

I

(Įstatymo galią turintys teisės aktai)

REGLAMENTAI

EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS REGLAMENTAS (ES) Nr. 282/2014

2014 m. kovo 11 d.

**kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.)
ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB**

(Tekstas svarbus EEE)

EUROPOS PARLAMENTAS IR EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA,

atsižvelgdami į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo, ypač į jos 168 straipsnio 5 dalį,

atsižvelgdami į Europos Komisijos pasiūlymą,

teisėkūros procedūra priimamo akto projektą perdavus nacionaliniams parlamentams,

atsižvelgdami į Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonę ⁽¹⁾,atsižvelgdami į Regionų komiteto nuomonę ⁽²⁾,laikydami įprastos teisėkūros procedūros ⁽³⁾,

kadangi:

- (1) Pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (toliau – SESV) 168 straipsnį nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis turi būti užtikrinama aukšto lygio žmonių sveikatos apsauga. Sąjunga turi papildyti ir remti nacionalinę sveikatos politiką, skatinti valstybių narių bendradarbiavimą ir jų programų koordinavimą, visiškai pripažindama valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos nustatymą ir sveikatos paslaugų bei sveikatos priežiūros organizavimą ir teikimą;

- (2) SESV 168 straipsnio reikalavimams įgyvendinti būtinos nuolatinės pastangos. Be to, sveikatingumo skatinimas Sąjungos lygiu yra strategijos „Europa 2020. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“ (toliau – strategija „Europa 2020“) neatsiejama dalis. Jeigu žmonės bus sveiki ir aktyvūs ilgesnį laiką ir jiems bus suteikta galimybė aktyviai kontroliuoti savo sveikatą, tai turės bendrą teigiamą poveikį sveikatai, įskaitant sveikatos priežiūros skirtumų mažinimą, ir teigiamą poveikį jų gyvenimo kokybei, našumui bei konkurencingumui, o našta nacionaliniams biudžetams bus mažesnė. Remiant inovacijas ir pripažįstant, kad inovacijos daro poveikį sveikatai, padedama spręsti tvarumo problemą sveikatos sektoriuje atsižvelgiant į demografinius pokyčius, o sveikatos priežiūros skirtumų mažinimo veiksmai yra svarbūs siekiant „integracinio augimo“ tikslo. Tomis aplinkybėmis tikslinga nustatyti trečiąją Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programą (2014–2020 m.) (toliau – Programa);

- (3) remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) apibrėžtimi „sveikata yra visiškos fizinės, protinės ir socialinės gerovės būseną, o ne tik ligos arba negalios nebuvimas.“ Siekiant gerinti Sąjungos gyventojų sveikatą ir mažinti sveikatos priežiūros skirtumus, labai svarbu akcentuoti ne tik fizinę sveikatą. PSO duomenimis psichikos sveikatos problemų patiriama beveik per 40 % turint negalią pragyventų metų. Be to, psichikos sveikatos problemos yra labai įvairios, ilgalaikės ir yra diskriminacijos šaltinis, taip pat jos labai prisideda prie sveikatos priežiūros skirtumų. Be to, ekonomikos krizė daro poveikį psichikos sveikatą lemiantiems veiksniams, nes apsaugos veiksniai susilpnėjo, o rizikos veiksniai sustiprėjo;

- (4) ankstesnės Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos (2003–2008 m.) ir sveikatos (2008–2013 m.) srityje, patvirtintos atitinkamai Europos Parlamento ir Tarybos

⁽¹⁾ OL C 143, 2012 5 22, p. 102.

⁽²⁾ OL C 225, 2012 7 27, p. 223.

⁽³⁾ 2014 m. vasario 26 d. Europos Parlamento nuomonė (dar nepaskelbta Oficialiajame leidinyje) ir 2014 m. kovo 11 d. Tarybos sprendimas.

sprendimais Nr. 1786/2002/EB ⁽¹⁾ ir 1350/2007/EB ⁽²⁾ (toliau – ankstesnės sveikatos programos), buvo teigiamai įvertintos, todėl jas įgyvendinant padaryta svarbių pakeitimų ir patobulinimų. Programa turėtų būti grindžiama ankstesnių sveikatos programų pasiekimais. Joje taip pat turėtų būti atsižvelgiama į atliktų išorės auditų ir įvertinimų rekomendacijas, visų pirma į Audito Rūmų specialiojoje ataskaitoje Nr. 2/2009 išdėstytas rekomendacijas, pagal kurias „laikotarpiui po 2013 m. Europos Parlamentas, Taryba ir Komisija turėtų persvarstyti Sąjungos visuomenės sveikatos veiksmų mastą ir Sąjungos finansavimo toje srityje tvarką. Tai galėtų būti padaryta atsižvelgiant į turimas biudžeto lėšas ir tai, kad egzistuoja kiti bendradarbiavimo mechanizmai, leidžiantys palengvinti bendradarbiavimą ir dalijimąsi informacija tarp suinteresuotųjų šalių visoje Europoje“;

- (5) atsižvelgiant į strategijos „Europa 2020“ tikslus, Programoje pagrindinis dėmesys turėtų būti skiriamas aiškiai apibrėžtiems tikslams ir veiksams, kurie pasižymi aiškiai įrodyta Sąjungos pridėtine verte, o parama turėtų būti sutelkta mažesniame veiksmų prioritetinėse srityse skaičiui. Laikantis subsidarumo principo turėtų būti akcentuojamos sritys, kuriose yra akivaizdžių sprendinių tarpvalstybinių ar vidaus rinkos problemų arba kuriose bendradarbiaujant Sąjungos lygiu yra pasiekta didelių pranašumų ir geresnio efektyvumo;
- (6) Programa turėtų būti priemonė, skatinanti veiksmus tose srityse, kuriose būtų gauta Sąjungos pridėtinės vertės, kurią galima įrodyti remiantis šiais aspektais: valstybių narių keitimusi gerosios praktikos pavyzdžiais; žinių mainams ar savitarpio mokymuisi skirtų tinklų rėmimu; tarpvalstybinių grėsmių sveikatai problemų sprendimu siekiant mažinti jų riziką ir jų pasekmes; tam tikrų su vidaus rinka susijusių klausimų sprendimu, kai Sąjunga turi didelių teisinių įgaliojimų užtikrinti kokybiškus sprendimus visose valstybėse narėse; inovacijų sveikatos srityje potencialo atskleidimu; veiksmais, kurie galėtų padėti suformuoti lyginamosios analizės sistemą, kad būtų galima užtikrinti informacija grindžiamą sprendimų priėmimą Sąjungos lygiu; efektyvumo gerinimu vengiant išteklių švaistymo dėl veiklos dubliavimo ir optimizuojant finansinių išteklių naudojimą;
- (7) Programos įgyvendinimas turėtų būti toks, kad būtų atsižvelgiama į valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos nustatymą ir už sveikatos paslaugų bei sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą;
- (8) 2009 m. PSO pranešime apie sveikatą Europoje nurodoma, jog tam tikru mastu reikia didinti investicijas į

visuomenės sveikatą ir sveikatos priežiūros sistemas. Tuo požiūriu valstybės narės skatinamos nacionalinėse programose sveikatos stiprinimui teikti prioritetą ir pasinaudoti geresniu informuotumu apie Sąjungos lėšų skyrimo sveikatos sričiai galimybes. Todėl Programa turėtų būti sudarytos palankesnės sąlygos jos rezultatų įsisavinimui nacionalinėje sveikatos politikoje;

- (9) inovacijas sveikatos srityje reikėtų suprasti kaip visuomenės sveikatos strategiją, kurioje neapsiribojama technologine pažanga tik produktų ir paslaugų srityje. Skatinant inovacijas visuomenės sveikatos intervencinių priemonių, prevencijos strategijų, sveikatos priežiūros sistemų valdymo srityje ir sveikatos paslaugų bei sveikatos priežiūros organizavimo bei teikimo srityje, įskaitant sveikatingumo skatinimo ir ligų prevencijos intervencines priemones, gali būti padedama gerinti visuomenės sveikatos rezultatus, pacientų sveikatos priežiūros kokybę ir patenkinti nepatenkintus poreikius, taip pat skatinti suinteresuotųjų subjektų konkurencingumą ir gerinti sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros išlaidų veiksmingumą ir tvarumą. Todėl Programa turėtų būti sudarytos palankesnės sąlygos savanoriškai įsisavinti inovacijas sveikatos srityje, atsižvelgiant į Europos Sąjungos sveikatos priežiūros sistemų bendras vertybes ir principus, išdėstytus 2006 m. birželio 2 d. Tarybos išvadose ⁽³⁾;
- (10) Programa turėtų būti, ypač ekonomikos krizės sąlygomis, prisidedama prie sveikatos priežiūros skirtumų šalinimo ir lygybės bei solidarumo skatinimo pasitelkiant pagal įvairius tikslus numatytus veiksmus ir skatinant keitimąsi gerosios praktikos pavyzdžiais bei sudarant tam palankesnes sąlygas;
- (11) pagal SESV 8 ir 10 straipsnius Sąjunga skatina vyrų ir moterų lygybę ir siekia kovoti su diskriminacija. Todėl Programa turėtų būti remiamas lyčių lygybės ir kovos su diskriminacija tikslų integravimas į visus pagal ją vykdomus veiksmus;
- (12) pacientams turi būti suteikta galimybių, *inter alia*, gerinant sveikatos raštingumą, aktyviau kontroliuoti savo sveikatą ir sveikatos priežiūrą, užkirsti kelią prastai sveikatai ir priimti informacija grindžiamus sprendimus. Turėtų būti pagerintas sveikatos priežiūros veiklos ir sistemų skaidrumas ir patikimos, nepriklausomos bei patogios vartotojui informacijos prieinamumas pacientams. Sveikatos priežiūros praktikoje turėtų būti remiamasi pacientų teikiama grįžtamąja informacija ir bendravimu su jais. Parama valstybėms narėms, pacientų organizacijoms ir suinteresuotiems subjektams yra labai svarbi ir turėtų būti koordinuojama Sąjungos lygiu, kad būtų galima veiksmingai padėti pacientams, visų pirma sergantiems retosiomis ligomis, pasinaudoti tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis;

⁽¹⁾ 2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1786/2002/EB, patvirtinantis Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.) (OL L 271, 2002 10 9, p. 1).

⁽²⁾ 2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) (OL L 301, 2007 11 20, p. 3).

⁽³⁾ Tarybos išvados dėl Europos Sąjungos sveikatos priežiūros sistemų bendrų vertybių ir principų (OL C 146, 2006 6 22, p. 1).

- (13) atsparių ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų keliamos naštos mažinimas ir aprūpinimo veiksmingomis antimikrobinėmis medžiagomis užtikrinimas yra itin svarbūs sveikatos priežiūros sistemų efektyvumui ir pacientų saugai. Programa turėtų būti remiamos tvarios pastangos gerinti tyrimo metodus, kuriais nustatomas atsparumas antimikrobinėms medžiagoms ir užkertamas kelias tokiam atsparumui, ir gerinamas visų sveikatos priežiūros sistemos subjektų, įskaitant veterinarijos sektorių, bendradarbiavimas tinkle, susijęs su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms;
- (14) atsižvelgiant į visuomenės senėjimą tinkamai nukreiptomis investicijomis į sveikatingumo skatinimą ir ligų prevenciją gali būti padidintas „sveikų gyvenimo metų“ skaičius ir taip sudaryta galimybių vyresnio amžiaus žmonėms mėgautis sveiku ir aktyviu gyvenimu jiems senstant. Dėl lėtinių ligų Sąjungoje iškyla daugiau kaip 80 % priešlaikinių mirčių. Programoje turėtų būti nustatytas, skleidžiamas ir skatinamas įrodymais grindžiamos gerosios praktikos įsivavinimas taikant ekonomiškai efektyvias sveikatingumo skatinimo ir ligų prevencijos priemones, kuriose daugiausia dėmesio skiriama visų pirma pagrindiniams rizikos veiksniams, pavyzdžiui, tabako vartojimui, narkotikų vartojimui, žalingam alkoholio vartojimui ir nesveikos mitybos įpročiams, nutukimui ir fizinio aktyvumo trūkumui, taip pat ŽIV/AIDS, tuberkuliozei ir hepatitui. Veiksminga prevencija būtų prisidėdama prie didesnio sveikatos priežiūros sistemų finansinio tvarumo. Programa, vykdoma laikantis su lyčių aspektu susijusių principų, turėtų būti prisidedama prie ligų prevencijos visais jos aspektais (pirminės, antrinės ir tretinės prevencijos) visuose Sąjungos piliečių gyvenimo etapuose ir prie sveikatingumo skatinimo bei sveikos gyvensenos skatinimo aplinkos propagavimo, atsižvelgiant į esminius socialinio bei aplinkos pobūdžio veiksnius, taip pat į tam tikrų negalių poveikį sveikatai;
- (15) siekiant sumažinti tarpvalstybinių grėsmių sveikatai, pradedant cheminių incidentų sukeltu masiniu užterštumu ir baigiant pandemijomis, pavyzdžiui, neseniai sukeltomis *E. coli*, H1N1 štamo gripo viruso ar SŪRS (sunkaus ūmaus respiracinio sindromo), pasekmes visuomenės sveikatai, kaip nustatyta Europos Parlamento ir Tarybos sprendime Nr. 1082/2013/ES⁽¹⁾, arba poveikį sveikatai dėl intensyvėjančio gyventojų judėjimo, įgyvendinant Programą turėtų būti padedama kurti ir išlaikyti tvirtus mechanizmus ir priemones, skirtus didelėms tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai nustatyti, įvertinti ir valdyti. Dėl tokių grėsmių pobūdžio Programa turėtų būti remiamos suderintos visuomenės sveikatos priemonės Sąjungos lygiu, kad būtų galima nagrinėti įvairius tarpvalstybinių grėsmių sveikatai aspektus remiantis parengties ir atsakomųjų priemonių planavimu, griežtu bei patikimu rizikos vertinimu ir stipria rizikos bei krizių valdymo sistema. Tomis aplinkybėmis svarbu, kad įgyvendinant Programą būtų pasinaudota Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro, įsteigto Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 851/2004⁽²⁾, darbo programa kovos su užkrečiamosiomis ligomis srityje ir veikla, remiama pagal Sąjungos mokslinių tyrimų ir inovacijų programas. Turėtų būti imtasi ypatingų pastangų siekiant užtikrinti Programos ir pagal kitas Sąjungos programas ir priemones, kuriomis visų pirma kovojama su gripu, ŽIV/AIDS, tuberkulioze ir kitomis tarpvalstybinėmis grėsmėmis sveikatai trečiojoje šalyse, pasaulio mastu vykdomos veiklos sveikatos srityje suderinamumą ir sinergiją;
- (16) turėtų būti galima, kad pagal Programą vykdomi veiksmai apimtų ir kitas tarpvalstybines grėsmes sveikatai, sukeltas biologinių ir cheminių incidentų, aplinkos ir klimato kaitos. Kaip nurodyta Komisijos komunikate „Strategijos „Europa 2020“ biudžetas“, Komisija išpareigojo klimato kaitos klausimą integruoti į bendrąsias Sąjungos finansuojamas programas ir bent 20 % Sąjungos biudžeto lėšų skirti su klimato kaita susijusiems tikslams. Finansavimu pagal Programos konkretų tikslą, susijusį su didelėmis tarpvalstybinėmis grėsmėmis sveikatai, iš esmės turėtų būti prisidedama prie tų tikslų įgyvendinimo sprendžiant su klimato kaita susijusių grėsmių sveikatai keliamas problemas. Komisija turėtų teikti informaciją apie su klimato kaita susijusias išlaidas pagal Programą;
- (17) pagal SESV 114 straipsnį aukštas sveikatos apsaugos lygis turėtų būti užtikrintas Sąjungos priimamais teisės aktais, skirtais vidaus rinkos sukūrimui ir veikimui. Siekiant šio tikslo Programoje turėtų būti numatyta speciali veikla, kuria būtų remiami Sąjungos teisės aktų dėl užkrečiamųjų ligų ir kitų grėsmių sveikatai, žmogaus audinių ir ląstelių, kraujo, žmogaus organų, vaistų, medicinos prietaisų, pacientų teisių gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas ir tabako produktų bei jų reklamos tikslams įgyvendinti arba prie jų įgyvendinimo prisidėti reikalingi veiksmai;
- (18) Programa turėtų būti prisidedama prie įrodymais grindžiamų sprendimų priėmimo tobulinant sveikatos srities informacijos ir žinių sistemą, atsižvelgiant į atitinkamą veiklą, kurią vykdo tarptautinės organizacijos, pavyzdžiui, PSO ir Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (toliau – EBPO). Tą sistemą turėtų sudaryti, *inter alia*, esamų priemonių naudojimas ir pririnkus tolesnis standartizuotas su sveikata susijusias informacijos ir sveikatos stebėsenos priemonių plėtojimas, sveikatos

⁽¹⁾ 2013 m. spalio 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas Sprendimas Nr. 2119/98/EB (OL L 293, 2013 11 5, p. 1).

⁽²⁾ 2004 m. balandžio 21 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 851/2004, steigiantis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą (OL L 142, 2004 4 30, p. 1).

duomenų rinkimas ir analizė, parama moksliniams komitetams, įsteigtiems Komisijos sprendimu 2008/721/EB ⁽¹⁾, ir platus Programos įgyvendinimo rezultatų sklaidimas;

- (19) Sąjungos politika sveikatos srityje siekiama papildyti ir remti nacionalinę sveikatos politiką, skatinti valstybių narių bendradarbiavimą ir jų programų koordinavimą. Keitimasis gerosios praktikos pavyzdžiais yra pagrindinė tos politikos priemonė. Tokiu keitimusi nacionalinėms valdžios institucijoms turėtų būti sudarytos galimybės pasinaudoti kitose valstybėse narėse parengtais veiksmingais sprendimais, mažinti pastangų dubliavimą ir didinti investicijų grąžą skatinant novatoriškus sprendimus sveikatos srityje. Todėl Programoje daugiausia dėmesio turėtų būti skiriama bendradarbiavimui su už sveikatą atsakingomis valstybių narių kompetentingomis valdžios institucijomis ir numatomos paskatos aktyvesniam visų valstybių narių dalyvavimui, kaip rekomenduojama anksčiau sveikatos programų įvertinimuose. Visų pirma valstybės narės, kuriose vienam gyventojui tenkančios bendros nacionalinės pajamos (BNP) yra mažesnės nei 90 % Sąjungos vidurkio, turėtų būti aktyviai skatinamos dalyvauti valstybių narių už sveikatą atsakingų kompetentingų valdžios institucijų arba tų kompetentingų valdžios institucijų įgaliotų įstaigų bendrai finansuojamuose veiksmuose. Tokie veiksmai turėtų būti laikomi ypač naudingais ir jais pirmiausia turėtų būti siekiama aktyvesnio tų valstybių narių, kuriose vienam gyventojui tenkančios BNP yra mažesnės nei 90 % Sąjungos vidurkio, dalyvavimo ir kad tas dalyvavimas taptų platesnis. Be to, turėtų būti apsvarstyta galimybė teikti papildomą atitinkamą nefinansinę paramą tų valstybių narių dalyvavimui tokiuose veiksmuose, pavyzdžiui, taikymo proceso, žinių perdavimo ir ekspertinės patirties įsisavinimo srityse;

- (20) nevyriausybinių įstaigos ir sveikatos srities suinteresuotieji subjektai, visų pirma pacientų organizacijos ir sveikatos priežiūros specialistų asociacijos, atlieka svarbų vaidmenį teikiant Komisijai Programai įgyvendinti būtina informaciją ir rekomendacijas. Tą darant turėtų būti galimybė jiems reikalauti iš Programos, kurių reikia jų veikimui. Todėl Programa turėtų būti prieinama nevyriausybiniams įstaigoms ir visuomenės sveikatos srityje dirbančioms pacientų organizacijoms, kurios iš tikrųjų atlieka vaidmenį pilietinio dialogo procesuose Sąjungos lygiu, pavyzdžiui, dalyvauja konsultacinėse grupėse, ir tokiu būdu prisideda prie konkrečių Programos tikslų įgyvendinimo;

- (21) vykdam Programą turėtų būti skatinama sinergija kartu vengiant šios ir kitų atitinkamų Sąjungos programų ir veiksmų dubliavimo, atitinkamais atvejais skatinant iš mokslinių tyrimų sveikatos priežiūros sektoriuje atsirandančių novatoriškų atradimų įsisavinimą. Turėtų būti tinkamai naudojamos ir kitais Sąjungos fondais bei programomis, visų pirma Bendrąja mokslinių tyrimų ir inovacijų programa 2014–2020 m. („Horizontas 2020“),

įsteigta Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 1291/2013 ⁽²⁾, ir jos rezultatais, struktūriniais fondais, Užimtumo ir socialinių inovacijų programa, įsteigta Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 1296/2013 ⁽³⁾, Europos Sąjungos solidarumo fondu, įsteigtu Tarybos reglamentu (EB) Nr. 2012/2002 ⁽⁴⁾,

Sąjungos darbuotojų sveikatos ir saugos strategija (2007–2012 m.), Įmonių konkurencingumo ir mažųjų bei vidutinių įmonių programa (COSME), įsteigta Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 1287/2013 ⁽⁵⁾, Aplinkos ir klimato politikos programa (LIFE), įsteigta Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 1293/2013 ⁽⁶⁾, Vartotojų programa, Teisingumo programa, įsteigta Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 1382/2013 ⁽⁷⁾, „Kasdienį gyvenimą palengvinančia bendrąja programa“, Švietimo, mokymo, jaunimo ir sporto programa („Erasmus+“), įsteigta Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 1288/2013 ⁽⁸⁾, Europos statistikos programa, įsteigta Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 99/2013 ⁽⁹⁾, ir Europos inovacijų partnerystė vyresnių žmonių aktyvumo ir sveikatos srityje, atsižvelgiant į jų atitinkamą veiksmų sritį;

- (22) remiantis SESV 168 straipsnio 3 dalimi, Sąjunga ir valstybės narės turi skatinti bendradarbiavimą visuomenės sveikatos srityje su trečiosiomis šalimis ir kompetentingomis tarptautinėmis organizacijomis. Todėl Programoje turėtų būti leidžiama dalyvauti trečiosioms šalims, ypač stojančiosioms šalims, šalims kandidatėms ir potencialioms šalims kandidatėms, gaunančioms paramą iš pasirengimo narystei strategijos lėšų, Europos laisvosios

⁽²⁾ 2013 m. gruodžio 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 1291/2013, kuriuo nustatomos bendrosios mokslinių tyrimų ir inovacijų programos „Horizontas 2020“ (2014–2020 m.) dalyvavimo ir sklaidos taisyklės ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1982/2006/EB (OL L 347, 2013 12 20, p. 104).

⁽³⁾ 2013 m. gruodžio 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 1296/2013 dėl Europos Sąjungos užimtumo ir socialinių inovacijų programos (EaSI) ir kuriuo iš dalies keičiamas Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 283/2010/ES, nustatantis Europos užimtumo ir socialinės įtraukties mikrofinansų skyrimo priemonę *Progress* (OL L 347, 2013 12 20, p. 238).

⁽⁴⁾ 2002 m. lapkričio 11 d. Tarybos reglamentas (EB) Nr. 2012/2002, įsteigiantis Europos Sąjungos solidarumo fondą (OL L 311, 2002 11 14, p. 3).

⁽⁵⁾ 2013 m. gruodžio 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 1287/2013, kuriuo sukuriamas 2014–2020 m. įmonių konkurencingumo ir mažųjų bei vidutinių įmonių programa (COSME) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1639/2006/EB (OL L 347, 2013 12 20, p. 33).

⁽⁶⁾ 2013 m. gruodžio 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 1293/2013 dėl aplinkos ir klimato politikos programos (LIFE) įsteigimo ir kuriuo panaikinamas Reglamentas (EB) Nr. 614/2007 (OL L 347, 2013 12 20, p. 185).

⁽⁷⁾ 2013 m. gruodžio 17 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 1382/2013, kuriuo nustatoma Teisingumo programa 2014–2020 m. laikotarpiu (OL L 354, 2013 12 28, p. 73).

⁽⁸⁾ 2013 m. gruodžio 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 1288/2013, kuriuo sukuriamas Sąjungos švietimo, mokymo, jaunimo ir sporto programa „Erasmus+“ ir kuriuo panaikinami sprendimai Nr. 1719/2006/EB, Nr. 1720/2006/EB ir Nr. 1298/2008/EB (OL L 347, 2013 12 20, p. 50).

⁽⁹⁾ 2013 m. sausio 15 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 99/2013 dėl 2013–2017 m. Europos statistikos programos (OL L 39, 2013 2 9, p. 12).

⁽¹⁾ 2008 m. rugpjūčio 5 d. Komisijos sprendimas 2008/721/EB, kuriuo įsteigiamas mokslinių komitetų ir vartotojų saugos, visuomenės sveikatos ir aplinkos ekspertų konsultacinis padalinys ir panaikinamas Sprendimas 2004/210/EB (OL L 241, 2008 9 10, p. 21).

prekybos asociacijos (ELPA) / Europos ekonominės erdvės (EEE) šalims, kaimyninėms šalims ir šalims, kurioms taikoma Europos kaimynystės politika (EKP), ir kitoms šalims atitinkamuose dvišaliuose arba daugiašaliuose susitarimuose nustatytais sąlygomis;

- (23) reikėtų sudaryti palankesnes sąlygas atitinkamiems ryšiams su Programoje nedalyvaujančiomis trečiosiomis šalimis, kad būtų galima padėti siekti Programos tikslų, atsižvelgiant į visus atitinkamus tų šalių ir Sąjungos susitarimus. Tuo tikslu Sąjunga galėtų organizuoti sveikatos srities renginius arba trečiosios šalys galėtų imtis veiklos, kuria būtų papildomi pagal Programą finansuojami veiksmai bendro intereso srityse, tačiau finansinė parama pagal Programą neturėtų būti teikiama;
- (24) siekiant kuo labiau padidinti veiksmų Sąjungos ir tarptautiniu lygiu rezultatyvumą bei efektyvumą ir siekiant įgyvendinti Programą, turėtų būti plėtojamas bendradarbiavimas su atitinkamomis tarptautinėmis organizacijomis, pavyzdžiui, Jungtinėmis Tautomis ir jų specializuotomis agentūromis, visų pirma PSO, taip pat su Europos Taryba ir EBPO;
- (25) Programa turėtų būti vykdoma septynerių metų laikotarpiu siekiant suvienodinti jos ir daugiametės finansinės programos trukmę, kaip nustatyta Tarybos reglamente (ES, Euratomas) Nr. 1311/2013 ⁽¹⁾. Šiame reglamente visam Programos laikotarpiui nustatomas finansinis paketas, kuris turi būti svarbiausias orientacinis dydis Europos Parlamentui ir Tarybai kasmetinės biudžeto sudarymo procedūros metu, kaip apibrėžta 2013 m. gruodžio 2 d. Europos Parlamento, Tarybos ir Komisijos tarpinstitucinio susitarimo dėl biudžetinės drausmės, bendradarbiavimo biudžeto klausimais ir patikimo finansų valdymo ⁽²⁾ 17 punkte;
- (26) pagal Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES, Euratomas) Nr. 966/2012 ⁽³⁾ 54 straipsnį šiuo reglamentu nustatomas Programos veiksmų ir įgyvendinimo teisinis pagrindas;
- (27) siekiant užtikrinti pagal Programą teikiamos įstaigų veikimui skirtos finansinės paramos tęstinumą Komisija turėtų turėti galimybę 2014 m. metinėje darbo progra-

moje nuspręsti, kad išlaidos, kurios yra tiesiogiai susijusios su remiamų veiksmų įgyvendinimu, atitinka finansavimo reikalavimus, net jei šių išlaidų paramos gavėjas turėjo prieš pateikdamas finansavimo paraišką;

- (28) siekiant užtikrinti vienodas šio reglamento įgyvendinimo sąlygas nustatant metines darbo programas, Komisijai turėtų būti suteikti įgyvendinimo įgaliojimai. Tais įgaliojimais turėtų būti naudojamosi laikantis Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 182/2011 ⁽⁴⁾;
- (29) Programa turėtų būti įgyvendinama visapusiškai laikantis skaidrumo principo. Visu Programos įgyvendinimo laikotarpiu biudžeto ištekliai turėtų būti subalansuoti paskirstyti įvairiems Programos tikslams, atsižvelgiant į galimą naudą sveikatingumo skatinimui. Turėtų būti atrinkti ir pagal Programą finansuojami atitinkami veiksmai, kuriais būtų siekiama konkrečių Programos tikslų ir kurie turėtų aiškios Sąjungos pridėtinės vertės. Laikantis Reglamento (ES, Euratomas) Nr. 966/2012, metinėse darbo programose visų pirma turėtų būti nustatyti potencialiems paramos gavėjams taikomi pagrindiniai atrankos kriterijai siekiant užtikrinti, kad paramos gavėjai turėtų finansinių ir veiklos pajėgumų imtis pagal Programą finansuojamų veiksmų ir prireikus pateiktų būtinų savo nepriklausomumo įrodymų;
- (30) Programos vertė ir poveikis turėtų būti reguliariai stebimi ir vertinami. Vertinant Programą turėtų būti atsižvelgiama į tai, kad jos tikslams įvykdyti gali prireikti daugiau laiko, nei trunka pati Programa. Programos įgyvendinimo laikotarpio viduryje, bet ne vėliau kaip 2017 m. birželio 30 d., turėtų būti parengta laikotarpio vidurio įvertinimo ataskaita, kurioje būtų įvertinta Programos teminių prioritetų įgyvendinimo dabartinė padėtis;
- (31) siekiant, kad įgyvendinant Programą būtų visiškai pasinaudota laikotarpio vidurio įvertinimo ataskaitoje dėl jos įgyvendinimo nustatytais faktais ir sudarytos sąlygos padaryti jos tikslams pasiekti būtinus galimus patikslinimus, pagal SESV 290 straipsnį Komisijai turėtų būti deleguoti įgaliojimai priimti aktus dėl šio reglamente nustatytų teminių prioritetų išbraukimo arba naujų teminių prioritetų įrašymo į šį reglamentą; Ypač svarbu, kad atlikdama parengiamąjį darbą Komisija tinkamai konsultuotųsi, taip pat ir su ekspertais. Atlikdama su deleguotaisiais aktais susijusį parengiamąjį darbą ir rengdama jų tekstus Komisija turėtų užtikrinti, kad atitinkami dokumentai būtų vienu metu, laiku ir tinkamai perduodami Europos Parlamentui ir Tarybai;

⁽¹⁾ 2013 m. gruodžio 2 d. Tarybos reglamentas (ES, Euratomas) Nr. 1311/2013, kuriuo nustatoma 2014–2020 m. daugiametė finansinė programa (OL L 347, 2013 12 20, p. 884).

⁽²⁾ OL C 373, 2013 12 20, p. 1.

⁽³⁾ 2012 m. spalio 25 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES, Euratomas) Nr. 966/2012 dėl Sąjungos bendrajam biudžetui taikomų finansinių taisyklių ir kuriuo panaikinamas Tarybos reglamentas (EB, Euratomas) Nr. 1605/2002 (OL L 298, 2012 10 26, p. 1).

⁽⁴⁾ 2011 m. vasario 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 182/2011, kuriuo nustatomos valstybių narių vykdomos Komisijos naudojimosi įgyvendinimo įgaliojimais kontrolės mechanizmų taisyklės ir bendrieji principai (OL L 55, 2011 2 28, p. 13).

- (32) nacionalinių valdžios institucijų bendradarbiavimas yra būtinas dalijantis informacija su galimais pareiškėjais, kad būtų užtikrintas lygiateisės dalyvavimas Programoje, ir žiniomis, įgytomis bendradarbiaujant pagal Programą su įvairiais nacionaliniais sveikatos priežiūros sektoriaus suinteresuotaisiais subjektais. Todėl valstybės narės turėtų paskirti nacionalinius ryšių punktus, kad ta veikla būtų remiama;
- (33) taikydama šį reglamentą Komisija turėtų konsultuotis su atitinkamais ekspertais, įskaitant nacionalinius ryšių punktus;
- (34) Sąjungos finansiniai interesai turėtų būti saugomi per visą išlaidų ciklą taikant proporcingas priemones, įskaitant pažeidimų prevenciją, nustatymą ir tyrimą, prarastų, neteisingai išmokėtų ar netinkamai panaudotų lėšų susigrąžinimą, o atitinkamais atvejais – sankcijas;
- (35) turėtų būti užtikrintas perėjimo nuo ankstesnės programos prie Programos procesas, visų pirma tęsiamas daugiamečių jos valdymo priemonių, pavyzdžiui, techninės ir administracinės pagalbos finansavimo, taikymas. Nuo 2021 m. sausio 1 d. techninei ir administracinei pagalbai skirti asignavimai prirėkus turėtų apimti išlaidas, susijusias su veiksmų, kurie iki 2020 m. pabaigos dar nebuvo užbaigti įgyvendinti, valdymu;
- (36) kadangi šio reglamento bendrųjų tikslų, t. y. papildyti ir remti valstybių narių politiką bei suteikti joms papildomos vertės, gerinti Sąjungos gyventojų sveikatą ir mažinti sveikatos priežiūros skirtumus skatinant sveikatingumą, inovacijas sveikatos srityje, didinant sveikatos priežiūros sistemų tvarumą ir saugant Sąjungos piliečius nuo didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai, valstybės narės negali deramai pasiekti, o dėl šio reglamento masto bei poveikio tų tikslų būtų geriau siekti Sąjungos lygiu, laikydamosi Europos Sąjungos sutarties 5 straipsnyje nustatyto subsidiarumo principo Sąjunga gali patvirtinti priemones. Pagal tame straipsnyje nustatytą proporcingumo principą šiuo reglamentu neviršijama to, kas būtina nurodytiems tikslams pasiekti;
- (37) šiuo reglamentu pakeičiamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB. Todėl tas sprendimas turėtų būti panaikintas;
- (38) tikslinga užtikrinti, kad būtų sklandžiai ir nenutrūkstamai pereita nuo ankstesnės programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) prie Programos įgyvendinimo, ir Programos trukmę suderinti su Reglamentu (ES, Euratomas) Nr. 1311/2013. Todėl Programa turėtų būti pradėta įgyvendinti nuo 2014 m. sausio 1 d.,

PRIĖMĖ ŠĮ REGLAMENTĄ:

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1 straipsnis

Programos nustatymas

Šiuo reglamentu nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa laikotarpiui nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2020 m. gruodžio 31 d. (toliau – Programa).

2 straipsnis

Bendrieji tikslai

Bendrieji Programos tikslai – papildyti ir remti valstybių narių politiką, gerinti Sąjungos piliečių sveikatą ir mažinti sveikatos priežiūros skirtumus skatinant sveikatingumą, inovacijas sveikatos srityje, didinant sveikatos priežiūros sistemų tvarumą ir saugant Sąjungos piliečius nuo didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai, ir suteikti šiai politikai pridėtinės vertės.

II SKYRIUS

TIKSLAI IR VEIKSMAI

3 straipsnis

Konkretūs tikslai ir rodikliai

2 straipsnyje nurodytų bendrųjų tikslų siekiama įgyvendinant šiuos konkrečius tikslus:

- 1) siekiant skatinti sveikatingumą, užkirsti kelią ligoms ir propaguoti sveikos gyvensenos skatinimo aplinką – nustatyti, skleisti ir skatinti įrodymais grindžiamos gerosios praktikos įsisavinimą taikant ekonomiškai efektyvias sveikatingumo ir ligų prevencijos skatinimo priemones, visų pirma atkreipiant dėmesį į pagrindinius su gyvenimo būdu susijusius rizikos veiksnius, daug dėmesio skiriant Sąjungos pridėinei vertei.

Šio tikslo įgyvendinimas vertinamas visų pirma atsižvelgiant į tai, kiek išaugo valstybių narių, kurios dalyvauja skatinant sveikatingumą ir vykdančių ligų prevenciją naudodamosi įrodymais grindžiama gerąja praktika ir pasitelkdamos priemones ir veiksmus, kurių imamasi atitinkamu valstybių narių lygiu, skaičius.

- 2) Siekiant apsaugoti Sąjungos piliečius nuo didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai – nustatyti ir parengti geresnės parengties ekstremaliosioms sveikatos srities situacijoms ir veiksmų koordinavimo esant tokioms situacijoms nuoseklius metodus ir skatinti juos įgyvendinti.

Šio tikslo įgyvendinimas vertinamas visų pirma atsižvelgiant į tai, kiek išaugo valstybių narių, kurios tuos nuoseklius metodus naudoja projektuodamos savo parengties planus, skaičius.

- 3) Siekiant remti gebėjimų stiprinimą visuomenės sveikatos srityje ir prisidėti prie novatoriškų, veiksmingų bei tvarių sveikatos priežiūros sistemų kūrimo – nustatyti ir parengti priemones ir mechanizmus Sąjungos lygiu, kad būtų galima spręsti žmoniškųjų bei finansinių išteklių trūkumo problemą ir sudaryti palankesnes sąlygas savanoriškai įsisavinti inovacijas visuomenės sveikatos srities intervencinių priemonių ir prevencijos strategijų srityje.

Šio tikslo įgyvendinimas vertinamas visų pirma atsižvelgiant į tai, kiek išaugo pateiktų rekomendacijų ir valstybių narių, naudojančių priemones ir mechanizmus, kurie buvo nustatyti siekiant prisidėti prie veiksmingų jų sveikatos priežiūros sistemų taikymo rezultatų, skaičius.

- 4) Siekiant sudaryti palankesnes sąlygas Sąjungos piliečiams naudotis geresne ir saugesne sveikatos priežiūra – gerinti galimybes gauti medicininių žinių ir informacijos, susijusių su specialiomis būklėmis ne tik savo šalyse, sudaryti palankesnes sąlygas pasinaudoti mokslinių tyrimų rezultatais ir parengti sveikatos priežiūros kokybės ir pacientų saugos gerinimo priemones, pasitelkiant, *inter alia*, veiksmus, kuriais būtų prisidedama prie sveikatos raštingumo gerinimo.

Šio tikslo įgyvendinimas vertinamas visų pirma atsižvelgiant į tai, kiek išaugo Europos referencijos centrų tinklą, įsteigtą pagal Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2011/24/ES⁽¹⁾ (toliau – Europos referencijos centrų tinklai), sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir specializuotų centrų, kurie prisijungia prie Europos referencijos centrų tinklą, ir valstybių narių, kurios naudojasi parengtomis priemonėmis, skaičius.

4 straipsnis

Reikalavimus atitinkantys veiksmai

Programos konkretūs tikslai pasiekiami vykdant veiksmus laikantis I priede išvardytų ir pagal 11 straipsnyje nurodytas metines darbo programas įgyvendinamų teminių prioritetų.

III SKYRIUS

FINANSINĖS NUOSTATOS

5 straipsnis

Finansavimas

Programos įgyvendinimui laikotarpiu nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2020 m. gruodžio 31 d. nustatomas 449 394 000 EUR finansinis paketas dabartinėmis kainomis.

Metinius asignavimus tvirtina Europos Parlamentas ir Taryba, nevirsydami daugiametės finansinės programos ribų.

⁽¹⁾ 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo (OL L 88, 2011 4 4, p. 45).

6 straipsnis

Trečiųjų šalių dalyvavimas

Atsižvelgiant į išlaidas, Programoje leidžiama dalyvauti trečiojioms šalims, visų pirma:

- a) stojančiosioms šalims, šalims kandidatėms ir potencialioms kandidatėms, gaunančioms paramą iš pasirengimo narystei strategijos lėšų, laikantis jų dalyvavimo Sąjungos programose bendrųjų principų ir bendrųjų sąlygų, nustatytų atitinkamuose bendruosiuose susitarimuose, Asociacijos tarybos sprendimuose ar panašiuose susitarimuose;
- b) ELPA/EEE šalims, laikantis EEE susitarime nustatytų sąlygų;
- c) kaimyninėms šalims ir šalims, kurioms taikoma EKP, laikantis atitinkamame dvišaliame ar daugiašaliame susitarime nustatytų sąlygų;
- d) kitoms šalims, laikantis atitinkamame dvišaliame ar daugiašaliame susitarime nustatytų sąlygų.

7 straipsnis

Intervencijos rūšys

1. Pagal Reglamentą (ES, Euratomas) Nr. 966/2012 Sąjungos finansiniai įnašai teikiami dotacijų, viešųjų pirkimų arba bet kuria kita intervencinių priemonių, reikalingų siekiant Programos tikslo, forma.

2. Dotacijos gali būti skiriamos siekiant finansuoti:

- a) aiškios Sąjungos pridėtinės vertės turinčius veiksmus, kuriuos bendrai finansuoja kompetentingos valdžios institucijos, atsaikingos už sveikatos sritį valstybėse narėse arba trečiojoje šalyje, dalyvaujančiose Programoje pagal 6 straipsnį, arba tų kompetentingų valdžios institucijų įgaliotos pavieniui veikiančios arba į tinklus susijungusios viešojo sektoriaus įstaigos ir nevyriausybinės įstaigos, kaip nurodyta 8 straipsnio 1 dalyje;
- b) aiškios Sąjungos pridėtinės vertės turinčius veiksmus, kurie yra aiškiai numatyti ir tinkamai pagrįsti daugiametėse darbo programose, kurias bendrai finansuoja kitos viešojo sektoriaus, nevyriausybinės ar privačios įstaigos, kaip nurodyta 8 straipsnio 1 dalyje, įskaitant sveikatos srityje veikiančias tarptautines organizacijas; pastaruoju atveju atitinkamais atvejais netaikomas išankstinis kvietimas teikti pasiūlymus;
- c) 8 straipsnio 2 dalyje nurodytų nevyriausybinių įstaigų veiklą, kai siekiant vieno ar kelių konkrečių Programos tikslų būtina finansinė parama.

3. Sąjungos mokamos dotacijos neviršija 60 % reikalavimus atitinkančių išlaidų, susijusių su veiksmu, kuriuo siekiama Programos tikslo, arba nevyriausybinės įstaigos veikla. Ypač didelės naudos atvejais Sąjungos įnašas gali būti iki 80 % reikalavimus atitinkančių išlaidų.

2 dalies a punkte nurodytų veiksmų atveju laikoma, kad gaunama ypač didelė nauda, *inter alia*, tais atvejais, kai:

- a) bent 30 % siūlomam veiksmui skirtų biudžeto lėšų skiriama valstybėms narėms, kurių vienam gyventojui tenkančios BNP yra mažesnės nei 90 % Sąjungos vidurkio; ir
- b) vykdamas veiksmą dalyvauja bent keturiolikos dalyvaujančių šalių įstaigos, tarp kurių yra bent keturios šalys, kuriose vienam gyventojui tenkančios BNP yra mažesnės nei 90 % Sąjungos vidurkio.

4. Nukrypstant nuo Reglamento (ES, Euratomas) Nr. 966/2012 130 straipsnio 2 dalies, tinkamai pagrįstais atvejais Komisija 2014 m. metinėje darbo programoje gali nuspręsti, kad išlaidos, kurios yra tiesiogiai susijusios su remiamų veiksmų įgyvendinimu, atitinka finansavimo reikalavimus nuo 2014 m. sausio 1 d., net jei šių išlaidų paramos gavėjas turėjo prieš pateikdamas paraišką dėl dotacijos.

8 straipsnis

Dotacijų reikalavimus atitinkantys paramos gavėjai

1. Dotacijos, skirtos 7 straipsnio 2 dalies a ir b punktuose nurodytiems veiksams finansuoti, gali būti skiriamos teisiskai įsteigtoms organizacijoms, valdžios institucijoms, viešojo sektoriaus įstaigoms, visų pirma mokslinių tyrimų ir sveikatos įstaigoms, universitetams ir aukštojo mokslo įstaigoms.
2. Dotacijos, skirtos 7 straipsnio 2 dalies c punkte nurodytų įstaigų veiklai finansuoti, gali būti skiriamos įstaigoms, atitinkančioms visus šiuos kriterijus:
 - a) jos yra nevyriausybinės, pelno nesiekiančios ir nepriklausomos nuo pramonės, komercinių, verslo ar kitų konfliktinių interesų;
 - b) jos dirba visuomenės sveikatos srityje, atlieka faktinį vaidmenį dialogo su visuomene procesuose Sąjungos lygiu ir siekia bent vieno iš Programos konkrečių tikslų;
 - c) jos veikia Sąjungos lygiu bent pusėje valstybių narių ir jų geografinė aprėptis Sąjungos mastu yra subalansuota.

9 straipsnis

Administracinė ir techninė pagalba

Programos finansinis paketas taip pat gali būti naudojamas padengti išlaidoms, susijusioms su parengiamaisiais, stebėsenos, kontrolės, audito ir vertinimo veiksmais, kurie yra tiesiogiai būtini Programos valdymui ir jos uždavinių įgyvendinimui, visų pirma tyrimais, susitikimais, informavimo ir ryšių veikla, įskaitant institucinę komunikaciją apie politinius Sąjungos prioritetus, tiek, kiek jie susiję su bendrais Programos tikslais, išlaidoms, susijusioms su IT tinklais, skirtais keisti informaciją,

taip pat visoms kitoms techninės ir administracinės pagalbos išlaidoms, Komisijos patiriamoms valdant Programą, padengti.

IV SKYRIUS

ĮGYVENDINIMAS

10 straipsnis

Įgyvendinimo metodai

Komisija atsako už Programos įgyvendinimą laikantis Reglamente (ES, Euratomas) Nr. 966/2012 nustatytų valdymo būdų.

11 straipsnis

Metinės darbo programos

1. Komisija įgyvendina Programą sudarydama metines darbo programas pagal Reglamentą (ES, Euratomas) Nr. 966/2012 ir šio reglamento II priede nustatytus kriterijus.

2. Komisija įgyvendinimo aktais priima metines darbo programas, kuriose visų pirma nustatomi veiksmai, kurie turi būti vykdomi, įskaitant orientacinę finansinių išteklių asignavimų sumą. Tie įgyvendinimo aktai priimami laikantis 17 straipsnio 2 dalyje nurodytos nagrinėjimo procedūros.

3. Įgyvendindama Programą Komisija kartu su valstybėmis narėmis užtikrina, kad būtų laikomasi visų atitinkamų teisinių nuostatų dėl asmens duomenų apsaugos ir prireikus būtų įdiegti tokių duomenų slaptumo bei saugumo užtikrinimo mechanizmai.

12 straipsnis

Suderinamumas ir papildomumas su kitų sričių politika

Komisija, bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis, užtikrina bendrą Programos suderinamumą su Sąjungos, įskaitant atitinkamų jos agentūrų, kitų sričių politika, priemonėmis bei veiksmais ir jų papildomumą.

13 straipsnis

Rezultatų stebėseną, vertinimą ir sklaidą

1. Komisija, glaudžiai bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis, stebi Programos veiksmų įgyvendinimą atsižvelgdama į jos tikslus ir rodiklius, įskaitant turimą informaciją apie su klimatu susijusias išlaidas. Ji apie tai teikia ataskaitas 17 straipsnio 1 dalyje nurodytam komitetui ir nuolat informuoja Europos Parlamentą bei Tarybą.

2. Komisijos prašymu valstybės narės pateikia jai turimą informaciją apie Programos įgyvendinimą ir poveikį. Tokie prašymai pateikti informaciją turi būti proporcingi ir jais turi būti vengiama bereikalingai didinti valstybėms narėms tenkančią administracinę naštą.

3. Įpusėjus Programos įgyvendinimo laikotarpiui, bet ne vėliau kaip 2017 m. birželio 30 d. Komisija parengia ir Europos Parlamentui bei Tarybai pateikia laikotarpio vidurio įvertinimo ataskaitą dėl pasiektų Programos tikslų, I priede nustatytų teminių prioritetų įgyvendinimo dabartinės padėties, išteklių naudojimo efektyvumo ir dėl Programos įgyvendinimo gautos Sąjungos pridėtinės vertės, kad būtų galima priimti sprendimą dėl jos teminių prioritetų atnaujinimo, pakeitimo ar sustabdymo. Laikotarpio vidurio įvertinimo ataskaitoje taip pat apsvaustomos supaprastinimo galimybės, Programos vidinis ir išorinis nuoseklumas, tolesnis visų tikslų aktualumas, taip pat veiksmų nauda siekiant SESV 168 straipsnyje nustatytų tikslų. Joje atsižvelgiama į ankstesnės programos ilgalaikio poveikio įvertinimo rezultatus.

Laikotarpio vidurio įvertinimo ataskaitoje Komisija visų pirma nurodo šiuos aspektus:

- a) jei neįmanoma įvykdyti ar pasiekti vieno arba kelių I priede išvardytų teminių prioritetų laikantis Programos tikslų ir per likusį jos įgyvendinimo laikotarpį;
- b) tai, ar atliekant įvertinimą buvo nustatytas vienas arba keli konkretūs ir svarbūs teminiai prioritetai, kurie nėra išvardyti I priede, bet kurių prirėikė, kad būtų pasiekti Programos bendrieji ir konkretūs tikslai;
- c) a ir b punktuose nurodytų išvadų priežastis.

Programos ilgalaikis poveikis ir jos poveikio tvarumas įvertinami siekiant priimti sprendimą dėl galimo vėlesnės programos atnaujinimo, pakeitimo arba sustabdymo.

4. Komisija viešai paskelbia veiksmų, kurių buvo imtasi pagal šį reglamentą, rezultatus ir užtikrina, kad jie būtų plačiai paskleisti, siekiant prisidėti prie sveikatos Sąjungoje gerinimo.

14 straipsnis

Tolesnė veikla, susijusi su laikotarpio vidurio įvertinimo ataskaita

1. Kai laikotarpio vidurio įvertinimo ataskaitoje nustatoma, kad vadovaujantis Programos tikslais ir per jos įgyvendinimo laikotarpį negalima įgyvendinti ar pasiekti vieno ar daugiau teminių prioritetų, Komisijai pagal 18 straipsnį suteikiami įgaliojimai iki 2017 m. rugpjūčio 31 d. priimti deleguotuosius aktus dėl atitinkamo teminio prioriteto ar atitinkamų prioritetų išbraukimo iš I priedo. Programos įgyvendinimo laikotarpiu pagal 18 straipsnį gali išsigaliooti tik vienas deleguotasis aktas, kuriuo išbraukiamas vienas ar daugiau teminių prioritetų.

2. Kai laikotarpio vidurio įvertinimo ataskaitoje nustatomas vienas ar keli konkretūs ir svarbūs teminiai prioritetai, kurie

nėra išvardyti I priede, bet kurių prirėikė, kad būtų pasiekti Programos bendrieji ir konkretūs tikslai, Komisijai pagal 18 straipsnį suteikiami įgaliojimai ne vėliau kaip 2017 m. rugpjūčio 31 d. priimti deleguotuosius aktus dėl atitinkamo teminio prioriteto ar atitinkamų prioritetų įtraukimo į I priedą. Teminių prioritetą turi būti galima pasiekti per Programos įgyvendinimo laikotarpį. Programos įgyvendinimo laikotarpiu pagal 18 straipsnį gali išsigaliooti tik vienas deleguotasis aktas, kuriuo įtraukiamas vienas ar daugiau teminių prioritetų.

3. Bet kuris toks teminių prioritetų išbraukimas ar įtraukimas turi atitikti Programos bendruosius tikslus ir atitinkamus konkrečius tikslus.

15 straipsnis

Nacionaliniai ryšių punktai

Valstybės narės paskiria nacionalinius ryšių punktus, kurie padeda Komisijai propaguoti Programą ir atitinkamais atvejais skleisti Programos rezultatus bei turimą informaciją apie Programos poveikį, kaip nurodyta 13 straipsnio 2 dalyje.

16 straipsnis

Sąjungos finansinių interesų apsauga

1. Komisija imasi tinkamų priemonių užtikrinti, kad įgyvendinant pagal šį reglamentą finansuojamus veiksmus Sąjungos finansiniai interesai būtų saugomi taikant prevencines kovos su sukčiavimu, korupcija ir bet kuria kita neteisėta veikla priemones, atliekant veiksmingus patikrinimus ir, jei nustatoma pažeidimų, skiriant atgrasomas administracines ir finansines sankcijas.

2. Komisija arba jos atstovai ir Audito Rūmai turi įgaliojimus atlikti visų subsidijų gavėjų, rangovų ir subrangovų, pagal šį reglamentą gavusių Sąjungos lėšų, dokumentų auditą ir auditą vietoje.

3. Europos kovos su sukčiavimu tarnyba (OLAF) gali, laikydamasi Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES, Euratomas) Nr. 883/2013 ⁽¹⁾ ir Tarybos reglamento (Euratomas, EB) Nr. 2185/96 ⁽²⁾ nuostatų ir juose nustatytų procedūrų, vykdyti tyrimus, įskaitant patikrinimus vietoje ir inspektavimą, siekiant nustatyti, ar nebūta sukčiavimo, korupcijos ar kitos neteisėtos

⁽¹⁾ 2013 m. rugsėjo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES, Euratomas) Nr. 883/2013 dėl Europos kovos su sukčiavimu tarnybos (OLAF) atliekamų tyrimų ir kuriuo panaikinami Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 1073/1999 ir Tarybos reglamentas (Euratomas) Nr. 1074/1999 (OL L 248, 2013 9 18, p. 1).

⁽²⁾ 1996 m. lapkričio 11 d. Tarybos reglamentas (Euratomas, EB) Nr. 2185/96 dėl Komisijos atliekamų patikrinimų ir inspektavimų vietoje siekiant apsaugoti Europos Bendrijų finansinius interesus nuo sukčiavimo ir kitų pažeidimų (OL L 292, 1996 11 15, p. 2).

veiklos, turinčios neigiamos įtakos Sąjungos finansiniams interesams, susijusiems su pagal šį reglamentą finansuojamais susitarimais dėl dotacijos arba sprendimais ar sutartimis dėl dotacijos.

4. Nedarant poveikio 1, 2 ir 3 dalims, bendradarbiavimo susitarimuose su trečiosiomis šalimis ir tarptautinėmis organizacijomis, sutartyse, susitarimuose bei sprendimuose dėl dotacijos, sudaromuose ar priimamuose įgyvendinant šį reglamentą, įrašomos nuostatos, kuriomis Komisijai, Audito Rūmams ir OLAF aiškiai suteikiami įgaliojimai atlikti tokį auditą ir tyrimus, atsižvelgiant į jų atitinkamą kompetenciją.

V SKYRIUS

PROCEDŪRINĖS NUOSTATOS

17 straipsnis

Komiteto procedūra

1. Komisijai padeda komitetas. Tas komitetas – tai komitetas, kaip nustatyta Reglamente (ES) Nr. 182/2011.
2. Kai daroma nuoroda į šią dalį, taikomas Reglamento (ES) Nr. 182/2011 5 straipsnis.
3. Jei komitetas nuomonės nepateikia, Komisija įgyvendinimo akto projekto nepriima ir taikoma Reglamento (ES) Nr. 182/2011 5 straipsnio 4 dalies trečia pastraipa.

18 straipsnis

Įgaliojimų delegavimas

1. Įgaliojimai priimti deleguotuosius aktus Komisijai suteikiami šiame straipsnyje nustatytais sąlygomis.
2. 14 straipsnio 1 ir 2 dalyse nurodyti įgaliojimai priimti deleguotuosius aktus Komisijai suteikiami Programos įgyvendinimo laikotarpiui.
3. Europos Parlamentas arba Taryba gali bet kada atšaukti 14 straipsnio 1 ir 2 dalyse nurodytus deleguotuosius įgaliojimus. Sprendimu dėl įgaliojimų atšaukimo nutraukiami tame sprendime nurodyti įgaliojimai priimti deleguotuosius aktus. Sprendimas įsigalioja kitą dieną po jo paskelbimo *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje* arba vėlesnę jam nurodytą dieną. Jis nedaro poveikio jau galiojančių deleguotųjų aktų galiojimui.

Šis reglamentas privalomas visas ir tiesiogiai taikomas visose valstybėse narėse.

Priimta Strasbūre 2014 m. kovo 11 d.

Europos Parlamento vardu
Pirmininkas
M. SCHULZ

4. Apie priimtą deleguotąjį aktą Komisija nedelsdama vienu metu praneša Europos Parlamentui ir Tarybai.

5. Pagal 14 straipsnio 1 ir 2 dalis priimtas deleguotasis aktas įsigalioja tik tuo atveju, jeigu per du mėnesius nuo pranešimo Europos Parlamentui ir Tarybai apie šį aktą dienos nei Europos Parlamentas, nei Taryba nepareiškia prieštaravimų arba jeigu dar nepasibaigus šiam laikotarpiui ir Europos Parlamentas, ir Taryba praneša Komisijai, kad prieštaravimų nereikš. Europos Parlamento arba Tarybos iniciatyva šis laikotarpis pratęsimas dviem mėnesiais.

VI SKYRIUS

PEREINAMOJO LAIKOTARPIO IR BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

19 straipsnis

Pereinamojo laikotarpio nuostatos

1. Programos finansinio paketo lėšomis taip pat gali būti finansuojamos techninės ir administracinės pagalbos išlaidos, būtinos perėjimo nuo pagal Sprendimą Nr. 1350/2007/EB patvirtintų priemonių prie Programos procesui užtikrinti.
2. Kad būtų galima valdyti iki 2020 m. gruodžio 31 d. neužbaigtus veiksmus, prireikus asignavimai gali būti įtraukti į biudžetą po 2020 m. siekiant padengti 9 straipsnyje numatytas išlaidas.

20 straipsnis

Panaikinimas

Sprendimas Nr. 1350/2007/EB panaikinamas nuo 2014 m. sausio 1 d.

21 straipsnis

Įsigaliojimas

Šis reglamentas įsigalioja kitą dieną po jo paskelbimo *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje*.

Jis taikomas nuo 2014 m. sausio 1 d.

I PRIEDAS

TEMINIAI PRIORITETAI

1. **Sveikatingumo skatinimas, ligų prevencija ir sveikos gyvensenos skatinimo aplinkos propagavimas, atsižvelgiant į sveikatos aspektų integravimo į visų sričių politiką principą**
 - 1.1. Ekonomiškai efektyvios propagavimo ir prevencijos priemonės, kurios atitinka visų pirma Sąjungos strategijas alkoholio bei mitybos problemoms spręsti ir apima veiksmus, kuriais remiamas keitimasis įrodymais grindžiamos gerosios praktikos pavyzdžiais kovos su rizikos veiksniais, kaip antai tabako vartojimu ir pasyviu rūkymu, žalingu alkoholio vartojimu, nesveikos mitybos įpročiais bei fizinio aktyvumo trūkumu, srityse ir kuriomis atsižvelgiama į su visuomenės sveikata susijusius esminių veiksmų aspektus, pavyzdžiui, socialinio ir aplinkos pobūdžio aspektus, akcentuojant Sąjungos pridėtinę vertę.
 - 1.2. Priemonės, kuriomis papildomi valstybių narių veiksmai mažinant su narkotikais siejamą žalą sveikatai, įskaitant informavimą ir prevenciją.
 - 1.3. Parama veiksmingam reagavimui į užkrečiamąsias ligas, pavyzdžiui, į ŽIV/AIDS, tuberkuliozę ir hepatitą, nustatant, platinant ir skatinant įrodymais grindžiamos gerosios praktikos įsisavinimą ekonomiškai efektyvios prevencijos, diagnozavimo, gydymo ir priežiūros tikslais.
 - 1.4. Parama bendradarbiavimui ir tinklų kūrimui Sąjungoje, kiek tai susiję su lėtinių ligų, įskaitant vėžį, su asmens amžiumi susijusias ligas bei neurodegeneracines ligas, prevencija ir reagavimu į jas gerinimo srityje, dalijimusi žiniomis, gerosios praktikos pavyzdžiais ir bendrais prevencijos, ankstyvo nustatymo ir kontrolės (įskaitant sveikatos raštingumą ir savarankišką ligos kontrolę) rengimo veiksmais. Tolesnė veikla, susijusi su jau atliktu darbu kovos su vėžiu srityje, įskaitant Europos kovos su vėžiu veiksmų partnerystės pasiūlytus atitinkamus veiksmus.
 - 1.5. Veiksmai, reikalingi Sąjungos teisės aktams dėl tabako produktų, reklamos ir prekybos įgyvendinti, arba veiksmai, kuriais prisidedama prie tų aktų įgyvendinimo. Tokie veiksmai gali apimti veiklą, kuria siekiama užtikrinti tų teisės aktų įgyvendinimą, taikymą, stebėseną ir peržiūrą.
 - 1.6. Sveikatos srities informacijos ir žinių sistemos plėtojimas siekiant prisidėti prie įrodymais grindžiamo sprendimų priėmimo, įskaitant esamų priemonių naudojimą kai taikoma tolesnį standartizuotos su sveikata susijusios informacijos ir sveikatos stebėsenos priemonių plėtojimą, sveikatos srities duomenų rinkimą bei analizę ir plačią Programos įgyvendinimo rezultatų sklaidą.
2. **Sąjungos piliečių apsauga nuo didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai**
 - 2.1. Rizikos vertinimo gerinimas ir rizikos vertinimo gebėjimų spragų šalinimas aprūpinant papildomais mokslinių tyrimų pajėgumais ir apibendrinant atliktus įvertinimus.
 - 2.2. Parama gebėjimų reaguoti į grėsmes sveikatai stiprinimui valstybėse narėse, įskaitant prirėkus bendradarbiavimą su kaimyninėmis šalimis: rengti parengties ir reagavimo planus atsižvelgiant į pasaulines iniciatyvas ir derinant veiklą su jomis, bendrosios ir specialiosios parengties planavimo sudedamąsias dalis, plėtoti reagavimo visuomenės sveikatos srityje priemonių koordinavimą, neprivalomus skiepavimo metodus; spręsti problemas, susijusias su didėjančiomis grėsmėmis sveikatai, kylančiomis dėl visuotinio žmonių judėjimo; rengti rekomendacijas dėl apsaugos priemonių ekstremaliųjų situacijų atvejais, informavimo gaires ir gerosios praktikos gaires; prisidėti prie savanoriško mechanizmo, įskaitant optimalios skiepavimo aprėpties nustatymą siekiant veiksmingai kovoti su infekcinių ligų atsinaujinimu, ir bendrai vykdomo medicininių atsakomųjų priemonių įsigijimo principų nustatymo; rengti nuoseklias komunikacijos strategijas.
 - 2.3. Veiksmai, reikalingi Sąjungos teisės aktams dėl užkrečiamųjų ligų ir kitų grėsmių sveikatai, be kita ko, kylančių dėl biologinių ir cheminių incidentų, aplinkos ir klimato kaitos, įgyvendinti, arba veiksmai, kuriais prisidedama prie tų aktų įgyvendinimo. Tokie veiksmai gali apimti veiklą, kuria siekiama sudaryti palankesnes sąlygas tų teisės aktų įgyvendinimui, taikymui, stebėsenai ir peržiūrai.
 - 2.4. Sveikatos srities informacijos ir žinių sistemos plėtojimas siekiant prisidėti prie įrodymais grindžiamo sprendimų priėmimo, įskaitant esamų priemonių naudojimą kai taikoma tolesnį standartizuotos su sveikata susijusios informacijos ir sveikatos stebėsenos priemonių plėtojimą, sveikatos srities duomenų rinkimą ir analizę bei plačią Programos įgyvendinimo rezultatų sklaidą.
3. **Pagalba kuriant novatoriškas, veiksmingas ir tvarias sveikatos priežiūros sistemas**
 - 3.1. Parama savanoriškam valstybių narių bendradarbiavimui sveikatos technologijų vertinimo srityje vykdamas sveikatos technologijų vertinimo srities tinklo, įsteigto Direktiva 2011/24/ES, veiklą. Palankesnių sąlygų mokslinių tyrimų projektų, finansuotų pagal Europos bendrijos Septintąją bendrąją tyrimų, technologijų plėtros ir demonstracinės veiklos programą (2007–2013 m.), patvirtintą Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu Nr. 1982/2006/EB⁽¹⁾, rezultatų įsisavinimui, o ilguoju laikotarpiu – veiklos pagal Bendrąją mokslinių tyrimų ir inovacijų programą („Horizontas 2020“) vykdymui sudarymas.

⁽¹⁾ 2006 m. gruodžio 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1982/2006/EB dėl Europos bendrijos mokslinių tyrimų, technologinės plėtros ir demonstracinės veiklos septintosios bendrosios programos (2007–2013 m.) (OL L 412, 2006 12 30, p. 1).

- 3.2. Savanoriško inovacijų sveikatos srityje ir e. sveikatos įsisavinimo skatinimas gerinant pacientų registrų ir kitų e. sveikatos priemonių sąveiką; parama bendradarbiavimui e. sveikatos srityje Sąjungoje, visų pirma registrų ir jų naudojimo sveikatos priežiūros specialistų darbe klausimais. Tai bus naudinga savanoriškam e. sveikatos tinklui, įsteigiamam Direktiva 2011/24/ES.
- 3.3. Parama sveikatos priežiūros darbo jėgos tvarumui plėtojant veiksmingą sveikatos priežiūros darbo jėgos prognozavimą ir planavimą specialistų skaičiaus, lyčių lygybės, praktikos aprėpties bei rengimo ir reikalingų gebėjimų atitikties aspektais, įskaitant gebėjimą naudotis naujomis informacinėmis sistemomis ir kitomis pažangiomis technologijomis, sveikatos priežiūros specialistų judumo (Sąjungoje) ir jų migracijos stebėseną, veiksmingų įdarbinimo ir skatinimo pasilikti dirbti strategijų bei gebėjimų stiprinimo skatinimas, deramai atsižvelgiant į priklausomybės bei visuomenės senėjimo problemas.
- 3.4. Ekspertinių žinių teikimas ir dalijimasis gerosios praktikos pavyzdžiais siekiant padėti valstybėms narėms, kurios vykdo sveikatos priežiūros sistemų reformas, sukuriant ekspertinės patirties sutelkimo ES lygiu mechanizmą, kad būtų teikiamos pripažintos ir įrodymais grindžiamos rekomendacijos dėl veiksmingų ir rezultatyvių investicijų ir inovacijų visuomenės sveikatos srityje ir sveikatos priežiūros sistemose. Palankesnių sąlygų mokslinių tyrimų projektų, finansuotų pagal Europos bendrijos Septintąją bendrąją tyrimų, technologijų plėtros ir demonstracinės veiklos programą (2007–2013 m.), rezultatų įsisavinimui, o ilguoju laikotarpiu – veiklos pagal Bendrąją mokslinių tyrimų ir inovacijų programą („Horizontas 2020“) vykdymui sudarymas.
- 3.5. Parama veiksams, vykdomiems senėjančios visuomenės sveikatos problemoms spręsti, įskaitant atitinkamus veiksmus, pasiūlytus trijų Europos inovacijų partnerystės vyresnių žmonių aktyvumo ir sveikatos temų srityje: informuotumo apie ligas, jų prevencijos ir ankstyvos diagnostikos inovacijos, ligų gydymo ir ligonių priežiūros inovacijos bei inovacijos vyresnių žmonių aktyvumo ir savarankiško gyvenimo srityse.
- 3.6. Veiksmai, reikalingi Sąjungos teisės aktams dėl medicinos prietaisų, vaistų ir tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų įgyvendinti, arba veiksmai, kuriais prisidedama prie tų aktų įgyvendinimo. Tokie veiksmai gali apimti veiklą, kuria siekiama sudaryti palankesnes sąlygas tų teisės aktų įgyvendinimui, taikymui, stebėsenai ir peržiūrai.
- 3.7. Sveikatos srities informacijos ir žinių sistemos plėtojimas siekiant prisidėti prie įrodymais grindžiamo sprendimų priėmimo, įskaitant esamų priemonių naudojimą, tolesnis, atitinkamais atvejais, standartizuotos su sveikata susijusios informacijos ir sveikatos stebėsenos priemonių plėtojimas, sveikatos srities duomenų rinkimas ir analizė, plati Programos rezultatų sklaida bei parama moksliniams komitetams, įsteigtiems pagal Sprendimą 2008/721/EB.
- 4. Palankesnių sąlygų sudarymas Sąjungos piliečiams naudotis geresne ir saugesne sveikatos priežiūra**
- 4.1. Parama kuriant Europos referencijos centrų tinklų sistemą, orientuotą į pacientus, dėl kurių būklės reikia itin specializuotos sveikatos priežiūros ir ypatingo išteklių ar ekspertinių žinių sutelkimo, pavyzdžiui, retųjų ligų atvejais, remiantis kriterijais, kurie turi būti nustatyti pagal Direktivą 2011/24/ES.
- 4.2. Parama valstybėms narėms, pacientų organizacijoms ir suinteresuotiesiems subjektams vykdant suderintus veiksmus Sąjungos lygiu, kad būtų galima veiksmingai padėti retosiomis ligomis sergantiems pacientams. Tai apima referencijos centrų tinklų (pagal 4.1 punktą), Sąjungos masto duomenų apie retąsias ligas bazių ir tokių ligų registrų kūrimą remiantis bendrais kriterijais.
- 4.3. Bendradarbiavimo pacientų saugos ir sveikatos priežiūros kokybės klausimais stiprinimas, *inter alia*, 2009 m. birželio 9 d. Tarybos rekomendacijos dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės įgyvendinimas ⁽¹⁾; keitimasis kokybės užtikrinimo sistemų gerosios praktikos pavyzdžiais; kokybės ir pacientų saugos skatinimo gairių ir priemonių rengimas; pacientų prieigos prie informacijos apie saugą ir kokybę gerinimas, geresnis grįžtamasis ryšys ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir pacientų tarpusavio ryšiai.
- 4.4. Racionalaus antimikrobinio medžiagų naudojimo gerinimas ir praktikos, kuria skatinamas atsparumas antimikrobinėms medžiagoms, taikymo mažinimas, visų pirma ligoninėse, laikantis kovos su atsparumo antimikrobinėms medžiagoms keliamomis grėsmėmis veiksmų plano; veiksmingų prevencijos ir higienos priemonių, skirtų infekcijų prevencijai ir kontrolei, propagavimas; atsparių ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų keliamos naštos mažinimas ir aprūpinimo veiksmingomis antimikrobinėmis medžiagomis užtikrinimas.
- 4.5. Veiksmai, reikalingi Sąjungos teisės aktų dėl žmogaus audinių ir ląstelių, kraujo, žmogaus organų, medicinos prietaisų, vaistų ir pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimui, arba veiksmai, kuriais prisidedama prie tų aktų įgyvendinimo, visapusiškai atsižvelgiant į valstybių narių kompetenciją ir pasirinktus etinius principus tose srityse. Tokie veiksmai gali apimti veiklą, kuria siekiama sudaryti palankesnes sąlygas tų teisės aktų įgyvendinimui, taikymui, stebėsenai ir peržiūrai.
- 4.6. Sveikatos srities informacijos ir žinių sistemos plėtojimas siekiant prisidėti prie įrodymais grindžiamo sprendimų priėmimo, įskaitant esamų priemonių naudojimą ir prirėkus tolesnį standartizuotos su sveikata susijusios informacijos ir sveikatos stebėsenos priemonių plėtojimą, sveikatos srities duomenų rinkimą bei analizę ir plačią Programos rezultatų sklaidą.

⁽¹⁾ OL C 151, 2009 7 3, p. 1.

II PRIEDAS

METINIŲ DARBO PROGRAMŲ SUDARYMO KRITERIJAI

Programos įgyvendinimo laikotarpiu metinės darbo programos sudaromos laikantis šių kriterijų:

- siūlomų veiksmų aktualumu 2 ir 3 straipsniuose nustatytiems tikslams, I priede nustatytiems teminiams prioritetams ir ES sveikatos strategijai „Kartu sveikatos labui“;
 - siūlomų veiksmų Sąjungos pridėtinę vertę laikantis I priede nustatytų teminių prioritetų;
 - siūlomų veiksmų aktualumu visuomenės sveikatai sveikatingumo skatinimo ir ligų prevencijos, Sąjungos piliečių apsaugos nuo grėsmių sveikatai ir sveikatos priežiūros sistemų veikimo gerinimo požiūriu;
 - siūlomų veiksmų aktualumu siekiant prisidėti prie Sąjungos sveikatos srities teisės aktų įgyvendinimo;
 - siūlomų veiksmų geografinės aprėpties tinkamumu;
 - suderintu biudžeto lėšų paskirstymu įvairiems Programos tikslams, atsižvelgiant į galimus privalumus sveikatingumo skatinimo požiūriu;
 - tinkamą I priede nustatytų teminių prioritetų aprėptį.
-