m. spalio 6 d. Komisijos komunikate (COM(2010) 546 galutinis) dėl Strategijos „Europa 2020“ pavyzdinės iniciatyvos „Inovacijų sąjunga“ aprašytoje „Europos inovacijų partnerystėje aktyvaus ir sveiko senėjimo srityje“ Komisija ragina imtis priemonių vyresnio amžiaus žmonių ligų, visų pirma lėtinių ir retų, prevencijai ir gydymui. Šiame darbo plane nagrinėjami tokie su dauguma senatvinių lėtinių ligų susiję veiksniai, kaip mityba ir tabako bei alkoholio vartojimas, ir siekiama paspartinti probleminių klausimų vėžio ir retų ligų srityje sprendimą. Šio tikslo siekti taip pat padeda ES bendradarbiavimas sveikatos srities technologijų vertinimo srityje. Darbo plane taip pat numatytos su kraujo, audinių, ląstelių ir organų sauga susijusios priemonės, padedančios skatinti sveiką gyvenimą visą gyvenimą.

Kita pažangaus augimo pavyzdinė iniciatyva – Europos skaitmeninė darbotvarkė – siekiama, kad bendra skaitmeninė rinka duotų ekonominės ir socialinės naudos. Šiame darbo plane padedama siekti šio tikslo numatant papildomas priemones informacinėms ir ryšių technologijoms sveikatos srityje taikyti.

Europos 2020 strategijos integracinio augimo prioriteto tikslas – aukštu užimtumo lygiu pasižyminčio ūkio sukūrimas, kuris leistų pasiekti ekonominės, socialinės ir teritorinės sanglaudos tikslą. Europos produktyvumui gali būti padarytas poveikis, jei būtų užtikrinta darbo jėgos sveikata ir neatvykimas į darbą būtų retesnis. Šiuo darbo planu taip pat siekiama prisidėti prie augimo taikant priemones sveikatos skirtumams mažinti ir geresnei visų gyventojų sveikatos būklei bei geresnėms galimybėms naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis užtikrinti. Tokiu būdu piliečiam sudaromos geresnės galimybės dalyvauti visuomenės gyvenime, mažinamas skurdas ir socialinė atskirtis ir padedama siekti pavyzdinės iniciatyvos „Europos kovos su skurdu planas“ tikslų.

2011 m. plane pagrindinis dėmesys skiriamas penkioms pagrindinėms sritims. Šios sritys yra: informacija ir konsultacijos sveikatos klausimais, ligos, sveikatą lemiantys veiksniai, sveikatos sistemos ir vaistus bei medžiagas reglamentuojantys teisės aktai.

Informacija ir konsultacijos sveikatos klausimais

Darbo plane skatinama rinkti duomenis ir rengti mokslines nuomones, kurie padėtų visoms suinteresuotosioms šalims, padedant politikos formuotojais ir baigiant atskirais asmenimis, priimti informacija pagrįstus sprendimus. Tačiau vien kaupti informaciją nepakanka. Kad būtų veiksminga, ji turi pasiekti savo adresatus. Tam reikia sukurti vartotojui patogias sklaidos priemones. Visų pirma turėtų būti sukurta ir veiktų žinių valdymo sistema.

Ligos

2011 m. darbo plane su ligomis susijęs darbas daugiausia skirtas vėžiui ir retosios ligoms. Vėžys – antra pagal dažnumą vyrų ir moterų mirties priežastis. 2009 m. birželio 24 d. Komisijos komunikate (COM(2009) 291 galutinis) „Kova su vėžiu: Europos partnerystė“ Komisijos tikslas – iki 2020 m. sumažinti sergamumą vėžiu 15 %. Šiame darbo plane remiami veiksmai, skirti padėti pasiekti šį tikslą. Retoms ligoms skirti ES veiksmai jungia išskaidytus valstybių narių išteklius. Tai padeda gerinti diagnostiką ir gydymą. 2008 m. lapkričio 11 d. Komisijos komunikate (COM(2008) 679 galutinis) „Retosios ligos: Europos problema“ ir 2009 m. birželio 8 d. Tarybos rekomendacijoje 2009/C 151/02 dėl retųjų ligų srities veiksmų ⁽¹⁾ nustatyta veiklos, kuri remiama šiame darbo plane, sistema. Po naujausių paukščių gripo ir H1N1 krizių parengtis pandemijoms tapo dar svarbesnė. Šiame darbo plane pagrindinis dėmesys skiriamas H1N1 gripo pandemijos metu įgytos patirties taikymui. Jame taip pat numatytas ŽIV ir susijusių infekcijų prevencijos strategijų finansavimas.

Sveikatą lemiantys veiksniai

Dauguma iš šiuolaikinių sekinančių ligų (vėžys ir diabetas) yra tiesiogiai susijusios su tuo, ką ir kaip žmonės valgo ir geria, bei su jų gyvenimu. Todėl darbas su sveikatą lemiančiais veiksniais labai svarbus sveikatos ugdymui ir ligų prevencijai, taigi ir aktyvaus ir sveiko senėjimo skatinimui. Šiame darbo plane remiama veikla, susijusi su keletu pagrindinių sveikatą lemiančių veiksnių: socialiniais sveikatą lemiančiais veiksniais ir sveikatos skirtumais, mityba ir fiziniu aktyvumu ir alkoholiu bei tabaku.

⁽¹⁾ OL C 151, 2009 7 3, p. 7.

Sveikatos sistemos

Šioje antraštėje aprašytu veiksmu siekiama užtikrinti kokybiškas, saugias ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse. Kad sveikatos priežiūros paslaugos kitose valstybėse narėse būtų teikiamos sėkmingai, nepaprastai svarbu naudoti naujas technologijas. Šiame darbo plane remiamas darbas, susijęs su pacientų sveikata, sveikatos srities technologijomis ir jų vertinimu ir su sveikatos priežiūros darbuotojais.

Vaistus ir medžiagas reglamentuojantys teisės aktai

Veikla, susijusi su žmogaus kilmės medžiagų kokybe ir sauga, padeda įgyvendinti 2008 m. gruodžio 8 d. Komisijos komunikatą (COM(2008) 819 galutinis) „Organų donorystės ir transplantacijos 2009–2015 m. veiksmų planas: glaudesnis valstybių narių bendradarbiavimas“ ir 2003 m. sausio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2002/98/EB, nustatančią žmogaus kraujo ir kraujo komponentų surinkimo, ištyrimo, perdirbimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus bei iš dalies keičiančią Direktyvą 2001/83/EB⁽¹⁾. Šiame darbo plane numatyta finansuoti darbą dar dvejose srityse, t. y. su tabaką ir vaistus reglamentuojančiais ES teisės aktais susijusią veiklą.

Be veiksmų minėtose srityse numatyta finansuoti konferencijų, skirtų minėtiems prioritetams, organizavimą ir organizacijas, kurių darbas susijęs su minėtomis sveikatos politikos sritimis. Darbo plane taip pat numatyta finansuoti horizontaliąsias priemones Sveikatos programos įgyvendinimui remti.

Antrosios sveikatos programos tikslai – skatinti sinergiją su kitomis Bendrijos programomis, susijusiomis su sveikata, visų pirma su 7-a bendrąja mokslinių tyrimų programa (sveikatos tema). Pagal antrąją sveikatos programą pateiktuose pasiūlymuose neturėtų būti svarbių su moksliniais tyrimais susijusių elementų. Bus stengiamasi išvengti antrosios sveikatos programos, FP7 ir kitų Bendrijos programų persidengimo ir dubliavimo. Jei reikia, veiksmai bus įgyvendinami kartu su veiksmis kitose politikos srityse (visų pirma informacinės visuomenės srityje).

3.1. Veiksmai pagal pirmą uždavinį „Gerinti piliečių sveikatos saugumą“

Šiame skirsnyje aprašyti veiksmai skirti piliečių sveikatos saugumui gerinti apsaugant juos nuo grėsmių sveikatai ir gerinant jų saugą.

3.1.1. Apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai (Sveikatos programos priedo 1.1.1 punktas)

3.1.1.1. Pasirengimo įvairiuose sektoriuose ir sveikatos saugos projektas: visuomenės sveikatos parengties ir reagavimo į pandemiją gripą ir kitas sunkias grėsmes sveikatai, kylančias įvairiose valstybėse, įskaitant biologines grėsmes, planavimas.

Šis veiksmas skirtas iširti Europos lygmens parengties ir reagavimo į pandemiją gripą ir į kitas sunkias grėsmes sveikatai, kylančias įvairiose valstybėse, planavimą. Juo pagrįstos 2010 m. rugsėjo 13 d. Tarybos išvados dėl A/H1N1 gripo pandemijos metu įgytos patirties ir dėl sveikatos saugumo. Pagrindinė pagal šį veiksma siūlomų priemonių sudedamoji dalis bus valstybių narių pažangos stebėseną. Turėtų būti išsamiai išnagrinėta, kaip galima panaudoti įgytą patirtį ir priemones, sukurtas parengčiai pandemijoms ir kitoms grėsmėms sveikatai, ir kuo gali būti naudinga darbo įvairiuose sektoriuose patirtis (pvz., „vienos sveikatos“ iniciatyva). Šiuo veiksmu siekiama a) geriau informuoti apie būtinybę stiprinti ne tik sveikatos, bet ir kitus sektorius, kad jie veiktų tvariai, nenutrūkstamai ir koordinuotai; b) remti valstybes nares planuojant stipresnę ir tvaresnę pagrindinių sektorių veikimą ištikus pandemijai, remiantis gerosios patirties mainais; c) remiantis parengtimi pandemijai gripui, nustatyti parengties kitoms ekstremalioms sveikatai situacijoms, visų pirma kylančioms dėl biologinių ir (arba) cheminių grėsmių, gaires; ir d) padėti rengti veiksmingą informacinį forumą, skirtą gerajai veikiančių Europos tinklų patirčiai kovojant su biologinėmis grėsmėmis ir laboratorijų bei pirmiausia reaguojančių tarnybų saugai.

Pagal šį veiksma turėtų būti sudarytas esamų struktūrų, procedūrų ir priemonių, kurias valstybės narės jau taiko, kad sustiprintų koordinuotą sektorių veikimą kilus pandemijai ar bet kokio kito pobūdžio didelei tarpvalstybinei grėsmei sveikatai, sąrašas; nustatyti ypatingos svarbos prioritetinių sektorių atrankos kriterijai; nustatyta geroji patirtis; nustatytos tebesančios reagavimo pajėgumų spragos ir parengtos konsultacijos bei rekomendacijos, kokių papildomų priemonių reikia imtis parengties ir reagavimo į grėsmes sveikatai planavimui sustiprinti. Šiuo veiksmu valstybės narės turėtų būti skatinamos dalytis patirtimi ir siūlyti savitarpio mokymosi ir mainų būdus. Taip pat turi būti numatyta stebėsenos priemonė pažangai parengties ir reagavimo į pandemiją gripą ir į kitas grėsmes sveikatai (bendroji parengtis) planavimo srityje įvertinti.

[Dotacija projektui]

Orientacinė suma: 500 000 EUR

⁽¹⁾ OL L 33, 2003 2 8, p. 30.

3.1.1.2. Komunikacijos krizių klausimais rizikos valdymo srityje projektas

Šio veiksmo paskirtis – padėti gerinti komunikacijos su visuomene esant ekstremalioms visuomenės sveikatai situacijoms įgūdžius ir mokytis iš patirties, sukauptos reaguojant į H1N1 pandemiją, kuri buvo 2010 m. liepos mėn. konferencijos, vykusios pirmininkaujant Belgijai, tema. Esminė priemonės dalis – pažangos, kurią valstybės narės padarė komunikacijų valdant krizes srityje, stebėseną. Turėtų būti išsamiai išnagrinėta, kaip galima panaudoti įgytą patirtį ir priemones, sukurtas parengčiai pandemijoms ir kitoms grėsmėms sveikatai, ir kuo gali būti naudinga darbo įvairiuose sektoriuose patirtis (pvz., „vienos sveikatos“ iniciatyva). Veiksmas skirtas komunikacijai krizių klausimais krizių valdymo srityje su pagrindinėmis suinteresuotosiomis šalimis, visų pirma su sveikatos priežiūros specialistais, sveikatos priežiūros sistemos darbuotojais ir su plačiąja visuomene bei konkrečiomis tikslinėmis grupėmis. Šio veiksmo tikslas – siekti pagrindinių suinteresuotųjų šalių ES lygmeniu, visų pirma sveikatos priežiūros specialistų ir sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų organizacijų bei socialinių partnerių, paramos rengiant ir skelbiant aiškius pranešimus visuomenei; didinti visuomenės pasitikėjimą medicininėmis intervencijomis, susijusiomis su parengtimi pandemijoms (pvz., prevenciniai metodai, skiepai) ir parengti komunikacijos krizių klausimais kilus kitoms grėsmėms sveikatai gaires, remiantis pasirengimo pandeminei ligoms patirtimi.

Šis veiksmas skirtas nustatyti pagrindines suinteresuotąsias šalis ES lygmeniu, visų pirma sveikatos priežiūros specialistų ir sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų organizacijas, socialinius partnerius ir valstybių narių kompetentingas valdžios institucijas ir panaudoti H1N1 pandemijos vertinimų ir ataskaitų rezultatus, siekiant iširti visuomenės reakciją į priemones, kurių buvo imtasi H1N1 gripui kontroliuoti (visų pirma skiepus), ir pasiūlyti strategijas bei veiksmus visuomenės pasitikėjimui medicininėmis intervencijomis, susijusiomis su parengtimi pandemijoms ir reagavimu (pvz., prevenciniai metodai, skiepai), didinti; užmegzti partnerystes su pagrindinių suinteresuotųjų šalių organizacijomis, siekiant parengti ir patobulinti komunikaciją kilus sveikatos krizėms; parengti komunikacijos krizių klausimais ES lygmeniu kilus kitoms grėsmėms sveikatai gaires, remiantis pasirengimo pandeminei ligoms patirtimi, ir organizuoti pratybas bei mokymus su ES sveikatos saugumo komitetu ir bendraujančių šalių tinklu; sukurti bendrą komunikacinę sistemą krizėms ir sustiprinti bendrus komunikacinius pajėgumus rengiantis pandemijoms; sukurti priemones ir mechanizmus visuomenės sveikatos pranešimų poveikiui tikruoju laiku stebėti ir parengti įgyvendinimo ataskaitą įskaitant komunikacijos krizių klausimais gaires, kuriomis būtų galima naudotis ir kilus kitoms ekstremalioms visuomenės sveikatai situacijoms.

[Dotacija projektui]

Orientacinė suma: 300 000 EUR

3.1.1.3. Vaistų keliamo pavojaus aplinkai tyrimas

Šio veiksmo tikslas – pateikti Komisijai vaistų keliamo pavojaus aplinkai ir poveikio visuomenės sveikatai vertinimą. Be to, tokį vertinimą galima panaudoti Komisijos ataskaitoje šia tema, kaip buvo pasiūlyta sutarimo per pirmąjį svarstymą dėl Komisijos pasiūlymo iš dalies pakeisti farmacijos srities teisės aktus, susijusius su farmakologiniu budrumu, metu ⁽¹⁾. Veiksmo tikslai: nustatyti vandens ir dirvožemio užterštumo farmacijos produktais ir jų likučių problemos mastą, įvertinti tokio užterštumo poveikį aplinkai ir visuomenės sveikatai, nustatyti problemos priežastis ir pateikti rekomendacijas. Visa tai turėtų būti nuodugnai įvertinta, kad Komisija galėtų apsvarstyti visas būtinas tos srities priemones, ir kad tos sritys būtų įtrauktos į minėtą ataskaitą. Atliekant šį tyrimą pirmiausia turėtų būti įmanoma rinkti duomenis iš kuo įvairesnių šaltinių (kompetentingų farmacijos ir aplinkosaugos institucijų, ūkinės veiklos vykdytojų ir kitų suinteresuotųjų šalių), kad Komisijai būtų galima pateikti išsamią padėties vietoje analizę. Tyrimas turėtų būti užbaigtas 2012 m.

[Dabartinė bendroji sutartis]

3.1.1.4. ŽIV ir susijusių infekcijų prevencijos strategijos. Ateities koncepcijos

Šis veiksmas taip pat skirtas 2009 m. spalio 26 d. Komisijos komunikato (COM(2009) 569 galutinis) „Kova su ŽIV/AIDS Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse 2009–2013 m.“ įgyvendinimui. Juo siekiama parengti naujas ir integruotas ŽIV ir susijusių infekcijų prevencijos strategijas, didžiausią dėmesį skiriant Rytų Europos kaimyninių šalių, kuriose ŽIV ir AIDS labai paplitę, reikmėms; teikti paramą įgyvendinant šias strategijas šiuose prioritetiniuose regionuose ir padėti jas skleisti ir propaguoti.

Šis veiksmas turėtų apimti išsamią pritaikytą ŽIV prevencijos strategijų parametų analizę ypatingą dėmesį skiriant medicininėms, socialinėms ir politinėms aspektams; veiksmingos ir integruotos ŽIV ir susijusių infekcijų prevencijos naudos vertinimą kartu su pritaikytomis veiksmingo vaistų nuo ŽIV viešojo pirkimo rekomendacijomis ir įrodymais pagrįstą ŽIV ir susijusių infekcijų prevencijos strategijų rinkinį, ypatingą dėmesį skiriant prioritetinių regionų ir grupių, labiausiai kenčiančių nuo ŽIV ir susijusių infekcijų, reikmėms. Pagal šį veiksmą turėtų būti parengtas veiksmingų ir

⁽¹⁾ Europos Parlamento ir Tarybos direktyva, kuria iš dalies keičiamos Direktyvos 2001/83/EB nuostatos dėl farmakologinio budrumo. Žr. Direktyvos 2001/83/EB 59 straipsnio 3 dalies pakeitimą.

integruotų ŽIV (ir susijusių infekcijų) prevencijos strategijų, įgyvendintinų prioritetiniuose regionuose ypatingą dėmesį skiriant prioritetingoms grupėms, labiausiai kenčiančioms nuo ŽIV ir susijusių infekcijų, vadovas (kaip nustatyta dokumente COM/2009/569).

[Konkursas]

3.1.2. *Piliečių saugos gerinimas. Mokslinės konsultacijos (Sveikatos programos priedo 1.2.1 punktas)*

3.1.2.1. Specialios kompensacijos moksliniams komitetams

Šio veiksmo tikslas – teikti Komisijai kokybiškus nepriklausomus patarimus dėl pavojų sveikatai užtikrinant mokslinių komitetų darbą vadovaujantis Sprendimu 2008/721/EB. Specialios kompensacijos mokamos ekspertams už mokslinių nuomonių rengimą.

[Kiti veiksmai]

Orientacinė suma 270 000 EUR

3.1.2.2. Techninė ir organizacinė parama mokslinių komitetų veiklai ir informuojant apie pavojų

Šio veiksmo tikslas susijęs su trijų nepriklausomų mokslinių komitetų užduotimi teikti Komisijai kokybiškus nepriklausomus patarimus dėl pavojų vartotojams ir sveikatai. Komitetai Komisijos prašymu teikia mokslines nuomones, kad Komisija turėtų nepriklausomų ir autoritetingų mokslinių žinių, reikalingų nustatant mokslinę informaciją pagrįstas politines priemones ir pasiūlymus.

Mokslinių komitetų veiklai reikalinga techninė kvalifikuotų įstaigų parama. Tokia parama – tyrimai, analizės ir mokslinės literatūros apibendrinimas, santraukų rengimas, duomenų paieška, komitetų nagrinėjamų temų bibliografija, tekstų išsamumo ir nuoseklumo revizija. Pagal šį veiksma, laikantis Sprendimu 2008/721/EB nustatytos mokslinių patarimų skai-drumo ir komunikacijos politikos, siekiant padidinti mokslo svarbą ES politinėse diskusijose ir informuoti piliečius apie su pavojumi susijusius klausimus, rengiamos lengvai suprantamos nuomonės, keliančios didžiausių visuomenės susidomė-jimą. Šis veiksmas taip pat apima su tam tikrų nuomonių rengimu susijusių mokslinių klausymų, mokslinių darbi-nių posėdžių ar teminių seminarų organizavimą.

[Dabartinė bendroji sutartis]

3.1.3. *Piliečių saugos gerinimas. Kraujo, audinių, ląstelių, organų sauga (Sveikatos programos priedo 1.2.2 punktas)*

3.1.3.1. *Ad hoc* bendradarbiavimas su Europos Taryba specifiniais su žmogaus kilmės medžiagomis susijusiais klausimais

Europos Taryba ir jos padalinys – Europos vaistų ir sveikatos priežiūros kokybės direktoratas (EDQM) – yra pagrindinė Europos organizacija vaistų, kraujo perpylimo, organų transplantacijos, farmacijos produktų ir farmacinės priežiūros standartizavimo derinimo ir koordinavimo, reglamentavimo ir kokybės kontrolės srityje. Šis direktoratas laikomas paty-rusia, patikima ir nešališka organizacija žmogaus kilmės medžiagų srityje, kuri nuolat teikia Komisijai kvalifikuotus patarimus ir paramą.

Siekdama stiprinti ir saugoti žmonių sveikatą Komisija nuolat bendradarbiauja su Europos Taryba dėl kraujo ir kraujo komponentų surinkimo (išgijimo), tyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo kokybės standartų. Europos Taryba padeda Komisijai įgyvendinti Direktyvą 2002/98/EB ir kitas įgyvendinimo direktyvas. Konkrečios temos nustatomos kasmet atsižvelgiant į mokslinius ir techninius poreikius. 2011 metais tai – nuoseklūs tyrimų metodai kraujo saugai visose valstybėse narėse užtikrinti. Šiuo veiksmu bus remiamas tyrimų metodų, kurių kokybė patikrinta, kūrimas ir naudojimas. Tyrimų kokybės tikrinimas bus atliekamas dalyvaujant visų 27 valstybių narių laboratorijoms, atliekant dvigubą aklą mėginių paruošimą ir paskirstymą.

[Tiesioginė dotacija Europos Tarybai]

Orientacinė suma: 100 000 EUR

3.1.3.2. Mokymų kraujo ir kraujo komponentų klausimais inspektoriams organizavimas

Kaip nustatyta Direktyvos 2002/98/EB 8 straipsnyje, visos valstybės narės užtikrina, kad kompetentingos institucijos imtųsi tinkamų tikrinimo ir kontrolės priemonių kraujo donorystės įstaigose, užtikrinančių šios direktyvos nuostatų laikymąsi. Šio veiksmo paskirtis – organizuoti mokymus kraujo ir kraujo komponentų klausimais nustatytam inspektorių skaičiui. Šiuo veiksmu siekiama suvienodinti inspektorių žinias ir veiklos būdus visoje ES ir padidinti kvalifikuotų specialistų skaičių.

Pagal Direktyvą 2002/98/EB tokie mokymai padės užtikrinti kraujo ir kraujo komponentų kokybę bei saugą Europos Sąjungoje. Be to, suvienodinus tikrinimo praktiką pagerėtų tarpusavio pasitikėjimas ir valstybės narės būtų paskatintos bendradarbiauti. Šis veiksmas dera su Sveikatos strategijos tikslais: ugdyti sveikatą senėjančioje Europoje ir remti dinamiškas sveikatos sistemas ir technologijas. Inspektorių kraujo donorystės įstaigose mokymas taip pat padarytų teigiamą poveikį kraujo ir kraujo komponentų kokybei ir saugai, o tai būtų naudinga pacientams visoje ES. Veiksmo trukmė bus 18–24 mėnesiai. Bus mokomi ne mažiau kaip du inspektoriai iš kiekvienos valstybės narės. Tokių mokymų poveikis galėtų būti perduodamas, nes tikimasi, kad inspektoriai po mokymų savo valstybėje narėje to paties išmokys daugiau nacionalinių inspektorių. Mokymo priemonės ir parengta medžiaga bus dar kartą panaudotos valstybėse narėse. Atliekant galutinį vertinimą bus vertinami veiksmo rezultatai ir perduodamasis poveikis.

[Konkursas]

3.1.3.3. Pagalba valstybėms narėms siekiant kuo geriau panaudoti iš mirusių donorų paimtus ir gyvų donorų dovanotus organus

2010 m. liepos 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2010/53/ES dėl transplantacijai skirtų žmogaus organų kokybės ir saugos standartų nustatymo ⁽¹⁾ 15 straipsnyje reikalaujama, kad valstybės narės užtikrintų, kad būtų saugomas gyvų donorų registras arba įrašai apie juos. Šiuo bendru veiksmu siekiama remti valstybes nares kuriant ir naudojant gyvų donorų donorystės programas ir rengiant gyvų donorų registrų bei įrašų sistemų gaires; kuriant gyvų donorų donorystės registrų ir įrašų sistemas ir suteikiant valstybėms narėms praktinę priemonę registrų ir įrašų sistemoms diegti. Gerai parengta gyvų donorų donorystės registrų ir įrašų sistema svarbi ne tik vertinant gyvų donorų sveikatą ir saugą, bet ir kovojant su prekyba organais, nes naudojamos tokia sistema valstybės narės gali atidžiai stebėti ir vertinti gyvų donorų donorystę Europos Sąjungoje ir už jos ribų.

Vadovaujantis Direktyva 2010/53/ES ir Komunikatu ((COM)2008) 819 galutinis), šiuo bendru veiksmu siekiama remti valstybes nares siekiant kuo geriau panaudoti iš mirusių donorų paimtus organus sustiprinant intensyvios priežiūros skyrių ir organų donorų koordinatorių ryšius; numatant valstybėms narėms skirtą geresnio koordinavimo mokymo modulį; padedant lengviau nustatyti galimus organų donorus ir didinant prieinamų donorų organų Europoje skaičių.

Šiuo veiksmu taip pat siekiama padidinti organų transplantacijos sistemų veiksmingumą ir prieinamumą kuriant partnerystes ir atliekant tarpusavio peržiūras.

Šis veiksmas taip pat skirtas padėti nuosekliai įgyvendinti Direktyvą 2010/53/ES visose 27 valstybėse narėse; suteikti konkrečią pagalbą valstybėms narėms siekiant veiksmų plane numatytų tikslų; sustiprinti valstybių narių bendradarbiavimą organų donorystės ir transplantacijos srityje kuriant partnerystes ir prisidėti siekiant kuo geriau panaudoti iš mirusių donorų paimtus organus padarius donorų paiešką veiksmingesnę ir sustiprinus gyvų donorų saugą visoje ES.

[Bendras veiksmas]

Orientacinė suma: 1 440 000 EUR

3.1.3.4. Parama Europos bendros žmogaus audinių ir ląstelių kodų sistemos registrams

Šio veiksmo tikslas – sukurti ir naudoti a) Europos registrą, kuriame būtų kaupiama audinių įstaigų nacionaliniuose registruose esanti informacija tinkamu formatu, kad ūkio subjektai ir visuomenė turėtų prieigą ir galėtų tinkamai naudotis šiuo registru pagal Europos audinių ir ląstelių kodų sistemą; ir sukurti ir naudoti b) antrą Europos registrą su žmogaus audinių ir ląstelių standartine nomenklatura, skirtą naudoti Europos audinių ir ląstelių kodų sistemoje, vadovaujantis 2006 m. spalio 24 d. Komisijos direktyva 2006/86/EB, įgyvendinančia Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB dėl atsekamumo reikalavimų, pranešimo apie pavojingas nepageidaujamas reakcijas ir reiškinius bei žmogaus audinių ir ląstelių kodavimo, apdoravimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo tam tikrų techninių reikalavimų ⁽²⁾, ir 2004 m. kovo 31 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2004/23/EB, nustatančia žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdoravimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus ⁽³⁾.

Veiksmu siekiama nustatyti a) vieną prieigos punktą naudotojams ir visuomenei, skirtą su ES audinių įstaigomis susijusiai informacijai, kaip, pvz., adresas, kontaktiniai duomenys ir leidžiama veikla, rinkti, konsoliduoti ir skelbti. Tokio registro sukūrimas ir naudojimas pareikalaus daug darbo iš valstybių narių, suinteresuotųjų šalių ir Komisijos. Šiuo veiksmu taip pat siekiama nustatyti b) vieną prieigos punktą, skirtą bendroms sutartoms įvairių tipų žmogaus audinių ir ląstelių apibrėžtims bei aprašymams. Diskusijoms susitarimui dėl tokių apibrėžčių pasiekti ir nomenklatūros registrai sukurti ir naudoti prireiks daug darbo iš valstybių narių, suinteresuotųjų šalių ir Komisijos.

⁽¹⁾ OL L 207, 2010 8 6, p. 14.

⁽²⁾ OL L 294, 2006 10 25, p. 32.

⁽³⁾ OL L 102, 2004 4 7, p. 48.

Šie du registrai bus itin svarbūs užtikrinant tinkamą Europos žmogaus audinių ir ląstelių kodų sistemos veikimą. Europos audinių įstaigų registras padės valstybėms narėms ir Komisijai vykdyti savo įsipareigojimus pagal Direktyvą 2004/23/EB. Šiuo veiksmu bus padedama užtikrinti audinių ir ląstelių saugą ES.

[Konkursas]

3.1.4. *Piliečių saugos gerinimas. Pacientų saugos gerinimas užtikrinant kokybišką ir saugią sveikatos priežiūrą (Sveikatos programos priedo 1.2.3 punktas)*

3.1.4.1. Pacientų sauga ir sveikatos priežiūros kokybė

Šiuo veiksmu siekiama prisidėti teikiant saugias ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas visiems ES piliečiams. Juo prisidedama prie: 1) 2009 m. birželio 9 d. Tarybos rekomendacijos 2009/C 151/01 dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės įgyvendinimo, visų pirma atsižvelgiant į palyginamų duomenų ir informacijos apie pacientų saugos priemonių rezultatus kaupimą ir dalijimąsi ja; dalijimąsi su pacientų saugos strategijomis susijusiomis žiniomis, patirtimi ir gerąja praktika ir dalijimąsi žiniomis apie pacientų saugos priemones ir galimybių jas perduoti vertinimą; taip pat 2) aukšto lygio visuomenės sveikatos darbo grupės susitarimo, siekiant sustiprinti valstybių narių ir Komisijos bendradarbiavimą sveikatos priežiūros kokybės klausimais; ir 3) padėti valstybėms narėms dalytis gerąja patirtimi įtraukiant pacientus į pacientų saugos užtikrinimo veiklą.

Šio veiksmo rezultatas turėtų būti tvarus, sustiprintas valstybių narių bendradarbiavimo pacientų saugos ir sveikatos priežiūros kokybės klausimais tinklas; pacientų saugos, nepageidaujamų reiškinių ir susijusių veiksnių sričių terminų ir kategorijų, dėl kurių susitarta, rinkinys; sąveikūs forumas (pvz., interneto svetainė), skirtas gerosios patirties pacientų saugos, kokybės užtikrinimo sistemų ir pacientų įtraukimo į šias sistemas srityje, mainams; atrinktų gerosios patirties pavyzdžių taikymas keliose valstybių narių sveikatos priežiūros įstaigose ir jų vertinimas remiantis atitinkamais pacientų saugos ir kokybės rodikliais; išsami, visapusiška ir prieinama ES veikiančių saugos ir kokybės sistemų duomenų bazė, kurioje būtų informacija apie galimybes perduoti tas sistemas Europos Sąjungoje, ir ES kokybės ir saugos užtikrinimo sistemų vertinimo gairės, kuriose pagrindinis dėmesys būtų skiriamas konkreitiems aspektams, kaip, pvz., tikslai, organizavimas, skaidrumas ir pacientų įtraukimas į minėtą veiklą.

[Bendras veiksmas]

Orientacinė suma: 3 600 000 EUR

3.2. Veiksmai pagal antrą uždavinį „Ugdyti sveikatą“

Šiame skirsnyje išvardyti veiksmai tikslas – skatinti sveikesnį gyvenimo būdą ir mažinti sveikatos skirtumus, taip pat skatinti sveikesnį gyvenimo būdą ir mažinti pagrindinių ligų skaičių sprendžiant sveikatą lemiančių veiksnių probleminius klausimus.

3.2.1. *Sveikatos skirtumų priežasčių nustatymas, su jais susijusių problemų sprendimas ir tokių skirtumų mažinimas bei investicijų į sveikatos sritį atsižvelgiant į kitas ES politikos sritis ir fondus skatinimas (Sveikatos programos 2.1.2 punktas)*

3.2.1.1. Sveikatos skirtumų mažinimas: pasirengimas įgyvendinti veiksnių planus ir struktūrinių fondų lėšomis finansuojamus projektus

Šio veiksmo tikslas – padėti valstybėms narėms rengti sveikatos skirtumų mažinimo veiksnių planus; valstybės narės taip pat turėtų gauti paramą kito 2013 m. prasidėsiančio programavimo laikotarpio struktūrinių fondų lėšomis finansuojamai veiklai. Šiuo veiksmu bus prisidėta įgyvendinant 2009 m. spalio 20 d. Komisijos komunikatą (COM(2009) 567 galutinis) „Solidarumas sveikatos srityje. Sveikatos priežiūros skirtumų mažinimas ES“, kuriame minimas Komisijos ketinimas „peržiūrėti galimybes padėti valstybėms narėms geriau pasinaudoti ES sanglaudos politika ir struktūriniais fondais remiant veiklą, kuria siekiama šalinti sveikatos skirtumus lemiančius veiksniai“. Veiksnių prioritetai bus tos valstybės narės ir regionai, kuriuose pirmalaikis mirtingumas 20 % viršija ES vidurkį (apibrėžta pagal jaunesnių nei 65 metų amžiaus žmonių standartizuotus mirtingumo rodiklius).

Minėta veikla turėtų būti: sveikatos skirtumų analizė ir priemonių sveikatos skirtumams tarp regionų ir paregionų mažinti projekto rengimas; keitimasis informacija ir dalijimasis gerąja patirtimi (susijusia su veiksmu) tarp valstybių narių ir regionų, siekiant spręsti sveikatos skirtumų problemas: a) galimybės naudotis sveikatos priežiūros ir ligų prevencijos tarnybų paslaugomis, ypatingą dėmesį skiriant pažeidžiamoms grupėms ir bendrijoms bei regionams, kuriuose šių paslaugų nepakanka; b) sveikatos skirtumų priežastys, susijusios su sveikatos būkle lemiančia elgsena; ir c) sveikatos skirtumų priežastys, susijusios su gyvenimo ir darbo sąlygomis, įskaitant galimybes gauti svarbiausių reikmių, kaip vanduo ir sanitarinės higienos priemones.

Šiuo veiksmu siekiama iširti reikmes ir parengti planą, su kuriuo susijusios išlaidos detalai apskaičiuotos, siekiant patenkinti reikmes ir sumažinti sveikatos skirtumus, susijusius su galimybėmis pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis, su sveikatos būklę lemiančia elgsena ir gyvenimo bei darbo sąlygomis; įtraukti rezultatus į bendrus struktūrinių fondų lėšų naudojimo procesus ir parengti apibendrinamąją ataskaitą, kurioje būtų nagrinėjama geroji ES lygmens patirtis ir atvejų iš dalyvaujančių regionų ir valstybių narių tyrimai. Šiuo veiksmu taip pat turėtų būti remiamos valstybės narės ir regionai rengiant integruotus sveikatos skirtumų mažinimo metodus pagal struktūrinių fondų lėšomis remiamas bendras ekonominės ir socialinės raidos programas ir stiprinamos pastangos įveikti regioninius ir socialinius bei ekonominius skirtumus sveikatos srityje.

[Dotacija projektams]

Orientacinė suma: 1 200 000 EUR

3.2.1.2. Europos socialinių veiksnių ir skirtumų sveikatos srityje peržiūra. Bendradarbiavimas su PSO rengiant politikos gaires ir priemones sveikatos skirtumų problemoms spręsti

Šio veiksmo tikslas – prisidėti įgyvendinant Komunikatą (COM(2009) 567 galutinis) ir paskatinti glaudų PSO ir Europos Komisijos bendradarbiavimą rengiant iniciatyvas sveikatos skirtumų problemoms spręsti. Šis įnašas yra būtinas siekiant sudaryti palankesnes sąlygas valstybių narių sinergijai renkant informaciją ir jų sąveikai minėtu klausimu, taip pat gerinant PSO ir ES politikos, skirtos sveikatos skirtumų problemoms spręsti, metodų suderinamumą. Šia tiesiogine dotacija Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regioniniam biurui būtų paremtas darbas rengiant „Europos socialinių veiksnių ir skirtumų sveikatos srityje peržiūra“ (Europos Marmoto peržiūra) ir politikos gaires bei priemones sveikatos skirtumų problemoms spręsti. Šia dotacija bus prisidedama prie PSO EURO pradėto darbo antrojo ir trečiojo etapo – PSO socialinių sveikatą lemiančių veiksnių bendrosios ataskaitos pavadinimu „Sumažinti kartos sveikatos priežiūros galimybių skirtumus“ tęsinio. Pagal šį veiksma bus parengtos sveikatos skirtumams skirtų priemonių politinės gairės, susijusios su „Europos socialinių veiksnių ir skirtumų sveikatos srityje peržiūra“, ir sukurtos priemonės statistinei informacijai apie sveikatos skirtumus rinkti ir skleisti. Šiam veiksmui taip pat priklauso sklaidos veikla.

[Tiesioginė dotacija PSO]

Orientacinė suma: 400 000 EUR

3.2.2. *Sveikatai svarbių veiksnių klausimų sprendimas siekiant skatinti ir gerinti fizinę ir psichinę sveikatą ir veiksmai sprendžiant svarbių veiksnių, pvz., mitybos, fizinio aktyvumo, tabako ir alkoholio klausimus (Sveikatos programos priedo 2.2.1 punktas)*

3.2.2.1. Europos mitybos ir fizinio aktyvumo strategijos įgyvendinimo stebėseną kartu su PSO

Šio veiksmo tikslas – sukurti patikimą ES informavimo ir ataskaitų sistemą, pagal kurią būtų galima aprašyti pažangą, padarytą pagal 2007–2013 m. Europos strategiją su mityba, atsvariu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti, ir pateikti gerosios patirties sistemos, grindžiamos 27 nacionalinių pagrindinių centrų tinklu, kuriam vadovauja PSO, pavyzdį. Darbas šioje srityje buvo pradėtas skyrus ankstesnę tiesioginę dotaciją PSO. Pagal šį veiksma bus gauta informacijos apie Europos strategijos įgyvendinimą visose valstybėse narėse, palyginti su 2007 ir 2009 m. tikslais, 2011 ir 2013 – strategijos pabaigos – metais; užtikrinamas ir remiamas 27 ES nacionalinių pagrindinių centrų tinklo darbas glaudžiai bendradarbiaujant su ES aukšto lygio grupe mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais bei su atitinkamomis Komisijos tarnybomis; veiks išsami duomenų bazė, kurioje bus galima rasti informacijos apie valstybių narių ir ES politikos raidą ir veiklą ir bus užtikrinta, kad 27 valstybės narės keisis informacija ir dalysis gerąja patirtimi. Pagal šį veiksma taip pat bus kasmet atnaujinama per pirmąjį laikotarpį (2007–2010 m.) sukurta 27 valstybių narių vieša duomenų bazė, rengiamos ataskaitos, kaip valstybės narės įgyvendina strategiją, padedama Komisijai rengti strategijos vertinimo ataskaitą ir konsoliduojamas PSO pagrindinių centrų tinklas mitybos ir fizinio aktyvumo srityje didinant duomenų kaupimo ir tinklo valdymo pajėgumus.

Šis veiksmas turėtų padėti rinkti patikimą informaciją apie ES valstybių narių pastangas kovoti su blogos sveikatos priežastimis kaip netinkama mityba, atsvaris ir nutukimas. Per 6 metus sukauptą informaciją bus galima panaudoti atliekant strategijos vertinimą 2013 m.

[Tiesioginė dotacija PSO]

Orientacinė suma: 700 000 EUR

3.2.2.2. Rūkymo prevencijai skirta informavimo kampanija

Šio veiksmo tikslas – remti visos Europos veiklą, susijusią su metimo rūkyti skatinimu, pvz., vykdomas kovos su rūkymu kampanijas. Per kovos su rūkymu kampanijas piliečiai raginami susimąstyti apie rūkymą, skatinami mesti rūkyti ir informuojami apie tai, kad jiems gali būti suteikta pagalba metant rūkyti. Kampanija pirmiausiai skirta jauniems 25–34 metų suaugusiems. Ypatingas dėmesys bus skiriamas nepalankioje padėtyje esančioms grupėms ir grupėms, kuriose rūkymas labiau paplitęs. Nustatant bent kokio veiksmo temą ir apimtį bus atsižvelgiama į konkrečią padėtį kiekvienoje valstybėje narėje. Siekiant užtikrinti valstybių narių pastangų skatinant mesti rūkyti koordinavimą ir sinergiją, bus parengtos konkrečios priemonės, kurios bus įgyvendinamos atitinkamai su valstybių narių sveikatos sistemos institucijomis. Kampanija pasižymės aiškiu ES tapatumu. Ši informavimo kampanija padės plėsti žinias šioje srityje ir keisti požiūrį bei elgseną skatinant visuomenę be tabako.

[Konkursas]

3.2.2.3. Tabako pramonės naujų rinkodaros, pardavimo ir produkto strategijų tyrimas

Šio veiksmo tikslas – išsamiai apžvelgti tabako pramonės veiklą ES, kad būtų galima suteikti tabako kontrolės tarnyboms žinių, reikalingų prisitaikyti prie pokyčių ir tendencijų, veiksmingai šalinti kliūtis, numatyti naujas strategijas ir prireikus keisti struktūras ir taip didinti tabako kontrolės veiksmingumą. Šiuo veiksmu siekiama nustatyti tabako pramonės rinkodaros, pardavimo ir gamybos strategijų pokyčius priėmus 2001 m. birželio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2001/37/EB dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų, taikomų tabako gaminių gamybai, pateikimui ir pardavimui, suderinimo ⁽¹⁾, 2003 m. gegužės 26 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2003/33/EB dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių tabako produktų reklamą ir rėmimą, suderinimo ⁽²⁾, 2002 m. gruodžio 2 d. Tarybos rekomendaciją dėl rūkymo prevencijos ir tabako kontrolės ir PSO tabako kontrolės pagrindų konvenciją ⁽³⁾, taip pat ištirti, kaip tokios strategijos orientuotos į amžių, lytį, pajamas, išsilavinimą ir gyvenamąją vietą, atsižvelgiant į skirtumus tarp valstybių narių ir kaimo bei miesto regionų.

Šis veiksmas skirtas ištirti tabako pramonės rinkodaros, pardavimo ir produkto strategijų pokyčius ir parengti su minėtomis strategijomis susijusių rekomendacijų.

[Dabartinė bendroji sutartis/Konkursas]

3.2.2.4. Administracinis susitarimas su Jungtiniu tyrimų centru dėl mokslinės paramos įgyvendinant Tabako gaminių direktyvą ir Tabako kontrolės pagrindų konvenciją (TKPK)

Šio veiksmo tikslas – teikti objektyvią mokslinę paramą įgyvendinant Direktyvą 2001/37/EB ir Tabako kontrolės pagrindų konvenciją (TKPK). Šis veiksmas turėtų padėti Komisijai kaip pagrindinei Tabako kontrolės pagrindų konvencijos rengėjai; taip pat kurti tabako gaminių tyrimo ir vertinimo rekomendacijas; skatinti veiksmingą Europos valstybinių tabako kontrolės laboratorijų tinklo funkcionavimą; remti tabako gaminių sudėties ir jų dūmų tyrimą bei matavimą ir atlikti sudedamųjų dalių analizę.

[Kiti veiksmai]

Orientacinė suma: 100 000 EUR

3.2.2.5. Geroji skubios intervencijos patirtis sprendžiant su alkoholio vartojimu siejamų sutrikimų problemas pirminės sveikatos priežiūros srityje, darbo vietų sveikatos tarnybose, būtinosios medicinos pagalbos ir socialinėse tarnybose

Veiksmo tikslas – nustatyti ir susisteminti gerąją skubios intervencijos patirtį sprendžiant su alkoholio vartojimu siejamų sutrikimų problemas pirminės sveikatos priežiūros srityje, darbo vietų sveikatos tarnybose, būtinosios medicinos pagalbos ir socialinėse tarnybose; kiekvienam iš minėtų atvejų parengti pritaikytas ankstyvo nustatymo, skubios intervencijos ir nukreipimo gydyti priemones, metodus ir medžiagą, ir išbandyti juos praktiškai; taip pat toliau platinti ir taikyti skubios pritaikytos intervencijos metodus visoje ES. Šis darbas turėtų būti grindžiamas turimais skubių intervencijų pirminės sveikatos priežiūros srityje veiksmingumo įrodymais ir įgyvendinimo patirtimi. Ypatingą dėmesį reikėtų skirti tam, kad į veiklą būtų įtraukti dalyviai iš valstybių narių, turinčių mažiau patirties skubių intervencijų srityje, ir galimyboms sustiprinti sveikatos ir socialinių tarnybų bendradarbiavimą. Pagal šią priemonę turėtų būti parengta skubios intervencijos priemonių, metodų ir medžiagų, pritaikytų konkrečioms atvejams ir pagal juos įvertintų; skubios intervencijos metodų

⁽¹⁾ OL L 194, 2001 7 18, p. 26.

⁽²⁾ OL L 152, 2003 6 20, p. 16.

⁽³⁾ <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>

rengimo ir taikymo gairės kitose šalyse ir konkretus skaidos visoje ES planas. Tokiu būdu atsirastų daugiau galimybių nuo pat pradžių naudoti tikslesnes intervencijas su alkoholio vartojimu siejamų sutrikimų problemoms spręsti, kad būtų išvengta sunkesnių ir daugiau išlaidų reikalaujančių pasekmių.

[Dotacija projektui]

Orientacinė suma: 350 000 EUR

3.2.2.6. ES alkoholio strategijai įgyvendinti sukurtų struktūrų vertinimas

Šio veiksmo tikslas – įvertinti ES alkoholio strategiją, įskaitant ES alkoholio ir sveikatos forumą, ir valstybėms narėms remti skirtas priemones bei struktūras, kaip antai Nacionalinės alkoholio politikos ir veiksmų komitetas (CNAPA), bei ES lygmens darbą kuriant bendrą žinių ir gerosios patirties pagrindą. Atnaujinus žinių pagrindą ir įvertinus strategijos įgyvendinimo struktūras bus galima bendrai įvertinti ES veiksmus mažinant alkoholio daromą žalą.

[Dabartinė bendroji sutartis]

3.2.2.7. Mokslinė ir techninė parama įgyvendinant ES politiką su mityba, alkoholiu ir sveikatos forumo veikla susijusiose srityse

Šio veiksmo tikslas – teikti mokslinę ir techninę paramą įgyvendinant ES politiką su mityba ir alkoholiu susijusiose srityse, taip pat Europos sveikatos forumo veiklai.

Šiuo veiksmu mitybos srityje siekiama remti veiklą, susijusią su Europos strategija su mityba, atsvariu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti, visų pirma Europos veiksmų forumo „Dieta, fizinis aktyvumas ir sveikata“ ir Aukšto lygio grupės mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais darbą. Šis veiksmas apima pagrindinių strategijos sričių, kaip antai su atsvariu ir nutukimu susijusios ligos, mitybą lemiantys veiksniai, vartotojų informavimas, maisto produktų sudėties keitimas, reklama, infrastruktūros ir sveika gyvensena, mokslinių santraukų ir analizių rengimą. Alkoholio srityje mokslinė parama reikalinga taikant Komisijos priemones alkoholio daromai žalai mažinti. Tai būtų parama ES alkoholio strategijos įgyvendinimui – žinių kaupimui, turimo žinių pagrindo peržiūrai ir analizei, kad būtų galima kurti kitas priemones ir formuoti politiką. Šiuo veiksmu taip pat siekiama padėti Komisijai vykdant Europos sveikatos forumo veiklą. Tokia veikla – „ES sveikatos politikos forumo“ ir „Viešas forumo“ organizavimas ir rėmimas, taip pat susijęs mokslinis ir techninis darbas.

[Dabartinė bendroji sutartis]

3.2.3. Pagrindinių ir retųjų ligų prevencija (Sveikatos programos priedo 2.2.2 punktą)

3.2.3.1. Parama veiksams pagal Komisijos komunikatą „Kova su vėžiu: Europos partnerystė“

2010 m. kvietimu teikti pasiūlymus pradėtas veiksmas „Europos kovos su vėžiu partnerystė“ – veiksmo Europos partnerystei remti pradinis taškas. Plečiantis bendradarbiavimui be Komunikate (COM(2009) 291 galutinis) nustatytų reikmių atsiras ir kitų, nenumatytų bendrame veiksmo. Šio veiksmo tikslas – numatyti papildomą paramą Europos partnerystei atsižvelgiant į naujas reikmes minėtose srityse. Pagrindinis dėmesys skiriamas sveikatos ugdymui ir vėžio prevencijai atsižvelgiant į aplinkos veiksnius ir vėžį. Siekiama nustatyti svarbius aplinkos veiksnius ir parodyti, ar valstybių narių politikoje nagrinėjant su vėžiu susijusius klausimus konkrečiau aptariamai aplinkos veiksniai, ir jei taip – kaip tai daroma ir kokie tie veiksniai. Valstybių narių gerosios patirties nagrinėjant su aplinka susijusias vėžio priežastis pavyzdžiai turėtų būti panaudoti siekiant parodyti, kaip šį klausimą būtų galima įtraukti į išsamų kovos su vėžiu planą arba strategiją.

[Dotacija projektui]

Orientacinė suma: 300 000 EUR

3.2.3.2. Mokslinė ir techninė parama Europos kovos su vėžiu partnerystei ir Tarybos rekomendacijos dėl vėžio atrankinės patikros tolesni įgyvendinimo veiksmai

Šios tiesioginės dotacijos Tarptautinei vėžio mokslinių tyrimų agentūrai (IARC) tikslas – numatyti aukštos kokybės mokslinę ir techninę paramą Europos kovos su vėžiu partnerystei. IARC koordinuoja ir atlieka žmogaus vėžio priežasčių ir kancerogenėzės mechanizmų mokslinius tyrimus ir rengia vėžio prevencijos ir kontrolės mokslines strategijas. IARC – vienintelė tokio pobūdžio organizacija vėžio srityje, ir ji teikia aukštos kokybės mokslinę ir techninę paramą kovojant su vėžiu, itin svarbią veiksmingai įgyvendinant Europos kovos su vėžiu partnerystę.

Šiuo veiksmu užtikrinami tolesni veiksmai, susiję su anksčiau gautais rezultatais (pvz., Europos kovos su vėžiu kodeksas, Europos rekomendacijos vėžio atrankinės patikros srityje), ir prisidedama siekiant Europos kovos su vėžiu partnerystės tikslų informacijos apie vėžio naštą srityje. Veikla yra tiesiogiai susijusi su Komisijos atsakomybe pagal 2003 m. gruodžio 2 d. Tarybos rekomendaciją dėl vėžio atrankinės patikros ir Europos Parlamento (2008 m. balandžio 10 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl kovos su vėžiu išsiplėtusioje Europos Sąjungoje) ir Tarybos (2008 m. birželio 10 d. Tarybos išvados dėl vėžio naštos mažinimo) prašymus.

Šis veiksmas apima naujos Europos kovos su vėžiu kodekso redakcijos rengimą, Europos vėžio atrankinės patikros kokybės užtikrinimo gairių taikymo vertinimą (atsižvelgiant į Tarybos rekomendacijos įgyvendinimą) ir informaciją apie vėžio naštą, siekiant tiesiogiai prisidėti prie Europos kovos su vėžiu partnerystės tikslų šioje srityje.

[Tiesioginė dotacija IARC]

Orientacinė suma: 1 300 000 EUR

3.2.3.3. Parama Europos retųjų ligų informacijos tinklams

Šio veiksmo tikslas – numatyti paramą įvairiems Europos retųjų ligų informacijos tinklams, minimiems Komunikate (COM(2008) 679) ir 2009 m. birželio 8 d. Tarybos rekomendacijoje dėl retųjų ligų srities veiksmų.

Šiuo veiksmu padedama įgyvendinti prioritetus, nustatytus Komisijos komunikate ir Tarybos rekomendacijoje ir suteikti tiesioginės naudos pacientams sukuriant bandomuosius Europos pavyzdinius centrus, Europos retųjų ligų registrus arba kitokio pobūdžio retųjų ligų informacijos tinklus. Pagal šį veiksmą turėtų būti galima finansuoti keletą tinklų.

[Dotacijos projektui]

Orientacinė suma: 1 500 000 EUR

3.2.3.4. Parama įgyvendinant Tarybos rekomendaciją ir Komisijos komunikatą dėl retųjų ligų

2009 m. birželio 8 d. Tarybos rekomendacijoje dėl retųjų ligų srities veiksmų valstybės narės raginamos priimti nacionalinius retųjų ligų veiksmų planus iki 2013 m. pabaigos; kai kurioms valstybėms narėms tam vis dar reikalinga parama. Šis veiksmas bus grindžiamas Europos nacionalinių retųjų ligų planų rengimo projektu (EUROPLAN) ir bendru veiksmu mokslinei paramai ES retųjų ligų darbo grupei. Pagal šį veiksmą bus numatyta būtina ES parama rengiant ir įgyvendinant retųjų ligų nacionalinius planus likusiose 18 valstybių narių ir techninė parama ELPA/EEE ir kitoms ES narėmis nesančioms šalims, kaip nustatyta minėtoje Tarybos rekomendacijoje ir Komunikate (COM(2008) 679).

Valstybės narės turėtų susitarti dėl Europos retųjų ligų pavyzdinių tinklų akreditavimo ir skyrimo tvarkos, ir tokia tvarka turėtų būti nustatyta nacionaliniuose retųjų ligų planuose. Tai inovacinis veiksmas, suteiksiantis 2006–2009 m. ES lėšomis finansuojamiems Europos retųjų ligų tinklų projektams tęstinumą ir naują techninę bei politinę programą. Pagal šį veiksmą taip pat bus numatyta techninė parama naujam Europos Sąjungos retųjų ligų ekspertų komitetui, įsteigtam 2009 m. lapkričio 30 d. Komisijos sprendimu, kuriuo įsteigiamas Europos Sąjungos retųjų ligų ekspertų komitetas⁽¹⁾. Visų pirma tai parama minėtų Tarybos rekomendacijos ir Komisijos komunikato įgyvendinimo ataskaitai; darbo grupių ir seminarų, skirtų Komiteto veiklai remti ir deramam techniniam suinteresuotųjų šalių dalyvavimui užtikrinti, organizavimas. Bendru veiksmu bus prisidedama standartizuojant nomenklatūras tarptautiniu lygmeniu, siekiant pabrėžti retųjų ligų svarbą sveikatos informacijos sistemose, skatinti diagnostikos laboratorijų kokybės valdymą ir išaiškinti „retumo“ sąvoką, vartojamą veiksmo sritims apibrėžti (pagal veiksmo sritis atitinkamos sergamumo ir paplitimo vertės).

[Bendras veiksmas]

Orientacinė suma: 3 000 000 EUR

3.3. Veiksmai pagal trečią uždavinį „Kaupti ir skleisti informaciją ir žinias apie sveikatą“

Veiksmai pagal šį uždavinį skirti paskatinti keitimąsi žiniomis ir gerąja patirtimi sveikatos klausimais ir rinkti, analizuoti ir skleisti informaciją apie sveikatą.

⁽¹⁾ OL L 315, 2009 12 2, p. 18.

3.3.1. Europos sveikatos informacijos sistema (Sveikatos programos priedo 3.2.1 punktas)

3.3.1.1. Parama bandomajam ligoninių tinklui atsižvelgiant į mokėjimą už sveikatos priežiūros paslaugas pacientams iš kitų valstybių narių

Šio veiksmo tikslas – sukurti tinklą, kuris atliktų tyrimus liginėse, į kurias atvyksta daug ligoninių iš kitų valstybių narių, ir daugiau nei trečdalis tinklo narių būtų ligininės, esančios valstybių pasienio regionuose. Ligininės teiks ataskaitas ir keisis informacija visais administraciniais klausimais, susijusiais su mokėjimu už sveikatos priežiūros paslaugas pacientams iš kitų valstybių narių, taip pat su sveikatos priežiūros paslaugų tarifų nustatymu, galimu ligoninių pajamų sumažėjimu, galimais išankstiniais mokėjimais ir vėlavimu kompensuoti ligoninių išlaidas. Tinklas įvertins pagrindines problemų priežastis ir pasiūlys galimus sprendimus. Tinklas taip pat nustatys sistemą pacientų atsiliepimams apie jų patirtį, susijusią su jų išlaidų kompensacija už sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje, gauti, pagrįstą visas pasekmes žinančio asmens sutikimu. Galiausiai tinklas lygins susijusių diagnozių grupėmis (SDG) grindžiamus tarifus bendram planinės chirurgijos tipų sąrašui nustatyti ir siūlys išvadas dėl valstybių narių bendrų sąnaudų lygių ir santykinų sąnaudų lygių skirtumų.

[Dotacija projektui]

Orientacinė suma: 500 000 EUR

3.3.1.2. Sveikatos sistemų ekspertų sutelkimas

Šio veiksmo tikslas – teikti Komisijai ir valstybėms narėms techninius ir politinius patarimus dėl sveikatos sistemų ekonominio efektyvumo nacionaliniu lygmeniu. Tai būtų: 1) „politinių modelių“ rengimas, nustatant sveikatos sistemų, kurios skiriasi svarbiais kriterijais, politikos sritis, ir siekiant pateikti jų analizę; 2) ekspertų iš valstybių narių ir iš kiekvienos nustatytos politikos srities nustatymas ir įdarbinimas bei institucinių partnerių nustatymas ir vienijimasis su jais (Europos sveikatos politikos ir sveikatos sistemų stebėjimo organizacija, Pasaulio bankas, Europos sveikatos vadybos asociacija, Europos investicijų bankas ir kt.), t. y. ekspertų „banko“ įkūrimas; 3) ilgalaikio struktūrų valdymo modelio sukūrimas, siekiant suvienyti Europos ir nacionalinio lygmens su sveikatos sistemomis susijusias žinias bei patirtį ir leisti jomis naudotis, atsižvelgiant į 3.3.1.8 punkte pasiūlyto veiksmo rezultatus, ir 4) ekspertų „banko“, valdymo modelio ar kitos struktūros sukūrimas atliekant bandomąjį tyrimą.

[Konkursas/Tiesioginė dotacija Europos observatorijai]

3.3.1.3. Papildomas bendras veiksmas, susijęs su bandomaisiais tikslinių sveikatos srities technologijų vertinimais

Šiuo veiksmu siekiama papildyti bendrą sveikatos srities technologijų vertinimo veiksmą 2010–2012 m. atliekant daug bandomųjų šių technologijų vertinimų; ypatingas dėmesys bus skiriamas parengtų metodų ir priemonių bandymui ir diegimui, siekiant padėti surinkti pagrindinę sveikatos srities technologijų vertinimo informaciją, atnaujinus sekretoriato veiklą ir koordinavimą, tolesniam su darbu susijusios IT infrastruktūros tobulinimui ir sveikatos technologijų vertinimo pajėgumų stiprinimui. Šis veiksmas – tai pagrindinės su sveikatos technologijų vertinimu susijusios informacijos Europos lygmeniu, kuri padės geriau atlikti šį darbą nacionaliniu lygmeniu, gavimas, vadovaujantis EUnetHTA (Europos sveikatos srities technologijų vertinimo tinklu) projekto parengtu sveikatos technologijų vertinimo modeliu, ir bendras 2010–2012 m. veiksmas. Tai yra taip pat panašios pagrindinės struktūrizuotos su sveikatos technologijų vertinimu susijusios informacijos rengimas, t. y. pagalba a) bendro veiksmo partnerių bendradarbiavimui bendrose technologijų vertinimo srityse; ir b) nacionalinėms sveikatos srities technologijų vertinimo įstaigoms tiriant jų pajėgumą kartu atlikti greitą atskirą sveikatos technologijų vertinimą (įskaitant duomenų apie abiejų informacijos gavimo a ir b modelių ekonominį efektyvumą); pajėgumų parengti pagrindinę struktūrizuotą su sveikatos srities technologijų vertinimu susijusią informaciją visų technologijų srityse (vaistai, medicinos prietaisai, intervencijos) tyrimas; įvairių koordinavimo pajėgumų, reikalingų Europos sveikatos srities technologijų vertinimo tinklo nuolatinio sekretoriato funkcijoms atlikti analizę (pavyzdžiui, sekretoriato buvimas valstybėse narėse, ES institucijoje); tolesnis suinteresuotųjų šalių įtraukimo į tinklo veiklą, kuris atliekamas organizuojant tinklo narių keitimąsi nuomonėmis jiems tinkama forma ir įtraukiant mokslininkus rengiant pagrindinę su sveikatos technologijų vertinimu susijusią informaciją, tyrimas; parama suinteresuotųjų šalių, visų pirma pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų organizacijoms, gebėjimų sveikatos technologijų vertinimo srityje stiprinimui.

Šis veiksmas turėtų padidinti parengtų sveikatos srities technologijų vertinimų nacionaliniu lygmeniu skaičių, kai tam padedama koordinuojant Europos lygmeniu; turėtų būti parengtos ES sveikatos technologijų vertinimo projektavimo ir vykdymo rekomendacijos; turėtų padėti stiprinti suinteresuotųjų šalių gebėjimus sveikatos technologijų vertinimo srityje sudarant jiems galimybes prisidėti prie sveikatos technologijų vertinimo proceso. Rezultatai turėtų būti paskelbti mokslinėje viešai prieinamoje literatūroje. Šis veiksmas turėtų padėti Komisijai ir valstybėms narėms geriau suprasti, kaip geriausiu būdu įsteigti ES tvarią struktūrą sveikatos srities technologijų darbui atlikti. Tai padės įgyvendinti ES sveikatos 2008–2013 m. strategijos 3-ą uždavinį.

[Bendras veiksmas]

Orientacinė suma: 6 600 000 EUR.

3.3.1.4. Tarptautinės e. sveikatos priemonės – paramos priemonės medicininei informacijai ir moksliniams tyrimams

E. sveikatos srities bendru veiksmu siekiama atlikti darbą dvejose srityse, į kurių poreikius dar nebuvo atsižvelgta: 1) e. sveikatos priemonės moksliniams tyrimams ligų ir jų gydymo srityje; ir 2) nacionaliniai informacijos teikimo pacientams centrai. Pirmoje srityje šiuo veiksmu turėtų būti sukurtos kelios išsamios rekomendacijos, pagrįstos gerąja patirtimi, kurios padės kaupti informaciją apie sveikatą ir atlikti mokslinius tyrimus. Kitoje srityje šiuo veiksmu bus pasirengta steigti nacionalinius kontaktinius centrus, reikalingus teikiant sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse. Šie nacionaliniai kontaktiniai centrai teiks atitinkamą informaciją pacientams apie visus pagrindinius sveikatos priežiūros paslaugų kitose valstybėse narėse aspektus. Naudojant tinklą taip pat bus platinama atitinkama informacija pacientams ES lygmeniu. Šis veiksmas bus naudingas pacientų judumo požiūriu, kadangi pacientai, siekiantys gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse, geriau supras pacientų teises; pacientų saugos požiūriu, nes bus teikiama informacija apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus; valstybių narių bendradarbiavimui sveikatos priežiūros paslaugų kitose valstybėse narėse klausimais.

[Bendras veiksmas]

Orientacinė suma: 2 400 000 EUR

3.3.1.5. Bendradarbiavimas su OECD informacijos apie sveikatą srityje

Šiuo veiksmu siekiama toliau tęsti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių projektą. Tai bus bendrai skelbiamo leidinio „Apie sveikatą glaustai: Europos leidinys“, kuriame bus nagrinėjami keli sveikatos srities ES aspektai, rengimas; sveikatos politikos modeliavimo tęsinys – sveikatos politikos priemonių veiksmingumas, rentabilumas ir poveikio sklaida, o po to turėtų būti parengtas modelis, kuris būtų taikomas aiškinant įvairių veiksmų santykinę svarbą, kai pasirenkamos alternatyvios sveikatos priežiūros politikos galimybės ir susiję išteklių poreikiai; sveikatos sąskaitų sistemos tolesnė peržiūra, tęsiant Eurostato, OECD ir PSO Europos biuro bendradarbiavimą duomenų valdymo klausimais, kad būtų galima sukurti labai integruotą statistinę sistemą, kurią naudojant būtų gaunami visiškai palyginami duomenys; ligoninių sektoriaus veiklos analizė – su ligoninių procedūromis susijusių duomenų, kuriuos reguliariai renka Eurostatas ir OECD, palyginamumo vertinimas ir rekomendacijų šalis dėl duomenų palyginamumo gerinimo parengimas. Taip pat bus atliktas Komisijos bendradarbiavimo su OECD sveikatos srityje vertinimas, kad būtų galima nustatyti pridėtinę vertę ir svarbiausius būsimo darbo prioritetus. Rezultatai bus naudingi įrodymais pagrįstos politikos formavimui.

[Tiesioginė dotacija OECD]

Orientacinė suma: 500 000 EUR

3.3.1.6. Gairių padedant gerinti e. recepto sąveikumą rengimas

Šiuo veiksmu siekiama parengti galutines gaires padedant valstybėms narėms, gerinančioms e. receptų sąveikumą. Atliekant šį darbą bus remiamasi jau sukauptomis žiniomis, įgyvendinant epSOS (Pažangios viešosios paslaugos Europos pacientams) projektą, būtent kuriant e. receptus. Šiuo veiksmu siekiama dvejų tikslų. Pirma, tai e. receptų sąveikumo gairių galimybių analizė apskritai, nagrinėjant kurie dalykai (pvz., privatumas ir konfidencialumas, organizacinės schemos, semantinė ir architektūrinė (techninė) sąveika) turėtų būti būtina įtraukti į gaires; taip pat kuriuo specifinių techninių žinių lygmeniu įmanoma parengti gaires šių privalomų įtraukti į jas dalykų požiūriu. Antra, galimybių analizės rezultatas padės informuoti gairių projekto rengėjus apie pasirinktus dalykus, iš anksto įvertinus jų specifškumo lygmenį (pvz., plataus pobūdžio aprašomosios gairės ar vieno specialaus standarto pasirinkimas). Šis veiksmas bus naudingas pacientų judumo požiūriu, kadangi pagerės sveikatos priežiūros paslaugų (kitose valstybėse narėse) prieinamumas; bus naudingas pacientų saugai, nes padės išvengti receptų išrašymo klaidų sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse teikiančiose įstaigose ir valstybių narių bendradarbiavimui sveikatos priežiūros paslaugų kitose valstybėse narėse klausimais.

[Konkursas]

3.3.1.7. Parama Europos sveikatos informacinei sistemai ir inovacijų sklaidai

Šiuo veiksmu siekiama sukurti informacijos apie sveikatą kaupimo, pristatymo ir atnaujinimo mechanizmą panaudojant Europos sveikatos srities enciklopediją HEIDI (*European healthwikipedia*). Šios platformos pridėtinę vertę sudarys keturių elementų derinys: sveikatos srities bendruomenės įtraukimas platesniu mastu Europoje informacijai teikti ir saugoti; Europos masto pridėtinę vertę pateikiant vieną centrinę ES sveikatos srities nuorodą; techninė sistema, leidžianti informaciją nuolat atnaujinti, o ne spausdintos ataskaitos, kurios neišvengiamai pasensta; kokybės užtikrinimo priemonės, užtikrinančios, kad informacija būtų patikima, atnaujintos informacijos tinkamumą tikrinant atitinkamų sričių Europos ekspertams. Šis veiksmas – tai turinio tobulinimas; inovacijų sklaida, techninė pagalba ir greitas informacijos pateikimas valstybėms narėms.

[Konkursas]

3.3.1.8. Komisijos narystė Europos sveikatos politikos ir sveikatos sistemų stebėjimo organizacijoje

Komisijos narystė Europos sveikatos politikos ir sveikatos sistemų stebėjimo organizacijoje yra skirta remti pagrindinę šios organizacijos veiklą ir labiau atsižvelgti į Europos bei tarptautinius aspektus šioje veikloje, kad kuo geriau būtų panaudotos jos žinios ir gebėjimai įgyvendinant Europos sveikatos strategiją.

Bendradarbiaudamos Komisija ir minėta stebėjimo organizacija parengs priemonę Europos sveikatos sistemų veikimui vertinti. Jos išleis knygą naujausiam sveikatos sistemų veikimo palyginimui įvertinti. Pagrindą sudarys informacija apie sistemų veikimą, kuria remiantis bus lyginamas sistemų veikimas.

[Kiti veiksmai]

Orientacinė suma: 500 000 EUR

3.3.2. Sveikatos informacijos sklaida ir naudojimas (Sveikatos programos priedo 3.2.2 punktas)

3.3.2.1. Komunikacija sveikatos politikos ir sveikatos programos rezultatų klausimais ir jų propagavimas bei su komunikacija susijusios veiklos vertinimas

Šiuo veiksmu siekiama pranešti apie vykdomą sveikatos politiką ir sveikatos programos įgyvendinimo rezultatus ir juos propaguoti bei įvertinti komunikacijos veiklą. Tai būtų: 1) ES visuomenės sveikatos portalo propagavimas. Veiksmu siekiama pagerinti portalo matomumą ir padidinti naudotojų skaičių; numatyti ir įvertinti naudotojus ir jų poreikius; įvertinti naudojimosi portalu patogumą ir naudojimą bei naudotojų patenkinimą; persvarstyti jo struktūrą ir redagavimo kryptį; 2) ES apdovanojimo žurnalistams organizavimas. Siekiama skatinti ir apdovanoti žurnalistus, kurie profesionaliai dirbdami didina informuotumą sveikatos priežiūros ir pacientų teisių klausimais; taip pat sukurti ir palaikyti neformalų nacionalinių žurnalistų, suinteresuotų ES sveikatos problemomis, tinklą, kad būtų galima informuoti vietas lygmeniu valstybėse narėse; 3) leidinių ir garso bei vaizdo priemonių gamyba; 4) seminarų ir ekspertų posėdžių organizavimas, standų ir kitos platinamos medžiagos tiekimas.

[Dabartinė bendroji sutartis]

3.3.2.2. ES sveikatos portalo ir sveikatos srities interneto svetainių priežiūra, atnaujinimas ir valdymas, įskaitant vidaus paslaugas

Šiuo veiksmu siekiama užtikrinti sveikatos srities interneto svetainių (svetainė *Europa*, ES sveikatos portalas kartu su jų vidinėmis svetainėmis, kaip antai *Europa* pacientams (*Europe for patients*), komunikacija krizių klausimais (*Crisis Communication*), apdovanojimas žurnalistams (*Journalist Prize*) ir jos informacinis biuletenis) priežiūrą, atnaujinimą ir valdymą, taip pat gerinti jų dizainą ir didinti naudotojų skaičių, taip prisidedant prie informacijos apie sveikatą rinkimo ir sklaidos; taip pat redaguoti informacinį biuletinį *ES-Health*.

[Dabartinė bendroji sutartis]

3.3.2.3. IT vadybos planas

Šiuo veiksmu siekiama parengti ir prižiūrėti IT priemones ir sistemas, būtinas sveikatos srities veiklai ir politikai tobulinti ir įgyvendinti.

[Dabartinė bendroji sutartis]

3.3.3. Analizė ir ataskaitų teikimas (Sveikatos programos priedo 3.2.3 punktas)

3.3.3.1. ES sveikatos ekonomikos mokslinių tyrimų darbotvarkė

Apskritai šiuo veiksmu siekiama pasiūlyti ES sveikatos ekonomikos mokslinių tyrimų darbotvarkę. Konkretūs tikslai: 1) esamų sveikatos ekonomikos mokslinių tyrimų (t. y. publikacijų ekonominio efektyvumo (naudos) ir (arba) išlaidų ir naudos analizės klausimais) atrankinė patikra pasirinktose medicinos srityse, nustatant medicinos sritis, kuriose sveikatos ekonomikos mokslinių tyrimų atlikta nedaug; 2) ekspertų atlikta galimų priežasčių, dėl kurių nustatytose srityse nepakanka mokslinių tyrimų, analizė; 3) pasiūlymas dėl ES sveikatos ekonomikos mokslinių tyrimų prioritetų.

[Tiesioginė dotacija PSO]

Orientacinė suma: 200 000 EUR

3.3.3.2. Sveikatos srities ataskaitos ir analizė

Šiuo veiksniu siekiama parengti informaciją ataskaitų forma ir trumpalaikę ekonominę analizę, reikalingas planuojamai politikai pagrįsti ir jos įgyvendinimo poveikiui vertinti. Siekiama parengti gerai susistemintas ir informatyvias sveikatos srities ataskaitas atskirais sveikatos klausimais, kurie Komisijos nurodyti kaip svarbūs visuomenei, suinteresuotosioms šalims ir politikos formuotojams. Ekonominės analizės tikslas yra pateikti sveikatos srities ir susijusių problemų ekonominę analizę, kad būtų galima pateikti gerus argumentus politikos formavimui. Be to, šiuo darbu bus padedama rinkti duomenis, reikalingus būsimai inovacijų partnerystei aktyvaus ir sveiko senėjimo srityje.

[Dabartinė bendroji sutartis]

3.3.3.3. Sveikatos priežiūros darbuotojų galimybių studija

Šiuo veiksniu siekiama parengti ES lygmens galimybių studiją, reikalingą bendradarbiaujant sveikatos priežiūros darbuotojų pokyčių tendencijų stebėsenos klausimais, planuojant sveikatos priežiūros darbuotojų poreikius ir padedant valstybėms narėms juos planuoti. Šios studijos tikslas – nagrinėti gerosios patirties ir inovacijų pasidalijimo ES lygmeniu naudą ir išlaidas, kad būtų skatinamas ilgalaikis sveikatos priežiūros darbuotojų sektoriaus planavimas valstybėse narėse; vertinti ir numatyti dabartinius ir būsimus turimų įgūdžių pokyčius; įvertinti sveikatos priežiūros darbuotojų sektoriaus atitikimą pacientų poreikiams senėjančioje visuomenėje; įvertinti, kokios investicijos į mokymą reikalingos, kad būtų galima geriau panaudoti naujas technologijas.

[Dabartinė bendroji sutartis]

3.3.3.4. Žmonėms skirtų vaistų pakuotės lapelių ir vaisto charakteristikų santraukų tyrimas

Šiuo veiksniu siekiama atlikti Komisijai reikalingą pakuočių lapelių ir vaisto charakteristikų santraukų aiškumo vertinimą. Veiksniu siekiama nustatyti galimas vaisto charakteristikų santraukų ir pakuotės lapelių aiškumo, informacijos išdėstymo ir turinio trūkumus, vertinant tai jų kaip informacijos šaltinio naudingumo sveikatos priežiūros specialistams ir visuomenei, ypač seniems žmonėms, racionalaus vaistų vartojimo ir pacientų saugos požiūriu; nustatyti tokių trūkumų priežastis ir jų galimas pasekmes pacientų sveikatai; ir parengti rekomendacijas vaisto charakteristikų santraukoms ir pakuotės lapeliams tobulinti, kad jie būtų naudingesni sveikatos priežiūros specialistams ir plačiajai visuomenei, padėtų racionaliai vartoti vaistus ir būtų naudingi pacientų saugai. Įgyvendinant šį veiksnią bus parengtas išsamus vertinimas, kuriuo remdamasi Komisija išnagrinės, kokių veiksmų būtina imtis šioje srityje, ir parengs ataskaitą Europos Parlamentui ir Tarybai. Ataskaita Europos Parlamentui ir Tarybai turi būti parengta per 24 mėnesius nuo Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos, iš dalies keičiančios 2001 m. lapkričio 6 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2001/83/EB dėl žmonių vartoti skirtų vaistų Bendrijos kodekso ⁽¹⁾ nuostatas dėl farmakologinio budrumo, paskelbimo. Iš dalies keičianti direktyva buvo paskelbta 2010 m. gruodžio 31 d. Todėl tyrimas turėtų būti baigtas pirmąjį 2012 m. ketvirtį, kad Komisija galėtų parengti ataskaitą per numatytą laikotarpį.

[Dabartinė bendroji sutartis]

⁽¹⁾ OL L 311, 2001 11 28, p. 67.

II PRIEDAS

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

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

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

1. BENDRIEJI PRINCIPAI

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

2. Dotacijos turi būti teikiamos laikantis šių principų:

— bendro finansavimo taisyklė: reikalaujama turėti kitą nei ES lėšos išorinį bendrojo finansavimo šaltinį – tai gali būti nuosavos paramos gavėjo lėšos arba trečiųjų šalių finansiniai ištekliai. Trečiųjų šalių įnašai natūra gali būti laikomi bendro finansavimo dalimi, jeigu laikomi būtiniais arba tinkamais (Finansinio reglamento 113 straipsnis ir jo įgyvendinimo taisyklių 172 straipsnis),

— ne pelno taisyklė: dotacija negali būti teikiama paramos gavėjo pelno siekimo tikslu (Finansinio reglamento 109 straipsnio 2 dalis ir įgyvendinimo taisyklių 165 straipsnis),

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

— nekaupimo taisyklė: konkrečiam tam tikro paramos gavėjo per finansinius metus atliktam veiksmui gali būti suteikta tik viena dotacija (Finansinio reglamento 111 straipsnis) ⁽¹⁾.

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

— atmetimo ir tinkamumo finansuoti 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.

Šiais trijų kategorijų kriterijais bus nuosekliai remiamasi atliekant vertinimą. Kurios nors kategorijos kriterijaus neatitkęs projektas kitame vertinimo etape bus laikomas netinkamu ir atmetamas.

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

— yra inovaciniai palyginti su dabartine padėtimi ir nesikartoja,

— sveikatos srityje suteikia papildomos naudos Europos lygmeniu: projektai yra naudingi masto ekonomijos požiūriu, apima atitinkamą tinkamų šalių skaičių atsižvelgiant į projekto apimtį ir juos galima pakartoti kitur,

— prisideda prie ES politikos sveikatos srityje plėtros ir ją remia,

— turi pakankamai veiksmingą valdymo struktūrą, jų vertinimo procesas yra aiškus ir tiksliai aprašyti laukiami rezultatai,

— turi rezultatų panaudojimo ir platinimo atitinkamoms tikslinėms auditorijoms Europos lygmeniu planą.

⁽¹⁾ Tai reiškia, kad konkretus veiksmas, dėl kurio vienas pareiškėjas pateikia paraišką dotacijai gauti, gali būti patvirtintas Komisijos bendrai finansuoti tik vieną kartą per metus neatsižvelgiant į šio veiksmo trukmę.

2. ATMETIMO IR TINKAMUMO KRITERIJAI

1. Pareiškėjams nebus leista dalyvauti Sveikatos programos lėšų skyrimo procedūroje, jeigu jie yra atsidūrę Finansinio reglamento 93 ir 94 straipsniuose išvardytose situacijose.

Įrodymai: kandidatai turi pateikti tinkamai pasirašytą garbės deklaraciją (su nurodyta data), kurioje būtų patvirtinta, jog jie nėra patekę į išvardytas situacijas.

2. Jokie po galutinio termino gauti pasiūlymai, nebaigti pildyti arba kvietime teikti pasiūlymus nustatytų formalių reikalavimų neatitinkantys pasiūlymai nebus laikomi tinkamais finansuoti. Tai nėra taikoma akivaizdžių raštvedybos klaidų pagal Finansinio reglamento įgyvendinimo taisyklių 178 straipsnio 2 dalį atveju.

Kiekvienoje paraiškoje turi būti pateikti pagal kvietimą teikti pasiūlymus reikalaujami dokumentai:

- pagrindinio partnerio ir asociuotų partnerių administraciniai duomenys,
- techninis projekto aprašymas,
- bendras projekto biudžetas ir prašoma bendro ES finansavimo dalis.

Įrodymai: paraiškos turinys.

3. Į Sveikatos programą nebus įtraukti veiksmai, kurių imtasi iki paraiškos dotacijai gauti užregistravimo.

Įrodymai: paraiškoje dotacijai gauti būtina nurodyti numatomą veiksmų pradžią ir trukmę.

3. ATRANKOS KRITERIJAI

Tinkami vertinti bus tiktai atmetimo kriterijų reikalavimus atitikę pasiūlymai. Pasiūlymai turi atitikti toliau nurodytus 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 (nuostolio) ataskaitas 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 susijusių specialistų gyvenimo aprašymus.

3. Papildomi Komisijos prašymu teiktini dokumentai.

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

4. LĖŠŲ SKYRIMO KRITERIJAI

Tik atmetimo ir atrankos kriterijų reikalavimus atitinkantys projektai bus laikomi tinkamais tolesniam vertinimui remiantis šiais lėšų skyrimo kriterijais.

1. Projekto tinkamumas politikos ir esamos padėties požiūriu (40 balų, žemiausia riba – 20 balų).
 - a) Projekto nauda Sveikatos programos tikslų ir prioritetų įgyvendinimui, kaip apibrėžta 2011 m. darbo plane (8 balai).
 - b) Strateginė svarba ES sveikatos strategijos ⁽¹⁾ požiūriu ir laukiamų rezultatų prisidedant prie esamų žinių plėtros ir poveikio sveikatai prasme (8 balai).
 - c) Papildoma nauda Europos lygmeniu visuomenės sveikatos srityje (8 balai):
 - poveikis tikslinėms grupėms, ilgalaikis ir galimas perduodamasis poveikis, pvz., veiksmų pritaikomumas, perleidžiamumas ir tvarumas,
 - parama atitinkamoms ES politikos kryptims ir kitoms programoms, sinergija ir suderinamumas su jomis.
 - d) Geografinės aprėpties tinkamumas (8 balai)

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

Nacionalinio arba subnacionalinio masto pasiūlymai (susiję tik su viena tinkama šalimi arba vienu šalies regionu) bus atmesti.
 - e) Projekto tinkamumas atsižvelgiant į socialinę, kultūrinę ir politinę situaciją (8 balai)

Pareiškėjų teikiamas projektas turi būti susijęs su dalyvaujančių šalių ar konkrečių teritorijų padėtimi, užtikrinant numatytų veiksmų suderinamumą su tikslinių grupių kultūra ir pažiūromis.
2. Techninė projekto kokybė (30 balų, žemiausia riba – 15 balų)
 - a) Projektą pagrindžiantys duomenys (6 balai)

Pareiškėjai turi pateikti problemos analizę ir aiškiai aprašyti veiksnius, poveikį ir siūlomų priemonių veiksmingumą bei taikymą.
 - b) Turinio specifikacija (6 balai)

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti siekius ir tikslus, tikslines grupes, įskaitant susijusius geografinius veiksnius, metodus, numatomą poveikį ir rezultatus.
 - c) Inovacinis pobūdis, techninis papildomumas ir vengimas dubliuoti kitus ES lygmeniu vykdomus veiksmus (6 balai)

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 (dalinio ar visiško) su kitais projektais ir kitais Europos ar tarptautiniu lygmeniu jau vykdomais veiksmais.
 - d) Vertinimo strategija (6 balai)

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti pasiūlytų metodų ir pasirinktų rodiklių tipą ir tinkamumą.
 - e) Sklaidos strategija (6 balai)

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti numatytos strategijos ir pasiūlytos metodikos tinkamumą, reikalingą siekiant užtikrinti rezultatų perleidžiamumą ir informacijos sklaidos tvarumą.

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

3. Projekto valdymo kokybė ir biudžetas (30 balų, žemiausia riba – 15 balų)

a) Projekto planavimas ir organizavimas (5 balai)

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti veiksmus, kurių numatoma imtis, darbų tvarkaraštį ir svarbius etapus, laukiamus rezultatus, uždavinių pobūdį ir paskirstymą bei rizikos analizę.

b) Organizacinis pajėgumas (5 balai)

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

c) Partnerystės kokybė (5 balai)

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

d) Vertinimo strategija (5 balai)

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

e) Bendras ir išsamus biudžetas, įskaitant finansų valdymą (10 balų, žemiausia riba – 5 balai)

Pareiškėjai turi užtikrinti, kad biudžetas būtų pagrįstas, tinkamas, subalansuotas ir nuoseklus tiek paties turinio, tiek partnerių ir specialių projekto tikslų atžvilgiu. Partneriams biudžeto lėšos turi būti paskirstytos iki būtino pagrįsto lygio, vengiant per didelio suskaidymo.

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti finansines procedūras, atsakomybę, atskaitomybės tvarką ir kontrolę.

Bet kuris projektas, kurį vertinant suteiktų balų suma bus mažesnė už nustatytą žemiausią ribą, bus atmestas.

Atlikus vertinimą bus sudarytas rekomenduojamų finansuoti pasiūlymų, išdėstytų eilės tvarka pagal suteiktų balų sumą, sąrašas. Pagal biudžeto galimybes geriausiai įvertintiems projektams bus skirtas bendras finansavimas.

—————

III PRIEDAS

Finansinio įnašo nevyriausybinių organizacijų ar specializuoto tinklo (dotacijos veiklai) veikimui pagal antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos srityje (2008–2013 m.) finansuoti teikimo kriterijai

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

1. ATMETIMO IR TINKAMUMO KRITERIJAI

ES finansinis įnašas gali būti skiriamas nevyriausybines organizacijos veiklai arba su specializuoto tinklo koordinavimu, atliekamu nesiekiančios pelno įstaigos, susijusioms išlaidoms padengti. Specializuotas tinklas yra Europos tinklas, sudarytas iš nesiekiančių pelno įstaigų, veikiančių valstybėse narėse arba Sveikatos programoje dalyvaujančiose šalyse, ir propaguojantis programos tikslus atitinkančius principus ir politiką, kuris turi tinkamą bendrų pasiekimų istoriją (pvz., sėkmingai baigtus projektus ir (arba) bendras publikacijas) ir nustatytas bendradarbiavimo taisykles (pvz., SVP ar susitarimo memorandumą). Organizacija ar specializuotas tinklas gali gauti finansavimą, jeigu:

- organizacija yra nesiekianti pelno ir nepriklausoma nuo pramonės, komercinių ar verslo ar kitų konfliktinio pobūdžio interesų,
- organizacija turi narių bent pusėje valstybių narių,
- turi subalansuotą geografinę aprėptį,
- pagrindinis tikslas sutampa su vienu ar keliais Sveikatos programos tikslais,
- 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,
- pateikė Komisijai savo metinį veiklos planą finansiniams metams ir naujausios metinės veiklos aprašą bei, jei yra, naujausią vertinimo ataskaitą,
- pasiūlymas neturi būti atmetas pagal Finansinio reglamento 93 ir 94 straipsniuose išvardytus atmetimo atvejus.

Jokie po galutinio termino gauti pasiūlymai, nebaigti pildyti arba kvietime teikti pasiūlymus nustatytų formalių reikalavimų neatitinkantys pasiūlymai nebus laikomi tinkamais finansuoti. Tai nėra taikoma akivaizdžių raštvedybos klaidų pagal Finansinio reglamento įgyvendinimo taisyklių 178 straipsnio 2 dalį atveju.

Kriterijus „nepriklausoma nuo pramonės, komercinių ir verslo ar kitų konfliktinio pobūdžio interesų“ bus įvertintas kaip aprašyta VI priede.

2. ATRANKOS KRITERIJAI

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

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

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

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

- naujausia organizacijos metinė veiklos ataskaita arba, jei tai nauja organizacija, – valdybos narių ir kitų darbuotojų gyvenimo aprašymai ir metinės naujų organizacijos narių organizacijų veiklos ataskaitos,
- visos nuorodos, susijusios su dalyvavimu veikloje ar pateiktomis paraiškomis veiklai, kurią finansuoja Europos bendrija, sudarytus susitarimus dėl dotacijų ir sutartis dėl Bendrijos biudžeto lėšų.

3. LĖŠŲ SKYRIMO KRITERIJAI

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

Šiuo tikslu metinė darbo programa, pateikta siekiant gauti ES finansavimą, turi atitikti šiuos kriterijus:

1. Nevyriausybinių organizacijos ar specializuoto tinklo metinės darbo programos tinkamumas politikos ir bendros padėties požiūriu (25 balai, žemiausia riba – 13 balų)
 - a) Metinės darbo programos suderinamumas su Sveikatos programa ir metiniu darbo planu atitikimo tikslams ir prioritetams požiūriu (10 balų).
 - b) Organizacijos veikla ⁽¹⁾ turi būti aprašyta siejant ją su 2011 m. darbo plane išsamiai išdėstytais prioritetais (10 balų).
 - c) Nevyriausybinių organizacijos ar specializuoto tinklo geografinės aprėpties tinkamumas. Pareiškėjo metinė darbo programa turėtų apimti veiklą reprezentatyviame šalių skaičiuje (5 balai).
2. Techninė metinės darbo programos kokybė (40 balų, žemiausia riba – 20 balų)
 - a) Metinės darbo programos tikslas: Pareiškėjo darbo programoje turi būti aiškiai aprašyti visi organizacijos ar specializuoto tinklo tikslai ir jų tinkamumas siekiant numatomų rezultatų. Pareiškėjas turi parodyti, kad pateiktoje darbo programoje teisingai ir tiksliai aprašyta visa planuojama 2011 m. organizacijos ar specializuoto tinklo veikla, įskaitant tą veiklą, kuri neatitinka Sveikatos programos 2011 m. darbo plano (10 balų).
 - b) Veiklos sistema: Pareiškėjas darbo programoje turi aiškiai aprašyti su Sveikatos programos 2011 m. darbo planu susijusios dalies planuojamą veiklą, užduotis, atsakingus asmenis ir darbų grafiką, taip pat aprašyti šios dalies sąsajas su kitomis veiklos programos dalimis (10 balų).
 - c) Vertinimo strategija: Pareiškėjas darbo programoje turi aiškiai aprašyti jų veiklos vidaus ir išorinį vertinimą ir naudotinus rodiklius. (10 balų).
 - d) Sklaidos strategija: Paramos gavėjas turi aiškiai parodyti komunikacijos ir sklaidos veiksnių ir metodų tinkamumą. (10 balų).
3. Valdymo kokybė (35 balai, žemiausia riba – 18 balų)
 - a) Metinės veiklos planavimas: Pareiškėjas turi aiškiai aprašyti planuojamą vykdyti veiklą, darbų grafiką, numatomų rezultatų sąrašą, užduočių pobūdį bei paskirstymą ir rizikos analizę (10 balų).
 - b) Organizacinis pajėgumas: Pareiškėjas turi aiškiai aprašyti valdymo procesą, žmogiškuosius išteklius, darbuotojų kompetenciją, atsakomybę, vidaus ryšius, sprendimų priėmimą, stebėseną ir priežiūrą. Pareiškėjas turi taip pat aiškiai nurodyti darbinius ryšius su atitinkamais partneriais ir suinteresuotosiomis šalimis (10 balų).

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

- c) Biudžeto suvestinė ir išsamus biudžetas: Pareiškėjas turi užtikrinti, kad biudžetas būtų pagrįstas, tinkamas, subalansuotas ir nuoseklus tiek paties turinio, tiek planuojamos veiklos atžvilgiu (10 balų).
- d) Finansų valdymas: Pareiškėjas turi aiškiai aprašyti finansines procedūras, atsakomybę, atskaitomybės tvarką ir, jei įmanoma, kontrolę (5 balai).

Bet kuris pasiūlymas, kurį vertinant suteiktų balų suma bus mažesnė už nustatytą žemiausią ribą, bus atmestas.

Atlikus vertinimą bus sudarytas rekomenduojamų finansuoti pasiūlymų, išdėstytų eilės tvarka pagal suteiktų balų sumą, sąrašas. Pagal biudžeto galimybes geriausiai įvertintiems projektams bus skirtas bendras finansavimas.

IV PRIEDAS

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

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, verslo ar kitų konfliktinio pobūdžio interesų,
- kurių pagrindinis tikslas sutampa su vienu ar keliais programos tikslais,
- kurių bendrieji tikslai tiesiogiai ar netiesiogiai neprieštaruoja Europos Sąjungos politikai ir nėra siejami su netinkamu įvaizdžiu,
- kurios pateikė Komisijai pakankamai išsamius duomenis apie narius, vidaus taisykles ir finansavimo šaltinius,
- kurios neturi būti atmetos pagal finansinio reglamento 93 ir 94 straipsnių nuostatas.

Kriterijus „nepriklausoma nuo pramonės, komercinių ir verslo ar kitų konfliktinio pobūdžio interesų“ bus įvertintas kaip aprašyta VI priede.

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 veiklos vykdymo laikotarpiu 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,
- paskutinių iki pateikiant paraišką finansinių metų, kurių sąskaitos buvo uždarytos, metinių ataskaitų kopiją (nesiekiančioms pelno įstaigoms, kurios nėra viešojo sektoriaus įstaigos).

3. LĖŠŲ SKYRIMO KRITERIJAI

Tik atmetimo ir atrankos kriterijų reikalavimus atitinkantys bendri veiksmai bus laikomi tinkamais tolesniam vertinimui remiantis šiais skyrimo kriterijais.

1. Projekto tinkamumas politikos ir esamos padėties požiūriu (40 balų, žemiausia riba – 20 balų)

- a) Bendro veiksmo nauda Sveikatos programos tikslų ir prioritetų įgyvendinimui, kaip apibrėžta 2011 m. darbo plane (8 balai).
- b) Strateginė svarba ES sveikatos strategijos ⁽¹⁾ požiūriu ir laukiamų rezultatų prisidedant prie esamų žinių plėtros ir poveikio sveikatai prasme (8 balai).

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

c) Pridėtinė vertė visuomenės sveikatos srityje Europos lygmeniu (8 balai):

- poveikis tikslinėms grupėms, ilgalaikis ir galimas daugialypis poveikis, pvz., veiksmų pritaikomumas, perleidžiamumas ir tvarumas,
- parama atitinkamoms ES politikos kryptims ir kitoms programoms, sinergija ir suderinamumas su jomis.

d) Geografinės aprėpties tinkamumas (8 balai)

Pareiškėjai privalo užtikrinti geografinės veiksmo aprėpties tinkamumą siekiant jame numatytų tikslų, pagrįsti partneriais būti tinkamų šalių vaidmenį ir projekto išteklių arba tikslinių gyventojų grupių svarbą.

Nacionalinio arba subnacionalinio masto pasiūlymai (susiję tik su viena tinkama šalimi arba vienu šalies regionu) bus atmesti.

e) Bendro veiksmo tinkamumas atsižvelgiant į socialinę, kultūrinę ir politinę situaciją (8 balai)

Pareiškėjų teikiamas veiksmas turi būti susijęs su dalyvaujančių šalių ar konkrečių teritorijų padėtimi, užtikrinant numatytos veiklos suderinamumą su tikslinių grupių kultūra ir pažiūromis.

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

a) projektą pagrindžiantys duomenys (6 balai)

Pareiškėjai turi pateikti problemos analizę ir aiškiai aprašyti veiksnus, poveikį ir siūlomų priemonių veiksmingumą bei taikymą.

b) Turinio specifikacija (6 balai)

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti siekius ir tikslus, tikslines grupes, įskaitant susijusius geografinius veiksnus, metodus, numatomą poveikį ir rezultatus.

c) Inovacinis pobūdis, techninis papildomumas ir vengimas dubliuoti kitus ES lygmeniu vykdomus veiksmus (6 balai)

Pareiškėjai turi aiškiai nurodyti, kuo pažangus būtų bendras veiksmas šioje srityje atsižvelgiant į naujausius pasiekimus ir užtikrinti, kad jis nebus kopijuojamas ir nebus toks pat (nei iš dalies, nei visai) kaip projektai ir veiksmai, jau įgyvendinti Europos ir tarptautiniu lygmeniu.

d) Vertinimo strategija (6 balai)

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

e) Sklaidos strategija (6 balai)

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti numatytos strategijos ir pasiūlytos metodikos tinkamumą, reikalingą siekiant užtikrinti rezultatų perleidžiamumą ir informacijos sklaidos tvarumą.

3. Bendro veiksmo valdymo kokybė ir biudžetas (30 balų, žemiausia riba – 15 balų)

a) Bendro veiksmo planavimas ir organizavimas (5 balai)

Pareiškėjai turi aprašyti veiksmus, kurių numatoma imtis, tvarkaraštį ir svarbius etapus, numatomus rezultatus, užduočių pobūdį ir paskirstymą bei rizikos analizę.

b) Organizacinis pajėgumas (5 balai)

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

c) Partnerystės kokybė (5 balai)

Pareiškėjai turi aiškiai 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) Vertinimo strategija (5 balai)

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

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

Pareiškėjai turi užtikrinti, kad biudžetas būtų pagrįstas, tinkamas, subalansuotas ir nuoseklus tiek paties turinio, tiek partnerių ir specialių bendro veiksmo tikslų atžvilgiu. Partneriams biudžeto lėšos turi būti paskirstytos iki būtino pagrįsto lygio, vengiant per didelio suskaidymo.

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti finansines procedūras, atsakomybę, atskaitomybės tvarką ir kontrolę.

Bet kuris pasiūlymas, kurį vertinant suteiktų balų suma bus mažesnė už nustatytą žemiausią ribą, bus atmestas.

V PRIEDAS

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

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

1. ATMETIMO IR TINKAMUMO KRITERIJAI

1. Pareiškėjams nebus leista dalyvauti Sveikatos programos lėšų skyrimo procedūroje, jeigu jie yra atsidūrę finansinio reglamento 93 ir 94 straipsniuose išvardytose situacijose.

Įrodymai: kandidatai turi pateikti tinkamai pasirašytą garbės deklaraciją (su nurodyta data), kurioje būtų patvirtinta, jog jie nėra patekę į išvardytas situacijas.

2. Jokios po galutinio termino gauti pasiūlymai, nebaigti pildyti arba kvietime teikti pasiūlymus nustatytų formalių reikalavimų neatitinkantys pasiūlymai nebus laikomi tinkamais finansuoti. Tai nėra taikoma akivaizdžių raštvedybos klaidų pagal Finansinio reglamento įgyvendinimo taisyklių 178 straipsnio 2 dalį atveju.

Kiekvienoje paraiškoje turi būti pateikti pagal kvietimą teikti pasiūlymus reikalaujami dokumentai:

- pagrindinio partnerio administraciniai duomenys,
- techninis konferencijos aprašymas,
- bendras konferencijos biudžetas ir prašoma bendro ES finansavimo dalis.

Įrodymai: paraiškos turinys.

3. Į Sveikatos programą nebus įtraukti veiksmai, kurių imtasi iki paraiškos dotacijai gauti užregistravimo. Veiklos trukmė negali būti ilgesnė kaip 12 mėnesių.

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

2. ATRANKOS KRITERIJAI

Tinkami vertinti bus tiksliai atmetimo kriterijų reikalavimus atitikę pasiūlymai. Pasiūlymai turi atitikti toliau nurodytus 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 (nuostolių) ataskaitas 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: paraiškų teikėjai privalo pateikti naujausią metinę organizacijos veiklos ataskaitą, įskaitant veiklos, finansinius ir techninius duomenis ir visų konferencijos organizavime dalyvaujančių organizacijų susijusių darbuotojų gyvenimo aprašymus.

3. Komisijos pageidavimu teikiami papildomi dokumentai

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

3. LĖŠŲ SKYRIMO KRITERIJAI

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

a) Turinio ir laukiamų rezultatų tinkamumas atitikimo Sveikatos programos ir jos metinio darbo plano tikslams ir prioritetams požiūriu atsižvelgiant į prioritetus, išdėstytus Komunikate (COM(2010) 2020) (15 balų).

b) Dalyviai (15 balų)

Pareiškėjas turi aiškiai aprašyti numatomą tikslinių renginio dalyvių skaičių ir jų profilį ir (arba) funkcijas, nurodydamas pasiskirstymą pagal valstybes nares, organizacijas ir kompetencijos sritis.

c) Europos mastas (15 balų)

Konferencija turi būti Europos Sąjungos masto, dalyvaujant atstovams iš 10 ar daugiau Sveikatos programoje dalyvaujančių šalių.

d) Tolesni veiksmai ir vertinimo metodika (15 balų)

Pareiškėjai turi aiškiai aprašyti sklaidos strategiją.

Turėtų būti numatytas tinkamas vertinimas, grindžiamas vertinimo planu, kuriame nurodytas atitinkama struktūra, metodas, atsakingi asmenys ir rodiklių naudojimo laikotarpis.

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

a) Renginio planavimas (15 balų)

Pareiškėjas turi aiškiai aprašyti metodiką, priemones, tvarkaraštį ir svarbius etapus, numatomus rezultatus, užduočių pobūdį ir paskirstymą, rizikos analizę ir finansines procedūras.

b) Organizacinis pajėgumas (10 balų)

Pareiškėjas turi aiškiai aprašyti valdymo struktūrą, darbuotojų kompetenciją, atsakomybę, sprendimų priėmimą, stebėseną ir priežiūrą.

c) Biudžeto suvestinė ir išsamus biudžetas (15 balų)

Pareiškėjas turi užtikrinti, kad biudžetas būtų pagrįstas, tinkamas, subalansuotas ir nuoseklus tiek paties turinio, tiek konferencijos tikslo (-ų) atžvilgiu.

Bet kuris pasiūlymas, kurį vertinant suteiktų balų suma bus mažesnė už nustatytą žemiausią ribą, bus atmestas.

Atlikus vertinimą bus sudarytas rekomenduojamų finansuoti pasiūlymų, išdėstytų eilės tvarka pagal suteiktų balų sumą, sąrašas. Pagal biudžeto galimybes geriausiai įvertintiems projektams bus skirtas bendras finansavimas.

VI PRIEDAS

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

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

Konfliktinio pobūdžio interesas galimas tada, kai asmuo arba organizacija turi įvairių interesų ir dėl vieno iš jų galėtų būti iškreipta su kitu interesu susijusios veiklos motyvacija.

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

1. TEISINIS NEPRIKLAUSOMUMAS

Kad būtų tinkama finansuoti, NVO turi būti nepriklausoma nuo kitų subjektų, siejamų su pramonės, komerciniais ir verslo ar kitais konfliktinio pobūdžio interesais.

Du teisės subjektai laikomi nepriklausomais vienas kito, kai jie vienas kito tiesiogiai ar netiesiogiai nekontroliuoja arba kai vieno tiesiogiai arba netiesiogiai nekontroliuoja trečias subjektas, kuris tiesiogiai arba netiesiogiai kontroliuoja kitą.

Kontrolė gali būti atliekama vienu iš šių būdų:

- a) kai tiesiogiai ar netiesiogiai valdoma daugiau kaip 50 % teisės subjekto nominalios akcijų emisijos vertės arba dauguma to subjekto akcininkų ar dalininkų balsavimo teisių;
- b) kai tiesiogiai ar netiesiogiai, faktiškai ir teisiškai naudojamosi sprendžiamąja galia valdant teisės subjektą.

Tačiau tokie santykiai tarp teisės subjektų nelaikomi santykiškai, kai vienas jų kontroliuoja kitą:

- c) kai tiesiogiai ar netiesiogiai valdoma daugiau kaip 50 % teisės subjekto nominalios akcijų emisijos vertės arba dauguma to subjekto akcininkų ar dalininkų balsavimo teisių priklauso tai pačiai valstybinei institucijai;
- d) teisės subjektai priklauso tai pačiai valstybinei institucijai arba yra jos prižiūrimi.

2. FINANSINIS NEPRIKLAUSOMUMAS

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

Pagrindinis finansavimas – finansavimas, reikalingas pagrindinei organizacijos struktūrai išlaikyti, įskaitant visą darbo dieną dirbančių darbuotojų algas, patalpas, įrangą, ryšių priemones ir tiesiogines išlaidas kasdieniniam darbui. Pagrindinis finansavimas taip pat apima visos nuolatinės arba reguliariai pasikartojančios veiklos finansavimą. Reikalavimai pagrindiniam finansavimui dažnai biudžete įrašomi atskirai nuo kitų sąnaudų (pvz., konkreitiems veiksams arba projektams).

3. PAREIŠKĖJO VEIKLOS IR FINANSAVIMO SKAIDRUMAS

Visa veikla turėtų būti skelbiama pareiškėjo metinėje ataskaitoje ⁽²⁾.

Pareiškėjai, dirbantys su privataus sektoriaus subjektais, kurie laikomi netinkamais, pvz., dėl savo veiklos pobūdžio, kai veikla nesuderinama su pagrindiniais Europos Sąjungos principais, kaip nustatyta ES sutarties 2 ir 3 straipsniuose, gali būti laikomi nepriimtinais.

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

⁽¹⁾ Terminas „privatus sektorius“ taikomas pelno siekiančioms bendrovėms, įmonėms, korporacijoms, verslo organizacijoms ar kitiems subjektams nepaisant jų teisinio pobūdžio (registruoti ar neregistruoti), nuosavybės (visiškai ar iš dalies privatus, valstybinis) ar dydžio (didelis ar nedidelis), jeigu jie nėra kontroliuojami visuomenės.

⁽²⁾ Išvardijami bendradarbiaujantys asmenys, kurių padėtis galėtų sukelti interesų konfliktą (Finansinio reglamento 52 straipsnis ir Įgyvendinimo taisyklių 34 straipsnis).

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

4. NEPRIKLAUSOMUMO VERTINIMAS

Teisinis nepriklausomumas ir skaidrumas vertinamas remiantis naujausia informacija, kurią pareiškėjas pateikė su paraiška. Finansinis nepriklausomumas bus vertinamas remiantis finansine informacija apie finansinius metus, kuriems bus priskirta dotacija galutinės ataskaitos pateikimo metu. Tokia informacija turi būti pateikiama laikantis formos, paskelbtos kartu su kvietimu teikti pasiūlymus, ir turi būti patvirtinta nepriklausomo auditoriaus. Jei iš tokių finansinių ataskaitų matyti, kad per bet kuriuos iš finansinių metų, kuriems skirta dotacija, naudos gavėjas daugiau kaip 20 % savo pagrindinio finansavimo gavo iš privataus sektoriaus organizacijų, susijusių su konfliktinio pobūdžio interesais, ar iš kitų tokiems interesams atstovaujančių šaltinių, visa dotacijos suma susigrąžinama.

VII PRIEDAS

Ypatingo naudingumo kriterijai, taikomi dotacijoms projektams ir veiklai pagal antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos srityje (2008–2013 m.)

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

1. BENDRIEJI PRINCIPAI

Ypatingai naudingais bus pripažinti reikšmingą pridėtinę vertę Europos mastu turintys projektų pasiūlymai šiose srityse:

— skirti prisidėti:

— gerinant Europos piliečių sveikatą, vertinamą, jei įmanoma, pagal atitinkamus rodiklius, įskaitant sveiko gyvenimo metų 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,

— įtraukiant naujus (netradicinius) subjektus į tvarius bendradarbiavimu 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 viešųjų interesų sritys, tokios kaip aplinkosauga ir sportas).

Pirmiau minėtus kriterijus atitinkantys pasiūlymai gali būti laikomi ypatingai naudingais pasiūlymais. Pareiškėjai turi sugebėti parodyti, kuo pasiūlytas veiksmas bus naudingas pirmiau minėtose srityse – jis turi atitikti tolesniuose skirsniuose nurodytus kriterijus.

2. YPATINGAI NAUDINGI PROJEKTAI

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

— bent 60 % viso veiksmo biudžeto turi būti naudojama darbuotojų išlaidoms apmokėti. Šis kriterijus yra skirtas veiksmingos visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo gebėjimams stiprinti,

— bent 25 % pasiūlyto veiksmo biudžeto turi būti skirta valstybėms narėms, kurios pagal BVP *per capita* (paskelbtą vėliausioje Eurostato statistikos ataskaitoje) priklauso žemiausiam kvartilui iš visų valstybių narių. Šis kriterijus yra skirtas sveikatos skirtumams tarp ES valstybių narių mažinti,

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

— bent 10 % biudžeto turi būti skiriama organizacijoms, kurios paskutinius 5 metus negavo finansavimo nei pagal pirmąją, nei pagal antrąją sveikatos programą. Šis kriterijus yra nustatytas siekiant į sveikatos politiką įtraukti naujus veikėjus.

3. YPATINGAI NAUDINGOS DOTACIJOS VEIKLAI

Naujiems dotacijų ypatingo naudingumo veiklai pasiūlymams, kaip nurodyta skirsnyje „Bendrieji principai“, didžiausias galimas ES įnašas galėtų būti 80 % reikalavimus atitinkančių išlaidų.

Nauji dotacijų veiklai pasiūlymai, kai prašoma daugiau kaip 60 % bendro finansavimo dalies, turi atitikti šiuos kriterijus:

- bent 25 % nevyriausybinių organizacijų ar specializuotą tinklą sudarančių organizacijų narių ar kandidatų į narius yra iš valstybių narių, kurios pagal BVP *per capita* (paskelbtą Eurostatas vėliausioje statistikos ataskaitoje) priklauso žemiausiam kvartiliui iš visų valstybių narių,
- sveikatos skirtumų ES, nacionaliniu ar regioniniu lygmenimis mažinimas yra išreikštas pareiškėjo organizacijos (specializuoto tinklo) misijoje ir metinėje darbo programoje.

Atnaujinamų dotacijų veiklai ypatingo naudingumo statusas išliks toks pats, koks buvo skelbiant 2010 m. kvietimą teikti pasiūlymus.
