

IV

(Paziņojumi)

EIROPAS SAVIENĪBAS IESTĀŽU UN STRUKTŪRU SNIEGTI PAZIŅOJUMI

PADOME

Padomes secinājumi par

Eiropas pakta par garīgo veselību un labklājību – rezultāti un turpmākā rīcība

(2011/C 202/01)

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME

1. ATGĀDINA, ka saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantu Savienības rīcība papildina dalībvalstu politiku un ir vērsta uz to, lai uzlabotu iedzīvotāju veselību, veiktu slimību profilaksi un novērstu draudus fiziskajai un garīgajai veselībai; Savienība arī veicina dalībvalstu sadarbību tajās jomās, kurās dalībvalstis saziņā ar Komisiju savstarpēji koordinē politiku un programmas, un Komisija, uzturot ciešus sakarus ar dalībvalstīm, var nākt klajā ar dažādiem lietišķiem ierosinājumiem, lai veicinātu šādu koordināciju, jo īpaši iniciatīvas, kuru mērķis ir pamatnostādņu un rādītāju izstrāde, paraugprakses apmaiņas organizēšana un nepieciešamo faktoru nodrošināšana periodiski apsekošanai un izvērtēšanai.
2. ATGĀDINA Komisijas 2005. gada 14. oktobra Zaļo grāmatu "Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana. Veidojot Eiropas Savienības stratēģiju par garīgo veselību".
3. ATGĀDINA Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 2005. gada 15. janvāra Eiropas ministru konferences deklarāciju par garīgās veselības problēmu pārvarēšanu Eiropā un risinājumu izstrādāšanu.
4. ATGĀDINA ES augsta līmeņa konferenci "Kopā par garīgo veselību un labklājību", kas notika Briselē 2008. gada 13. jūnijā un kur tika izstrādāts Eiropas pakts par garīgo veselību un labklājību.
5. ATGĀDINA PVO 2010. gada ziņojumu "Garīgā veselība un attīstība: uzmanības lokā – cilvēki ar garīgās veselības traucējumiem kā neaizsargāta grupa", ko atzinīgi novērtēja Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālās asamblejas 2010. gada 1. decembra rezolūcijā 65/95 par pasaules mēroga veselības aizsardzības politiku un ārpolitiku.
6. ATGĀDINA stratēģijas "Eiropa 2020" pamatiniciatīvu "Eiropas platforma cīņai pret nabadzību", kurā minēts, ka gandrīz vienmēr sabiedrībā visatstumtāko grupu vidū ir cilvēki ar garīgās veselības traucējumiem un viņi nepārtraukti norāda uz stigmatizāciju, diskrimināciju un atstumtību kā uz lielākajiem šķēršļiem veselības, labklājības un dzīves kvalitātes jomā.
7. ATGĀDINA stratēģijas "Eiropa 2020" pamatiniciatīvu "Jaunu prasmju un darba vietu programma" un Komisijas paziņojumu par Eiropas ieguldījumu ceļā uz pilnīgu nodarbinātību ⁽¹⁾, kurā minēts – lai ievērojami palielinātu nodarbinātību un lai risinātu mūsdienu darba dzīves vajadzības, kam raksturīgas vairākas pārejas starp intensīvākām un prasīgākām darba vietām un jauni darba organizācijas veidi, jāņem vērā arī darba ņēmēju fiziskā un garīgā veselība.
8. ATGĀDINA konferenci "Uz atklājumiem vērsti pētījumi neiropsihiatrijā. Uzmanības lokā – depresija, trauksme un šizofrēnija", kas notika Budapeštā 2011. gada 18. un 19. martā.
9. ATZĪST, ka garīgā labklājība ir veselības un dzīves kvalitātes būtiska sastāvdaļa, kā arī nosacījums spējai mācīties, strādāt un piedalīties sabiedriskajā dzīvē.
10. ATZĪST, ka saskaņā ar jaunākajiem pētījumiem gūtajiem pierādījumiem augsts garīgās veselības un labklājības līmenis sabiedrībā ir nozīmīgs faktors ekonomikā un ka garīgās veselības traucējumi ir saistīti ar ekonomiskiem zaudējumiem, ko rada, piemēram, zemāks uzņēmējdarbības ražīgums, mazāka dalība nodarbinātībā, kā arī izmaksas atsevišķiem cilvēkiem, ģimenēm un kopienām, kas saskaras ar garīgās veselības traucējumiem.

⁽¹⁾ COM(2010) 682 galīgā redakcija.

11. ATZĪST, ka garīgās veselības traucējumi rada invaliditāti un tie ir pamatā lielākajai daļai pēc invaliditātes koriģēto dzīves gadu Eiropas Savienībā – galvenie šā sloga iemesli ir depresija un trauksme.
12. ATZĪST, ka saskaņā ar PVO aplēsēm garīgās veselības traucējumi vismaz reizi mūžā skar katru ceturto cilvēku un katru gadu tie ir konstatējami vairāk nekā 10 % ES iedzīvotāju.
13. ATZĪST, ka pašnāvība aizvien ir ievērojams priekšlaicīgas nāves cēlonis Eiropā – ES katru gadu 50 000 cilvēku izdara pašnāvību – un ka deviņos gadījumos no desmit pirms tam ir attīstījušies garīgās veselības traucējumi.
14. ATZĪST, ka pastāv ievērojamas atšķirības garīgajā veselībā dažādās dalībvalstīs un to iekšienē, kā arī dažādās sabiedrības grupās, no kurām visneaizsargātākās ir sociāli un ekonomiski nelabvēlīgā situācijā esošas grupas.
15. ATZĪST, ka garīgās veselības un labklājības faktori, tādi kā sociālā atstumtība, nabadzība, bezdarbs, slikti sadzīves un darba apstākļi, problēmas izglītībā, vardarbība pret bērniem, nepietiekama un slikta bērnu aprūpe, dzimumu nelīdztiesība, kā arī tādi riska faktori kā alkoholisms un narkomānija ir kompleksi un bieži vien neietilpst veselības aprūpes sistēmā un tāpēc, lai uzlabotu sabiedrības garīgo veselību un labklājību, ir vajadzīgas inovatīvas partnerības starp veselības aizsardzības nozari un citām nozarēm, tādām kā sociālās lietas, mājokļi, nodarbinātība un izglītība.
16. ATZĪST, ka izglītības iestādēs un darba vietās var veikt nozīmīgu darbu garīgās veselības un labklājības jomā, kā arī to, ka tādā veidā šīs iestādes var gūt labumu arī pašas savu mērķu sasniegšanā.
17. ATZĪST, ka iestādēm un citiem dalībniekiem reģionālā un vietējā līmenī ir liela nozīme rīcībā garīgās veselības un labklājības jomā, gan pašām darbojoties, lai uzlabotu garīgo labklājību, gan veicinot citu nozaru un kopienu līdzdalību.
18. ATZĪST, ka tie, kas izmanto garīgās veselības aprūpes pakalpojumus, viņu ģimenes locekļi un aprūpētāji, kā arī viņu organizācijas var sniegt vērtīgas specializētas zināšanas un viņi būtu jāiesaista politikas rīcībā garīgās veselības un labklājības jomā.
19. ATZĪST, ka ir vajadzīgi pētījumi par garīgo veselību un labklājību un par garīgās veselības traucējumiem, un ATZINĪGI VĒRTĒ ES pētniecības pamatprogrammu sniegto ieguldījumu šajā jomā.
20. ATZINĪGI VĒRTĒ rezultātus pēc šādām piecām tematiskām konferencēm, ko organizēja saskaņā ar Eiropas paktu par garīgo veselību un labklājību ⁽¹⁾:
- “Bērnu un jauniešu garīgās veselības un labklājības veicināšana – no vārdiem pie darbiem” Stokholmā 2009. gada 29. un 30. septembrī,
 - “Depresijas un pašnāvību novēršana – no vārdiem pie darbiem” Budapeštā 2009. gada 10. un 11. decembrī,
 - “Gados vecāku cilvēku garīgā veselība un labklājība – no vārdiem pie darbiem” Madridē 2010. gada 28. un 29. jūnijā,
 - “Sociālās iekļaušanas veicināšana un aizspriedumu apkarošana, lai nodrošinātu labāku garīgo veselību un labklājību” Lisabonā 2010. gada 8. un 9. novembrī,
 - “Garīgās veselības un labklājības veicināšana darba vietās” Berlīnē 2011. gada 3. un 4. martā.
21. AICINA dalībvalstis:
- padarīt garīgo veselību un labklājību par savas veselības aprūpes politikas prioritāti un izstrādāt stratēģijas un/vai rīcības plānus par garīgo veselību, tostarp depresijas un pašnāvības novēršanu,
 - iekļaut šajās stratēģijās un/vai rīcības plānos, kas veicami partnerībā ar attiecīgajām ieinteresētajām personām un citām politikas nozarēm, garīgās veselības traucējumu novēršanu un garīgās veselības un labklājības veicināšanu kā būtisku sastāvdaļu,
 - uzlabot sociālos faktoros un infrastruktūru, kas atbalsta garīgo labklājību, un uzlabot šīs infrastruktūras pieejamību cilvēkiem, kas cieš no garīgās veselības traucējumiem,
 - veicināt, ja tas ir iespējams un lietderīgi, uz sabiedrību balstītus, sociāli iekļaujošus ārstniecības un aprūpes modeļus,
 - veikt pasākumus, kas vērsti pret tādu cilvēku stigmatizāciju, atstumtību un diskrimināciju, kuriem ir garīgās veselības traucējumi, un veicināt to sociālo iekļaušanu, kā arī to piekļuvi izglītībai, apmācībai, mājokļiem un darbam,

⁽¹⁾ Tematisko konferenču dokumenti ir pieejami šeit: http://ec.europa.eu/health/mental_health/policy/conferences/index_en.htm

- pēc iespējas labāk izmantot iespējas, ko sniedz struktūrfondi garīgās veselības jomā, jo īpaši to garīgās veselības sistēmu reformai un turpmākiem uzlabojumiem, neskarot nākamo finanšu shēmu,
- izmantot tehnoloģiju lietojumu piedāvātās iespējas, tostarp e-veselības programmu, lai uzlabotu garīgās veselības sistēmas un pakalpojumus, novērstu garīgās veselības traucējumus un veicinātu labklājību,
- veikt pasākumus, kas vērsti uz veselības un sociālās aprūpes nozaru un sociālo partneru lielāku iesaisti garīgās veselības un labklājības jomā darba vietā, lai attiecīgos gadījumos atbalstītu un papildinātu darba devēju vadītās programmas,
- atbalstīt pasākumus (piem., apmācību programmas), kas profesionāļiem un vadītājiem, īpaši veselības aprūpē, sociālajā aprūpē un darba vietā, ļauj risināt jautājumus, kas saistīti ar garīgo labklājību un garīgās veselības traucējumiem,
- stiprināt bērnu un jauniešu garīgās veselības veicināšanu, atbalstot pozitīvas bērnu audzināšanas un aprūpes prasmes, visaptverošas pieejas skolās, lai mazinātu iebiedēšanu un uzlabotu sociālās un emocionālās prasmes, kā arī atbalstīt ģimenes, kurās kādam no vecākiem ir garīgās veselības traucējumi.

22. AICINA dalībvalstis un Komisiju:

- turpināt sadarbību kā Eiropas pakta par garīgo veselību un labklājību turpmāku pasākumu,
- izstrādāt Vienotu rīcību garīgās veselības un labklājības jomā saskaņā ar ES Sabiedrības veselības programmu 2008.–2013. gadam, kas nodrošinātu platformu viedokļu apmaiņai, sadarbībai un koordinācijai starp dalībvalstīm, lai noteiktu uz pierādījumiem balstītas labākās politikas pieejas un praksī un analizētu pasākumus, jo īpaši šādās jomās:
 - ar garīgās veselības traucējumiem saistīto jautājumu risināšana, izmantojot veselības un sociālās aprūpes sistēmas,
 - uz pierādījumiem balstītu pasākumu veikšana depresijas novēršanai,

- inovatīvu partnerību veidošana starp veselības aprūpes un citām attiecīgajām nozarēm (piem., sociālā aprūpe, izglītība, nodarbinātība), lai analizētu politikas ietekmi uz garīgo veselību, novērstu neaizsargātu grupu garīgās veselības problēmas un saikni starp nabadzību un garīgās veselības problēmām, lai risinātu ar pašnāvības novēršanu saistītos jautājumus, veicinātu garīgo veselību un labklājību un novērstu garīgās veselības traucējumus dažādos apstākļos, piemēram, darba vietā un izglītības iestādēs,
- uz sabiedrību balstītu un sociāli iekļaujošu pieeju attīstības vadība garīgās veselības jomā,
- datu un pierādījumu par iedzīvotāju garīgās veselības stāvokli uzlabošana,
- atbalstīt starpnozaru pētniecību par garīgo veselību,
- optimāli izmantot Pasaules garīgās veselības dienu Eiropas, valstu un reģionālā līmenī ar attiecīgu izpratnes veidošanas kampaņu starpniecību.

23. AICINA Komisiju:

- turpināt risināt ar garīgo veselību un labklājību saistītos jautājumus kopā ar ES politiku veselības jomā un citām politikas jomām,
- turpināt izstrādāt Eiropas informācijas apmaiņas rīku "Eiropas Kompass rīcībai garīgās veselības un labklājības jomā" (*European Compass for Action on Mental Health and Well-being*),
- atbalstīt dalībvalstis, sniedzot datus par iedzīvotāju garīgās veselības stāvokli un veicot pētniecību par garīgās veselības un tās faktoru jomām, tostarp par garīgās veselības problēmu izraisītajām veselības, ekonomiskajām un sociālajām izmaksām, ņemot vērā PVO un ESAO veikto darbu,
- iesniegt ziņojumu par Vienoto rīcību, tostarp pārskatu par pasākumiem, kas balstīti uz pierādījumiem, garīgās veselības aprūpes, sociālās iekļaušanas, novēršanas un veicināšanas jomā, kā arī apsvērumus par iespējamu turpmāku politikas rīcību saistībā ar Eiropas pakta par garīgo veselību un labklājību.

**Padomes secinājumi par
bērnu imunizāciju: panākumi un problēmas bērnu imunizācijā Eiropā un turpmākā rīcība**

(2011/C 202/02)

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME

1. ATGĀDINA, ka saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantu Savienības rīcībai ir jāpapildina dalībvalstu politika un tai jābūt vērstai uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, jo īpaši – cīnoties pret visbīstamākajām slimībām; turklāt Savienībai jāveicina dalībvalstu sadarbība sabiedrības veselības aizsardzības jomā, vajadzības gadījumā atbalstot to rīcību, un pilnībā jāievēro dalībvalstu atbildība par veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu.
2. ATGĀDINA, ka saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantu dalībvalstīm saziņā ar Komisiju ir savstarpēji jākoordinē politika un programmas.
3. ATGĀDINA Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 2119/98/EK (1998. gada 24. septembris) par epidemioloģiskās uzraudzības un infekcijas slimību kontroles tīkla izveidi Kopienā ⁽¹⁾, kurā ir noteikts, ka laikus jāveic zinātniskās analīzes, lai varētu īstenot efektīvu Kopienas rīcību.
4. ATGĀDINA Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 851/2004 (2004. gada 21. aprīlis), ar ko izveido Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru ⁽²⁾, kura atbalsta pašreizējos pasākumus, piemēram, attiecīgās Kopienas rīcības programmas sabiedrības veselības aizsardzības nozarē attiecībā uz infekcijas slimību profilaksi un kontroli, epidemioloģisko uzraudzību, mācību programmas un agrīnās brīdināšanas un reaģēšanas mehānismus, un ar ko būtu jāveicina paraugprakses un pieredzes apmaiņa attiecībā uz vakcinācijas programmām.
5. ATŽĪST, ka bērnu imunizācija ir katras dalībvalsts atbildība un ES pastāv dažādas vakcinācijas sistēmas, gan attiecībā uz to profesionālo saturu, gan obligāto vai brīvprātīgo kārtību un finansēšanu, tomēr šī jautājuma risināšana Eiropas mērogā dotu papildu ieguvumus.
6. ATŽĪST, ka iespējamus kopīgus centienus bērnu vakcinācijas uzlabošanā sekmētu labākas sinerģijas ar citām ES politikas jomām, īpaši pievēršoties neaizsargātākajām grupām, piemēram, romiem dažās dalībvalstīs.
7. PAUŽ GANDARĪJUMU par Budapeštā 2011. gada 3. un 4. martā notikušās ekspertu līmeņa konferences "Bērnu imunizācija – mūsu bērnu veselīgai nākotnei" rezultātiem; tās dalībnieki apsprieda panākumus un problēmas bērnu imunizācijā Eiropas Savienībā un uzsvēra vajadzību panākt un saglabāt savlaicīgu un plašu bērnu imunizācijas līmeni gan sabiedrībā kopumā, gan nepietiekamu vakcināciju saņēmušo iedzīvotāju vidū; par kvalitatīvu datu ieguvu, lai vietējā, valstu un ES līmenī novērotu pārklājumu un pārraudzību attiecībā uz vakcīnregulējamām slimībām; kā arī par komunikācijas stratēģiju koordinēšanu un pilnveidošanu, lai pievērstos nepietiekamu vakcināciju saņēmušo iedzīvotāju vai arī pret vakcinācijas priekšrocībām skeptiski noskaņoto iedzīvotāju mērķgrupām.
8. ATŽĪMĒ – lai gan bērnu imunizācijas programmām ir liela nozīme infekcijas slimību kontrolē Eiropā, vēl aizvien pastāv daudzas problēmas.
9. ATGĀDINA, ka visefektīvākais un ekonomiskākais veids infekcijas slimību izplatīšanās novēršanai ir vakcinācija, ja vakcinēšana ir iespējama.
10. NORĀDA, ka pieaugošā mobilitāte un migrācija liek risināt vairākus ar veselības aprūpi saistītus jautājumus, kas attiecas arī uz bērnu imunizāciju.
11. UZSVĒR, ka pateicoties vakcinācijai ir izdevies Eiropā panākt tādu slimību kontroli, retākus uzliesmojumus un pat izskaušanu, kuras kādreiz izraisīja miljoniem cilvēku nāvi un invaliditāti, un ka baku likvidēšana visā pasaulē un poliomiēlīta izskaušana lielākajā daļā pasaules valstu ir lieliski piemēri tam, ko var panākt ar sekmīgām vakcinācijas programmām.
12. ATŽĪMĒ, ka vairākās Eiropas valstīs vēl aizvien mēdz izraisīties masalu un masaliņu epidēmijas, un UZSVĒR, ka Eiropai nav izdevies sasniegt mērķi – līdz 2010. gadam izskaust masalas un masaliņas – tāpēc, ka vietējā līmenī pārsvarā ir zemāks vakcinācijas pārklājums nekā būtu nepieciešams, un tāpēc ATGĀDINA Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 2010. gada 16. septembra rezolūciju par atjaunotu apņemšanos līdz 2015. gadam izskaust masalas un masaliņas un veikt iedzīmtā masaliņu sindroma profilaksi, un noturīgu atbalstu statusam, ka PVO Eiropas reģionā poliomiēlīts ir likvidēts.
13. UZSVĒR to, cik svarīgi ir noteikt un uzrunāt tos iedzīvotājus, kas pieder pie paaugstināta riska grupām saslimt ar vakcīnregulējamām slimībām, un vienlaikus NORĀDA, ka liela nozīme ir tam, ka attiecīgās iedzīvotāju grupas dažādu valstu un reģionu ietvaros ir atšķirīgas.

⁽¹⁾ OV L 268, 3.10.1998., 1. lpp.

⁽²⁾ OV L 142, 30.4.2004., 1. lpp.

14. AICINA dalībvalstis:

- novērtēt un apzināt šķēršļus un problēmas, kas ietekmē piekļuvi vakcinācijas pakalpojumiem un to sasniedzamību, un attiecīgi pilnveidot un/vai stiprināt savas valsts vai vietēja mēroga stratēģijas,
- veikt centienus, lai saglabātu un stiprinātu procesus un procedūras attiecībā uz vakcinācijas piedāvājumu bērniem ar nezināmu vai neskaidru vakcinācijas vēsturi,
- veikt centienus, lai saglabātu un stiprinātu sabiedrības uzticību bērnu imunizācijas programmām un vakcinēšanas priekšrocībām,
- veikt centienus, lai paaugstinātu veselības aprūpes speciālistu izpratni par vakcinēšanas priekšrocībām un stiprinātu viņu atbalstu imunizācijas programmām,
- atbalstīt veselības aprūpes speciālistu un citu attiecīgu bērnu imunizācijas jomas ekspertu izglītību un apmācības,
- cieši sadarboties ar vietējām kopienām, iesaistot visus attiecīgos dalībniekus un tīklus,
- noteikt nepietiekamu vakcināciju saņēmušo iedzīvotāju grupas un nodrošināt viņiem vienlīdzīgu piekļuvi bērnu vakcinācijai,
- nodrošināt ciešu sadarbību starp attiecīgiem sabiedrības veselības, pediatrijas un primārās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem attiecībā uz individuālās vakcinācijas kalendāru izvērtēšanu un turpmāku apsekošanu, tostarp savlaicīgu vakcinēšanu no dzimšanas līdz pieaugušā vecumam,
- veikt centienus, lai uzlabotu laboratoriju spējas vakcinējamu slimību diagnostikas un pārraudzības jomā,
- lai reaģētu uz neatrisinātajām vajadzībām sabiedrības veselības aprūpē, attiecīgos gadījumos apsvērt tādu novatorisku vakcīnu lietošanu, kuru iedarbīgums un rentabilitāte ir pierādīta,
- apsvērt imunizācijas informācijas sistēmu, tostarp attiecīgos gadījumos – labākas reģistrācijas un farmakoloģiskās uzraudzības sistēmu, ieviešanu vai tālāku attīstīšanu.

15. AICINA dalībvalstis un Komisiju:

- turpināt attīstīt sadarbību starp valsts un vietēja mēroga imunizācijas dienestiem, pilnveidot un koordinēt vakcinācijas pārklājuma, kā arī uzskaites sistēmu pārraudzību,
- veikt centienus, lai pastiprinātu vakcinējamu slimību pārraudzību; pilnveidot informācijas sistēmas, kā arī attiecīgos gadījumos – imunizācijas reģistrus,

- apsvērt metodoloģijas izstrādi kopīgu rādītāju izmantošanai attiecībā uz vakcināciju, lai ciešā sadarbībā ar PVO atbalstītu ES mēroga datu vākšanu,
- apsvērt, kuras sistēmas un procedūras varētu palīdzēt nodrošināt pareizu saskaņotību attiecībā uz individuālo imunizāciju, ja iedzīvotāji maina dzīvesvietu no vienas dalībvalsts uz citu,
- atbalstīt imunizācijas programmu uzlabošanu,
- sadarboties, izstrādājot pieejas un komunikācijas stratēģijas, lai reaģētu uz to iedzīvotāju bažām, kuri ir skeptiski noskaņoti pret vakcinācijas priekšrocībām,
- dalīties pieredzē un paraugpraksē, lai uzlabotu bērnu vakcinācijas pret vakcinējamām slimībām līmeni gan sabiedrībā kopumā, gan nepietiekamu vakcināciju saņēmušo iedzīvotāju vidū,
- lai atvieglotu informācijas apmaiņu starp vakcinācijas pakalpojumu sniedzējiem, ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) un Eiropas Zāļu aģentūras (EMA) atbalstu izveidot papildināmu to elementu sarakstu, kas būtu jāiekļauj valstu vai vietējos dokumentos – imunizācijas kartēs vai veselības grāmatiņās. Tas ir jāveic, pienācīgi ievērojot katras dalībvalsts politiku sabiedrības veselības aizsardzības jomā un ņemot vērā elementus, kas attiecas uz vakcinācijas sertifikātiem, kuri uzskaitīti PVO Starptautisko veselības aizsardzības noteikumu 6. pielikumā. Šādai informācijai vajadzētu būt viegli sprotamai visā ES.

16. AICINA Komisiju:

- nodrošināt sinerģiju starp bērnu vakcinācijas veicināšanu un attiecīgu ES tiesību aktu un politikas īstenošanu, vienlaikus pilnībā ievērojot valstu kompetenci,
- kopīgi ar ECDC un EMA, kā arī ciešā sadarbībā ar PVO un ņemot vērā tās līdzšinējo darbu, apsvērt iespējas
- noteikt kopīgi apstiprinātas norādes un metodoloģiju, tostarp uz pierādījumiem balstītas sakarības starp vakcināciju un saslimstību, lai uzrunātu plašāku sabiedrību,
- noteikt kopīgi apstiprinātu metodoloģiju, lai pārraudzītu un izvērtētu vakcinācijas pārklājumu un reālo aizsardzības līmeni sabiedrībā,

-
- noteikt metodes, lai pārraudzītu sabiedrības atbalstu vakcinācijas programmām,
 - sekmēt komunikācijas stratēģiju izstrādi un pilnveidošanu, kuru mērķis ir iesaistīt pret vakcinācijas priekšrocībām skeptiski noskaņoto iedzīvotāju daļu, sniedzot skaidru, ar faktiem pamatotu informāciju par vakcinācijas radītiem ieguvumiem,
 - sniegt norādes un līdzekļus, lai palīdzētu dalībvalstīm izstrādāt efektīvus informatīvus vēstījumus,
 - vairākās valodās izstrādāt ES vakcinācijas resursus veselības aprūpes speciālistiem un visai sabiedrībai, lai sniegtu objektīvu, (tīmeklī un/vai papīra formātā) ērti pieejamu un uz pierādījumiem balstītu informāciju par vakcīnām un vakcinācijas kalendāriem, tostarp vakcīnām, kuras tiek izmantotas dalībvalstīs,
 - sekmēt reģionālus un ES mēroga projektus, lai paplašinātu piekļuvi vakcinācijai dažādu valstu iedzīvotāju grupām, kuras nav saņēmušas pietiekamu vakcināciju.
-

Padomes secinājumi par inovāciju medicīnas ierīču nozarē

(2011/C 202/03)

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME

1. ATGĀDINOT par Padomes secinājumiem (2002. gada 26. jūnijs ⁽¹⁾ un 2003. gada 2. decembris ⁽²⁾) un vēlākiem grozījumiem medicīnas ierīču tiesiskajā regulējumā ⁽³⁾,

2. PIEVĒRŠOT UZMANĪBU Augsta līmeņa konferences par veselības jautājumiem saistībā ar inovāciju medicīnas tehnoloģiju nozarē (Brisele, 2011. gada 22. marts) secinājumiem ⁽⁴⁾,

3. ŅEMOT VĒRĀ

— ilgtermiņa sociālās problēmas, piemēram, iedzīvotāju novecošanos, ar kurām saskaras Eiropa un kuru risināšanai var rasties nepieciešamība pēc inovācijām veselības aprūpes sistēmās,

— medicīnas ierīču nozīmīgumu veselības un sociālās aprūpes jomā, to sniegto ieguldījumu veselības aizsardzības līmeņa pilnveidošanā, un ņemot vērā faktu, ka medicīnas ierīces mūsdienās ir saistītas ar nozīmīga apjoma valsts izdevumiem veselības aprūpē,

— ka ar medicīnas ierīču attīstību var sniegt novatoriskus risinājumus diagnostikā, profilaksē, ārstniecībā un rehabilitācijā, ka ar to varētu uzlabot pacientu, personu ar invaliditāti un viņu ģimenes locekļu veselību un dzīves kvalitāti, ar to varētu mazināt veselības aprūpes speciālistu trūkumu un varētu sniegt ieguldījumu ilgtspējīgā veselības aprūpes sistēmu izveidē,

— ka inovācija medicīnas ierīču nozarē varētu sniegt ieguldījumu pacientu un lietotāju drošības nepārtrauktā uzlabošanā,

— Eiropas Komisijas izstrādāto Eiropas Inovācijas partnerību aktīvām un veselīgām vecumdienām, kuras mērķis ir ar inovāciju risināt sabiedrības problēmas,

— ka medicīnas ierīču nozarē Eiropā pastāv aptuveni 18 000 mazo un vidējo uzņēmumu (MVU) un šis apstāklis ir jāņem vērā, pieņemot jaunus normatīvus vai administratīvus pasākumus Eiropas Savienības un valstu līmenī,

— ka ES tiesību akti attiecībā medicīnas ierīcēm ir jāpielāgo rītdienas vajadzībām, lai izveidotu piemērotu, stingru, pārredzamu un ilgtspējīgu tiesisko regulējumu, kuram ir

svarīga nozīme, sekmējot drošu, efektīvu un novatorisku medicīnas ierīču izstrādi Eiropas pacientu un veselības aprūpes speciālistu labā,

— ka ir svarīgi, ka ES saglabā vadošo lomu attiecībā uz starptautiskā regulējuma konverģenci un labākā regulējuma praksi medicīnas ierīču jomā, piemēram, ar Vispārējās saskaņošanas darba grupas starpniecību, un tā piedalās pasaules mēroga iniciatīvās, tādās kā vispārēja trauksmes sistēma un vispārēji instrumenti, lai uzlabotu medicīnas ierīču identifikāciju un izsekojamību.

4. UZSVĒROT to, ka, lai pacienti, veselības aprūpes speciālisti, rūpniecība un sabiedrība gūtu labumu no inovācijas,

— inovācijai vajadzētu būt aizvien vairāk vērstai uz pacientiem un lietotājiem, un pieprasījumu, piemēram, palielinot pacientu, viņu ģimenes locekļu un citu lietotāju iesaisti pētniecības, inovācijas un attīstības procesos, lai uzlabotu katra indivīda veselību un dzīves kvalitāti,

— inovācijai vajadzētu būt vairāk integrētam procesam, kas balstīts uz pieredzi un zināšanām, kuras gūtas citās nozarēs, piemēram, IT un jaunu materiālu izstrādes nozarēs,

— inovācijai vajadzētu būt balstītai uz vienotu pieeju (t. i., tai jāņem vērā viss veselības aprūpes process un visas pacientu vajadzības – fiziskās, sociālās, psiholoģiskās utt.),

— inovācijai vajadzētu būt vērstai *inter alia* uz sabiedrības veselības prioritātēm un veselības aprūpes vajadzībām, tostarp lai uzlabotu rentabilitāti,

— ir jāpaplašina pētniecība, lai noteiktu sabiedrības vajadzības veselības nozarē un prioritātes, kas joprojām jārisina, lai labāk apzinātu pacientu medicīniskās vajadzības,

— turpmākās likumdošanas darbībās šajā jomā, pielāgojot Eiropas normatīvo bāzi, būtu īpaši jāizvirza par mērķi pacientu drošības uzlabošana, tajā pašā laikā izveidojot ilgtspējīgu tiesisko regulējumu, kas ir labvēlīgs medicīnas ierīču inovācijai un kas var sniegt ieguldījumu veselīgai, aktīvai un neatkarīgai dzīvei.

5. AICINA KOMISIJU UN DALĪBVALSTIS

— veicināt tādus pasākumus, kuros izmanto vērtīgus un pierādītus inovatīvus risinājumus un kuri uzlabotu informācijas sniegšanu un apmācību veselības aprūpes speciālistiem, pacientiem un pacientu ģimenes locekļiem attiecībā uz to lietojumu,

⁽¹⁾ Dok. 10060/02.

⁽²⁾ Dok. 14747/03.

⁽³⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2007/47/EK (2007. gada 5. septembris), ar kuru groza Padomes Direktīvu 90/385/EEK par dalībvalstu tiesību aktu tuvināšanu attiecībā uz aktīvām implantējamām medicīnas ierīcēm, Padomes Direktīvu 93/42/EEK par medicīnas ierīcēm un Direktīvu 98/8/EK par biocīdo produktu laišanu tirgū (OV L 247, 21.9.2007., 21. lpp.).

⁽⁴⁾ http://ec.europa.eu/consumers/sectors/medical-devices/files/exploratory_process/hlc_en.pdf.

- turpināt apzināt valstu un Eiropas līmeņa paraugprakses attiecībā uz inovāciju, kā arī dalīties ar tām, un sekmēt pētniecības attīstību, lai atvieglotu, ja nepieciešams, valstu vai vietējos izmēģinājuma projektos un pētījumos gūtās pieredzes apmaiņu daudznacionālā, vairākus reģionus aptverošā vai Eiropas līmenī,
 - nodrošināt spēcīgāku sadarbību un dialogu starp dažādiem inovāciju procesā iesaistītajiem dalībniekiem (piemēram, izmantojot tīklus un kopas),
 - veicināt vērtīgas inovācijas, izmantojot publiskā iepirkuma politiku, tajā pašā laikā ņemot vērā drošības aspektus,
 - ņemt vērā spēkā esošos pasākumus un vajadzības gadījumā apsvērt turpmākus pasākumus, ar kuriem uzlabos inovācijas spēju, piemēram, pielietojot novatoriskas finansēšanas sistēmas, kuras īpaši vērstas uz MVU un kuras izveidotas, lai maksimāli izmantotu privātā un valsts sektora resursus,
 - pievērst īpašu uzmanību saderības un drošības jautājumiem, kas saistīti ar medicīnas ierīču integrāciju e-veselības sistēmā, jo īpaši attiecībā uz individuālām veselības sistēmām un mobilām veselības sistēmām (m-veselība), tajā pašā laikā ņemot vērā, ka ar veselības jautājumiem saistītu informācijas un komunikāciju tehnoloģiju sistēmu izvērsšana ir pilnībā valsts kompetencē,
 - iedrošināt labāku pacientu un veselības aprūpes speciālistu vajadzību apzināšanu medicīnas ierīču izstrādes procesā,
 - apsvērt turpmāku pacientu un veselības aprūpes speciālistu iesaisti trauksmes sistēmā, lai pilnveidotu negadījumu ziņošanas sistēmu saistībā ar medicīnas ierīču lietošanu,
 - veicināt savlaicīgu dialogu starp ražotājiem, zinātniskajiem un klīniskajiem ekspertiem, kompetentajām iestādēm un, ja iespējams, pilnvarotajām struktūrām, it īpaši attiecībā uz "jauniem produktiem" un to klasifikāciju,
 - ja nepieciešams, uzlabot sadarbību ar attiecīgo nozaru kompetentajām iestādēm,
 - izvērtēt, kā un kādā mērogā atbalsts medicīnas ierīcēm var tikt regulēts pēc iespējas efektīvākā un produktīvākā veidā.
6. AICINA KOMISIJU, izstrādājot turpmākos tiesību aktus, ņemt vērā šādus apsvērumus:
- ir nepieciešami mehānismi, lai vairotu uzticamību, prognozējamību, ātru rīcību un pārraudzību attiecībā uz lēmumu pieņemšanu, un ir jābūt pārliecībai, ka lēmumi ir pamatoti ar zinātniski pārbaudītiem datiem,
 - būtu jāuzlabo uz risku balstītas klasifikācijas sistēma (it īpaši attiecībā uz ierīcēm, ko lieto *in vitro* diagnostikā un attiecībā uz "jauniem produktiem", kā nepieciešams),
 - klīniskie dati, kas gūti no pētījumiem pirms un pēc preces laišanas tirgū (uzraudzības ziņojumi, klīniskais izvērtējums pēc laišanas tirgū, Eiropas reģistri), ir jāvēl pārskatāmā veidā un lielākā daudzumā, lai ar tiem sniegtu klīniskus pierādījumus, kuri atbilst regulatīviem mērķiem un kuri var, ja nepieciešams, tikt izmantoti veselības nozares tehnoloģiju novērtējumā, un šajā ziņā tajā pašā laikā pilnībā atzīstot un ņemot vērā valsts kompetences; Jāapsver arī metodes, ar kurām pārliecinās par to, ka pilnvarotās struktūras var labāk nodrošināt piemērotu ekspertīzi, lai saprātīgā veidā analizētu šādus datus,
 - ir nepieciešami skaidrāki un vienkāršāki noteikumi, ar kuriem nosaka saistības un pienākumus visiem ekonomikas dalībniekiem, kā arī pārējo iesaistīto personu lomu (jo īpaši valsts kompetentās iestādes un pilnvarotās struktūras),
 - ir jāturpina izstrādāt mūsdienīgu IT infrastruktūru centralizētai un publiski pieejamai datubāzei, lai varētu sniegt nozīmīgu informāciju par medicīnas ierīcēm, attiecīgajiem ekonomikas procesu dalībniekiem, sertifikātiem, klīniskajiem pētījumiem un koriģējošām darbībām drošības jomā. Saistībā ar šo ir jāizvērtē iespēja ieviest sistēmu, ar kuru uzlabotu ierīču izsekojamību, tādējādi uzlabojot drošību,
 - ja nepieciešams, ir jāsniedz skaidrojums attiecībā uz medicīnas ierīču definīciju un to klasifikācijas kritērijiem,
 - turklāt, ir jāizveido vienkāršs un ātrs mehānisms, lai panāktu saistošu un konsekventu lēmumu paātrinātu pieņemšanu un to attiecīgu īstenošanu saistībā ar medicīnisko ierīču noteikšanu un klasifikāciju, lai risinātu pieaugošo skaitu "robežproduktu" gadījumu saistībā ar medicīnas ierīcēm un citiem produktiem, uz kuriem attiecas atšķirīgi tiesiskie regulējumi (it īpaši tiesiskais regulējums attiecībā uz farmācijas precēm, kā arī tiesiskie regulējumi par kosmētikas, estētikas produktiem, pārtikas produktiem vai biocīdiem),
 - attiecībā uz pilnvaroto struktūru uzraudzību ir jāturpina izstrādāt saskaņotu tādu kritēriju sarakstu, kas struktūrām jāizpilda, pirms tās tiek pilnvarotas. It īpaši ar pilnvarošanas procesu vajadzētu nodrošināt, ka struktūras ir pilnvarotas vienīgi tādu ierīču vai tehnoloģiju novērtēšanai, kas atbilst ekspertīzei un kompetencēm, ko tās ir apliecinājušas. Procesam vajadzētu arī uzlabot pilnvaroto struktūru pārraudzību, ko veic valsts iestādes, lai nodrošinātu pilnvaroto struktūru salīdzināmu un augsta līmeņa sniegumu ES mērogā; saistībā ar šo ir jāizvērtē iespēja paplašināt ES līmeņa koordināciju starp kompetentām iestādēm, kā arī starp pilnvarotām struktūrām,

-
- ir jāturpina izstrādāt medicīnas ierīču trauksmes sistēma, lai, ja nepieciešams, nodrošinātu koordinētu analīzi un ātru un atbilstīgu ES mēroga atbildi uz drošības jautājumiem,
 - ir vēlams apsvērt izveidot Eiropas koordinācijas mehānismu, kas būtu balstīts uz skaidri formulēta juridiska pamata un pilnvarots nodrošināt efektīvu un rezultatīvu koordināciju starp valstu iestādēm, tajā pašā laikā nodrošinot līdzvērtīgus nosacījumus. Lemjot par šādu koordinācijas mehānismu izveidi, būtu jāizpēta sinerģija ar esošajām struktūrām, kam ir attiecīgā ekspertīze. Būtu jāapsver arī tas, kādi pasākumi ir vislabāk veicami sadarbībā ar dalībvalstīm,
 - tā kā medicīnas ierīču nozare ir pasaules mēroga nozare, ir vēlama stingrāka koordinācija ar starptautiskajiem partneriem, lai nodrošinātu, ka medicīnas ierīces tiek ražotas atbilstoši augstām drošības prasībām visā pasaulē,
 - ir nepieciešams ilgtspējīgs medicīnas ierīču tiesiskais regulējums, ar kuru garantē drošību un veicina inovāciju,
 - būtu jāapsver, kā likvidēt plaisas normatīvajā sistēmā, piemēram, saistībā ar medicīnas ierīcēm, kas ražotas, izmantojot dzīvotnespējīgas cilvēka šūnas un audus,
 - būtu turpmāk jāapsver iespēja ieviest saskaņotākus noteikumus attiecībā uz medicīnas ierīču izmantošanas norāžu saturu, uzrādīšanu un saprotamību.
-

Padomes secinājumi: ceļā uz modernām, atsaucīgām un ilgtspējīgām veselības aizsardzības sistēmām

(2011/C 202/04)

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME:

1. ATGĀDINA, ka saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantu, nosakot un īstenojot visus Savienības politikas pasākumus un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis; kā arī Savienības darbībām ir jāpapildina valstu politikas pasākumi un tām jābūt vērstām uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību; turklāt Savienībai jāveicina dalībvalstu sadarbība sabiedrības veselības aizsardzības jomā, vajadzības gadījumā atbalstot to rīcību, un pilnībā jārespektē dalībvalstu atbildība par veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu;
2. ATGĀDINA Padomes secinājumus par Komisijas Balto grāmatu "Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam", kas pieņemta 2007. gada 6. decembrī;
3. ATGĀDINA Padomes 2006. gada 2. jūnijā pieņemtos secinājumus par ES veselības aprūpes sistēmu kopīgām vērtībām un principiem⁽¹⁾, it īpaši galvenajām vērtībām – vispārējību, kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamību, vienlīdzību un solidaritāti;
4. ATGĀDINA Tallinas hartu par veselības aizsardzības sistēmām veselībai un pārticībai, kas parakstīta 2008. gada 27. jūnijā Pasaules Veselības organizācijas (PVO) aizbildnībā;
5. ATGĀDINA Kopīgo ziņojumu par veselības aizsardzības sistēmām, ko Eiropas Komisija (EK) un Ekonomikas politikas komiteja (EPK) galīgajā redakcijā sagatavojušas 2010. gada 23. novembrī, kā arī Padomes secinājumus par EK un EPK Kopīgo ziņojumu par veselības aizsardzības sistēmām, kas pieņemti 2010. gada 7. decembrī;
6. AUGSTU VĒRTĒ Sociālās aizsardzības komitejas (SAK) paveikto darbu un ATGĀDINA mērķus, par kuriem vienošanos panāca Eiropadomes 2006. gada marta sanāksmē saistībā ar atvērto koordinācijas metodi sociālās aizsardzības un iekļaušanas jomā, lai nodrošinātu pieejamu augstas kvalitātes un ilgtspējīgu veselības aprūpi un ilgtermiņa aprūpi;
7. ATGĀDINA diskusiju neoficiālajā veselības aizsardzības ministru sanāksmē, kas notika 2011. gada 4. un 5. aprīlī Gedellē "Pacientu un profesionālu darbinieku ceļi Eiropā – investīcijas nākotnes veselības aizsardzības sistēmās";
8. ATGĀDINA stratēģiju "Eiropa 2020" un ATZINĪGI VĒRTĒ Komisijas ierosmi, izvirzot priekšplānā izmēģinājuma Eiropas jauninājumu partnerību par "aktīvu un veselīgu novecošanu", un tās pastāvīgi veikto darbu;
9. ATZĪST, ka dalībvalstis sastopas ar kopējām problēmām, ko izraisa sabiedrības novecošana, mainīgas iedzīvotāju vajadzības, pieaugošas pacientu prasības, strauja tehnoloģiju izplatīšanās un veselības aprūpes izmaksu pieaugums, kā arī pašreizējā neskaidrā un trauslā ekonomiskā gaisotne, ko izraisījusi it īpaši nesēnā pasaules ekonomikas un finanšu krīze, kas pakāpeniski samazina līdzekļus, kas pieejami dalībvalstu veselības aizsardzības sistēmām. Hronisko slimību pieaugošā izplatība ir viena no galvenajām veselības aizsardzības sistēmu problēmām;
10. ATZĪST, ka, lai gan taisnīgas piekļuves nodrošināšana augstas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumiem nepieciešama ekonomikas un citu līdzekļu apstākļos vienmēr ir bijis būtisks jautājums, patlaban situācijas mērogi un steidzamība mainās, un, ja šiem apstākļiem nepievērsīsies, tie var kļūt par būtisku faktoru ES nākotnes ekonomikas un sociālajā "ainavā";
11. ATZĪST, ka vajadzīgi gudri un atbildīgi jauninājumi, tostarp sociāli un organizatoriski jauninājumi, lai līdzsvarotu nākotnes prasības ar ilgtspējīgiem līdzekļiem, kurus var atļauties, lai varētu labāk risināt visas šīs problēmas;
12. UZSVĒR, ka veselības aizsardzības nozarei būtu jāuzņemas atbildīga loma stratēģijas "Eiropa 2020" īstenošanā. Ieguldījumi veselības aizsardzībā būtu jāatstāj par ekonomikas izaugsmes veicinātājiem. Veselība ir vērtība pati par sevi, turklāt tā ir priekšnoteikums, lai panāktu ekonomikas izaugsmi;
13. UZSVĒR, ka, lai izveidotu modernas, atsaucīgas, efektīvas, iedarbīgas un finansiāli ilgtspējīgas veselības aizsardzības sistēmas, kas nodrošinātu visiem taisnīgu piekļuvi veselības aizsardzības pakalpojumiem, var izmantot Eiropas Struktūrfonda līdzekļus, neskarot sarunas par nākotnes finanšu sistēmu, papildinot finansējumu veselības aizsardzības nozares attīstībai tajos dalībvalstu reģionos, kuri var uz to pretendēt, ietverot, *inter alia*, kapitālieguldījumus, it īpaši tāpēc, ka:
 - ļoti svarīgi ir panākt sociālo kohēziju, samazinot esošās būtiskās atšķirības un likvidējot būtisku nelīdzsvarotību veselības aizsardzības jomā starp dalībvalstīm un atsevišķiem dalībvalstu reģioniem,
 - "jaunas paaudzes" pieeju izstrādei veselības aprūpes jomā būs nepieciešams piemērots finansējums, lai veicinātu veselības aizsardzības sistēmu pārveidi un lai līdzsvarotu ieguldījumus ceļā uz jauniem un ilgtspējīgiem aprūpes modeļiem un apstākļiem;

⁽¹⁾ OV C 146, 22.6.2006., 1. lpp.

14. UZSVĒR, ka būtiska nozīme piemīt ieguldījumu efektivitātei nākotnes veselības sistēmās, un šī efektivitāte būtu jānovērtē un jāpārtrauga attiecīgajām dalībvalstīm;
15. ATŽĪST, ka politikas veidošanas un lēmumu pieņemšanas procesā ir svarīgi balstīties uz faktiem, ko sniedz attiecīgas veselības informācijas sistēmas;
16. ATŽĪST, ka Eiropas Savienībā nepieciešams kopīgi izmantot datus par veselības sistēmu modernizāciju un par jaunām pieejām veselības aprūpei;
17. ATŽĪST, ka veselības veicināšana un slimību profilakse ir būtiski faktori veselības sistēmu ilgtermiņa ilgtspējībai;
18. UZSVĒR, ka pietiekama skaita attiecīgi apmācītu profesionāļu veselības aizsardzības darbinieku pieejamība katrā dalībvalstī ir būtisks priekšnoteikums modernu, dinamisku veselības sistēmu lietošanai un katrai dalībvalstij būtu jāapmierina pašai savas vajadzības un jāievēro PVO pasaules rīcības kodekss starptautiskās darbā pieņemšanas jomā;
19. UZSVĒR, ka jāapvieno spēki un jāuzsāk koordinētāka ES mēroga sadarbība, lai vajadzības gadījumā atbalstītu dalībvalstu centienus nodrošināt, lai to veselības aizsardzības sistēmas atbilstu nākotnes prasībām, balstoties uz valstu un ES ierosmju dotajiem rezultātiem, kā arī starpvaldību organizāciju, piemēram, Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (ESAO) un PVO, veiktām darbībām;
20. UZSVĒR veselības ministru vadošo lomu, izstrādājot un īstenojot efektīvas, uz veselības politiku balstītas pieejas, lai adekvāti risinātu makroekonomikas, veselības un sabiedrības problēmas, tostarp tās, kas saistītas ar sabiedrības novecošanos, un nodrošinot nākotnes ilgtermiņa veselības nozares stratēģijas, īpašu uzsvāru liekot uz ieguldījumiem veselības nozarē un uz cilvēkresursu stratēģijām;
21. AICINA dalībvalstis:
- pastiprināt apņemšanos aktīvi iesaistīties efektīvu, uz veselības aizsardzības politiku orientētu pieeju izstrādē, lai pienācīgi risinātu makroekonomiskās problēmas un veselības aizsardzības un sociālās problēmas,
 - nodrošināt, lai veselības aizsardzības jautājumu pienācīgi risina valsts reformu programmās, kuras dalībvalstīm jāiesniedz saskaņā ar stratēģiju "Eiropa 2020",
 - pārskatīt to, kā tiek uztverta veselības aizsardzības politika, aktualizējot to makroekonomikas jautājumu dēļ, kā arī mainot uztveri un to neuzskatot vairs tikai par izdevumu kategoriju, bet gan par acīmredzamu ekonomikas izaugsmes veicinātāju,
 - apsvērt inovatīvas pieejas un veselības aprūpes modeļus, lai risinātu problēmas, un izstrādāt turpmākas ilgtermiņa veselības aizsardzības nozares stratēģijas, īpaši
- uzsverot efektīvu ieguldījumu veselības aizsardzības nozarē un cilvēkresursos ar mērķi pāriet no sistēmām, kā pamatā ir slimnīcas, uz integrētas aprūpes sistēmām, lai palielinātu vienlīdzīgāku piekļuvi augstas kvalitātes aprūpei un samazinātu nevienlīdzību,
- turpināt integrēti nostiprināt veselības veicināšanu un slimību profilaksi, ņemot vērā pieeju veselības aizsardzības jautājumiem visās politikas jomās,
 - sekmēt veselības tehnoloģiju novērtējumu un nodrošināt labāku e-veselības risinājumu izmantošanu, lai nodrošinātu līdzekļu racionālāku izmantojumu un sniegtu ieguvumus veselībai un veselības aizsardzības sistēmām,
 - sekmīgāk izmantot ES finansējuma programmas, tostarp arī struktūrfondus, ar kurām var veikt inovācijas veselības aizsardzības sistēmā un samazināt nevienlīdzību veselības aizsardzības jomā un kuras var palielināt turpmāku ekonomikas izaugsmi;
22. AICINA dalībvalstis un Komisiju:
- sākt pārdomu procesu Sabiedrības veselības aizsardzības jautājumu darba grupas augstāko amatpersonu līmeņa vadībā, lai apzinātu efektīvas iespējas ieguldīt veselības aizsardzības jomā, tādējādi cenšoties iegūt modernas, atsaucīgas un ilgtspējīgas veselības aizsardzības sistēmas,
 - lai sāktu pārdomu procesu un sasniegtu tajā nospraustus mērķus:
 - lūgt Sabiedrības veselības aizsardzības jautājumu darba grupai augstāko amatpersonu līmenī vadīt pārdomu procesu, izveidot ceļvedi un noteikt praktiskus pasākumus,
 - lūgt Sabiedrības veselības aizsardzības jautājumu darba grupai augstāko amatpersonu līmenī regulāri uzturēt dialogu ar EPK un SAK,
 - sekmēt dalībvalstu piekļuvi neoficiāliem un neatkarīgiem speciālistu padomiem tajās politikas jomās, kas saistītas ar šo pārdomu procesu,
 - pārdomu procesā iekļaut šādus konkrētus mērķus:
 - pastiprināti nodrošināt to, lai veselības aizsardzību pietiekami pārstāvētu jautājumos, kas saistīti ar stratēģiju "Eiropa 2020" un Eiropas pusgada procesu,
 - apmainīties ar pieredzi un labāko praksi, kā arī tās analizēt, lai varētu veiksmīgāk un efektīvāk izmantot struktūrfondus attiecībā uz ieguldījumiem veselības aizsardzībā,

- apmainīties ar pieredzi, labāko praksi un zinātību par to, kā izprast un atbilstīgi risināt sabiedrības augošās un mainīgās vajadzības veselības aizsardzības jomā, jo īpaši iedzīvotāju novecošanās dēļ, un efektīvi plānot ieguldījumus veselības aizsardzības nozarē,
- sadarboties, novērtējot un pārbaugot to, cik efektīvi ir ieguldījumi veselības aizsardzībā,
- ņemt vērā programmas, datus, zināšanas, pierādījumus un zinātību, kuras pastāv Eiropas Savienībā, starpvaldību organizācijās, jo īpaši PVO un ESAO, un dalībvalstīs, tādējādi izvairoties no darba dubultošanas;

23. AICINA Komisiju:

- atbalstīt dalībvalstu centienus sākt un īstenot pārdomu procesu,
- ar piemērotiem pasākumiem atbalstīt pārdomu procesu, tostarp atvieglojot piekļuvi neoficiāliem un neatkarīgiem daudznozaru speciālistu padomiem, ko var sniegt

pēc dalībvalstu un/vai Sabiedrības veselības aizsardzības jautājumu darba grupas (augstāko amatpersonu līmenī) lūguma,

- sekmēt to, lai veselības aizsardzības nozare būtu pietiekami nozīmīga stratēģijas “Eiropa 2020” īstenošanā, un atbalstīt regulāras turpmākas diskusijas ar dalībvalstīm par attiecīgajā brīdī aktuālo situāciju,
- uzsvērt veselības aizsardzības nozares būtisko ekonomisko nozīmi, lai mainītu uztveri un veselības aizsardzību neuzskatītu vairs tikai par izdevumu kategoriju, bet gan par atzītu ekonomikas izaugsmes veicinātāju,
- nodrošināt dalībvalstīm efektīvus līdzekļus un metodes, lai izvērtētu veselības aizsardzības sistēmu darbību,
- rast jaunas iespējas atbalstīt dalībvalstu centienus risināt turpmākas vajadzības saistībā ar ieguldījumiem veselības aizsardzībā,
- regulāri sniegt Padomei ziņojumus, lai palīdzētu sekmēt pārdomu procesu, pirmo ziņojumu iesniedzot 2012. gada beigās.

Padomē sanākušo Eiropas Savienības dalībvalstu

NOLĪGUMS

par tādas klasificētās informācijas aizsardzību, ar kuru apmainās Eiropas Savienības interesēs

(2011/C 202/05)

PADOMĒ SANĀKUŠO EIROPAS SAVIENĪBAS DALĪBVALSTU
VALDĪBU PĀRSTĀVJI,tautiskām organizācijām un ko sniedz Pusēm vai apmainās
ar to.

tā kā:

- (1) Eiropas Savienības dalībvalstis (turpmāk "Puses") atzīst, ka pilnīgām un efektīvām apspriedēm un sadarbībai Eiropas Savienības interesēs var būt vajadzīga klasificētas informācijas apmaiņa gan starp pašām Pusēm, gan starp Pusēm un Eiropas Savienības iestādēm vai to izveidotām aģentūrām, struktūrām vai birojiem.
- (2) Ievērojot to, ka Pusēm ir kopēja vēlēšanās piedalīties saskaņotās un plašās pamatsistēmas izveidē, lai aizsargātu klasificētu informāciju, ko Eiropas Savienības interesēs izstrādā Puses, Eiropas Savienības iestādes vai to izveidotas aģentūras, struktūras vai biroji, vai kas šajā saistībā saņemta no trešām valstīm vai starptautiskām organizācijām.
- (3) Puses apzinās, ka piekļuve šādai klasificētai informācijai un tās apmaiņa prasa atbilstīgus drošības pasākumus tās aizsardzībai,

IR VIENOJUŠĀS PAR TURPMĀKO.

1. pants

Šā nolīguma mērķis ir nodrošināt, ka Puses aizsargā klasificētu informāciju:

- a) ko izstrādā Eiropas Savienības iestādes vai to izveidotas aģentūras, struktūras vai biroji un ko sniedz Pusēm vai ar ko tās apmainās;
- b) ko izstrādā Puses un ko sniedz Eiropas Savienības iestādēm vai to izveidotām aģentūrām, struktūrām vai birojiem vai apmainās ar to;
- c) ko izstrādā Puses, lai Eiropas Savienības interesēs sniegtu to Pusēm vai apmainītos ar to, un kas apzīmēta kā tāda, uz kuru attiecas šis nolīgums;
- d) ko Eiropas Savienības iestādes vai to izveidotas aģentūras, struktūras vai biroji ir saņēmuši no trešām valstīm vai starp-

2. pants

Šajā nolīgumā "klasificēta informācija" ir jebkāda veida informācija vai materiāli, kuru neatļauta izpaušana varētu radīt dažādu pakāpju kaitējumu Eiropas Savienības vai vienas vai vairāku dalībvalstu interesēm un kuriem ir atbilstošs klasifikācijas marķējums, kas dots pielikumā, vai kāds no šādiem klasifikācijas marķējumiem:

— "TRES SECRET UE / EU TOP SECRET". Šo marķējumu piemēro informācijai un materiāliem, kuru neatļauta izpaušana var izraisīt ārkārtīgi smagu kaitējumu Eiropas Savienības vai vienas vai vairāku dalībvalstu interesēm,

— "SECRET UE / EU SECRET". Šo marķējumu piemēro informācijai un materiāliem, kuru neatļauta izpaušana var nopietni kaitēt Eiropas Savienības vai vienas vai vairāku dalībvalstu būtiskām interesēm,

— "CONFIDENTIEL UE / EU CONFIDENTIAL". Šo marķējumu piemēro informācijai un materiāliem, kuru neatļauta izpaušana var kaitēt Eiropas Savienības vai vienas vai vairāku tās dalībvalstu būtiskām interesēm,

— "RESTREINT UE / EU RESTRICTED". Šo marķējumu piemēro informācijai un materiāliem, kuru neatļauta izpaušana var būt neizdevīga ES vai vienas vai vairāku dalībvalstu interesēm.

3. pants

1. Puses veic visus piemērotos pasākumus saskaņā ar saviem attiecīgajiem normatīvajiem aktiem, lai nodrošinātu, ka klasificētās informācijas aizsardzības pakāpe, uz kuru attiecas šis nolīgums, ir līdzvērtīga pakāpei, ko piemēro saskaņā ar Eiropas Savienības Padomes drošības noteikumiem klasificētas informācijas aizsardzībai, kurai ir attiecīgs klasifikācijas marķējums, kas dots pielikumā.

2. Nekas šajā nolīgumā neskar Pušu normatīvos aktus par publisku piekļuvi dokumentiem, personas datu aizsardzību vai klasificētas informācijas aizsardzību.

3. Puses paziņo šā nolīguma deponētāram par visiem grozījumiem drošības klasifikācijā, kas dota pielikumā. Šiem paziņojumiem nepiemēro 11. pantu.

4. pants

1. Katra Puse nodrošina, ka klasificēto informāciju, ko sniedz vai ar ko apmainās saskaņā ar šo nolīgumu:

- a) neierindo zemākā kategorijā vai deklasificētu bez autora iepriekšējas rakstiskas piekrišanas;
- b) neizmanto citiem mērķiem kā tikai tiem, kurus noteicis autors;
- c) neizpauž trešai valstij vai starptautiskai organizācijai bez autora iepriekšējas rakstiskas piekrišanas un atbilstoša nolīguma vai norunas ar attiecīgo trešo valsti vai starptautisko organizāciju par klasificētās informācijas aizsardzību.

2. Autora piekrišanas principu katra Puse ievēro saskaņā ar savām konstitucionālajām prasībām un saviem normatīvajiem aktiem.

5. pants

1. Katra Puse nodrošina to, ka piekļuvi klasificētai informācijai piešķir atbilstoši principam – vajadzība pēc informācijas.

2. Puses garantē, ka piekļuvi klasificētai informācijai, kurai ir "CONFIDENTIEL UE / EU CONFIDENTIAL" vai augstāks klasifikācijas marķējums vai atbilstošs klasifikācijas marķējums, kā norādīts pielikumā, piešķir tikai personām, kurām ir atbilstoša drošības pielaide vai kurām ieņemamā amata dēļ piešķirta attiecīga atļauja atbilstīgi attiecīgās valsts normatīvajiem aktiem.

3. Katra Puse nodrošina, ka visas personas ar piekļuvi klasificētai informācijai tiek informētas par saviem pienākumiem aizsargāt informāciju atbilstīgi attiecīgiem drošības noteikumiem.

4. Pēc pieprasījuma Puses saskaņā ar saviem attiecīgajiem normatīvajiem aktiem sniedz savstarpēju palīdzību drošības izmeklēšanās, kas saistītas ar drošības pārbaudēm.

5. Saskaņā ar saviem normatīvajiem aktiem ikviena Puse nodrošina to, ka katra struktūra, kas ir tās jurisdikcijā un var saņemt vai radīt klasificētu informāciju, ir ar atbilstošu drošības pielaidei un spēj atbilstošā drošības pakāpē nodrošināt piemērotu aizsardzību, kā noteikts 3. panta 1. punktā.

6. Puses šā nolīguma darbības jomā var atzīt otras Puses izdotas personāla vai telpu drošības pielaides.

6. pants

Puses nodrošina, ka visa klasificēta informācija šā nolīguma darbības jomā, ko nosūta, ar ko apmainās vai nodod savu struktūru ietvaros vai starp Pusēm, ir atbilstoši aizsargāta, kā noteikts 3. panta 1. punktā.

7. pants

Katra Puse nodrošina, ka tā īsteno attiecīgus 3. panta 1. punktā paredzētos pasākumus tādas klasificētas informācijas aizsardzībai, ko apstrādā, glabā vai nosūta, izmantojot komunikāciju un informācijas sistēmas. Šādi pasākumi nodrošina klasificētas informācijas konfidencialitāti, integritāti, pieejamību un nepieciešamības gadījumā, šādas informācijas nenoliegšanu un autentiskumu, kā arī tādu darbību uzskaitāmību un izsekojamību, kas veiktas saistībā ar šo informāciju.

8. pants

Pēc pieprasījuma Puses sniedz viena otrai svarīgu informāciju par attiecīgiem normatīvajiem aktiem drošības jomā.

9. pants

1. Puses saskaņā ar saviem attiecīgajiem normatīvajiem aktiem veic visus atbilstīgos pasākumus, lai izmeklētu gadījumus, kad ir zināms vai ir pamatotas aizdomas, ka klasificēta informācija, uz ko attiecas šā nolīguma darbības joma, ir apdraudēta vai zaudēta.

2. Puse, kas konstatē apdraudējumu vai zudumu, izmantojot atbilstošus saziņas kanālus, nekavējoties informē autoru par šo notikumu un pēc tam informē autoru par izmeklēšanas galīgajiem rezultātiem un par koriģējošiem pasākumiem, kas veikti, lai novērstu atkārtošanos. Pēc pieprasījuma cita saistīta Puse var sniegt atbalstu izmeklēšanā.

10. pants

1. Šis nolīgums neietekmē pastāvošos Pušu noslēgtos nolīgumus vai pasākumus klasificētas informācijas aizsardzībai vai apmaiņai.

2. Šis nolīgums neliedz nevienai Pusei noslēgt citus nolīgumus vai pasākumus, kas saistīti ar to radītās klasificētās informācijas aizsardzību un apmaiņu, ar nosacījumu, ka šādi nolīgumi vai pasākumi nav pretrunā ar šo nolīgumu.

11. pants

Grozījumus šajā nolīgumā var izdarīt, Pusēm rakstiski vienojoties. Visi grozījumi stājas spēkā pēc paziņošanas atbilstoši 13. panta 2. punktam.

12. pants

Jebkādas domstarpības starp divām un vairāk Pusēm saistībā ar šā nolīguma noteikumu interpretāciju vai piemērošanu izšķir apspriedēs starp attiecīgajām Pusēm.

13. pants

1. Puses paziņo Eiropas Savienības Padomes Ģenerālsēkretariātam par to, ka ir pabeigtas to iekšējās procedūras, kuras vajadzīgas, lai šis nolīgums stātos spēkā.

2. Šis nolīgums stājas spēkā otrā mēneša pirmajā dienā pēc tam, kad Eiropas Savienības Padomes ģenerālsēkretāram ir paziņots par to, ka pēdējā no Pusēm ir pabeigusi savas iekšējās procedūras, kuras vajadzīgas, lai šis nolīgums stātos spēkā.

3. Eiropas Savienības Padomes Ģenerālsēkretariāts ir depozi-tārs šim nolīgumam, kas publicējams Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī.

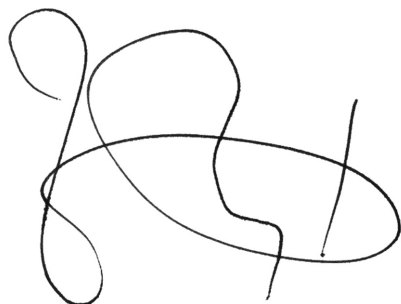
14. pants

Šis nolīgums ir sagatavots vienā oriģināleksemlārā angļu, bulgāru, čehu, dāņu, franču, grieķu, igauņu, itāļu, īru, latviešu, lietuviešu, maltiešu, nīderlandiešu, poļu, portugāļu, rumāņu, slovāku, slovēņu, somu, spāņu, ungāru, vācu un zviedru valodā, un tā teksts ir vienlīdz autentisks visās šajās divdesmit trīs valodās.

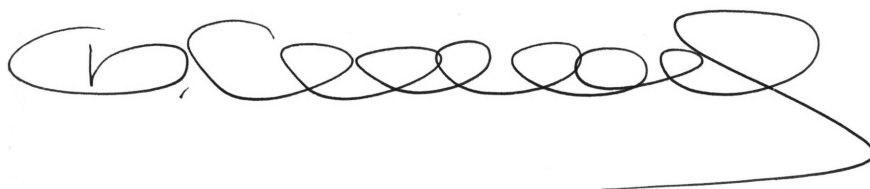
To apliecinot, Padomē sanākušo dalībvalstu valdību pārstāvji ir parakstījuši šo nolīgumu.

Briselē, divtūkstoš vienpadsmitā gada ceturtajā maijā

Voor de regering van het Koninkrijk België
Pour le gouvernement du Royaume de Belgique
Für die Regierung des Königreichs Belgien



За правителството на Република България



Za vládu České republiky



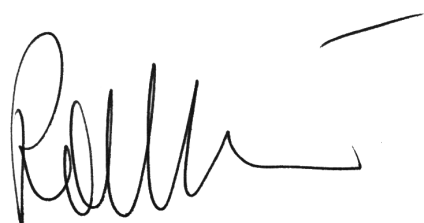
For Kongeriget Danmarks regering



Für die Regierung der Bundesrepublik Deutschland



Eesti Vabariigi valitsuse nimel



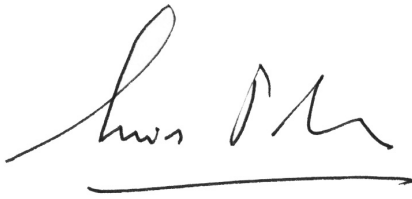
Thar ceann Rialtas na hÉireann
For the Government of Ireland



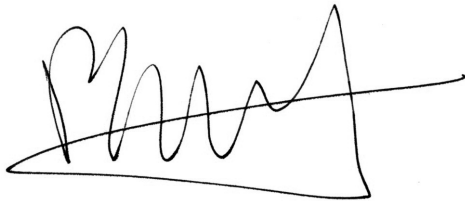
Για την Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας



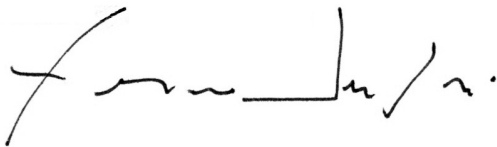
Por el Gobierno del Reino de España

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'L' followed by several loops and a long horizontal stroke at the end.

Pour le gouvernement de la République française

A handwritten signature in black ink, featuring a large, bold initial 'M' followed by several loops and a long horizontal stroke at the end.

Per il Governo della Repubblica italiana

A handwritten signature in black ink, starting with a large 'F' followed by several loops and a long horizontal stroke at the end.

Για την Κυβέρνηση της Κυπριακής Δημοκρατίας

A handwritten signature in black ink, starting with a large, stylized initial 'D' followed by several loops and a long horizontal stroke at the end.

Latvijas Republikas valdības vārdā

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, fluid strokes that form a complex, abstract shape.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės vardu

A handwritten signature in black ink, featuring a prominent, sweeping curve at the beginning followed by a series of smaller, connected loops and a long horizontal tail.

Pour le gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg

A handwritten signature in black ink, starting with a large, open loop followed by several smaller, connected strokes that end in a short tail.

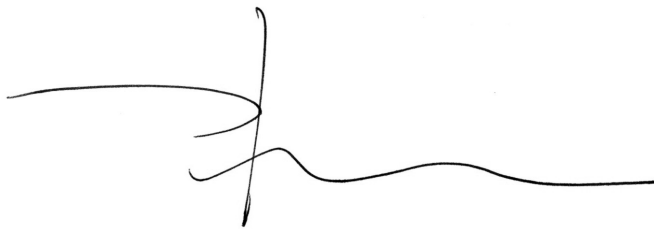
A Magyar Köztársaság kormánya részéről

A handwritten signature in black ink, characterized by a long, sweeping horizontal stroke at the top, followed by several smaller, connected loops and a long, horizontal tail.

Għall-Gvern ta' Malta



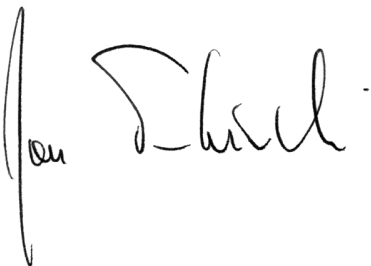
Voor de Regering van het Koninkrijk der Nederlanden



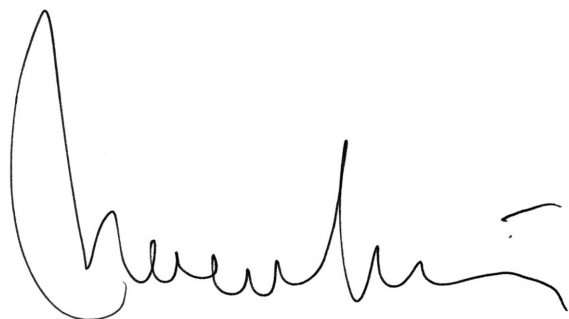
Für die Regierung der Republik Österreich



W imieniu Rządu Rzeczypospolitej Polskiej



Pelo Governo da República Portuguesa



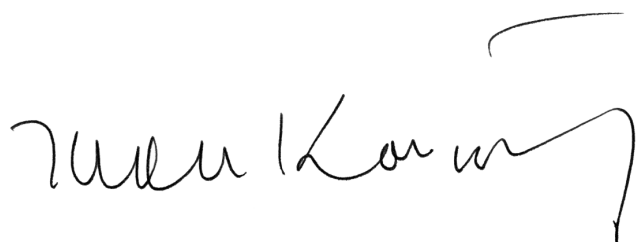
Pentru Guvernul României




Za vlado Republike Slovenije



Za vládu Slovenskej republiky



Suomen tasavallan hallituksen puolesta
För Republiken Finlands regering



För Konungariket Sveriges regering



For the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland



—

PIELIKUMS

Drošības klasifikāciju atbilstība

EU	TRÈS SECRET UE/EU TOP SECRET	SECRET UE/EU SECRET	CONFIDENTIEL UE/ EU CONFIDENTIAL	RESTREINT UE/EU RESTRICTED
Beļģija	Très Secret (Loi 11.12.1998) Zeer Geheim (Wet 11.12.1998)	Secret (Loi 11.12.1998) Geheim (Wet 11.12.1998)	Confidentiel (Loi 11.12.1998) Vertrouwelijk (Wet 11.12.1998)	nota below ⁽¹⁾
Bulgārija	Строго секретно	Секретно	Поверително	За служебно ползване
Čehijas Republika	Prísně tajné	Tajné	Důvěrné	Vyhrazené
Dānija	Yderst hemmeligt	Hemmeligt	Fortroligt	Til tjenestebrug
Vācija	STRENG GEHEIM	GEHEIM	VS (?) — VERTRAULICH	VS — NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH
Igaunija	Täiesti salajane	Salajane	Konfidentsiaalne	Piiratud
Īrija	Top Secret	Secret	Confidential	Restricted
Griekija	Άκρως Απόρρητο Abr: ΑΑΠ	Απόρρητο Abr: (ΑΠ)	Εμπιστευτικό Abr: (ΕΜ)	Περιορισμένης Χρήσης Abr: (ΠΧ)
Spānija	SECRETO	RESERVADO	CONFIDENCIAL	DIFUSIÓN LIMITADA
Francija	Très Secret Défense	Secret Défense	Confidentiel Défense	nota below ⁽²⁾
Itālija	Segretissimo	Segreto	Riservatissimo	Riservato
Kipra	Άκρως Απόρρητο Abr: (ΑΑΠ)	Απόρρητο Abr: (ΑΠ)	Εμπιστευτικό Abr: (ΕΜ)	Περιορισμένης Χρήσης Abr: (ΠΧ)
Latvija	Sevišķi slepeni	Slepeni	Konfidenciāli	Dienesta vajadzībām
Lietuva	Visiškai slaptai	Slaptai	Konfidencialiai	Riboto naudojimo
Luksemburģa	Très Secret Lux	Secret Lux	Confidentiel Lux	Restreint Lux
Ungārija	Szigorúan titkos!	Titkos!	Bizalmas!	Korlátozott terjesztésű!
Malta	L-Oghla Segretezza	Sigriet	Kunfidenzjali	Ristrett
Nīderlande	Stg. ZEER GEHEIM	Stg. GEHEIM	Stg. CONFIDENTIEEL	Dep. VERTROUWELIJK
Austrija	Streng Geheim	Geheim	Vertraulich	Eingeschränkt
Polija	Ścisłe tajne	Tajne	Poufne	Zastrzeżone
Portugāle	Muito Secreto	Secreto	Confidencial	Reservado
Rumānija	Strict secret de importanță deosebită	Strict secret	Secret	Secret de serviciu
Slovēnija	Strogo tajno	Tajno	Zaupno	Interno
Slovākija	Prísne tajné	Tajné	Důvěrné	Vyhradené
Somija	ERITTÄIN SALAINEN YTTERST HEMLIK	SALAINEN HEMLIG	LUOTTAMUKSELLINEN KONFIDENTIELL	KÄYTTÖ RAJOITETTU BEGRÄNSAD TILLGÅNG
Zviedrija ⁽⁴⁾	HEMLIG/TOP SECRET HEMLIG AV SYNNERLIG BETYDELSE FÖR RIKETS SÄKERHET	HEMLIG/SECRET HEMLIG	HEMLIG/CONFIDENTIAL HEMLIG	HEMLIG/RESTRICTED HEMLIG
Apvienotā Karaliste	Top Secret	Secret	Confidential	Restricted

⁽¹⁾ "Diffusion Restreinte / Beperte Verspreiding" nav drošības klasifikācija Beļģijā. Beļģijā informāciju, kas apzīmēta ar "RESTREINT UE / EU RESTRICTED", apstrādā un aizsargā ne mazāk stingri kā ar standartiem un procedūrām, kas aprakstītas Eiropas Savienības Padomes drošības noteikumos.

⁽²⁾ Germany: VS = "Verschlusssache".

⁽³⁾ Francija savā valsts sistēmā neizmanto klasifikāciju "RESTREINT". Francijā informāciju, kas apzīmēta ar "RESTREINT UE / EU RESTRICTED", apstrādā un aizsargā ne mazāk stingri kā ar standartiem un procedūrām, kas aprakstītas Eiropas Savienības Padomes drošības noteikumos.

⁽⁴⁾ Zviedrija: drošības klasifikācijas marķējumu augšējā rindā izmanto aizsardzības iestādes un marķējumus apakšējā rindā – pārējās iestādes.

Abonementa cenas 2011. gadā (bez PVN, ieskaitot sūtīšanas izdevumus)

ES Oficiālais Vēstnesis, L un C sērija, tikai papīra formātā	22 oficiālajās ES valodās	EUR 1 100 gadā
ES Oficiālais Vēstnesis, L un C sērija, papīra formātā + DVD, ikgadējs	22 oficiālajās ES valodās	EUR 1 200 gadā
ES Oficiālais Vēstnesis, L sērija, tikai papīra formātā	22 oficiālajās ES valodās	EUR 770 gadā
ES Oficiālais Vēstnesis, L un C sērija, DVD, ikmēneša (apkopojošs)	22 oficiālajās ES valodās	EUR 400 gadā
ES Oficiālā Vēstneša pielikums (S sērija) – Publiskā iepirkuma līgumu konkursi, DVD, viens izdevums nedēļā	daudzvalodu: 23 oficiālajās ES valodās	EUR 300 gadā
ES Oficiālais Vēstnesis, C sērija – Konkursi	valodā(-ās) saskaņā ar konkursu(-iem)	EUR 50 gadā

Eiropas Savienības Oficiālā Vēstneša, kas iznāk oficiālajās Eiropas Savienības valodās, abonements ir pieejams 22 valodās. Tajā ir L sērija ("Tiesību akti") un C sērija ("Paziņojumi un informācija").

Katrai valodas versijai nepieciešams atsevišķs abonements.

Saskaņā ar Padomes Regulu (EK) Nr. 920/2005, kas publicēta 2005. gada 18. jūnijā *Oficiālajā Vēstnesī* L 156, Eiropas Savienības iestādes uz zināmu laiku nesaista pienākums visus tiesību aktus sagatavot īru valodā un tos publicēt šajā valodā. Tādēļ *Oficiālā Vēstneša* izdevumus īru valodā var iegādāties atsevišķi.

Oficiālā Vēstneša pielikumu (S sērija – "Publiskā iepirkuma līgumu konkursi") var abonēt 23 oficiālo valodu versijās vienā daudzvalodu DVD formātā.

Eiropas Savienības Oficiālā Vēstneša abonentiem ir tiesības saņemt dažādus *Oficiālā Vēstneša* pielikumus bez papildu samaksas. Abonentus informē par pielikumiem ar *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī* iekļautiem paziņojumiem lasītājiem.

Pārdošana un abonementi

Dažādus maksas periodiskos izdevumus, tādus kā *Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis*, var abonēt pie mūsu komerciālajiem izplatītājiem. To saraksts ir pieejams šādā tīmekļa vietnē:

http://publications.europa.eu/others/agents/index_lv.htm

EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu>) piedāvā tiešu bezmaksas piekļuvi Eiropas Savienības tiesību aktiem. Šajā vietnē iespējams iepazīties ar *Eiropas Savienības Oficiālo Vēstnesi*, un tajā ir iekļauti arī līgumi, tiesību akti, tiesu prakse un sagatavošanā esošie tiesību akti.

Lai uzzinātu vairāk par Eiropas Savienību, skatīt: <http://europa.eu>

