Този документ е средство за документиране и не обвързва институциите

►**B**

РЕШЕНИЕ НА КОМИСИЯТА

от 12 февруари 2007 година

относно приемането на работен план за 2007 г. за изпълнение на програмата за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003—2008 г.), включително и годишна работна програма за безвъзмездни средства

(текст от значение за ЕИП)

(2007/102/ЕО)

(ОВ L 46, 16.2.2007 г., стр. 27)

Изменено с

		Официален вестник		
		№	страница	дата
►**M1**	Решение 2007/741/ЕО на Комисията от 8 ноември 2007 година	L 300	73	17.11.2007

▼B

РЕШЕНИЕ НА КОМИСИЯТА

от 12 февруари 2007 година

относно приемането на работен план за 2007 г. за изпълнение на програмата за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003—2008 г.), включително и годишна работна програма за безвъзмездни средства

(текст от значение за ЕИП)

(2007/102/ЕО)

КОМИСИЯТА НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ,

като взе предвид Договора за създаване на Европейската общност, и по-специално член 152, параграф 1 от него,

като взе предвид Регламент (ЕО, Евратом) № 1605/2002 на Съвета от 25 юни 2002 г. относно Финансовия регламент, приложим за общия бюджет на Европейските общности ([1]), и по-специално член 110 от него,

като взе предвид Регламент (ЕО, Евратом) № 2342/2002 на Комисията от 23 декември 2002 г. относно определянето на подробни правила за прилагането на Регламент (ЕО, Евратом) № 1605/2002 на Съвета относно Финансовия регламент, приложим за общия бюджет на Европейските общности ([2]), и по-специално член 166 от него, изменен с Регламент (ЕО, Евратом) № 1261/2005 на Комисията ([3]),

като взе предвид Решение № 1786/2002/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 септември 2002 г. за приемане на програма за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003—2008 г.) ([4]), и по-специално член 8, параграф 1 от него,

като взе предвид Решение 2004/858/ЕО на Комисията от 15 декември 2004 г. за създаване на изпълнителна агенция, наречена „Изпълнителна агенция по програмата за обществено здравеопазване“, за управление на дейността на Общността в областта на общественото здравеопазване съгласно Регламент (ЕО) № 58/2003 на Съвета ([5]), и по-специално член 6 от него,

като има предвид, че:

(1) Член 110 от Регламент (ЕО, Евратом) № 1605/2002 предвижда, че безвъзмездните средства подлежат на годишна програма, която се публикува в началото на годината.

(2) Съгласно член 166 от Регламент (ЕО, Евратом) № 2342/2002 годишната работна програма за безвъзмездни средства посочва основния акт, целите, графика на поканите за предложения с примерни суми и очакваните резултати.

([1]) ОВ L 248, 16.09.2002 г., стр. 1. Регламент, последно изменен с Регламент (ЕО, Евратом) № 1995/2006 (ОВ L 390, 30.12.2006 г., стр. 1).
([2]) ОВ L 357, 31.12.2002 г., стр. 1. Регламент, последно изменен с Регламент (ЕО, Евратом) № 1248/2006 (ОВ L 227, 19.8.2006 г., стр. 3).
([3]) ОВ L 201, 02.08.2005 г., стр. 3.
([4]) ОВ L 271, 09.10.2002 г., стр. 1. Решение, последно изменено с Решение № 786/2004/ЕО (ОВ L 138, 30.4.2004 г., стр. 7).
([5]) ОВ L 369, 16.12.2004 г., стр. 73.

▼B

(3) Член 8 от Решение № 1786/2002/ЕО предвижда приемане от Комисията на годишен план за работа по изпълнението на програмата, определяне на приоритетите и действията, които ще бъдат предприети, включително разпределяне на средствата. Поради тези причини работният план за 2007 г. следва да бъде приет.

(4) Решението относно приемането на годишната работна програма, посочена в член 110 от Финансовия регламент, може да се приеме като решението за финансиране, предвидено в член 75 от Финансовия регламент, както и в член 90 от подробните правила за прилагане на Финансовия регламент, в случай че това представлява достатъчно подробна рамка.

(5) Предвидените в настоящото решение мерки са в съответствие със становището на Комитета по програмата за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003—2008 г.).

(6) Съгласно член 6 от Решение 2004/858/ЕО Изпълнителната агенция по програмата за обществено здравеопазване извършва определени дейности за изпълнението на програмата за обществено здраве и следва да получи съответните за тази цел средства,

РЕШИ:

Член 1

Работният план от 2007 г. за изпълнението на програмата за действие на Общността в областта на общественото здраве е приет.

Генералният директор на „Здравеопазване и защита на потребителите“ гарантира цялостно изпълнение на тази програма.

Член 2

Бюджетните средства, необходими за управлението на програмата за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003—2008 г.), се превеждат на Изпълнителната агенция по програмата за обществено здравеопазване.

▼B

ПРИЛОЖЕНИЕ I

ДЕЙСТВИЯ НА ОБЩНОСТТА В ОБЛАСТТА НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ РАБОТЕН ПЛАН ЗА 2007 Г.

Забележка. Цитираните в предходния документ юридически актове препращат, когато е приложимо, към последната изменена версия.

1. ОБЩ КОНТЕКСТ

1.1. Политика и правен контекст

Решение № 1786/2002/ЕО на Европейския парламент и на Съвета прие програма за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003—2008 г.) (наричано по-нататък „програмно решение“). Програмата се прилага посредством годишен работен план, който определя приоритетите и действията, които да бъдат предприети, включително и разпределяне на средствата.

Първите четири години от изпълнението на програмата поставиха основите за цялостен и последователен подход, съсредоточен върху три приоритета (аспекти): здравна информация, заплахи за здравето и определящи здравето фактори. Взети заедно тези три аспекта допринасят за високото ниво на физическо и психическо здраве, както и за благосъстоянието в рамките на ЕС. В частност вече са избрани 267 проекта за финансиране ([1]) от предишните покани за подаване на предложения.

През май 2006 г. Комисията прие изменено предложение ([2]) за нова здравна програма, която се очаква да бъде приета през 2007 г. Като резултат 2007 година ще бъде последната година за изпълнение на „програмното решение“.

Анализът на изпълнението на работните планове за периода 2003—2006 г. доведе до реорганизиране на дейностите за 2007 г., за да се гарантира обхватът на области, които досега не са били засегнати, и по този начин да се направи опит да се изпълни колкото е възможно повече от настоящата програма.

През 2007 г. Изпълнителната агенция по програмата за обществено здравеопазване ще бъде напълно оперативна и ще играе ключова роля при изпълнението на работния план.

1.2. Ресурси

▼M1

Коригиращ бюджет № 1/2007 възлиза на 38 800 000 EUR за оперативни бюджетни кредити по позиция 17 03 01 01 от бюджета и на 1 200 000 EUR за административни бюджетни кредити по позиция 17 01 04 02 от бюджета.

Бюджетният ред за административни бюджетни кредити по отношение на Изпълнителната агенция по програмата за обществено здравеопазване е 17 01 04 30.

За 2007 г. одобреният бюджет (поети задължения) се оценява на 40 000 000 EUR.

Бюджетът за оперативни бюджетни кредити възлиза на 38 800 000 EUR. Бюджетът за административни бюджетни кредити възлиза на 1 200 000 EUR.

Към настоящия бюджет следва да се добави:

— полученото финансиране от държавите от ЕИП/ЕАСТ в размер на 884 640 EUR;

— полученото финансиране от една страна кандидатка (Турция), което се оценява на 957 697 EUR;

([1]) Виж http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

([2]) COM(2006)234 окончателен от 24 май 2006 г.

▼M1

— полученото финансиране от следните бивши страни кандидатки: България, Чешката република, Естония, Унгария, Литва, Румъния и Словения, на стойност 5 906 986,28 EUR.

Следователно общият бюджет за 2007 г. възлиза на 47 749 323,28 EUR. В това се включват също така и ресурсите за оперативния бюджет и ресурсите за техническо и административно обслужване:

— общата сума за оперативния бюджет възлиза на 46 416 963,28 EUR;

— общата сума за административния бюджет възлиза на 1 332 360 EUR.

Има предложение 5 324 000 EUR от оперативния бюджет да бъдат отпуснати за покани за представяне на оферти, а 2 550 000 EUR — като директна безвъзмездна помощ за международни организации.

Общата индикативна сума по отношение на поканите за представяне на предложения се оценява в размер на 37 888 963 EUR.

Що се отнася до отпускането на безвъзмездни средства за покани за представяне на предложения, ще бъде търсен баланс между различните направления на програмата, като се вземат предвид качеството и броят на получените предложения, освен ако не възникнат конкретни извънредни положения в общественото здравеопазване (напр. пандемичен грип), които биха оправдали преразпределение на средства. В случай че към края на 2007 г. има на разположение средства от оперативния бюджет, те следва да бъдат преразпределени за финансирането на субсидии, избрани измежду поканите за представяне на предложения за 2007 г.

▼B

2. ФИНАНСОВИ ИНСТРУМЕНТИ

2.1. Покани за подаване на предложения

В работния план за 2007 г. са набелязани нови области за действие и ключови приоритети. Те се основават на действия и помощни мерки, споменати в „програмното решение“, заедно с тези области, които още не са обхванати от предишните покани за предложения.

Като резултат приоритетите за поканите за подаване на предложения през 2007 г. ще бъдат съсредоточени отново върху определени ключови дейности, които вече са започнати, и ще обхване нови области, както е описано подробно по-долу.

Безвъзмездните средства ще бъдат финансирани от бюджетна линия 17 03 01 01.

▼M1

Общата индикативна сума по отношение на поканите за представяне на предложения се оценява в размер на 37 888 963 EUR.

▼B

Единна покана за подаване на предложения „Обществено здраве — 2007 г.“ ще бъде публикувана в Официален вестник през февруари 2007 г. (индикативна дата) и изпълнена под ръководството на Изпълнителната агенция по програмата за обществено здравеопазване ([1]).

Проектите за съфинансиране следва да се отличават с новаторски дух и не трябва да надвишават срок максимум до три години.

Като се има пред вид допълващото и мотивиращо естество на безвъзмездните средства на Общността, поне 40 % от стойността на проекта трябва да се финансира от други източници. Следователно стойността на финансовото участие по програмата по принцип може да бъде до 60 % за бенефициер от допустимите разходи за съответните проекти. Комисията ще определи максималния процент, който може да бъде отпуснат за всеки отделен случай.

([1]) Решение 2004/858/ЕО на Комисията (ОВ L 369, 16.12.2004 г., стр. 73).

▼B

Може да се предвиди максимално съфинансиране за бенефициер (т.е. на основен и асоцииран бенефициер) до 80 % от допустимите разходи, когато проектът има значителна европейска добавена стойност. Съфинансиране над 60 % могат да получат не повече от 10 % от броя на финансираните проекти.

▼M1

Следва да се отбележи, че установената индикативна сума в началото на преговорите относно финансовото участие на Общността в одобрените проекти може да варира от – 20 до + 10 % от последните.

▼B

Общите принципи и критерии за подбор и финансиране на дейностите по програмата за общественото здраве са определени в отделен документ.

Подробностите по допустимите пътни и командировъчни разходите са посочени в приложение към настоящия работен план.

Приоритети за 2007 г.

За по-голяма яснота действията са групирани в раздели, които съответстват на аспектите, посочени в раздел 1.1.: Здравна информация, заплахи за здравето и определящи здравето фактори. Всяко действие се отнася до съответния член/ приложение от „програмното решение“.

Когато е приложимо, всички предложения трябва да включат информация по какъв начин ще вземат предвид проблематиката за равенството между половете и трябва да покажат, че може да се постигнат синергии чрез подходящи изследователски дейности, финансирани по програмата за научна подкрепа на дейности по политиките от 6-ата Рамкова програма на Европейската общност за изследвания ([1]) и последващата Рамкова програма ([2]).

2.1.1. *Здравна информация — член 2, параграф 2, буква а) и член 3, параграф 2, буква а)*

Действията в този раздел имат за цел:

— разработване и функциониране на устойчива система на здравно наблюдение;

— подобряване на системата за предаване и обмен на информация и данни за здравето, включително чрез осигуряване на обществен достъп;

— разработване и използване на механизми за анализ и докладване на информация, и консултация с държавите-членки и заинтересованите страни по отношение на здравни въпроси на ниво Общност;

— подобряване анализа и познанията за въздействието на развитието на здравната политика, други политики на Общността и дейности в областта на здравеопазването;

— подкрепа на обмена на информация относно оценката на здравните технологии, включително нови информационни технологии и опит относно добри практики.

Предложенията за проекти следва да се съсредоточат върху:

([1]) Решение 2002/834/ЕО на Съвета (ОВ L 294, 29.10.2002 г., стр. 1). РП6 проекти в областта на общественото здравеопазване към научната подкрепа на политиките — виж интернет страница CORDIS: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Следва да се отбележи, че при поканите, които ще бъдат публикувани в началото на 2007 г. съгласно предстоящата 7-а Рамкова програма на Европейската общност за изследвания, ще има теми, които по-специално засягат общественото здравеопазване в раздел „Оптимизиране предоставянето на здравна грижа за европейските граждани“.

▼B

2.1.1.1. Разработване и координация на системата на здравна информация и здравни знания (приложение—- точка 1.1)

— Разработване и прилагане на индикатори и събиране на данни относно социално-икономическите определящи за здравето фактори, неравенствата по отношение на здравето, половото здраве, здраве на специфични групи от населението (включително приложимост и разходи). Разбивка на индикатора „Продължителност на живот в добро здраве“ по социално-икономически категории посредством стандартната методология на ЕС ([1]). Темата ще бъде разработена в тясно сътрудничество с действията на Евростат, без да се дублират усилия, и по-специално действията на оперативната група „Продължителност на живота на социално-икономически групи“;

— разработване на индикатори и събиране на данни за общественото здраве, превенцията и политиките за насърчаване на здравето в държавите-членки, както и индикатори за политиката и законодателството на ЕС, които имат въздействие върху общественото здраве (включително приложимост и разходи);

— насърчаване на системи за здравни индикатори и докладване на държавите-членки с помощта на списъка на здравните индикатори на Европейската общност и индикатора „Продължителност на живот в добро здраве“, като в частност акцентът ще бъде съсредоточен върху интегрирането на тяхното приложение в държавите-членки, които ще се присъединят към ЕС след 1 май 2004 г., и страните кандидатки.

2.1.1.2. Управление на системата за здравна информация и здравни знания (приложение — точка 1.1)

— Пилотни проучвания относно анкети на здравните прегледи като част от изследването за приложимост ([2]) Създаване и подобряване на регистрите за основните и хронични болести, които включват всички държави-членки (включително приложимост и разходи), за които съществува добре дефинирана база на индикаторите ([3]) и за тези, които все още не са обхванати от съществуващите проекти ([4]);

— идентификация и оценка, въз основа на вече съществуващи или наскоро разработени изследователски инструменти за провеждане на здравни интервюта, на групи от *ad hoc* въпроси за здравната част от Европейската система на модули на социални статистически изследвания;

— *бъдещи разработка и прилагане на универсална езикова система за автоматизирано кодиране на причините за смърт (IRIS);*

— прилагане на базата данни за нараняванията (БДН) ([5]) във всички държави-членки, в частност събиране и обработка на данни за всички наранявания (включително битови инциденти и инциденти, възникнали през свободното време), в съответствие с новата хармонизирана система за кодиране.

([1]) Виж за повече информация http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm

([2]) http:/ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#20

([3]) Такъв е случаят за диабета, психичните заболявания, оралното здраве, астмата и хроничните обструктивни респираторни заболявания, болести на костно-мускулната система (със специално внимание върху остеопороза, артрит и ревматични заболявания), както и сърдечносъдови заболявания.

([4]) Това включва болестта на Паркинсон, множествена склероза, епилепсия, амиотрофична латерална склероза, Синдром на хиперактивност с дефицит на вниманието (ADHD), умствено изоставане и нарушения на моторните функции, възприятията, езиковите и социално-емоционалните функции, хематологични заболявания (включително хемофилия), имунологични заболявания, алергии с изключение на астма, генито-уринарни заболявания, гастроентерологични заболявания, ендокринологични заболявания, заболявания на ушите, носа и гърлото, офталмологични заболявания, дерматологични заболявания, както и заболявания, причинени от фактори на околната среда. Тук влизат също и удари, главоболие и хронични болки (например синдром на хроничната умора и фибромиалгия).

([5]) https://webgate.cec.eu.int/idb/

▼B

2.1.1.3. Разработване на механизми за докладване и анализ на здравни въпроси и изготвяне на доклади за общественото здраве (приложение — точка 1.4)

— Предоставяне на доказателства и доклади за въздействието на политиките на Общността върху здравеопазването, здравното и икономическо развитие и устойчивото развитие;

— съставяне на доклади за избраните групи от населението (например жени и деца), за въздействието и рисковите фактори за увреждания (например нарушения на зрението), за защитата на обществото срещу рисковете от излагане на електромагнитни полета (ЕМП), за избора на подходящи индикатори и указания относно ЕМП, и връзки между фактори на околната среда и здравните резултати;

— подкрепа за осъществяването на задълбочен анализ на статистическите данни относно причините за смърт, за да се добият нови познания за тенденциите на смъртност и да се наблюдават промените в ЕС, както и анализи на предотвратимите причини за смърт (включително и работа за подходящо определение на предотвратимите причини за смърт).

2.1.1.4. Разработване на стратегии за обмен на информация и ответна реакция по отношение на заплахи от неинфекциозни болести (приложение — точка 1.2)

— Подкрепа за проекти с цел натрупване на знания относно болестите и тяхната поява, лечение, рисковите фактори, стратегии за намаляване на риска, разходите за заболяването и социална подкрепа по отношение на разработване на препоръките за най-добри практики;

— разработване на стратегии и механизми за обмен на информация между хора, засегнати от редки заболявания, и насърчаване на по-добри епидемиологични изследвания, кодификация, класификация и определение;

— подкрепа за европейските мрежи за редките болести в усилията да се създадат указания за най-добри практики относно лечение и споделяне на знание относно тези болести, заедно с оценка на резултатите;

— проучвания за приложимост с цел да се създадат механизми за събиране на изчерпателни данни за обема и въздействието на трансграничната здравна грижа, интегрирани в съществуващите система за събиране на данни в държавите-членки и без прекомерни административни усложнения.

2.1.1.5. Електронно здравеопазване (приложение — точки 1.6 1.8)

— Подобряване на връзките между националните и регионалните интернет страници и интернет страниците на неправителствените организации и портала „Здраве“ на ЕС ([1]); подобряване на списъците на ЕС и достъп до подходящите източници на медицинска информация;

— насърчаване на проекти, които подобряват здравните информационни потоци между здравните институции (подобряване сигурността на пациентите и докладването за общественото здраве, допринасяйки за създаване на контакти и/или илюстриране на сценарии цена/качество);

— изготвяне на доклади за промени в поведението и възприятието на пациенти и здравни специалисти, които произтичат от въвеждането на решенията на електронното здравеопазване, моделиране на последиците за безопасност и риск при съответните промени в информационни и комуникационни технологии.

В сътрудничество с други политически области на ЕС:

([1]) http://ec.europa.eu/health-eu/

▼B

— насърчаване и разпространение на пилотни проекти, предприети съгласно Програмата за иновации на Общността и други инструменти на Общността ([1]) за пациентски досиета, идентификатори на пациенти, персонал и обекти, издаване на електронна рецепта, набор от данни за спешни случаи, и разработване на семантична оперативна съвместимост ;

— анализ на поверителни правни, медицински и етични въпроси; право на собственост и достъп до данни, произтичащи от използването на инструментите на електронното здравеопазване, наблюдение на здравето по електронен път, и по-специално във връзка с обмена на електронни здравни досиета в трансгранични условия; системи за наблюдение и докладване; превенция и насърчаване, палиативни грижи и домашни грижи.

2.1.1.6. Информация за околната среда и здравето (приложение — точка 1.1)

— Разработване на информационна система за околната среда и здравето чрез свързване на данни, пилотни проучвания за съвместно наблюдение на екологични и здравни променливи; местни проучвания за намесата при околната среда и здравеопазването, които ще включват социално-икономически характеристики; проучвания на възможни причини в околната среда за (респираторни и сърдечносъдови) заболявания, изследвания на въздействията върху здравето от дълготрайно и комбинирано краткотрайно излагане на екологични стресови фактори на околната среда; подобряване качеството на данните за смъртността и заболеваемостта, свързани с респираторни и сърдечносъдовите заболявания; функции, свързани с излагането и с реакцията, заболеваемост и ранно предупреждение въз основа на систематично откриване;

— докладване за насоките за градоустройствено планиране, свързани със здравеопазването, особено към превенция и промоция на здравето;

— осигуряване на допълнителни проучвания относно електромагнитното поле (ЕМП) във връзка с разликите, открити от научните комитети на ЕС, съответните проекти и СЗО (именно дълготрайните въздействия от ниско излагане на ЕМП, включително и радиочестотна идентификация (RFID), и изследване за приложимост на индикаторите за тревога и нуждите, свързани с наблюдението на ЕМП; насърчаване на изследванията относно най-добрите практики за установяване на рисковете и комуникация, подкрепа за разработването на дозиметрични указания за ЕМП и ръководства за инсталиране за електрическите компании и дружества за мобилни телефони.

2.1.1.7. Подкрепа на обмена на информация и опит относно добрата практика (приложение — точка 1.7)

— Насърчаване сигурността на пациентите и качеството на здравните услуги чрез подпомагане развитието на европейското сътрудничество и съдействие между компетентни органи и съответните заинтересовани страни. Действията в тази област обхващат обмен на най-добри практики за подобряване сигурността на пациентите, участие на здравни специалисти и координацията между обучение и информация; създаване на по-добро разбиране на интервенциите за сигурността на пациентите и икономическите последици от рискови услуги и медицински грешки; подпомагане на национални и регионални органи в процеса на прилагане на стратегии за предотвратяване на нараняванията;

([1]) http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption и Съобщение на Комисията за Съвета, Европейския парламент, Европейския икономически и социален комитет, и Комитета на регионите относно електронното здравеопазване — подобряване на здравеопазването за европейските граждани: План за действие за изграждане на Европейско пространство за електронно здравеопазване (COM (2004) 356 окончателен от 30 април 2004 г.).

▼B

— изграждане на мрежи от консултативните органи по общественото здраве в държавите-членки;

— подкрепа на инициативи и партньорства с цел оценка и подобряване на здравната грамотност.

2.1.1.8. Оценка на въздействие върху здравето и здравните технологии (приложение — точка 1.5)

— Разработване на инструменти за наблюдение на икономическата ефективност на здравните политики и тяхното въздействие върху икономиката;

— разработване на дейности за информиране, изграждане на мрежи и връзки, целящи повишаване на стратегическите инвестиции в здравеопазването, подкрепени от структурните фондове на ЕС;

— подкрепа за Мрежата за оценка на здравните технологии на ЕС чрез свършената по съществуващите проектни дейности работа ([1]) и връзки с работата на Фармацевтичния форум.

2.1.1.9. Действия за подобряване на здравната информация и познанието за развитието на обществото здраве (член 3, параграф 2, букви в) и г) и приложение — точки 1.4; 1.5 и 1.7)

— Изграждане на мрежа от юристи, които да работят по законите, отнасящи се за здравеопазването в държавите-членки на ЕС („Закон за здравеопазването на ЕС“). Мрежата трябва да осигурява информация по какъв начин може да се прилага законът за насърчаване на общественото здраве и да служи за подаване на данни за разработване на политики и оценки на въздействието. Тази мрежа може да служи и като платформа за споделяне и обмен на знания и относно закон за здравеопазването.

2.1.2. *Бърз и координиран отговор на заплахите за здравето — член 2, параграф 2, буква б) и член 3, параграф 2, буква а)*

Дейностите в този раздел имат за цел да засилят готовността и да гарантират бърз отговор на заплахи за общественото здраве и извънредни случаи. В частност дейностите ще подпомагат сътрудничеството в рамките на мрежата на Общността за заразните болести ([2]) и други европейски закони в областта на общественото здраве и могат да допълват действията на Европейска изследователска рамкова програма.

Действия за оценка на риска, напр. за наблюдение, се извършват от Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията ([3]) (ЕЦПКБ), който започна да функционира през 2005 г. Чрез консултации с Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията бяха създадени дейности за насърчаване управлението на риска и опасностите на национално равнище, за да укрепне сътрудничеството в рамките на ЕС, като по този начин се гарантира, че няма да има дублиране или припокриване на действия.

Дейностите, насочени към борба с опасността вследствие на умишлено изхвърляне на биологични агенти, ще бъдат осъществявани успоредно с изпълнението на дейностите, свързани със заразните заболявания. Последните, както и дейностите срещу умишленото изхвърляне на химически агенти, са разработени в съответствие със заключението на министрите на здравеопазването от 15 ноември 2001 г. и последвалата „Програма за сътрудничество

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13

([2]) Решение № 2119/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета (ОВ L 268, 3.10.1998 г., стр. 1).
Решение 2000/57/ЕО на Комисията (ОВ L 21, 26.1.2000 г., стр. 32).
Решение 2000/96/ЕО: на Комисията (ОВ L 28, 3.2. 2000 г., стр. 50).
Решение 2002/253/ЕО на Комисията (ОВ L 86, 3.4.2002 г., стр. 44).

([3]) Регламент (ЕО) № 851/2004 на Европейския парламент и на Съвета (ОВ L 142, 30.4.2004 г., стр. 1).

▼B

за готовност и реакция срещу биологични и химически атаки“ (Здравна сигурност) ([1]).

2.1.2.1. Възможност за справяне с грипна пандемия и справяне със специфични здравни заплахи (приложение — точки 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 и 2.8.)

Тези дейности са насочени към увеличаване на капацитета и развиване на стратегиите за подпомагане на държавите-членки, страните кандидатки и страните от Европейското икономическо пространство/Европейската асоциация за свободна търговия и Общността като цяло, при справяне с определени заплахи за здравето. Дава се приоритет на опасността от грипна пандемия и действията по предотвратяване/контрол на грипа, общи комуникационни стратегии при извънредни случаи и готовност, и висококачествени инструменти и информация за здравното и за социално-икономическото въздействие на пандемията и свързаните с нея контрамерки, в сътрудничество с дейностите на Европейската изследователска рамкова програма ([2]).

Сред другите приоритети са:

— опасност от незаразни болести като свързаните с химически и екологични проблеми, които изискват бърза намеса;

— продължаване разработването на система за ранно предупреждение за химически агенти и действия по проследяване на транспортирането през границите на опасни вещества, във връзка с общественото здраве;

— аспекти на управлението на заразните болести при здравето на преселниците и трансгранични проблеми, включително откриването и проблемите, свързани с проследяването;

— подпомагане на работата с логистични приоритети (напр. доставка, складиране, разпространение на лекарства) и немедицинска намеса (напр. мерки за увеличаване на социалната дистанция, преглеждане при влизане и излизане, мерки за дезинфекция и др.) по време на извънредни ситуации .

2.1.2.2. Готовност и реакция с широко приложение (приложение — точки 2.1., 2.2., 2.3., 2.4.)

Действията трябва да имат за цел да подобрят готовността на здравния сектор в случай на кризисни ситуации и да насърчат сътрудничеството между секторите (например с гражданска защита, секторите по безопасност на храните и животновъдство), за да се гарантира съгласувано действие в случай на криза. Дейностите трябва да бъдат насочени към подкрепа на управлението на риска и кризата и аспектите на предаването на информация за риска.

Особено важни са:

— действия в подкрепа на осъществяването на план за готовност с широко приложение. Това може да означава свързване с различни здравни институции (например болници и кризисни центрове на национално/регионално ниво) за подготовка в случай на събития с масов характер и развиване на капацитета за намаляване негативното въздействие на спешните случаи с масов характер (например произшествия и миграционни вълни/-нашествия, засегнати групи, изселници и бежанци). Освен това действията трябва да поддържат бизнес отношенията по време на кризисните ситуации (например осигуряване на здравно обслужване по време на събитие от особено важно значение);

— действия, които подобряват приложението на съществуващите и нови инструменти и пособия, включително и правните такива, спомагащи за проследяването на международните пътници (например проследяване на пътници, които пътуват със самолет, в случай на потенциална зараза от патогенни микроорганизми) и проследяване на контактите;

([1]) виж: : http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

([2]) Виж също: FP6 „Научна подкрепа за политиките“, 5th Call, SSP-5B ИНФЛУЕНЦА.

▼B

— действия в подкрепа на изграждането на капацитет за общо прилагане на законите и дейностите на здравните власти;

— действия в подкрепа на изграждането на капацитет и изпълнение, необходими за спазване на международните здравни разпоредби, приети от Световната здравна асамблея ([1]) (напр. механизми за ускоряване и осъществяване на проследяването на международните пътници в случай на необходимост);

— употреба на новаторски пособия за информационни технологии за анализ на заплахите за здравето, като географски информационни системи (ГИС), пространствено-времеви анализ, нови схеми за ранно предупреждение и прогнозиране, автоматизиран анализ и обмен на диагностични данни;

— начини за справяне с проблеми, свързани с транспортирането (напр. изпращане на проби по пощата) и прилагането на нови диагностики (напр. ринг тестове за нови/появяващи се патогени).

2.1.2.3. Здравна сигурност и стратегии, свързани с контрол на заразните болести (приложение — точки 2.2, 2.4, 2.5, 2.9)

Информацията и знанията за прегледа, разработването и оценката на политиките и плановете за действие в извънредни случаи по отношение на безопасността на здравето, са все още непълни, от общия кабинет през спешните отделения до най-специализираната и от ново поколение болница, включително и тези с подходящата квалификация за работа с високо рискови пациенти.

Подобрение по отношение на безопасността на пациентите и качеството на здравната грижа могат да бъдат подкрепени в държавите-членки чрез изграждане на мрежа на европейско ниво и възприемане на съответните стратегии и структури за реагиране при спешни случаи и осигуряване на здравна безопасност и контрол на заразните болести. Тази дейност има за цел да подпомогне дейностите за осигуряване на готовността (като предварителни ваксинации и натрупване на наличности), контрол/елиминиране на заразните болести и гарантиране безопасността на пациентите. Трябва да се подкрепят действия, които поддържат обмена на информация между различни професионални дисциплини (например общопрактикуващи лекари, фармацевти, ветеринари и съответни немедицински дисциплини) и улесняване на сътрудничеството посредством общи платформи и свързване в единна мрежа.

Други приоритети включват:

— програми за контрол и превенция на детски инфекциозни болести (включително действия, които насърчават обмена на най-добра практика при стратегиите за ваксиниране и имунизация, напр. предотвратими чрез ваксини болести съгласно Решение 2119/98/ЕО ([2])). Действия за контрол на негативните последици (от ваксини, химикали, антивирусни и други лекарства и медицински приспособления) в сътрудничество с Европейската агенция по лекарствата (ЕАЛ);

— създаване на мрежи и обмен на информация между държавите-членки за подобряване безопасността на пациентите и качеството на полаганите за тях грижи, и по-специално управлението и контрола на инфекциите, свързани със здравните грижи и антимикробната резистентност, както и други опасности, свързани със здравните грижи или болничната среда (от излагане на действието на химикали, лекарства, дезинфектанти, качество на въздуха в затворени помещения и др.). Действия, свързани с обмена на най-добри практики в сферата на безопасността на пациентите (системи за докладване и придобиване на умения, обучение и образование), създаване и разработване на механизми и пособия за подобряване информацията за пациенти, граждани и здравни специалисти във връзка с безопасността на пациентите, за да се създаде по-добра представа за безопасността на пациентите и икономическите последици от

([1]) виж : http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf
([2]) Виж бележка под линия 11.

▼B

опасни услуги и медицински грешки, и оказване на подкрепа на националните политики и програми.

2.1.2.4. Безопасност при съхранението на кръв, тъкани, клетки и органи (приложение — точки 2.6., 2.7.)

Тази дейност има за цел да повиши качеството, безопасността и годността на субстанциите от човешки произход (органи, тъкани, клетки, кръв и кръвни компоненти), използвани за терапевтична употреба, свързана с тяхното набавяне, обработка, разпространение и употреба. Тези дейности ще спомогнат за прилагането на съществуващото законодателство на ЕС.

С приоритет ще се ползват следните дейности:

— разработването на пособия, които предоставят практически упътвания за оценката на риска и методологията на утвърждаване при доставката, обработката, съхранението и разпространението на субстанции от човешки произход;

— провеждане на подробно оценяване на риска при различните видове процедури с цел съставяне на специални ръководства за всеки вид процес и субстанция. Тези процедури трябва да бъдат съобразени с вида на обработката и подхода при използването на субстанциите в човешкия организъм;

— механизми за насърчаването на доброволните неплатени донорства на субстанции от човешки произход. Действията трябва да бъдат насочени към споделяне на данни за рутинните практики за компенсацията, която се предлага на донорите на субстанции от човешки произход в болниците и организациите, които се занимават с набирането на такива субстанции.

2.1.3. *Определящи здравето фактори — член 2, параграф 1, буква в) и член 3, параграф 2, буква б)*

Дейностите в тази част са предназначени за:

— укрепване на политиките и дейностите на ЕС във връзка с определящите здравето фактори;

— подкрепа на действия за осигуряване и обмен на добра практика;

— поощряване на широкообхватни и интегрирани подходи по отношение на няколко определящи здравето фактора и повишаване до възможно най-голяма степен усилията на страните.

През 2007 г. с приоритет ще се ползват тези проекти, които са свързани със и оказват подкрепа на политиките и стратегиите на ЕС във връзка с определящите здравето фактори, особено върху психичното здраве, храненето и физическата активност, тютюнопушенето, употребата на алкохол, наркотици, влияние на околната среда и здравеопазването. Специално внимание ще се отдели на проекти, които се занимават с добра практика при осигуряването на жизненоважни умения, свързани със здравето, по-специално за деца и младежи, като се покриват както рисковите така и защитните фактори, влияещи върху начините на живот и поведенията. Проектите трябва да показват отношение към по-широките социално-икономически основни фактори и да спомагат за намаляване на здравните различия.

Определените за 2007 г. приоритети са както следва:

2.1.3.1. Подкрепа на ключовите стратегии на Общността по отношение на водещи до пристрастяване вещества (приложение — точка 3.1)

Действия в подкрепа на контрола над тютюнопушенето

Проектните предложеният трябва да са съсредоточени върху:

— разработване на новаторски стратегии и най-добри практики относно превенцията и методите за спиране, насочени по-специално към младите хода и работещото население;

▼B

— пасивно тютюнопушене: оценка на влиянието на политиките „без тютюнев дим“ в държавите-членки във връзка с излагането на влиянието на вторичния тютюнев дим и консумацията на тютюневи изделия;

— контрол на тютюневите изделия: работа върху ефективността, внедряването и разработването от ЕС и държавите-членки на мерките за контрол над тютюна, и по-специално върху тютюневите съставки, контрол на емисиите и обществената информация във връзка с прилагането на Рамковата конвенция за контрол на тютюна (РКТ) на европейско ниво.

По отношение на алкохола дейностите трябва да са свързани с общия стратегически подход за намаляване на вредата от алкохола, както е посочено в съобщението на Комисията относно стратегията на ЕС за оказване на подкрепа на държавите-членки за намаляване на вредите от алкохола ([1]).

Проектните предложения трябва да се концентрират върху:

— разработване на стандартизирана методология за анализ на съотношението разход-полза при политиките, свързани с алкохола, за да се изчисли икономическото въздействие от съществуващите политики за алкохола в ЕС;

— разработване на стандартизирани сравнителни проучвания за хроничното напиване, напиванията по време на празници (епизодичните напивания), пиянството, контекста на пиянството, зависимостта от алкохола и нерегистрираната консумация;

— набиране на най-добрите практики от стратегиите на работното място за намаляване въздействието от вредната и опасна консумация на алкохол върху икономиката (например намаляване на честото отсъствие от работа без уважителни причини, пиене на алкохол през работно време, работа с главоболие от употреба на алкохол и безработица);

— свързване в мрежи, оценка и набиране на най-добри практики във връзка с проектите за мобилизацията на представители на обществеността, които разполагат с ресурси, както и проекти за намеса, включващи различните сектори и партньори за създаването на по-безопасна среда;

— подкрепа за развитието на добри практики при рекламата, саморегулацията и контрола.

Дейности, свързани с лекарствата и наркотичните вещества

В съответствие със стратегията на ЕС за лекарствата и наркотичните вещества и план за действие, както и Препоръките на Съвета за лекарствата и наркотичните вещества ([2]), проектопредложенията трябва да се фокусират върху:

— разработване и подобряване на програми за превенция, вземащи под внимание различията между половете и планираните специфични условия (например работните места);

— приложение и устойчивост на програмите за намаляване на вредите сред уязвимите групи за предотвратяване на предаването на заразни болести (например туберкулоза, хепатит, HIV/СПИН) сред затворници, наркомани, използващи спринцовки и техните сексуални партньори, както и от майка на дете;

— разработване на най-добри практики за повишаване достъпа до социални, психологични и медицински услуги за наркоманите, особено върху младите хора;

— развитие и подобряване на обучението на професионалните работници, които работят с наркомани (например службите за спешна помощ).

([1]) COM(2006) 625 от 24 октомври 2006 г.
([2]) Препоръка 2003/488/ЕО на Съвета – (ОВ L 165, 3.7.2003 г., стр. 31).

▼B

2.1.3.2. Цялостни подходи към начина на живот (член 2, параграф 1, буква в) и член 3, параграф 2, буква б); приложение — точка 3.1)

По отношение на храненето и физическата активност в подготовката и подкрепата за предстоящата „Бяла книга за храненето и физическата активност“ и „Доклад за приносите към Зелената книга“, публикувани на 11 септември 2006 г., проектопредложенията ще бъдат фокусирани върху:

— добрите практики за хранене и физическа активност в образователните програми, включително и в училищата;

— пилотна подкрепа за сътрудничество с много участници за здравословен начин на живот в общини с фокус върху специфични уязвими групи, и по-специално децата;

— ефективност на действията, които водят до промяна на поведението на потребителите по отношение на избора на храна и физическата активност;

— оценка (оценка на влиянието на здравето/анализ на приходите и разходите) на политиките и мерките;

— данни или пособия за подкрепа на изготвянето на маркетингови политики за детски храни;

— поощряване на физическата активност чрез създаване на здравословна среда на живот и включването на други сектори (например градско планиране, транспорт, архитектура).

По отношение на HIV/СПИН и сексуални и репродуктивни дейности, съобразно съобщението на Комисията относно борбата срещу HIV/СПИН ([1]), проектопредложенията ще се фокусират върху следните въпроси:

— съществуващото предаване на HIV в Европа сред мъже, които осъществяват сексуални контакти с други мъже (MSM), чрез изграждане на мрежи и в тяхно сътрудничество с ЕЦПКБ и други европейски органи; в подкрепа на комуникационна стратегия за превенция, която използва целеви и новаторски механизми;

— начини за обмен и разпространение на национален и международен опит за повишаване на информираността за вируса HIV/СПИН и сексуалното здраве;

— установяване на най-добри практики и насоки за доброволни консултации и извършване на тестване за HIV, като се взема под внимание разнообразието от специфични уязвими групи (като младежи, имигранти, наркомани, използващи спринцовки);

— установяване и разпространение на добри практики, свързани с дейности, целящи да намалят вредата (превенция, лечение, грижа и подкрепа) с акцент върху уязвимите групи, и по-специално върху наркоманите, използващи спринцовки (НИС);

— новаторски стратегии за популяризирането на безопасния секс сред подрастващите и групите от населението, изложени на висок риск, включително достъп до планираните услуги, и повишаване на информираността за сексуално преносимите зарази и тяхната превенция.

По отношение на действията, свързани с психичното здраве, които се основават на ориентациите, определени от стратегията на ЕС за психичното здраве ([2]); проектопредложенията трябва да бъдат фокусирани върху:

— разработване на механизъм за идентифициране и разглеждане на добри практики, които да обединяват придобитите от съществуващите проекти знания и да включват мерки, които насърчават явното признаване на водещата практика при популяризирането на психичното здраве, превенцията на психичните разстройства,

([1]) Съобщение на Комисията до Съвета и Европейския парламент (COM(2005) 654 окончателен от 15 декември 2005 г.).

([2]) Зелена книга — Популяризиране на психичното здраве на населението — Към стратегия за психично здраве за ЕС (COM(2005) 484 от 14 октомври 2005 г.).

▼B

борба срещу заклеймяванията, и популяризиране на включването на хора с психични и здравни проблеми и техните човешки права;

— подкрепа за ръководството и свързването в обширна мрежа за интеграция при популяризиране на психичното здраве и превенция на психичните разстройства на работното място, както и усилване на позитивното психично здраве и баланса между работа и личен живот;

— съставяне на базата от данни за рентабилността на инвестицията в популяризиране на психичното здраве и предотвратяване на психичните разстройства.

2.1.3.3. Дейности за обществено здраве по отношение на по-широкообхватни определящи здравето фактори(приложение — точки 3.2. и 3.3.)

Основните социални определящи здравето фактори ще се съсредоточат върху разработване на политики, новаторски подходи и оценка, с акцент върху:

— споделяне на добри практики при повишаване на информираността, включително и разработването на платформи/мрежи или подобни и подобни механизми, при които вземат дейно участие всички участници;

— документиране и оценка на добри практики при справяне с проблемите, свързани с достъпа до здравно обслужване и различията при резултатите от здравната грижа от страна на дадена социална група;

— новаторски методи за работа по проблемите на здравето при преселниците или имигрантите;

— обмен и разработване на препоръки за добра практика във връзка с популяризирането на здравето на работното място, и най-вече върху по-възрастните служители и удължаването на работната кариера. Това трябва да се извърши в тясно сътрудничество със здравето и безопасността при работните политики.

Действията, свързани с екологичните определящи здравето фактори съгласно Плана за действие за здравеопазването и за околната среда ([1]), ще бъдат фокусирани върху действията за обществено здраве, изграждащи мрежи за набиране на добри практики, насоки и мерки за лечение на национално и местно ниво, насочени към качеството на въздуха в затворени помещения, включително и анализи на ползите и разходите. В частност тези действия ще бъдат насочени към:

— превантивни мерки и мерки за лечение, целящи намаляване излагането на радон;

— мерки за лечение, насочени към подобряване на вентилацията, по-специално в училищата;

— употреба и поддръжка на запалими уреди;

— влага и плесен в сградите.

2.1.3.4. Превенция на заболяванията и травмите (член 2, параграф 1, буква в) и член 3, параграф 2, буква б)

Проектопредложенията за *превенция на заболяванията* ще бъдат насочени към разработване на указания и препоръки за добри практики по отношение на основните заболявания на населението, като например рак, диабет и респираторни заболявания, въз основа на съществуващата работа.

Проектите за превенция на травмите ще дават приоритет на:

([1]) Съобщение на Комисията до Съвета, до Европейския парламент и до Европейския икономически и социален комитет — Европейската околна среда и здравен план за действие за 2004—2010 г. (COM(2004) 416 окончателен от 9 юни 2004 г.).

▼B

— разработването и прилагането на схеми за управление на безопасността за високо рискови спортни дейности в сътрудничество с европейските спортни асоциации;

— създаването на пособия за действие в тясно сътрудничество с Европейската агенция за безопасност и здраве при работа ([1]) с цел справяне с проблемите на превенцията на травмите при младите служители;

— подкрепа на дейности за прилагане на националните планове за действие във връзка с безопасността на децата, като се обърне специално внимание на защитата и интензивната комуникация;

— популяризиране на обмена на информация и натрупания опит чрез експертните съвети, консултации и чрез осигуряване на устойчив вид дейност във връзка с добрата практика, която да играе ролята на „разпределителен център за информация“.

2.1.3.5. Изграждане на капацитет

Ще се даде приоритет на:

— насърчаване на сътрудничеството между образователните институции по отношение на съдържането на общите европейски курсове на обучение и модули в ключови области на общественото здраве и изготвянето на курсове за обучение на здравния персонал и на други специалисти, включени в дейности по обслужване на психичното здраве;

— краткосрочна подкрепа при създаване на капацитет от избрани европейски мрежи с висок авторитет в областта на общественото здраве и със значителен обхват на действие в Европа за преодоляване на недостатъците в географското положение и развитието. Ще се обърне специално внимание на изграждането на капацитет от неправителствени организации в областта на HIV/СПИН за съдействие при подкрепата и включването на хора с HIV и СПИН в програми за ретровирусна терапия.

2.2. **Покана за участие в търг**

▼M1

Финансирането на обществени поръчки за услуги се урежда с бюджетни позиции 17 03 01 01 и 17 01 04 02. Общата индикативна сума по отношение на поканите за представяне на оферти може да достигне 5 324 000 EUR.

▼B

До февруари 2007 г. (ориентировъчна дата) трябва да се приеме решение за допълнително финансиране за договори за възлагане на поръчки.

Ще бъдат идентифицирани следните работни области:

ЗДРАВНА ИНФОРМАЦИЯ

1. Преразглеждане и актуализиране на Доклада за изпълнение на Препоръка 1999/519/ЕО на Съвета от 12 юли 1999 г. за ограничаване на излагането на хората на електромагнитни полета (от 0 Hz до 300 GHz) ([2]).

2. Оказване на подкрепа за специални пилотни проучвания, които използват проучването на Евробарометър.

3. Докладване за интеграцията на изискванията за здравна защита под различните заглавия на политиките на Общността, включително и методологии за оценка на влиянието върху здравето, които вече са разработени на ниво Общност;

4. Управление, редакция, актуализиране и разработване на портала за обществено здраве на ЕС.

5. Съобщение относно Програмата за обществено здраве.

6. Подкрепа за учредяване на научни секретариати.

([1]) Регламент (ЕО) № 2062/94 на Съвета (ОВ L 216, 20.8.1994 г., стр. 1).
([2]) ОВ L 199, 30.7.1999 г., стр. 59.

▼B

7. Безопасност на пациентите: създаване на интегрирана мрежа за подобряване на сътрудничеството в сферата на безопасността на пациентите с акцент върху културите, водещите насоки и клиничното управление, механизми за изготвяне на доклади и за придобиване на умения, споделяне на добри практики и включване на основните участници.

ЗАПЛАХИ ЗА ЗДРАВЕТО

1. Създаване на платформи за подготовка, осъществяване и оценка на упражненията, организация на обучението по отношение на способите за вземане на решения и изграждането на екипи, разработката на IT пособия при подготовката и организацията на специализирани семинари.

2. Отбелязване на основните компоненти и охарактеризиране на настоящата ситуация по отношение на референтните лаборатории, включително изследвания за приложимост, с цел подобряване на подходяща и навременна идентификация на вирусните разновидности на инфлуенцата и стандартите на ЕС във връзка с особено важни патогени, включително и осигуряването на особено важни технически и диагностични ресурси.

3. Създаване на ръководство за добри практики за предприятия, работещи в сферата на набавянето на субстанции от човешки произход.

ОПРДЕЛЯЩИ ЗДРАВЕТО ФАКТОРИ

1. Оценка на резултата от текстови и картинни здравни предупреждения, използващи се в държавите-членки и разработването на нови комплекти текстови и картинни предупреждения;

2. Подкрепа за услугите за изграждане и прилагане на мрежи от участници и консултативни процеси по отношение на основните фактори, влияещи върху здравето, а именно хранене и физическа активност, алкохол, психично здраве и HIV/СПИН.

3. Психично здраве: изследване „Доказателствена база за рентабилността на инвестициите в популяризиране на психичното здраве и превенцията на психични разстройства“.

4. Набелязване на основните компоненти и оценка на национални и поднационални стратегии за основните фактори, оказващи влияние върху здравето (а именно HIV/СПИН и хранене и физическа активност).

5. Здравеопазване с отношение към околната среда: разработване на уеб базиран информационен инструмент за качеството на въздуха в затворени помещения .

Към горепосочените приоритети, установена е пряка необходимост от координиране на приноса на неправителствените организации (НПО) при здравните инициативи на ниво ЕС; както при вече създадените платформи, така и при други инициативи, по теми като хранене и физическа активност, здравни услуги, фармацевтика и здраве и др.

2.3. **Сътрудничество с международни организации**

2.3.1. *Области за сътрудничество през 2007 г.*

▼M1

В съответствие с член 11 от решението за програмата, сътрудничеството с международни организации, компетентни в сферата на общественото здравеопазване, и държавите от Европейското икономическо пространство (ЕИП) ще протича по време на действието на програмата съвместно със службите на Комисията, чийто предмет на дейност е същата област.

Сътрудничество със Световната здравна организация (СЗО)

Сътрудничеството със СЗО ще бъде провеждано в съответствие със:

— Споразумението между ООН и Европейската общност относно прилаганите принципи при самостоятелното или съвместното финансиране от Общността на администрираните от ООН

▼M1

програми и проекти, което влезе в сила на 9 август 1999 г., и Споразумението за прилагане на клаузата за удостоверяване между Европейската общност и ООН, което влезе в сила на 1 януари 1995 г., както бе изменено;

— Размяната на писма между СЗО и Комисията на Европейските общности относно укрепването и засилването на сътрудничеството (в това число и меморандума относно рамката и споразуменията за сътрудничество между СЗО и Комисията, които са част от размяната на писма);

— финансовата помощ от Европейската комисия за предприети от СЗО дейности, освен ако при извънредни обстоятелства не е договорено друго, се предоставя в съответствие с Финансовото и административно рамково споразумение между Европейската общност и ООН, което влезе в сила на 29 април 2003 г. (към което СЗО се присъедини на 11 декември 2003 г.).

Вследствие на дискусията със СЗО като приоритетни области бяха идентифицирани промените в климата/околната среда, наблюдението на храненето и физическата активност, както и психичното здраве;

— информация за промените в климата, околната среда и здравеопазването с оглед на прилагането на инструмента за подпомагане на решението относно високите температури, подкрепено с данни относно климата под формата на Системи на ЕС за предупреждение при високи температури в Европа;

— наблюдение на храненето и физическата активност: връзка между различните бази данни с оглед на тяхното актуализиране и оказване на техническа подкрепа на държавите-членки при процеса на стандартизация и качествен контрол на събираната от Комисията и СЗО информация;

— психичното здраве: да се направи обобщение на натрупания обширен опит и на инициативите в областта на подобряването на психичното здраве, превенцията на психичните разстройства и социалното приобщаване на хора с психични здравословни проблеми на национално, регионално и местно равнище, да се идентифицират и подкрепят ползващи се с доверие лидери в областта на здравеопазването и да се установят пропуските в документацията, където се налагат допълнителни изследвания.

Предприетите действия ще предотвратят всяко припокриване или дублиране с други спонсорирани от Общността дейности, и по-специално други действия, финансирани по програмата за обществено здравеопазване.

Сътрудничество с Международната агенция за изследване на рака (IARC), член на СЗО

Планувани са отделни преговори с IARC относно проект за разработването на Европейски прогностични изследвания на храненето и раковите заболявания (EPIC) и Европейска мрежа на раковите регистри (ENCR) с оглед на актуализирането на Европейския кодекс за борба с рака и изготвянето на Атлас на смъртността от рак в Европейския съюз, предвид най-новите данни за ръста на смъртността. ([1])

▼B

2.3.2. *Финансиране*

▼M1

Финансирането на съвместни действия с посочените по-горе международни организации може да бъде извършено само чрез директни безвъзмездни помощи. Директните безвъзмездни помощи ще подобрят ефективното взаимодействие и комуникативността на Европейската комисия и международните организации при съвместните им действия. Тези организации разполагат с определени възможности, обвързани със специфичните им цели и отговорности, които им позволяват да бъдат особено компетентни при провеждането на някои действия от работната програма и за които

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm

▼M1

директните безвъзмездни помощи са смятани като най-подходящ подход.

Размерът на финансовото участие за всяка организация може да достигне до 60 % от допустимите разходи за запланuваните проекти. Комисията ще определи за всеки индивидуален случай съответния максимален процент.

Финансирането на директните безвъзмездни помощи се урежда с бюджетна позиция 17 03 01 01; индикативната сума по отношение на директните безвъзмездни помощи се оценява в размер на 2 550 000 EUR. Тази сума може да бъде увеличена в зависимост от неусвоените налични бюджетни кредити от оперативния бюджет.

▼B

2.4. **Научни комитети**

Научните комитети във връзка с Програмата за обществено здраве трябва да се финансират по бюджетна позиция 17 03 01 01.

Трябва да се задели обща сума в размер на 254 000 EUR за заплащане на издръжка на участници в срещи във връзка с работата на научните комитети и докладчици за изразяване на становища на научен комитет, в рамката на научните комитети [1] Тези отпуснати суми служат за покриване на всички области във връзка с Програмата за обществено здраве, т.е. 100 % от тези разходи за Научния комитет по здравеопазване и екологични рискове (НКЗЕР) и 50 % (ориентировъчен процент) от тези разходи за Научния комитет за появяващи се и новооткрити рискове за здравето, както и за координация.

2.5. **Делегиране на Генерална дирекция „Евростат“**

Делегиране на максимална сума от 400 000 EUR по бюджетна позиция 17 03 01 01 ще се извърши в полза на Генерална дирекция „Евростат“ за следните цели:

1. национални статистически органи при изпълнението на модулите на Европейската система за здравни интервюта и допълнителни проучвания през периода 2007—2008 г. (дефинирано в Статистическа програма 2007 г.);

2. подкрепа на националните статистически органи при изпълнението и допълнителното разширяване на Системата на здравните сметки в ЕС (в сътрудничество, определено в ОИСР и СЗО)

[1] Решение 2004/210/ЕО на Комисията (ОВ. L 66, 4.3.2004 г., стр. 45).

▼B

ПРИЛОЖЕНИЕ II

Допустими разходи за път и престой

Настоящите указания са в сила за възстановяването на разходи за път и престой:

— на персонала, назначен от бенефициера (основни и свързани бенефициери) на безвъзмездни средства и експерти, поканени от бенефициера за участие в работни групи;

— когато това е изрично предвидено в договорите за услуги.

1. Фиксирани суми покриват всички разходи за престой по време на мисии, включително разходи за хотел, ресторант и местен транспорт (такси и/или обществен транспорт). Те са в сила за всеки ден от мисия на разстояние най-малко 100 km от обичайното работно място. Сумите за престой зависят от страната, в която се провежда мисията. Дневните ставки съответстват на сумата на дневните и най-високата цена за хотел, посочена в Решението C(2004) 1313 на Комисията ([1]), с измененията и допълненията.

2. Мисии в държави извън ЕС на 27-те държави-членки, присъединяващи се страни и страни кандидатки, и страните от Европейската асоциация за свободна търговия и Европейското икономическо пространство подлежат на предварително одобрение от Комисията. То ще бъде във връзка с целите на мисиите, разходите и причините за тях.

3. Разходите за път се възстановяват при следните условия:

— пътуване по най-прекия и евтин маршрут;

— разстояние най-малко 100 km между мястото на срещата и обичайното работно място;

— пътуване с влак: първа класа;

— пътуване със самолет: икономична класа, освен ако не може да се използва по-евтина тарифа (напр. Apex); пътуване със самолет се разрешава единствено за връщане, когато разстоянието надвишава 800 км;

— пътуване с кола: възстановяват се на базата на цената на билет за влак, първа класа.

([1]) Решение на Комисията от 7 април 2004 г.: Общи разпоредби за прилагане, приемащи Ръководство за мисиите на длъжностните лица и другите служители на Европейската Комисия.