V

(Актове, приети по силата на Договора за Европейския съюз, Договора за функционирането на Европейския съюз и Договора за създаване на Европейската общност за атомна енергия, считано от 1 декември 2009 г.)

АКТОВЕ, ЧИЕТО ПУБЛИКУВАНЕ НЕ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛНО

РЕШЕНИЕ НА КОМИСИЯТА

от 18 декември 2009 година

за приемането на работен план за 2010 г. за изпълнение на втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.), за критериите за подбор, отпускане на безвъзмездни средства и другите критерии за финансово участие в действията по тази програма и плащане от Общността за Рамковата конвенция за контрол върху тютюна на СЗО

(нотифицирано под номер C(2009) 10183)

(2009/964/ЕС)

ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ,

като взе предвид Договора за Европейския съюз и Договора за функционирането на Европейския съюз,

като взе предвид Решение № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 октомври 2007 г. за създаване на втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.) ([1]), 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 ([2]), и по-специално член 6 от него,

като има предвид, че:

(1) С Решение 1350/2007/ЕО (наричано по-долу „решение за програмата“) се създава втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.), наричана по-долу „втората програма в областта на здравето“.

(2) Предназначението на втората програма в областта на здравето е да допълва, подкрепя и предлага допълнително предимство на политиките на държавите-членки, и спомага за повишаване солидарността и благополучието в Европейския съюз. Целите на програмата са подобряване на здравната сигурност на гражданите, насърчаване на здравословен начин на живот, както и намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването и създаване и разпространяване на здравна информация и знания.

(3) Съгласно член 8 от решението за програмата Комисията приема годишен работен план, с който се определят приоритетите и дейностите, които трябва да се предприемат, включително отпускането на финансови ресурси, критериите за процента на финансовото участие на Общността, включително критерии за оценяване дали се касае за случай на особена полза, механизмите за прилагане на общите стратегии и дейности, посочени в член 9 от същото решение.

(4) Съгласно член 8 от решението за програмата Комисията приема критериите за подбор, отпускане на безвъзмездни средства и другите критерии за финансово участие в действията по програмата в съответствие с член 4 от същото решение.

(5) Съгласно членове 4 и 6 от Решение 2004/858/ЕО Изпълнителната агенция за здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите извършва определени дейности за изпълнението на програмата за обществено здравеопазване и следва да получи съответните средства за тази цел.

(6) Съгласно член 75 от Регламент (ЕО, Евратом) № 1605/2002 на Съвета от 25 юни 2002 г. относно Финансовия регламент, приложим за общия бюджет на Европейските общности ([3]) (наричан по-долу „Финансовият регламент“), поемането на разходите следва да се предхожда от решение за финансиране, прието от институцията или от органите, на които институцията е делегирала правомощия.

([1]) ОВ L 301, 20.11.2007 г., стр. 3.

([2]) ОВ L 369, 16.12.2004 г., стр. 73.

([3]) ОВ L 248, 16.9.2002 г., стр. 1.

(7) Съгласно член 110 от Финансовия регламент безвъзмездните средства се определят с годишна програма, която се публикува в началото на финансовата година.

(8) Съгласно член 166 от 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 към общия бюджет на Европейските общности (наричан по-долу „правилата“ за прилагане на Финансовия регламент) ([4]) годишната работна програма за безвъзмездните средства се приема от Комисията. В нея трябва да се посочи основният акт, целите и графикът на поканите за предложения с примерни суми и очакваните резултати.

(9) Съгласно член 90 от правилата за прилагането на Финансовия регламент решението за приемане на годишната работна програма, посочена в член 110 от Финансовия регламент, може да се приеме като решение за финансиране по смисъла на член 75 от Финансовия регламент, при условие че това решение създава достатъчно подробна рамка.

(10) Съгласно член 168, параграф 1, букви в) и е) от правилата за прилагането на Финансовия регламент Комисията може да реши да отпусне безвъзмездни средства без покани за представяне на предложения в полза на организации, които имат монопол *de jure* или *de facto*, добре обосновано в решението за отпускане.

(11) Мерките, предвидени в настоящото решение, са в съответствие със становището на Комитета по втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.).

ПРИЕ НАСТОЯЩОТО РЕШЕНИЕ:

Член 1

1. С настоящото се приема работният план за 2010 г. за изпълнение на втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.), както е посочено в приложение I; критериите за подбор, отпускане на безвъзмездни средства и другите критерии за финансово участие в действията по втората програма на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.), както е посочено в приложения II, IV, V и VI, както и плащането от Общността за Рамковата конвенция за контрол върху тютюна на СЗО.

Те ще играят ролята на решение за финансиране за отпускане на безвъзмездни средства и сключване на договори, при които не се изисква решение на Комисията.

Изпълнението на работния план зависи от приемането от бюджетния орган на разпределението на бюджета, предложено от Комисията в предварителния проектобюджет за 2010 г.

2. В рамките на максималния индикативен бюджет за всяка конкретна дейност натрупаните промени, които не превишават 20 %, не се считат за съществени, при условие че не оказват значително влияние върху същността и целите на работния план. Разпоредителят с бюджетни кредити, както е посочено в член 59 от Финансовия регламент, има право да одобрява такива промени в съответствие с принципите на разумното финансово управление.

3. Генералният директор на ГД „Здравеопазване и потребители“ гарантира цялостното изпълнение на настоящия работен план.

Член 2

Определените с настоящия работен план безвъзмездни средства за организации, които имат монопол *de jure* или *de facto*, се отпускат според условията, предвидени в член 168, параграф 1, букви в) и е) от правилата за прилагане на Финансовия регламент.

Член 3

Бюджетните средства, необходими за управлението на програмата на дейностите на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.), се предоставят на Изпълнителната агенция за здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите съгласно условията и в рамките на сумите, определени в приложение I към работния план.

Оперативната субсидия, вписана в бюджетен ред 17 01 04 30, се изплаща на Изпълнителната агенция за здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите.

Член 4

Бюджетните кредити, обхванати в приложение I към работния план, могат да се използват за изплащане на лихва за забава в съответствие с член 83 от Финансовия регламент.

Член 5

Адресат на настоящото решение е генералният директор на ГД „Здравеопазване и потребители“.

Съставено в Брюксел на 18 декември 2009 година.

За Комисията

Androulla VASSILIOU

Член на Комисията

([4]) ОВ L 357, 31.12.2002 г., стр. 1.

ПРИЛОЖЕНИЕ I

Годишен работен план за 2010 г., включително отражение върху бюджета и критерии за отпускане на безвъзмездни средства

1. ОБЩ КОНТЕКСТ

1.1. **Политика и правен контекст**

С Решение № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета ([5]) (наричано по-долу „решението за програмата“) се създава втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.), наричана по-долу „втората програма в областта на здравето“.

Предназначението на втората програма в областта на здравето е да допълва, подкрепя и предлага допълнително предимство на политиките на държавите-членки, и спомага за повишаване солидарността и благополучието в Европейския съюз. Целите на програмата са подобряване на здравната сигурност на гражданите, насърчаване на здравословен начин на живот, както и намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването и създаване и разпространяване на здравна информация и знания.

В член 8, параграф 1 от решението за програмата се посочва, че Комисията приема:

а) годишен работен план за изпълнение на програмата, в който се определят:

i) приоритетите и дейностите, които трябва да се предприемат, включително отпускането на финансови ресурси;

ii) критериите за процента на финансовото участие на Общността, включително критерии за оценяване дали се касае за случай на особена полза;

iii) механизми за прилагане на общите стратегии и дейности, посочени в член 9;

б) подбор, предоставяне и други критерии за финансово участие в дейностите на програмата в съответствие с член 4.

Съгласно член 75 от Финансовия регламент (ФР), приложим към общия бюджет на Европейските общности, поемането на разходите следва да се предхожда от решение за финансиране, прието от институцията или от органите, на които институцията е делегирала правомощия. Съгласно член 90 от подробните правила за прилагане на Финансовия регламент (ПП) решението за приемане на годишната работна програма, посочена в член 110 от ФР, може да се приеме като решение за финансиране, при условие че това решение създава достатъчно подробна рамка. С настоящия документ се цели да се изпълнят посочените задължения и да се представят различните дейности, предвидени за 2010 г., която е третата година от изпълнението на втората програма в областта на здравето.

Изпълнителната агенция за здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите (ИАЗП), оказва съдействие на Комисията при изпълнението на работния план за 2010 г. в съответствие с условията в настоящия работен план и Решение C(2008) 4943 на Комисията от 9 септември 2008 г., с което ѝ се предоставят пълномощия.

1.2. **Ресурси**

С решението за програмата се определя общ бюджет от 321 500 000 евро за периода 1 януари 2008 г.—31 декември 2013 г.

Бюджетният орган е одобрил общ бюджет от 47 100 000 евро ([6]) за 2010 г. за бюджетните редове 17 03 06 и 17 01 04 02.

Бюджетен ред	
17 03 06 — Действия на общността в областта на здравеопазването	45 700 000 EUR
17 01 04 02 — Разходи за административно управление	1 400 000 EUR
ОБЩО	47 100 000 EUR

([5]) ОВ L 301, 20.11.2007 г., стр. 3.

([6]) Примерна сума, подлежаща на одобрение от бюджетния орган.

Бюджетният ред „17 01 04 02 — Разходи за административно управление на програмата“ ще се използва за организиране на работни семинари и срещи на експерти, публикации, различни комуникационни дейности и за други текущи разходи, с които се подкрепя осъществяването на целите на втората програма в областта на здравето. Комисията ще носи отговорност за изпълнението на този бюджетен ред.

Допълнителното финансово участие на държави от Европейската асоциация за свободна търговия (ЕАСТ), членки на Европейското икономическо пространство (ЕИП) (Исландия, Лихтенщайн и Норвегия) и на страните кандидатки, участващи в програмата, се оценява на 1 186 920 евро от страните от ЕАСТ/ЕИП и на 138 000 евро от Хърватия ([7]).

Следователно общият бюджет за 2010 г. възлиза на 48 424 920 евро:

— общата сума за оперативния бюджет възлиза на 46 984 640 евро;

— общата сума за административния бюджет възлиза на 1 440 280 евро.

Бюджетният ред за административни бюджетни кредити, свързани с ИАЗП, е 17 01 04 30.

1.2.1. *Примерни суми*

Сумите, посочени в следващите глави, са примерни. Съгласно член 90, параграф 4 от ПП при всеки механизъм за финансиране са възможни несъществени вариации от порядъка на +/- 20 % от всяка позиция.

2. МЕХАНИЗМИ ЗА ФИНАНСИРАНЕ

Пълният набор от механизмите за финансиране, предложени по втората програма в областта на здравето, ще бъде приложен през 2010 г. Бюджетът за поканите за представяне на предложения за проекти е намален, като е насочено по-голямо внимание към поканите за участие в търгове и другите механизми за финансиране като съвместни дейности и безвъзмездни средства за оперативни разходи. С това се цели максимално повишаване на ефективността и на допълнителните предимства на финансираните дейности, както и гарантиране, че финансите се насочват по-конкретно към изпълнение на програмните цели. Обаче, в случай че към края на 2010 г. останат налични средства от оперативния бюджет, то те трябва да бъдат преразпределени приоритетно за отпускане на безвъзмездни средства за проекти, избрани измежду поканите за представяне на предложения за 2010 г.

Всички механизми за финансиране ще бъдат изпълнявани под отговорността на ИАЗП, освен тези съгласно точки 2.7, 2.8 и 2.9, които са под пряката отговорност на Комисията, и някои покани за участие в търг (точка 2.2), които ще бъдат изпълнявани от Комисията. Съответните покани и информация ще бъдат публикувани на уебсайта на ИАЗП ([8]).

За всяка от темите, описани в раздел 3.2. Темите, засегнати по първата цел „Подобряване здравната сигурност на гражданите“, 3.3. Темите, засегнати по втората цел „Насърчаване на здравословен начин на живот“, 3.4 Темите, засегнати по третата цел „Създаване и разпространяване на здравна информация и знания“ — ще се прилага само механизмът за финансиране, посочен за дадена тема.

В съответствие със съображение 33 от решението за програмата следва да се улесни сътрудничеството с трети страни, които не участват в програмата. Това обаче не следва да включва финансово участие на въпросните страни в рамките на програмата. И все пак пътните и дневните разходи на експертите, поканени от или пътуващи до тези трети страни, могат да се смятат за приемливи разходи в надлежно обосновани изключителни случаи, когато това пряко допринася за целите на програмата.

2.1. **Покани за представяне на предложения за проекти**

Безвъзмездните средства ще бъдат отпускани по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на здравеопазването. Общата примерна сума за поканите за представяне на предложения за проекти възлиза на 13 399 640 евро (около 28,5 % от оперативния бюджет).

През последното тримесечие на 2009 г. (примерна дата) в Официален вестник ще бъде публикувана покана за представяне на предложения за проекти. В нея ще се описват областите на финансиране, критериите за подбор и отпускане на безвъзмездни средства, и процедурите за кандидатстване и одобрение.

([7]) Примерна сума: това число представлява максималната сума и зависи от действителната сума на финансовото участие на страните от ЕАСТ/ЕИП и страните кандидатки.

([8]) http://ec.europa.eu/eahc/.

Всички проекти следва да предложат значимо допълнително предимство в европейски мащаб и да бъдат новаторски по същността си. Продължителността им обикновено не следва да надхвърля три години. Очакваното въздействие на даден проект следва да бъде измерено по съответните показатели, за предпочитане по показателя „Години, през които индивидът е в добро здраве“. Когато е удачно, предложенията следва да включват информация относно начина, по който ще бъдат взети под внимание аспектите, свързани с пола, и неравнопоставеността и за неравнопоставеността в здравеопазването.

За финансиране ще бъдат разглеждани само предложения за проекти, които пряко съответстват на конкретните теми, описани в раздели 3.2, 3.3 и 3.4, и при които като механизъм за финансиране е отбелязано „покани за представяне на предложения за проекти“. Няма да бъдат разглеждани за финансиране предложения, които разглеждат темата в общ план, без да правят връзка с конкретното описание.

Във всички предложения трябва да се покаже, когато е удачно, че има полезно взаимодействие с текущите изследователски дейности, финансирани по темата за здравеопазването и други свързани с нея теми по 7-та рамкова програма за научни изследвания ([9]).

Ще се търси баланс между различните цели на програмата по отношение на разпределението на ресурсите за поканите за представяне на предложения за проекти, като същевременно се взема под внимание качеството и количеството на получените предложения, освен ако в сферата на общественото здравеопазване не възникнат извънредни ситуации (напр. грипна пандемия), които да оправдаят преразпределението на ресурсите.

С оглед допълващия и стимулиращ характер на безвъзмездните средства, отпускани от Общността, най-малко 40 % от разходите за проекта трябва бъдат финансирани от други източници. Следователно обичайното финансово участие може да достигне до 60 % на проект от приемливите разходи за разглежданите проекти. Максималният процент, който може да бъде предоставян, ще бъде определян за всеки отделен случай.

Може да бъде предвидено максимално участие на Общността за всеки бенефициер (т.е. за всеки основен и за всеки асоцииран бенефициер) в размер на 80 % от приемливите разходи, когато определено предложение е от особена полза, както е посочено в точка 3.1. На не повече от 10 % от финансираните проекти следва се предостави финансово участие от Общността в размер над 60 %.

Следва да се отбележи, че примерната сума на финансовото участие на Общността в избраните проекти може да се увеличи до най-много 10 % по отношение на сумата, изисквана от бенефициера. Във всеки случай то ще бъде ограничено до сумата, която е счетена за необходима за изпълнението на проекта.

Критериите за подбор, отпускане на безвъзмездни средства и другите критерии за финансово участие в дейностите по програмата в съответствие с член 4 от решението за програмата са описани подробно в приложение II.

Информацията относно доколко приемливи са пътните и дневните разходи е предоставена в приложение III.

2.2. **Покани за участие в търг**

Възлагането на поръчки за услуги следва да бъде финансирано по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на здравеопазването. Примерният брой на договорите е уточнен в точки 3.2, 3.3 и 3.4 от настоящия работен план. Всички договори са обществени поръчки за услуги.

Общата примерна сума за поканите за участие в търг е в размер на 15 165 000 евро (около 32,3 % от оперативния бюджет). Поканите за участие в търг ще бъдат обявени в Официален вестник през първия семестър на 2010 г. (примерна дата).

2.3. **Съвместни действия**

Съвместните действия следва да бъдат финансирани по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на здравеопазването. Общата примерна сума за поканите за представяне на предложения за съвместни действия възлиза на 10 600 000 евро (около 22,6 % от оперативния бюджет). През последното тримесечие на 2009 г. (примерна дата) в Официален вестник ще бъде публикувана покана за представяне на предложения за съвместни действия.

Някои действия ще бъдат счетени за приемливи за финансиране като съвместни действия на Общността и на една или повече държави-членки, или на Общността и на компетентните органи на други държави, които участват в програмата. Участващите държави ще бъдат поканени да подадат предложения посредством покана за представяне на предложения за съвместни действия, които изрично са определени като такива по точки 3.2, 3.3 и 3.4.

Финансово участие на Общността може да бъде предоставено единствено на публичен орган или на орган с нестопанска цел, определен от държавата-членка или от съответния компетентен орган. В съвместните действия могат да вземат участие всички държави-членки и други държави, участващи в програмата.

([9]) ОВ L 412, 30.12.2006 г., стр. 1.

Финансовото участие на Общността за съвместни действия не може да надвишава 50 %, с изключение на случаите на особена полза, при които финансовото участие на Общността не надхвърля 70 %. Случаите на особена полза се прилагат при следните съвместни действия:

— които са в съответствие с критериите, определени в точка 3.1, и

— при които има участие на органи от най-малко 10 участващи страни или участие на органи от участващи 3 страни, когато действието е предложено от орган на държава-членка, която се е присъединила към Европейския съюз на 1 май 2004 г. или след това, или от страна кандидатка.

Критериите за подбор и отпускане на безвъзмездни средства за съвместни действия са посочени подробно в приложение IV.

Информацията относно приемливостта на пътни и дневни разходи е предоставена в приложение III.

2.4. **Безвъзмездни средства за оперативни разходи**

Безвъзмездни средства за оперативни разходи следва да бъдат финансирани по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на здравеопазването. Общата примерна сума за поканите за представяне на предложения за безвъзмездни средства за оперативни разходи възлиза на 2 000 000 евро (около 4,3 % от оперативния бюджет). От тази сума 800 000 евро са запазени за изрично споменати в раздели 3.2, 3.3 и 3.4 нови безвъзмездни средства за оперативни разходи, където като механизъм за финансиране е посочено „безвъзмездни средства за оперативни разходи“. 1 200 000 евро за запазени за подновяването на отпускането на безвъзмездни средства за оперативни разходи по работния план за 2009 г. През последното тримесечие на 2009 г. (примерна дата) в Официален вестник ще бъде публикувана покана за представяне на предложения.

Финансова помощ за дейности може да бъде отпускана на европейски организации, които отговарят на критериите, изложени в приложение V.

Финансовата помощ не надвишава 60 % от разходите за изпълнението на приемливите за финансиране дейности. В случай на особена полза финансовото участие на Общността не надвишава 80 %. Критериите за „особена полза“ са определени в точка 3.1.

Съгласно член 4, параграф 2 от решението за програмата при подновяването на финансовото участие, определено в параграф 1, буква б), за неправителствени организации и специализирани мрежи може да се направи изключение от принципа за постепенно намаляване. Като общо правило това освобождаване ще се прилага за организациите кандидатки, които не получават финансиране от частния сектор ([10]) или от други източници, където се наблюдава конфликт на интереси при функционирането им (основно финансиране). За всички други видове подновено отпускане на безвъзмездни средства за оперативни разходи ще се прилага намаление от 5 процентни пункта, в сравнение с процента на съфинансиране от Общността, договорен в споразумението за отпускане на средства след поканата за представяне на предложения за 2009 г.

2.5. **Конференции в областта на общественото здраве и оценката на риска**

Финансовото участие в конференции, организирани в областта на общественото здраве и оценката на риска, се финансира по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на здравеопазването. Общата примерна сума за поканите за представяне на предложения за конференции възлиза на 800 000 евро (около 1,7 % от оперативния бюджет): 200 000 евро за конференции, организирани от председателството на Европейския съюз, и 600 000 евро за други конференции. През последното тримесечие на 2009 г. (примерна дата) ще се даде начало за покана за представяне на предложения за конференции.

По административни съображения всички приемливи за съфинансиране конференции, с изключение на конференциите, организирани от председателството на ЕС, трябва да се проведат през 2011 г.

2.5.1. *Конференции, организирани от председателството на Европейския съюз*

Две конференции, организирани от председателството на Европейския съюз, по една за всяко от председателствата през 2010 г., подлежат на съфинансиране от Общността в размер на до 100 000 евро всяка, като максималната стойност на съфинансирането от Общността е в размер на 50 % от всички приемливи разходи.

Посочените мероприятия, които по своето естество са тясно свързани с отделните политики и които предполагат представителство на най-високо равнище от националните органи и европейските представители, ще се организират изключително от държавата-членка, която в момента председателства ЕС. Предвид уникалната роля на председателството в рамките на общностните дейности държавата-членка, която отговаря за организирането на съответното мероприятие, се счита за страна с *de jure* монопол.

([10]) Понятието „частен сектор“ обхваща дружествата/предприятията/корпорациите, които не са с идеална цел, търговски организации или други лица, независимо от правното им естество (регистрирани/нерегистрирани), собственост (изцяло или частично частна/държавна) или размер (големи/малки), ако не са контролирани от държавата.

В съответствие с член 168, параграф 1, буква в) от ПП в условия на *de jure* или *de facto* монопол безвъзмездните средства могат да бъдат отпускани на организациите без покана за представяне на предложения, което е добре обосновано в решението за отпускане.

Председателството подава молба за безвъзмездни средства до службите на Комисията посредством постоянното председателство за въпросната конференция поне четири месеца преди самото мероприятие. В тази молба за безвъзмездни средства се посочва темата на конференцията, проектът за дневния ред, предварителният бюджет и съставът на научните и организационните комитети.

Конференциите, предвидени за 2010 г. и организирани от председателствата, са: конференция на министрите, 2010 г., посветена на въпросите на електронното здравеопазване, която ще се проведе през м. март 2010 г. от испанското председателство, и конференция, посветена на въпросите на работната сила в здравния сектор, която ще се проведе през м. септември 2010 г. от белгийското председателство.

2.5.2. *Други конференции*

Финансовото участие от Общността в съответствие с член 2, параграф 2 и точка 3 от приложението към решението за програмата може да се предостави за организирането на конференции, които:

— пряко съответстват на някоя от темите, описани в раздели 3.2, 3.3 и 3.4, дори да е споменат различен механизъм за финансиране;

— имат широко измерение на равнището на Европейския съюз, като включват участници от поне 10 страни, които участват във втората програма в областта на здравето;

— са организирани от обществен орган или от нестопанска организация, учредена в страна участничка във втората програма в областта на здравето и със съответния опит, необходим за поддържане на взаимодействието на равнището на ЕС.

Критериите са отпускане на финансова подкрепа на европейските организации за организиране на конференциите са уточнени в приложение IV. Подбраните конференции за счетени за приемливи да им бъде предоставено финансово участие от Общността на стойност до 100 000 евро за конференция (най-много 50 % от общия бюджет). С отпуснатите безвъзмездни средства може да се осигури финансирането на до две конференции. За конференции, които обхващат широк спектър от различни въпроси, свързани със здравето, които са с голямо значение за политиките, в които са ангажирани голям брой организации и привличат най-многобройна аудитория, по изключение може да бъде предоставено участие от Общността на стойност до 200 000 евро.

2.6. **Сътрудничество с международни организации**

Средствата за действия с международни организации следва да се отпускат по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на здравеопазването. Общата примерна сума възлиза на 3 500 000 евро (около 7,5 % от оперативния бюджет).

В съответствие с член 12 от решението за програмата отношенията и сътрудничеството със съответните международни организации трябва да се насърчават. Това ще бъде направено с онези международни организации, които имат необходимия капацитет за работа по приоритетите на Европейския съюз в здравеопазването, посочени в годишния работен план. То ще се основава на ефективно сътрудничество с Комисията.

Изброените по-долу международни организации имат специфичен капацитет, свързан с компетенциите им. Това ги прави особено квалифицирани за извършване на някои действия, определени в настоящия работен план. Затова прякото безвъзмездно финансиране се смята за най-подходящият и ефективен механизъм за тях. Освен това прякото безвъзмездно финансиране ще подобри полезното взаимодействие с международните организации и начина на реагиране спрямо тях.

По смисъла на настоящия работен план „международна организация“ се определя като форма на междуправителствено взаимодействие, установено между държавите посредством подписването на международно споразумение, което е регистрирано или подадено за регистрация в секретариата на Организацията на обединените нации, има своя постоянна организационна структура и предоставен правен статут, основан на съответното международно споразумение, с което му се дава възможност за упражняване на функциите му и постигането на целта му.

В съответствие с член 168, параграф 1, буква е) от ПП финансирането на действия с международни организации ще бъде отпускано посредством споразумения за безвъзмездно финансиране без покана за представяне на предложения по теми, конкретно зададени по настоящия работен план. Международните организации и националните или регионалните им представителства не са приемливи за финансиране като основни или асоциирани бенефициери при каквито и да било покани за представяне на предложения.

Размерът на финансовото участие, предоставяно на дадена организация, може да достигне до 60 % от приемливите разходи за предвидените дейности. ИАЗП ще определи участието на Общността и максималната стойност на процента, който се предоставя в отделните случаи.

В съответствие със съображение 33 от решението за програмата дейности, в които се ангажират трети страни, които не участват във втората програма в областта на здравето, не се считат за приемливи разходи. Това се прилага и по отношение на споразумения за безвъзмездно финансиране с международни организации. Пътните и дневните разходи обаче на експертите, поканени от или пътуващи до тези трети страни, могат да се смятат за приемливи разходи в надлежно обосновани изключителни случаи, когато това пряко допринася за целите на втората програма в областта на здравето.

През 2010 г. финансиране може да бъде отпуснато само на следните международни организации:

— Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР);

— Световната здравна организация(СЗО);

— Европейския орган за наблюдение на здравните системи и политики;

— Съвета на Европа (СЕ);

— Международната агенция за изследване на рака (IARC).

2.7. *Научни комитети*

Дейността на научните комитети във връзка с Програмата за обществено здраве следва да се финансира по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на здравеопазването.

Целта на научните комитети е да предлагат на Комисията висококачествени независими съвети по отношение на рисковете, свързани със здравето. Финансирането има за цел да обезпечи функционирането на научните комитети в съответствие Решение 2008/721/ЕО на Комисията ([11]): специални обезщетения. Специални обезщетения се изплащат на експертите за участието им в заседания и работата им по научни становища.

Ще бъде заделена обща сума в размер на 270 000 евро (около 0,6 % от оперативния бюджет) за плащане на разноски на участници в заседания във връзка с работата на научните комитети и на докладчици за подготовка на становищата на тези научни комитети в рамките на научните комитети ([12]). С тези финансови средства ще се покриват разноски във всички области във връзка с втората програма в областта на здравето, т.е. 100 % от разходите за НКРЗОС (Научния комитет по рисковете за здравето и околната среда) и 50 % (примерен процент) от разходите за НКВИНЗР (Научния комитет по възникващи и идентифицирани нови здравни рискове) и за координация.

2.8. **Други дейности**

Други дейности като:

— организиране на работни дискусии и срещи на експерти, включително и семинари, организирани на национално равнище между групи експерти с цел обмяна на най-добри практики в областта на годишния работен план;

— публикации и различни комуникационни инициативи за популяризиране на втората програма в областта на здравето;

ще бъдат финансирани основно по бюджетен ред „17 01 04 02 — Разходи за административно управление на програмата“ посредством покани за участие в търгове.

Относно някои специфични технически въпроси, описани в глава 3, се предвиждат обществени поръчки посредством изготвянето на административни споразумения със Съвместния изследователски център. Те ще бъдат финансирани по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на здравеопазването. Съвместният изследователски център не подлежи на финансиране като бенефициер на безвъзмездно финансиране. За тази цел ще бъде заделена обща сума от 1 250 000 евро (около 2,7 % от оперативния бюджет).

([11]) ОВ L 241, 10.9.2008 г., стр. 21.

([12]) Вж. бележка под линия 11.

2.9. **Плащане от Общността за Рамковата конвенция за контрол върху тютюна на СЗО**

Европейската общност е пълноправна страна по Рамковата конвенция за контрол върху тютюна на СЗО (FCTC). Плащането на участието на Общността по FCTC за 2010—2011 г. ще се извърши по бюджетен ред 17 03 05 „Международни споразумения и членство на международни организации в областта на общественото здраве и борбата с тютюнопушенето“. Следователно участието на Общността не се финансира от здравната програма. Плащането от страна на Общността се основава на решението за работния план и бюджета за финансовия период 2010—2011 г., взето на третата Конференция на страните членки през м. ноември 2008 г. (решение FCTC/COP/3/19).

Участието на Европейската общност е фиксирано на 283 374 USD за двегодишен период (2010—2011 г.). Работният план включва, *inter alia*, организиране на 4-тата сесия на Конференцията на страните членки, по-детайлна работа по протокола за незаконната търговия с тютюневи изделия, разработване и управление на инструмент за докладване по конвенцията и разработване на указания за прилагането му. В указанията ще се обърне внимание на регулирането на съдържанието на тютюневите изделия и на разкриването му с оглед на изпълнението на членове 9 и 10 от конвенцията, както и на въпросите, свързани с образованието, комуникацията, обучението и обществената информираност, за целите на изпълнението на член 12. Секретариатът на FCTC ще управлява средствата според финансовите правила на СЗО.

3. ПРИОРИТЕТНИ СФЕРИ ПРЕЗ 2010 Г.

Темите за 2010 г. са подбрани в съответствие с решението за програмата и здравната стратегия, изложена в бялата книга „Заедно за здраве: Стратегически подход за ЕС 2008—2013 г.“ ([13]), като те набелязват три основни насоки на действие: насърчаването на остаряването в добро здраве и поддържането му през целия живот, борба със заплахите за здравето и подкрепата на динамични и новаторски здравни системи. На тези общи цели се обръща внимание в настоящия работен план посредством хоризонтални действия в области като определящите здравето фактори, както и специфичните действия по отношение на конкретни болести и състояния. Тези цели отчитат и теми от многогодишната работна програма на работната група на Съвета „Обществено здраве“ на равнище високопоставени служители, която бе приета през м. май 2009 г. Те са: здравето е богатство — връзката между доброто здравословно състояние на населението и икономическата продуктивност и просперитет; качество на здравеопазването и безопасност на пациентите; устойчивост на здравните системи пред предизвикателства като застаряващото население; неравнопоставеност в здравеопазването във и между държавите-членки; здравна сигурност — наблюдение и реагиране към заплахите за здравето; здравето в световен мащаб; изменение на климата; здравна информация на равнище ЕС; и информационни и комуникационни технологии. Аспектите, свързани с пола, и уязвимите групи, трябва да бъдат взети предвид, когато е целесъобразно.

Дейностите, които ще бъдат предложени за финансиране по темите, следва да бъдат разгледани в контекста на вече финансираните по предишната програма ([14]) и по настоящата програма. Могат да бъдат добавени и други теми за следващи години от програмния период.

Втората програма в областта на здравето цели да насърчи полезното взаимодействие с други общностни програми, действащи в областта на здравето, най-вече 7-ата рамкова програма за научни изследвания по нейната тема за здравеопазването. Предложенията, подадени по втората програма в областта на здравето, не следва да съдържат съществени елементи, свързани с научните изследвания. Ще бъдат положени усилия да се избегне припокриването и дублирането между втората програма в областта на здравето, РП7 и други програми на Общността.

3.1. **Критерии за определяне на особена полза**

В съответствие с действията, посочени в член 2, параграф 2 от решението за програмата, както и с поетия ангажимент в здравната стратегия на ЕС да се работи с всички сектори за подобряване на здравето, ще бъдат считани за предложения с особена полза тези, които предлагат значително допълнително предимство в европейски мащаб в следните сфери:

— с принос към:

  — подобряване на здравето на европейските граждани, измеримо, когато е възможно, чрез съответните показатели, включително показателя „Години, през които индивидът е в добро здраве“;

  — намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването във и между държавите-членки на ЕС и регионите;

  — изграждане на капацитет за разработване и прилагане на ефективни политики по отношение на общественото здраве в сферите, където това е най-необходимо;

([13]) http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm
([14]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

— привличане на нови (нетрадиционни) участници в здравеопазването за изпълнение на устойчиви, добри съвместни и етични действия на регионално или на местно ниво и в страните участнички. Това включва публичния сектор, частния сектор и заинтересовани страни от по-широк кръг от гражданското общество, чиито основни цели не са ограничени до общественото здраве (например сред младежите, етническите групи и други сфери от обществен интерес като околна среда и спорт).

Предложения, които отговарят на горепосочените критерии, могат да се считат за предложения с особена полза. Кандидатите трябва да могат да докажат как предложените действия ще допринесат към горните области, като отговорят на критериите, изложени в следните раздели.

3.1.1. *Особена полза на проекти*

Предложенията за проекти, за които се иска над 60 % съфинансиране, ще трябва да отговарят на следните критерии:

— Поне 60 % от общия бюджет по действието трябва да се използват за възнаграждение за персонала. С този критерий се цели да се насърчи изграждането на капацитет за разработването и изпълнението на ефективни политики в областта на общественото здраве.

— Поне 25 % от бюджета по предложеното действие трябва да бъдат отпуснати на държави-членки с БВП на глава от населението (както е публикувано от Евростат в последния статистически доклад) в по-долен квартил в сравнение с всички държави-членки на ЕС. С този критерий се цели да се допринесе за намаляването на неравнопоставеността в здравеопазването сред държавите-членки на ЕС.

— Трябва да се постигне оценка поне 5 по 8-балната система за всички критерии за отпускане по споменатата в приложение II съвкупност от показатели от значение за съответната политика. С този критерий се цели насърчаването на подобряването на здравословното състояние на европейските граждани от гледна точка на подсилване на значимостта на политиките.

— Поне 10 % от бюджета трябва да бъдат отпуснати за организации, които не са получавали финансиране по здравната програма на Европейската общност през последните 5 години. С този критерий се цели насърчаването на ангажирането на нови участници в областта на здравеопазването.

3.1.2. *Особена полза на съвместни действия*

Предложения за съвместни действия, за които се иска над 50 % съфинансиране, ще трябва да отговарят на следните критерии:

— Поне 60 % от общия бюджет по действието трябва да се използват за възнаграждение за персонала. С този критерий се цели да се насърчи изграждането на капацитет за разработването и изпълнението на ефективни политики в областта на общественото здраве.

— Поне 25 % от бюджета по предложеното действие трябва да бъдат отпуснати на държави-членки с БВП на глава от населението (както е публикувано от Евростат в последния статистически доклад) в по-долен квартил в сравнение с всички държави-членки на ЕС. С този критерий се цели да се допринесе за намаляването на неравнопоставеността в здравеопазването сред държавите-членки на ЕС.

— Трябва да се постигне оценка поне 5 по 8-балната система за всички критерии за отпускане по споменатата в приложение IV съвкупност от показатели от значение за съответната политика. С този критерий се цели насърчаването на подобряването на здравословното състояние на европейските граждани от гледна точка на подсилване на значимостта на политиките.

— Поне 10 % от бюджета трябва да бъдат отпуснати за организации, които не са получавали финансиране по здравната програма на Европейската общност през последните 5 години. С този критерий се цели насърчаването на ангажирането на нови участници в областта на здравеопазването.

— Органи от поне 10 участващи страни или органи от 3 участващи страни, когато действието е предложено от орган на държава-членка, която се е присъединила към Европейския съюз на 1 май 2004 г. или след това, или от страна кандидатка следва да участват в съвместното действие.

3.1.3. *Особена полза на безвъзмездните средства за оперативни разходи*

Новите предложения за отпускане на безвъзмездни средства за оперативни разходи, за които се иска над 60 % съфинансиране, ще трябва да отговарят на следните критерии:

— Поне 25 % от членовете или кандидат членовете от неправителствените структури или организации, сформиращи специализираната мрежа, са от държави-членки с БВП на глава от населението (както е публикувано от Евростат в последния статистически доклад) в по-долен квартил в сравнение с всички държави-членки.

— Намалението на неравнопоставеността в здравеопазването на равнище на ЕС, на национално или регионално равнище е показано чрез мисията и годишната работна програма на кандидатстващата организация/специализирана мрежа.

За безвъзмездни средства за оперативни разходи, които са подновени, статутът им на особена полза ще остане същият като при поканите за представяне на предложения за 2009 г.

3.2. **Теми, засегнати по първата цел „Подобряване здравната сигурност на гражданите“**

Целта на дейностите по настоящия раздел е защита на гражданите от заплахи за здравето.

Необходимо е наличието на ефективен капацитет за бързо реагиране с цел предотвратяване на заплахите за общественото здраве, например заразните болести или химическите или биологичните нападения, както и нововъзникващата екологична тежест на болестите. Справянето с подобни заплахи трябва да бъде координирано ефективно на равнище на ЕС. Принципът за свободно движение повишава необходимостта от бдителност, която да позволява навременно реагиране при големи трансгранични заплахи за здравето като пандемии, биотероризъм или заплахи за здравето, свързани с околната среда — замърсяване на околната среда, въвличащо повече от една държава-членка или чрез заразени преносители. Подобни заплахи изискват междусекторни компетенции като гражданска защита и опазване на околната среда.

Дейностите по втората програма в областта на здравето допринасят за изпълнението на стратегиите и механизмите, необходими за отговор на заплахите за здравето, включително и нововъзникващите заплахи, посредством оказването на подкрепа за:

— управлението на рисковете, свързани със заразните болести (ЗБ), въз основата на оценка на риска, проведена от Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията (ECDC) ([15]);

— ,разработваните от Комитета за здравна сигурност (КЗС) ([16]) дейности по подготвяне на осигуряването на здравната сигурност, по капацитета за реагиране и по планиране на действията на държавите-членки срещу атаки на биологични, химични и радиологични агенти агенти.

3.2.1. *Защита на гражданите от заплахи за здравето (приложение — точки 1.1.1, 1.1.2 и 1.2.3)*

Набелязани са три приоритетни области с цел подобряване на защитата на европейските граждани от заплахите за здравето:

— превенция и борба със съществуващите или нововъзникващите заразни болести,

— готовност за извънредни ситуации по отношение на здравеопазването,

— капацитет за реагиране при химични, биологични, радиологични и ядрени (ХБРЯ) нападения.

3.2.1.1. Разработване на механизми за защита и борба със съществуващите и нововъзникващите заразни болести (приложение — точки 1.1.1, 1.1.2 и 1.2.3)

Целта на действията по това заглавие е да се подсили капацитетът за оказване на съдействие на групи от населението, които е трудно да бъдат обхванати, и съсредоточаване върху ефективността при разпределението сред населението, включително туристи, по отношение на въпроси, свързани с имунизацията ([17]), туберкулозата ([18]), хепатита ([19]) и грипа ([20]).

([15]) Предложенията по поканата за представяне на предложения в рамките на втората програма в областта на здравето не следва да се припокриват с предложенията, които са в рамките на ресора на ECDC. Стратегическата многогодишна програма на ECDC за периода 2007—2013 г. можете да намерите на адрес: http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([16]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([17]) Научен съвет на ECDC относно ваксинирането на децата против сезонния грип: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf. Научен съвет относно HPV: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Научен съвет относно рисковите групи на по отношение на сезонния грип: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf

([18]) План за действие на ECDC по отношение на туберкулозата (ТВ): http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf: Декларацията от Берлин по отношение на ТВ: http:)/www.euro.who.int/document/e90833.pdf

([19]) стр. 107—115 от доклада на ECDC за състоянието на заразните болести в ЕС и страните от ЕАСТ/ЕИП: http://ecdc.europa.eu/en/Publications/AER_report.aspx

([20]) Резолюция на СЗО относно ваксинирането против сезонния грип: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf

Превенцията на болестите е тясно свързана с професионалните познания и готовността на хората да участват в програми за превенция на заразни болести. При превенцията се разчита на различни стратегии, както е показано вече в документалната литература ([21]): информационни кампании, програми за ваксиниране и обучение на професионално заети в областта. Отчитат се особеностите на групите от населението, които е трудно да бъдат обхванати (независимо от мястото им на пребиваване), уязвими групи като мигрантите, малцинствата/маргинализираните групи и групи в риск (напр. наркоманите и проститутките).

— Дейности по превенцията, в това число информационни кампании за конкретни болести (туберкулоза, хепатит, сезонен грип, H1N1), и по въпроси, свързани с ваксинирането, насочени към широката общественост и към специалистите. Целта е да се повиши информираността на гражданите и на професионално заетите по отношение на основните въпроси, свързани с превенцията на заразните болести, включително и онези от тях, чиято поява може да бъде предотвратена чрез ваксиниране, както и набелязване на най-добри практики за управление и контрол по тези въпроси на равнище на държавите-членки, като например подобряване на услугите и по-добро разпределение на средствата. Това следва да спомогне за изработването на съответните превантивни реакции, като така допринесе за по-доброто прилагане на националните планове по отношение на туберкулозата, хепатита и имунизациите. Оценката на тези дейности ще допринесе за подобряването на подходите за превенция, по-специално насочени към групите, които е по-трудно да бъдат обхванати, и малцинствата/маргинализираните групи.

  [Покани за представяне на предложения за проекти]

— Обучения по въпроси, свързани с конкретни болести (туберкулоза, хепатит, сезонен грип, H1N1), както и по въпроси, свързани с ваксинирането, организирани за основен медицински персонал и за „немедицински персонал“ като лица, заети в сферата на образованието и социалните въпроси. Целта е да се повишат възможностите им за вземане под внимание на особеностите на групите от населението, които е трудно да бъдат обхванати, на уязвимите и групите в риск, на малцинствата/маргинализираните групи по отношение на заразните болести и въпросите, свързани с ваксинирането, като така допринесат за по-доброто изпълнение на националните планове за туберкулоза, хепатит и имунизации. Доказалите своята валидност средства и методи за обучение, разработени по дейността, ще бъдат разпространени и адаптирани в национален контекст.

  [Покани за представяне на предложения за проекти]

Подобряване на борбата със заразните болести

Борбата със заразните болести изисква ефективни средства за проследяване и оценка на резултатите от програмите за заразни болести. Следните дейности имат за цел по-добро оценяване на съществуващите методи за интеграция и управление и за предоставяне на по-задълбочен поглед върху разпределянето на средствата и ангажирането на държавите-членки по отношение на туберкулозата.

— Разработване, изпълнение и анализ на резултатите от проучване, целящо да установи какво е управлението по отношение на въпросите, свързани с туберкулозата, както и какви грижи предлага здравната система на равнище на държавата-членка. Целта на проучването е да позволи извършването на дескриптивен анализ на отделните методи в контекста на резултатите от програмата. Подробно описание на моделите за предоставяне на услуги във връзка с туберкулозата би позволило по-ефикасен подход при оценката на разпределението на средствата и ангажирането на държавите-членки в борбата с туберкулозата.

  [Покана за участие в търг]

Борбата със заразните болести, чиято поява може да бъде предотвратена чрез ваксиниране, изисква ясна идея за това какъв трябва да е обхватът от населението, което ще се ваксинира. Съдействието при разработването на имунизационни регистри (данни по отделните случаи, които включват дадената ваксина, партиден номер, дата на ваксинирането) е важна област на развитие, за която се изисква близко сътрудничество между органите на държавите-членки. ECDC вече работи по този конкретен въпрос с държавите-членки.

— Създаване на инструментариум за имунизационните регистри, като се посочват начините на взаимодействие с ECDC, и изследване на условията за трансфер, адаптация и употреба на този инструментариум в държавите-членки. Целта е да се подобрят националните, регионалните и местните системи за докладване на информация по въпроси, свързани с имунизацията, като се използва общ инструмент и така се улесни съпоставимостта между имунизационния обхват на отделните държави-членки.

  [Покани за представяне на предложения за проекти]

3.2.1.2. Подобряване на готовността за и на възможностите за реагиране при извънредни ситуации по отношение на здравето, включително изменението на климата, въпроси, свързани с грипна пандемия и междурегионалното взаимодействие (приложение — точки 1.1.1, 1.1.3 и 1.1.5)

Оказване на подкрепа при кризисни ситуации

Стратегията за оказване на подкрепа на готовността/подготвеността за кризисни ситуации разчита на полезното взаимодействие между няколко различни типа дейности.

([21]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

— Предвидените дейности включват следното: набелязване и обмен на най-добри практики, съставяне на документи, обучения, въпроси, свързани с медиите и с предоставянето на информация на широката общественост и на специалистите, отбелязване на напредък по отношение на механизмите и техниките за изготвяне на план за действие в извънредни ситуации, справочни указания за овладяване на кризисни ситуации, обучение на персонал и на помощен персонал за справяне с непредвидени ситуации, програми за обучение (естеството на обученията, целите, съдържанието), популяризиране на ключови дейности, набелязани в рамките на програмата на Комитета за здравна сигурност и на Глобалната инициатива за здравна сигурност ([22]) (ГИЗС), оценка на логистични аспекти при овладяването на кризисни ситуации, включително осигуряването на непрекъснатост на дейностите в случай на криза и отчитане на международното измерение на събитията.

[Покана за участие в търг]

— Организиране на обучения за персонала и провеждане на упражнения на европейско равнище като основен елемент при подготовката.

[Покана за участие в търг]

Разработване на информационни средства, обмен на информация и механизми за събиране на данни

— Мониторинг на механизмите за обмен на информация и съобщаване при овладяването на кризисни ситуации и свързване със средства за международен обмен на информация.

[Административно споразумение със Съвместния изследователски център]

— Разработване и подобряване на съществуващите новаторски информационни средства и мрежи за разпознаване и анализ на заплахи за здравето като географските информационни системи, новите системи за ранно предупреждение и прогнози, средства за създаване на модели, разпознаване на проблемни ситуации и овладяване на кризисни ситуации.

[Административно споразумение със Съвместния изследователски център]

— Проучване на съществуващото законодателство в държавите-членки по отношение на събирането на лични данни ([23]), и по-специално във връзка с извънредни ситуации, свързани с общественото здравеопазване. Целта е да се обърне внимание на проблема със защитата на личните данни при такива обстоятелства. Резултатите следва да допринесат за увеличаване на координацията при дейностите за проследяване на контактите с цел овладяване на заплахата.

[Покана за участие в търг]

Активизиране на сътрудничеството между секторите

Сътрудничеството между отделните сектори е един от основните въпроси при планирането на подготовката и реагирането на заплахи за здравето. То трябва да се развие в различни области, като например системи за наблюдение и сигнализиране ([24]) (например телефона за спешни случаи 112).

— Разработването на стратегия, при която се разчита на оценката от взетите поуки по отношение на подобряване на сътрудничеството между отделните сектори при реагирането при извънредни ситуации, свързани с общественото здраве, по отношение на наблюдението, готовността и реагирането, както и по отношение на системите за сигнализиране във всички свързани сектори. Особена загриженост предизвиква положението с трансграничната координация на оперативната съвместимост и укрепването на единни реакции към нарастващия брой на извънредните ситуации по отношение на здравето. Целта е да се подобри готовността и реагирането при извънредните ситуации по отношение на здравето посредством сътрудничество със секторите, имащи отношение по въпроса — например транспорт, звената за гражданска защита и сигурност, ангажирани с осигуряването на непрекъснатост на дейностите в случай на криза, и набелязване на начини за подобряването на готовността. Съществува особен интерес към използването на резултатите от междусекторното овладяване на кризисни ситуации.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

([22]) През месец ноември 2001 г. в Отава се проведе първата среща на министрите по Инициативата за обща здравна сигурност (ИОЗС), за да се дискутира общата здравна сигурност. Европейската комисия е член на ИОЗС. http://www.ghsi.ca/english/background.asp.

([23]) Директива 95/46/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 24 октомври 1995 година за защита на физическите лица при обработването на лични данни и за свободното движение на тези данни (ОВ L 281, 23.11.1995 г., стр. 31).

([24]) Глава 5, началото на стр. 31 от техническите указания за обща подготовка на планирането за извънредни ситуации, застрашаващи общественото здраве, от този документ: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

Подкрепа на адаптирането на здравния сектор към последиците от изменението на климата

Европа предприема мерки за справяне с глобалното затопляне и за предотвратяване на катастрофални изменения на климата, както се обяснява в бялата книга на ЕК Адаптиране спрямо изменението на климата ([25]).

— Действията, предложени в документа относно последиците от изменението на климата за здравето ([26]), придружаващ бялата книга на ЕК, са по отношение на екстремните метеорологични условия, моделирането на последиците за здравето, обучения, разглеждане на въздействието от изменението на климата върху уязвимите групи, сътрудничество с ECDC, СЗО и съседните държави.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

3.2.1.3. Увеличаване на съществуващия капацитет за реагиране при заплахите от биологични, химични и радиологични агенти, както и нововъзникващата екологична тежест на болестите (приложение — точки 1.1.1. и 1.1.4.)

Дейностите за координиране и подпомагане на процеса на готовността за гарантиране на здравната сигурност, както и на капацитета за реагиране и плановете на държавите-членки срещу атаки на биологични, химични и радиологични агенти, се разработват от Комитета за здравна сигурност (КЗС).

Втората програма в областта на здравето обхваща набелязването на допълнителни заплахи за здравето и обръща внимание на оперативната съвместимост между механизмите, здравните системи, плановете и стратегиите, като се обръща особено внимание на междусекторните дейности.

Подпомагане на референтните лаборатории и подобряване на оценяването на токсичните индустриални химикали на радиоактивните заплахи

Предвидените действия имат за цел да подпомогнат референтните лаборатории в държавите-членки за химични и радиоактивни вещества и оценяването на токсичните индустриални химикали и радиоактивните заплахи.

— Проучване и одит на „националните референтни лаборатории“ за химични и радиоактивни вещества, включително работна дискусия относно обмена на способности и капацитет. Целта на проучването е да изследва и предложи обосновка за създаване на мрежа от референтни лаборатории в ЕС, като представи аналитичен преглед на настоящата ситуация по отношение на референтните лаборатории в различните държави-членки и изследва подробно съответните доказателства в подкрепа на потенциалните предимства и недостатъци от създаването на мрежа от референтни лаборатории в ЕС. Проучването следва да обърне внимание на най-малките съставни елементи на системата от референтни лаборатории в ЕС, включително основните елементи при разработването ѝ, както и работата в мрежа на национално и международно равнище като предпоставка за ефективни дейности при разследване на огнища на зараза и реагиране в такива случаи.

[Покана за участие в търг]

— Създаване на мрежи за оценка на риска във връзка с токсични индустриални химикали и радиоактивни заплахи и рискове. Целта е да се развие капацитетът за оценка на риска във връзка с химикали и радиоактивни заплахи.

[Покана за участие в търг]

— Разработване на базирани на доказателства, научно доказани контрамерки по отношение на общественото здраве. Целта е да се разработят протоколи за бърз анализ на заплахите и риска по отношение на химичните и радиоактивните заплахи.

[Покана за участие в търг]

Увеличаване на капацитета на здравната сигурност в световен мащаб

Предизвикателствата пред здравната сигурност в днешни дни не се ограничават с въпроси, пряко засягащи здравето, като например заразните болести или заплахите от умишлено или случайно изпускане на биологични, химични и радиологични и ядрени агенти. Здравната сигурност следва да бъде обща грижа за всички политики във всички сектори.

([25]) http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/index_en.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009_147_en.pdf

([26]) Работен документ на службите на комисията, озаглавен „Последици от изменението на климата за здравето на човека, животните и растенията“:
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/climate_en.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009-147_en.pdf

— Подкрепата за приоритетите на Комитета за здравна сигурност ([27]) за 2010 г., включително за дейностите на подразделенията и работните групи на Комитета за здравна сигурност.

[Покана за участие в търг]

— Сравнението на подходите, в това число сравнителни оценки, насоки, обмен на най-добри практики и организационни модели за реагиране при извънредни ситуации и анализ на условията за прехвърляне и адаптиране към друг контекст ([28]). Целта е да се смекчи въздействието на мащабните извънредни ситуации и да се предложат насоки, според които мерките по отношение на общественото здраве могат да се адаптират към заплахите, които могат да се разпространят в международен план, напр. на пристанища и летища. Координацията на начините за реагиране на европейско ниво е от важно значение за ефикасността на стратегиите за овладяване или забавяне на заплахата. Тази рамка също така е свързана с общото прилагане на международните здравни правила (IHR) на СЗО.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Подсилване на изграждането на капацитета за съвместно правоприлагане при операциите на органите по сигурността и здравеопазването въз основа на работния документ на ЕК за сближаване на сигурността и здравеопазването ([29]). Документът се съсредоточава върху взаимодействието между органите, отговорни за здравеопазването на гражданите, и правоприлагащите органи на национално равнище, между държавите-членки и на равнище на ЕС, като предлага съвкупност от добри практики, с които се цели подпомагането на държавите-членки да подобрят националните си структури, да повишат обществената информираност и да подсилят взаимодействието и координацията в европейски мащаб.

[Съвместни действия]

— Международна конференция относно здравната сигурност в световен мащаб ([30]). Целта е да се определи по-добре взаимната зависимост между здравната сигурност и други сектори, да се укрепят световните връзки посредством обмена на познания и добри практики по въпроси, свързани със здравната сигурност, и да се определят някои основни области на здравната сигурност. Конференцията ще събере на едно място ключови структури от Европа в областта на общественото здраве и други съответни политики, ключови фактори в международен план като Инициативата за обща здравна сигурност, Г8, СЗО, организации за военно сътрудничество като НАТО, както и хуманитарни и граждански организации. С нея ще се предостави и възможност за общуване по въпроси, свързани с вътрешните и външните аспекти на здравната сигурност.

[Покана за участие в търг]

3.2.2. *Подобряване на безопасността на гражданите (приложение — точки 1.2 и 1.2.3)*

За целите на подобряването на безопасността на гражданите вниманието е насочено към две приоритетни области: превенция в областта на безопасността на пациентите; научни съвети и оценка на риска.

3.2.2.1. Развитие на превенцията в областта на безопасността на пациентите

Антимикробната резистентност и вътреболничните инфекции ([31]) предизвикват особена загриженост за здравните специалисти. Обмяната на информация и обученията са важни за подобряването на професионалните практики.

— Конференция за обмяната на най-добри практики и средства в областта на безопасността на пациентите. Целта е да се представят първите резултати от дейностите и средствата, разработени по поканата за представяне на предложения за проекти за 2009 г. по втората програма в областта на здравето, и за определянето на стратегия за разпространение на информацията и употребата ѝ. Конференцията ще събере на едно място органите за опазване на общественото здраве, здравните специалисти, представители на бранша и експерти по анализ на риска. Резултатите от конференцията следва също така да улеснят изграждането на мост между определянето на политиките за безопасност на пациентите на национално и европейско равнище и в областта на здравните услуги, от една страна, и подобряване на схемите за обмяна на опит и за провеждане на обучения за здравните специалисти, най-вече между трансграничните райони от друга.

[Покана за участие в търг]

([27]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([28]) „Технически насоки за обща подготовка за извънредни ситуации по отношение на общественото здраве“, на адрес: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

([29]) http://s-sanco-europa/health/ph_threats/com/preparedness/prephome/cbrn_en.htm.

([30]) Съобщение на Комисията: *Здравната сигурност в световен мащаб*, планирана за есента на 2009 г.

([31]) Препоръка 2002/77/ЕО на Съвета от 15 ноември 2001 г. относно разумната употреба на антимикробни агенти в хуманната медицина http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205en00130016.pdf
Доклад на Комисията до Съвета въз основа на докладите от държавите-членки за изпълнението на Препоръката 2002/77/ЕО на Съвета от 15 ноември 2001 г. относно разумната употреба на антимикробни агенти в хуманната медицина (22 декември 2005 г.) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— Обучение за здравните специалисти и преподавателите в областта на здравеопазването. Целта е да се използват средствата, разработени в рамките на дейностите по работния план за 2009 г. по втората програма в областта на здравето, като обща основа. Особено внимание ще се обърне на особеностите при превенцията, най-вече на разумната употреба на антибиотици от групите от населението, които е трудно да бъдат обхванати (напр. без значение на мястото им на пребиваване, мигрантите, малцинствата/маргинализираните групи).

[Покани за представяне на предложения за проекти]

3.2.2.2. Научен съвет и оценка на риска (приложение — точка 1.2.1)

— Предоставяне на Комисията на висококачествени и независими съвети по отношение на рисковете за здравето. Гарантиране на функционирането на научните комитети в съответствие с Решение 2008/716/ЕО: специални обезщетения. Специалните обезщетения се изплащат на експертите за работата им по научни становища.

[Научни комитети]

— Диалог за оценката на риска посредством работни дискусии за нанотехнологиите — конференция. Целта е да се съберат заедно учени, специалисти по оценка на риска, публични органи, представители на бранша и на потребителите, неправителствени организации в областта на опазването на околната среда, които да изследват и обсъдят съвременните тенденции в научната сфера, регулирането и международните течения, управлението на риска и начините за разпространение на информацията, както и да набележат подходящи начини за укрепване на предоставянето на насоки в подкрепа на безопасното, интегрираното и отговорното разработване на нанотехнологиите.

[Покана за участие в търг]

— Диалог за оценката на риска посредством прогнозен анализ на нанотехнологиите. Целта е да се набележат и обсъдят въпросите, свързани с оценка на риска, които излизат на преден план с въвеждането на нанотехнологии от второ и трето поколение.

[Административно споразумение със Съвместния изследователски център]

— Диалог за оценката на риска посредством втората международна конференция. Целта е да се улесни диалога в световен мащаб по въпросите за оценката на риска сред експертите, работещи в областта на оценката на риска, с участието на органи, които се занимават с анализ на риска в ЕС и неговите основни партньори в световен мащаб. Този диалог е свързан със и надгражда над трансатлантическия диалог на Европейската комисия със САЩ и Канада по въпросите за оценката на риска. Това е втората международна конференция по въпросите за анализ на риска, която се провежда два пъти годишно, и следва първата конференция, проведена на 13—14 ноември 2008 г.

[Покана за участие в търг]

— Предоставяне на информация за риска посредством резюмета на научните становища, написани на език за неспециалисти. Целта е да се изготвят текстове, които да бъдат публикувани в Интернет, в които се преразказва съдържанието на подбрани становища на научни комитети, занимаващи се с въпроси, несвързани с храни, по начин и на език, които ще позволят на неспециалистите да разберат разискваните теми.

[Покана за участие в търг]

— Техническо съдействие на научните комитети. Целта е да се проведе проучване и да се открие научната критична маса и редакторска подкрепа за контрола на качеството на научните становища. Това ще позволи на научните комитети да се съсредоточат само върху научни въпроси и оценка на научни данни.

[Покана за участие в търг]

— Съвещателни доклади с цел предоставяне на сътрудничество по въпросите на методологичните аспекти на оценката на риска и за нововъзникващи рискове за здравето, с които се подпомагат или допълват дейностите на научните комитети и работните групи на ЕС, изготвени съвместно с няколко научни съвещателни органа в държавите-членки.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Сътрудничество в областта на оценка на риска посредством работни семинари по конкретни и общи теми, свързани с оценката на риска и работата на научни комитети на Комисията, занимаващи се с въпроси, несвързани с храни, за насърчаване и активизиране на диалога между експертите.

[Покана за участие в търг]

— Оповестяване на информацията за риска посредством публикуване на резултатите и на работата, извършена от научните комитети, занимаващи се с въпроси, несвързани с храни, в научни бюлетини и други медии. Целта е да се повиши усещането за осезаемото присъствие и признанието за свършената работа, както в академичния свят, така и сред широката общественост.

[Покана за участие в търг]

— Оповестяване на информацията за риска посредством преразглеждане и актуализиране на уебстраниците на научните комитети и свързаните с тях уебстраници (напр. за нанотехнологии, електромагнитни полета). Целта е да се повиши усещането за осезаемото присъствие и да се подобри нивото на предоставяне на информация на журналистите, заинтересованите страни и широката общественост.

[Покана за участие в търг]

— Оповестяване на информацията за риска посредством разработването на професионална комуникационна стратегия, напр. посредством организирането на малки работни дискусии с журналисти, работещи по научни въпроси.

[Покана за участие в търг]

— Оценка на съществуващите ресурси и нужди. Целта е да се осигури висококачествено функциониране на научните комитети (сравнителен анализ на агенциите на ЕС със съпоставима роля).

[Покана за участие в търг]

3.2.2.3. Безопасност на кръв, тъкани, клетки, органи (приложение — точка 1.2.2)

— Организиране на обучения в областта на тъканите и клетките за определен брой инспектори. Целта е да се усвоят еднакви познания и начини за провеждане на проверките в ЕС и да се повиши броят на обучението експерти. Това уеднаквяване на практиките при извършването на инспекциите ще подобри взаимното доверие и така ще стимулира сътрудничеството сред държавите-членки.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— *Ad hoc* сътрудничество със Съвета на Европа по конкретни въпроси, отнасящи се до материали с човешки произход (кръв, тъкани, клетки, органи) с цел доразвиването и по-нататъшното укрепване на политиката на ЕС в областта.

С цел подобряване и опазване на общественото здраве Комисията си взаимодейства със Съвета на Европа във връзка със стандарти за качество за събиране/набавяне, изпитване, обработване, запазване, съхраняване и разпространение на кръвни компоненти, органи, тъкани и клетки. Това *ad hoc* взаимодействие допринася за изпълнението на общностното законодателство и политики в тази област.

[Споразумение със Съвета на Европа за пряко безвъзмездно финансиране]

С цел подпомагане на изпълнението на 10-те конкретни приоритетни действия от Съобщението на Комисията „План за действие относно донорството и трансплантацията на органи (2009—2015 г.): активизирано сътрудничество между държавите-членки“ (COM(2008) 819 окончателен) ([32]):

(1) Обучение за здравни специалисти. С приоритетни действия 1 и 3 се поставя особено ударение върху ролята на координаторите за донорството на трансплантанти. Целта е да се подсигури, че държавите-членки имат подобни ключови здравни специалисти и им осигуряват текущо обучение. Това би следвало да доведе до увеличаване на броя на добре обучените координатори за донорството на трансплантанти. Вече бе доказано, че ключовите здравни специалисти са от основно значение за повишаване на нивата на донорството на органи.

[Покана за участие в търг]

(2) Насърчаване на действията (приоритетно действие 6) и регионалното сътрудничество. Идеята на плана за действие е да се активизира сътрудничеството и координацията на държавите-членки по отношение на донорството на органи и трансплантацията. Целта е да се улесни подобно сътрудничество между държавите-членки с добре разработени системи за трансплантация и държавите-членки, които са в процес на подобряване или разработване на своите системи за трансплантация. Ефикасността и достъпността на системите за трансплантация ще бъдат подобрени посредством този процес на взаимно учене.

[съвместни дейности и безвъзмездни средства за оперативни разходи]

([32]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_bg.pdf

(3) Финансирането на работни дискусии с оглед на това как да се подобри информацията, предоставяна на широката общественост и на здравните специалисти, относно новите тенденции в областта (приоритетни дейности 4 и 5). Една от целите е да се повиши нивото на информацията, която обществото получава по отношение на донорството на органи и трансплантацията. Работната дискусия може да третира теми като например подобряването на комуникационните умения на здравните специалисти и групи за подкрепа, както и да се включат семинари за начините за овладяване на лошата реклама. Това би следвало да доведе до повишена обществена осведоменост и познания за донорството на органи и трансплантацията.

[Покана за участие в търг]

3.3. **Теми по втората цел „Насърчаване на здравословен начин на живот“**

Дейностите по този раздел са предназначени да насърчават здравословен начин на живот и да осъществяват превенция на сериозни заболявания в съответствие с общата приоритетна цел за намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването в целия ЕС посредством справяне с ключови определящи здравето фактори като хранене и физическа дейност, употреба на алкохол, тютюн и наркотични вещества, както и с по-обхватни социални фактори и здравословна околна среда. Тук трябва да се вземе предвид и аспектите, свързани с половете

През 2010 г. дейностите по тази цел имат за цел да допринесат за намаляването на неравнопоставеността в здравеопазването в рамките на и между държавите-членки и регионите на ЕС; насърчаване на подход, при който въпросът за здравеопазването присъства във всички политики, както и оценка и насърчаване на устойчиви инвестиции в здравеопазването на национално и регионално равнище, като по този начин се оказва съдействие по стратегическите теми, набелязани в здравната стратегия на ЕС. Силно се насърчават дейностите по сътрудничеството между регионите на ЕС и местните органи, при които се предвиждат партньорства с цел насърчаване на здравето.

3.3.1. *Насърчаване воденето на по-здравословен начин на живот и намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването (приложение — точка 2.1)*

3.3.1.1. Насърчаване на подход, при който въпросът за здравеопазването присъства във всички политики (приложение — точка 2.1.2)

— Проучване за оценката на икономическото въздействие от включването на въпроса за здравето в други политики, включително и оценката на въздействието върху здравеопазването като цяло и въздействието на разпределението върху здравето на населението. Целта е да се набележи допълнителното предимство за европейските икономики и да се предоставят на лицата, разработващи политиките, и на другите заинтересовани страни аргументи за включване на въпроса за здравето в останалите политики на ЕС. С това следва да се отбележат какви са възможностите за партньорство и какво е полезното взаимодействие с другите политики, които оказват влияние върху здравето, напр. социалната политика, политиката на сближаването, конкуренцията, транспорта и околната среда, като така се създават възможности, които са от полза за всички.

[Покана за участие в търг]

3.3.1.2. Изграждане на капацитет в областта на общественото здраве (приложение — точка 2.1.1)

— Разработване на планове за действие и стратегии на национално, регионално или местно равнище за развитие на капацитета в областта на общественото здраве. Целта е да се подобри капацитетът на европейските здравни системи и организации, в това число здравните системи, гражданското общество, неправителствените организации и университетите. Плановете следва да имат за цел развитието на компетентностите на здравните специалисти и развитието на уменията за работа в областта на общественото здраве и познанията на лицата, които не работят на пълен работен ден като здравни специалисти, но чиято работа би се повлияла благоприятно от допълнителни познания от областта на общественото здраве (включително други здравни специалисти, членове на ръководния и административния персонал). Те следва да обръщат внимание на разработването на средства, познания и системи за подпомагане на практиките в опазването на общественото здраве, включително и подобряване на комуникационните умения. В задачите може да се включи работата в мрежа и споделянето на добри практики, разработването на програми за обучение, аспектите на информационните системи и на общественото здраве в областта на публичната администрация.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Разработване на средства, процедури, добри практики и пилотна работа с цел подобряване на взаимодействието между работещите в научноизследователската сфера и разработването на политики на равнище на ЕС. Вниманието трябва да е по-специално насочено към лидерството, инфраструктурата и капацитета в средносрочен и краткосрочен план, както и към разработването на критерии и ключови елементи. Целта е да се подпомогне определянето на предложения за здравна политика и развитието с оглед на укрепването на гражданското общество и неправителствените организации в областта на здравето, най-вече в новите държави-членки и централноевропейските и източноевропейските държави.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Безвъзмездни средства за оперативни разходи, предназначени за европейските мрежи и организации, които обхващат широк спектър от хоризонтални въпроси в сферата на общественото здраве от значение за разработваната програма в областта на здравето в ЕС и които имат интерес в областта на разработването на общите политики за общественото здраве. Основната цел е да се активизират съответните мрежи и организации, за да подобрят и насърчат участието на гражданското общество и неправителствените организации на европейско, национално, регионално и местно равнище при изпълнението на здравната стратегия.

[Безвъзмездни средства за оперативни разходи]

3.3.1.3. Намаляване на неравнопоставеността (приложение — точка 2.1.2)

— Научно-техническо съдействие за експертната група на ЕС и свързаните групи, в това число научни групи, групи от заинтересовани страни и регионална мрежа по въпросите на неравнопоставеността в здравеопазването, както и техническа работа, която включва разработването на методология и прилагане на работна програма за оценката на въздействието от неравнопоставеността в здравеопазването за 3 години. Целта е да се изпълняват дейности, залегнали в съобщението на Комисията по неравнопоставеността в здравеопазването ([33]).

[Съвместни действия]

— Техническа помощ при подготовката на доклад за неравнопоставеността в здравеопазването в ЕС. Целта е да се изпълняват дейности, залегнали в съобщението на Комисията по неравнопоставеността в здравеопазването.

[Покана за участие в търг]

3.3.2. *Насърчаване на по-здравословен начин на живот и намаляване на социално значимите заболявания и увреждания посредством мерки, насочени към определящи здравето фактори (приложение — точка 2.2)*

3.3.2.1. Деца и млади хора (приложение — точка 2.2.1)

— Набелязване и оценка на ефективността на най-добрите практики, насочени към:

а) подобряване на здравето и благоденствието на децата и младите хора посредством неформално и самостоятелно учене и социална/ориентирана към младежта дейност, като се гради върху опита и примерите на младежките организации и организациите за социално благополучие;

б) превенция на младите хора от възприемането на рискови модели на поведение;

в) превръщане на училищата и на другите учебни заведения в здравословна среда и място, където се насърчава здравословния начин на живот, също така чрез изпълнението на включени в учебната програма дейности, свързани с въпросите на здравето, както и чрез инициативата за здравето на младите хора.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Анализ на най-добрите практики при предоставянето на услуги или инвестиране в дейности за насърчаване на здравословен начин на живот, насочени към младите хора на местно равнище, най-вече в големите градски райони. Комисията възнамерява да използва резултатите от финансираната дейност за разработването на своята инициатива по отношение на здравето на младите хора, включвайки резултатите от конференцията по въпросите на здравеопазването на младите хора, която се проведе през м. юли 2009 г. в Брюксел.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

3.3.2.2. Здраве и работа (приложение — точка 2.2.1)

— Разработване и подпомагане на добри практики при позволяването на хората с хронични болести да остават на работа или да се върнат на пазара на труда. Това включва програми за реабилитация и други дейности, най-вече дейностите, при които се изисква сътрудничество между здравния сектор и сферата на заетостта. Целта е да се подкрепи здравната стратегия и стратегията на Общността за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2007—2012 г. ([34]).

[Покани за представяне на предложения за проекти]

([33]) Публикуването е предвидено за м. октомври 2009 г.

([34]) „Съобщение от Комисията до Европейския парламент, до Съвета, до Европейския икономически и социален комитет и до Комитета на регионите — Подобряване на качеството и на производителността на труда: стратегия на Общността за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2007—2012 г.“ COM/2007/0062.

3.3.2.3. Хранене и физическа дейност (приложение — точка 2.2.1)

— Последващи дейности след промяна на състава на полуфабрикатите — обмяна на добри практики по отношение на намаляването на нивата на мазнините, наситените и транс- мазнините, солта и захарта в полуфабрикатите, като се обърне внимание на техническите и икономическите аспекти за малките и средните предприятия от тази промяна на състава. Целта е да се подпомогнат последващите дейности при изпълнението на бялата книга относно Стратегията за Европа по отношение на храненето, наднорменото тегло и здравословните проблеми, свързани със затлъстяването ([35]).

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Разработване и/или прилагане на добри практики по отношение на това как да се насърчава физическата дейност в области в социално-икономическо неравностойно положение посредством бъдещо планиране на инфраструктурата и посредством политики за отдих и всеобхватни общностни дейности. Целта е да се подпомогнат последващите дейности при изпълнението на бялата книга относно Стратегията за Европа по отношение на храненето, наднорменото тегло и здравословните проблеми, свързани със затлъстяването, и указанията на ЕС за физическа дейност ([36]).

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Споделяне на ноу-хау относно общностни инициативи за намаляване на наднорменото тегло и затлъстяването. Целта е да се подпомогнат последващите дейности при изпълнението на бялата книга относно Стратегията за Европа по отношение на храненето, наднорменото тегло и здравословните проблеми, свързани със затлъстяването, и да се даде тласък на по-нататъшно разработване на политики и дейности.

[Покана за участие в търг]

3.3.2.4. Сексуално здраве и ХИВ/СПИН (приложение — точка 2.2.1)

В съответствие със съобщението на Комисията относно борбата с ХИВ/СПИН ([37]) и в съответствие с инициативите за здравна политика, насочени към младите хора, ще се даде особен приоритет на:

Сексуалното здраве на младите хора

— Проучване на познанията на младите хора (на възраст 12—17 г.) относно сексуалното и репродуктивното здраве в държавите-членки на ЕС. Целта е да се подобри основата на познанията с цел дискусии за целесъобразните действия на европейско равнище по отношение на сексуалното здраве на младите хора.

[Покана за участие в търг]

— Да се набележат добри практики за методите и подходящата среда за информирането на всички млади хора за сексуалното и репродуктивното здраве с особен акцент върху маргинализираните групи и групите, които е по-трудно да бъдат обхванати, с цел намаляване на сексуално преносимите инфекции и други измерими последствия като нежелана бременност в тийнейджърска възраст и сексуално насилие. Целта е да се обърне внимание на дискусиите и обмена на информация за сексуалното здраве на равнище на ЕС за разработването и на други политики на ЕС.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Набелязване на методите, използвани от маркетингови експерти, за достигане до младите хора и оценка на това дали и как тези методи могат да бъдат използвани за предоставянето на информация на младите хора относно сексуалното здраве. Целта е да се подкрепи/обърне внимание на дискусиите за сексуалното здраве на равнище на ЕС за бъдещи политики на ЕС.

[Покана за участие в търг]

Хив/Спин

В съответствие със здравната стратегия за подобряване на достъпа до грижи с високо качество, до равенство и солидарност, и за укрепване на гласа на ЕС по отношение на здравето в световен мащаб второто съобщение на Комисията за борба с ХИВ/СПИН излага подробна информация за целите на Европейския съюз за постигане на намаляване на броя на новозаразилите се с ХИВ в средносрочен план и за подобряване на качеството на живот на хората, които живеят с ХИВ/СПИН или са засегнати от болестта, в Европейския съюз и съседните страни. Следните дейности ще бъдат ключови елементи при допринасянето за ефективно реагиране при ХИВ/СПИН в ЕС и съседните страни:

([35]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = COM:2007:0279:FIN:bg:PDF

([36]) Бяла книга за спорта: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = COM:2007:0391:FIN:bg:PDF

([37]) Съобщение от Комисията до Съвета и Европейския парламент (COM(2005) 654 окончателен от 15.12.2005 г.).

— Разработване на стратегии за достигане до хората, които са изложени на най-голям риск, и за разработване в сътрудничество със заинтересованите страни на целесъобразни средства за обмен на информация, като едновременно с това се зачитат културните и социално-икономическите традиции. Целта е да се подкрепи изпълнението на съобщението на Комисията относно борбата с ХИВ/СПИН.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Насърчаване на комбинирана и целенасочена превенция, допълнена със смислено наблюдение, достъп до модерни начини за лечение, изследване за ХИВ и ефективна инфраструктура. Целта е да се подкрепи изпълнението на съобщението на Комисията относно борбата с ХИВ/СПИН.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Координиране и улесняване на обмена на добри практики и прехвърляне на ноу-хау за превенция на ХИВ, изследване, лечение и грижа сред държавите-членки на ЕС и съседните източноевропейски страни с особено внимание към наркозависимите, които приемат наркотични вещества венозно. Целта е да се подкрепи изпълнението на съобщението на Комисията относно борбата с ХИВ/СПИН.

[Безвъзмездни средства за оперативни разходи]

3.3.2.5. Психично здраве (приложение — точка 2.2.1)

В съответствие с цялостния стратегически подход към психичното здраве ([38]), както е отразено в Европейския пакт за психично здраве и благоденствие ([39]), вниманието ще бъде насочено към дейностите, които допринасят за изпълнението на резултатите от тематичните конференции, организирани през 2009 г. на тема „Психичното здраве на младите и образованието“ ([40]) и „Превенция на депресията и самоубийствата“ ([41]).

— Ангажирането на младите хора в разработването и изпълнението на подходи за включването на въпросите за подобряването на психичното здраве и превенцията на психични разстройства в образователната среда и инициативите за младежта. Целта е да се постигнат по-добри академични, социални и здравни резултати. Това ще позволи на Комисията да насърчи и други участници да се включат в подобни подходи.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Насърчаването на създаването на регионални и местни мрежи и изпълнението на стратегии за подобряване на психичното здраве, превенция на психичните разстройства и на самоубийствата, което ангажира здравните и други публични органи, както и заинтересовани страни, които не са от областта на здравеопазването, и представители на гражданското общество. Тук ще се отчете фактът, че решенията и дейностите, предприети в региони и общини, имат ключово въздействие върху психичното здраве на населението. Целта е да се разработят примери за действия във връзка с психичното здраве, които Общността може да подчертае като добри практики.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Насърчаване на интердисциплинарното сътрудничество между здравните специалисти, с което се обръща внимание на връзките между психичното и физическото здраве и се гради върху нарастващото разбиране на тяхната взаимозависимост. Особено внимание се обръща на набелязването на възможностите за превенция на депресията, когато става въпрос за съчетаване с физическо заболяване. Целта е да се набележат ползите от подобно действие за здравето и качеството на живота на пациентите, както и устойчивостта на здравните системи. Това ще даде възможност на Общността да подкрепи държавите-членки при подобряването на качеството на услугите и осигуряването на устойчивостта на здравните системи.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Проучване, състоящо се от три части, в което се прави оценка на системите за психично здраве, ситуациите и резултатите в държавите-членки. Целта е да се окаже подкрепа на пакта за психично здраве, като се осигурят допълнителни познания. В първата част се описват системите за психично здраве на държавите-членки, страните кандидатки и страните от ЕАСТ/ЕИП, като се подчертават какви са приликите и разликите между тях; във втората част е събрана информация за нивата на психично здраве и психични болести в тези страни; в третата част се набелязват предимствата по отношение на здравето, образованието, заетостта и социалните резултати от инвестирането в областта на психичното здраве и неговото подобряване и превенция.

[Покана за участие в търг]

([38]) Зелена книга за подобряване на психичното здраве на населението. Към стратегия за психичното здраве на ЕС (COM(2005) 484 окончателен от 14.10.2005 г.).

([39]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm.

([40]) Тематична конференция „Психичното здраве на младите и образованието“, 29—30 септември, Стокхолм, Швеция, организирана от генералната дирекция на Комисията „Здраве и потребители“ и шведското министерство на здравеопазването.

([41]) Тематична конференция „Превенция на депресията и самоубийствата“, 10—11 декември 2009 г., Будапеща, Унгария, организирана от генералната дирекция на Комисията „Здраве и потребители“ и министерството на здравеопазването на Унгария.

3.3.2.6. Превенция на зависимости

Тютюн (приложение — точка 2.2.1)

Разработват се действия, свързани с тютюнопушенето, в съответствие с цялостния подход на ЕС към борбата с тютюнопушенето, както и Рамковата конвенция за контрол на тютюна.

— Проучване на наличността, достъпността, употребата и регулаторната среда на нови тютюневи и никотинови изделия. Целта е да се набележат пропуски в съществуващото законодателство на ЕО (напр. изделия, които не са обхванати от законодателството в областта на тютюна, храните или медицината).

[Покана за участие в търг]

— Оказване на подкрепа при изпълнението на политиката на ЕС по отношение на борбата с тютюнопушенето, и по-конкретно по отношение на повишаване на осведомеността за рисковете за здравето.

[Покана за участие в търг]

— Подкрепа за неутрална научна политика. Целта на тази дейност и да се получи стабилна подкрепа за прилагането на Рамковата конвенция за контрол на тютюна (FCTC). Резултатът от проекта ще е: подкрепа за ГД „Здравеопазване и потребители“ (SANCO) в ролята ѝ на ключова фигура за разработването на указания към FCTC за изпитване и измерване на тютюневи изделия и ефективното функциониране на европейската мрежа от правителствени лаборатории за изследване на тютюна.

[Административно споразумение със Съвместния изследователски център]

Алкохол (приложение — точка 2.2.1)

В съответствие със съобщението на Комисията относно стратегията на ЕС за подкрепа на държавите-членки при намаляването на вредите, свързани с алкохола ([42]), и с оглед на по-нататъшното разработване на политики за намаляване на вредата, свързана с алкохола, ще бъде даден особен приоритет на:

— Прегледа на ситуацията в целия ЕС по отношение на пазара и регулацията по отношение на видовете алкохолни напитки, насочени към младите хора (напр. напитките от типа „алкопоп“, коктейли от газирани напитки и алкохол, ароматизирани бири, алкохолни енергийни напитки, както и други продукти като желета или сладоледи с алкохолно съдържание). Щрихирането на ситуацията на равнище на ЕС ще допринесе за разработването и координацията на дейностите на държавите-членки в рамките на стратегията на ЕС относно алкохола, с особено внимание към защитата на децата и младежите.

[Покана за участие в търг]

— По-нататъшни проучвания относно достъпността на цените на алкохолните напитки, като тези проучвания ще имат за своя основа констатации по отношение на връзката между достъпността на цените на алкохолните напитки, консумацията на алкохол и нанасяната вреда, изложени в скорошно проучване, поръчано от ГД SANCO ([43]).

[Покана за участие в търг]

— Сътрудничество между ЕО и регионалното представителство на СЗО за Европа за по-нататъшната работа по съвместното събиране на данни и изграждането на база от общи познания по въпросите и политиките, свързани с алкохола, в държавите-членки. Това е последваща дейност по предишен проект, по който през 2008 г. бе проведено съвместно проучване на консумацията на алкохол, вредите от него и политиките в тази област, с цел наблюдение на прилагането на стратегията на ЕС относно алкохола. Продължаващото сътрудничество по разработването на проучването и представянето на данните е съществено за подкрепата и оценката на прилагането на стратегията на ЕС за алкохола и за в бъдеще.

Целта на проекта е подобряване на наблюдението на тенденциите и показателите, свързани с алкохола, в държавите-членки, за да се подкрепи прилагането на стратегията на ЕС за алкохола, да се избегне припокриването в задълженията за докладване на информацията в държавите-членки. Статутът на СЗО позволява поемането на единствена по рода си роля при преразглеждането и разработването на показатели на европейско равнище. Споразумение със СЗО за пряко безвъзмездно финансиране за разработване на европейска система ще гарантира, че европейският подход е напълно последователен и съвместим с подхода, използван в световен мащаб. Това ще позволи лесно съставяне на сравнителен анализ между ЕС, държавите-членки и други части на света.

[Споразумение със СЗО за пряко безвъзмездно финансиране]

([42]) COM(2006) 625 of 24 октомври 2006 г.

([43]) Достъпността на алкохолните напитки в Европейския съюз, RAND Europe, 2009. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm

Незаконни наркотици (приложение — точка 2.2.1)

В съответствие със стратегията на ЕС относно наркотиците ([44]) и плановете за действие на ЕС ([45]), програмата за превенция на приемането на наркотици и за информация ([46]) на ГД „Правосъдие, свобода и сигурност“ (ГД JLS) и препоръката на Съвета за превенция и намаляване на свързани със здравето вреди, имащи отношение към наркотичната зависимост ([47]), особено внимание ще се обърне на следните дейности за намаляване на търсенето на наркотични вещества:

— Разработване, изпълнение и обмен на добри практики относно насоки/стандарти за качество за интервенции и услуги за намаляване на вредата, като се отчитат конкретните нужди на наркозависимите (според пола, културологичните особености, възрастта и вида наркотик) и се насочи вниманието към синтетичните наркотици. Употребата на синтетични наркотици (напр. стимуланти от рода на амфетамините — ATS) е все по-нарастваща тенденция в ЕС (вж. годишния доклад на EMCDDA), най-вече сред младите хора. Целта е да се подобри качеството и ефективността на дейностите за намаляване на търсенето, както се изисква по член 8, действие 17 от плана за действие на ЕС ([48]), като крайната цел е овладяване на употребата на наркотици. Този резултат ще се впише в подготвителната инвентаризационна работа на Комисията с подкрепата на EMCDDA, както е предвидено в действие 18 от цитирания по-горе план за действие на ЕС. Това ще помогне на държавите-членки да направят преглед на възможностите и ефективността на превенцията, лечението, намаляване на вредата и услугите за реабилитация.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Предоставяне на техническа подкрепа на Комисията за изготвянето на доклад за напредъка по препоръката на Съвета от 18 юни 2003 г. Това действие е предвидено в плана за действие на ЕС относно наркотиците 2009—2012 г. (действие 23). Целта е да се направи оценка на това доколко внасят подобрение услугите за намаляване на вредата въз основа на първия доклад през 2007 г., като се използват пълноценно интервенциите с доказана ефективност, и по-конкретно по отношение на услугите за реинтеграция на освободени от затвора лица, включени в програми за последваща грижа. Това ще даде възможност на Общността да обмисли заедно с държавите-членки дали има нужда от по-нататъшни препоръки.

[Покана за участие в търг]

3.3.2.7. Превенция на значими и хронични болести и на редки заболявания (приложение — точка 2.2.2)

Значими и хронични болести

Рак

— Изпълнение на съобщението „Действия срещу рака: европейско партньорство“ ([49]). Цялостната цел е да се подкрепят държавите-членки и други заинтересовани страни да работят по-ефективно и ефикасно заедно на европейско равнище за справянето с бремето на болестта рак, като използват иновативно сътрудничество и структури за управление. С това партньорство, което обединява европейските заинтересовани страни около една обща цел и ангажимент за намаляване на бремето на рака, ще се предложи на държавите-членки и на другите заинтересовани страни рамка за обмен на информация, ресурси, най-добри практики и експертни познания за превенция и борба с рака. То също така следва да спомогне при набелязването на общи дейности на равнище на ЕС, които могат да предложат допълнително предимство на националните усилия.

[Съвместно действие]

— Техническа, научна и административна подкрепа за Европейското партньорство за действия срещу рака. Съобщението за действията срещу рака: с Европейското партньорство се набелязват конкретни действия в четири области: превенция на заболяването и насърчаване на здравословния начин на живот, здравни грижи, изследователска дейност в областта на рака и информация и данни. С партньорството ще се набележат и други дейности, които ще трябва да бъдат изпълнени, за да бъдат постигнати целите, предвидени в съобщението, като общата цел е намаляване на тежестта, свързана с болестта в ЕС. Целта на този договор е да се предостави техническа помощ и съвет за европейското партньорство.

[Покана за участие в търг]

— В цялостния контекст на европейските действия срещу рака предоставяне на висококачествени данни, информация и познания за рака в области, сред които регистрирането на случаите на болните от рак, стратегии за скрининг за рак, рисковите фактори за заболяването и превенция на рака, разработване на доброволна европейска пилотна схема за акредитация на скрининга за рак на гърдата и последващи действия, основаваща се на Европейските насоки за гарантиране на качеството на скрининга и диагностиката на рака на гърдата. Всепризната схема за акредитация/сертификация, основаваща се на Европейските насоки за гарантиране на качеството, би следвало да позволи на жените

([44]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf
([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/action2012_en.pdf
([46]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([47]) ОВ L 165, 3.7.2003 г., стр. 31.
([48]) Вж. бележка под линия 10.
([49]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1http:)/ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291_bg.pdf

да знаят кои екипи от специалисти за лечение на рак на гърдата отговарят на европейските стандарти за контрол на качеството и ще предостави ценно допълнително средство за държавите-членки да гарантират, че стандартите за качество се спазват. Целта на разработването на пилотна схема е да се изследва потенциалът за използване на този механизъм за насърчаване на постоянно подобряване на качеството на грижите за болните от рак на гърдата в ЕС.

Мисията на Международната агенция за изследване на рака (IARC) е да координира и извършва изследователска дейност за причините за рак при човека, механизма на карциногенезата и да разработва научни стратегии за превенция и борба с рака. IARC е единствената организация по рода си в областта на рака и тя предоставя висококачествена научно-техническа подкрепа и познания в тази област, на които ГД SANCO разчита.

[Споразумение с IARC за пряко безвъзмездно финансиране]

Заболявания на сърдечно-съдовата система

— Разработване на европейски подходи и насоки за набелязване на стратегически подходи за добри практики в обществото за справяне с незаразните болести, най-вече болестите на сърдечно-съдовата система, с насочване на вниманието към неравнопоставеността и социалните условия, като се направи връзка с по-обхватния стратегически подход за справяне с незаразните болести. Тук следва да се включва и докладването и анализа на настоящата ситуация по отношение на заболяванията на сърдечно-съдовата система в ЕС. Целта е да се използват резултатите от разработването на общностни инициативи, свързани със здравеопазването по отношение на сърдечно-съдовите заболявания, като се използват за основа инициативите, които вече са финансирани от Общността.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

Болестта на Алцхаймер и други деменции

— Технически действия в подкрепа на подобряването на събирането на по-добри епидемиологични данни за деменциите в държавите-членки, анализ на съществуващите техники за ранно откриване на упадъка на познавателните способности на европейско и национално равнище с цел да се определят препоръките за най-добри практики и създаването на платформа за достъп до съществуващите практики за правата и за запазване на автономността на хората, които страдат от деменции, както и за популяризиране на измерението на деменциите сред действията, свързани с определящите здравето фактори на равнище на ЕС, за да се определи набор от препоръки за здравословен начин на живот за мозъка. Целта е да се изпълняват действията от съобщението на Комисията относно европейска инициатива за болестта на Алцхаймер и други деменции ([50]).

[Съвместно действие]

Разстройства от аутистичния спектър (ASD)

— Изпълнение на пилотната фаза на европейския протокол за разпространението на аутизма, определен в европейската информационна система за аутизма. Това е необходимо, за да се получи надеждна информация за разпространението на ASD в няколко европейски страни, както и да се определят хармонизирани методи за планиране на по-широкообхватно проучване на разпространението на ASD в Европа. С протокола следва да се направи опит за установяване на това как публичните органи от областта на здравеопазването определят ASD като състояние, дали съществуват протоколи за откриване, в това число ранно откриване, и дали съществуват регистри на случаите и как се поддържат те. Целта е да се събере първоначална информация, за да се предостави сравнима информация за Европа относно ASD, като се гради върху вече идентифицираните нужди на европейско равнище.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

Дегенеративни заболявания на нервната система

— Даване на началото на първата фаза от създаването на европейски регистър за множествената склероза (MS) като система за събиране на данни на транснационално равнище в Европа въз основата на пилотни проекти, изпитвани по предходни проекти на ЕС в областта, като вниманието е насочено към разработването на минимален набор от данни, разделен на медицинска и социоикономическа част, при определени условия (като например модулна структура на регистъра, която позволява въвеждане на информация от съществуващи и бъдещи национални регистри). Целта е да се подкрепи разработването на европейските регистри за множествената склероза, за да се предостави съпоставима и надеждна информация на европейско равнище.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

([50]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_bg.pdf

— Подкрепа за изграждането на мрежи за действие по отношение на дегенеративните заболявания на нервната система и разстройствата на нервното развитие, които не са обхванати от съществуващите дейности в ЕС (напр. болест на Паркинсон, епилепсия и др.). Тези мрежи следва да представляват ключови инструменти за активизиране на сътрудничеството от страна на заинтересованите страни, както и на инициативите за постигане на консенсус относно най-добрите практики и епидемиологични познания за тези заболявания, и за допринасяне на разработването на клиничната изследователска дейност. Целта е да се получи по-добра съпоставима информация за Европа по отношение на дегенеративните заболявания на нервната система и на разстройствата на нервното развитие предвид съобщението относно болестта на Алцхаймер и другите деменции.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

Редки заболявания

— Техническо действие за подкрепа на разработването на базата данни Orphanet за редките заболявания и т.нар. лекарства „сираци“, която се поддържа от голям консорциум от европейски партньори и която е най-важната в света база данни за редките заболявания. С цел да се извърши създаването на динамичен опис за ЕС на редките заболявания ще е необходимо да се доразработи базата данни. Целта е да се изпълнят дейностите от съобщението на Комисията и от препоръката на Съвета за действие на европейско равнище в областта на редките заболявания ([51]), като се осигури един източник на информация, с което ще се предложи и допълнително предимство на европейско равнище, като се обедини цялата съответна информация за редките заболявания.

[Съвместни действия]

— Техническо действие в подкрепа на европейската мрежа за наблюдение на вродените аномалии (EUROCAT), която се управлява от голям консорциум от европейски партньори с цел да се създаде устойчива система с данни за разпространението на 90 подгрупи вродени аномалии, която да се актуализира ежегодно. Целта е да се изпълнят действия, определени в съобщението на Комисията и в препоръката на Съвета за европейско действие в областта на редките заболявания.

[Съвместно действие]

— Създаване на механизъм за обмен на познания между държавите-членки и европейските органи относно научната оценка на клиничното допълнително предимство на т. нар. лекарства сираци. Целта е да се изпълнят действия, определени в съобщението на Комисията и в препоръката на Съвета за европейско действие в областта на редките заболявания, посредством споделянето на информация в тази област между държавите-членки по възможно най-ефективния начин.

[Покана за участие в търг]

— Подобряване и усъвършенстване на определението за редките болести, като се отчитат аспекти като появата на болестите, както е определено в съобщението на Комисията и в препоръката на Съвета за европейско действие в областта на редките заболявания. Целта е да се изпълнят действия, определени в съобщението на Комисията и в препоръката на Съвета за европейско действие в областта на редките заболявания, които отразяват по-конкретно притесненията около определението на редките заболявания, изразени по време на дискусиите в Европейския парламент.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Подкрепа за създаването на нови регистри на редките заболявания. Тези регистри следва да представляват ключови инструменти за увеличаването на познанията за редките заболявания и развитието на клиничните изследвания. Те са единственият начин за обединяване на данни, за да бъде постигнат достатъчно голям размер на извадката за епидемиологични и/или клинични изследвания. Ще бъде разгледан въпросът за полагане на съвместни усилия за събиране на данни и тяхната поддръжка, при условие че тези ресурси бъдат отворени и достъпни. Целта е да се изпълнят действия, определени в съобщението на Комисията и в препоръката на Съвета за европейско действие в областта на редките заболявания, както и в препоръките на Фармацевтичния форум на високо равнище ([51]).

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Подкрепа за продължаването на настоящата работа на мрежите в ЕС за информация и регистри относно редките заболявания в няколко области (напр. ERCUSYN, REGISCAR, EuroMyasthenia). Целта е да се изпълнят действия, определени в съобщението на Комисията и в препоръката на Съвета за европейско действие в областта на редките заболявания, както и в препоръките на Фармацевтичния форум на високо равнище.

[Безвъзмездни средства за оперативни разходи]

([51]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm

3.3.2.8. Чиста околна среда (приложение — точка 2.2.3)

В съответствие с европейския план за действие в областта на околната среда и здравеопазването ([52]) особено внимание ще се обърне на следните дейности:

— Обмен на най-добри практики в държавите-членки за превенцията и контрола на хроничните респираторни заболявания като астмата и хроничното обструктивно белодробно заболяване. Респираторните заболявания, като астмата например, са едно от най-често срещаните заболявания при децата. Клонът на СЗО за Европа идентифицира значително повишение на заболеваемостта от астма на децата в Европа. При международното проучване на астмата и алергиите в детска възраст (ISAAC) бе констатирано, че средно за година се регистрира разпространение от 11,5 % отчетени по собствена инициатива симптоми на астма при деца на възраст 13—14 години в Европа. Настоящите действия се стремят да намалят експозицията на хората и тяхното познание за ключовите рискови фактори, напр. тютюна и други замърсители на въздуха. Важно е също така да се подкрепя работата на държавите-членки при превенцията и управлението на хроничните респираторни заболявания и да се набележат и разпространят най-добрите практики в областта. Това ще доведе до значително подобряване на качеството на живота на засегнатите хора, като се гарантират целесъобразното управление на заболяванията, като в крайна сметка се намали нивото на заболеваемостта.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Пилотни проекти за измерване на качеството на въздуха в помещенията и въздействието на ключови замърсители на въздуха в различни помещения в държавите-членки на ЕС с цел да се изпитат новоразработени протоколи за наблюдение. Някои държави-членки вече провеждат периодично наблюдение на качеството на въздуха в помещенията. Съвместният изследователски център е разработил стандартни протоколи за това как да се провежда наблюдението на ключови замърсители на въздуха в помещенията. Тези протоколи трябва да се изпитват/докажат с помощта на оперативна кампания. Целта е да се предоставят на държавите-членки надеждни и доказани средства за провеждане на наблюдение и да се постигне определено ниво на хармонизация, с което да се предоставят надеждни и съпоставими резултати в държавите-членки.

[Административно споразумение със Съвместния изследователски център]

— Набелязване на най-добрите практики в държавите-членки за подобряване на качеството на въздуха в помещенията по отношение на отоплението/готвенето и системите за климатизация на помещенията (поддръжка, вентилация и др.). Целта е да се предоставят на държавите-членки добри практики по отношение на икономически изгодни мерки за подобряването на качеството на въздуха в помещенията в домовете.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

3.3.2.9. Предотвратяване на увреждания ([53]) (приложение — точка 2.2.4)

— Изпълнение на плана за действие относно безопасността на децата (CSAP) в новите страни, актуализиране на съществуващата информация и разширяване на обхвата на съществуващия CSAP към национални планове за действие за всички възрастови групи. Целта е да се обърне внимание на безопасността на децата, най-вече в новите страни, както и да се получи резюме за резултатите от дейностите в 27 държави-членки по отношение на нивото на безопасност, предоставено на децата и възрастните въз основата на над 100 ефективни стратегии и политики за превенция на национално равнище. Резултатите от тези оценки на докладите са насочени в крайна сметка към подобряване на здравословното състояние на децата.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Изготвяне на доклад за оценка четири години след приемането на препоръката на Съвета от 2007 г. ([54]). С цел да се определи дали предложените мерки са ефективни и за да се направи оценка на необходимостта от по-нататъшни действия, целта е да се предостави техническа подкрепа за изготвянето на доклад за прилагането на общностната политика. Данните ще бъдат взети от базата данни за нараняванията (IDB) и ще бъдат запълнени празнините (напр. чрез научни прегледи, допълнително събиране на данни от държавите-членки и заинтересованите страни). Това ще даде възможност на Общността да обмисли заедно с държавите-членки дали има нужда от по-нататъшни препоръки.

[Покана за участие в търг]

— Предпазване от наранявания и насърчаване на безопасността чрез европейска конференция. Целта е да се съдейства на правителствата на държавите-членки и на другите заинтересовани страни при набелязването на приоритетите за действие на национално равнище, както и за улесняване на разработването на национални планове, инфраструктура и капацитет за насърчаването на безопасността на национално, регионално и местно равнище. Участниците ще представляват министерства на здравеопазването, други съответни правителствени структури и агенции, здравни

([52]) Съобщение на Комисията до Съвета, до Европейския парламент и до Европейския икономически и социален комитет — Европейски план за действие в областта на околната среда и здравеопазването 2004—2010 г. (COM(2004) 416 окончателен от 9 юни 2004 г.).

([53]) Дейности, изпълнявани с цел намаляване на увреждания, предизвикани от употребата на алкохол (вж. по-горе), като най-вече дейностите за контролирането на шофирането в нетрезво състояние също ще спомогнат за предотвратяване на увреждания.

([54]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = OJ:C:2007:164:0001:0002:BG:PDF

специалисти, органи областта на предпазването от наранявания и насърчаването на безопасността, представители на академичните среди и на частния сектор. Тази конференция ще покаже ангажираността на Общността за предпазване от наранявания, най-вече сред уязвимите групи. На нея следва да се предложат препоръки за по-нататъшни действия, като така се помогне на държавите-членки да изпълнят препоръката на Съвета от 2007 г.

[Споразумение за пряко безвъзмездно финансиране на конференцията]

— Съвместни действия по отношение на данните за нараняванията и извършване на наблюдение на европейско равнище. Необходимо е да има съпоставими данни и информация за Европа по отношение на злополуките и нараняванията, за да се окаже подкрепа на политиката и действията в областта и за наблюдение на изпълнението на препоръката на Съвета. С това действие се цели надграждането на базата данни за нараняванията, разработена до момента, с цел да се разшири обхвата на страните, да се повиши качеството, представителността и съпоставимостта на данните, както и да се положат основите за интегрирането на IDB в европейската статистическа система.

[Съвместни действия]

3.4. **Теми по третата цел „Създаване и разпространяване на здравна информация и знания“**

3.4.1. *Обмен на знания и най-добри практики (приложение — точка 3.1)*

— Оценката на действието на здравните грижи има за цел да гарантира, че здравните системи работят ефективно. През 2009 г. със съвместното действие по оценката на здравните технологии (ОЗТ, която обхваща фармацевтичните продукти, медицинските изделия и действието на здравните грижи) се насърчава сътрудничеството на равнище на ЕС по научни и методологични въпроси, свързани с ОЗТ. Сега е важно да се допълни това сътрудничество посредством развитието на капацитета на държавите-членки във връзка с ОЗТ. Целта на това действие е да набележи организационните нужди на някои държави-членки да установяват/развиват капацитета и експертните си умения във връзка с ОЗТ както на национално, така и на транснационално равнище. С този проект следва да се очертаят и потенциалните източници на подкрепа на Общността, най-вече от страна на политиката за сближаване (използването на структурните фондове).

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Диалог по въпросите на политиката по ключови фундаментални ценности и определяне и прилагане на правата на пациентите в Европа. Целта е да се оцени заедно с държавите-членки и заинтересованите страни на равнище на ЕС как се определят и прилагат правата на пациентите. Това ще бъде включено в дискусиите по свързани, настоящи или предстоящи инициативи на Комисията.

Тези диалози по въпросите на политиката трябва да включат широк спектър от участници в здравната политика и трябва да предоставят ценни резултати за бъдещата работа на равнище на ЕС. Европейската обсерватория по въпросите на системите и политиките на здравеопазване предлага необходимите експертни умения, човешки ресурси и съответните контакти, за да се обхване целевия спектър, да се покрие целевата аудитория и да се постигнат желаните резултати.

[Споразумение за пряко безвъзмездно финансиране с Европейската обсерватория по въпросите на системите и политиките на здравеопазване]

— Конференция за здравето в световен мащаб. Четвъртият принцип от здравната стратегия е да се придаде по-голяма тежест на гласа на ЕС по отношение на здравето в световен мащаб. Провеждането на голяма конференция по тази тема през 2010 г. ще подсили този принцип. Целта е да се улесни диалогът с държавите-членки, ключовите участници в световен мащаб и партньорите, които се занимават със здравето в световен мащаб, по темите за определяне на приоритетните области за координация и действие и включването им в предложение за съобщение на Комисията по въпросите на здравеопазването в световен мащаб, което да бъде прието към края на 2010 г.

[Покана за участие в търг]

3.4.2. *Събиране, анализиране и разпространяване на здравна информация (приложение — точка 3.2.1)*

— Поддържане и продължаване на разработването на европейската система за информация относно здравето и продължителността на живота с цел да се подобрят и хармонизират изчисленията и развитието на структурния показател „Години, през които индивидът е в добро здраве“. Системата е от ключово значение за предоставянето на хармонизирани и надеждни данни за оказване на подкрепа при разработването на политики по отношение на здравните системи, както и наблюдение на прилагането и въздействието на политиките. С тази дейност се прави опит да се осигури подходящата техническа подкрепа за изчисляването и по-нататъшното развиване на този ключов фактор през следващите години.

[Съвместни действия]

— Включване на показателите за перинатално здраве в системите за наблюдение на общественото здраве като ECHIM (Наблюдение на здравните показатели в Европейската общност) и подготовка на включването ѝ в работата на европейската статистическа система (EUROSTAT). Разработване на капацитет на европейско и на национално равнище с цел да се постигне отчитане на високо ниво. Целта е да се получат данни и информация за рутинната база на перинаталното здраве, което от особено значение за пълния обхват на показателите на ECHI и което е област с особен потенциал по отношение на допълнителното предимство на действията на европейско равнище предвид разликите в перинаталното здраве в ЕС.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Въздействие на инвестициите по структурните фондове от гледна точка на постигнатото по отношение на здравето. Целта е да се направи оценка в няколко пилотни страни на това как грижата за здравето и въздействието върху него са взети предвид при разработването и стартирането на важни инвестиции в други области, в които се разработват политики — като транспорт, околна среда, информационни и комуникационни технологии, за периода 2007—2013 г. Това ще помогне при извличането на поуки за подготовката на следващия програмен период 2014—2020 г. за структурните фондове.

[Покана за участие в търг]

— Изпълнение на модулите на ГД „Здравеопазване и потребители“ (тютюнопушене, редки заболявания, здрав слух, психично здраве, права на пациентите) в техниките за проучване на общественото мнение на Комисията (Евробарометър).

[Покана за участие в търг]

3.4.2.1. Европейска система за здравна информация (приложение — точка 3.2.1)

— Набелязване и разработване на средства с цел улесняване на признаването на рецептите от други държави-членки. Техническо действие с цел подпомагане на подобряването на събирането, оценката и признаването на рецепти през границите на държавите-членки с цел насърчаване на потока на съществена медицинска информация, като така се повишава качеството и усещането за спокойствие при лечението на гражданите, когато те се движат в рамките на Европейския съюз. Целта е да се разработят препоръки за основен пакет от данни, формат на представянето на информацията, който да се разпознава, и практика на здравните работници за подкрепа на трансфера и признаване на рецепти през граница.

[Покана за участие в търг]

— Изпълнение на съобщението относно телемедицината — платформа за участието на заинтересованите страни ([55]). Техническо действие за подпомагане на изпълнението на съобщението относно телемедицината, по-специално участието на здравните специалисти и на пациентите в проектирането, утвърждаването и изпълнението техники за електронно здравеопазване, по-специално относно телемедицината. Това действие ще бъде координирано с подкрепата от страна на ГД „Информационно общество“ (DG INFSO), с вече постигнатото от съществуващите управленски структури на държавите-членки в областта на електронното здравеопазване и с приоритетите на председателството. Целта е да се подпомогне техническата работа на управленската структура, най-вече за разработването на препоръки за това как да се ангажират здравните специалисти и пациентите в областта на електронното здравеопазване и за справянето с пречките пред прилагането за решения относно електронното здравеопазване в държавите-членки.

[Съвместни действия]

— Web 2.0 приложения за информация за пациентите и упълномощаване, безопасност на пациентите, докладване на неблагоприятни реакции, оценка на качеството на здравни системи и координация на здравни системи. Техническо действие за оценка на качеството и на това до колко уместни са базирани на мрежата средства за информация за пациентите и упълномощаване, безопасност на пациентите, докладване на неблагоприятни реакции, оценка на качеството на здравни системи и координация на здравни системи. Следва да се направи оценка по-специално на това до колко полезни, представителни, справедливи и предсказуеми са: ръководствата за пациенти; техниките за изграждане на социални мрежи, които отчитат пациентския опит, качеството на лечението и безопасността на пациентите; архиви със здравна информация, базирани на мрежата. Целта е да се направи подготовка за оценка на потенциалната полза от такива техники за здравните системи като цяло и да се разпространят съответните най-добри практики.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

([55]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_en.htm

— Най-добрата практика при ангажирането на здравните специалисти и пациентите при проектирането, утвърждаването и прилагането на техники от областта на електронното здравеопазване. Техническо действие за подкрепа на участието на здравните специалисти и пациентите в проектирането, утвърждаването и прилагането на техники от областта на електронното здравеопазване. Тези средства следва да бъдат оценени от гледна точка на капацитета им да повишават потока на жизненоважна информация и да спестяват времето на здравните специалисти, да повишават качеството и координацията на лечението и безопасността на пациентите, и да допринасят за динамични здравни системи. Целта е да се оценят и изработят стабилни и практични начини за ангажиране на здравните специалисти и пациентите в сферата на електронното здравеопазване.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Сътрудничество в основните области на дейност на здравния комитет на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) в следните области: моделиране на въздействието на пазара на труда върху интервенциите от страна на здравните системи, а именно превенция, най-вече в областта на затлъстяването; разработване на информация за работната сила в областта на здравеопазването, а именно за наличните капиталови запаси в сектора на здравеопазването; съвместно публикуване на основния доклад на ЕО/ОИСР за здравните данни и анализ; разработване на начини за подобряване на статистическите кодови практики (съвместни обучения, средства за подкрепа, проучвания на валидността); насърчаване на участието на държавите-членки и на съседните страни, които не са членки на ОИСР, в събирането на данни на ОИСР. Данните, получени в резултат от сътрудничеството, ще бъдат използвани в процеса на създаване на политики, най-вече в областта на здравните грижи, здравните системи и безопасността на пациентите.

Споразумението за пряко безвъзмездно финансиране с ОИСР е необходимо, за да се гарантира сътрудничеството и експертните познания на здравния комитет на ОИСР по гореописаните въпроси. ОИСР е единствената организация, която може да предложи това, както и дейностите, които пряко надграждат над предишните ѝ постижения.

[Споразумение с ОИСР за пряко безвъзмездно финансиране]

— Сравнение между здравните системи. Членството на Комисията в Европейската обсерватория по въпросите на системите и политиките на здравеопазване за подкрепа на основната дейност на Обсерваторията и да укрепи интегрирането на европейски и трансгранични измерения в работата на Обсерваторията с цел да се постигне максимална полза от конкретните им експертни познания и капацитет за изпълнението на европейска стратегия за здравеопазването.

Обсерваторията има ролята на архив за технически експертни познания, за независим анализ и ценени съвети, като дейността ѝ допълва тази на Комисията. За гореописаните цели е по-ефективно да се установи сътрудничество с Обсерваторията, което допринася за последователността между резултатите от работата на Обсерваторията и целите на ЕО в областта на общественото здраве. Тези дейности не могат да бъдат предоставени от друга институция и те следват и надграждат над предишна дейност.

[Пряко споразумение за безвъзмездни средства с Европейската обсерватория по въпросите на системите и политиките на здравеопазване]

— Установяване на механизми за събиране на актуализирани данни, информация, доказателства и технически съвети по конкретни здравни теми, с което да се подкрепи Европейска система за здравна информация и обмен на знания. Целта е да се предоставят данни, основани на доказателства, и информация за гражданите, политиците, заинтересованите страни и експертите в ЕС.

[Покана за участие в търг]

3.4.2.2. Разпространяване и приложение на здравна информация (приложение — точка 3.2.2)

— Техническо разработване на портала на ЕС за обществено здраве и други техники от областта на ИКТ. Целта е да се подобри управлението на портала посредством автоматизирани връзки и поддръжка на съдържанието, както и да се разработят информационни техники, които да подпомагат събирането и разпространението на здравна информация.

[Покана за участие в търг]

— Популяризиране на резултатите от първата Програма за обществено здравеопазване (2003—2008 г.), в това число конференция по темата и публикации. Целта е да се разпространят резултатите от програмата сред широката общественост и заинтересованите страни, както и да се представят най-добрите проекти като пример за бъдещите кандидати.

[Покана за участие в търг]

— Подкрепа на дейности, с които се цели популяризирането на втората програма в областта на здравето (2008—2013 г.), и популяризиране на констатациите от нея с цел да се насърчи участието и да се разпространят резултатите от програмата; средносрочна оценка на програмата.

[Покана за участие в търг]

— Организиране на комуникационни дейности, в това число кампании и прояви като наградата на ЕС за журналистически материали на здравна тематика. Целта е да се разпространи информацията за резултатите от програмата и за изпълнението на здравната стратегия сред гражданите и заинтересованите страни.

[Покана за участие в търг]

— Мрежа от европейски правни, икономически и здравни специалисти, в която се обръща внимание на пречки на национално и общностно равнище, както и трудности и „боксуване“ по време на събиране, анализиране и използване на здравна информация на общностно равнище от съответните области от достиженията на правото на ЕС. С това действие се цели предоставянето на първо място на последователна и изчерпателна оценка на въздействието от правна, икономическа и здравна гледна точка в полза на бъдещите политики в областта на здравната информация.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

3.4.3. *Анализ и отчитане (приложение — точка 3.2.3)*

— Допълнителни здравни доклади в необходимите области, най-вече по време на новия мандат на Европейската комисия. Целта е да се осигури бързо събиране на информацията и анализ на конкретни теми според нуждите, най-вече в подкрепа на разработването на нови политики при мандата на новата Европейска комисия и в подкрепа на здравната стратегия.

[Покана за участие в търг]

ПРИЛОЖЕНИЕ II

Критерии за финансово участие в проекти по втората Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008 — 2013 г.)

Решение № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета, член 4, параграф 1, буква а)

Настоящият документ се отнася единствено до съфинансирането на отделни дейности по втората програма в областта на здравето посредством безвъзмездно финансиране, отпуснато след покани за представяне на предложения за проекти.

1. ОБЩИ ПРИНЦИПИ

1. Финансовият регламент и неговите Правила за прилагане представляват референтните документи за изпълнението на втората програма в областта на здравето.

2. Безвъзмездното финансиране трябва да бъде в съответствие със следните принципи:

— правило за съфинансиране: изисква се външно съфинансиране от източник, различен от фондовете на Общността — чрез собствени средства на бенефициера, или чрез финансови средства от трети страни. Финансови средства в натура от трети страни може да се смятат за съфинансиране, в случай че се счетат за необходими или целесъобразни (член 113 от Финансовия регламент и член 172 от Правилата за прилагане).

— Правило за недопускане на печалба: безвъзмездните средства не може да имат за цел или резултат постигането на печалба за бенефициера (член 109, параграф 2 от Финансовия регламент и член 165 от Правилата за прилагане).

— Правило без обратна сила: приемливите разходи за финансиране трябва да са направени след подписването на споразумението. В изключителни случаи може да се признаят разходи, които са направени от датата на внасяне на заявлението за отпускане на безвъзмездни средства, но не по-рано (член 112 от Финансовия регламент).

— Правило за недопускане на натрупване: еднократно се отпускат безвъзмездни средства за определена дейност, извършвана от даден бенефициер за съответната финансова година (член 111 от Финансовия регламент) ([56]).

3. Предложения за дейности (проекти) ще бъдат оценявани въз основа на три категории критерии:

— критерии за изключване и за приемливост, за оценка на допустимост на заявителя — член 114 от Финансовия регламент;

— критерии за подбор, с цел оценка на финансовия и оперативния капацитет на заявителя за изпълнение на предложения проект — член 115 от Финансовия регламент;

— критерии за отпускане на безвъзмездни средства, с цел оценка на предложението, като се вземе предвид неговата стойност.

Тези три категории критерии ще се разглеждат последователно по време на процедурата за оценяване. Проект, който не отговаря на изискванията на една категория, няма да бъде разглеждан на следващия етап на оценяване и ще бъде отхвърлен.

4. При изпълнение на втората програма в областта на здравето ще се даде приоритет на проекти, които:

— се отличават с иновационен характер по отношение на съществуващата ситуация и не се повтарят;

— предлагат допълнително предимство на европейско равнище в областта на здравеопазването: проекти, които водят до съответните икономии от мащаба, включват съответния брой отговарящи на критериите държави във връзка с обхвата на проекта и могат да се прилагат на други места;

— допринасят за и подкрепят разработването на политики на Общността в областта на здравеопазването;

([56]) Това означава, че конкретна дейност, за която даден заявител е кандидатствал за безвъзмездни средства, може да бъде одобрена за съфинансиране от Комисията само веднъж годишно, независимо от продължителността на съответната дейност.

— отделят достатъчно внимание на ефективна управленска структура, ясен процес на оценяване и точно описание на очакваните резултати;

— включват план за използване и разпространение на резултатите на европейско равнище към съответните целеви групи.

2. КРИТЕРИИ ЗА ИЗКЛЮЧВАНЕ И ПРИЕМЛИВОСТ

1. Заявителите ще бъдат изключени от участие в процедурата за отпускане на безвъзмездни средства по втората програма в областта на здравето, в случай че:

а) са в несъстоятелност или в процедура по ликвидация, под съдебен надзор, сключили са споразумение с кредиторите си, прекъснали са дейността си, обект са на съдебно производство във връзка с тези въпроси или се намират в аналогична ситуация, произтичаща от подобна процедура, предвидена в националното законодателство или нормативната уредба;

б) са осъдени за нарушаване на професионалната етика с влязла в сила присъда (*res judicata*);

в) са виновни за груба професионална грешка, доказана с всички средства, които могат да бъдат обосновани от договарящия орган;

г) не са изпълнили задълженията си, свързани с плащането на социални осигуровки или плащането на данъци в съответствие със законовите разпоредби на страната, в която са учредени, или на страната на разпоредителя с бюджетни средства, или на страната, в която ще се изпълнява договорът;

д) са осъдени с влязла в сила присъда (*res judicata*) за измама, корупция, участие в престъпна организация или за всякаква друга незаконна дейност, която би навредила на финансовите интереси на Общностите;

е) са обект на административна санкция, посочена в член 96, параграф 1 от Финансовия регламент;

ж) са получили незаконна помощ, относно която Комисията е приела решение, че е недопустима и че трябва да бъде възстановена, и помощта не е била възстановена в съответствие с член 14 от Регламент (ЕО) № 659/1999 на Съвета.

Доказателствен материал: заявителите следва да представят клетвена декларация, надлежно подписана и с отбелязана дата, в която заявяват, че не са в някоя от посочените по-горе ситуации.

2. Всички предложения, получени след обявения краен срок за получаване, всички непълни предложения, както и такива, които не отговорят на официалните изисквания, посочени в поканата за подаване на предложения, няма да бъдат разглеждани за отпускане на финансови средства. Това не важи за очевидни технически грешки по смисъла на член 178, параграф 2 от ПП.

Всяко заявление трябва да съдържа документацията, изисквана в предложението за подаване на предложения, включително следните документи:

— административни данни за основния партньор и партньорите съдружници;

— техническо описание на проекта;

— общ бюджет на проекта и заявеното ниво на съфинансиране от Общността.

Доказателствен материал: съдържание на заявлението.

3. Дейности, започнати преди датата, на която е регистрирано заявлението за отпускане на безвъзмездни средства, ще бъдат изключени от участие във втората програма в областта на здравето.

Доказателствен материал: предвидената начална дата и продължителността на дейността трябва да бъдат посочени в заявлението за отпускане на безвъзмездни средства.

3. КРИТЕРИИ ЗА ПОДБОР

Само предложенията, които отговарят на изискванията на критериите за изключване, ще бъдат приемливи за оценяване. Трябва да бъдат изпълнени всички критерии за подбор, посочени по-долу.

1. Финансов капацитет

Заявителите трябва да разполагат със стабилни и достатъчни източници на финансиране за поддържане на тяхната дейност през целия период на изпълнение на действието и да участват в съфинансирането му.

Доказателствен материал: заявителите трябва да представят отчета за приходите и разходите, както и счетоводния баланс за последните две приключени финансови години.

Проверката на финансовия капацитет не се прилага към публичните органи или към международни обществени организации, създадени по силата на междуправителствени споразумения, или за специализирани агенции, създадени по силата на посочените споразумения.

2. Оперативен капацитет

Заявителят следва да притежава необходимите професионални ресурси, компетентност и квалификации за извършване на предложеното действие.

Доказателствен материал: заявителите трябва да представят последния годишен отчет за дейността, който да включва оперативни, финансови и технически подробности, както и биографични справки за целия съответен персонал на всички организации, участващи в проекта.

3. Допълнителни документи, които следва да бъдат предоставени по искане на Комисията.

Ако се изисква, заявителите трябва да предоставят доклад от външен одит, изготвен от одобрен одитор, който заверява отчетите за последната налична финансова година и дава оценка за финансовата жизнеспособност на кандидата.

4. КРИТЕРИИ ЗА ОТПУСКАНЕ НА БЕЗВЪЗМЕЗДНИ СРЕДСТВА

Единствено проекти, които отговарят на изискванията за изключване и подбор, ще бъдат приемливи за по-нататъшно оценяване въз основа на посочените по-долу критерии за отпускане на безвъзмездни средства.

1. Приложимост на проекта от гледна точка на политиките и контекста (40 точки, минимален праг: 20 точки):

а) принос на проекта към постигането на целите и приоритетите по втората програма в областта на здравето, както са определени в годишния работен план за 2010 г. (8 точки);

б) отношение на стратегията към здравната стратегия на ЕС ([57]), както и по отношение на очаквания принос към съществуващите знания и въздействие върху здравето (8 точки);

в) допълнително предимство на европейско равнище в областта на общественото здраве (8 точки):

— въздействие върху целевите групи, дълготраен ефект и потенциални мултипликационни ефекти като дейности, които позволяват повторно осъществяване, прехвърляне или които водят до устойчиви дейности;

— принос към нивото на допълване, полезно взаимодействие и съвместимост със съответните политики на ЕС и други програми;

г) значение на географско покритие (8 точки):

заявителите трябва да гарантират, че географското покритие на проекта е съобразено с неговите цели, да обяснят ролята на отговарящите на критериите страни като партньори, както и целесъобразността на ресурсите на проекта или целевите групи, които представляват;

предложения с национално и поднационално измерение се отхвърлят (например тези, които включват само една отговаряща на критериите държава или регион от дадена държава);

([57]) COM(2007) 630 окончателен;http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.

д) адекватност на проекта в социален, културен и политически контекст (8 точки)

Заявителите трябва да съобразят проекта със ситуацията на държавите или съответните специфични области, като гарантират съвместимостта на предвидените действия с културата и възгледите на целевите групи.

2. Технически характеристики на проекта (30 точки, минимален праг 15 точки):

а) доказателствена основа (6 точки):

заявителите трябва да включат анализ на проблемите и ясно описание на факторите, въздействието, ефективността и приложимостта на предложените мерки;

б) спецификация на съдържанието (6 точки):

заявителите следва ясно да опишат целите, целевите групи, включително и съответните географски фактори, методите, очакваните ефекти и резултати;

в) новаторски характер, техническо допълнение и избягване на дублирането на вече съществуващи дейности на равнището на ЕС (6 точки):

заявителите следва ясно да посочат напредъка, поставен като цел на проекта в съответната област, по отношение на модерните технологии и да гарантират избягване на неуместно дублиране или частично или пълно припокриване между проекти и дейности, вече извършени на европейско и международно равнище;

г) стратегия за оценка (6 точки):

заявителите следва ясно да обяснят вида и адекватността на предложените методи и избраните показатели;

д) стратегия за разпространението (6 точки):

заявителите следва ясно да покажат адекватността на предвидената стратегия и на предложената методология, с цел да се гарантира приемственост на резултатите и устойчивост на разпространението.

3. Качество на управлението на проекта и бюджет (30 точки, минимален праг 15 точки):

а) планиране и организация на проекта (5 точки):

заявителите трябва да опишат дейностите, които ще се осъществят, графика и основните етапи, резултатите, естеството и разпределянето на задачите, както и да направят анализ на риска;

б) организационен капацитет (5 точки):

заявителите трябва да опишат управленската структура, компетентността на персонала, отговорностите, вътрешната комуникация, вземането на решения, наблюдението и надзора;

в) качество на партньорството (5 точки):

заявителите трябва да опишат предвидените партньорства от гледна точка на обхват, роли и отговорности, взаимоотношения между различните партньори, полезно взаимодействие и взаимно допълване между различните партньори в проекта и структурата на мрежата;

г) комуникационна стратегия (5 точки):

заявителите трябва да опишат комуникационната си стратегия по отношение на планирането, целевите групи, уместността на използваните канали, както и степента на отразяване на общностното съфинансиране;

д) цялостен и подробен бюджет, в това число финансово управление (10 точки, минимален праг: 5 точки):

заявителите трябва да гарантират, че бюджетът е приложим, целесъобразен, балансиран и последователен сам по себе си и по отношение на партньорите и на конкретните цели на проекта. Бюджетът следва да бъде разпределен между партньорите на минимално разумно равнище, като се избягва прекомерната му разбивка.

Заявителите трябва да опишат финансовите потоци, отговорностите, процедурите за отчитане и контрол.

Всеки проект, който не постигне минималния праг, ще бъде отхвърлен.

След процедурата по оценяване ще бъде съставен списък с препоръчаните за финансиране предложения, класирани според общия брой набрани точки. В зависимост от бюджетната наличност предложенията с най-голям брой точки ще получат съфинансиране. Останалите предложения, препоръчани за съфинансиране, ще бъдат включени в списък с резервни проекти.

ПРИЛОЖЕНИЕ III

ПРИЕМЛИВИ ПЪТНИ И ДНЕВНИ РАЗХОДИ

Настоящите указания се отнасят за възстановяването на пътни и дневни разходи:

— на персонала, нает от бенефициера (главни и свързани бенефициери) на безвъзмездно финансиране и експерти, поканени от бенефициера за участие в работни групи;

— когато това е изрично предвидено в договорите за услуги.

1. Суми с единни ставки покриват всички дневни разходи по време на командировки, включително разходи за хотел, ресторант и местен транспорт (такси и/или обществен транспорт). Те са в сила за всеки ден от командировка на разстояние най-малко 100 км от обичайното работно място. Сумите за дневни разходи зависят от страната, в която се провежда командировката. Дневните ставки съответстват на сумата на дневните и най-високата цена за хотел, посочена в Решение C(2004) 1313 на Комисията ([58]), със съответните изменения.

2. Командировки в държави извън ЕС-27, в страни в процес на присъединяване и страни кандидатки, както и в държави от Европейската асоциация за свободна търговия и Европейското икономическо пространство (EFTA/EEA), които участват във втората програма в областта на здравето, подлежат на предварително споразумение с Комисията. Това споразумение се отнася за целите на командировката, разходите и причините за нея.

3. Пътните разходи се възстановяват при следните условия:

— пътуване по най-прекия и евтин маршрут;

— разстояние най-малко 100 км между мястото на заседанието 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 при двупосочни пътувания за разстояние над 800 км;

— пътуване с кола: възстановяват се на базата на равностойната тарифа за пътуване първа класа с влак.

([58]) Решение на Комисията от 7 април 2004 г. относно общите правила за изпълнение, за приемане на Правилник относно командировките на длъжностни лица и други служители на Европейската комисия.

ПРИЛОЖЕНИЕ IV

Критерии за финансово участие в съвместни дейности по втората Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008 — 2013 г.)

Решение 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета, член 4, параграф 3

1. КРИТЕРИИ ЗА ИЗКЛЮЧВАНЕ И ПРИЕМЛИВОСТ

Съвместни дейности могат да бъдат изпълнявани в сътрудничество с публичноправни или неправителствени организации, които:

— са с нестопанска цел и са независими от промишлени, търговски, стопански или други конфликтни интереси;

— имат за своя основна цел постигането на една или повече от целите на програмата;

— не преследват общи цели, пряко или непряко, в противоречие с политиките на Европейския съюз или свързани с неподходящ имидж;

— са предоставили на Комисията задоволителни отчети за своите членове, вътрешни правила и източници на финансиране;

— не се намират в никоя от ситуациите, описани в членове 93 и 94 от Финансовия регламент.

Критерият „независима от промишлени, търговски, стопански или от други конфликтни интереси“ се отнася до три аспекта, всички от които трябва да бъдат изпълнени от организацията заявител.

Правна независимост:

Две юридически лица се разглеждат като независими едно от друго, ако никое от тях не е под пряк или непряк контрол на другото или под същия пряк или непряк контрол от страна на трето лице както другото.

По-конкретно, контролът може да придобие следните форми:

а) пряко или косвено притежание на повече от 50 % от номиналната стойност на издадения акционерен капитал в съответното юридическо лице или повечето от правата на глас на акционерите или съдружниците в това юридическо лице;

б) пряко или косвено притежание, фактически или по закон, на пълномощията за вземане на решения в съответното юридическо лице.

Все пак обаче, за следните взаимоотношения между юридически лица не се смята, че съставляват сами по себе си взаимоотношения на контролиране:

в) пряко или косвено притежание на повече от 50 % от номиналната стойност на издадения акционерен капитал в съответната организация заявител или повечето от правата на глас на акционерите или съдружниците в юридическото лице се притежават от същия публичен орган;

г) съответните юридически лица се притежават или наблюдават от един и същ публичен орган.

Финансова независимост

Като общо правило организациите заявители, които получават над 20 % финансиране от частния сектор за функционирането си ([59]) или при които има наличие на друг конфликт на интереси при функционирането им (основно финансиране), се считат за финансово зависими.

Прозрачност на дейностите и финансирането на заявителя Всички дейности следва да бъдат отбелязани в годишния доклад на заявителя ([60]).

([59]) Понятието „частен сектор“ обхваща дружествата/предприятията/корпорациите, които не са с идеална цел, търговски организации или други лица, независимо от правното им естество (регистрирани/нерегистрирани), собственост (изцяло или частично частна/държавна) или размер (големи/малки), ако не са контролирани от държавата.

([60]) Съставя се списък със сътрудници в ситуация, която може да доведе до конфликт на интереси (член 52 от Финансовия регламент и член 34 от правилата за прилагане).

Заявители, които работят с участници от частния сектор, които не отговарят на условията за участие например поради естеството на дейността си, което е несъвместимо с основните принципи на Европейския съюз, както се посочва в членове 2 и 3 от Договора за ЕО, могат да бъдат счетени за неприемливи.

а) Цялата информация за финансирането ще се предостави за обществено ползване посредством уебсайта на заявителя според вида (основно или проектно финансиране, в натура) и според финансиращата институция.

б) Съществуващите становища на заявителите по отношение на изискването им за прозрачност могат да предоставени за обществено ползване.

2. КРИТЕРИИ ЗА ПОДБОР

Критериите за подбор дават възможност да се извърши оценка на финансовия и оперативния капацитет на заявителя за изпълнение на предложената работна програма.

Заявителите трябва да разполагат с професионални ресурси, компетентност и квалификации, необходими за изпълнение на предложения проект.

Заявителите трябва да имат достатъчни финансови ресурси, за да поддържат своята дейност през целия период на извършване на дейността и да участват в нейното съфинансиране.

Всеки заявител трябва да предостави:

— ясен, изчерпателен и подробен прогнозен бюджет за разходите за съответните дейности, извършвани от всяка организация, участваща в съвместния проект;

— копие от годишните отчети за последната финансова година, за която отчетите са били приключени, преди подаването на заявлението (за нестопански организации, различни от публичноправни организации).

3. КРИТЕРИИ ЗА ОТПУСКАНЕ НА БЕЗВЪЗМЕЗДНИ СРЕДСТВА

Единствено съвместни действия, които отговарят на изискванията за изключване и подбор, ще бъдат приемливи за по-нататъшно оценяване въз основа на посочените по-долу критерии за отпускане на безвъзмездни средства.

1. Приложимост на проекта от гледна точка на политиките и контекста (40 точки: минимален праг: 20 точки)

а) принос на съвместното действие към постигането на целите и приоритетите по втората програма в областта на здравето, както са определени в годишния работен план за 2010 г. (8 точки);

б) отношение на стратегията към здравната стратегия на ЕС ([61]), както и по отношение на очаквания принос към съществуващите знания и въздействие върху здравето (8 точки);

в) допълнително предимство на европейско равнище в областта на общественото здраве (8 точки):

— въздействие върху целевите групи, дълготраен ефект и потенциални мултипликационни ефекти като дейности, които позволяват повторно осъществяване, прехвърляне или които водят до устойчиви дейности;

— принос към нивото на допълване, полезно взаимодействие и съвместимост със съответните политики на ЕС и други програми;

г) значение на географско покритие (8 точки):

заявителите трябва да гарантират, че географското покритие на действието е съобразено с неговите цели, да обяснят ролята на отговарящите на критериите страни като партньори, както и уместността на ресурсите на действието или целевите групи, които представляват;

предложения с национално и поднационално измерение се отхвърлят (например тези, които включват само една отговаряща на критериите държава или регион от дадена държава);

([61]) COM(2007) 630 окончателен;http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

д) адекватност на съвместното действие в социален, културен и политически контекст (8 точки)

Заявителите трябва да съобразят действието със ситуацията на държавите или съответните специфични области, като гарантират съвместимостта на предвидените действия с културата и възгледите на целевите групи.

2. Технически характеристики на съвместното действие (30 точки, минимален праг 15 точки)

а) доказателствена основа (6 точки):

заявителите трябва да включат анализ на проблемите и ясно описание на факторите, въздействието, ефективността и приложимостта на предложените мерки;

б) спецификация на съдържанието (6 точки):

заявителите следва ясно да опишат целите, целевите групи, включително и съответните географски фактори, методите, очакваните ефекти и резултати;

в) новаторски характер, техническо допълнение и избягване на дублирането на вече съществуващи дейности на равнището на ЕС (6 точки):

заявителите следва ясно да посочат напредъка, поставен като цел на съвместното действие в съответната област, в сравнение с настоящата ситуация и да гарантират избягване на неуместно дублиране или частично или пълно припокриване между проекти и дейности, вече извършени на европейско и международно равнище;

г) стратегия за оценка (6 точки):

заявителите следва ясно да обяснят вида и адекватността на предложените методи и избраните показатели;

д) стратегия за разпространението (6 точки):

заявителите следва ясно да покажат адекватността на предвидената стратегия и на предложената методология, с цел да се гарантира приемственост на резултатите и устойчивост на разпространението.

3. Управление на съвместното действие и бюджет (30 точки, минимален праг 15 точки):

а) планиране и организация на съвместното действие (5 точки):

заявителите трябва да опишат дейностите, които ще се осъществят, графика и основните етапи, резултатите, естеството и разпределянето на задачите, както и да направят анализ на риска;

б) организационен капацитет (5 точки):

заявителите трябва да опишат управленската структура, компетентността на персонала, отговорностите, вътрешната комуникация, вземането на решения, наблюдението и надзора;

в) качество на партньорството (5 точки):

заявителите трябва да опишат предвидените партньорства от гледна точка на обхват, роли и отговорности, взаимоотношения между различните партньори, полезно взаимодействие и взаимно допълване между различните партньори в проекта и структурата на мрежата;

г) комуникационна стратегия (5 точки):

заявителите трябва да опишат комуникационната си стратегия по отношение на планирането, целевите групи, уместността на използваните канали, както и степента на отразяване на общностното съфинансиране;

д) цялостен и подробен бюджет, в това число финансово управление (10 точки, минимален праг: 5 точки):

заявителите трябва да гарантират, че бюджетът е приложим, целесъобразен, балансиран и последователен сам по себе си, по отношение на партньорите и на конкретните цели на съвместното действие. Бюджетът следва да бъде разпределен между партньорите на минимално разумно равнище, като се избягва прекомерната му разбивка.

Заявителите трябва да опишат финансовите потоци, отговорностите, процедурите за отчитане и контрол.

Всяко предложение, което не достигне минималния праг, ще бъде отхвърлено.

ПРИЛОЖЕНИЕ V

Критерии за финансово участие в дейността на неправителствени организации или специализирани мрежи (безвъзмездните средства за оперативни разходи) по втората Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)

Решение 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета, член 4,параграф 1, буква б)

1. КРИТЕРИИ ЗА ИЗКЛЮЧВАНЕ И ПРИЕМЛИВОСТ

Финансовото участие от Общността може да бъде предоставено за дейността на неправителствен орган или за разходите, свързани с координацията, осъществявана от организация с нестопанска цел, на специализирана мрежа. Специализираната мрежа е европейска мрежа, представляваща организации с нестопанска цел, които осъществяват дейност в държавите-членки или в страните, участващи във втората програма в областта на здравето, и насърчава принципите и политиките, отговарящи на целите на програмата, по които има серия от общи постижения и установени правила за сътрудничество (напр. стандартни оперативни процедури или меморандум за разбирателство). Дадена организация или специализирана мрежа може да получи финансиране, ако:

— е с нестопанска цел и е независима от промишлени, търговски, стопански или от други конфликтни интереси;

— има членове поне в половината държави-членки;

— е с балансирано географско покритие;

— има за своя основна цел постигането на една или повече от целите на програмата;

— не преследва общи цели, пряко или непряко, в противоречие с политиките на Европейския съюз или свързани с неподходящ имидж;

— е предоставила на Комисията задоволителни отчети за своите членове, вътрешни правила и източници на финансиране;

— е представила на Комисията годишната си работна програма за финансовата година и най-актуалния годишен отчет дейността си и, ако има такъв, последния доклад за оценката;

— не отговаря на никое от условията за изключване, изброени в членове 93 и 94 от Финансовия регламент.

Всички предложения, получени след обявения краен срок за получаване, всички непълни предложения, както и такива, които не отговорят на официалните изисквания, посочени в поканата за подаване на предложения, няма да бъдат разглеждани за отпускане на финансови средства. Това не важи за очевидни технически грешки по смисъла на член 178, параграф 2 от ПП.

Критерият „независима от промишлени, търговски, стопански или от други конфликтни интереси“ се отнася до три аспекта, които трябва да бъдат изпълнени от организацията заявител.

Правна независимост

Две юридически лица се разглеждат като независими едно от друго, ако никое от тях не е под пряк или непряк контрол на другото или под същия пряк или непряк контрол от страна на трето лице както другото.

По-конкретно, контролът може да придобие следните форми:

а) пряко или косвено притежание на повече от 50 % от номиналната стойност на издадения акционерен капитал в съответното юридическо лице или повечето от правата на глас на акционерите или съдружниците в това юридическо лице;

б) пряко или косвено притежание, фактически или по закон, на пълномощията за вземане на решения в съответното юридическо лице.

Все пак обаче, за следните взаимоотношения между юридически лица не се смята, че съставляват сами по себе си взаимоотношения на контролиране:

в) пряко или косвено притежание на повече от 50 % от номиналната стойност на издадения акционерен капитал в съответната организация заявител или повечето от правата на глас на акционерите или съдружниците в юридическото лице се притежават от същия публичен орган;

г) съответните юридически лица се притежават или наблюдават от един и същ публичен орган.

Финансова независимост

Като общо правило организациите заявители, които получават над 20 % финансиране от частния сектор за функционирането си ([62]) или при които има наличие на друг конфликт на интереси при функционирането им (основно финансиране), се считат за финансово зависими.

Прозрачност на дейностите и финансирането на заявителя

д) Всички дейности следва да бъдат отбелязани в годишния доклад на заявителя ([63])

Заявители, които работят с участници от частния сектор, които не отговарят на условията за участие например поради естеството на дейността си, което е несъвместимо с основните принципи на Европейския съюз, както се посочва в членове 2 и 3 от Договора за ЕО, могат да бъдат счетени за неприемливи.

е) Цялата информация за финансирането ще се предостави за обществено ползване посредством уебсайта на заявителя според вида (основно или проектно финансиране, в натура) и според финансиращата институция.

ж) Съществуващите становища на заявителите по отношение на изискването му за прозрачност могат да предоставени за обществено ползване.

2. КРИТЕРИИ ЗА ПОДБОР

Критериите за подбор дават възможност да бъде оценен финансовият и оперативният капацитет на заявителя за изпълнение на предложената работна програма.

Единствено организации, разполагащи с необходимите ресурси, които да гарантират тяхното функциониране, имат право да получат безвъзмездни средства. Като доказателство за това те трябва:

— да приложат копие от годишните отчети на организацията за последната финансова година, за която отчетите са били приключени, преди подаването на заявлението. Ако заявлението за отпускане на безвъзмездни средства е от нова европейска организация, заявителят трябва да представи годишния отчет (включително и счетоводен баланс и отчет за приходите и разходите) на организациите, членуващи в новата организация, за последната финансова година, за която отчетите са били приключени, преди подаването на заявлението;

— да представят подробен предварителен бюджет на организацията, балансиран по отношение на приходите и разходите;

— да приложат доклад от външен финансов одит, изготвен от одобрен одитор, който заверява отчетите за последната финансова година и дава оценка за платежоспособността на кандидата, в случай на кандидатстване за безвъзмездни средства за оперативни разходи, надвишаващи сумата от 100 000 евро.

Единствено организации, разполагащи с необходимите оперативни ресурси, компетентност и професионален опит, могат да получат безвъзмездни средства. За тази цел трябва да бъде предоставена следната информация в подкрепа на заявлението:

— последният годишен отчет за дейността на организацията или — за новоучредена организация — биографични справки за членовете на управителния съвет и за друг персонал и годишните отчети за дейността на организациите — членове на новия орган;

— всякакви необходими документи за справка, свързани с участието в или с кандидатстването за действия, финансирани от Европейската общност, със сключването на споразумения за предоставяне на безвъзмездни средства, както и сключването на договори по общностния бюджет.

3. КРИТЕРИИ ЗА ОТПУСКАНЕ НА БЕЗВЪЗМЕЗДНИ СРЕДСТВА

Критериите за отпускане на безвъзмездни средства дават възможност да бъдат избрани работни програми, които могат да гарантират съответствие с целите и приоритетите на Общността, както и правилното разпространение и обмен на информация, включително отразяване на финансирането от Общността.

За тази цел годишната работна програма, представена с оглед да бъде получено финансиране от Общността, трябва да отговаря на следните критерии:

([62]) Понятието „частен сектор“ обхваща дружествата/предприятията/корпорациите, които не са с идеална цел, търговски организации или други лица, независимо от правното им естество (регистрирани/нерегистрирани), собственост (изцяло или частично частна/държавна) или размер (големи/малки), ако не са контролирани от държавата.

([63]) Съставя се списък със сътрудници в ситуация, която може да доведе до конфликт на интереси (член 52 от Финансовия регламент и член 34 от правилата за прилагане).

1. Приложимост на годишната работна програма на неправителствения орган или специализираната мрежа от гледна точка на политиките и контекста (25 точки, минимален праг: 13 точки)

а) Последователност на годишната работна програма със втората програма в областта на здравето и нейния годишен работен план по отношение на целите и приоритетите (10 точки)

б) Дейностите на организацията ([64]) трябва да бъдат описани във връзка с приоритетите, изброени в работния план за 2010 г. (10 точки).

в) Значение на географското разпределение на неправителствения орган или специализираната мрежа. Годишната работна програма на заявителя следва да включва дейности в представителен брой на участващите страни. (5 точки)

2. Технически характеристики на предложената годишна работна програма (40 точки, минимален праг: 20 точки)

а) Цел на годишната работна програма: работната програма на заявителя трябва ясно да описва всички цели на организацията или специализираната мрежа, както и това до каква степен за подходящи за постигането на очаквания резултат. Заявителят трябва да докаже, че предложената работна програма представя вярно и справедливо всички дейности, планирани за организацията/специализираната мрежа за 2010 г., включително дейностите, които не влизат в работния план за 2010 г. на втората програма в областта на здравето. (10 точки).

б) Оперативна рамка: в работната програма заявителят следва да описва ясно планираните дейности, задачи, отговорности и срокове за частта от работната програма, която отговаря на работния план за 2010 г. на втората програма в областта на здравето, и да описва взаимоотношенията ѝ с други части от дейността си. (10 точки)

в) Стратегия на оценяване: работната програма на заявителя трябва да описва вътрешната и външната оценка на дейностите им и показателите, които трябва да се използват. (10 точки)

г) Стратегия на разпространение: бенефициерът трябва ясно да покаже до колко адекватни са дейностите и методите за общуване и разпространение. (10 точки)

3. Качество на управлението (35 точки, минимален праг: 18 точки)

а) Планиране на годишната работа: Заявителят трябва да опише дейностите, които ще бъдат предприети, сроковете; списъка с резултатите и да предостави информация за естеството и разпределението на задачите и анализ на риска. (10 точки)

б) Организационен капацитет: заявителят трябва да опише процеса на управление, човешките ресурси и компетентността на персонала, отговорностите, вътрешната комуникация, вземането на решения, наблюдението и надзора. Заявителят трябва също така да уточни какви са работните взаимоотношения със съответните партньори и заинтересованите страни. (10 точки)

в) Общ и подробен бюджет: заявителят трябва да гарантира, че бюджетът е уместен, целесъобразен, балансиран и вътрешно последователен и с планираните дейности. (10 точки)

г) Финансово управление: заявителят трябва да опише финансовите потоци, отговорностите, процедурите за отчитане и, където е възможно, за контрол. (5 точки)

Всяко предложение, което не достигне минималния праг, ще бъде отхвърлено.

След процедурата по оценяване ще бъде съставен списък с предложените за финансиране предложения, класирани според общия брой набрани точки. В зависимост от бюджетната наличност предложенията с най-голям брой точки ще получат съфинансиране. Останалите предложения, препоръчани за съфинансиране, ще бъдат включени в списък с резервни проекти.

([64]) Дейности във връзка с лобирането, които са изключително насочени към институциите на ЕС, са изключени от обхвата на финансирането.

ПРИЛОЖЕНИЕ VI

Критерии за финансово участие в конференции по втората Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008 — 2013 г.)

Решение 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета, член 4, параграф 1, буква а)

1. КРИТЕРИИ ЗА ИЗКЛЮЧВАНЕ И ПРИЕМЛИВОСТ

1. Заявителите ще бъдат изключени от участие в процедурата за отпускане на безвъзмездни средства по втората програма в областта на здравето, в случай че:

а) са в несъстоятелност или в процедура по ликвидация, под съдебен надзор, сключили са споразумение с кредиторите си, прекъснали са дейността си, обект са на съдебно производство във връзка с тези въпроси или се намират в аналогична ситуация, произтичаща от подобна процедура, предвидена в националното законодателство или нормативната уредба;

б) са осъдени за нарушаване на професионалната етика с влязла в сила присъда (*res judicata*);

в) са виновни за груба професионална грешка, доказана с всички средства, които могат да бъдат обосновани от договарящия орган;

г) не са изпълнили задълженията си, свързани с плащането на социални осигуровки или плащането на данъци в съответствие със законовите разпоредби на страната, в която са учредени, или на страната на разпоредителя с бюджетни средства, или на страната, в която ще се изпълнява договорът;

д) са осъдени с влязла в сила присъда (*res judicata*) за измама, корупция, участие в престъпна организация или за всякаква друга незаконна дейност, която би навредила на финансовите интереси на Общностите;

е) са обект на административна санкция, посочена в член 96, параграф 1 от Финансовия регламент;

ж) са получили незаконна помощ, относно която Комисията е приела решение, че е недопустима и че трябва да бъде възстановена, и помощта не е била възстановена в съответствие с член 14 от Регламент (ЕО) № 659/1999 на Съвета.

Доказателствен материал: заявителите следва да представят клетвена декларация, надлежно подписана и с отбелязана дата, в която заявяват, че не са в някоя от посочените по-горе ситуации.

2. Всички предложения, получени след обявения краен срок за получаване, всички непълни предложения, както и такива, които не отговорят на официалните изисквания, посочени в поканата за подаване на предложения, няма да бъдат разглеждани за отпускане на финансови средства. Това не важи за очевидни технически грешки по смисъла на член 178, параграф 2 от ПП.

Всяко заявление трябва да съдържа документацията, изисквана според предложението за подаване на предложения, включително следните документи:

— административни данни за основния партньор;

— техническо описание на конференцията;

— общ бюджет на конференцията и заявеното ниво на съфинансиране от Общността.

Доказателствен материал: съдържание на кандидатурата.

3. Дейности, започнати преди датата, на която е регистрирано заявлението за отпускане на безвъзмездни средства, ще бъдат изключени от участие във втората програма в областта на здравето. Продължителността на проекта не трябва да надвишава 12 месеца.

Доказателствен материал: предвидената начална дата и продължителността на дейността трябва да бъдат посочени в заявлението за отпускане на безвъзмездни средства.

2. КРИТЕРИИ ЗА ПОДБОР

Само предложенията, които отговарят на изискванията на критериите за изключване, ще бъдат приемливи за оценяване. Трябва да бъдат изпълнени всички критерии за подбор, посочени по-долу.

1. Финансов капацитет

Заявителите трябва да разполагат със стабилни и достатъчни източници на финансиране за поддържане на тяхната дейност през целия период на изпълнение на действието и да участват в съфинансирането му.

Доказателствен материал: Заявителите трябва да представят отчета за печалбата и загубата, както и счетоводния баланс за последните две приключени финансови години.

Проверката на финансовия капацитет не се прилага към публичните органи или към международни обществени организации, създадени по силата на междуправителствени споразумения, или за специализирани агенции, създадени по силата на посочените споразумения.

2. Оперативен капацитет

Заявителят следва да притежава необходимите професионални ресурси, компетентност и квалификации за извършване на предложеното действие.

Доказателствен материал: заявителите трябва да представят последния годишен отчет за дейността, който да включва оперативни, финансови и технически подробности, както и биографични справки за целия съответен персонал на всички организации, участващи в конференцията.

3. Допълнителни документи, които следва да бъдат предоставени по искане на Комисията

Ако се изисква, заявителите трябва да предоставят доклад от външен одит, изготвен от одобрен одитор, който заверява отчетите за последната налична финансова година и дава оценка за финансовата жизнеспособност на кандидата.

3. КРИТЕРИИ ЗА ОТПУСКАНЕ НА БЕЗВЪЗМЕЗДНИ СРЕДСТВА

1. Съдържание на предложението (60 точки, минимален праг 30 точки):

а) Приложимост на съдържанието и очаквани резултати от проявата по отношение на целите и приоритетите, описани във втората програма в областта на здравето и годишния работен план (15 точки)

б) Участие (15 точки):

Заявителят следва да опише очаквания брой и профил/функция на целевите участници в проявата, като цитира и разбивката по държави-членки, организация и вид на експертните познания.

в) Европейско измерение (15 точки)

Конференцията следва да има широко измерение на равнище на Европейския съюз с участници на представителства от 10 или повече страни, които участват във втората програма в областта на здравето.

г) Последващи действия и методология на оценяване (15 точки)

Заявителите трябва да опишат стратегията си за разпространение.

Следва да се предвиди адекватна оценка, която е базирана на план за оценка със съответния проект, метод, отговорности и разпределение на времето, като се използват показатели.

2. Качество на управлението (40 точки, минимален праг: 20 точки)

а) Планиране на проявата (15 точки)

Заявителят трябва да опише методологията, средствата, графика и основните етапи, резултатите, естеството и разпределянето на задачите, анализ на риска и на финансовите потоци.

б) Организационен капацитет (10 точки):

Заявителят трябва да опише управленската структура, компетентността на персонала, отговорностите, вземането на решения, наблюдението и надзора.

в) Общ и подробен бюджет (15 точки)

Заявителят трябва да гарантира, че бюджетът е приложим, целесъобразен, балансиран и последователен само по себе си и по отношение на целите на конференцията.

Всяко предложение, което не достигне минималния праг, ще бъде отхвърлено.

След процедурата по оценяване ще бъде съставен списък с предложените за финансиране предложения, класирани според общия брой набрани точки. В зависимост от бюджетната наличност предложенията с най-голям брой точки ще получат съфинансиране. Останалите предложения, препоръчани за съфинансиране, ще бъдат включени в списък с резервни проекти.