РЕШЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КОМИСИЯТА

от 28 ноември 2012 година

за приемане на плана за работа за 2013 г. в рамките на втората Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.), на критериите за подбор и предоставяне и на другите критерии за финансово участие в дейностите по тази програма, както и относно плащанията на ЕС по Рамковата конвенция за контрол на тютюна на СЗО, предназначено да послужи като решение за финансиране

(2012/C 378/07)

ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ,

като взе предвид 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 Регламент (ЕО, Евратом) № 1605/2002 на Съвета от 25 юни 2002 г. относно Финансовия регламент, приложим за общия бюджет на Европейските общности ([2]), и по-специално членове 53а, 75 и 110 от него,

като взе предвид Регламент (ЕО, Евратом) № 2342/2002 на Комисията от 23 декември 2002 г. относно определянето на подробни правила за прилагането на Регламент (ЕО, Евратом) № 1605/2002 на Съвета относно Финансовия регламент, приложим към общия бюджет на Европейските общности ([3]), и по-специално член 90 и член 168, параграф 1, букви в) и е) 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 ([4]), и по-специално членове 4 и 6 от него, изменено с Решение 2008/544/ЕО на Комисията от 20 юни 2008 г. ([5]),

като има предвид, че:

(1) Целесъобразно е да се разреши отпускането на безвъзмездни средства без покана за представяне на предложения за органите, посочени в плана за работа, на основание изброените там причини.

(2) Прилагането на непряко централизирано управление е обосновано съобразно членове 4 и 6 от Решение 2004/858/ЕО.

(3) Доказателство за наличието и нормалното функциониране на елементите, изброени в член 56 от Регламент (ЕО, Евратом) № 1605/2002, при субектите, на които предстои да бъде възложено изпълнението на бюджета на Съюза чрез непряко централизирано управление, се получава от вторично оправомощения разпоредител с бюджетните кредити.

(4) С настоящото решение следва да се разреши плащането на дължимите лихви при забава на плащания в съответствие с член 83 от Регламент (ЕО, Евратом) № 1605/2002 и член 106, параграф 5 от Регламент (ЕО, Евратом) № 2342/2002.

(5) За целите на прилагането на настоящото решение е целесъобразно терминът „съществено изменение“ да бъде определен по смисъла на член 90, параграф 4 от Регламент (ЕО) № 2342/2002.

(6) Настоящото решение представлява също така решение за финансиране за плащания на ЕС по Рамковата конвенция за контрол на тютюна на СЗО.

(7) 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.), създаден с член 10 от Решение № 1350/2007/ЕО,

ПРИЕ НАСТОЯЩОТО РЕШЕНИЕ:

Член 1

Приема се планът за работа за 2013 г. за изпълнение на втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.) (наричан по-нататък „плана за работа“), както е установен в приложение I, както и критериите за подбор, предоставяне и другите критерии за финансово участие в действията по тази програма, както е установено в приложения II, III, IV, V, VI и VII, и плащанията на ЕС по Рамковата конвенция за контрол на тютюна на СЗО. Настоящото представлява решение за финансиране по смисъла на член 75 от Регламент (ЕО, Евратом) № 1605/2002.

Член 2

Максималното участие в плана за работа се определя в размер на 55 509 000 EUR и се финансира от следния ред на общия бюджет на Европейския съюз за 2013 г.:

а) бюджетен ред 17 03 06 — действия на ЕС в областта на здравеопазването: 49 800 000 EUR,

б) бюджетен ред № 17 01 04 02 — разходи за административно управление: 1 500 000 EUR,

в) бюджетен ред 17 01 04 30 — вноска за изпълнителната агенция: 4 209 000 EUR.

([1]) ОВ L 301, 20.11.2007 г., стр. 3.
([2]) ОВ L 248, 16.9.2002 г., стр. 1.
([3]) ОВ L 357, 31.12.2002 г., стр. 1.
([4]) ОВ L 369, 16.12.2004 г., стр. 73.
([5]) ОВ L 173, 3.7.2008 г., стр. 27.

прогнозното допълнително финансово участие от държавите от ЕАСТ/ЕИП и Хърватия за участието им в програмата в областта на здравеопазването:

— държави от ЕАСТ/ЕИП: 1 554 252 EUR,

— Хърватия: 69 000 EUR.

Общо предвиденото участие за бюджетен ред 17 03 06 — действия на Съюза в областта на здравеопазването, е 51 260 900 EUR, за бюджетен ред 17 01 04 02 — разходи за административно управление 1 544 500 EUR, и за бюджетен ред 17 01 04 30 — вноска за изпълнителната агенция в размер на 4 326 852 EUR.

Максималното участие на плащането на ЕС по Рамковата конвенция за контрол на тютюна на СЗО се определя в размер на 192 000 EUR и се финансира от следния ред на общия бюджет на Европейския съюз за 2013 г.:

— бюджетен ред 17 03 05 — международни споразумения и членство в международни организации в областта на общественото здраве и борбата с тютюнопушенето.

Тези бюджетни кредити обхващат дължимите лихви при забава на плащания.

Прилагането на настоящото решение зависи от наличността на бюджетните кредити, предвидени в проектобюджета за 2013 г. след приемането на бюджета за 2013 г. от бюджетния орган, или както е предвидено в т. нар. „временни суми от една дванадесета“.

Член 3

Бюджетното изпълнение на задачи, свързани с действия, които ще се извършат чрез непряко централизирано управление, както е установено в плана за работа, могат да бъдат възложени на посочената в плана Изпълнителна агенция за здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите.

Член 4

Кумулираните изменения на средствата, отпуснати за конкретни механизми за финансиране, описани в приложение I и не превишаващи 20 % от максималната вноска по член 2, не се смятат за съществени по смисъла на член 90, параграф 4 от Регламент (ЕО, Евратом) № 2342/2002, когато тези изменения не оказват значително влияние върху същността и целите на плана за работа. Увеличението на максималното участие, определено в член 2, не може да превишава 20 %.

Отговорният разпоредител с бюджетни кредити може да приема такива промени в съответствие с принципа на доброто финансово управление и принципа на пропорционалност.

Генералният директор на ГД „Здравеопазване и потребители“ гарантира цялостното изпълнение на настоящото решение.

Член 5

Безвъзмездни финансови средства могат да бъдат отпускани без покана за представяне на предложения на органите, посочени в плана за работа, в съответствие с условията, установени там.

Съставено в Брюксел на 28 ноември 2012 година.

За Комисията

Maroš ŠEFČOVIČ

Заместник-председател

ПРИЛОЖЕНИЕ I

План за работа за 2013 г. за втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)

1. ПОЛИТИКА И ПРАВЕН КОНТЕКСТ

Действията, представени в настоящия план за работа, са на основание член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС) и произтичащите от него правни задължения и ангажименти по съответната политика. В ДФЕС е предвидено, че действията на ЕС за опазване на общественото здраве са насочени към подкрепа и допълване на действията на държавите-членки за подобряване на общественото здраве, профилактика на физическите и психичните болести и заболявания и премахване на източниците на опасност за физическото и психичното здраве. Здравната стратегия на ЕС, изложена в Бялата книга на Комисията „Заедно за здраве: Стратегически подход за ЕС за 2008—2013 г.“ (COM(2007) 630 окончателен ([1]), предлага рамка на политиката за всички области, обхванати от настоящия план за работа.

Освен държавите-членки на Европейския съюз, в програмата в областта на здравеопазването могат да участват и трети държави, при условие че са налице необходимите споразумения. Държавите от ЕАСТ/ЕИП — Исландия, Лихтенщайн и Норвегия — вече участват при условията, определени в Споразумението за ЕИП. В програмата могат да участват други държави, които не са членки на ЕС, по-специално държавите, участнички в европейската политика за добросъседски взаимоотношения, държавите, които са кандидатки за членство в ЕС, кандидатстват за такъв статут или са в процес на присъединяване към ЕС, както и държавите от западните Балкани, участващи в процеса на стабилизация и асоцииране. От изброените държави Хърватия вече участва в нея.

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

2. РЕСУРСИ

Настоящият план съдържа мерки за изпълнение за 2013 г.

Съгласно Решение 2004/858/ЕО на Комисията, изменено с Решение C(2008) 4943 на Комисията от 9 септември 2008 г., изпълнението на настоящия план за работа Комисията се подпомага от Изпълнителната агенция за здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите (ИАЗП). Бюджетният ред за административни бюджетни кредити, свързани с ИАЗП, е 17 01 04 30.

На основание целите, установени в Решение № 1350/2007/ЕО, примерната разбивка на оперативния бюджет (бюджетен ред 17 03 06 — Действия на ЕС в областта на здравеопазването) за механизъм за финансиране е както следва:

Безвъзмездни средства (всички безвъзмездни средства, отпуснати от ИАЗП при непряко централизирано управление):

— безвъзмездни средства за изпълнение на проекти: 12 330 900 EUR,

— оперативни безвъзмездни средства: 5 000 000 EUR,

— безвъзмездни средства за съвместни действия: 13 800 000 EUR,

— безвъзмездни средства за организиране на конференции: 800 000 EUR (200 000 EUR за конференции, свързани с председателството на Съюза, 600 000 EUR други конференции),

— отпускане на преки безвъзмездни средства за международни организации: 1 200 000 EUR.

Обществени поръчки (отпуснати от Комисията или от ИАЗП): 13 300 000 EUR

Други действия (отпуснати от Комисията или от ИАЗП): 4 830 000 EUR

Бюджетен ред 17 01 04 02 — „Разходи за административно управление“, е предназначен за покриване на разходите за проучвания, заседания на експерти, информация, публикации и техническа и административна помощ за информационни системи. Те са свързани пряко с постигането на целите на програмата.

3. МЕХАНИЗМИ ЗА ФИНАНСИРАНЕ

Всички безвъзмездни средства се предоставят въз основа на писмени споразумения.

3.1. **Безвъзмездни средства за изпълнение на проекти**

Размерът на безвъзмездните средства за изпълнение на проекти се изчислява въз основа на направените допустими разходи. Максималният дял на съфинансирането от ЕС е 60 %. Този дял обаче може да достигне до 80 %, в случай че предложението отговаря на критериите за особена полза, определени в приложение VII. В приложение II се установени условията за отстраняване, допустимост, подбор и предоставяне на безвъзмездни средства за изпълнение на проекти.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:bg:PDF

Безвъзмездните средства за изпълнение на проекти следва да бъдат в достатъчен размер, за да позволят постигането на амбициозни цели с голяма добавена стойност за ЕС и изпълнението на ефективна европейска стратегия за разпространение на информацията.

За финансиране ще бъдат разглеждани само предложения, които пряко отговарят на темата и описанието, както е посочено в настоящия план за работа, и за които при подбора на механизъм за финансиране е посочено „безвъзмездни средства за изпълнение на проект/и“. Няма да бъдат разглеждани за финансиране предложения, които само засягат тематичната област, но не отговарят на конкретното описание на дадено действие.

Примерният срок за публикуване в Официален вестник на поканата за представяне на предложения за отпускане на безвъзмездни средства за изпълнение на проекти е четвъртото тримесечие на 2012 г.

3.2. **Безвъзмездни средства за оперативни разходи**

Размерът на безвъзмездните средства за оперативни разходи се изчислява въз основа на направените допустими разходи. Максималният дял на съфинансирането от ЕС е 60 %. Този дял обаче може да достигне до 80 %, в случай че предложението отговаря на критериите за особена полза, определени в приложение VII. В приложение III са установени условията за отстраняване, допустимост, подбор и отпускане на безвъзмездни средства за оперативни разходи. В приложение VI са посочени критериите за независимост от промишлени, търговски, стопански или други несъвместими интереси.

Безвъзмездните средства за оперативни разходи могат да бъдат отпускани за подновяване на вече отпуснати такива средства по плана за работа за 2012 г. Могат да бъдат отпускани нови безвъзмездни средства за оперативни разходи на неправителствени организации и специализирани мрежи, развиващи дейност в области, съответстващи на трите цели на програмата в областта на здравето. Дейността, финансирана от безвъзмездни средства за оперативни разходи, следва да допринася за постигането на приоритетите на Европейския съюз, определени в Съобщение на Комисията COM(2010) 2020 от 3 март 2010 г.: „Европа 2020 — Стратегия за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж“ ([1]). Имащите отношение към темата въпроси засягат активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве, устойчивите системи на здравеопазване, работната сила в областта на здравеопазването, заплахите пред здравето, както и безопасността на пациентите.

Примерният срок за публикуване в Официален вестник на поканата за представяне на предложения за отпускане на безвъзмездни средства за оперативни разходи е четвъртото тримесечие на 2012 г.

3.3. **Безвъзмездни средства за съвместни действия**

Съвместните действия дават възможност на компетентните органи на държавите-членки и други държави, участващи в програмата, както и на Европейската комисия да постигнат напредък в работата по съвместно набелязаните проблеми. Публични или неправителствени организации, установени в държава-членка/друга държава, която участва в съвместно действие, могат да участват във въпросното съвместно действие. Те обаче трябва изрично да са получили мандат за това от органите на държавите-членки или други засегнати държави.

Размерът на безвъзмездните средства за съвместни действия се изчислява въз основа на направените допустими разходи. Максималният дял на съфинансирането от ЕС е 50 %. Той обаче може да достигне до 70 % в случаите на особена полза (вж. приложение VII). Предвижда се съфинансиране от 70 % в случаите на тнар. изключителна полза за съвместното действие „Спомагане на сътрудничеството между държавите-членки за ефективната работа на системата за фармакологична бдителност в ЕС“ (вж. точка 4.1.5.2 по-долу) поради приноса му за ефективното прилагане на законодателството на ЕС в тази област. В останалите случаи се прилагат критериите за тнар. особена полза, установени в приложение VII. В приложение IV са установени условията за изключване, допустимост, подбор и отпускане на безвъзмездни средства за съвместни действия. В приложение VI са посочени критериите за независимост от промишлени, търговски, стопански или други несъвместими интереси.

Държавите-членки/други държави, участващи в програмата, които възнамеряват да участват в едно или повече съвместни действия, трябва да изразят своето намерение пред Комисията преди изтичането на крайния срок за подаване на предложения. С изключение на НПО, работещи на равнището на ЕС, само организации, установени в държави-членки/други държави, участващи в програмата, които са изразили такова намерение, могат да кандидатстват за участие в съвместни действия.

Примерният срок за публикуване в Официален вестник на поканата за представяне на предложения за отпускане на безвъзмездни средства за съвместни действия е четвъртото тримесечие на 2012 г.

3.4. **Безвъзмездни средства за организиране на конференции**

По административни съображения всички допустими за съфинансиране конференции, с изключение на конференциите, организирани от председателството на ЕС, трябва да се проведат през 2014 г.

3.4.1. *Конференции, организирани от председателството на ЕС* — de jure *монополно положение*

В съответствие с член 168, параграф 1, буква в) от Правилата за прилагане безвъзмездните средства могат да бъдат отпускани без публикуване на покана за представяне на предложения на организации, намиращи се в надлежно обосновано в решението за отпускане на средства *de jure* или *de facto* монополно положение.

Конференциите, организирани от председателството на ЕС, които са с подчертано политическо естество и които предполагат представителство на най-високо национално и европейско равнище, ще се организират изключително от държавата-членка, която в момента председателства ЕС. Предвид уникалната роля на председателството в рамките на дейностите на ЕС дъдържавата-членка, която отговаря за организирането на съответното мероприятие, се счита за страна с *de jure* монополно положение.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:BG:PDF

Две конференции, организирани по линия на председателствата на Европейския съюз, могат да получат до 100 000 EUR всяка. Максималният дял на съфинансирането от ЕС е 50 % от направените допустими разходи.

Председателството може да подаде до ИАЗП искане за отпускане на безвъзмездни средства за въпросната конференция чрез постоянното представителство, като използва формуляр, предоставен от ИАЗП. Това трябва да се направи поне четири месеца преди самото мероприятие.

Конференциите по линия на председателствата, които ще бъдат финансирани по настоящия план за работа, са конференция, посветена на въпросите на електронното здравеопазване, предвидена за месец май 2013 г. от ирландското председателство, и конференция под надслов „Психичното здраве: предизвикателства и възможности“, предвидена за месец октомври 2013 г. от литовското председателство.

3.4.2. *Други конференции*

Безвъзмездни средства за организиране на конференции могат да бъдат предоставяни за конференции, които отговарят на трите цели на програмата в областта на здравето. За да бъде отпуснато финансиране, конференциите следва да съдействат за постигането на приоритетите на Европейския съюз, посочени в Съобщение на Комисията COM(2010) 2020 от 3 март 2010 г. — „Европа 2020 — Стратегия за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж“. Имащите отношение към темата въпроси засягат активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве, устойчивите системи на здравеопазване, работната сила в областта на здравеопазването, заплахите пред здравето, както и безопасността на пациентите.

Конференциите трябва да имат обхватно европейско измерение. Те трябва да са организирани от публична организация или организация с нестопанска цел, учредена в държава участничка в програмата и разполагаща със съответния опит в сътрудничеството на равнището на ЕС. За организирането на конференции могат да бъдат отпускани суми в размер до 100 000 EUR (най-много 50 % от общия размер на бюджета). В приложение V са установени условията за отстраняване, допустимост, подбор и отпускане на безвъзмездни средства за организиране на конференции, различни от конференциите, организирани от председателството.

Примерният срок за публикуване в Официален вестник на поканата за представяне на предложения за отпускане на безвъзмездни средства за организиране на конференции е четвъртото тримесечие на 2012 г.

3.5. **Споразумения с международни организации за отпускане на преки безвъзмездни средства**

В съответствие с член 168, параграф 1, буква е) от Правилата за прилагане финансирането за действия с участието на международни организации по теми, конкретно зададени в настоящия план за работа, ще бъде отпускано без покана за представяне на предложения. На международните организации и националните или регионалните им представителства не може да бъде отпускано финансиране като основни или асоциирани получатели на средства по каквито и да било покани за представяне на предложения. Максималният дял на съфинансирането от ЕС е 60 % от действително направените допустими разходи. В съответствие със съображение 33 от решението за програмата дейности, в които се ангажират трети държави, които не участват в програмата, не се считат за допустими разходи. Пътните и дневните разходи обаче на експертите, поканени от тези трети държави или пътуващи до тях, могат да се смятат за допустими разходи в надлежно обосновани изключителни случаи, когато това пряко допринася за целите на програмата.

Финансиране чрез преки безвъзмездни средства ще бъде отпуснато на следните международни организации поради специфичната им компетентност и висока степен на специализация в области, обхванати от преките безвъзмездни средства, посочени в точки 4.1, 4.2 и 4.3:

— Съвета на Европа (СЕ),

Съветът на Европа има специфични експертни познания в хармонизирането и координацията на стандартизацията, регулирането и контрола на качеството на лекарства, преливане на кръв, трансплантация на органи, фармацевтични продукти и фармацевтично обслужване.

— Организация за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР),

ОИСР насърчава политиките за подобряване на икономическото и социалното благосъстояние на хората. Дейността на ОИСР е насочена към подобряване на резултатите от работата в областта на здравеопазването въз основа на показатели и статистически данни, анализ на организацията и функционирането на системите на здравеопазване, включително здравословното състояние на здравните работници.

— Световната здравна организация (СЗО).

СЗО е органът, който насочва и координира работата в областта на здравеопазването в рамките на ООН. Тя има ръководна роля по въпроси от световно значение, свързани със здравето, подредбата на приоритетите при изследванията в областта на здравето, определянето на правила и стандарти, формулирането на варианти на политика, основани на доказателствата, осигуряването на техническа подкрепа за държавите и наблюдаване и оценка на тенденциите в здравеопазването.

3.6. **Обществени поръчки**

Обществените поръчки обхващат дейности като оценката и мониторинга на действия и политики; проучвания; осигуряване на насоки, данни и информация в областта на здравето; научно-техническа помощ; връзки с обществеността, повишаване на осведомеността и популяризиране на резултатите; и приложения от сферата на информационните технологии в подкрепа на политиките. Предвижда се поканите за представяне на предложения да бъдат публикувани в Официален вестник през първата половина на 2013 г. Ще бъдат използвани рамкови договори и нови договори за услуги.

3.7. **Други действия**

Другите дейности обхващат вноски, изплащани от ЕС като вноски за участие в структури, в които той членува, по смисъла на член 108, параграф 2, буква г) от Финансовия регламент, административни споразумения със Съвместния изследователски център (JRC), вторично оправомощаване на Евростат, системни проверки на лекарствени продукти и специални суми, плащани за възнаграждения на експерти за участие в заседания и работата им по научни становища и съвети относно здравните системи.

3.8. **Плащания на ЕС по Рамковата конвенция за контрол на тютюна на СЗО**

Европейският съюз е пълноправна страна по Рамковата конвенция за контрол на тютюна на СЗО (РККТ). Изплащането на участието на ЕС за 2013 г. в РККТ ще се извърши по бюджетен ред 17 03 05 „Международни споразумения и членство в международни организации в областта на общественото здраве и борбата с тютюнопушенето“, а не от програмата. Размерът на това плащане е въз основа на решението за плана за работа и бюджета за финансовия период 2012—2013 г., взето на четвъртата конференция на страните по конвенцията през м. ноември 2010 г. (решение FCTC/COP/4/20).

Размерът на участието на ЕС за 2013 г. се определя на 145 225 USD. С оглед компенсиране колебанията на обменния курс максималният размер за 2013 г. се определя на 192 000 EUR. Секретариатът на РККТ ще управлява средствата според финансовите правила на СЗО.

4. ПРИОРИТЕТИ ЗА 2013 Г.

Здравето на хората е основна ценност за обществото и икономиката. Населението в добро здраве ще изиграе ключова роля за постигането на целите на стратегията „Европа 2020“ за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж. Сегашната икономическа и финансова криза подчертава необходимостта от ефективно инвестиране в здравето, за да се предлагат по-качествени услуги с устойчиви бюджети за здравеопазване. Настоящият план за работа подкрепя действия, с които се подпомага изграждането на съвременни, адекватни, приобщаващи, рентабилни и устойчиви системи на здравеопазване. Ще се проучат възможностите за постигане на добре работещи варианти за инвестиране в здравеопазването, за да се предложи на държавите-членки съвет информация в подкрепа на усилията им за постигане и поддържане на ефективни и устойчиви системи на здравеопазване.

По-добрите условия на живот и напредъкът в медицината и здравеопазването позволяват на хората да живеят по-дълго. Това води до по-засилено търсене на здравна грижа. Настоящият план за работа подкрепя дейности, които допринасят за постигането на целите на *пилотното партньорство за иновации, посветено на активния живот на възрастните хора и на остаряването в добро здраве* по *водещата инициатива* „Съюз за иновации“ ([1]). Особено внимание се обръща на хроничните заболявания, спазването на предписаното лечение и предотвратяването на падания. В настоящия план за работа се обръща внимание и на все по-сериозното отражение, което имат хроничното боледуване и заболявания, като се оказва подкрепа за действия за подобряване на обмена на добри практики, извличат се поуки от проучваните случаи с диабетно болни и се насочва вниманието към сложния въпрос със съпътстващите хронични заболявания. Ще бъде оказана подкрепа и за бъдещи действия по промоция на здравето за възрастните хора.

Предвид нарастващите притеснения относно недостига на квалифицирани специалисти в областта на здравеопазването и демографските промени, налагащи все по-голямо търсене на услуги в областта, държавите-членки на ЕС, трябва да намерят начини за осигуряване на устойчивостта при работната сила в сектора на здравеопазването. С настоящия план за работа ще се подкрепят действия за намиране на ефективни начини за постигане на тази цел. Подобни действия ще окажат подкрепа и за целите на *Програмата за нови умения и работни места* ([2]), чийто по-конкретен фокус е да осигури на хората необходимите умения за намиране на работа.

Изграждането на безопасно и сигурно общество е предпоставка за благополучието на гражданите и за икономическия растеж. Неотдавнашните събития като епидемията от бактерията *E. coli* и проблемите със силиконовите импланти за увеличаване на бюста PIP недвусмислено доказаха добавената стойност от ефективните действия на равнището на ЕС. В настоящия план за работа челно място заема идеята за сътрудничеството с цел подобряване на реакциите и готовността при *трансгранични заплахи за здравето*, както и за изготвянето и прилагането на законодателство относно безопасността и качеството на *органите и съставките с човешки произход, кръвта и кръвните продукти; фармацевтичните продукти и медицинските изделия*. Крайната цел е да се спечели и запази доверието на гражданите на ЕС в ефективните действия в тази област на равнището на ЕС. Законодателството за прилагане в областта на *трансграничното здравно обслужване* също ще бъде подкрепено.

Действията, свързани с въпросите на неравнопоставеността, са в подкрепа на *Европейската платформа срещу бедността и социалното изключване* ([3]) за изваждане от ситуацията на бедност и социално изключване най-малко 20 милиона души до 2020 г. Подобни действия са насочени към подобряване на достъпа на уязвимото население до здравно обслужване и са в подкрепа на социалното им приобщаване.

И не на последно място се предвижда подкрепа за няколко дейности, с които се цели изпълнение на третата цел на програмата, а именно „създаване и разпространяване на здравна информация и знания“. Предвидени са редица дейности за събиране на данни и информация, за намиране на научни доказателства и за предоставяне на информация на гражданите, заинтересованите страни и отговорните за създаването на политиките лица, която ще им помогне да вземат решения по редица въпроси, имащи отношение към индивидуалното и колективното здраве.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:BG:PDF
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:BG:PDF
([3]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:BG:PDF

Зад всички действия, които ще бъдат финансирани по този план за работа, се крие стремеж за създаване на добавена стойност на европейско равнище в подкрепа на усилията на държавите-членки в области, в които действията на национално равнище не са възможни или не са ефективни. Търсената добавена стойност има както икономически аспект, като предполага по-ниски разходи за здравно обслужване посредством по-ефективно инвестиране в здравето, така и неикономически, предполагащ по-добро благосъстояние на гражданите.

Програмата в областта на здравето има за цел да насърчи полезното взаимодействие с други програми на ЕС, действащи в областта на здравето, най-вече Седмата рамкова програма за научни изследвания по нейната тема за здравеопазването. Избягвайки дублиране, действията, финансирани по този план за работа, следва да се възползват от вече постигнатото по текущите проекти в областта на научноизследователската и развойната дейност или по проектите, финансирани в миналото, да подкрепят прилагането им в клиничната практика и да оползотворяват резултатите и значението от тях. Редовно актуализиран списък с текущите научноизследователски и иновационни проекти може да бъде открит на уебсайта, посветен на научната дейност в областта на здравето: http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

Всички дейности, финансирани по програмата за здравето, трябва да са съобразени с правата и принципите, установени в Хартата на основните права на ЕС.

4.1. **Действия по първата цел — „Подобряване на здравната сигурност на гражданите“**

4.1.1. *Разработване на стратегии и механизми за профилактика, обмен на информация и реакция по отношение на заплахи за здравето от заразни и незаразни болести (точка 1.1.1 от приложението към решението за програмата)*

4.1.1.1. Подобряване на достъпа до ранна диагностика на ХИВ/СПИН и навременно лечение и грижи за най-уязвимите групи и в приоритетните региони

С това действие стремежът е да се подобри ранната диагностика на ХИВ/СПИН и да се предоставя навременно лечение и грижи за най-уязвимите групи и в приоритетните региони. Разпространението на ХИВ/СПИН сред хората, изложени на най-голям риск, е основен проблем от гледна точка на общественото здраве и социалния аспект. Работата с тези групи със съответните мерки за превенция, диагностициране и лечение е важна, за да се намали разпространението на ХИВ/СПИН.

С това действие ще бъдат разработени стратегии за подобряване на ранното диагностициране и разработването на механизми за навременно лечение за приоритетните групи и региони. С него ще се потърсят начините за най-ефективна работа с хората, които се нуждаят от изследвания и лечение. Благодарение на него ще се популяризират, разпространяват и прилагат насоки и наръчници с най-добрите практики, което ще се постигне с помощта на специалисти, работещи в областта на здравето, хора, които живеят с ХИВ/СПИН, както и здравни и социални работници. Това действие ще спомогне за подобряването на наличните начини за профилактика, лечение и полагане на грижи. То е в подкрепа на изпълнението на Съобщение на Комисията COM(2009) 569 окончателен от 26 октомври 2009 г. *Борбата с ХИВ/СПИН в Европейския съюз и съседните страни за периода 2009—2013 г.* ([1]), с което се поставя силен акцент върху групите от населението, които са изложени на най-голям риск, и върху приоритетните региони.

[Безвъзмездни средства за изпълнение на проект] Примерен размер на сумата: 1 500 000 EUR

4.1.2. *Развиване на капацитет и процедури за управление на риска; подобряване на готовността и планирането за спешни случаи, свързани със здравето (точка 1.1.3 от приложението към решението за програмата)*

4.1.2.1. Готовност за спешни ситуации, свързани с общественото здраве, и съответно планиране на действията

Целта на това действие е да се направи оценка на готовността на държавите-членки да се изправят пред спешни случаи, свързани с общественото здраве. С това действие се дава отговор на взетите поуки от минали ситуации, изискващи спешна реакция, като огнището на зараза с бактерията *E. coli* през 2011 г. Като конкретни резултати от това действие ще бъдат направени четири проучвания: а) проучване на сегашното състояние по отношение на това какви са съществуващите планове в областта на общата готовност в държавите-членки, включително анализ на пропуските в областите, които не са обхванати от планирането на готовността, и набелязване на несъответствия между плановете на държавите-членки, най-вече по отношение на трансграничното взаимодействие; б) проучване на междусекторната координация с акцент върху набелязването и подреждането на приоритети на европейско равнище на основни сектори, различни от този на здравеопазването, които трябва да са подготвени за спешни случаи; в) очертаване на съществуващите възможности с цел подобряване на готовността за връзка с обществеността при риск или кризисна ситуация; и г) проучване, насочено към новите рискове за здравето, дължащи се на по-голямата мобилност в контекста на глобализацията (туризъм, търговия, пътешествия, трафик) и глобалното затопляне. Примерният брой на предвидените договори е 4.

[Рамков договор]

4.1.2.2. Обучение и учения във връзка с готовността и реакцията при криза

С това действие се търсят начини за подобряване и подсилване на готовността в ЕС за реакция при евентуални рискови ситуации. Минали събития вече са доказали, че се наблюдават пропуски в разбиранията за наличните съответни роли, структури и капацитети. Следователно има необходимост от подобряване на знанията и разбиранията за трансграничните

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:BG:NOT

рискове и управлението на реакцията по отношение на общественото здраве към тези рискове, включително набелязването на пропуски при успешното справяне с кризисни ситуации и пречките пред него. Това действие е съставено от два работни пакета. Първият е свързан с учения на чиновници в държавите-членки за готовност и реакция в ситуации на сериозни трансгранични заплахи за здравето. В тях се включват отговорностите и ролите на различните заинтересовани лица в съществуващите структури и взаимодействието между тях при справянето с кризисна ситуация. Вторият работен пакет е свързан с обучението и е продължение на програмата за обмен на експерти/заинтересовани лица в държавите-членки с цел подобряване на познанията за управление на кризи посредством споделяне на най-добри практики и опит. Примерният брой на предвидените договори е 3.

[Рамков договор]

4.1.3. *Научни консултации и управление на риска (точка 1.2.1 от приложението към решението за програмата)*

4.1.3.1. Научна и техническа помощ за функционирането на научните комитети на ЕС и комуникация относно рисковете, включително специални обезщетения

Целта на тази дейност е да се предоставят на Комисията независими и висококачествени консултации относно рисковете за здравето. Това ще спомогне да се постигне стабилна научна основа за политиките и мерките на ЕС в съответствие с принципите за по-добро управление. Такива съвети се предоставят от научните комитети в съответствие с Решение 2008/721/ЕО на Комисията от 5 август 2008 г. за създаване на съвещателна структура от научни комитети и експерти в областта на безопасността на потребителите, общественото здраве и околната среда и за отмяна на Решение 2004/210/ЕО ([1]). Това действие допринася за утвърждаване на ролята на науката в дебатите относно политиката на ЕС и спомага за информирането на гражданите относно рисковете. То също така дава възможност както на заинтересованите лица, така и на гражданите да разберат по-добре политиките на ЕС. Това действие има два компонента: а) специални обезщетения за експерти за работата им по изготвянето на научни становища; и б) научна и техническа помощ за дейността на научните комитети и обмена на информация за съществуващи рискове.

Специалните обезщетения се изплащат на експертите за работата им по научни становища съгласно предвиденото в Решение 2008/721/ЕО.

[Други действия] Примерен размер на сумата: 270 000 EUR

Научна и техническа помощ за дейността на научните комитети и обмен на информация за съществуващи рискове: а) търсене, анализ и синтез на научна литература; б) съставяне на варианти на научните становища, предназначени за широката публика; в) изготвяне на обобщения; г) търсене на данни; д) съставяне на библиографски списък с теми, на които комитетите да обърнат внимание; и е) редакция на текстове. Тази подкрепа е необходима, тъй като членовете на комитетите не ползват подкрепа от своите организации. Това действие също така обхваща организирането на научни срещи, работни заседания и тематични семинари. Примерният брой на предвидените договори е 20.

[Рамков договор]

4.1.4. *Сигурност и качество на органи и вещества от човешки произход, кръв и кръвни продукти (точка 1.2.2 от приложението към решението за програмата)*

4.1.4.1. Добри практики относно даряването, събирането, изследването, обработката, съхранението и разпределението на гамети, използвани при асистираната репродукция, и хематопоетични стволови клетки за трансплантация.

С това действие се цели да се разработят и насърчават добри практики относно даряването, събирането, изследването, обработката, съхранението и разпределението на гамети, използвани при асистираната репродукция, и хематопоетични стволови клетки за трансплантация. Това действие се състои от два основни пакета. С помощта на първия ще се разработят насоки за осигуряване на знания и съвети за лицата, които имат отношение към даряването, събирането, контрола, обработката, съхранението и разпределението на гамети, използвани при асистираната репродукция. Целта е да се гарантира безопасността и качеството на различните процедури в лечебните заведения, извършващи асистирана репродукция. С помощта на втория работен пакет ще се разработят насоки за осигуряване на знания и съвети за лицата, които имат отношение към даряването, събирането, контрола, обработката, съхранението и разпределението на хематопоетични стволови клетки за трансплантация. Целта е да се осигури безопасността и качеството на различните процедури, прилагани в регистрите за костен мозък и в банките за стволови клетки. Работата по предоставянето на подкрепа включва учредяването на мрежа със специално подбрани за целта инспектори и органи във всяка област и осигуряването на обучения по добри практики за органите и лицата, извършващи дейност в тази сфера. Тези дейности ще спомогнат за изпълнението на изискванията за безопасност и качество, установени в Директива 2004/23/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 31 март 2004 г. относно установяването на стандарти за качество и безопасност при даряването, доставянето, контрола, преработването, съхраняването, съхранението и разпределянето на човешки тъкани и клетки ([2]) и законодателството по прилагането ѝ.

[Съвместно действие] Примерен размер на сумата: 1 000 000 EUR

([1]) ОВ L 241, 10.9.2008 г., стр. 21.
([2]) ОВ L 102, 7.4.2004 г., стр. 48.

4.1.4.2. Интегриране на законодателството на ЕС относно веществата от човешки произход и на резултатите от действията, финансирани в тази област, в експертните насоки на Съвета на Европа

С това действие се цели да се подпомогне разработването на насоки на Съвета на Европа относно безопасността и качеството на веществата от човешки произход и да се гарантира, че те напълно отчитат законодателството на ЕС и финансираните от ЕС проекти в областта. Тези насоки са основният източник за справка за специалистите и за органите в областта на тъканите и клетките, кръвта и органите. В момента се изготвя 17-то издание на насоките по отношение на кръвта и 5-то издание на насоките относно органите. Ще бъде разработен нов пакет с насоки, посветени на тъканите и клетките. Благодарение на естеството на работата си и структурата си Съветът на Европа може да спомогне значително за разпространението на добри практики и да работи с представители от различни групи както в ЕС, така и в страни, от/в които държавите-членки на ЕС, редовно извършват внос/износ на вещества от човешки произход. С това действие ще се допринесе за по-доброто изпълнение на изискванията за безопасност и качество, установени в Директива 2002/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 27 януари 2003 г. за определяне на стандарти за качество и безопасност при вземането, диагностиката, преработката, съхранението и разпределението на човешка кръв и кръвни съставки и за изменение на Директива 2001/83/ЕО ([1]), Директива 2004/23/ЕО и Директива 2010/53/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 7 юли 2010 г. относно стандартите за качество и безопасност на човешките органи, предназначени за трансплантация ([2]).

[Преки безвъзмездни средства за Съвета на Европа] Примерен размер на сумата: 100 000 EUR

4.1.4.3. Добри практики в областта на преливането на кръв

Целта на това действие е да се гарантира оптималната употреба на кръв и кръвни съставки и да се подпомогнат болниците да постигнат ниво на самодостатъчност по отношение на този ресурс посредством прилагането на добри практики. С това действие: а) ще се разработят насоки относно критериите, параметрите и материала за прилагане на най-добри практики и за оценка на процеса; б) ще се разработи уебпортал като форум за обмен на най-добри практики и за постижения и консултации на национално равнище; в) ще се учреди мрежа от водещи европейски болници по отношение на успешното управление на въпросите с преливането на кръв; и г) ще се разработи на програма за обучаващи. С това действие ще се помогне на държавите-членки да спазят изискванията на Директива 2002/98/ЕО. Примерният брой на предвидените договори е 1.

[Покана за участие в търг]

4.1.5. *Насърчаване на мерки за подобряване на безопасността на пациентите посредством висококачествено и безопасно здравно обслужване (точка 1.2.3 от приложението към решението за програмата)*

4.1.5.1. Терминологичен наръчник относно безопасността на пациентите

Целта на това действие е да се разработи минимален набор от инструменти за съобщаване за случаи на компрометиране на безопасността на пациентите в ЕС, включително общ набор от термини (таксономия) за най-често срещаните видове неблагоприятни случаи, които са проследени с помощта на европейските системи за съобщаване и обмен на такава информация. Тук ще се включат препоръки по отношение на минималните изисквания за системите за съобщаване, адаптирани към нуждите на европейските болници и институции за безопасност на пациентите. Възможността за количествено отчитане на неблагоприятните случаи системно и последователно във всички държави-членки на ЕС, е от особена важност за набирането на съпоставими данни и обмена на добри практики.

СЗО се смята за най-подходящата институция за провеждането на това действие, тъй като тя има най-значителен опит в това отношение. В рамките на Програмата на СЗО за безопасност на пациентите през 2009 г. е разработена рамка за международен класификатор на безопасността на пациентите (ICPS), като той може да използва международната група от експерти съвместно със световната общност на практиците, използващи системите за съобщаване и обмен на информацията. Работата на други важни мултинационални инициативи също следва да се вземе предвид.

С това действие се допринася също така за прилагането на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване ([3]). С директивата се насърчава сътрудничеството и обмена на най-добри практики между държавите-членки относно безопасността на пациентите, като за тези въпроси е необходим общ език. Тя представлява и отговор на Препоръката на Съвета от 9 юни 2009 г. относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи (2009/C 151/01) ([4]), с която се приканват държавите-членки и Европейската комисия да изготвят общи определения и терминология, като отчитат международните дейности за стандартизация, като например разработения от СЗО международен класификатор за безопасността на пациентите.

[Преки безвъзмездни средства за СЗО] Примерен размер на сумата: 200 000 EUR

4.1.5.2. Подпомагане на сътрудничеството между държавите членки за ефективна работа на системата за фармакологична бдителност в ЕС

С това действие се цели да се подкрепят държавите-членки при постигането на оптимално ниво на организация и действие на системата за фармакологична бдителност в ЕС и при изпълнението на изискванията, установени в Директива 2010/84/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 15 декември 2010 г. за изменение по отношение на фармакологичната бдителност на Директива 2001/83/ЕО за утвърждаване на кодекс на Общността относно лекарствени продукти за

([1]) ОВ L 33, 8.2.2003 г., стр. 30.
([2]) ОВ L 207, 6.8.2010 г., стр. 14.
([3]) ОВ L 88, 4.4.2011 г., стр. 45.
([4]) ОВ C 151, 3.7.2009 г., стр. 1.

хуманна употреба ([1]). С действието ще се подкрепят държавите-членки при намирането на начини за организация и работа на техните системи за фармакологична бдителност в съответствие със законодателството на ЕС относно фармакологичната бдителност с акцент върху: а) обмена на най-добри практики между държавите-членки относно действието на ефективна система за събиране на информация във връзка с предполагаеми случаи на странични ефекти на лекарствени продукти; б) разпределението на ресурси и на необходимите експертни познания, включително в областта на обмен на информация за рисковете; в) изграждането на капацитет за оценка на системите за качество за надзор на дейности по фармакологична бдителност; г) разработването на методология за установяване на връзка между сигнали, свързани с фармакологичната бдителност, и евентуални лекарски грешки, предозиране, неправилна употреба и злоупотреба, както и последващи действия за осигуряване на безопасността на пациентите; и д) обучението за проверки за фармакологична бдителност и за работа с основната документация на системата за фармакологична бдителност с акцент върху възможностите за разпространение на познанията, например с обучение на обучаващи.

[Съвместно действие] Примерен размер на сумата: 3 300 000 EUR

4.1.5.3. Системни проверки в държави, които изнасят активни вещества за лекарствени продукти за хуманна употреба в ЕС

С Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 6 ноември 2001 г. за утвърждаване на кодекс на Общността относно лекарствени продукти за хуманна употреба ([2]) се изисква спазване на правните изисквания, уреждащи въпросите с лекарствените продукти. Целта на това действие е да се гарантира спазване на изискванията с помощта на системни проверки в трети държави, които изнасят за ЕС активни вещества за лекарствени продукти за хуманна употреба, и чрез подготвителни дейности в основните държави износителки. С това действие ще се спомогне да се гарантира, че нормативната уредба относно производството на активни фармацевтични съставки, включително системите за проверка и прилагане, са равностойни на тези в ЕС. Подобни подготвителни дейности и проверки на място в трети държави ще бъдат организирани в сътрудничество с държавите-членки и Европейската агенция по лекарствата. Това ще спомогне за осигуряването на безопасността и качеството на лекарствените продукти. Пътните и дневните разходи на експертите за участието им в системните проверки ще бъдат изплащани от държавите-членки.

[Други действия] Примерен размер на сумата: 300 000 EUR

4.1.5.4. Анализ на сигналите за инциденти

С това действие се цели да се помогне на държавите-членки и на ЕС да натрупат общи знания за качеството на здравното обслужване и за безопасността на пациентите в ЕС. Предвиденият анализ ще се съсредоточи върху системата за бдителност относно лекарствените продукти. Тя представлява пример за система, с помощта на която инцидентите, свързани с безопасността на пациентите, се съобщават на национално равнище, като по този начин на европейско равнище се извличат по-големи ползи от съобщаването за такива случаи на национално равнище. С това действие следва да се разработят препоръки за механизми за по-ефективно получаване на сигнали, тенденции и повишена честота на инцидентите. Подобни механизми могат да се прилагат в целия сектор на здравните технологии.

[Административно споразумение със Съвместния изследователски център, JRC] Примерен размер на сумата: 260 000 EUR

4.2. **Действия по втората цел — „Насърчаване на здравето“**

4.2.1. *Насърчаване на инициативите за увеличаване на броя години живот в добро здраве и насърчаване на остаряването в добро здраве (точка 2.1.1 от приложението към решението за програмата)*

4.2.1.1. Справяне с хроничните заболявания и насърчаване на остаряването в добро здраве на всички етапи от жизнения цикъл

С това действие се цели да се обърне внимание на проблема с все по-сериозното отражение, което имат хроничното боледуване и хроничните заболявания върху системите на здравеопазването и върху индивидите, като се постави акцент върху съпътстващите заболявания. С действието се дава отговор и на приоритетите, залегнали в европейското партньорство за иновации, посветено на активния живот на възрастните хора и на остаряването в добро здраве, заключенията на Съвета относно активния живот на възрастните хора от 7 юни 2010 г. ([3]), заключенията на Съвета „Новаторски подходи към хроничните болести в системите на здравеопазването и здравната грижа“ от 7 декември 2010 г. ([4]), както и тнар. „процес на размисъл“ по тези въпроси, започнат от държавите-членки и Комисията. Това действие е съставено от съвместно действие и безвъзмездни средства за изпълнение на проекти.

Съвместното действие ще съдържа три работни пакета. С първия ще се разработва система за събиране, утвърждаване и разпространение на добри практики, насочени към профилактиката на хроничните заболявания и болести на всеки етап от жизнения цикъл, с акцент върху новаторските подходи към значими рискови фактори. За втория работен пакет ще бъде взет казусът с диабета като класически пример за хронично заболяване и вниманието ще бъде насочено върху пречките пред профилактиката, скрининга и лечението и върху това как държавите-членки могат да подобрят координацията и сътрудничеството си. Тук може да се включи наблюдение на изпълнението от страна на държавите-членки на националните програми за диабет и обмен на добри практики в ЕС. Третият работен пакет ще има за цел да бъдат разработени общи насоки и методологии за начините за полагане на грижи за пациентите, страдащи от съпътстващи заболявания наред с дадено хронично състояние. При насоките вниманието трябва да бъде върху създаването на новаторски, рентабилни и ориентирани към пациента подходи при страдащите от хронични заболявания, включително вторична превантивна намеса, ранна диагностика и спазване на предписаното лечение и схемите на лекарствата, за да се разреши проблемът с използването на множество лекарства. Тук ще се включва и все по-активният обмен на добри практики и данни.

([1]) ОВ L 348, 31.12.2010 г., стр. 74.
([2]) ОВ L 311, 28.11.2001 г., стр. 67.
([3]) Документ DOC 9489/10.
([4]) http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

[Съвместно действие] Примерен размер на сумата: 5 000 000 EUR

В подкрепа на съвместното действие безвъзмездните средства за изпълнение на проекти ще бъдат насочени към насърчаване на здравословен начин на живот сред групите от хора над 65-годишна възраст чрез предотвратяването на конкретни рискове. Нездравословният начин на живот и социалната изолация са възлови рискови фактори за хроничните заболявания и имат неблагоприятно въздействие върху здравето на по-възрастните хора. С това действие следва да се насърчават целенасочени новаторски рентабилни подходи за насърчаване на здравословен начин на живот сред по-възрастните хора.

[Безвъзмездни средства за изпълнение на проект] Примерен размер на сумата: 1 000 000 EUR

4.2.1.2. Подкрепа за приоритетите на европейското партньорство за иновации за активен живот на възрастните хора и остаряване в добро здраве

Като знак за подкрепа на практическото изпълнение на новаторски решения, свързани с приоритетите на европейското партньорство за иновации за активен живот на възрастните хора и остаряване в добро здраве, с безвъзмездните средства за изпълнение на проекти ще се насърчават пилотни действия на местно и регионално равнище, насочени към хроничната заболеваемост сред възрастните хора чрез интегрирани начини за полагане на грижи, както и подобряване на начините за придържане към предписано лечение и предотвратяване на падания и счупвания. С тези дейности ще се обединят съществуващи и предстоящи обществени и частни мероприятия с високо качество, за да се създадат новаторски, практични, осъществими проекти, съсредоточени върху:

1. Изпълнение на целенасочени и координирани намеси за ранно набелязване и диагностициране на потенциални опасности от счупвания сред по-възрастните хора, които може да са предшествани от множество хронични заболявания и последвани от поява на увреждане. Намирането на решения за проблема с предразположеността към счупвания значително ще допринесе за разработването на персонализирана интегрирана грижа, ще се улесни координацията между медицинските специалисти и ще се намали излишната употреба на ресурси за здравно обслужване.

2. Действия за разрешаване на проблема с използването на множество лекарства липса на съответни симптоми, неподходяща дозировка и субклинична токсичност на лекарствата. Актуалните стратегии включват инструменти за скрининг, но от значение могат да бъдат и действия, при които се съчетават различни медицински специалисти и условия за лечение чрез електронен мониторинг.

[Безвъзмездни средства за изпълнение на проект] Индикативен размер на сумата: 6 000 000 EUR.

4.2.2. *Инициативи в подкрепа на набелязването, отстраняването и намаляването на причините за неравнопоставеност в здравеопазването в държавите-членки и извън тях; насърчаване на инвестициите в здравеопазването в сътрудничество с други политики и фондове на Общността; подкрепа на сътрудничеството по въпроси на трансграничното медицинско обслужване и мобилността на пациентите и на медицинските специалисти (точка 2.1.2 от приложението към решението за програмата)*

4.2.2.1. Обучение на медицински специалисти с цел подобряване на достъпа и качеството на услугите за мигрантите и етническите малцинства

Това действие има за цел подобряване на достъпа и качеството на услугите за мигрантите и етническите малцинства чрез подобряване на обучението за медицинските специалисти. По това действие ще се разработят модули за обучение и пилотни курсове и ще се разпространяват добри практики. То е предназначено за националните органи, за доставчиците на здравни услуги и за организациите, представляващи мигрантите и етническите малцинства. По това действие ще се преразгледат съществуващите материали за обучение, ще се набележат пропуските и нуждите, ще се разработят основни модули за нови материали за обучения, които ще се адаптират към конкретните национални условия. Ще бъдат проведени пилотни мероприятия в поне пет държави, участващи в програмата. С това действие се допринася за изпълнението на Съобщение на Комисията COM(2009) 567 окончателен от 20 октомври 2009 г. Солидарност в здравеопазването: намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването в ЕС [1], с което се отправя призив за действие на равнището на ЕС и за способи за осигуряване на професионално обучение, за да се разреши неравнопоставеността в здравеопазването с помощта на програмата в областта на здравето, Европейския социален фонд и други механизми. С него също така се работи и по приоритета на стратегията „Европа 2020“ за намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването за насърчаването на приобщаващо развитие. Примерният брой на предвидените договори е 1.

[Покана за участие в търг]

4.2.2.2. Подкрепа за ефективното усвояване на Кохезионния фонд и на структурните фондове за инвестиции в здравеопазването

С това действие се цели да се насърчи ефективното подсигуряване и усвояване на финансови средства за здравеопазване от държавите-членки по програмата на структурните фондове за периода 2014—2020 г., за да се повиши ефективността, качеството и устойчивостта на системите на здравеопазване. То е в отговор на заключенията на Съвета: Към модерни и устойчиви здравни системи, отговарящи на очакванията на потребителите (2011/C 202/04) от 6 юни 2011 г. [2], и е своеобразно продължение на дейността на подгрупата от процеса на размисъл по системите на здравеопазването, съсредоточена върху ефективното използване на структурните фондове. Това действие има за цел натрупването на познания за усвояването на структурните фондове за здравеопазване в новия програмен период, разпространението на тези знания и натрупването на експертен опит относно структурните фондове, най-вече сред министерствата на здравеопазването и други съответни здравни институции. Резултатите от него се очаква да са следните: а) очертаване на това как може да се усвояват структурните фондове; б) събиране на успешни практики; и в) набор от средства за постигането на устойчиви и ефективни инвестиции в здравеопазването, включително промоция на здравето и профилактика на заболявания, чрез структурните фондове, за заинтересованите лица в сектора на здравеопазването и секторите, които имат отражение върху здравеопазването на национално и регионално равнище. Предвидената продължителност на действието е 18 месеца.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:BG:PDF
[2] ОВ C 202, 8.7.2011 г., стр. 10.

[Покана за участие в търг/рамков договор]

4.2.2.3. Информация за гражданите и заинтересованите лица относно транспонирането на директивата за прилагането на правата на пациентите в случаите на трансгранично здравно обслужване

С това действие се цели да се информират гражданите за правата им, свързани с трансграничното здравно обслужване. Действието обхваща както правата на гражданите, така и дейностите на държавите-членки, за да се гарантира, че пациентите могат да упражняват правата си, по-специално чрез установяването на прозрачни процедури за възстановяване на средствата; ясно определяне на това кой има право на здравно обслужване; процедури по разрешаване; предоставяне на информация за системите на здравеопазване и отделните доставчици на здравни услуги; определяне на лица за връзка. Комуникационните кампании и информационните дейности, които следва да са предназначени за всички държави-членки, включват електронни видео материали и други новаторски възможности; конференции; информационни материали на официалните езици на ЕС; подробен наръчник на законодателството на ЕС в областта на трансграничното здравно обслужване; интерактивно уеб присъствие на официалните езици. Действието ще допринесе за ефективното прилагане на Директива 2011/24/ЕС.

[Покана за участие в търг/рамков договор]

4.2.2.4. Оценка на здравните технологии (ОЗТ): предварителни пилотни обсъждания за фармацевтичните продукти и медицинските изделия

С Директива 2011/24/ЕС се сформира мрежа на доброволна основа, която осигурява връзка между националните власти или органи, отговорни за оценката на здравните технологии, за подкрепа и улесняване на сътрудничеството между държавите-членки. С действието се допринася за това сътрудничество чрез провеждането на предварителни пилотни обсъждания относно фармацевтичните продукти и медицинските изделия. Те имат за цел да улеснят диалога между промишлеността и регулаторните органи, редицата органи, извършващи ОЗТ, както и тези, които осигуряват финансовите средства, в хода на разработването на здравните технологии. Целта е да се осигури предвидимост на бизнес условията за промишлеността по отношение на достъпа до пазара след разрешението за пускане на пазара или сертифицирането със CE маркировка; рационализация на изискванията за отделните заинтересовани лица; допълняемост с научните съвети, предоставяни от Европейската агенция по лекарствата; и изготвяне на изисквания, приложими след пускането на пазара или след поставянето на CE маркировката. С това действие се цели да се проведат до 10 предварителни пилотни обсъждания. Освен че допринася за прилагането на Директива 2011/24/ЕС ,с това действие се дава и отговор на заключенията на Съвета относно иновациите в сектора на медицинските изделия (2011/C 202/03). Примерният брой на предвидените договори е 1.

[Покана за участие в търг]

4.2.2.5. Преглед на нормативната уредба относно електронните здравни досиета в държавите-членки

Мрежата за електронно здравеопазване работи в посока съставяне на водещи принципи за съвместимост на електронното здравеопазване, като предоставя рамка на правно, организационно, семантично и техническо равнище. Работата в тази област има за цел да подобри и осигури гладкото извършване на услугите в областта на електронното здравеопазване на европейско равнище, като обхваща електронния обмен на данни за пациентите, електронните рецепти и електронната здравна идентификация, като по този начин гарантира безопасността и извършването на трансгранично здравно обслужване за гражданите. Опитът с мащабния проект „Интелигентни отворени услуги за пациентите в Европа“ (EPSOS) относно трансграничното електронно здравно обслужване показа, че една от основните пречки пред устойчивостта на започнатите като пилотни услуги в областта на електронното здравеопазване е проблемът с правната съвместимост.

Очакваният резултат от това действие е проучване, при което подробно ще се разгледа и се ще предостави преглед на нормативните уредби на национално равнище относно електронните здравни досиета и ще се предложат препоръки за улесняване на работата на мрежата за електронно здравеопазване за правните аспекти на съвместимостта на електронното здравеопазване в отделните държави. То ще използва за основа съществуващите данни, събирани главно в хода на проектите на ЕС, подкрепяни от генерална дирекция „Съобщителни мрежи, съдържание и технологии“ и от генерална дирекция „Здравеопазване и потребители“. Примерният брой на предвидените договори е 1.

[Покана за участие в търг]

4.2.2.6. Осведоменост и подготвеност на пациентите при управлението на хроничните заболявания

С това действие се цели да се подпомогне разбирането на понятието за осведоменост и подготвеност на пациентите и да се набележат присъщите предимства и пречки посредством подробно очертаване на съществуващите инициативи при управлението на хроничните заболявания от самия пациент. Осведомеността и подготвеността на пациентите е основна ценност в системата на здравеопазването, ориентирана към пациентите, както е застъпено в заключенията на Съвета относно общите ценности и принципи в системите на здравеопазването в Европейския съюз (2006/C 146/01) ([1]). Понятието за осведоменост и подготвеност на пациентите обаче не е ясно и то често се тълкува само като използване на инструментите на електронното здравеопазване. Има също така притеснения, че осведоменият и подготвен пациент може да доведе до по-големи разходи за системата на здравеопазването. Това действие следва да доведе до: а) каталог на успешните стратегии и

([1]) ОВ C 146, 22.6.2006 г., стр. 1.

действията за осведомяване и подготвеност на пациентите; б) набелязване на ползите и пречките във връзка с осведомеността и подготвеността на пациентите; в) метод за утвърждаване на прехвърлянето на добри практики относно осведомеността и подготвеността на пациентите; и г) варианти за сътрудничество в ЕС относно осведомеността и подготвеността на пациентите. Предвиденият срок за предаване на проучването, което е резултат от дейността, е средата на 2014 г. Изводите ще се използват за процеса на размисъл, основаващ се на заключенията на Съвета относно „Иновативни подходи за хроничните заболявания в общественото здраве и системите на здравеопазването“ с цел да се улесни предоставянето на висококачествено и устойчиво здравно обслужване. Примерният брой на предвидените договори е 1.

[Покана за участие в търг]

4.2.2.7. Пилотни мрежи за сътрудничество по Директива 2011/24/ЕС

С това действие се цели да се прокара пътят за европейските референтни мрежи, както е предвидено в Директива 2011/24/ЕС. Европейските референтни мрежи ще изиграят ролята на връзка между лицата, предоставящи здравно обслужване, и експертните центрове в държавите-членки. Целта е да се подобри достъпът до диагностициране и да се предостави висококачествено здравно обслужване за пациентите със заболявания, които изискват особено съсредоточаване на ресурси и експертни познания, най-вече когато има недостиг на експерти, а подобните случаи са рядкост. С това действие се цели да се учредят две пилотни мрежи — едната за педиатрични онкологични центрове, а другата — за центрове за високо специализирана неврология, клинична неврофизиология и неврохирургия. Работата по двете мрежи следва да обхваща конкретни цели и предложения за концентрация на рядко срещани или много сложни диагностични и терапевтични процедури в служби с адекватна натовареност и одитирани резултати. То също така обхваща и развитието на резултатите.

Целта на пилотните мрежи за сътрудничество между центровете по педиатрична онкология е да се прилагат и да се доразвиват европейски стандарти за грижа за деца с ракови заболявания. Това се прави въз основа на последните тенденции, познания и най-добри практики. Работата по това действие се съсредоточава върху болестта рак при деца, например специфични разновидности на рака като солидни тумори, например невробластом, ретинобластом, тумор на Уилмс, рак на меките тъкани и костен сарком. Това действие следва да се позове на вече извършената по следните проекти работа: Европейска мрежа за проучвания на рака при децата и подрастващите, ENCAA, http://www.encca.eu/; Грижа за децата и подрастващите с рак и последващи проучвания, PANCARESURFUP, http://www.pancaresurfup.eu/; Европейски клинични изпитвания на редки случаи на сарком в рамките на интегрирана преводна мрежа в експериментален стадий, EUROSARC; международно проучване на лечението на деца с рецидив на болестта ALL 2010 със стандартно лечение, цялостно интегриране на нови вещества и установяване на стандартизирана диагностика и проучване, INTREALL, http://www.intreall-fp7.eu/; и Анализ и установяване на чувствителността на ембрионалните тумори, ASSET, http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Безвъзмездни средства за изпълнение на проект] Примерен размер на сумата: 1 500 000 EUR

Целта на пилотната мрежа за сътрудничество между тясно специализирани центрове по неврология, клинична неврофизиология и неврохирургия е да се насърчава сътрудничеството и да се извърши изпитване и обмен на стандарти и добри практики във връзка с комплексни и изискващи тясна специализация неврологични и невропсихологични заболявания, като например рефрактерна епилепсия, тежки състояния в лицево-челюстната област, наранявания на брахиалния плексус, рефрактерна невропатична болка, наследствена атаксия и параплегия, множествена склероза и тежки мозъчно-съдови състояния. Центровете, които предлагат лечение и процедури за неврологични/неврохирургични проблеми, като например комплексна неврохирургия, хирургия при двигателни увреждания и мозъчна невромодулация, имат нужда от достатъчно опит и експертни знания, както и от адекватни висококвалифицирани човешки ресурси и техническо оборудване. Подобни центрове следва също така да предлагат широк обхват допълнителни медицински услуги, тъй като отделни дисциплини, като например неврология, неврохирургия, неврофизиология, неврорадиология, невропатология и интензивната грижа, също имат отношение към работата им. Работата в екип и добре разработените указания и процедури също са от основно значение.

[Безвъзмездни средства за изпълнение на проект] Примерен размер на сумата: 1 500 000 EUR

4.2.2.8. Преглед на програмите за образование и обучение на медицински специалисти в ЕС

С това действие се цели да се направи преглед на образованието и обучението на медицинските специалисти в ЕС посредством качествен и количествен анализ. Първата цел е да се предложи очертаване на структурата и капацитета на националните програми в ЕС. Това предполага събиране на информация за режимите на регулация на образованието и обучението по медицина за лекари и медицински сестри и структурите им на управление в държавите-членки. На второ място, в резултат от това действие ще се изготви проучване на аспектите на качеството на програмите, за да се определи дали с програмите за обучение и образование се подготвят необходимите специалисти в областта с качества, отговорящи на нуждите на системата на здравеопазване. С проучването следва също така да се представят възможности и да се направят препоръки за евентуални действия в ЕС за задълбочаване на партньорството между държавите-членки, за да се извлече максимална полза от капацитета за обучение в ЕС. С това действие ще се допринесе за изпълнението на плана за действие за работната сила на ЕС в сектора на здравеопазването, приет като част от Съобщението на Комисията COM(2012) 173 окончателен от 18 април 2012 г. „Към възстановяване и създаване на работни места“ ([1]).

[Преки безвъзмездни средства за ОИСР] Примерен размер на сумата: 200 000 EUR

4.2.2.9. Преглед и очертаване на текущото професионално усъвършенстване на работниците в сектора на здравеопазването

С това действие се цели да се направи преглед и да се очертае какво е текущото професионално усъвършенстване на работниците в сектора на здравеопазването. Предвид все по-сериозните притеснения относно недостига на квалифицирани

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0173:FIN:BG:PDF

специалисти в областта на здравеопазването и с оглед на демографските промени, налагащи все по-голямо търсене на услуги в тази област, държавите-членки трябва да намерят начини за осигуряване на устойчивостта на работната сила в сектора на здравеопазването. Както е подчертано в плана за действие относно работната сила в сектора на здравеопазването в ЕС, достъпът до учене през целия живот и до текущо професионално усъвършенстване играе съществена роля за поддържане на нивото на професионалните умения, осигуряване на качеството на предлаганите грижи, а също така представлява и средство за мотивиране и запазване на работната ръка. Системите за текущо професионално усъвършенстване в ЕС се различават значително една от друга, а данните за отделните държави са оскъдни. Сътрудничеството на европейско равнище при споделянето на добри практики относно подходите относно текущото професионално усъвършенстване и системите за акредитация би помогнало за подобряването на взаимното разбиране между държавите-членки и би улеснило трансграничната мобилност. Като първа стъпка по това действие ще бъде извършен преглед и ще се очертаят националните системи, съществуващото управление и практики, за да се гарантира текущото професионално усъвършенстване за работниците в сектора на здравеопазването с цел да се насърчават добрите практики. Накрая ще се организира заключителен семинар с участието на национални експерти и съсловни организации. Това действие е част от изпълнението на плана за действие за работната сила на ЕС в сектора на здравеопазването, приет като част от Съобщението на Комисията „Към възстановяване и създаване на работни места“, което има за цел увеличение на работните места в сектора на здравеопазването. Примерният брой на предвидените договори е 1.

[Покана за участие в търг]

4.2.2.10. Ефективни стратегии за набиране и задържане на работна сила в сектора на здравеопазването

Целта на това действие е да се предложи изчерпателен анализ на стратегиите за набиране и задържане на здравни работници и да се подпомогне и активизира разработването на политиките относно човешките ресурси в държавите-членки във времена на недостиг на работна ръка. С него ще се разгледат наличните данни и добрите практики в ЕС и в международен план и ще се набележат варианти за инициативи в ЕС в подкрепа на разработването и изпълнението на национални стратегии. Този анализ ще бъде използван за текущата работа при планирането на въпросите, свързани с работната сила, и при предвиждането и задълбочаването на процеса на размисъл по евентуално бъдещо действие за набиране и задържане на работната сила. Това действие ще допринесе за изпълнението на плана за действие за работната сила на ЕС в сектора на здравеопазването, приет като част от Съобщението на Комисията „Към възстановяване и създаване на работни места“, което има за цел увеличение на работните места в сектора на здравеопазването. Примерният брой на предвидените договори е 1.

[Рамков договор]

4.2.3. *Проследяване на здравните детерминанти и подобряване на физическото и психичното здраве; предприемане на действия по възлови фактори като хранене и физическа активност и по здравни детерминанти като пристрастяване към тютюна и алкохола (точка 2.2.1 от приложението към решението за програмата)*

4.2.3.1. Европейска инициатива за наблюдение на затлъстяването (COSI)

Целта на това действие е да се допринесе за намаляването на броя на хората с наднормено тегло и на свързаните със затлъстяването здравословни проблеми сред младите хора, като така ще се спомогне за постигането на по-добро здраве на населението в ЕС и ще се намали неблагоприятното отражение на боледуването върху системите на здравеопазването. Това действие е в подкрепа на изпълнението на Стратегията за Европа по отношение на храненето, наднорменото тегло и здравословните проблеми, свързани със затлъстяването, изложена в COM(2007) 279 окончателен от 30 май 2007 г. ([1]). Проучването по линия на COSI, проведено от СЗО, измерва теглото и височината на децата на възраст от 6 до 9 години. Понастоящем то обхваща 15 държави-членки на ЕС. С това действие проучването ще обхване и останалите държави-членки. С разширяването на обхвата на проучването ще се предложи пълен набор от данни за наднорменото тегло и за здравословните проблеми, свързани със затлъстяването сред младите хора. Тези данни ще се използват за т.нар. процес на размисъл по евентуални бъдещи политики и действие за намаляването на броя на хората с наднормено тегло и със затлъстяване.

[Преки безвъзмездни средства за СЗО] Примерен размер на сумата: 300 000 EUR

4.2.3.2. Разпространение на информация относно храненето и физическата активност

Адекватното разбиране за рисковите фактори от страна на гражданите може да помогне за намаляването на отражението, което има боледуването от незаразни болести върху системите на здравеопазване. Като част от изпълнението на Стратегията за Европа по отношение на храненето, наднорменото тегло и здравословните проблеми, свързани със затлъстяването, тази инициатива има за цел да подкрепи усилията на държавите-членки за насърчаване на действия за здравословно хранене и на физическа активност, като така спомогне за подобряването на здравето на гражданите на ЕС. С това действие ще се създаде полезно взаимодействие с комуникационни инициативи на генерална дирекция „Земеделие и развитие на селските райони“ и генерална дирекция „Образование и култура“ по отношение на инициативите за промоция на здравето на равнището на ЕС, като например инициатива за разпространение на плодове в училищата и политиките и действията относно младежта, образованието, културата и спорта. С него ще се търсят и начини за координация на до пет информационни и образователни пилотни прояви/инициативи, предназначени за деца, родители и местните общности. Инициативата ще включва създаването на многоезични творчески материали с връзки към подбрани действия на равнището на ЕС и в държавите-членки. Примерният брой на предвидените договори е 1.

[Покана за участие в търг]

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

4.2.3.3. Проучвания, свързани с тютюнопушенето

Целта на това действие е да се съберат информация и познания в подкрепа на политиките за контрол на тютюна като цяло и регулацията на тютюневите изделия в частност, като акцентът ще бъде поставен на изпълнението на Директива 2001/37/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 5 юни 2001 г. за сближаване на законовите, подзаконовите и административните разпоредби на държавите-членки относно производството, представянето и продажбата на тютюневи изделия ([1]) в сегашния или бъдещия ѝ вид. Това действие е съставено от три работни пакета.

Първият работен пакет засяга проследяването, като целта е да се анализира, опише и евентуално да се спомогне за изготвянето на стандарти за система, която ще гарантира пълна проследимост на тютюневите изделия, и на знаци за защита, които ще позволят разпознаването на „оригиналните“ продукти. Очакваните резултати са следните: проучване, което включва преглед на литературата в областта; представяне и оценка на съществуващите технически решения за проследяване на тютюневите изделия и за въвеждането на знаци за защита, гарантиращи невъзможност за фалшифициране; набелязване на евентуални алтернативи на проследяването и на характеристиките за сигурност и подобряването им; анализ на разходите и въздействието на алтернативните решения; препоръки за най-подходящите решения на равнището на ЕС.

Вторият работен пакет се отнася за ролята на добавките и на опаковките при определянето на предпочитанията на потребителите. Макар да е всеизвестно, че опаковката, ароматите и другите добавки правят тютюневите изделия по-атрактивни за младите хора, все още се събират данни за ролята, която имат отделните елементи на опаковките/добавките при определянето на предпочитанията на марките и факторите за започване на тютюнопушене сред младите хора в Европа. Очакваните резултати от този пакет са следните: актуализирано проучване, включващо набелязване на отделните фактори, които имат въздействие върху привлекателността, предпочитанията на потребителите и съответните тенденции и методи на рафиниране за установяването на това кои аромати придават съответния характерен мирис/вкус на изделието.

Третият работен пакет има отношение към доизработването на стандартите за етикетиране на пакетите с тютюневи изделия.

Примерният брой на предвидените договори е 3—4.

[Рамков договор]

4.2.3.4. Съвместно действие в подкрепа на държавите членки за напредъка на работата по общите приоритети съобразно стратегията на ЕС относно консумацията на алкохол

Целта на съвместното действие е да се подкрепят държавите-членки за предотвратяването на вредната консумация на алкохол и така да се подобри здравето на гражданите на ЕС и да се намали неблагоприятното отражение на влошеното здравословно състояние. Това действие ще допринесе за прилагането на стратегията на ЕС за алкохола, изложена в Съобщение на Комисията COM(2006) 625 окончателен от 24 октомври 2006 г. „Стратегия на ЕС за оказване на подкрепа на държавите-членки за намаляване на вредата от алкохола“ ([2]). С това действие се предлага мотивация за държавите-членки да активизират сътрудничеството и да разработват общи подходи. С него вниманието се насочва към подобряване на наблюдението на навиците за консумиране на алкохол и свързаната с алкохола вреда и към добрите практики за разпространение на информация с цел предпазване на децата и младите хора и предотвратяване на вредата от алкохола за възрастните. Очакваните резултати от това действие са: а) доклад, предоставящ сравними данни за навиците за консумиране на алкохол и свързаната с алкохола вреда; б) насоки за консумация на алкохол с по-малък риск с цел предпазване на децата и младите хора и предотвратяване на вредата от алкохола за възрастните; в) печатани източници на информация за добри практики и електронни инструменти за разпространение на насоки за консумация на алкохол с нисък риск и други възможности за самостоятелно управление.

[Съвместно действие] Примерен размер на сумата: 1 500 000 EUR

4.2.3.5. Научна и техническа подкрепа за Европейския форум по въпросите на здравеопазването

Целта на това действие е да се осигури научна и техническа подкрепа на Европейския форум по въпросите на здравеопазването. Активното участие на заинтересованите страни от здравната област в разработването на политиките, по-специално във връзка със Здравния форум, е предвидено в Съобщение на Комисията (COM(2007) 630 окончателен от 23 октомври 2007 г. „Заедно за здраве: Стратегически подход за ЕС за 2008—2013 г.“. Това действие обхваща организиране и подкрепа на дейности на Форума за политиката на ЕС за здравеопазване и на Откритията форум. Това включва разпространение на информация и работа в мрежа с членовете на форума, организиране на срещи и други дейности на Форума за политиката на ЕС за здравеопазване и на Откритията форум, както и научна и техническа работа, свързана с приоритетите на форума на ЕС по въпросите на здравеопазването. Работата на Форума по въпросите на здравеопазването също спомага да се гарантира, че дейностите на ЕС в областта на здравето са значими за общественото здраве и получават разбиране сред широката общественост. Примерният брой на предвидените договори е 1.

[Рамков договор]

([1]) ОВ L 194, 18.7.2001 г., стр. 26.
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf

4.2.4. *Профилактика на социално значимите заболявания и редките болести (точка 2.2.2 от приложението към решението за програмата)*

4.2.4.1. Разработване на европейски наръчник относно подобряването на качеството на щателния контрол на борбата с рака

Целта на това действие е да се разработи европейски наръчник за подобряване на качеството на щателния контрол на борбата с рака. В наръчника следва да се разрешат различни аспекти на координирания и интегриран контрол на борбата с рака, включително профилактика, скрининг, диагностициране, лечение, последващи дейности, подкрепа, палиативни грижи, как се живее със заболяването и научноизследователска дейност. С това действие ще се допринесе за постигане на целите на европейското партньорство в областта на борбата с рака, изложено в Съобщение на Комисията COM(2009) 291 окончателен от 24 юни 2009 г. за Действия срещу рака: европейско партньорство ([1]), като то ще използва за основа постиженията по него и резултатите от предишни действия на ЕС в областта на борбата с рака, като например разработването на четвъртото издание на „Европейски насоки за осигуряването на качеството на скрининга на рака на гърдата и диагностицирането му“ ([2]), което включва рамка на подробните услуги в областта на рака на гърдата.

[Съвместно действие] Примерен размер на сумата: 3 000 000 EUR

4.2.4.2. Интегрирано наблюдение на незаразните болести

Целта на това действие е да позволи на ЕС и на СЗО с участието на ОИСР да направят оценка и да осигурят изчерпателността и навременността на данните за хроничните заболявания и събирането на тези данни и да установят ефективна процедура за извършването на тази дейност. Липсата на надеждни данни — например относно заболеваемостта от определени болести, рисковите фактори и социалните детерминанти, възпрепятства разработването на политика, основана на доказателства. Хроничните болести се очертават като приоритетна област на действие по отношение на здравето, а навременният достъп до надеждни данни е от основно значение. Събирането на данни ще бъде свързано със съществуващите индикатори и рамки, най-вече с Европейската система за здравна информация. В краткосрочен план това действие ще запълни този пропуск и с него ще се потърсят начини за подобряване на събирането на съществуващи данни. В дългосрочен план то ще спомогне за по-добрата координация на качеството, обхвата и навременността на събирането на данни. Това ще допринесе за подобряване на анализа и докладването за хроничните незаразни болести.

[Преки безвъзмездни средства за СЗО] Примерен размер на сумата: 100 000 EUR

4.2.4.3. Широкообхватно проучване на действие за обмен на информация, насочено към хроничните заболявания

Целта на това действие е да се проведе широкообхватно проучване, което да спомогне за изпитването на различни инструменти и методи с цел по-добър обмен на информация и повишаване на осведомеността за здравните детерминанти и действие на равнището на ЕС за профилактика на хроничните заболявания, като се използват доказателства, базирани на социалните науки и науките за поведението. Хроничните заболявания имат най-сериозно социално-икономическо отражение в ЕС, но за тях може да има успешна профилактика, като се предприемат мерки относно факторите за общите рискове. Това проучване ще помогне да бъдат разработени редица препоръки и предложения за основни послания и за изготвянето на въздействащи кампании, предназначени за различни целеви групи. Това действие допринася за изпълнението на стратегията на ЕС относно наднорменото тегло и затлъстяването, стратегията на ЕС относно консумацията на алкохол и действието на ЕС във връзка с тютюнопушенето. То допринася също така за изпълнението на заключенията на Съвета относно иновативните подходи към хроничните заболявания на населението и системите на здравеопазването от 7 декември 2010 г. и процесът на размисъл относно хроничните заболявания, започнат от държавите-членки и Комисията. Примерният брой на предвидените договори е 1.

[Рамков договор]

4.2.4.4. Подкрепа за регистрите на редките заболявания и мрежите за подобряване на устойчивостта им

Целта на това действие е да се изгради устойчива платформа за координация и поддържане на регистри и мрежи на редките заболявания. Регистрите и мрежите са ключови инструменти за увеличаването на познанията за редките заболявания и за развитието на клиничните изследвания. Те са единственият начин за обединяване на данните с цел да бъде постигнат достатъчно голям размер на извадката за епидемиологични и/или клинични изследвания. Това действие ще използва като основа дейностите и опита, натрупани чрез инициативи, финансирани с програмите на ЕС в областта на здравето и научноизследователските и иновативните програми.

[Безвъзмездни средства за изпълнение на проект/Административно споразумение със JRC] Примерен размер на сумата: 2 000 000 EUR

4.2.4.5. Подкрепа за информационна мрежа за мезотелиом на белия дроб

Целта на това действие е подкрепа за създаването на информационна мрежа, предназначена за събиране на информация за най-добрите практики за лечение на мезотелиом на белия дроб, който се превръща в рядко заболяване благодарение на успешните усилия в областта на профилактиката и тяхното популяризиране. Обединяването на експертните познания се очаква да продължи да намалява разходите на отделните системи на здравеопазване. Това действие следва да изключи дейностите на Европейската комисия за защита на работниците от рисковете, свързани с експозицията на азбест по време на работа.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:BG:PDF
([2]) http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7306954

[Безвъзмездни средства за изпълнение на проект] Примерен размер на сумата: 830 900 EUR

4.3. **Действия по третата цел: „Създаване и разпространяване на здравна информация и знания“**

4.3.1. *Европейска система за здравна информация (точка 3.2.1 от приложението към решението за програмата)*

4.3.1.1. Подобряване на навременността и съпоставимостта на здравните данни

Това действие ще се проведе от Евростат в подкрепа на работата по системите на здравеопазване, активния начин на живот на възрастните и остаряването в добро здраве, електронното здравеопазване и здравната информация. Има два работни пакета. Първият включва проучване на изпълнимостта на изготвянето на данни за разходите по заболяванията на равнището на ЕС. Целта е да се съберат данни на ниво пациенти с информация за характеристиките на пациентите и лечението, действителен разход на ресурсите и надеждни данни за съотношението между цената и разходите, включително предоставянето на достоверни данни за частните разходи. С него също така ще се работи за събиране на данни за непреките разходи, като например брой загубени години в трудоспособна възраст/загуба на евентуалните години в трудоспособна възраст. Данните за разходите по заболявания могат да допринесат за анализа на работата на системите на здравеопазване чрез предоставяне на данни за това колко пари за изхарчени за профилактика и лечение на конкретни болести, с разграничение по възраст и пол. Това действие следва да вземе предвид нарастващите нужди от здравно обслужване на застаряващото население в Европа.

Вторият работен пакет се съсредоточава върху статистиката на причините за настъпване на смърт. С него ще се цели създаването на модернизирана, интегрирана система за регистриране на причините за настъпване на смърт, обработка и споделяне на данни. Електронните данни за причините за настъпване на смърт ще предложат информация за съвкупността от причини за настъпване на смърт, което представлява все по-голям интерес предвид застаряването на населението. Целта е да се осигури навременност и по-добра сравнимост на данните. Това ще спомогне за по-добро разпределяне на ресурсите в държавите-членки чрез намаляването на кодирането на множество данни.

[Вторично оправомощаване на Евростат] Примерен размер на сумата: 1 000 000 EUR

4.3.1.2. Здравето накратко: Европа 2014 г.

Целта на това действие е да се даде тласък на работата по показателите за качеството на здравното обслужване и да се продължи заедно с ОИСР публикациите на изданията от поредицата „Здравето накратко: Европа“, за да се предоставят най-актуални съпоставими данни за различните аспекти на работата на системите на здравеопазването в държавите-членки на ЕС, на ЕФТА/ЕИП, и на държавите, кандидатстващи за членство в ЕС. С това действие се цели да се помогне на лицата, изготвящи политиките, чрез предоставянето на надеждни данни.

[Преки безвъзмездни средства за ОИСР] Примерен размер на сумата: 300 000 EUR

4.3.1.3. Такса за членство на Комисията в Европейския орган за наблюдение на здравните системи и политики

Това действие е в изпълнение на Решение (C(2009) 10213 окончателен) на Комисията от 21 декември 2009 г. относно включването ѝ като участваща организация в Европейския център за наблюдение на здравните системи и политики до прекратяването на текущата програма в областта на здравето през 2013 г. С решението се определя размера на таксата за членство на Комисията на 500 000 EUR годишно. Целта на участието на Комисията в Центъра за наблюдение е съставяне и разпространение на качествена информация и конкретни доказателства за системите на здравеопазване в ЕС. Центърът за наблюдение, който представлява хранилище на технически познания, независими анализи и съвети от реномирани източници, е проект за партньорство на регионалното бюро на Световната здравна организация за Европа, правителствата на Белгия, Финландия, Ирландия, Норвегия, Словения, Испания и Швеция и регион Венето в Италия; Европейската комисия (за срока на действие на програмата в областта на общественото здраве 2009—2013 г.), Европейската инвестиционна банка (ЕИБ), Международната банка за възстановяване и развитие (Световната банка); Френския съюз на здравните фондове (UNCAM); Лондонското висше училище по икономика (London School of Economics) (LSE) и Лондонско училище по хигиена и тропическа медицина (London School for Hygiene and Tropical Medicine) (LSHTM). Комисията ще бъде привилегирован партньор, а темите, които представляват интерес за нея, ще бъдат включени в работната програма на центъра.

[Други действия] Примерен размер на сумата: 500 000 EUR

4.3.2. *Разпространение, анализ и приложение на здравна информация; предоставяне на информация на гражданите, заинтересованите лица и на лицата, които разработват политиките (точка 3.2.2 от приложението към решението за програмата)*

4.3.2.1. Експертна група за предоставяне на съвети за работата и ефективността на системите на здравеопазването

Целта на това действие е по искане на Комисията да се създаде многосекторна и независима експертна група, която да предоставя съвети относно ефективни начини за инвестиране в здравеопазването в съответствие с Решение (2012/C 198/06) на Комисията ([1]) от 5 юли 2012 г. С това действие се дава отговор на заключенията на Съвета от 6 юни 2011 г. за ориентиране към модерни и устойчиви здравни системи, отговарящи на очакванията на потребителите. Държавите-членк и Комисията бяха приканени да дадат начало на процес на размисъл „с цел е да се установят ефективни начини за инвестиране в здравето с оглед на установяването на модерни и устойчиви здравни системи, отговарящи на очакванията на потребителите“. Комисията ще подпомага този процес чрез съответните мерки, като например улесняване на достъпа до неформални и независими многосекторни експертни консултации. Обезщетенията се изплащат на членовете на групата и на поканените експерти според предвиденото в Решение (2012/C 198/06).

([1]) ОВ C 198, 6.7.2012 г., стр. 7.

[Други действия] Примерен размер на сумата: 500 000 EUR

4.3.2.2. Обмен, насърчаване и разпространение на информацията относно политиката на ЕС в областта на здравеопазването и резултатите от здравните програми

Целта на това действие е да предостави точни и навременни данни за дейностите на ЕС в областта на общественото здраве, както е предвидено в член 168 от ДФЕС, като по този начин доближи Европа до нейните граждани. То също така цели да популяризира резултатите от програмата в областта на здравето както на равнището на ЕС, така и на национално, регионално и местно равнище. Това действие ще спомогне за придобиването на широк обхват дейности, свързани с политиката на ЕС в областта на здравеопазването, като така ще спечели повече подкрепа за тях. То също така ще допринесе за оптимизиране на въздействието от действията, финансирани по програмата в областта на здравето, като така ще спомогне за осигуряване на устойчивостта им.

Работният пакет с комуникационни и популяризиращи действия се състои от: а) организиране на пета журналистическа награда на ЕС; б) разпространение на резултатите от втората програма в областта на здравето на равнището на ЕС; и 3) разпространение на информация за инициативите от политиката на ЕС в областта на здравеопазването и свързаните с тях действия. Дейностите, които ще бъдат финансирани, включват изготвяне и разпространение на аудиовизуални материали и публикации в електронен формат и на хартия, семинари и заседания на експерти и информационни щандове и други информационни/рекламни материали.

Работният пакет относно разпространението на информацията има за цел да предложи на държавите-членки функционални инструменти и услуги за ефективно разпространение в държавите-членки на резултатите от действията, финансирани по програмите в областта на здравето. Те включват конференции и семинари, както и други съответни средства за ефективно разпространение на резултатите до различни целеви групи. Работният пакет отговаря на препоръките на последващата окончателна оценка на програмата в областта на общественото здраве (2003 г.—2007 г.) ([1]) и средносрочната оценка на програмата в областта на здравето (2008—2013 г.) ([2]). Примерният брой на предвидените договори е 10 по текущ рамков договор. Ще бъде обявен търг за разпространение на равнището на ЕС на информация.

[Рамкови договори]

4.3.2.3. Приложения на информационните технологии в подкрепа на политиките в областта на общественото здраве

Целта на мерките, предмет на това действие, е да се подкрепят политиките на ЕС в областта на общественото здраве, както е посочено в член 168 от ДФЕС, чрез внедряването и поддръжката на съответните ИТ приложения. Тези ИТ инструменти също така са в подкрепа на целите, залегнали в стратегията „Европа 2020“, като например насърчаване на активния живот на възрастните и остаряване в добро здраве, електронно здравеопазване, намаляване на неравнопоставеността по отношение на здравеопазването и осигуряване на по-добър достъп до системите на здравеопазване. Примерен списък с приложенията, които попадат в обхвата на това действие, включва: портал за обществено здраве; проучвания на Евробаометър, електронно обучение; IDB (база данни относно нараняванията) и ECHI; MediEQ, EuroMedStat, Euphix, Health Data (данни за здравеопазването); кризисен портал (Crisis Portal); EHIS (HEIDI — Здравеопазването в Европа: интерфейс за информация и данни) Wiki; HEDIS (система за обмен на информация за здравеопазването и заболяванията) и MedIsys (система за медицинско разузнаване); Ras-BICHAT (система за бързо предупреждение и обмен на информация относно заплахите за здравето, дължащи се на умишлено изпускане на химични, биологични, радиологични и ядрени агенти), Ras-Chem (система за бързо предупреждение за обмен на информация за инциденти, включващи химични агенти); платформи за въпроси, свързани с хранителния режим, алкохола и психичното здраве; платформа за иновации в областта на здравето; приложения в областта на кръвта, клетките, тъканите и тютюнопушенето, включително SARE и Rapid Alert Blood; база данни за експерти; NanoHazard; Spindex, Manif, Risk Assessors; Scoma; и трансгранично здравно обслужване. Примерният брой на предвидените договори е 20.

[Рамкови договори]

4.3.3. *Анализ и отчетност (точка 3.2.3. от приложението към решението за програмата)*

4.3.3.1. Доклади и икономически анализи в областта на здравеопазването

Целта на настоящото действие е изготвянето на информация под формата на доклади и икономически анализи, която могат да се окаже от неотложна необходимост за подкрепянето на разработването на политики или изпълнението на политики или законодателство и за оценката на въздействията от изпълнението на политиките. Докладите в областта на здравеопазването следва да предложат на гражданите на ЕС, заинтересованите лица и лицата, отговорни за разработването на политиките, добре структурирана и надеждна информация по актуални въпроси. Икономическият анализ ще предостави информация в областта на здравеопазването и за явления, свързани със здравеопазването, която ще послужи за източник на данни при изготвянето на политиките в областта. Примерният брой на предвидените договори е 1—4.

[Рамков договор]

4.3.3.2. Проучване на икономиката на първичните схеми за финансиране в здравеопазването

Целта на това действие е да направи проучване на икономиката на първичните системи за финансиране в здравеопазването Това действие е в отговор на заключенията на Съвета от 6 юни 2011 г. за ориентиране към модерни и устойчиви здравни системи, отговарящи на очакванията на потребителите. Държавите-членки и Комисията бяха приканени да споделят опита си, най-добрите си практики и познания, за да могат да разберат и да откликнат адекватно на все по-растящите и променящи се нужди от здравно обслужване на обществото, най-вече поради застаряването на населението. Те бяха

([1]) http://ec.europa.eu/health/programme/docs/ex_post_evaluation_en.pdf
([2]) http://ec.europa.eu/health/programme/docs/mthp_final_report_oct2011_en.pdf

приканени също така да определят работещи и ефективни инвестиции в сектора на здравеопазването и да сътрудничат при измерването и наблюдението на ефективността на тези инвестиции. С проучването се търсят начини за определяне на съществуващите типологии по отношение на финансирането на различните доставчици на първично здравно обслужване, като например финансиране за извършена услуга, финансиране на базата на записаните пациенти, финансиране на база трудови договори, смесени системи, а на по-високо организационно равнище — системи на финансиране чрез отпускане на общи суми и корекции въз основа на тежестта на случаите (кейс-микс подход). С него също така се цели да се направят изводи от най-добрите практики и да се определят потенциалните ползи за държавите-членки по отношение на резултатите за пациентите и за бюджета за здравеопазване. Примерният брой на предвидените договори е 1.

[Рамков договор]

4.3.3.3. Проучване на съществуващите цени и такси в държавите членки с цел да се определи кое е най-интензивното в ценово отношение здравно обслужване

Целта на това действие е да се помогне за определянето на най-скъпото здравно обслужване. С него се търси начин за набелязване на евентуалните и възможните обективни критерии за изчисление на разходите за здравно обслужване и за определяне на това как се дефинира ценово интензивно здравно обслужване въз основа на тези критерии. С него също така се търси начин за възможно най-адекватното определяне на „тясно специализирано“ здравно обслужване. Това действие ще допринесе за прилагането на Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. Примерният брой на предвидените договори е 1.

[Рамков договор]

4.3.3.4. Анализ на таблицата „Живот“: оценка на рентабилността на системите на здравеопазване в държавите-членки

С това действие се търсят начини за извършване на оценка на рентабилността на системите на здравеопазване в държавите-членки. То има за цел да намери решение за някои от трудностите, присъщи на измерването на работата на системите на здравеопазването на равнището на населението. Това действие е в отговор на заключенията на Съвета от 6 юни 2011 г. за ориентиране към модерни и устойчиви здравни системи, отговарящи на очакванията на потребителите, с които държавите-членки и Комисията бяха приканени да си сътрудничат при измерването и наблюдението на ефективността на инвестициите в системата на здравеопазването. Примерният брой на предвидените договори е 1.

[Покана за участие в търг]

4.3.3.5. Оценка на програмата в областта на здравето (2008—2013 г.)

Целта на това действие е да спази изискванията по член 13, параграф 3, буква в) от Решение № 1350/2007/ЕО. От Комисията се очаква да представи на Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите външен и независим последващ доклад за оценка, който обхваща изпълнението на резултатите от програмата. Това следва да бъде извършено не по-късно от 31 декември 2015 г. С доклада, който ще бъде изготвен в резултат от това действие, следва да се направи оценка на изпълнението и резултатите от програмата и да се предложат препоръки за изпълнение на бъдещи програми. Примерният брой на предвидените договори е 1.

[Рамков договор]

4.3.3.6. Проучване на Евробарометър за безопасността на пациентите и антимикробната резистентност

Целта на това действие е да се проведат проучвания на Евробометър, като едно от тях ще бъде посветено на безопасността на пациентите. Първото проучване на Евробарометър относно безопасността на пациентите бе проведено след приемането на Препоръка на Съвета от 9 юни 2009 г. относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи (2009/C 151/01) [1]. С това проучване ще се очертаят тенденциите по отношение на схващанията за безопасността на пациентите, познаването на правата при трансграничното здравно обслужване и опита в неблагоприятни ситуации. Целта е да се предостави анализ на тенденциите в схващанията и опита на гражданите четири години след приемането на препоръката. С проучването ще се допринесе за оценката на изпълнението на препоръката.

С второто проучване вниманието ще бъде насочено към антимикробната резистентност (АР) като последващо действие след проучването на Евробарометър, проведено през 2010 г. Това проучване, от своя страна, ще покаже как се е променило поведението по отношение на АР и разумната употреба на антимикробни препарати в хуманната медицина. Предвидено е то да бъде започнато към края на 2013 г. като част от изпълнението на Съобщение на Комисията COM(2011) 748 от 15 ноември 2011 г. *План за действие срещу нарастващите опасности от антимикробна резистентност* [2].

Примерният брой на предвидените договори е 2.

[Рамков договор]

---

[1] http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_bg.pdf
[2] http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_bg.pdf

ПРИЛОЖЕНИЕ II

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

Член 4, параграф 1, буква а) от Решение № 1350/2007/ЕО

1. ОБЩИ ПРИНЦИПИ

1. Финансовият регламент и правилата за неговото прилагане са референтните документи за изпълнението на програма в областта на здравето.

2. Отпускането на безвъзмездни средства трябва да бъде съобразено със следните принципи:

— правило за съфинансиране: изисква се външно съфинансиране от източник, различен от фондовете на ЕС — чрез собствени средства на бенефициера или чрез финансови средства от трети страни. (член 113 от Финансовия регламент и член 172 от Правилата за прилагане),

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

— правило без обратна сила: допустимите за финансиране разходи трябва да са направени след подписването на споразумението. В изключителни случаи могат да бъдат признати разходи, направени от датата на подаване на заявлението за отпускане на безвъзмездни средства, но не по-рано (член 112 от Финансовия регламент),

— правило за недопускане на натрупване: на един получател може да бъде отпусната само една оперативна сума безвъзмездни средства за конкретен проект (член 111 от Финансовия регламент) ([1]).

3. Предложенията за действия ще бъдат оценявани въз основа на три категории критерии:

— критерии за отстраняване от участие и за допустимост (член 114 от Финансовия регламент),

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

— критерии за отпускане, с цел оценяване на качеството на предложението, като се взема предвид неговата стойност.

Тези три категории критерии ще се разглеждат последователно в хода на процедурата за оценяване. Предложение, което не отговаря на изискванията на една от категориите, няма да бъде разглеждано на следващия етап на оценяване и ще бъде отхвърлено.

4. Проектите трябва да:

— се отличават с иновационен характер и да не се повтарят;

— бъдат достатъчно широкообхватни, за да позволят постигането на амбициозни цели с голяма добавена стойност за ЕС и изпълнението на работеща европейска стратегия за разпространение на информацията,

— да осигуряват добавена стойност на равнището на ЕС в областта на здравеопазването: проекти, които осигуряват съответните икономии от мащаба, включват съответен брой отговарящи на критериите държави във връзка с обхвата на проекта и могат да се прилагат и на други места,

— допринасят за и подкрепят разработването на политики на ЕС в областта на здравеопазването,

— имат ефективна управленска структура, ясен процес на оценяване и точно описание на очакваните резултати,

— включват план за използване и разпространение на резултатите на равнището на ЕС към съответните целеви групи.

2. КРИТЕРИИ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ И ДОПУСТИМОСТ

1. Заявителите ще бъдат изключени от участие в процедура по възлагане по програмата в областта на здравето, ако се окажат в едно от положенията, даващи повод за отстраняване, описани в член 93, параграф 1 и член 94 от Финансовия регламент.

Доказателство: заявителите следва да представят клетвена декларация, надлежно подписана и с отбелязана дата, в която заявяват, че не се намират в някое от упоменатите по-горе положения.

2. Предложения, които включват само една отговаряща на критериите държава или регион от дадена държава, ще бъдат отхвърляни.

([1]) Това означава, че конкретно действие, за което даден заявител е кандидатствал за безвъзмездна помощ, може да бъде одобрено за съфинансиране от Комисията само веднъж, независимо от продължителността на съответното действие.

3. Предложенията, получени след обявения краен срок за получаване, непълните предложения, както и тези, които не отговорят на формалните изисквания, посочени в поканата за представяне на предложения, няма да бъдат разглеждани за финансиране. Това не важи за очевидни технически грешки по смисъла на член 178, параграф 2 от Правилата за прилагане.

Всяко заявление трябва да съдържа документацията, изисквана в поканата за представяне на предложения, включително:

— административни данни за основния партньор и партньорите съдружници,

— техническо описание на проекта,

— общ бюджет на проекта и заявено ниво на съфинансиране от ЕС.

Доказателство: съдържание на кандидатурата.

4. Действия, започнати преди датата, на която е регистрирано заявлението за отпускане на безвъзмездни средства, ще бъдат изключени от участие в програмата в областта на здравето.

Доказателство: предвидената начална дата и продължителността на действието трябва да бъдат посочени в заявлението за отпускане на безвъзмездни средства.

3. КРИТЕРИИ ЗА ПОДБОР

Само предложенията, които не подлежат на отстраняване и отговарят на критериите за допустимост, ще бъдат допустими 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 дейността и да участват в съфинансирането ѝ.

Доказателство: заявителите трябва да представят своя отчет за приходите и разходите, както и счетоводния баланс за последните две приключени финансови години.

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

2. Оперативен капацитет

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

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

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

Ако това бъде поискано, 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 не подлежат на отстраняване и отговарят на критериите за допустимост и подбор, ще бъдат допустими 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, определени в плана за работа за 2013 г. (8 точки);

б) стратегическа уместност по отношение на стратегия на ЕС в областта на здравеопазването ([1]), както и по отношение на очаквания принос към съществуващите знания и въздействието върху здравето (8 точки);

в) добавена стойност на равнището на ЕС в областта на общественото здраве (8 точки):

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

— принос за възможностите за допълване, полезното взаимодействие и съвместимостта със съответните политики и програми на ЕС,

г) значимост на географския обхват (8 точки):

Заявителите трябва да гарантират, че географският обхват на проекта е съизмерим с неговите цели и да обяснят ролята на отговарящите на критериите държави като партньори, както и целесъобразността на средствата на проекта или целевите групи от населението, които представляват;

([1]) COM(2007) 630 окончателен; http://ec.europa.eu/health/index_bg.htm

д) социален, културен и политически контекст (8 точки):

Заявителите трябва да обяснят по какъв начин проектът е свързан с положението на държавите или съответните специфични области, като гарантират съвместимост на предвидените действия с културата и възгледите на целевите групи.

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

а) доказателствена основа (6 точки):

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

б) спецификация на съдържанието (6 точки)

Заявителите трябва ясно да опишат конкретните и общите цели, целевите групи, включително и съответните географски детерминанти, методите, очакваните ефекти и резултати;

в) новаторски характер, възможност за техническо допълване и избягване на дублирането на вече съществуващи действия на равнището на ЕС (6 точки):

Заявителите трябва ясно да посочат напредъка, който се очаква да бъде постигнат с проекта в съответната област, в сравнение с настоящото положение 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 оценяване (6 точки):

Заявителите трябва ясно да обяснят предложените методи и избраните показатели и тяхната адекватност;

д) стратегия за разпространението (6 точки):

Заявителите трябва 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 и бюджет (30 точки, минимален праг: 15 точки):

а) планиране и организация (5 точки):

Заявителите трябва ясно да опишат дейностите, които ще бъдат осъществени, графика и основните етапи, резултатите, естеството и разпределението на задачите, както и да извършат анализ на риска;

б) организационен капацитет (5 точки):

Заявителите трябва ясно да опишат управленската структура, компетентността на персонала, отговорностите, вътрешната комуникация, вземането на решения, мониторинга и надзора;

в) качество на партньорството (5 точки):

Заявителите следва ясно да опишат предвидените партньорства от гледна точка на обхвата, ролите и отговорностите, взаимоотношенията между различните партньори, полезното взаимодействие и възможностите за допълване между партньорите и структурата на мрежата;

г) комуникационна стратегия (5 точки):

Заявителите трябва ясно да опишат комуникационната си стратегия по отношение на планирането, целевите групи, уместността на използваните канали, както и прозрачността на съфинансирането от страна на ЕС;

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

Заявителите трябва да гарантират, че бюджетът е относим, 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 приемливо равнище, като се избягва прекомерната му разбивка.

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

Всяко предложение, което не достига всички прагове, 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ III

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.)

Член 4, параграф 1, буква б) от Решение № 1350/2007/ЕО

1. ОБЩИ ПРИНЦИПИ

1. Финансовият регламент и правилата за неговото прилагане са референтните документи за изпълнението на програма в областта на здравето.

2. Отпускането на безвъзмездни средства трябва да бъде съобразено със следните принципи:

— правило за съфинансиране: изисква се външно съфинансиране от източник, различен от фондовете на ЕС — чрез собствени средства на получателя на средства или чрез финансови средства от трети страни. (член 113 от Финансовия регламент и член 172 от правилата за прилагане),

— правило за недопускане на печалба: безвъзмездните средства не могат да имат за цел или резултат създаването на печалба за получателя на средства (член 109, параграф 2 от Финансовия регламент и член 165 от Правилата за прилагане),

— правило без обратна сила: допустимите за финансиране разходи трябва да са направени след подписването на споразумението. В изключителни случаи могат да бъдат признати разходи, направени от датата на подаване на заявлението за отпускане на безвъзмездни средства, но не по-рано (член 112 от Финансовия регламент),

— правило за недопускане на натрупване: само една оперативна сума безвъзмездни средства може да бъде отпусната за даден бенефициер за съответната финансова година (член 111 от Финансовия регламент) ([1]).

3. Предложенията за действия ще бъдат оценявани въз основа на три категории критерии:

— критерии за отстраняване от участие и за допустимост (член 114 от Финансовия регламент),

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

— критерии за отпускане, с цел оценяване на качеството на предложението, като се взема предвид неговата стойност.

Тези три категории критерии ще се разглеждат последователно в хода на процедурата за оценяване. Предложение, което не отговаря на изискванията на една от категориите, няма да бъде разглеждано на следващия етап на оценяване и ще бъде отхвърлено.

2. КРИТЕРИИ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ И ДОПУСТИМОСТ

1. Финансовото участие, предоставено от ЕС, може да бъде свързано с дейността на неправителствен орган или за разходите, свързани с координацията на специализирана мрежа, осъществявана от организация с нестопанска цел. Специализираната мрежа е европейска мрежа, която представлява организации с нестопанска цел, които осъществяват дейност в държавите-членки или в страните, участващи в програмата в областта на здравето, и насърчава принципите и политиките, отговарящи на целите на програмата, по които има серия от общи постижения (напр. успешно изпълнени проекти и/или съвместни публикации) 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 в поне половината от държавите-членки,

— е с балансиран географски обхват,

— има за своя основна цел постигането на една или повече от целите на програмата в областта на здравето,

— не преследва общи цели, които пряко или непряко са в противоречие с политиките на ЕС, и не е с имидж, който може да навреди на имиджа на ЕС,

— 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 доклад за дейността си и ако има такъв, последния доклад за оценката,

— не отговаря на никое от условията за отстраняване, изброени в член 93, параграф 1 и член 94 от Финансовия регламент.

Заявителите, работещи с участници от частния сектор, които не отговарят на условията за участие поради естеството на дейността си, която е несъвместима с основните принципи на Европейския съюз, посочени в членове 2 и 3 от Договора за ЕС, могат да бъдат счетени за неотговарящи на критериите за допустимост.

([1]) Това означава, че годишна работна програма, представена от заявителя за безвъзмездни средства за оперативни разходи, може да бъде одобрена за съфинансиране от Комисията само веднъж.

2. Предложенията, получени след обявения краен срок за получаване, непълните предложения, както и тези, които не отговорят на формалните изисквания, посочени в поканата за представяне на предложения, няма да бъдат разглеждани за финансиране. Това не важи за очевидни технически грешки по смисъла на член 178, параграф 2 от Правилата за прилагане.

3. Съответствието с критерия „независима от промишлени, търговски, стопански или от други конфликтни интереси“ ще бъде оценено в съответствие с приложение VI.

3. КРИТЕРИИ ЗА ПОДБОР

Само предложенията, които не подлежат на отстраняване и отговарят на критериите за допустимост, ще бъдат допустими за оценяване.

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 получават безвъзмездни средства. Като доказателство за това те трябва:

— да прилагат 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 счетоводен баланс и отчет за приходите и разходите) на организациите, членуващи в новата организация, за последната финансова година, за която сметките са били приключени преди подаването на заявлението,

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

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

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:

— последния годишен доклад за дейността на организацията или — за новоучредена организация — биографични справки за членовете на управителния съвет и за друг персонал и годишните доклади за дейността на организациите — членове на новия орган,

— всякакви необходими документи за справка, свързани с участието в или с кандидатстването за финансиране на действия от ЕС, със сключването на споразумения за предоставяне на безвъзмездни средства, както и със сключването на договори по бюджета на ЕС.

4. КРИТЕРИИ ЗА ОТПУСКАНЕ НА БЕЗВЪЗМЕЗДНИ СРЕДСТВА

Само предложенията, които не подлежат на изключване и отговарят на критериите за допустимост и подбор, ще бъдат допуснати за оценяване.

Критериите за отпускане на безвъзмездни средства дават възможност да се избират работни програми, които могат да гарантират съответствие с целите и приоритетите на ЕС, както и правилното разпространение и обмен на информация, включително прозрачност на финансирането от ЕС.

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

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 по отношение на програмата в областта на здравето и нейния годишен работен план по отношение на целите и приоритетите (10 точки);

б) дейностите на организацията [1] трябва да бъдат описани във връзка с приоритетите, изброени в план за работа по програмата в областта на здравето за 2013 г. (10 точки);

в) значимостта на географския обхват на неправителствения орган или специализираната мрежа. Годишната работна програма на заявителя следва да включва дейности в представителен брой участващи 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 на специализираната мрежа, както и това до каква степен те са подходящи за постигането на очакваните резултати. Заявителят трябва да докаже, че предложената работна програма отразява достоверно и обективно всички дейности, планирани за организацията/специализираната мрежа за 2013 г., включително дейностите, които не влизат в работния план за 2013 г. на програмата в областта на здравето (10 точки);

[1] Дейности във връзка с лобиране, които са изключително насочени към институциите на ЕС, са изключени от обхвата на финансирането.

б) оперативна рамка: работната програма на всеки заявител трябва ясно да описва планираните дейности, задачи, отговорности и срокове за частта от работната програма, която съответства на работния план за 2013 г. на програмата в областта на здравето, и да описва взаимоотношенията ѝ с други части от тяхната дейност (10 точки);

в) стратегия за оценяване: работната програма на всеки заявител трябва да описва вътрешната и външната оценка на дейностите им и показателите, които трябва да се използват (10 точки);

г) стратегия за разпространение: заявителите трябва ясно да покажат доколко 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: заявителите трябва ясно да опишат дейностите, които ще бъдат осъществени, графика и основните етапи, резултатите, естеството и разпределението на задачите, както и да извършат анализ на риска (10 точки);

б) организационен капацитет: заявителите трябва ясно да опишат процеса на управление, човешките ресурси и компетентността на персонала, отговорностите, вътрешната комуникация, вземането на решения, мониторинга и надзора. Заявителите трябва също така да уточнят какви са работните взаимоотношения със съответните партньори и заинтересованите страни (10 точки);

в) общ и подробен бюджет: заявителите трябва да гарантират, че бюджетът е относим, целесъобразен, балансиран и вътрешно последователен сам по себе си и по отношение на планираните дейности (10 точки);

г) финансово управление: заявителите трябва ясно да опишат финансовите потоци, отговорностите, процедурите за отчитане и, където е възможно, за проверка (5 точки).

Всяко предложение, което не достига всички прагове, 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ IV

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

Член 4, параграф 3 от Решение № 1350/2007/ЕО

1. ОБЩИ ПРИНЦИПИ

1. Финансовият регламент и правилата за неговото прилагане са референтните документи за изпълнението на програма в областта на здравето.

2. Отпускането на безвъзмездни средства трябва да бъде съобразено със следните принципи:

— правило за съфинансиране: изисква се външно съфинансиране от източник, различен от фондовете на ЕС — чрез собствени средства на бенефициера или чрез финансови средства от трети страни. (член 113 от Финансовия регламент и член 172 от Правилата за прилагане),

— правило за недопускане на печалба: безвъзмездните средства не могат да имат за цел или резултат създаването на печалба за получателя на средства (член 109, параграф 2 от Финансовия регламент и член 165 от Правилата за прилагане),

— правило без обратна сила: допустимите за финансиране разходи трябва да са направени след подписването на споразумението. В изключителни случаи могат да бъдат признати разходи, направени от датата на подаване на заявлението за отпускане на безвъзмездни средства, но не по-рано (член 112 от Финансовия регламент),

— правило за недопускане на натрупване: на един получател на средства може да бъде отпусната само една оперативна сума безвъзмездни средства за конкретно съвместно действие (член 111 от Финансовия регламент) ([1]).

3. Предложенията за действия ще бъдат оценявани въз основа на три категории критерии:

— критерии за отстраняване от участие и за допустимост (член 114 от Финансовия регламент),

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

— критерии за отпускане, с цел оценяване на качеството на предложението, като се взема предвид неговата стойност.

Тези три категории критерии ще се разглеждат последователно в хода на процедурата за оценяване. Предложение, което не отговаря на изискванията на една от категориите, няма да бъде разглеждано на следващия етап на оценяване и ще бъде отхвърлено.

2. КРИТЕРИИ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ И ДОПУСТИМОСТ

1. Съвместни действия могат да бъдат изпълнявани в сътрудничество с публично-правни 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 в областта на здравето,

— не преследват общи цели, които пряко или непряко са в противоречие с политиките или ценностите на ЕС, както са установени в Договорите,

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

— които са определени чрез прозрачна процедура от държавата-членка или от съответния компетентен орган и одобрени от Комисията,

— не се намират в никое от положенията, даващи повод за изключване, описани в член 93, параграф 1 и член 94 от Финансовия регламент.

([1]) Това означава, че конкретно действие, за което даден заявител е кандидатствал за безвъзмездна помощ, може да бъде одобрено за съфинансиране от Комисията само веднъж, независимо от продължителността на съответното действие.

Заявителите, работещи с участници от частния сектор, които не отговарят на условията за участие поради дейността си, която е несъвместима с основните принципи на Европейския съюз, посочени в членове 2 и 3 от Договора за ЕС, могат да бъдат счетени за неотговарящи на критериите за допустимост.

2. Предложенията, получени след обявения краен срок за получаване, непълните предложения, както и тези, които не отговорят на формалните изисквания, посочени в поканата за представяне на предложения, няма да бъдат разглеждани за финансиране. Това не важи за очевидни технически грешки по смисъла на член 178, параграф 2 от Правилата за прилагане.

3. Съответствието с критерия „независима от промишлени, търговски, стопански или от други конфликтни интереси“ ще бъде оценено в съответствие с приложение VI.

3. КРИТЕРИИ ЗА ПОДБОР

Само предложенията, които не подлежат на отстраняване и отговарят на критериите за допустимост, ще бъдат допустими за оценяване.

Критериите за подбор дават възможност да се извърши оценка на финансовото състояние и оперативния капацитет на заявителя за изпълнение на предложеното действие.

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

Заявителите трябва да разполагат с достатъчни финансови ресурси за поддържане на дейността си през целия период на извършване на дейността и за участие в нейното съфинансиране.

Всеки заявител трябва да предостави:

— ясен, изчерпателен и подробен прогнозен бюджет за разходите за съответните дейности, извършвани от всяка структура, участваща в съвместното действие,

— екземпляр от годишните отчети за последната финансова година, за която сметките са били приключени преди подаването на заявлението (за нестопански организации, различни от публично-правни организации).

4. КРИТЕРИИ ЗА ОТПУСКАНЕ НА БЕЗВЪЗМЕЗДНИ СРЕДСТВА

Единствено съвместни действия, които не подлежат на изключване и отговарят на критериите за допустимост и подбор, ще бъдат допустими за по-нататъшно оценяване въз основа на посочените по-долу критерии за отпускане.

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

а) принос на съвместното действие за постигането на целите и приоритетите, определени в работния план за 2013 г. (8 точки);

б) стратегическа уместност по отношение на стратегия на ЕС в областта на здравеопазването ([1]), както и по отношение на очаквания принос към съществуващите знания и въздействието върху здравето (8 точки);

в) добавена стойност на равнището на ЕС 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) значимост на географския обхват (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; Предложенията, които включват само една отговаряща на критериите за допустимост държава или регион от дадена държава, ще бъдат отхвърлени;

д) социален, културен и политически контекст (8 точки):

Заявителите трябва да обяснят по какъв начин съвместното действие е свързано с положението на държавите или съответните специфични области, като гарантират съвместимост на предвидените дейности с културата и възгледите на целевите групи.

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

а) доказателствена основа (6 точки):

([1]) COM(2007) 630 окончателен; http://ec.europa.eu/health/index_bg.htm

Заявителите трябва да включат анализ на проблемите и ясно описание на детерминантите, 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 детерминанти, методите, очакваните ефекти и резултати;

в) новаторски характер, възможност за техническо допълване и избягване на дублирането на вече съществуващи действия на равнището на ЕС (6 точки):

Заявителите следва ясно да посочат напредъка, който се очаква да бъде постигнат със съвместното действие в сравнение с настоящото положение и да гарантират избягване на неуместното дублиране или частично или пълно припокриване между проекти и дейности, вече извършени на европейско и международно равнище;

г) стратегия за оценяване (6 точки):

Заявителите трябва ясно да обяснят предложените методи и избраните показатели и тяхната адекватност;

д) стратегия за разпространението (6 точки):

Заявителите трябва 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 и бюджет (30 точки, минимален праг: 15 точки):

а) планиране и организация (5 точки):

Заявителите трябва ясно да опишат дейностите, които ще бъдат осъществени, графика и основните етапи, резултатите, естеството и разпределението на задачите, както и да извършат анализ на риска;

б) организационен капацитет (5 точки):

Заявителите трябва ясно да опишат управленската структура, компетентността на персонала, отговорностите, вътрешната комуникация, вземането на решения, мониторинга и надзора;

в) качество на партньорството (5 точки):

Заявителите трябва ясно да опишат предвидените партньорства от гледна точка на обхвата, ролите и отговорностите, взаимоотношенията между различните партньори, полезното взаимодействие и възможностите за допълване между партньорите и структурата на мрежата;

г) комуникационна стратегия (5 точки):

Заявителите трябва ясно да опишат комуникационната си стратегия по отношение на планирането, целевите групи, уместността на използваните канали, както и прозрачността на съфинансирането от страна на ЕС;

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

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

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

Всяко предложение, което не достига всички прагове, ще бъде отхвърлено.

След процедурата по оценяване ще бъде съставен списък с предложените за финансиране предложения, класирани според общия брой набрани точки.

ПРИЛОЖЕНИЕ V

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

Член 4, параграф 1, буква а) от Решение № 1350/2007/ЕО

1. ОБЩИ ПРИНЦИПИ

1. Финансовият регламент и правилата за неговото прилагане са референтните документи за изпълнението на програма в областта на здравето.

2. Отпускането на безвъзмездни средства трябва да бъде съобразено със следните принципи:

— правило за съфинансиране: изисква се външно съфинансиране от източник, различен от фондовете на ЕС — чрез собствени средства на получателя на средствата или чрез финансови средства от трети страни. (член 113 от Финансовия регламент и член 172 от Правилата за прилагане),

— правило за недопускане на печалба: безвъзмездните средства не могат да имат за цел или резултат създаването на печалба за получателя на средства (член 109, параграф 2 от Финансовия регламент и член 165 от Правилата за прилагане),

— правило без обратна сила: допустимите за финансиране разходи трябва да са направени след подписването на споразумението. В изключителни случаи могат да бъдат признати разходи, направени от датата на подаване на заявлението за отпускане на безвъзмездни средства, но не по-рано (член 112 от Финансовия регламент),

— правило за недопускане на натрупване: на един получател може да бъде отпусната само една оперативна сума безвъзмездни средства за конкретна конференция (член 111 от Финансовия регламент) ([1]).

3. Предложенията за действия ще бъдат оценявани въз основа на три категории критерии:

— критерии за отстраняване от участие и за допустимост (член 114 от Финансовия регламент),

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

— критерии за отпускане, с цел оценяване на качеството на предложението, като се взема предвид неговата стойност.

Тези три категории критерии ще се разглеждат последователно в хода на процедурата за оценяване. Предложение, което не отговаря на изискванията на една от категориите, няма да бъде разглеждано на следващия етап на оценяване и ще бъде отхвърлено.

2. КРИТЕРИИ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ И ДОПУСТИМОСТ

1. Заявителите ще бъдат изключени от участие в процедура по възлагане по програмата в областта на здравето, ако се окажат в едно от положенията, даващи повод за отстраняване, описани в член 93, параграф 1 и член 94 от Финансовия регламент.

Доказателство: заявителите следва да представят клетвена декларация, надлежно подписана и с отбелязана дата, в която заявяват, че не се намират в някое от упоменатите по-горе положения.

2. Предложенията, получени след обявения краен срок за получаване, непълните предложения, както и тези, които не отговорят на формалните изисквания, посочени в поканата за представяне на предложения, няма да бъдат разглеждани за финансиране. Това не важи за очевидни технически грешки по смисъла на член 178, параграф 2 от Правилата за прилагане.

3. Всяко заявление трябва да съдържа документацията, изисквана в поканата за представяне на предложения, включително:

— административни данни за основния партньор,

— техническо описание на конференцията,

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

Доказателство: съдържание на кандидатурата.

([1]) Това означава, че конкретно действие, за което даден заявител е кандидатствал за безвъзмездна помощ, може да бъде одобрено за съфинансиране от Комисията само веднъж, независимо от продължителността на съответното действие.

4. Действия, започнати преди датата, на която е регистрирано заявлението за отпускане на безвъзмездни средства, ще бъдат изключени от участие в програмата в областта на здравето. Продължителността на проекта не трябва да надвишава 12 месеца.

Доказателство: предвидената начална дата и продължителността на действието трябва да бъдат посочени в заявлението за отпускане на безвъзмездни средства.

3. КРИТЕРИИ ЗА ПОДБОР

Само предложенията, които не подлежат на изключване и отговарят на критериите за допустимост, ще бъдат допустими 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 дейността и да участват в съфинансирането ѝ.

Доказателство: заявителите трябва да представят своя отчет за приходите и разходите, както и счетоводния баланс за последните две приключени финансови години.

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

2. Оперативен капацитет

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

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

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

Ако това бъде поискано, 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

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 в плана за работа за 2013 г. (15 точки);

б) участие (15 точки):

Заявителите трябва да опишат очаквания брой и профил/функция на целевите участници в проявата, като посочват и разбивката по държави-членки, организацията и вида на експертните познания;

в) европейско измерение (15 точки):

Конференциите трябва да имат широко европейско измерение, като включват участници от 10 или повече държави участнички в програмата в областта на здравето;

г) последващи действия и методология на оценяване (15 точки):

Заявителите трябва ясно да опишат стратегията за разпространението. Трябва да се предвиди адекватна оценка, 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):

Заявителите трябва ясно да опишат методологията, средствата, графика и основните етапи, резултатите, естеството и разпределението на задачите, както и финансовите схеми, и да направят анализ на риска;

б) организационен капацитет (10 точки):

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

в) общ и подробен бюджет (15 точки):

Заявителите трябва да гарантират, че бюджетът е съответен, целесъобразен, балансиран и последователен сам по себе си и по отношение на целите на конференцията.

Всяко предложение, което не достига всички прагове, 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ VI

Критерии за независимост от промишлени, търговски и стопански или други конфликтни интереси, приложими по отношение на отпускането на безвъзмездни средства за оперативни разходи и безвъзмездни средства за съвместни действия по Втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)

Член 4, параграф 1, буква б) и член 3 от Решение № 1350/2007/ЕО

Конфликт на интереси е налице, когато даден индивид или организация има интереси от различно естество, като един от тях би могъл евентуално да повлияе негативно на мотивацията за действия в посока на друг.

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.

1. ПРАВНА НЕЗАВИСИМОСТ

За да отговарят на условията за отпускане на финансиране, НПО трябва да са независими от други юридически лица, представляващи промишлени, търговски, стопански или други конфликтни интереси.

Две юридически лица се разглеждат като независими едно от друго, ако никое от тях не е под пряк или непряк контрол на другото и двете не се намират под пряк или непряк контрол на едно и също трето лице.

По-конкретно, контролът може да придобие една от следните форми:

а) пряко или косвено притежание на повече от 50 % от номиналната стойност на емитирания акционерен капитал в съответния правен субект или мажоритарен дял от правата на глас на акционерите или съдружниците в този правен субект;

б) пряко или косвено притежание, фактически или по закон, на правомощията за вземане на решения в съответния правен субект.

За следните взаимоотношения обаче между правни субекти не се смята, че съставляват сами по себе си взаимоотношения на контролиране:

в) прякото или косвеното притежание на повече от 50 % от номиналната стойност на емитирания акционерен капитал в съответната организация заявител или мажоритарен дял от правата на глас на акционерите или съдружниците в правния субект от същия публичен орган;

г) съответните правни субекти се притежават или наблюдават от един и същ публичен орган.

2. ФИНАНСОВА НЕЗАВИСИМОСТ

За да се счита за независима, дадена организация заявител трябва едностранно да поеме отговорност да не получава повече от 20 % от основното си финансиране от организации от частния сектор ([1]), представляващи конфликтни интереси, или от други източници, представляващи конфликтни интереси през финансовите години, за които се отпускат безвъзмездните средства.

„Основно финансиране“ е финансирането, необходимо за основната структура и организация, включително заплатите на персонала, назначен на пълен работен ден, съоръженията, оборудването, средствата за комуникация и преките разходи за ежедневна работа. Основното финансиране включва също така финансирането на всички постоянни или редовно повтарящи се дейности. Необходимото основно финансиране често се бюджетира отделно от другите разходи, като например специфични действия или проекти.

3. ПРОЗРАЧНОСТ НА ДЕЙНОСТИТЕ НА ЗАЯВИТЕЛЯ И ФИНАНСИРАНЕ

Всички дейности следва да бъдат отбелязани в годишния доклад на заявителя ([2]).

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

Съществуващите изявления на становище на заявителите по отношение на изискването им за прозрачност могат да бъдат предоставени за обществено ползване.

4. ОЦЕНКА НА НЕЗАВИСИМОСТТА

Оценката на правната независимост и прозрачност е на основание на най-скорошната налична информация, предоставена от заявителя, заедно със заявлението. Финансовата независимост ще бъде оценена въз основа на финансовата информация за

([1]) Понятието „частен сектор“ обхваща дружествата/предприятията/корпорациите, които не са с идеална цел, търговските 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.

([2]) 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).

финансовата година, за която ще бъдат отпуснати безвъзмездни средства към момента на изготвяне на окончателния доклад. Тази информация трябва да бъде предоставяна в съответствие с образеца, публикуван заедно с поканата за представяне на предложения, и трябва да бъде потвърдена от независим одитор. Ако одитната документация покаже, че през някоя от финансовите години, за които се отпускат безвъзмездните средства, получателите на средства са получили повече от 20 % от основното си финансиране от организации от частния сектор, представляващи конфликтни интереси, или от други източници, представляващи конфликтни интереси, отпуснатите безвъзмездни средства подлежат на възстановяване в пълен размер.

ПРИЛОЖЕНИЕ VII

Критерии за определяне на особена полза за отпускане на безвъзмездни средства за изпълнение на проекти, безвъзмездни средства за оперативни разходи и безвъзмездни средства за съвместни действия по втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)

Член 4, параграф 1, букви а) и б) и член 4, параграф 3 от Решение № 1350/2007/ЕО

1. ОБЩИ ПРИНЦИПИ

За предложения с особена полза могат да бъдат считани тези, които предлагат значително допълнително предимство в европейски мащаб в следните сфери:

С принос за:

— 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 в държавите и регионите от ЕС и между тях,

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

— привличане на нови (нетрадиционни) участници в здравеопазването за изпълнение на устойчиви, 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 младежи, представители на етническите групи и други сфери на обществени интереси, 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 покажат по какъв начин предложеното действие ще допринесе в посочените по-горе области, при спазване на критериите, изложени по-долу.

2. ОСОБЕНА ПОЛЗА НА ПРОЕКТИ

Може да бъде предвидено максимално участие на ЕС за всеки получател на средства (т.е. за всеки основен и за всеки асоцииран получател) в размер на 80 % от допустимите разходи, когато определено предложение е от особена полза, както е посочено в раздел „Общи принципи“ по-горе. Съфинансиране от ЕС в размер на повече от 60 % следва да се предостави на не повече от 10 % от финансираните 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,

— най-малко 25 % от бюджета на предложеното действие трябва да бъдат разпределени на държави-членки с БВП на глава от населението (както е публикувано от Евростат в последния му статистически доклад) в най-ниския квартил от всички държави-членки на ЕС. Предназначението на този критерий е да допринесе за намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването сред държавите-членки на ЕС,

— трябва да бъде постигната оценка поне 5 по 8-балната система за всички критерии за отпускане по споменатата в приложение II съвкупност от показатели за релевантност по отношение на политиките. С този критерий се цели насърчаване на подобряването на здравословното състояние на европейските граждани, от гледна точка на подсилването на това доколко относими към въпроса са политиките,

— поне 10 % от бюджета трябва да бъдат отпуснати за организации, които не са получавали финансиране по програмата в областта на здравето през последните 5 години. С този критерий се цели насърчаване на ангажирането на нови участници в областта на здравеопазването.

3. ОСОБЕНА ПОЛЗА НА БЕЗВЪЗМЕЗДНИТЕ СРЕДСТВА ЗА ОПЕРАТИВНИ РАЗХОДИ

Може да бъде предвидено участие на ЕС с максимален размер от 80 % от допустимите разходи за предложения за безвъзмездни средства за оперативни разходи с особена полза, както е посочено в раздел „Общи принципи“ по-горе. Предложенията 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 на ЕС,

— намаляването на неравнопоставеността в здравеопазването на равнището на ЕС, на национално или регионално равнище да присъства в мисията, както и в годишната работна програма на кандидатстващата организация/специализирана мрежа.

4. ОСОБЕНА ПОЛЗА НА СЪВМЕСТНИТЕ ДЕЙСТВИЯ

Може да бъде предвидено участие на ЕС с максимален размер от 70 % от допустимите разходи за предложения за съвместни действия с особена полза, както е посочено в раздел „Общи принципи“ по-горе. 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,

— най-малко 25 % от бюджета на предложеното действие трябва да бъдат разпределени на държави-членки с БВП на глава от населението (както е публикувано от Евростат в последния му статистически доклад) в най-ниския квартил от всички държави-членки на ЕС. Предназначението на този критерий е да допринесе за намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването сред държавите-членки на ЕС,

— трябва да бъде постигната оценка поне 5 по 8-балната система за всички критерии за отпускане по споменатата в приложение IV съвкупност от показатели за релевантност по отношение на политиките. С този критерий се цели насърчаване на подобряването на здравословното състояние на европейските граждани, от гледна точка на подсилването на това доколко относими към въпроса са политиките,

— поне 10 % от бюджета трябва да бъдат отпуснати за организации, които не са получавали финансиране по програмата в областта на здравето през последните 5 години. С този критерий се цели насърчаване на ангажирането на нови участници в областта на здравеопазването,

— в съвместното действие следва да участват органи от поне 10 държави участнички или органи от 3 държави участнички, 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.