EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES KOPĪGI PIEŅEMTIE LĒMUMI

EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES LĒMUMS Nr. 1350/2007/EK

(2007. gada 23. oktobris),

ar ko izveido otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam)

(Dokuments attiecas uz EEZ)

EIROPAS PARLAMENTS UN EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

ņemot vērā Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu un jo īpaši tā 152. pantu,

ņemot vērā Komisijas priekšlikumu,

ņemot vērā Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinumu [1],

ņemot vērā Reģionu komitejas atzinumu [2],

saskaņā ar Līguma 251. pantā noteikto procedūru [3],

tā kā:

(1) Kopiena var dot ieguldījumu iedzīvotāju veselības un drošības aizsargāšanā ar rīcībām sabiedrības veselības aizsardzības jomā. Nosakot un īstenojot visas Kopienas politikas jomas un darbības, būtu jānodrošina augsts veselības aizsardzības līmenis. Saskaņā ar Līguma 152. pantu Kopienai atbilstīgi subsidiaritātes principam ir aktīvi jārīkojas, veicot pasākumus, kurus nevar veikt atsevišķas dalībvalstis. Kopiena pilnībā respektē dalībvalstu atbildību veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanā un sniegšanā.

(2) Veselības aizsardzības nozari, no vienas puses, raksturo tās ievērojamais izaugsmes, inovācijas un dinamisma potenciāls un, no otras puses, problēmas, ar kurām tā saskaras saistībā ar finansiālo un sociālo ilgtspējību un veselības aprūpes sistēmas efektivitāti, tostarp iedzīvotāju novecošanas un medicīnas attīstības dēļ.

(3) Kopienas rīcības programma sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003.–2008. gadam), kas pieņemta ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 1786/2002/EK [4], bija pirmā integrētā Eiropas Kopienas programma šajā jomā, un tā jau ir devusi vairākus nozīmīgus sasniegumus un uzlabojumus.

(4) Lai sasniegtu mērķus, kurus Kopiena jau noteikusi sabiedrības veselības aizsardzības jomā, ir nepieciešamas nepārtrauktas pūles. Tāpēc ir jānosaka otra Kopienas rīcības programma veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam) (turpmāk "Programma").

(5) Pastāv vairāki nopietni pārrobežu draudi veselībai, kas, iespējams, var izplatīties visā pasaulē, un rodas jauni draudi, kuru novēršanai vajadzīga turpmāka Kopienas rīcība. Kopienai nopietni pārrobežu draudi veselībai būtu jāuzskata par prioritāru jautājumu. Programmā būtu jāuzsver Kopienas vispārējo spēju stiprināšana, vēl vairāk attīstot dalībvalstu sadarbību. Pārraudzība, agrīna brīdināšana un rīcība cīņai pret nopietniem draudiem veselībai ir svarīgas jomas, attiecībā uz kurām Kopienas līmenī būtu jāveicina efektīva un saskaņota reakcija uz draudiem veselībai. Ir būtiski nodrošināt augstas kvalitātes sadarbību diagnostikā starp laboratorijām, lai reaģētu uz veselības apdraudējumiem. Programmai būtu jāveicina Kopienas etalonlaboratoriju sistēmas izveidi. Tomēr šādai sistēmai jābalstās uz pareizu juridisko pamatu.

[1] OV C 88, 11.4.2006., 1. lpp.
[2] OV C 192, 16.8.2006., 8. lpp.
[3] Eiropas Parlamenta 2006. gada 16. marta Atzinums (OV C 291 E, 30.11.2006., 372. lpp.), Padomes 2007. gada 22. marta Kopējā nostāja (OV C 103 E, 8.5.2007., 11. lpp.) un Eiropas Parlamenta 2007. gada 10. jūlija Nostāja (*Oficiālajā Vēstnesī* vēl nav publicēta). Padomes 2007. gada 9. oktobra Lēmums.

[4] OV L 271, 9.10.2002., 1. lpp. Lēmumā grozījumi izdarīti ar Lēmumu Nr. 786/2004/EK (OV L 138, 30.4.2004., 7. lpp.).

(6) Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 2005. gada Eiropas veselības ziņojumu invaliditātes koriģēto dzīves gadu (DALY) ziņā svarīgākie slimību iemesli PVO Eiropas reģionā ir neinfekcijas slimības (77 % no kopskaita), ārēji traumu un saindēšanās iemesli (14 %) un infekcijas slimības (9 %). Septiņas galvenās saslimšanas – sirds išēmiskā slimība, vienpolāri depresīvi traucējumi, cerebrovaskulārā slimība, traucējumi, kas radušies alkohola lietošanas rezultātā, hroniskā plaušu slimība, plaušu vēzis un ceļu satiksmes negadījumi – veido 34 % no visiem DALY reģionā. Septiņi galvenie riska faktori – tabaka, alkohols, augsts asinsspiediens, augsts holesterīna līmenis, liekais svars, zems augļu un dārzeņu patēriņš un fiziskās aktivitātes trūkums – ir atbildīgi par 60 % no visiem DALY. Turklāt arī tādas infekcijas slimības kā HIV/AIDS, gripa, tuberkuloze un malārija sāk apdraudēt visu Eiropas cilvēku veselību. Svarīgam programmas uzdevumam, attiecīgā gadījumā sadarbojoties ar Kopienas statistikas programmu, vajadzētu būt labāk identificēt galvenās ar veselības aizsardzību saistītās problēmas Kopienā.

(7) PVO Eiropas reģionā astoņi galvenie mirstības un saslimstības iemesli, ko izraisījušas neinfekcijas slimības, ir sirds un asinsvadu slimības, psihoneiroloģiski traucējumi, vēzis, gremošanas orgānu slimības, elpošanas orgānu slimības, maņu orgānu traucējumi, muskulatūras un skeleta saslimšanas un cukura diabēts. Programmai sinerģijā ar citiem Kopienas pasākumiem un finansējumu vajadzētu veicināt labākas zināšanas un informēšanu par smagu slimību profilaksi, diagnosticēšanu un pārraudzību. Tādēļ Komisija šīs programmas darbības laikā var iesniegt priekšlikumus attiecīgajiem Padomes ieteikumiem. Programmai vajadzētu arī veicināt atbilstīgu koordināciju un sinerģiju starp Kopienas pasākumiem attiecībā uz datu apkopošanu par smagām slimībām, tostarp vēzi.

(8) Mikrobu rezistence pret antibiotikām un hospitālās infekcijas aizvien vairāk apdraud veselību Eiropā. Lielākās bažas rada jaunu, efektīvu antibiotiku trūkums, kā arī tas, ka trūkst līdzekļu, lai nodrošinātu pareizu esošo antibiotiku lietošanu. Tāpēc ir svarīgi apkopot un analizēt attiecīgus datus.

(9) Ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 851/2004 [1] nodibinātā Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra lomas nostiprināšana ir svarīga cīņā pret infekcijas slimībām.

(10) Programmas pamatā vajadzētu būt sasniegumiem, kas gūti iepriekšējā Kopienas rīcības programmā sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003.–2008. gadam). Tai būtu jāveicina augsta līmeņa fiziskās un garīgās veselības sasniegšana un lielāka vienlīdzība veselības aizsardzības jautājumos visā Kopienā, virzot darbības uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselības aizsardzību, novērstu cilvēka saslimšanas, veselības traucējumus un apdraudējumus veselībai ar mērķi cīnīties pret saslimstību un pāragru mirstību. Ar programmas palīdzību vajadzētu nodrošināt pilsoņiem arī labāku piekļuvi informācijai, tādējādi nodrošinot tiem iespējas pieņemt savām interesēm visatbilstīgākos lēmumus.

(11) Programmai būtu jāpievērš lielāka uzmanība bērnu un jauniešu veselības stāvokļa uzlabošanai un veselīga dzīvesveida un profilakses kultūras veicināšanai to vidū.

(12) Programmai būtu jāatbalsta veselības aizsardzības mērķu integrēšana visās Kopienas politikas jomās un darbībās, lieki neatkārtojot ar citām Kopienas politikas jomām paveikto darbu. Veselības aizsardzības integrēšanas svarīgākā daļa ir pieskaņot to citām Kopienas politikas jomām un programmām. Lai veicinātu sinerģijas un izvairītos no dublēšanas, var veikt kopīgas darbības ar saistītām Kopienas programmām un darbībām, un atbilstīgi būtu jāizmanto citi Kopienas fondi un programmas, tostarp pašreizējās un turpmākās Kopienas pamatprogrammas izpētes jomā un to rezultāti, struktūrfondi, Eiropas Solidaritātes fonds, Eiropas stratēģija par veselību darbā, Kopienas rīcības programma patērētāju aizsardzības politikas jomā (2007.–2013. gadam) [2], programma "Narkomānijas novēršana un informēšana par narkomāniju", programma "Vardarbības apkarošana (*Daphne*)" un Kopienas Statistikas programma to attiecīgajās darbībās.

(13) Īpašas pūles būtu jāpieliek, lai nodrošinātu atbilstību un sinerģijas starp šo programmu un Kopienas ārējām rīcībām, jo īpaši putnu gripas, HIV/AIDS, tuberkulozes un citu pārrobežu veselības apdraudējumu jomā. Turklāt vajadzētu būt starptautiskai sadarbībai, lai sekmētu vispārēju veselības reformu un risinātu vispārējus ar veselības iestādēm saistītus jautājumus trešās valstīs.

(14) Veselīgas dzīves gadu skaita palielināšana, novēršot saslimšanu un veicinot politikas jomas, kas veido veselīgāku dzīvesveidu, ir nozīmīga ES iedzīvotāju labklājībai un palīdz risināt Lisabonas procesa problēmas, kas saistītas ar zināšanu sabiedrību un valsts finansējuma ilgtspējību, kuru apdraud pieaugošās veselības aprūpes un sociālā nodrošinājuma izmaksas.

[1] OV L 142, 30.4.2004., 1. lpp.

[2] Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums Nr. 1926/2006/EK (OV L 404, 30.12.2006., 39. lpp.).

(15) Eiropas Savienības paplašināšana ir radījusi papildu problēmas saistībā ar nevienlīdzību veselības aprūpes jomā ES, un, iespējams, ar nākamajām paplašināšanas reizēm tās būs vēl izteiktākas. Tāpēc šim jautājumam vajadzētu būt vienai no programmas prioritātēm.

(16) Programmai būtu jāpalīdz noteikt iemeslus, kas izraisa nevienlīdzību veselības aprūpes jomā, un, cita starpā, būtu jāveicina paraugprakses nodošana, lai ar tiem cīnītos.

(17) Efektīvai veselības stāvokļa pārraudzībai Eiropas Savienībā ir svarīgi sistemātiski vākt, apstrādāt un analizēt salīdzināmus datus, ņemot vērā ierobežojumus katrā valstī. Tas dotu iespēju Komisijai un dalībvalstīm uzlabot sabiedrības informēšanu un formulēt atbilstīgas stratēģijas, politikas jomas un rīcības, lai sasniegtu cilvēku veselības aizsardzības augstu līmeni. Rīcībās un atbalsta pasākumos būtu jācenšas panākt sistēmu un tīklu savietojamību un savstarpēju izmantojamību informācijas un datu apmaiņai, lai veicinātu sabiedrības veselības aizsardzības izaugsmi. Svarīgi veselības apsvērumi ir dzimums, sociālais un tautsaimnieciskais statuss un vecums. Apkopojot datus, būtu pēc iespējas jāturpina paveiktais darbs, un jaunu datu apkopošanas priekšlikumi būtu jāaprēķina un jāpamato ar skaidru vajadzību. Dati būtu jāvāc atbilstīgi attiecīgiem personas datu aizsardzības noteikumiem.

(18) Paraugprakse ir svarīga, jo par veselības veicināšanu un profilaksi būtu jāsprież, pamatojoties uz efektivitāti un lietderību, nevis tikai uz ekonomiskiem nosacījumiem. Būtu jāveicina paraugprakses izmantošana un jaunākās slimību un traumu ārstēšanas metodes, lai novērstu turpmāku veselības pasliktināšanos, un būtu jāizveido Eiropas informācijas tīkli par noteiktām slimībām.

(19) Būtu jāveic darbības, lai novērstu traumu rašanos, vācot datus, analizējot traumu rašanās faktorus un izplatot attiecīgu informāciju.

(20) Par veselības aprūpes pakalpojumiem galvenokārt ir atbildīgas dalībvalstis, bet Kopienas mēroga sadarbība var sniegt labumu gan pacientiem, gan veselības aizsardzības sistēmām. Ar šo programmu finansētajās darbībās, kā arī jaunos priekšlikumos, kas izstrādāti, ņemot vērā šīs darbības, attiecīgi būtu jāņem vērā Padomes 2006. gada jūnijā pieņemtie secinājumi par Eiropas Savienības veselības aizsardzības sistēmu kopīgām vērtībām un principiem [1], kurā atbalstīta deklarācija par ES veselības aizsardzības sistēmu kopīgām vērtībām un principiem un Eiropas Savienības iestādes tiek aicinātas tos ievērot darbā. Programmā attiecīgi būtu jāņem vērā turpmākā Kopienas rīcība medicīnas pakalpojumu jomā, kā arī Medicīnas pakalpojumu un medicīniskās aprūpes augsta līmeņa grupas darbu, kas nodrošina svarīgu forumu sadarbībai un labākās pieredzes apmaiņai starp dalībvalstu veselības aizsardzības sistēmām.

(21) Programmai būtu jādod ieguldījums datu vākšanā, jāveicina metožu un instrumentu attīstība, tīklu un dažāda veida sadarbības izveidošana un atbilstīgo politikas jomu veicināšana attiecībā uz pacientu un veselības aprūpes profesionāļu mobilitāti. Tam būtu jāatvieglo turpmākā Eiropas e-veselības zonas attīstība kopīgās Eiropas iniciatīvās ar citām ES politikas jomām, tostarp reģionālo politiku, reizē sekmējot darbu pie tādu tīmekļa vietņu kvalitātes kritērijiem, kas saistīti ar veselību, un pie Eiropas veselības apdrošināšanas kartes izveides. Būtu jāņem vērā telemedicīna, jo telemedicīnas lietojumu veicināšana var sekmēt pārrobežu aprūpi, nodrošinot medicīnisku aprūpi mājās.

(22) Vides piesārņojums ir nopietns veselības apdraudējums un lielākais Eiropas iedzīvotāju problēmu avots. Īpašas rīcības uzmanības centrā vajadzētu būt bērniem un citām grupām, kas jo īpaši cieš no bīstamiem vides apstākļiem. Programmai būtu jāpapildina rīcības, ko veic saskaņā ar Vides un veselības aizsardzības rīcības plānu 2004. līdz 2010. gadam.

(23) Ar šo programmu būtu jārisina ar dzimumu un novecošanu saistītas veselības problēmas.

(24) Programmā vajadzētu atzīt holistiskas pieejas nozīmi sabiedrības veselības jautājumiem un ņemt vērā netradicionālo un alternatīvo medicīnu vajadzības gadījumā un gadījumā, ja ir zinātniski vai klīniski pierādījumi par tās iedarbību.

(25) Piesardzības princips un riska novērtēšana ir cilvēku veselības aizsardzības pamatfaktori, tāpēc tie turpmāk būtu jāiekļauj citās Kopienas politikas jomās un darbībās.

(26) Ar šo lēmumu visam programmas laikposmam paredz finansējumu, kas budžeta lēmējinstitūcijai ir galvenā atsauce ikgadējās budžeta procedūras laikā, kā paredzēts 37. punktā Eiropas Parlamenta, Padomes un Komisijas Iestāžu nolīgumā (2006. gada 17. maijs) par budžeta disciplīnu un pareizu finanšu pārvaldību [2].

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

[2] OV C 139, 14.6.2006., 1. lpp.

(27) Lai nodrošinātu augsta līmeņa saskaņošanu starp rīcībām un iniciatīvām, ko, īstenojot programmu, veic Kopiena un dalībvalstis, ir jāveicina dalībvalstu sadarbība un jāuzlabo pastāvošo un turpmāko tīklu efektivitāte sabiedrības veselības aizsardzības jomā. Programmas īstenošanā būtu jāņem vērā valstu, reģionālo un vietējo iestāžu līdzdalība atbilstīgajā līmenī saskaņā ar valstu sistēmām.

(28) Ir jāpalielina ES investīcijas veselības aizsardzībā un ar veselības aizsardzību saistītos projektos. Šajā ziņā dalībvalstis ir aicinātas valsts programmās kā prioritāti noteikt uzlabojumus veselības aizsardzības jomā. Ir vajadzīga labāka informētība par ES finansēšanas iespējām veselības aizsardzībai. Būtu jāveicina pieredzes apmaiņa starp dalībvalstīm par veselības aizsardzības finansēšanu no struktūrfondiem.

(29) Programmas mērķu sasniegšanā būtiska nozīme var būt arī nevalstiskām struktūrām un specializētiem tīkliem. Īstenojot vienu vai vairākus Programmas mērķus, var būt vajadzīgi Kopienas ieguldījumi, lai minētās struktūras un tīkli varētu darboties. Tādējādi saskaņā ar Padomes Lēmumu 1999/468/EK (1999. gada 28. jūnijs), ar ko nosaka Komisijai piešķirto ieviešanas pilnvaru īstenošanas kārtību ([1]), būtu jānosaka atbilstības kritēriji un noteikumi par finanšu pārredzamību un Kopienas finansējuma ilgumu tādām nevalstiskām struktūrām un specializētiem tīkliem, kas ir tiesīgi saņemt Kopienas atbalstu. Šādos kritērijos būtu jāietver šādu struktūru un tīklu pienākumi, lai noteiktu skaidrus mērķus, rīcības plānus un mērāmus rezultātus, kam ir skaidrs Eiropas aspekts un kas programmas mērķiem dod reālu pievienotu vērtību. Ņemot vērā attiecīgo organizāciju īpašo raksturu un īpašas noderības gadījumos, vajadzētu būt iespējai, ka Kopienas atbalsta atjaunošanu šādu struktūru un specializētu tīklu darbībai atbrīvo no Kopienas atbalsta pakāpeniskas samazināšanas principa.

(30) Programmas īstenošana būtu jāveic ciešā sadarbībā ar attiecīgām organizācijām un aģentūrām, jo īpaši ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru.

(31) Šā lēmuma īstenošanai vajadzīgie pasākumi būtu jāpieņem saskaņā ar Lēmumu 1999/468/EK, ievērojot pārredzamības nepieciešamību, kā arī saprātīgu līdzsvaru starp programmas dažādajiem mērķiem.

([1]) OV L 184, 17.7.1999., 23. lpp. Lēmumā grozījumi izdarīti ar Lēmumu 2006/512/EK (OV L 200, 22.7.2006., 11. lpp.).

(32) Līgums par Eiropas Ekonomikas zonu (turpmāk "EEZ līgums") nodrošina sadarbību veselības aizsardzības jomā starp Eiropas Kopienu un tās dalībvalstīm, no vienas puses, un Eiropas Brīvās tirdzniecības asociācijas valstīm, kas piedalās Eiropas Ekonomikas zonā (turpmāk "EBTA/EEZ valstis"), no otras puses. Būtu jānosaka iespēja, ka programmā var piedalīties arī citas valstis, jo īpaši Kopienas kaimiņvalstis, valstis, kas ir iesniegušas pieteikumus dalībai Eiropas Savienībā un kas ir tās kandidātvalstis vai pievienojas tai, sevišķi ņemot vērā citās valstīs potenciāli radušos veselības apdraudējumu, kurš atstāj ietekmi Kopienas iekšienē.

(33) Būtu jāveicina atbilstīgu attiecību uzturēšana ar trešām valstīm, kas nepiedalās programmā, lai palīdzētu panākt programmas mērķu sasniegšanu, ņemot vērā jebkādus attiecīgus nolīgumus starp šīm valstīm un Kopienu. Tādējādi trešās valstis savstarpējas ieinteresētības jomās varētu veikt darbības, kas papildina šīs programmas finansētos pasākumus, bet ko nevajadzētu finansēt saskaņā ar šo programmu.

(34) Ir lietderīgi attīstīt sadarbību ar attiecīgām starptautiskajām organizācijām, piemēram, ANO un tās specializētajām iestādēm, jo īpaši ar PVO, kā arī ar Eiropas Padomi un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizāciju, lai īstenotu šo programmu, palielinot efektivitāti ar veselības aizsardzību saistītajām darbībām Kopienas un starptautiskā līmenī, ņemot vērā dažādu organizāciju īpašās iespējas un lomu.

(35) Veiksmīgai programmas mērķu īstenošanai būtu jābalstās uz sekmīgu gada darba plānos ietvertu jautājumu risināšanu, attiecīgu rīcību izvēli un projektu finansējumu, kuros visos paredzēta atbilstīga pārraudzība un novērtēšanas process uz vietas, tostarp neatkarīgu pieaicinātu ekspertu veikti novērtējumi, ar ko būtu jāmēra rīcību ietekme un būtu jāparāda to ieguldījums vispārējo programmas mērķu sasniegšanā. Novērtējot programmu, būtu jāņem vērā, ka programmas mērķu sasniegšana var prasīt laikposmu, kas pārsniedz programmas darbības laiku.

(36) Gada darba plānos būtu jāiekļauj galvenās paredzamās darbības, ko programma finansēs, izmantojot visus dažādos finansēšanas mehānismus, tostarp uzaicinājumus piedalīties konkursā.

(37) Ņemot vērā to, ka šā lēmuma mērķus nevar pietiekami labi sasniegt atsevišķās dalībvalstīs attiecīgo jautājumu starptautiskā rakstura dēļ, un to, ka Kopienas potenciāla dēļ tās rīcība, aizsargājot iedzīvotāju veselību un drošību, var būt efektīvāka nekā atsevišķu valstu darbības, un tāpēc šos mērķus var labāk sasniegt Kopienas līmenī, Kopiena var pieņemt pasākumus saskaņā ar Līguma 5. pantā noteikto subsidiaritātes principu. Saskaņā ar minētajā pantā noteikto proporcionalitātes principu šajā lēmumā paredz vienīgi tos pasākumus, kas ir vajadzīgi šo mērķu sasniegšanai.

(38) Saskaņā ar Līguma 2. pantu, kas paredz, ka Kopienas princips ir sieviešu un vīriešu vienlīdzība, un saskaņā ar tā 3. panta 2. punktu, kas paredz, ka Kopienas mērķis ir likvidēt nevienlīdzību un veicināt sieviešu un vīriešu vienlīdzību visās Kopienas darbībās, tostarp sasniedzot augsta līmeņa veselības aizsardzību, visi mērķi un darbības, uz ko attiecas Kopienas programma, dod ieguldījumu, lai veicinātu labāku vīriešu un sieviešu attiecīgo vajadzību un pieeju veselībai izpratni un pazīšanu.

(39) Ir jānodrošina pāreja starp šo programmu un iepriekšējo programmu, kuru tā aizstāj, jo īpaši attiecībā uz tādu daudzgadu pasākumu turpināšanu tās pārvaldīšanai kā tehniskas un administratīvas palīdzības finansēšana. No 2014. gada 1. janvāra tehniskām un administratīvām apropriācijām vajadzības gadījumā būtu jāsedz izmaksas, kas saistītas ar pārvaldes darbībām, kuras nav pabeigtas līdz 2013. gada beigām.

(40) Šis lēmums aizstāj Lēmumu Nr. 1786/2002/EK. Tādēļ pēdējais minētais lēmums būtu jāatceļ,

IR PIEŅĒMUŠI ŠO LĒMUMU.

1. pants

Programmas izveide

Ar šo izveido otro programmu "Kopienas rīcība veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam)" laikposmam no 2008. gada 1. janvāra līdz 2013. gada 31. decembrim (turpmāk "programma").

2. pants

Mērķi un uzdevumi

1. Programma papildina, atbalsta un pilnveido dalībvalstu politiku un veicina lielāku labklājību un solidaritāti Eiropas Savienībā, aizsargājot un veicinot cilvēku veselību un drošību un uzlabojot sabiedrības veselību.

2. Mērķi, kas jāsasniedz ar šā lēmuma pielikumā izklāstītajām rīcībām, ir šādi:

— uzlabot iedzīvotāju veselības drošību,

— veicināt veselību, tostarp novēršot nevienlīdzību veselības aprūpes jomā,

— sagatavot un izplatīt informāciju un zināšanas par veselības aizsardzību.

Pirmajā daļā minētās rīcības attiecīgā gadījumā atbalsta nopietnu slimību profilaksi un palīdz mazināt to skaitu, kā arī saslimstību un mirstību šo slimību dēļ.

3. pants

Finansējums

1. Finansējums šīs programmas īstenošanai 1. pantā minētajā laikposmā ir EUR 321 500 000.

2. Gada apropriācijas apstiprina budžeta lēmējinstitūcija finanšu shēmas robežās.

4. pants

Finanšu ieguldījumi

1. Kopienas ieguldījumi nepārsniedz šādus līmeņus:

a) 60 % no izmaksām rīcībai, kas paredzēta, lai palīdzētu sasniegt kādu mērķi, kurš ir daļa no šīs programmas, izņemot īpaša lietderīguma gadījumus, kad Kopienas ieguldījums nepārsniedz 80 %; un

b) 60 % no izmaksām tādas nevalstiskas struktūras vai specializēta tīkla darbībai, kas ir bezpeļņas vai no rūpniecības, komerciālām un no uzņēmējdarbības interesēm vai citām konfliktējošām interesēm neatkarīga, kam ir dalībnieki vismaz pusē dalībvalstu, kas vienmērīgi aptver plašu teritoriju un kā galveno mērķi cenšas sasniegt vienu vai vairākus programmas mērķus, ja tāds atbalsts ir vajadzīgs, lai sasniegtu minētos mērķus. Īpaši lietderīgos gadījumos Kopienas ieguldījums nepārsniedz 80 %.

2. Uz 1. punkta b) apakšpunktā noteikto finanšu ieguldījumu atjaunošanu nevalstiskām struktūrām un specializētiem tīkliem var neattiecināt principu par pakāpenisku ieguldījumu samazināšanu.

3. Kopienas finanšu ieguldījumu, vajadzības gadījumā un ņemot vērā izpildāmā uzdevuma dabu, var veidot kopīgs Kopienas un vienas vai vairāku dalībvalstu finansējums vai arī Kopienas un citu programmas dalībvalstu kompetento iestāžu finansējums. Šajā gadījumā Kopienas ieguldījums nepārsniedz 50 %, izņemot īpaši noderīgas darbības, kurās Kopienas ieguldījums nepārsniedz 70 %. Kopienas finanšu ieguldījumu var piešķirt valsts iestādei vai nevalstiskai bezpeļņas organizācijai, kas ir neatkarīga no ražošanas, tirdzniecības, uzņēmējdarbības vai citām konfliktējošām interesēm un kuras galvenais mērķis ir saistīts ar vienu vai vairākiem programmas mērķiem, kuru ar pārredzamas procedūras palīdzību izraudzījusies dalībvalsts vai attiecīgā kompetentā iestāde un atzinusi Komisija.

4. Kopienas finanšu ieguldījumu var piešķirt arī vienreizējas izmaksas un fiksēta maksājuma veidā, ja tas ir piemēroti attiecīgo rīcību būtībai. Uz šādu finanšu ieguldījumu neattiecas 1. un 3. punktā noteiktie procentuālie ierobežojumi, lai gan vēl aizvien ir vajadzīgs līdzfinansējums.

5. pants

Administratīvā un tehniskā palīdzība

1. Ar šīs programmas finanšu piešķīrumu var segt arī izdevumus attiecībā uz sagatavošanas, pārraudzības, kontroles, revīzijas un novērtēšanas darbībām, kas tieši vajadzīgas programmas pārvaldīšanai un tās mērķu realizēšanai, jo īpaši attiecībā uz darbībām, kas saistītas ar izpēti, sanāksmēm, informāciju un publicēšanu, izdevumiem, kuri saistīti ar informātikas tīklu koncentrēšanu uz informācijas apmaiņu, kā arī attiecībā uz visiem citiem tehniskās un administratīvās palīdzības izdevumiem, ko Komisija var izmantot programmas pārvaldībai.

2. Finanšu ieguldījums var segt arī tās tehniskās un administratīvās palīdzības izdevumus, kas vajadzīga, lai nodrošinātu pāreju no šīs programmas uz pasākumiem, kas pieņemti saskaņā ar Lēmumu Nr. 1786/2002/EK. Vajadzības gadījumā apropriācijas līdzīgu izdevumu segšanai varētu iekļaut budžetā pēc 2013. gada, lai nodrošinātu līdz 2013. gada 31. decembrim vēl nepabeigto darbību pārvaldību.

6. pants

Īstenošanas metodes

Rīcībām 2. pantā minēto mērķu un uzdevumu izpildei pilnībā izmanto attiecīgas piemērotas īstenošanas metodes, tostarp jo īpaši:

a) tiešu vai netiešu īstenošanu, ko Komisija veic centralizēti; un

b) vajadzības gadījumā kopēju pārvaldi ar starptautiskām organizācijām.

7. pants

Programmas īstenošana

1. Komisija, cieši sadarbojoties ar dalībvalstīm, nodrošina programmā izklāstīto rīcību un pasākumu īstenošanu saskaņā ar 3. un 8. pantu.

2. Komisija un dalībvalstis to attiecīgajās kompetences jomās atbilstīgi rīkojas, lai nodrošinātu programmas efektīvu izpildi un izveidotu mehānismus Kopienas un dalībvalstu līmenī programmas mērķu sasniegšanai. Tās nodrošina atbilstīgu informāciju par programmas atbalstītām rīcībām, kā arī attiecīgu dalību.

3. Lai sasniegtu programmas mērķus, Komisija ciešā sadarbībā ar dalībvalstīm:

a) tiecas pēc datu un informācijas salīdzināmības, kā arī pēc tā, lai būtu savietojamas un savstarpēji izmantojamas ar veselības aizsardzību saistīto datu un informācijas sistēmas un tīkli; un

b) nodrošina vajadzīgo sadarbību un saziņu ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru un citām attiecīgām ES aģentūrām, lai uzlabotu Kopienas līdzekļu izmantošanu.

4. Īstenojot programmu, Komisija kopā ar dalībvalstīm nodrošina atbilstību visiem attiecīgajiem tiesību aktiem, kas skar personas datu aizsardzību, un vajadzības gadījumā mehānismu ieviešanu šādu datu konfidencialitātes un drošības nodrošināšanai.

8. pants

Īstenošanas pasākumi

1. Pasākumus, kas vajadzīgi šā lēmuma īstenošanai saistībā ar turpmāk minēto, pieņem saskaņā ar 10. panta 2. punktā minēto kārtību:

a) gada darba plāns programmas īstenošanai, kurā nosaka:

i) prioritātes un rīcības, kas jāveic, tostarp finanšu resursu sadali;

ii) kritērijus Kopienas finanšu ieguldījuma procentuālajam apjomam, tostarp kritērijus, lai noteiktu, vai var piemērot īpaša lietderīguma aspektu;

iii) pasākumus 9. pantā minēto kopīgo stratēģiju un rīcību īstenošanai;

b) izvēles, piešķiršanas un citus tādu programmas rīcību finansēšanas kritērijus saskaņā ar 4. pantu.

2. Jebkurus citus pasākumus, kas vajadzīgi šā lēmuma īstenošanai, pieņem saskaņā ar 10. panta 3. punktā minēto kārtību.

9. pants

Kopējas stratēģijas un rīcības

1. Lai nodrošinātu cilvēku veselības augsta līmeņa aizsardzību, nosakot un īstenojot Kopienas visas politikas jomas un darbības, un lai veicinātu veselības integrāciju citās politikas jomās, programmas mērķus var īstenot kā kopējas stratēģijas un kopējas rīcības, izveidojot saikni ar attiecīgām Kopienas programmām, rīcībām un fondiem.

2. Komisija nodrošina to, lai programma būtu optimāli saistīta ar citām Kopienas programmām, rīcībām un fondiem.

10. pants

Komiteja

1. Komisijai palīdz Komiteja (turpmāk "Komiteja").

2. Ja ir atsauce uz šo punktu, piemēro Lēmuma 1999/468/EK 4. un 7. pantu, ņemot vērā tā 8. pantu.

Lēmuma 1999/468/EK 4. panta 3. punktā noteiktais laikposms ir divi mēneši.

3. Ja ir atsauce uz šo punktu, piemēro Lēmuma 1999/468/EK 3. un 7. pantu, ņemot vērā tā 8. pantu.

11. pants

Trešo valstu piedalīšanās

Programmā var piedalīties:

a) EBTA/EEZ valstis saskaņā ar nosacījumiem EEZ līgumā; un

b) trešās valstis, jo īpaši valstis, uz kurām attiecas Eiropas kaimiņattiecību politika, valstis, kas ir iesniegušas pieteikumus dalībai Eiropas Savienībā, ir tās kandidātvalstis vai pievienojas tai, un Rietumbalkānu valstis, kas ir iekļautas stabilizācijas un asociācijas procesā, saskaņā ar nosacījumiem attiecīgos divpusējos vai daudzpusējos nolīgumos, kuri nosaka vispārējos principus šo valstu līdzdalībai Kopienas programmās.

12. pants

Starptautiskā sadarbība

Programmas īstenošanas laikā veicina attiecības un sadarbību ar trešām valstīm, kas programmā nepiedalās, kā arī ar attiecīgām starptautiskajām organizācijām, jo īpaši ar PVO.

13. pants

Pārraudzība, novērtēšana un rezultātu izplatīšana

1. Komisija ciešā sadarbībā ar dalībvalstīm pārrauga programmas rīcību īstenošanu, ņemot vērā tās mērķus. Tā katru gadu ziņo Komitejai un informē Padomi un Eiropas Parlamentu par visām rīcībām un projektiem, kas finansēti saskaņā ar programmu.

2. Dalībvalstis pēc Komisijas lūguma iesniedz visu pieejamo informāciju par šīs programmas īstenošanu un ietekmi, izvairoties nesamērīgi palielināt dalībvalstu administratīvo nastu.

3. Komisija iesniedz Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai:

a) vēlākais līdz 2010. gada 31. decembrim – ārēju un neatkarīgu starpposma novērtējuma ziņojumu par iegūtajiem rezultātiem attiecībā uz programmas mērķiem un par tās īstenošanas kvalitatīvajiem un kvantitatīvajiem aspektiem, kā arī tās saskanību un papildināmību ar citām attiecīgām programmām, rīcībām un līdzekļiem. Ziņojums jo īpaši ļauj novērtēt pasākumu ietekmi uz visām valstīm. Ziņojumā apkopo galvenos secinājumus, un to papildina ar Komisijas piebildēm;

b) vēlākais līdz 2011. gada 31. decembrim – paziņojumu par programmas turpināšanu;

c) vēlākais 2015. gada 31. decembrī – ārēju un neatkarīgu novērtējuma ziņojumu par paveikto attiecībā uz programmas īstenošanu un rezultātiem.

4. Komisija padara publiski pieejamus un nodrošina to rīcību rezultātu izplatīšanu, kas veiktas atbilstīgi šim lēmumam.

14. pants

Atcelšana

Lēmumu Nr. 1786/2002/EK atceļ, sākot no 2008. gada 1. janvāra.

Komisija veic visus vajadzīgos administratīvos pasākumus, lai nodrošinātu pāreju no pasākumiem, kas noteikti saskaņā ar Lēmumu Nr. 1786/2002/EK, uz tiem pasākumiem, kurus īsteno saskaņā ar programmu.

15. pants

Stāšanās spēkā

Šis lēmums stājas spēkā nākamajā dienā pēc tā publicēšanas *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī*.

Strasbūrā, 2007. gada 23. oktobrī

Eiropas Parlamenta vārdā —	*Padomes vārdā —*
priekšsēdētājs	*priekšsēdētājs*
H.-G. PÖTTERING	M. LOBO ANTUNES

PIELIKUMS

Rīcības, kas minētas 2. panta 2. punktā

1. Uzlabot iedzīvotāju veselības drošību

1.1. Aizsargāt iedzīvotājus pret veselības apdraudējumiem

1.1.1. Izstrādāt stratēģijas un mehānismus, lai novērstu, apmainītos ar informāciju un reaģētu uz infekcijas slimību un neinfekcijas slimību radītiem draudiem veselībai un draudiem veselībai no fiziskiem, ķīmiskiem vai bioloģiskiem avotiem, tostarp plānotiem atbrīvošanas aktiem; rīkoties, lai nodrošinātu sadarbību augstas kvalitātes diagnostikā starp dalībvalstu laboratorijām; atbalstīt pašreizējo laboratoriju darbu, kas attiecas uz Kopienu; izveidot Kopienas etalonlaboratoriju tīklu.

1.1.2. Atbalstīt profilakses, vakcinācijas un imunizācijas politikas jomu izstrādi; uzlabot līdzdalību, tīklus, līdzekļus un imunizācijas stāvokļa un blakusparādību pārraudzības atskaites sistēmas.

1.1.3. Attīstīt riska pārvaldības kapacitāti un procedūras; uzlabot sagatavotību un plānošanu attiecībā uz steidzamību ar veselību saistītos gadījumos, tostarp sagatavošanos saskaņotām ES un starptautiska mēroga darbībām šādos steidzamības gadījumos; attīstīt saziņu iespējamā riska gadījumā un konsultāciju procedūras par pretpasākumiem.

1.1.4. Veicināt sadarbību un pašreizējās reakcijas spēju un līdzekļu uzlabošanu, ietverot aizsargaprīkojumu, izolācijas iespējas un pārvietojamās laboratorijas, kuras var ātri uzstādīt ārkārtas situācijās.

1.1.5. Izstrādāt stratēģijas un procedūras, lai sastādītu, uzlabotu mobilizācijas iespējas, vadītu mācības un pārbaudes, novērtētu un pārskatītu galvenos ārkārtas rīcības un īpašos ar veselību saistīto ārkārtas situāciju plānus un to savstarpēju savietojamību starp dalībvalstīm.

1.2. Uzlabot iedzīvotāju drošību

1.2.1. Atbalstīt un uzlabot zinātnisko konsultēšanu un riska novērtēšanu, veicinot risku agrīnu noteikšanu; analizējot to iespējamo ietekmi; apmainoties ar informāciju par apdraudējumu un pakļaušanu iedarbībai un veicinot integrētu un harmonizētu pieeju.

1.2.2. Palīdzēt uzlabot cilvēku izcelsmes orgānu un vielu, asins un asins preparātu drošumu un kvalitāti; veicināt to pieejamību un izsekojamību izmantošanai medicīnā, vienlaikus respektējot dalībvalstu atbildību, kas noteikta Līguma 152. panta 5. punktā.

1.2.3. Veicināt pasākumus pacientu drošības uzlabošanai, nodrošinot ļoti kvalitatīvu un drošu veselības aprūpi, tostarp attiecībā uz rezistenci pret antibiotikām un hospitālām infekcijām.

2. Veicināt veselību

2.1. Veicināt veselīgāku dzīvesveidu un novērst nevienlīdzību veselības aizsardzības jomā

2.1.1. Veicināt iniciatīvas, lai palielinātu veselīgas dzīves gadu skaitu, un sekmēt veselīgu novecošanu; atbalstīt pasākumus, lai veicinātu un pētītu veselības ietekmi uz produktivitāti un darbaspējām kā ieguldījumu Lisabonas mērķu sasniegšanā; atbalstīt pasākumus, lai pētītu citu politikas jomu ietekmi uz veselības aizsardzību.

2.1.2. Atbalstīt iniciatīvas, lai noteiktu nevienlīdzību cēloņus, risinātu un samazinātu nevienlīdzības veselības aizsardzības jomā dalībvalstīs, tostarp tādas nevienlīdzības, kas saistītas ar dzimumu atšķirībām, lai veicinātu labklājību un kohēziju; veicināt investīcijas veselības aizsardzībā sadarbībā ar citām Kopienas politikas jomām un fondiem; uzlabot solidaritāti starp valstu veselības aizsardzības sistēmām, atbalstot sadarbību pārrobežu aprūpes un pacientu un veselības aprūpes speciālistu mobilitātes jautājumos.

2.2. Veicināt veselīgāku dzīvesveidu un samazināt nopietnās slimības un traumas, pievēršoties veselības aizsardzības faktoriem

2.2.1. Pievērsties veselības aizsardzības faktoriem, lai veicinātu un uzlabotu fizisko un garīgo veselību, radot labvēlīgu vidi veselīgam dzīvesveidam un novēršot slimības; rīkoties attiecībā uz tādiem pamatfaktoriem kā pārtika, fiziskā aktivitāte un seksuālā veselība un tādiem ar kaitīgajiem ieradumiem saistītajiem faktoriem kā tabaka, alkohols, narkotikas un recepšu medikamentu neatbilstīga izmantošana, koncentrējot uzmanību uz tādiem galvenajiem uzstādījumiem kā izglītība un darba vieta, un viss dzīves cikls.

2.2.2. Veicināt rīcību attiecībā uz īpaši svarīgu nopietnu slimību profilaksi, ņemot vērā vispārējo slimību slogu Kopienā, un attiecībā uz reto slimību profilaksi, ja Kopienas rīcība, pievēršoties to faktoriem, var dot valsts centieniem nozīmīgu pievienoto vērtību.

2.2.3. Risināt jautājumus par plašāku vides, tostarp iekštelpu gaisa kvalitātes, toksisko ķīmisko vielu iedarbības un sociāli ekonomisko faktoru ietekmi uz veselību, ja šos jautājumus nerisina saistībā ar citiem Kopienas pasākumiem.

2.2.4. Veicināt rīcības, lai palīdzētu samazināt negadījumus un traumas, jo īpaši sadzīves negadījumus.

3. Sagatavot un izplatīt informāciju un zināšanas par veselības aizsardzību

3.1. Zināšanu un paraugprakses apmaiņa

3.1.1. Zināšanu un paraugprakses apmaiņa par veselības aizsardzības jautājumiem programmas darbības jomā.

3.1.2. Atbalstīt sadarbību, lai veicinātu paraugprakses piemērošanu dalībvalstīs, tostarp vajadzības gadījumā atbalstot Eiropas informācijas tīklus.

3.2. Ar veselības aizsardzību saistītās informācijas apkopošana, analizēšana un izplatīšana

3.2.1. Pilnveidot ilgtspējīgu veselības pārraudzības sistēmu ar mehānismiem salīdzināmo datu un informācijas apkopošanai ar atbilstīgiem rādītājiem; nodrošināt Kopienas pasākumu pienācīgu koordinēšanu un saskaņošanu attiecībā uz reģistriem par vēzi, kuru pamatā, *inter alia*, ir dati, kas iegūti, īstenojot Padomes 2003. gada 2. decembra Ieteikumu par vēža skrīningu ([1]); apkopot datus par veselības stāvokli un politikas jomām; attīstīt šīs sistēmas statistikas aspektu, izmantojot Kopienas Statistikas programmu.

3.2.2. Attīstīt analīzes un izplatīšanas mehānismus, tostarp Kopienas veselības aizsardzības ziņojumus, Veselības portālu un konferences; sniegt informāciju iedzīvotājiem, ieinteresētajām personām un politikas veidotājiem, attīstīt konsultāciju mehānismus un līdzdalības procesus; regulāri ziņot par veselības stāvokli Eiropas Savienībā, balstoties uz datiem un rādītājiem un iekļaujot kvalitatīvu un kvantitatīvu analīzi.

3.2.3. Nodrošināt analīzi un tehnisko palīdzību, atbalstot tādu politikas jomu vai tiesību aktu izstrādi vai īstenošanu, kas ir saistīti ar šīs programmas darbības jomu.

([1]) OV L 327, 16.12.2003., 34. lpp.

TRĪSPUSĒJA DEKLARĀCIJA PAR OTRO KOPIENAS VESELĪBAS PROGRAMMU 2008.–2013. GADAM

Eiropas Parlaments, Padome un Komisija:

— ir vienisprātis par to, ka otrajai Kopienas rīcības programmai veselības jomā (2007–2013) jāpiešķir finanšu līdzekļi tādā apmērā, kas ļautu to pilnībā īstenot,

— atsaucas uz Iestāžu nolīguma par budžeta disciplīnu un pareizu finanšu pārvaldību ([1]) 37. pantu, ar kuru nosaka, ka budžeta lēmējinstitūcija un Komisija apņemas nepārsniegt plānoto summu par vairāk nekā 5 %, ja vien nerodas jauni objektīvi ilgtermiņa apstākļi, kas ir skaidri pamatoti. Budžeta palielinājums, kas rodas šādu izmaiņu dēļ, nedrīkst pārsniegt attiecīgajai budžeta pozīcijai noteikto maksimālo līdzekļu apjomu,

— apstiprina savu vēlmi ikgadējās budžeta procedūras laikā pienācīgi izvērtēt veselības programmas īpašās vajadzības un apstākļus.

([1]) OV C 139, 14.6.2006., 1. lpp.

KOMISIJAS DEKLARĀCIJA

1. Komisija 2006. gada 24. maijā publiskoja grozītu priekšlikumu par otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2007–2013) ([1]). Tās 7. pantā ierosināts programmas finansējumu 2007.–2013. gadam noteikt EUR 365,6 miljonu apmērā.

2. Likumdošanas procedūras kavējumu dēļ Komisija 2007. gada 23. martā informēja budžeta lēmējinstitūciju, ka jaunās sabiedrības veselības programmas piemērošana būs jāatliek uz 2008. finanšu gadu ([2]). Tādējādi jaunās sabiedrības veselības programmas (2008–2013) finansējums ir jāpielāgo 321,5 miljonu EUR apjomam.

3. Lai pasākumiem sabiedrības veselības jomā nodrošinātu pēc iespējas lielāku nepārtrauktību, 2007. finanšu gadā izmantos pašreizējās sabiedrības veselības programmas ([3]) līdzekļus 44,1 miljona EUR apmērā. Tādējādi kopējais finansējums sabiedrības veselības pasākumiem, ko finansē ar 2007.–2013. gada programmām, sasniedz 365,6 miljonus EUR

([1]) COM(2006) 234.
([2]) COM(2007) 150.
([3]) Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 23. septembra Lēmums Nr. 1786/2002/EK par Kopienas rīcības programmas pieņemšanu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008) (OV L 271, 9.10.2002., 1. lpp.).