

EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS BENDRAI PRIIMTI SPRENDIMAI

EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS SPRENDIMAS Nr. 1350/2007/EB

2007 m. spalio 23 d.

dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.)

(Tekstas svarbus EEE)

EUROPOS PARLAMENTAS IR EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA,

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

atsižvelgdami į Komisijos pasiūlymą,

atsižvelgdami į Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonę ⁽¹⁾,atsižvelgdami į Regionų komiteto nuomonę ⁽²⁾,laikydami Sutarties 251 straipsnyje nustatytos tvarkos ⁽³⁾,

kadangi:

- (1) Bendrija gali prisidėti prie piliečių sveikatos apsaugos ir saugos imdamasi veiksmų visuomenės sveikatos srityje. Aukšto lygio sveikatos apsauga turėtų būti užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos sritis ir veiklos kryptis. Sutarties 152 straipsnyje numatyta, kad remiantis subsidarumo principu Bendrija turi aktyviai dalyvauti imdamasi priemonių, kurių negali imtis atskiros valstybės narės. Bendrija visiškai pripažįsta valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą.

⁽¹⁾ OL C 88, 2006 4 11, p. 1.

⁽²⁾ OL C 192, 2006 8 16, p. 8.

⁽³⁾ 2006 m. kovo 16 d. Europos Parlamento nuomonė (OL C 291 E, 2006 11 30, p. 372), 2007 m. kovo 22 d. Tarybos bendroji pozicija (OL C 103 E, 2007 5 8, p. 11) ir 2007 m. liepos 10 d. Europos Parlamento pozicija (dar nepaskelbta Oficialiajame leidinyje). 2007 m. spalio 9 d. Tarybos sprendimas.

- (2) Sveikatos sektorius turi, viena vertus, didelių augimo, naujovių ir dinamiškumo galimybių, kita vertus, su finansiniu ir socialiniu tvarumu bei sveikatos priežiūros sistemų efektyvumu susijusių problemų, kurios be kita ko kyla dėl gyventojų senėjimo ir medicinos pažangos.

- (3) Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programa (2003–2008 m.), patvirtinta Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu Nr. 1786/2002/EB ⁽⁴⁾, buvo pirmoji integruota Bendrijos programa šioje srityje ir ji paskatino svarbius pokyčius ir pažangą.

- (4) Reikia dėti nuolatinę pastangą tam, kad būtų pasiekti visuomenės sveikatos srityje Bendrijos jau nustatyti tikslai. Todėl būtų tinkama sukurti antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos srityje (2008–2013 m.) (toliau – Programa).

- (5) Iš kilo keletas rimtų tarpvalstybinių grėsmių sveikatai, kurios gali išplisti po visą pasaulį, ir kyla naujos grėsmės, dėl kurių Bendrijai būtina imtis tolesnių veiksmų. Bendrija turėtų teikti prioritetą rimtoms tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai. Programoje reikėtų pabrėžti būtinybę stiprinti Bendrijos bendrus gebėjimus toliau plėtojant valstybių narių bendradarbiavimą. Stebėseną, išankstinio perspėjimo sistema ir kovos su rimtomis grėsmėmis sveikatai veiksmai yra svarbios sritys, kuriose Bendrijos lygiu turėtų būti skatinamos veiksmingos ir koordinuotos reagavimo į grėsmes sveikatai priemonės. Siekiant reaguoti į grėsmes sveikatai būtini veiksmai, užtikrinantys laboratorijų bendradarbiavimą aukštos kokybės diagnostikos paslaugų srityje. Programa turėtų skatinti Bendrijos etaloninių laboratorijų sistemos kūrimą. Tačiau tokiai sistemai būtinas tvirtas teisinis pagrindas.

⁽⁴⁾ OL L 271, 2002 10 9, p. 1. Sprendimas su pakeitimais, padarytais Sprendimu Nr. 786/2004/EB (OL L 138, 2004 4 30, p. 7).

- (6) Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) 2005 m. ataskaita dėl sveikatos padėties Europoje, pagal būsimą gyvenimo trukmės įvertinimą neįgalumą rodiklį (DALYs) svarbiausios ligų priežastys PSO Europos regione – neužkrečiamosios ligos (77 % visų ligų atvejų), išorinės sužeidimų priežastys bei apsinuodijimo atvejai (14 %) ir užkrečiamosios ligos (9 %). Septyni pagrindiniai sveikatos sutrikimai – išeminė širdies liga, unipoliniai depresiniai sutrikimai, smegenų kraujotakos ligos, alkoholio vartojimo sukelti sveikatos sutrikimai, lėtinės plaučių ligos, plaučių vėžys ir traumos eismo įvykių metu – sudaro 34 % DALYs regione. Septyni pagrindiniai rizikos veiksniai – tabakas, alkoholis, aukštas kraujospūdis, didelis cholesterolio kiekis, antsvoris, mažas vaisių ir daržovių vartojimas, fizinis neaktyvumas – sudaro 60 % DALYs. Be to, užkrečiamosios ligos, pvz., ŽIV/AIDS, gripas, tuberkuliozė ir maliarija, kelia vis didesnę grėsmę žmonių sveikatai Europoje. Svarbi Programos, kuri prireikus bus derinama su Bendrijos statistikos programa, užduotis – geriau nustatyti pagrindines sveikatos problemas Bendrijoje.
- (7) Aštuonios pagrindinės mirtingumo nuo neužkrečiamųjų ligų ir sergamumo jomis PSO Europos regione priežastys – širdies ir kraujagyslių ligos, neuropsichiniai sutrikimai, vėžys, virškinimo sistemos ligos, kvėpavimo takų ligos, jutimo organų sutrikimai, raumenų ir kaulų ligos bei cukrinis diabetas. Programa, kartu su kitomis Bendrijos iniciatyvomis ir finansavimu, padėtų geriau suprasti pagrindinių ligų prevenciją, diagnozavimą ir kontrolę bei pateikti daugiau informacijos šiais klausimais. Taigi Komisija Programos įgyvendinimo laikotarpiu gali pateikti pasiūlymų dėl atitinkamų Tarybos rekomendacijų. Programa taip pat turėtų būti skatinamas tinkamas bendradarbiavimas ir sąveika įgyvendinant Bendrijos iniciatyvas, susijusias su palyginamųjų duomenų apie pagrindines ligas, įskaitant vėžinius susirgimus, rinkimu.
- (8) Mikrobu atsparumas antibiotikams ir hospitalinės infekcijos ima kelti pavojų žmonių sveikatai Europoje. Didžiausią susirūpinimą kelia veiksmingų antibiotikų ir būdų, leidžiančių užtikrinti tinkamą dabartinių antibiotikų vartojimą, trūkumas. Todėl svarbu rinkti ir analizuoti reikiamus duomenis.
- (9) Kovoiant su užkrečiamosiomis ligomis svarbu stiprinti Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro, įsteigto Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 851/2004 ⁽¹⁾, vaidmenį.
- (10) Programa turėtų būti grindžiama ankstesnės Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.) rezultatais. Ji turėtų padėti pasiekti aukštą fizinės ir psichinės sveikatos lygį ir didesnę sveikatos vienodumą visoje Bendrijoje, imantis veiksmų, skirtų pagerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių ligoms ir sveikatos sutrikimams ir pašalinti sveikatos pavojų šaltinius siekiant mažinti sergamumą ir ankstyvą mirtingumą. Programa turėtų prisidėti prie to, kad piliečiams būtų lengviau prieinama informacija, ir taip padidinti jų gebėjimą priimti geriausiai jų interesus atitinkančius sprendimus.
- (11) Programoje daug dėmesio turėtų būti skiriama vaikų ir jaunimo sveikatos būklės gerinimui bei į juos orientuotos sveikos gyvensenos ir prevencinės kultūros skatinimui.
- (12) Pagal Programą turėtų būti remiamas uždavinių sveikatos srityje įtraukimas į visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis, nekartoiant pagal kitas Bendrijos politikos kryptis atliekamo darbo. Siekiant tikslo įtraukti sveikatos apsaugos politiką į kitas sritis, svarbu koordinuoti šią sritį su kitoms Bendrijos politikos kryptimis ir programomis. Siekiant skatinti sinergiją ir išvengti darbo pasikartojimo, gali būti imtasi bendrų veiksmų atitinkamų Bendrijos programų ir veiksmų srityje, bei būti tinkamai panaudojamos Bendrijos lėšos ir programos, įskaitant esamas ir būsimas Bendrijos bendrąsias mokslinių tyrimų programas ir jų rezultatus, struktūrinius fondus, Europos solidarumo fondą, Europos profesinės sveikatos strategiją, Bendrijos veiksmų programą vartotojų politikos srityje (2007–2013 m.) ⁽²⁾, programą „Narkotikų prevencija ir informacija apie juos“, programą „Kova su smurtu (Daphne)“ ir Bendrijos statistikos programą atitinkamose jų veiklos srityse.
- (13) Turėtų būti dedamos ypatingos pastangos, siekiant užtikrinti Programos ir Bendrijos išorinių veiksmų suderinamumą ir sinergiją, visų pirma paukščių gripo, ŽIV/AIDS, tuberkuliozės ir kitų peržengiančių vienos valstybės sienas grėsmių sveikatai klausimais. Be to, būtina bendradarbiauti tarptautiniu lygiu siekiant skatinti bendrą sveikatos reformą ir spręsti bendrus sveikatos institucijų klausimus trečiojoje šalyse.
- (14) Sveiko gyvenimo metų rodiklio (SGM) didinimas užkertant kelią ligoms ir skatinant politikos, kuria siekiama sveiko gyvenimo būdo, kryptis yra svarbus ES piliečių gerovei veiksnys, padedantis siekti Lisabonos proceso uždavinių, susijusių su žinių visuomene, valstybės finansų, kuriems tenka didelė našta dėl didėjančių sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos išlaidų, tvarumu.

⁽¹⁾ OL L 142, 2004 4 30, p. 1.

⁽²⁾ Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1926/2006/EB (OL L 404, 2006 12 30, p. 39).

- (15) Išsiplėtus Europos Sąjungai atsirado papildomų sunkumų dėl ES esančių sveikatos skirtumų, kurie gali dar labiau padidėti po kitų plėtros etapų. Todėl šis klausimas turėtų būti vienu iš Programos prioritetų.
- (16) Programa turėtų padėti nustatyti sveikatos skirtumų priežastis ir be kita ko paskatinti keitimąsi geriausia patirtimi siekiant jas pašalinti.
- (17) Tam, kad Europos Sąjungoje padėtis sveikatos srityje būtų veiksmingai stebima, labai svarbu, neviršijant nacionalinių apribojimų, sistemingai rinkti, apdoroti ir analizuoti palyginamus duomenis. Tai leistų Komisijai ir valstybėms narėms pagerinti visuomenei skirtos informacijos kokybę ir parengti tinkamas strategijas, politikos kryptis ir veiksmus tam, kad būtų pasiektas aukštas žmonių sveikatos apsaugos lygis. Veiksmis ir paramos priemonėmis reikėtų siekti sistemų ir tinklų, skirtų keistis informacija ir duomenimis apie visuomenės sveikatos gerinimą, suderinamumo ir sąveikos. Asmens lytis, socialinis bei ekonominis statusas ir amžius yra svarbūs sveikatos aspektai. Kai tai yra įmanoma, duomenų rinkiniai turėtų būti grindžiami atliktu darbu, o pasiūlymai dėl naujų duomenų rinkinių turėtų būti įkainoti ir pagrįsti akivaizdžiu poreikiu. Duomenys turėtų būti renkami laikantis atitinkamų teisinių nuostatų dėl asmens duomenų apsaugos.
- (18) Geriausia praktika yra svarbi, nes sveikatinimas ir prevencija turėtų būti vertinami atsižvelgiant į veiksmingumą ir efektyvumą, o ne vien tik į ekonominius rodiklius. Geriausia praktika ir naujausi ligų bei traumų gydymo metodai turėtų būti skatinami siekiant neleisti sveikatai toliau blogėti bei turėtų būti plėtojami Europos informacijos apie konkrečias ligas tinklai.
- (19) Reikėtų imtis veiksmų siekiant išvengti traumų – rinkti duomenis, analizuoti traumoms įtakos turinčius veiksnius ir skleisti susijusią informaciją.
- (20) Sveikatos priežiūros paslaugos visų pirma yra valstybių narių pareiga, tačiau bendradarbiavimas Bendrijos lygiu gali būti naudingas pacientams ir sveikatos apsaugos sistemoms. Pagal Programą finansuojamoje veikloje ir dėl šios veiklos pateiktuose naujuose pasiūlymuose turėtų būti tinkamai atsižvelgta į 2006 m. birželio mėn. priimtas Tarybos išvadas dėl Europos Sąjungos sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų ⁽¹⁾, kuriomis patvirtinamas pareiškimas dėl ES sveikatos apsaugos sistemų bendrų vertybių ir principų, o Europos Sąjungos institucijos raginamos laikytis jų savo darbe. Programoje turėtų būti tinkamai atsižvelgta į būsimus Bendrijos veiksmų sveikatos priežiūros paslaugų srityje pokyčius bei į Aukšto lygio grupės sveikatos priežiūros paslaugų ir medicininės priežiūros klausimais, kuri yra svarbus bendradarbiavimo ir keitimosi geriausia praktika tarp valstybių narių sveikatos apsaugos sistemų forumas, darba.
- (21) Programa turėtų padėti rinkti duomenis, skatinti ir kurti metodus ir priemones, įvairių bendradarbiavimo ir paramos rūšių tinklų steigimą ir skatinti atitinkamas su ligonių ir sveikatos priežiūros specialistų mobilumu susijusias politikos kryptis. Tai turėtų palengvinti tolesnę Europos e. sveikatos erdvės plėtrą vykdant bendras Europos iniciatyvas, susijusias su kitomis ES politikos sritimis, įskaitant regioninę politiką, kartu prisidedant prie darbo dėl su sveikatos priežiūra susijusių tinklaviečių kokybės kriterijų ir dėl Europos sveikatos draudimo kortelės. Reikėtų atsižvelgti į telemediciną, kadangi telemedicina gali prisidėti prie tarpvalstybinės sveikatos apsaugos, tuo pačiu metu užtikrinant namuose teikiamą medicininę priežiūrą.
- (22) Aplinkos tarša yra labai pavojinga sveikatai ir kelia didelį Europos piliečių susirūpinimą. Specialūs veiksmai turėtų būti orientuoti į vaikus ir kitas asmenų grupes, kurios yra ypač neatsparios pavojingoms aplinkos sąlygoms. Programa turėtų papildyti veiksmus, vykdomus pagal 2004–2010 m. Europos aplinkos ir sveikatos veiksmų planą.
- (23) Pagal Programą turėtų būti sprendžiami su asmens lytimi ir senėjimu susiję sveikatos klausimai.
- (24) Programoje turėtų būti pripažįstama visuminio požiūrio į visuomenės sveikatą svarba ir ją įgyvendinant turėtų būti atsižvelgiama į papildomą ir alternatyviąją mediciną, kai tikslinga ir jei moksliskai arba kliniskai įrodytas jos veiksmingumas.
- (25) Atsargumo principas ir rizikos įvertinimas yra pagrindiniai veiksniai žmonių sveikatai apsaugoti, todėl jie toliau turėtų būti integruojami į kitas Bendrijos politikos sritis ir veiksmų kryptis.
- (26) Šiuo sprendimu visai Programos trukmei nustatomas finansinis paketas, kuris yra pagrindinis biudžeto valdymo institucijos orientyras metinės biudžetinės procedūros metu, kaip apibrėžta 2006 m. gegužės 17 d. Europos Parlamento, Tarybos ir Komisijos tarpinstituciniame susitarime dėl biudžetinės drausmės ir patikimo finansų valdymo ⁽²⁾ 37 punkte.

⁽¹⁾ OL C 146, 2006 6 22, p. 1.

⁽²⁾ OL C 139, 2006 6 14, p. 1.

- (27) Siekiant užtikrinti aukštą Bendrijos ir valstybių narių veiksmų ir iniciatyvų, kurių imamasi įgyvendinant Programą, koordinavimo lygį, būtina skatinti valstybių narių bendradarbiavimą bei sustiprinti esamų ir būsimų tinklų visuomenės sveikatos srityje veiksmingumą. Įgyvendinant Programą turėtų būti atsižvelgta į nacionalinės, regionų ar vietos valdžios institucijų dalyvavimą atitinkamu lygiu pagal nacionalines sistemas.
- (28) Būtina padidinti ES investicijas į sveikatos ir su sveikata susijusius projektus. Todėl valstybės narės skatinamos nacionalinėse programose pažangai sveikatos srityje suteikti prioritetą. Būtinai geresnis informuotumas apie ES finansavimo galimybes sveikatos srityje. Valstybės narės turėtų būti skatinamos keistis patirtimi sveikatos priežiūros finansavimo iš struktūrinių fondų srityje.
- (29) Nevyriausybinėms įstaigoms ir specializuotiems tinklams taip pat gali tekti svarbus vaidmuo įgyvendinant Programos uždavinius. Siekiant vieno ar kelių Programos uždavinių jiems gali prireikti Bendrijos paramos jų funkcionavimui užtikrinti. Todėl nevyriausybinių įstaigų ir specializuotų tinklų išsamūs reikalavimų atitikimo kriterijai, nuostatos dėl finansinio skaidrumo ir Bendrijos paramos nevyriausybinėms įstaigoms ir specializuotiems tinklams, kurie atitinka reikalavimus Bendrijos paramai gauti, trukmė turėtų būti nustatyta pagal 1999 m. birželio 28 d. Tarybos sprendimą 1999/468/EB, nustatantį Komisijos naudojimosi jai suteiktais įgyvendinimo įgaliojimais tvarką ⁽¹⁾. Tokie kriterijai apimtų tokių įstaigų ir tinklų įsipareigojimus nustatyti aiškius uždavinius, veiksmų planus ir įvertinamus rezultatus, pasižyminčius aiškia europine dimensija bei realia Programos tikslų pridėtine verte. Atsižvelgiant į konkretų susijusių organizacijų pobūdį ir išskirtinio naudingumo atvejais Bendrijos parama tokių įstaigų ir specializuotų tinklų funkcionavimui galėtų būti atnaujinama netaikant laipsniško Bendrijos paramos mažinimo principo.
- (30) Programa turėtų būti įgyvendinama glaudžiai bendradarbiaujant su atitinkamomis organizacijomis ir agentūromis, ypač Europos ligų prevencijos ir kontrolės centru.
- (31) Šio sprendimo įgyvendinimui reikalingos priemonės turėtų būti patvirtintos remiantis Sprendimu 1999/468/EB atsižvelgiant į skaidrumo poreikį bei poreikį išlaikyti pagrįstą pusiausvyrą tarp skirtingų Programos uždavinių.
- (32) Europos ekonominės erdvės susitarime (toliau – EEE susitarimas) numatomas glaudesnis Europos bendrijos ir jos valstybių narių bei Europos ekonominėje erdvėje dalyvaujančių Europos laisvosios prekybos asociacijos šalių (toliau – ELPA/EEE šalių) bendradarbiavimas sveikatos srityje. Taip pat reikėtų numatyti galimybę Programoje dalyvauti kitoms šalims, ypač Bendrijos kaimyninėms šalims ir narystės Europos Sąjungoje siekiančioms šalims, šalims kandidatėms ar stojančiosioms valstybėms, ypatingą dėmesį skiriant kitose šalyse kylančioms potencialioms grėsmėms sveikatai, kurios turėtų įtaką Bendrijoje.
- (33) Siekiant padėti įvykdyti Programos uždavinius, reikėtų sudaryti sąlygas palaikyti atitinkamus santykius su Programoje nedalyvaujančiomis trečiosiomis šalimis, atsižvelgiant į visus susijusius tų šalių ir Bendrijos susitarimus. Abipusio intereso srityse trečiosios šalys gali imtis papildomos veiklos šalia pagal Programą finansuojamos veiklos, tačiau pagal šią Programą finansinė parama neturėtų būti teikiama.
- (34) Vertėtų plėtoti bendradarbiavimą su atitinkamomis tarptautinėmis organizacijomis – Jungtinėmis Tautomis ir jos specializuotomis agentūromis, visų pirma PSO, bei Europos Taryba ir Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija, siekiant įgyvendinti Programą pagerinant veiksmų, susijusių su sveikata, efektyvumą Bendrijos ir tarptautiniu lygiu, atsižvelgiant į įvairių organizacijų specifinius pajėgumus ir vaidmenį.
- (35) Sėkmingas Programos uždavinių įgyvendinimas turėtų būti grindžiamas tinkamu į metinius darbo planus įtrauktų klausimų sprendimu, atitinkamų veiksmų parinkimu ir projektų, į kuriuos yra integruotas atitinkamas stebėsenos ir vertinimo vietoje procesas, finansavimu ir reguliaria stebėseną bei vertinimą, įskaitant nepriklausomus išorinius vertinimus, kurie padėtų įvertinti veiksmų poveikį ir parodytų jų indėlį į bendrą Programos tikslų įgyvendinimą. Vertinant Programą turėtų būti atsižvelgiama į tai, kad Programos uždaviniams įvykdyti gali reikėti daugiau laiko, nei trunka Programa.
- (36) Metiniuose darbo planuose turėtų būti nurodyta pagrindinė numatoma veikla, kuri turi būti finansuojama pagal Programą, pasitelkiant įvairius finansavimo mechanizmus, įskaitant konkursus.

⁽¹⁾ OL L 184, 1999 7 17, p. 23. Sprendimas su pakeitimais, padarytais Sprendimu 2006/512/EB (OL L 200, 2006 7 22, p. 11).

(37) Kadangi šio sprendimo tikslų valstybės narės negali deramai pasiekti dėl tos srities klausimų transnacionalinio pobūdžio, o Bendrija gali juos pasiekti geriau dėl to, kad Bendrijos veiksmai apsaugant piliečių sveikatą ir užtikrinant saugą gali būti efektyvesni ir veiksmingesni negu atskiri nacionaliniai veiksmai, Bendrija gali patvirtinti priemones remdamasi Sutarties 5 straipsnyje nustatyto subsidiarumo principu. Pagal tame straipsnyje nustatytą proporcingumo principą šiuo sprendimu nenumatoma nieko, kas nėra būtina siekiant šių tikslų.

(38) Remiantis Sutarties 2 straipsniu, kuriame nustatyta, kad vyrų ir moterų lygybė yra Bendrijos principas, ir remiantis Sutarties 3 straipsnio 2 dalimi, kurioje nustatyta, kad Bendrija siekia pašalinti vyrų ir moterų nelygybės apraiškas ir įdiegti jų lygybę visose Bendrijos veiklos srityse, įskaitant aukšto lygio sveikatos apsaugos siekį, visus tikslus ir veiksmus, kurie yra įtraukti į Programą, padeda geriau suprasti ir pripažinti atitinkamus vyrų ir moterų sveikatos poreikius ir sveikatos klausimų sprendimo būdus.

(39) Tikslinga užtikrinti perėjimą nuo ankstesnės programos į ją pakeičiančią šią Programą, visų pirma tęsiant daugiametes priemones, skirtas jai valdyti, pavyzdžiui, techninės pagalbos ir administracinės paramos finansavimą. Nuo 2014 m. sausio 1 d. techninei ir administracinei pagalbai skirti asignavimai prireikus turėtų apimti išlaidas, susijusias su iki 2013 m. pabaigos dar neužbaigtų įgyvendinti veiksmų valdymu.

(40) Šis sprendimas pakeičia Sprendimą Nr. 1786/2002/EB. Todėl tas sprendimas turėtų būti panaikintas,

NUSPRENDĖ:

1 straipsnis

Programos patvirtinimas

Patvirtinama antroji programa „Bendrijos veiksmai sveikatos srityje (2008–2013 m.)“ apimanti laikotarpį nuo 2008 m. sausio 1 d. iki 2013 m. gruodžio 31 d. (toliau – Programa).

2 straipsnis

Tikslas ir uždaviniai

1. Programa papildomos ir remiamos valstybių narių politikos kryptys, joms suteikiama papildomos vertės ir prisidedama prie solidarumo ir klestėjimo Europos Sąjungoje didinimo

numatant žmonių sveikatos apsaugos ir saugos, sveikatingumo skatinimo ir visuomenės sveikatos gerinimo priemones.

2. Priede nurodytais veiksmais siekiama šių uždavinių:

— gerinti piliečių sveikatos saugumą,

— skatinti sveikatingumą, įskaitant sveikatos skirtumų mažinimą,

— kaupti ir skleisti informaciją ir žinias apie sveikatą.

Veiksmais, nurodytais pirmoje pastraipoje, turi būti atitinkamai prisidedama prie pagrindinių ligų prevencijos, jų paplitimo, sergamumo jomis bei mirštamumo nuo jų mažinimo.

3 straipsnis

Finansavimas

1. 1 straipsnyje nurodytam Programos įgyvendinimo laikotarpiu finansinį paketą sudaro 321 500 000 EUR.

2. Metinius asignavimus tvirtina biudžeto valdymo institucija, neviršydama finansinės programos ribų.

4 straipsnis

Finansiniai įnašai

1. Bendrijos finansinis įnašas negali viršyti šių lygių:

a) 60 % išlaidų veiksmams, kuriais siekiama įvykdyti uždavinį, kuris yra šios Programos dalis, išskyrus ypatingo naudingumo atvejus, kai Bendrijos parama neturi viršyti 80 %; ir

b) 60 % nevyriausybinių įstaigų arba specializuoto tinklo, kurie nesiekia pelno ir kurių veikla nekelia pramonės, komercinių, verslo ar kitų interesų konfliktų, kurie turi narių bent pusėje valstybių narių, atsižvelgiant į geografinę pusiausvyrą, ir kaip savo pagrindinio tikslo siekia įvykdyti vieną ar daugiau Programos uždavinių, funkcionavimo išlaidų, kai tokia parama yra būtina minėtiems uždaviniams įvykdyti. Ypatingo naudingumo atvejais Bendrijos parama neturi viršyti 80 % išlaidų.

2. Nevyriausybiniams įstaigoms ir specializuotiems tinklams skirtų finansinių įnašų, nurodytų 1 dalies b punkte, atnaujinimui laipsniško mažėjimo principas gali būti netaikomas.

3. Prireikus ir atsižvelgiant į siekiamo uždavinio pobūdį, Bendrijos finansinį įnašą gali sudaryti bendras Bendrijos ir vienos ar daugiau valstybių narių teikiamas finansavimas arba Bendrijos ir kitų dalyvaujančių šalių kompetentingų valdžios institucijų teikiamas finansavimas. Tokiu atveju Bendrijos parama neturi viršyti 50 % išlaidų, išskyrus ypatingo naudingumo atvejus, kai Bendrijos parama neturi viršyti 70 % išlaidų. Tokia Bendrijos parama gali būti suteikta valstybės narės arba susijusios kompetentingos valdžios institucijos pritarus Komisijai ir laikantis skaidrios tvarkos paskirtai viešajai įstaigai arba nevyriausybinei įstaigai, kuri yra ne pelno organizacija ir neturi pramonės, komercinių ir verslo arba kitokių konfliktuojančių interesų ir kuri siekia visų pirma vieno ar daugiau Programos tikslų.

4. Bendrijos finansinis įnašas gali būti vienkartinė fiksuoto dydžio išmoka, jei tai tinka pagal atitinkamų veiksmų pobūdį. Tokiam finansiniam įnašui 1 ir 3 dalyse nurodytos procentinės ribos netaikomos, tačiau vis tiek būtinas bendras finansavimas.

5 straipsnis

Administracinė ir techninė pagalba

1. Šiai Programai skirta finansavimo suma taip pat gali būti naudojama padengti išlaidas, susijusias su parengiamaisiais, stebėsenos, kontrolės, audito ir vertinimo veiksmais, kurie yra tiesiogiai būtini Programos valdymui ir jos uždavinių įgyvendinimui, visų pirma tyrimais, susitikimais, informavimo ir publikavimo veikla, išlaidas, susijusias su informaciniais tinklais, skirtais daugiausia keistis informacija, bei visas kitas techninės ir administracinės pagalbos išlaidas, kurių Komisija gali patirti valdydama Programą.

2. Finansavimo suma taip pat gali apimti techninės ir administracinės pagalbos išlaidas, būtinas užtikrinti perėjimą nuo pagal Sprendimą Nr. 1786/2002/EB priimtų priemonių prie

šios Programos. Prireikus asignavimai gali būti ištraukti iš biudžetą po 2013 m. siekiant padengti panašias išlaidas tam, kad būtų galima valdyti iki 2013 m. gruodžio 31 d. neužbaigtus veiksmus.

6 straipsnis

Įgyvendinimo metodai

Atliekant veiksmus, kuriais siekiama 2 straipsnyje nurodyto tikslo ir uždavinių, visapusiškai taikomi atitinkami prieinami įgyvendinimo metodai, visų pirma:

- a) tiesioginis arba netiesioginis Komisijos centralizuotai atliekamas įgyvendinimas; ir
- b) tam tikrais atvejais – bendras su tarptautinėmis organizacijomis valdymas.

7 straipsnis

Programos įgyvendinimas

1. Glaudžiai bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis, Komisija pagal 3 ir 8 straipsnius užtikrina Programoje nurodytų veiksmų ir priemonių įgyvendinimą.

2. Komisija ir valstybės narės savo atitinkamose kompetencijos srityse imasi tinkamų veiksmų užtikrinti efektyvų Programos veikimą ir parengti priemones Bendrijos ir valstybių narių lygiu, skirtas Programos uždaviniams įvykdyti. Jos užtikrina, kad būtų teikiama atitinkama informacija apie veiksmus, kurie remiami pagal Programą, ir kad būtų pasiektas tinkamas dalyvavimo lygis.

3. Kad būtų įvykdyti Programos uždaviniai, Komisija, glaudžiai bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis:

- a) siekia duomenų ir informacijos palyginamumo ir sistemų bei tinklų, skirtų keitimuisi duomenimis ir informacija apie sveikatą, suderinamumo ir sąveikos; ir
- b) siekdama tinkamiausiai panaudoti Bendrijos lėšas, užtikrina būtiną bendradarbiavimą ir bendravimą su Europos ligų prevencijos ir kontrolės centru ir kitomis atitinkamomis ES agentūromis.

4. Įgyvendinant Programą Komisija kartu su valstybėmis narėmis užtikrina, kad būtų laikomasi visų atitinkamų teisinių nuostatų dėl asmens duomenų apsaugos ir, prireikus, taiko tokių duomenų slaptumui ir saugumui reikalingus mechanizmus.

8 straipsnis

Įgyvendinimo priemonės

1. 10 straipsnio 2 dalyje nustatyta tvarka patvirtinamos šiam sprendimui įgyvendinti būtinos priemonės, susijusios su:

a) metiniu Programos įgyvendinimo darbo planu, kuriame nustatomi:

i) prioritetai ir veiksmai, kurių reikia imtis, įskaitant finansinių išteklių paskirstymą;

ii) Bendrijos finansinio įnašo procentinės dalies nustatymo kriterijai, įskaitant ypatingo naudingumo taikymo ar netaikymo įvertinimo kriterijus;

iii) 9 straipsnyje nurodytų bendrų strategijų ir veiksmų įgyvendinimo priemonės;

b) pagal 4 straipsnį numatytų finansinių įnašų Programos veiksmams atrankos, skyrimo ir kitais kriterijais.

2. Visos kitos šio sprendimo įgyvendinimui reikalingos priemonės patvirtinamos laikantis 10 straipsnio 3 dalyje nustatytos tvarkos.

9 straipsnis

Bendros strategijos ir veiksmai

1. Siekiant užtikrinti aukštą žmonių sveikatos apsaugos lygį apibrėžiant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis bei skatinti, kad į jas būtų įtraukti sveikatos klausimai, Programos uždavinius galima įgyvendinti kaip bendras strategijas arba bendrus veiksmus; sukuriant sąsajas su atitinkamomis Bendrijos programomis, veiksmais ir fondais.

2. Komisija užtikrina Programos optimaliausių sinergijų su kitomis Bendrijos programomis, veiksmais ir fondais.

10 straipsnis

Komitetas

1. Komisijai padeda komitetas (toliau – Komitetas).

2. Darant nuorodą į šią dalį, taikomi Sprendimo 1999/468/EB 4 ir 7 straipsniai, atsižvelgiant į jo 8 straipsnio nuostatas.

Sprendimo 1999/468/EB 4 straipsnio 3 dalyje nustatytas laikotarpis yra du mėnesiai.

3. Darant nuorodą į šią dalį, taikomi Sprendimo 1999/468/EB 3 ir 7 straipsniai, atsižvelgiant į jo 8 straipsnio nuostatas.

11 straipsnis

Trečiųjų šalių dalyvavimas

Programoje gali dalyvauti:

a) ELPA/EEE šalys EEE susitarime nustatytais sąlygomis; ir

b) trečiosios šalys, ypač šalys, kurioms taikoma Europos kaimynystės politika, narystės siekiančios šalys, Europos Sąjungos šalys kandidatės ar stojančiosios valstybės, stabilizavimo ir asociacijos procese dalyvaujančios Vakarų Balkanų šalys, laikantis sąlygų, nustatytų dvišaliuose arba daugiašaliuose susitarimuose, nustatančiuose tokių šalių dalyvavimo Bendrijos programose bendruosius principus.

12 straipsnis

Tarptautinis bendradarbiavimas

Programos įgyvendinimo metu turi būti skatinami santykiai ir bendradarbiavimas su Programoje nedalyvaujančiomis trečiojomis šalimis ir su atitinkamomis tarptautinėmis organizacijomis, visų pirma PSO.

13 straipsnis

Rezultatų stebėseną, vertinimą ir platinimą

1. Komisija, glaudžiai bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis, stebi Programos veiksmų įgyvendinimą atsižvelgdama į jos uždavinius. Ji kasmet teikia Komitetui pranešimą apie visus pagal Programą finansuotus veiksmus ir projektus, ir informuoja Europos Parlamentą ir Tarybą.

2. Komisijos prašymu, vengiant neproporcingai padidinti valstybėms narėms tenkančią administracinę našą, valstybės narės pateikia visą turimą informaciją apie šios Programos įgyvendinimą ir poveikį.

3. Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui Komisija pateikia:

- a) ne vėliau kaip 2010 m. gruodžio 31 d. išorinio ir nepriklausomo vertinimo tarpinį pranešimą apie siekiant Programos uždavinių gautus rezultatus ir kokybinius bei kiekybinius jos įgyvendinimo aspektus, o taip pat jos suderinamumą ir tarpusavio papildomumą su kitomis atitinkamomis Bendrijos programomis, veiksmais ir fondais. Pranešimas visų pirma turėtų padėti įvertinti priemonių poveikį visose šalyse. Pranešime taip pat pateikiama pagrindinių išvadų santrauka ir kartu su pranešimu pateikiamos Komisijos pastabos;
- b) ne vėliau kaip 2011 m. gruodžio 31 d. komunikatą dėl šios Programos tęstinumo;
- c) ne vėliau kaip 2015 m. gruodžio 31 d. – Programos įgyvendinimo ir rezultatų išorinio ir nepriklausomo *ex-post* vertinimo pranešimą.

4. Komisija viešai paskelbia veiksmų, atliktų pagal šį sprendimą, rezultatus ir užtikrina, kad jie būtų skleidžiami.

14 straipsnis

Panaikinimas

Sprendimas Nr. 1786/2002/EB panaikinamas nuo 2008 m. sausio 1 d.

Komisija patvirtina visas administracines procedūras, kurios būtinos siekiant užtikrinti perėjimą nuo priemonių, priimtų pagal Sprendimą Nr. 1786/2002/EB, prie priemonių, įgyvendinamų pagal Programą.

15 straipsnis

Įsigaliojimas

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

Priimta Strasbūre, 2007 m. spalio 23 d.

Europos Parlamento vardu
Pirmininkas
H.-G. PÖTTERING

Tarybos vardu
Pirmininkas
M. LOBO ANTUNES

PRIEDAS

2 straipsnio 2 dalyje nurodyti veiksmai

1. Gerinti piliečių sveikatos saugumą.
 - 1.1. Apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai.
 - 1.1.1. Rengti strategijas ir mechanizmus, skirtus užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų keliamų grėsmių sveikatai bei fizinių, cheminių ar biologinių šaltinių keliamų grėsmių sveikatai, įskaitant tyčinius tokių medžiagų paskleidimo veiksmus, prevencijai, keitimuisi informacija apie šias grėsmes bei reagavimui į jas; imtis veiksmų, užtikrinančių valstybių narių laboratorijų bendradarbiavimą aukštos kokybės diagnostikos paslaugų srityje; remti esamų laboratorijų, atliekančių Bendrijai svarbų darbą, veiklą; ir kurti Bendrijos kontrolinių laboratorijų tinklą.
 - 1.1.2. Remti prevencijos, vakcinacijos ir imunizacijos politikos vystymą; gerinti partnerystes, tinklus, priemones ir pranešimų teikimo sistemas, skirtus imunizacijos padėčiai ir nepageidaujamų reiškinų stebėsenai.
 - 1.1.3. Plėtoti rizikos valdymo pajėgumus ir procedūras; gerinti pasirengimą kritinėms situacijoms sveikatos srityje ir jų planavimą, įskaitant pasirengimą koordinuotiems ES ir tarptautiniams atsakomiesiems veiksams kirtinių situacijų sveikatos srityje atveju; plėtoti pranešimus apie riziką ir konsultavimo procedūras dėl atsakomųjų priemonių.
 - 1.1.4. Skatinti bendradarbiavimą ir gerinti esamus pajėgumus, reikalingus atsakomiesiems veiksams vykdyti, ir materialinę bazę, įskaitant apsauginius įrenginius, izoliavimo įrangą ir mobiliąsias laboratorijas, kurias kritinių situacijų atvejais būtų galima operatyviai paruošti eksploatacijai.
 - 1.1.5. Rengti strategijas ir procedūras, skirtas sutelkti ir gerinti greito reagavimo pajėgumus, atlikti pratybas ir bandymus, vertinti ir peržiūrėti bendrų nenumatytų atvejų ir konkrečių krizinių situacijų sveikatos srityje planus bei jų sąveiką valstybėse narėse.
 - 1.2. Gerinti piliečių saugą.
 - 1.2.1. Remti ir gerinti mokslinį konsultavimą ir rizikos vertinimą skatinant ankstyvą rizikos nustatymą, analizuoti jos galimą poveikį, keičiantis informacija apie pavojų ir poveikį; skatinti integruotus ir suderintus metodus.
 - 1.2.2. Padėti sustiprinti žmogaus kilmės organų ir medžiagų, kraujo ir kraujo darinių saugumą ir kokybę, skatinti jų pasiūlą, atsekamumą ir gavimo galimybes medicinos reikmėms, laikantis valstybių narių įsipareigojimų, numatytų Sutarties 152 straipsnio 5 dalyje.
 - 1.2.3. Skatinti priemones, skirtas ligonių saugai gerinti, suteikiant aukštos kokybės ir saugią sveikatos priežiūrą, įskaitant atvejus, susijusius su atsparumu antibiotikams ir hospitalinėmis infekcijomis.
2. Skatinti sveikatingumą.
 - 2.1. Skatinti sveikesnį gyvenimo būdą ir sveikatos skirtumų mažinimą.
 - 2.1.1. Skatinti iniciatyvas siekiant padidinti sveiko gyvenimo metų rodiklį ir skatinti sveiką senėjimą; remti priemones, skirtas skatinti ir tirti sveikatos poveikį darbo našumui ir dalyvavimui darbo rinkoje, taip prisidedant prie Lisabonos tikslų įgyvendinimo; remti kitų politikos krypčių įtakos sveikatai tyrimus.
 - 2.1.2. Remti iniciatyvas, skirtas nustatyti sveikatos skirtumų priežastis, spręsti ir mažinti šiuos skirtumus atskirose valstybėse narėse ir tarp valstybių narių, įskaitant susijusius su lyčių skirtumais, siekiant prisidėti prie gerovės ir sanglaudos, skatinti investicijas į sveikatos sritį atsižvelgiant į kitas Bendrijos politikos sritis ir fondus, stiprinti nacionalinių sveikatos sistemų solidarumą remiant bendradarbiavimą tarpvalstybinės sveikatos priežiūros klausimais ir pacientų bei sveikatos srities specialistų judumą.
 - 2.2. Sprendžiant sveikatai svarbių veiksnių klausimus, skatinti sveikesnį gyvenimo būdą ir mažinti pagrindinių ligų bei sužeidimų atvejus.
 - 2.2.1. Spręsti sveikatai svarbių veiksnių klausimus siekiant skatinti ir gerinti fizinę ir psichinę sveikatą kuriant sveiką gyvenimą skatinančią aplinką ir vykdant ligų prevenciją, imtis veiksnių sprendžiant svarbių veiksnių, pvz., mitybos, fizinio aktyvumo ir seksualinės sveikatos, ir su priklausomybėmis susijusių veiksnių, pvz., tabako, alkoholio, nelegalių narkotinių medžiagų ir netinkamo medikamentų vartojimo, klausimus, daug dėmesio skiriant svarbiai aplinkai, pvz., švietimo institucijoms, darbo vietai, visose amžiaus grupėse.

- 2.2.2. Skatinti ypač svarbių pagrindinių ligų prevencijos veiksmus, atsižvelgiant į bendrą ligų paplitimą Bendrijoje, ir į retas ligas, kai Bendrijos veiksmais, skirtais jas sukeliantiems veiksniams pašalinti, nacionalinėms pastangoms galima suteikti didelės papildomos vertės.
- 2.2.3. Spręsti įvairesnių aplinkos veiksnių, įskaitant vidaus patalpų oro kokybės ir toksinių cheminių medžiagų, neaptartų kitose Bendrijos iniciatyvose, ir socialinių bei ekonominių veiksnių poveikio sveikatai klausimus.
- 2.2.4. Skatinti veiklą, kurią siekiama padėti sumažinti nelaimingų atsitikimų ir traumų skaičių.
3. Kaupti ir skleisti informaciją ir žinias apie sveikatą.
- 3.1. Keistis žiniomis ir geriausia praktika.
- 3.1.1. Keitimasis žiniomis bei geriausia praktika sveikatos srities klausimais, kuriuos apima Programa.
- 3.1.2. Remti bendradarbiavimą siekiant, kad valstybės narės plačiau taikytų geriausių patirtį, įskaitant tam tikrais atvejais paramą Europos informacijos tinklams.
- 3.2. Rinkti, analizuoti ir skleisti informaciją apie sveikatą.
- 3.2.1. Toliau plėtoti tvarią sveikatos stebėsenos sistemą ir priemones, skirtas palyginamiems duomenims ir informacijai rinkti, su atitinkamais rodikliais; užtikrinti tinkamą Komisijos iniciatyvų, susijusių su vėžinių susirgimų registrais ir paremtų, be kita ko, duomenimis, surinktais įgyvendinant 2003 m. gruodžio 2 d. Tarybos rekomendaciją dėl vėžinių susirgimų tikrinimo⁽¹⁾, koordinavimą ir tolesnes priemones; rinkti duomenis apie sveikatos būklę ir politikos sritis; plėtoti šios sistemos statistinę dalį pagal Bendrijos statistikos programą.
- 3.2.2. Plėtoti analizės ir sklaidos priemones, įskaitant Bendrijos ataskaitas apie sveikatos padėtį, sveikatos portalą ir konferencijas; suteikti informacijos piliečiams, suinteresuotiems subjektams ir politikos kūrėjams, plėtoti konsultavimo priemones ir dalyvavimo procesus; reguliariai teikti ataskaitas apie sveikatos padėtį Europos Sąjungoje remiantis visais duomenimis ir rodikliais, įskaitant kokybinę bei kiekybinę analizę.
- 3.2.3. Teikti analizę ir techninę pagalbą, skirtą su Programos turiniu susijusių politikos krypčių ir teisės aktų rengimui ir įgyvendinimui remti.

⁽¹⁾ OL L 327, 2003 12 16, p. 34.

TRIŠALIS PAREIŠKIMAS DĖL ANTROSIOS BENDRIJOS VEIKSMŲ PROGRAMOS SVEIKATOS SRITYJE (2008–2013 m.)

Europos Parlamentas, Taryba ir Komisija:

- laikosi bendros nuomonės, kad antrajai Bendrijos veiksmų programai sveikatos srityje (2008–2013 m.) turi būti skirta finansinių priemonių, kurios padėtų ją visiškai įgyvendinti,
- primindami Tarpinstitucinio susitarimo dėl biudžetinės drausmės ir patikimo finansų valdymo ⁽¹⁾ 37 straipsnį, pagal kurį biudžeto valdymo institucija ir Komisija įsipareigoja nenukrypti nuo šios sumos daugiau kaip 5 %, išskyrus atvejus, kai dėl aiškių ir tiksliai apibrėžtų priežasčių iškyla naujų objektyvių ilgalaikių aplinkybių. Bet koks dėl tokio nuokrypio atsiradęs padidėjimas turi neviršyti atitinkamai kategorijai nustatytų viršutinių ribų,
- pareiškia esantys pasirengę atlikti reikiamą poreikių ir konkrečių aplinkybių, susijusių su programa sveikatos srityje, įvertinimą vykdant kasmetinę biudžeto sudarymo procedūrą.

⁽¹⁾ OL C 139, 2006 6 14, p. 1.

KOMISIJOS PAREIŠKIMAS

1. 2006 m. gegužės 24 d. Komisija pateikė iš dalies pakeistą pasiūlymą dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2007–2013 m.) ⁽¹⁾. 7 straipsnyje nurodyta programai 2007–2013 m. laikotarpiu skiriama orientacinė 365,6 mln. EUR suma.
2. Dėl užsitęsusios teisės akto priėmimo procedūros Komisija 2007 m. kovo 23 d. biudžeto valdymo institucijai pranešė, kad naujosios visuomenės sveikatos programos įgyvendinimo pradžia turės būti nukelta į 2008 finansinius metus ⁽²⁾. Todėl atitinkamai reikės patikslinti naujosios visuomenės sveikatos programos 2008–2013 m. finansinį paketą, numatant jai skirti 321,5 mln. EUR.
3. Siekiant užtikrinti kuo didesnę veiksmų visuomenės sveikatos srityje tęstinumą, 44,1 mln. EUR suma 2007 m. biudžete bus naudojama pagal dabartinę visuomenės sveikatos programą ⁽³⁾. Todėl 2007–2013 m. laikotarpiu iš programų lėšų finansuojamų veiksmų visuomenės sveikatos srityje finansinis paketas iš viso sudaro 362,6 mln. EUR.

⁽¹⁾ COM(2006) 234.

⁽²⁾ COM(2007) 150.

⁽³⁾ 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).