

РЕШЕНИЕ НА КОМИСИЯТА

от 23 февруари 2009 година

относно приемането на работен план за 2009 г. за изпълнение на втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.) и критериите за подбор, отпускане на безвъзмездни средства и другите критерии за финансово участие в действията по тази програма

(текст от значение за ЕИП)

(2009/158/ЕО)

КОМИСИЯТА НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ,

като взе предвид Договора за създаване на Европейската общност,

като взе предвид Решение № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 октомври 2007 г. за създаване на втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)⁽¹⁾, и по-специално член 8, параграф 1 от него,като взе предвид Решение 2004/858/ЕО на Комисията от 15 декември 2004 г. за създаване на изпълнителна агенция, наречена „Изпълнителна агенция по програмата за обществено здравеопазване“, за управление на дейността на Общността в областта на общественото здравеопазване съгласно Регламент (ЕО) № 58/2003 на Съвета⁽²⁾, и по-специално член 6 от него,

като има предвид, че:

(1) С Решение № 1350/2007/ЕО (наричано по-долу „решение за програмата“) се създава втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.), наричана по-долу „втората здравна програма“.

(2) Предназначението на втората здравна програма е да допълва, подкрепя и предлага допълнително предимство на политиките на държавите-членки, както и да допринесе за укрепване на солидарността и просперитета в Европейския съюз. Целите на програмата са подобряване на здравната сигурност на гражданите, насърчаване на доброто здравословно състояние, както и намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването и съставяне и разпространение на здравна информация и познания.

(3) Съгласно член 8 от решението за програмата Комисията приема годишен работен план, с който се определят приоритетите и действията, които трябва да бъдат предприети, включително разпределянето на финансовите ресурси, критериите за процента на финансовото участие на Общността, включително критерии за оценяване дали се прилага или не критерият за особената полза, механизмите за прилагане на общите стратегии и дейности, посочени в член 9 от същото решение.

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

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

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

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

(8) По член 166 от Регламент (ЕО, Евратом) № 2342/2002 на Комисията от 23 декември 2002 г. относно определянето на подробни правила за прилагането на Регламент (ЕО, Евратом) № 1605/2002 на Съвета относно Финансовия регламент, приложим към общия бюджет на Европейските общности (наричан по-долу „правилата за прилагане на Финансовия регламент“) (4), годишната работна програма за безвъзмездните средства се приема от Комисията. В нея трябва да се посочи основния акт, целите и графика на поканите за предложения с примерни суми и очакваните резултати.

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

(1) ОВ L 301, 20.11.2007 г., стр. 3.

(2) ОВ L 369, 16.12.2004 г., стр. 73.

(3) ОВ L 248, 16.9.2002 г., стр. 1.

(4) ОВ L 357, 31.12.2002 г., стр. 1.

- (10) Съгласно член 168, параграф 1, букви в) и е) от правилата за прилагането на Финансовия регламент Комисията може да реши да отпусне безвъзмездни средства без покани за представяне на предложения за организации, които имат монопол *de jure* или *de facto*, добре обосновано в решението за отпускане.
- (11) Мерките, предвидени в настоящото решение, са в съответствие със становището на Комитета по втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.),

РЕШИ:

Член 1

1. С настоящото се приема работният план за 2009 г. за изпълнение на втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.), както е посочено в приложение I, както и критериите за подбор, отпускане на безвъзмездни средства и другите критерии за финансово участие в дейностите по втората програма на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.), както е посочено в приложения II, IV и V.

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

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

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

Член 2

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

Член 3

Бюджетните средства, необходими за управлението на програмата на дейностите на Общността в областта на общественото здраве (2008—2013 г.) се предоставят на Изпълнителната агенция по програмата за обществено здравеопазване съгласно условията и в рамките на сумите, определени в работния план в приложение I.

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

Член 4

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

Съставено в Брюксел на 23 февруари 2009 година.

За Комисията
Androulla VASSILIOU
Член на Комисията

ПРИЛОЖЕНИЕ I

Годишен работен план за 2009 г., включително отражение върху бюджета и критерии за отпускане на безвъзмездни средства**1. ОБЩ КОНТЕКСТ****1.1. Политика и правен контекст**

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

Предназначението на втората здравна програма е да допълва, подкрепя и предлага допълнително предимство на политиките на държавите-членки, както и да допринесе за укрепване на солидарността и просперитета в Европейския съюз. Целите на програмата са подобряване на здравната сигурност на гражданите, насърчаване на доброто здравословно състояние, както и намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването и съставяне и разпространение на здравна информация и знания.

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

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

- i) приоритетите и дейностите, които трябва да се предприемат, включително отпускането на финансови ресурси;
- ii) критериите за процента на финансовото участие на Комисията, включително критерии за оценяване дали се прилага или не критерият за особената полза;
- iii) механизмите за прилагане на общите стратегии и дейности, посочени в член 9;

б) подбора, предоставянето и другите критерии за финансово участие в дейностите на програмата в съответствие с член 4.

Съгласно член 75 от Финансовия регламент (ФР), приложим към общия бюджет на Европейските общности, поемането като задължение на разходите следва да се предхожда от решение за финансиране, прието от институцията или от органите, на които институцията е делегирала правомощия. Съгласно член 90 от подробните правила за прилагане на Финансовия регламент (ПП) решението за приемане на годишната работна програма, посочена в член 110 от ФР, може да се приеме като решение за финансиране, при условие че то представлява достатъчно подробна рамка. С настоящия документ се цели да се изпълнят посочените задължения и да се представят различните дейности, предвидени за 2009 г., което е втората година от изпълнението на втората здравна програма.

Изпълнителната агенция за здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите (ИАЗП) оказва съдействие на Комисията при изпълнението на работния план за 2009 г. в съответствие с условията в настоящия работен план и Решение С(2008) 4943 на Комисията от 9 септември 2008 г., с което ѝ се предоставят пълномощия.

1.2. Ресурси

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

Бюджетният орган е одобрил общ бюджет от 48 480 000 EUR ⁽¹⁾ за 2009 г. за бюджетните редове 17 03 06 и 17 01 04 02.

Бюджетен ред	(EUR)
17 03 06 — Действия на Общността в областта на здравеопазването	47 000 000
17 01 04 02 — Разходи за административно управление	1 480 000
Общо	48 480 000

⁽¹⁾ Примерна сума, подлежаща на одобрение от бюджетния орган.

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

Допълнителното финансово участие на държави от Европейската асоциация за свободна търговия (ЕАСТ), членки на Европейското икономическо пространство (ЕИП) (Исландия, Лихтенщайн и Норвегия) и на страните кандидатки, участващи в програмата, се оценява на 1 163 520 EUR от страните от ЕИП/ЕАСТ и на 138 000 евро от Хърватия ⁽¹⁾.

Следователно общият бюджет за 2009 г. възлиза на 49 781 520 EUR:

— общата сума за оперативния бюджет възлиза на 48 261 000 EUR;

— общата сума за административния бюджет възлиза на 1 520 520 EUR.

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

1.2.1. *Примерни суми*

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

2. МЕХАНИЗМИ ЗА ФИНАНСИРАНЕ

Пълният набор от финансови механизми, предложени по втората здравна програма, ще бъде приложен през 2009 г. Бюджетът за поканите за представяне на предложения за проекти е намален, като е насочено по-голямо внимание към поканите за участие в търгове и другите механизми за финансиране като съвместни дейности и безвъзмездните средства за оперативни разходи с цел максимално повишаване ефективността и на допълнителните предимства на финансираните дейности, както гарантиране, че финансите се насочват по-конкретно към изпълнение на програмните цели. Обаче, в случай че към края на 2009 г. има налични средства от оперативния бюджет, въпросите трябва да бъдат преразпределени приоритетно за отпускане на безвъзмездни средства за проекти, избрани измежду поканите за представяне на предложения за 2009 г.

Всички механизми за финансиране ще бъдат изпълнявани под отговорността на ИАЗП, освен този съгласно точка 2.9, който е под пряката отговорност на Комисията. Съответните покани и информация ще бъдат публикувани на интернет страницата на ИАЗП ⁽²⁾.

2.1. Покани за представяне на предложения за проекти

Безвъзмездните средства ще бъдат отпуснати по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на здравеопазването. Общата примерна сума за поканите за представяне на предложения за проекти възлиза на 24 130 500 EUR (около 50 % от оперативния бюджет).

В края на февруари 2009 г. (примерна дата) в *Официален вестник на Европейския съюз* ще бъде публикувана покана за представяне на предложения за проекти, в която се описват областите на финансиране, критериите за подбор, отпускане на безвъзмездни средства и процедурите за кандидатстване и одобрение.

Всички проекти следва да предложат значимо европейско допълнително предимство, да бъдат новаторски по същността си, а продължителността им обикновено не трябва да надхвърля три години. Очакваното въздействие на проекта следва да бъде измерено по съответните показатели, за предпочитане по показателя „Години, през които индивидът е в добро здраве“. Когато е удачно, предложенията следва да включват информация относно начина, по който ще бъде взет под внимание въпросът за отношението между половете и за неравенството във връзка със здравословното състояние.

Във всички предложения трябва да се покаже, когато е удачно, че може да се набележи наличие на полезно взаимодействие с текущите изследователски дейности, финансирани по темата за здравеопазването и други свързани с нея теми по 7-та рамкова програма за научни изследвания ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Примерен размер: тази цифра е максималният размер и зависи от действителния размер на участието, платено от страните от ЕИП/ЕАСТ и страните кандидатки.

⁽²⁾ <http://ec.europa.eu/eahc/>

⁽³⁾ ОВ L 412, 30.12.2006 г., стр. 1.

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

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

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

Следва да се отбележи, че примерната сума на финансовото участие на Общността в избраните проекти може да варира от - 10 % до + 10 % по отношение на сумата, изисквана от бенефициера.

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

Подробни данни относно допустимостта на пътни и дневни разходи са предоставени в приложение III.

2.2. Покани за участие в търг

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

Общата примерна сума за търговете ще бъде в размер до 9 652 000 EUR (около 20 % от оперативния бюджет), като покани за участие в търгове ще бъдат обявени през първия семестър като примерна дата.

2.3. Съвместни действия

Съвместните действия следва да бъдат финансирани по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на здравеопазването. Общата примерна сума се оценява в размер до 7 239 000 EUR (около 15 % от оперативния бюджет).

През 2009 г. някои действия ще бъдат допустими за финансиране като съвместни действия на Общността и една или повече държави-членки, или на Общността и компетентните органи на други държави, които участват в програмата. Участващите държави ще бъдат поканени да подадат предложения посредством покана за подаване на предложения за съвместни действия, изрично определени като такива по точки 3.2, 3.3 и 3.4 от настоящия работен план.

Финансово участие на Общността може да бъде предоставено единствено на публичен орган или на орган с нестопанска цел, определени чрез прозрачна процедура от държавата-членка или от съответния компетентен орган и одобрени от Комисията.

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

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

— при които има участие на органи от най-малко 10 страни участнички или участие на органи от 3 страни 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.

Критериите за подбор и отпускане на безвъзмездни средства за съвместни действия са посочени подробно в приложение IV. Процедурата за подаване на предложения за съвместни действия ще бъде публикувана с предложението за подаване на предложения за съвместни дейности заедно с критериите и крайните срокове за подаване на предложенията в края на месец февруари 2009 г.

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

2.4. **Безвъзмездни средства за оперативни разходи**

Безвъзмездни средства за оперативни разходи следва да бъдат финансирани по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на здравеопазването. Общата примерна сума за търговете е в размер на 2 500 000 EUR (около 5 % от оперативния бюджет).

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

Приоритет ще се дава на организациите, които извършват дейности, посочени в настоящия работен план, в точки 3.2, 3.3 и 3.4 и за дейности от областта на трансграничната здравна грижа, редките заболявания, здравните работници, безопасността на пациентите, даряването на органи и трансплантацията, предотвратяването и контрола на рака, ваксинациите против грип, разумното използване на антибиотиците, ваксинациите в детска възраст, психичното здраве и здравето на младежите.

В края на февруари 2009 г. в *Официален вестник на Европейския съюз* ще бъде публикувана покана за представяне на предложения, в която ще бъдат описани сферите на финансиране, критериите за подбор и отпускане на безвъзмездни средства и процедурите за кандидатстване и одобрение.

Финансовата помощ не надвишава 60 % от разходите за изпълнението на допустимите за финансиране дейности. В случай на особена полза финансовото участие на Общността не надвишава 80 %. Особена полза може да възникне, когато дейностите имат много значимо европейско допълнително предимство, както е посочено в точка 3.1.

Съгласно член 4, параграф 2 от приложимото правно основание при подновяването на финансовото участие, определено в параграф 1, буква б), за неправителствени организации и специализирани мрежи може да се направи изключение от принципа за постепенно намаляване.

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

Финансовото участие в конференции, организирани в областта на общественото здраве и оценката на риска, следва да се финансира по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на общественото здравеопазване. Общата примерна сума възлиза на 1 100 000 EUR: 300 000 EUR за конференции, организирани от председателството на Съюза, и 800 000 EUR за други конференции.

По административни причини подлежащите на съфинансиране конференции трябва да се проведат през последните два месеца на 2009 г. или през 2010 г.

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

Три конференции, организирани от председателството на Европейския съюз, по една за всяко от председателствата (втората половина на 2009 г. и 2010 г.) подлежат на съфинансиране от Общността в размер на до 100 000 EUR всяка, като максималната стойност на съфинансирането от страна на Общността е 50 % от всички приемливи разходи. Въпросите от значение за отделните политики, на които трябва да се обърне внимание на тези конференции, са свързани с подобряване на здравната сигурност на гражданите, насърчаване на доброто здравословно състояние, както и намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването и съставяне и разпространение на здравна информация и знания.

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

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

Председателството подава молба за безвъзмездни средства до службите на Комисията посредством постоянното председателство за конференцията, за която се искат съответните безвъзмездни средства, поне четири месеца преди самото мероприятие. В тази молба за безвъзмездни средства се посочва темата на конференцията, проекта за дневния ред, предварителния бюджет и състава на научните и организационните комитети.

2.5.2. Други конференции

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

- разглеждат един или повече от приоритетите в настоящия работен план, както е описано в точки 3.2, 3.3 и 3.4, или следните проблеми: трансграничната здравна грижа, редките заболявания, здравните работници, безопасността на пациентите, даряването на органи и трансплантацията, предотвратяването и контрола на рака, ваксинациите против грип, разумното използване на антибиотиците, ваксинациите в детска възраст, психичното здраве и здравето на младежите;
- имат широко измерение на равнище на Европейския съюз, напр. включват участници на представителства от 10 или повече страни участнички във втората здравна програма;
- са организирани от обществен орган или от нестопанска организация, одобрени от Комисията и учредени в страна участничка във втората здравна програма, които развиват дейност на европейско равнище и са с балансиран географски обхват.

В края на месец февруари 2009 г. ще бъде публикувана покана за представяне на предложения за конференции, в която ще бъдат описани областите на финансиране, критериите за подбор и отпускане на безвъзмездни средства и процедурата за кандидатстване и одобрение. Избраните конференции ще подлежат на финансиране от финансовото участие на Общността в размер до 100 000 EUR за конференция (максимум 50 % от общия бюджет на конференцията), така че ще е необходимо съфинансиране.

2.6. Сътрудничество с международни организации

Средствата за действия с международни организации следва да се отпускат по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на общественото здравеопазване. Общата примерна сума възлиза на 2 300 000 EUR, което представлява около 5 % от оперативния бюджет.

В съответствие с член 12 от решението за програмата отношенията и сътрудничеството с международни организации следва да бъдат насърчавани. Това ще бъде направено с онези международни организации, които имат необходимия капацитет за работа по приоритетите на Европейския съюз в здравеопазването, посочени в годишния работен план.

Средствата за действия с участие на международни организации ще бъдат отпуснати посредством договори за отпускане на безвъзмездни средства без предварителна покана за представяне на предложения, както е предвидено в член 168, параграф 1, буква е) от ПП, на определен вид орган в зависимост от неговите технически познания, тясна специализираност или административни правомощия.

Всъщност такива организации разполагат с определени възможности, обвързани със специфичните им цели и отговорности, които им позволяват да бъдат особено компетентни при провеждането на някои действия от работния план и за които преките споразумения за безвъзмездни средства са смятани като най-подходящ подход. Освен това преките споразумения за безвъзмездни средства ще подобрят полезното взаимодействие и способностите за реагиране на Европейската комисия спрямо международни организации при съвместно извършване на действия.

Размерът на финансовото участие, предоставян на дадена организация, може да достигне до 60 % от приемливите разходи за предвидените дейности. Комисията ще определя за всеки отделен случай максималния процент, който може да бъде отпуснат.

През 2009 г. за изпълнението на действия, посочени в точки 3.2, 3.3 и 3.4, могат да бъдат финансирани следните международни организации:

- Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР);
- Световната здравна организация (СЗО);
- Европейския орган за наблюдение на здравните системи и политики;
- Обща програма на ООН за борба с ХИВ/СПИН (UNAIDS);
- Съветът на Европа (СЕ).

2.7. Научни комитети

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

Ще бъде заделена обща сума в размер на 270 000 EUR за плащане на командировъчни на участници в срещи във връзка с работата на научните комитети и на докладчици за подготовка на становищата на тези научни комитети в рамките на научните комитети ⁽¹⁾. Тези финансови средства ще покриват всички области във връзка с втората здравна програма, т.е. 100 % от разходите за НКРЗОС (Научния комитет по рисковете за здравето и околната среда) и 50 % (примерен процент) от разходите за НКВИНЗР (Научния комитет по възникващи и идентифицирани нови здравни рискове) и за координация.

2.8. Преотстъпване на правомощия на ГД „Регионална политика“

Членове 51 и 59 от ФР и членове 6—8 от Вътрешните правила за изпълнение на общия бюджет на Европейските общности ⁽²⁾ се отнасят до условията и правилата относно инструмента за преотстъпване на правомощия.

Преотстъпването на правомощия за сума в максимален размер от 200 000 EUR по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на общественото здравеопазване, ще бъде предоставено на Генерална дирекция „Регионална политика“ за подкрепата му за проучването за начина на възприемане на качеството на живота в градовете (Urban Audit Perception survey), организирано чрез конкретни договори по рамков договор на ГД „Комуникация“. В този случай се прилагат процедурите на Генерална дирекция „Регионална политика“.

2.9. Други дейности

Други дейности като:

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

— публикации и различни комуникационни инициативи за популяризиране на втората здравна програма,

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

Относно някои специфични технически въпроси, описани в глава 3, се предвиждат обществени поръчки посредством изготвянето на административни споразумения със Съвместния изследователски център, които ще бъдат финансирани по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на Общността в областта на общественото здравеопазване.

3. ПРИОРИТЕТНИ СФЕРИ ПРЕЗ 2009 Г.

Приоритетните действия за 2009 г. са подбрани в съответствие с решението за програмата. Тези приоритети следва да бъдат разглеждани в контекста на действия, които вече са били финансирани по предходната програма ⁽³⁾, както и с оглед на факта, че през следващите години от периода на програмата ще бъдат определяни нови приоритети.

Със здравната програма се цели да се насърчи взаимодействието с други общностни програми, без да се дублира работата, извършвана по настоящата програма. Седмата рамкова програма за научни изследвания под третия стълб на темата здравеопазване под наименованието „Оптимизиране на здравеопазването за европейските граждани“ допълва действията на Общността в областта на здравеопазването по всички цели на втората здравна програма. Ще бъдат положени усилия за набелязване и избягване на припокриването/дублирането между успешните предложения на здравната програма и избраните за финансиране по поканите за представяне на предложения проекти по 7-та рамкова програма към днешна дата.

⁽¹⁾ Решение 2008/721/ЕО на Комисията (ОВ L 241, 10.9.2008 г., стр. 21).

⁽²⁾ Решение на Комисията от 15 март 2005 г. относно Вътрешните правила за изпълнение на общия бюджет на Европейските общности (Раздел на Комисията).

⁽³⁾ Вж. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

Предложенията по здравната програма трябва напълно да отговарят с целите, желаните резултати и методите, определени в решението за програмата. И по-специално, предложенията не следва да съдържат важни елементи, свързани с научноизследователската дейност. Всички предложения трябва да демонстрират, когато е уместно, че могат да бъдат определени съвместни ефективни действия със съответните текущи научноизследователски дейности, финансирани съгласно научната подкрепа за дейностите по политиките от 6-та рамкова програма ⁽¹⁾, както и с проекти, които ще бъдат финансирани по линия на здравеопазването и свързаните с него теми от 7-мата рамкова програма за научни изследвания. И по-конкретно, при представянето на предложенията към работния план за 2009 г. следва да се докаже, че припокриването/дублирането с РП7 ще бъде избегнато.

3.1. Въпроси от стратегическо значение

В съответствие с действията, посочени в член 2, параграф 2 от решението за програмата, както и с поетия ангажимент в здравната стратегия на ЕС ⁽²⁾ да се работи с различни сектори за подобряване на здравеопазването, голяма преимущество ще имат действията, които имат значително европейско допълнително предимство в следните сфери:

- принос към
 - подобряване на здравето на европейските граждани, измеримо, когато е възможно, чрез съответните показатели, включително показателя „години, през които индивидът е в добро здраве“;
 - намаляване на неравенствата по отношение на здравеопазването във и между държавите-членки на ЕС и регионите;
 - изграждане на капацитет за разработване и прилагане на ефективни политики по отношение на общественото здравеопазване в сферите, където това е най-необходимо;
- привличане на нови (нетрадиционни) участници в здравеопазването за изпълнение на устойчиви, добри съвместни и етични действия на регионално или на местно ниво и в страните участнички.

Това включва публичния сектор, частния сектор и заинтересовани лица в широкото гражданско общество, чиито основни цели не са ограничени до общественото здравеопазване (например сред младежите, етническите групи и други сфери от обществен интерес като околна среда и спорт).

Когато е възможно, в предложенията следва да се докаже и на каква основа и с какъв капацитет се предоставят измеримите резултати.

Предложения, които отговарят на горепосочените критерии, могат да се считат за предложения с особена полза. Кандидатите трябва да могат да докажат как предложените действия ще допринесат към горните критерии.

Приоритетите са изброени в секции, отговарящи на направленията, посочени в решението за програмата.

3.2. Приоритетни действия по първото направление „Подобряване здравната сигурност на гражданите“

3.2.1. Защита на гражданите от заплахи за здравето

1. Действията по програмата за действие на Общността в областта на здравето за 2008—2013 г. по отношение на защитата на гражданите от заплахи за здравето допринасят за изпълнението на политиките на ЕС, както и на инициативите, които имат отношение към заплахите за здравето във връзка с решението, с което се създава мрежа за наблюдение в Общността ⁽³⁾. Целта е да се разработят стратегии и механизми за реакция към заплахите за здравето и кризисни ситуации, както и за подкрепа при управлението на рисковете, свързани със заразните болести (ЗБ) въз основа на оценка на риска, проведена от Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията ⁽⁴⁾.

2. Програмата включва и идентификация на допълнителни заплахи за здравето, като заплахите от физически и химически агенти. Дейностите за координиране и подпомагане на процеса на подготвяне за осигуряване на здравна сигурност, както и на капацитета за реагиране и плановете на държавите-членки срещу атаки на биологически и химически агенти, се разработват от Комитета за здравна сигурност (КЗС) ⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ Решение 2002/834/ЕО на Съвета от 30 септември 2002 г. относно приемане на специфична програма за изследвания, технологично развитие и демонстрации: „Интегриране и укрепване на европейското изследователско пространство“ (2002—2006 г.) (ОВ L 294, 29.10.2002 г., стр. 1). Проекти, свързани с темата „Обществено здравеопазване“ по РП6, под „Научна подкрепа за политиките“ — уебстраницата на CORDIS: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

⁽²⁾ Вж. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm — COM(2007) 630 окончателен от 23.10.2007 г.

⁽³⁾ Решение № 2119/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета (ОВ L 268, 3.10.1998 г., стр. 1).

⁽⁴⁾ Предложенията по поканата за представяне на предложения в рамките на здравната програма не следва да се припокриват с ресурса на ECDC. Стратегическата многогодишна програма на ECDC за периода 2007—2013 г. можете да намерите на адрес: http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

⁽⁵⁾ Приоритетите на КЗС за 2008—2013 г. можете да намерите на http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. СЗО смята грипната пандемия за една от най-сериозните заплахи за общественото здраве. Пандемичният вирус може да се развие от птичи вируси, които в момента се разпространяват сред домашните и дивите птици в много части по света. Комисията е сред основните донори, допринасящи за реакция в световен мащаб към птичия грип, и подкрепя подхода „Един свят — едно здраве“, при който се търсят начини за интегриране на общественото здраве и това на животните ⁽¹⁾.

В областта на здравната сигурност предложенията следва да вземат предвид следното:

- да се отчете европейската политика за добросъседски отношения с цел увеличаване на последователността и партньорството;
- да се подкрепи участието на страните кандидатки като асоциирани партньори, когато това е възможно, и като сътруднически си партньори по принцип;
- да се обърне внимание на оперативната съвместимост между различните механизми, системите на здравеопазването, плановете и стратегиите с конкретно внимание върху дейностите от различните сектори, включително дейностите, насочени към болестите и рисковете за здравето, засягащи едновременно общественото здраве, здравето на животните и екосистемите;
- в проектите следва също така да се набележат икономическото и социалното въздействие на набелязаните дейности, подлежащи на количествена оценка, както и да се обърне внимание на по-нататъшно положително и отрицателно въздействие (външни фактори) на действията, свързани с общественото здраве.

3.2.1.1. Разработване на превантивни мерки (приложение — точки 1.1.1—1.1.2)

Обмен на практики относно насърчаване на ваксинирането в държавите-членки (ДЧ), и по-специално по отношение на части от населението, до които е по-трудно да достигне информация

Подкрепа на инициативи от съответната политика, свързани с ваксинирането (предложение за препоръка на Съвета за поставяне на сезонната ваксина на 75 % от населението в рисковите групи в държавите-членки, предложение за препоръка на Съвета за подобряване/поддържане на по-голям обхват при поставянето на ваксини против определени болести в детска възраст). Конкретни действия следва да бъдат насочени към морбили и рубеола ⁽²⁾, сезонния грип ⁽³⁾, човешкия папилома вирус (HPV), тетанус и нови ваксини против пневмококови заболявания.

При начините за насърчаването на ваксинирането следва да се отчетат следните елементи:

- съществуващия дефицит в познанията за ваксините и въпросите, свързани с имунизацията ⁽⁴⁾ в избрани и по-обхватни групи от населението;
- основани на доказателства начини за намаляване на пречките при ваксинирането и подобряване на обществените нагласи за ползите от ваксините ⁽⁵⁾;
- основани на доказателства и високоефективни дейности за подобряване на здравословното състояние, които са в подкрепа на ваксинирането;
- резултатите и текущите дейности по проекти за ваксиниране, по-конкретно финансираните от Общността по Програмата за общественото здравеопазване ⁽⁶⁾ и протокола от „срещата на тема стратегия за ваксиниране“ ⁽⁷⁾, проведена на 13—14 февруари 2008 г. и организирана в сътрудничество между Комисията и Изпълнителна агенция по програмата за общественото здравеопазване, следва да бъдат взети предвид.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

Набелязване на съществуващи техники за моделиране и прилагането им при изправянето срещу съществуващи и възникващи заплахи

Обогатяване на познанията по отношение на това как да се използват съществуващите моделиращи техники в ДЧ като важен въпрос, на който да се обърне внимание на европейско равнище с цел:

- ефективно измерване на рентабилността на политиките като изпълнението им и оценката на въздействието на новите ваксини и други превантивни мерки;
- оценка на въздействието на заболяванията;

⁽¹⁾ Повече информация може да намерите на адрес: <http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf>

⁽²⁾ Вж. плана на СЗО за изкореняване на морбили и рубеола: <http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf>

⁽³⁾ Вж. резолюцията на СЗО за ваксинирането против сезонния грип: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf

⁽⁴⁾ Вж. научния съвет на ECDC относно ваксинирането на децата против сезонния грип: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf. Научен съвет относно HPV: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Научен съвет за рисковите групи относно сезонния грип: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf

⁽⁵⁾ Вж. „среща на тема стратегия за ваксиниране“ по-долу.

⁽⁶⁾ Вж. уебстраницата http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm

⁽⁷⁾ http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

- последствията от измененията на климата върху сектора на здравеопазването;
- оказване на съдействие в процеса на вземане на решение (потенциалното въздействие на конкретни мерки като социално дистанциране).

[Търг посредством административно споразумение със Съвместния изследователски център (СИЦ) ⁽¹⁾]

3.2.1.2. Подкрепа на процеса на подготовка (приложение — точки 1.1.1—1.1.2—1.1.3—1.1.5)

Обмен на информация относно заплахите за здравето и плановете за подготовка

Обменът на информация относно плановете за подготовка се отнася до общото ниво на подготовка и специфичната подготовка (биологични, химични, радиоактивни аспекти и такива, свързани с изменението на климата). Информацията може да засяга механизмите за изпълнение, оценката на въздействието, аспектите от различни сектори и информацията, предназначена за професионално заети и за широката общественост.

Действията, касаещи обмена на информация, могат да се състоят от следното:

- набелязване на най-добри практики във връзка с овладяването на кризи и анализ на условията за прехвърлянето им към различни области като например управление на информацията; информация, предназначена за професионално заети, за медиите и за широката общественост; указания за това как се овладява криза; логистични аспекти на кризата, като например как се сформира екип за реагиране в кризисна ситуация, механизми за координация; обучение на служители и помощен персонал за справяне с неочаквани ситуации или програми за обучение (естество на обученията, целева аудитория, съдържание);
- обмен на информация между експерти и лица, отговорни за разработване на политиките, както и начини за комуникация с обществеността и медиите;
- популяризиране сред държавите-членки на ЕС на ключови действия, набелязани в рамките на Глобалната инициатива за здравна сигурност (ГИЗС), като например комуникационни дейности и грипна пандемия, въпроси от значение за лабораторната работа или медицински контрамерки в работна дискусия в ресора на комуникационната мрежа на ЕС ⁽²⁾;

[Покана за участие в търг]

- механизми за наблюдение на обмена на информацията при овладяване на кризисни ситуации и свързване с международни техники за обмен, в това число и активно сътрудничество по дейности на Съвместния изследователски център (СИЦ) в тази област и на равнище на Групата за действие в областта на общата здравна сигурност (ГДОЗС) ⁽³⁾.

[Обявяване на търг посредством административно споразумение със СИЦ]

Подпомагане на бързото разработване на фармацевтични контрамерки, в това число и ваксини за нови и възникващи заплахи

Вероятността от появата на нови патогени в области, които до този момент не са били инфектирани, нараства, което би могло да доведе до масово разпространение на болести, което се подпомага от фактори като нарастващия брой на пътуванията, изменения на климата и на околната среда и еволюцията във връзките между патогените/векторите/резервоарите. Предизвикателството е да се позволи бързото развитие, продукция и лицензиране на ваксините за новите и възникващите заболявания, за да се предпази населението на Европа и извън Европа.

Дейностите, които трябва да се разработят, са следните:

- разработване на процес за ускорено пускане на ваксини в случай на спешна нужда;

⁽¹⁾ Съвместният изследователски център е организация за изследователска дейност в подкрепа на конкретна политика и е неразделна част от Европейската комисия. СИЦ предоставя научни съвети и техническо ноу-хау в подкрепа на широк обхват от политики на ЕС, включително и заплахи за здравето.
<http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm>

⁽²⁾ Комуникационната мрежа на ЕС работи под шапката на HSC. В задълженията ѝ влиза фокусиране върху обмена на комуникация по отношение на кризисни ситуации, в това число и аспектите на нивото на подготовка за обмен на комуникация, във връзка със заплахи за здравето. Посредством мрежата се предоставя и информация за управлението на риска, което включва и обратната комуникация в условия на криза, т.е. изготвяне на съответни материали за публикуване в интернет по време на дадено мероприятие или уеднаквяване на съобщенията, които могат да се използват в това мероприятие.

⁽³⁾ През месец ноември 2001 г. в Отава се проведе първата среща на министрите по Инициативата за обща здравна сигурност (ИОЗС), за да се дискутира общата здравна сигурност. Световната здравна организация е технически съветник на ИОЗС, а Европейската комисия — член. Групата за действие в областта на общата здравна сигурност (ГДОЗС), съставена от експерти, бе натоварена със задачата да разработи предложения и конкретни действия за подобряване на общата здравна сигурност. ГДОЗС служи и като мрежа за бърза обмяна на информация/бързо реагиране в случай на криза.
<http://www.ghsi.ca/english/background.asp>

- укрепване на мрежата от клинични центрове за оказване на подкрепа на по-широко разработване на ваксини;
- разработване на по-широко приложими платформи по отношение на ваксините.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

Адаптиране на сектора на здравеопазването към последиците от измененията на климата

Европа взема мерки за справяне с глобалното затопляне и за предотвратяването на евентуални катастрофални промени в климата ⁽¹⁾ ⁽²⁾. Всички сектори в системата на здравеопазването ще бъдат засегнати от адаптирането към последиците от измененията на климата (здравните грижи, превенция и здравно образование, областта на заплахите за здравето, включително и отражението на измененията на климата върху заразителните болести, както и други здравословни проблеми, като например болести на дихателната система).

- Дейностите по тази точка могат да включват споделяне на информация, сравнение и анализ на преноса на мерките и дейностите по ранното адаптиране спрямо последиците от измененията на климата върху здравето.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

3.2.1.3. Подобряване на ранното откриване и контрол на заплахите за здравето, включително и заразителните болести

Изграждане на капацитет и обучение в страни с по-големи затруднения при овладяването на туберкулозата (основани на доказателства стандарти) и по-голямо население в рисковата група

Европейската комисия се обърна с апел към Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията (ECDC) през месец март 2007 г. да разработи предложение за план за действие за борба с туберкулозата (ТВ) в ЕС ⁽³⁾. В много от държавите-членки на ЕС се наблюдава положително развитие по отношение на тенденциите в борбата с ТВ и най-вероятно ще напреднат в посока постигане на статус, предшестваш този на пълното изкореняване на болестта. Все още съществуват обаче много различни ситуации в отделните страни ⁽⁴⁾, като усилията във връзка с овладяването са затруднени от проблеми като резистентност към някои лекарства и високо ниво на предаване на болестта в уязвимите групи.

- Подкрепа на държавите-членки в борбата с туберкулозата, особено в страните с широко разпространение на болестта. Изграждането на капацитет и обучението биха допринесли за изработването на национални планове. Налице е и необходимостта от разработване и адаптиране на методите за контрол в страните, където се наблюдава по-ниска заболяемост, в които ТВ се среща най-вече в конкретни рискови групи, до които трудно достига информация.
- Разработване на техники за оценка на ефективността на програмите за контрол въз основа на анализа на групата на поява.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

Оказване на подкрепа за повишаване на информираността, ранната диагностика и контрола на вирусния хепатит.

Различните видове вирусен хепатит са значими заразни заболявания с големи медицински, социални и икономически последици и с потенциални сериозни дългосрочни усложнения. ECDC отговаря за наблюдението на такива заболявания ⁽⁵⁾. Широката общественост и професионално заетите трябва да имат информация за наличните мерки за превенция, облекчаване и овладяване на заболяването.

- Обучението за професионално заетите, конкретната информация за гражданите и професионално заетите са примери за такива съответни дейности.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

⁽¹⁾ Зелена книга по темата „Адаптиране към изменението на климата в Европа — възможни действия от страна на ЕС“ от 29 юни 2007 г. (вж. стр. 16 по отношение на здравето): <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0354:FIN:EN:PDF>

⁽²⁾ Информация за Бялата книга на тема адаптиране към измененията на климата може да бъде намерена на следния адрес: http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm

http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

⁽³⁾ Документът за справка е планът за действие на ECDC спрямо ТВ: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Вж. също декларацията от Берлин по отношение на ТВ: <http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf>

⁽⁴⁾ План за спиране на ТВ в 18 страни с приоритет за СЗО в европейския регион: <http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf>

⁽⁵⁾ Вж. стр. 107—115 от доклада на ECDC за състоянието на заразителните заболявания в ЕС и страните от ЕИП/ЕАСТ: http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Ранно разпознаване на заплахи за здравето и оценка на мероприятията относно въздействие върху здравето

Съществува подновен интерес към методите за наблюденията на синдромите. Няколко европейски страни вече са разработили обхватни методи за наблюдение на синдромите по различни теми (инфекциозни заболявания, състоянието на околната среда, ветеринарни) с различни източници на информация (спешни отделения, данни за смъртността, телефонни горещи линии) и използват различни методи (проучвания в миналото или прогнозни проучвания).

- Може да се разработи преглед на европейското наблюдение на синдромите, в което да се включат повече държави-членки и да се определи общ подход, като се вземат предвид съществуващите проекти.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

3.2.1.4. Повишаване на възможностите за изграждане на капацитет (Приложение — точки 1.1.1—1.1.4)

Подкрепа за прилагането на международните здравни правила (МЗП) в ДЧ

Международните здравни правила (МЗП) ⁽¹⁾ (2005 г.) се прилагат от 15 юни 2007 г. На европейско равнище Решение 2000/57/ЕО на Комисията ⁽²⁾ е изменено с Решение 2008/351/ЕО на Комисията ⁽³⁾ с оглед на това да се подават сигнали посредством СРПР едновременно с МЗП.

Набелязани са действията за оказване на подкрепа при прилагането на МЗП в ДЧ:

- проучване и сравнение на националното законодателство на ДЧ, в което се регулират мерките за сигурността или здравеопазването във връзка с кризисните ситуации по отношение на общественото здраве (кризисни ситуации);
- въздействието на мерките във връзка с кризисните ситуации по отношение на общественото здраве върху други политики като мобилността, имиграцията или защитата на човешките права;
- настоящи политики и практики при изпълнението на основните компетенции според МЗП сред ДЧ и връзката със законите условия на ЕС.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

Подкрепа на трезвата на хиличната, радиологичната и ядрената референтна лаборатория и бърза оценка на токсичните индустриални химични и радиоактивни заплахи и разработване на научно обосновани контролмерки по отношение на общественото здраве.

С дейностите, които ще бъдат разработвани, ще се окаже подкрепа на приоритетите на HSC във връзка с въпроси, свързани с химични и радиоактивни опасности. През 2009 г. приоритет ще се даде на:

- опис и одит на „националните референтни лаборатории“ за химични и радиоактивни вещества, включително и работни дискусии относно обмен на способности и капацитет;
- актуализиране на оценката на токсичните промишлени химикали — разработване на протоколи за бърз анализ на заплахите и риска;
- актуализиране на оценката на радиоактивни агенти — разработване на протоколи за бърз анализ на заплахите и риска.

[Покана за участие в търг]

⁽¹⁾ Международни здравни правила 2005 г. <http://www.who.int/csr/ihr/en/>

⁽²⁾ ОВ L 21, 26.1.2000 г., стр. 32.

⁽³⁾ ОВ L 117, 1.5.2008 г., стр. 40.

3.2.2. *Подобряване на безопасността на гражданите (приложение — точка 1.2)*

3.2.2.1. *Подобряване на разумната употреба на антибиотиците и борбата с антимикробната и антивирусната резистентност ⁽¹⁾ (приложение — точка 1.2.3)*

По-нататъшно разработване на протоколи и наблюдение на разумната употреба на антибиотици

Дейностите, които трябва да се разработят, са следните:

- употреба на антибиотици по време амбулаторни грижи и в болнични заведения: анализ и доклад, в това число и оценка на тежестта на разходите за лечение при случаите, когато е налице резистентност към дадено лекарство, в това число и при общи случаи за болници, грижа, предлагана в Общността, животни, храна. Тук също така би следвало да се включи анализ на ефекта върху здравето и на разходите при намаляването на употребата на антибиотици при лечението на болести на човека.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

3.2.2.2. *Повишаване на безопасността на пациентите посредством висококачествена и безопасна грижа (приложение — точка 1.2.3)*

- Обмен на най-добри практики между ДЧ, както и проучване във връзка с епидемиите от инфекции, свързани със здравни грижи, и с икономическата рентабилност на превенцията и контрола на инфекциите.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Предоставяне на техники за измерване и повишаване на качеството и безопасността на здравните грижи: разработване на наръчници или техники, чиято цел е да се направи оценка на качеството на здравната грижа, предоставяна в различна среда за предоставяне на здравни грижи, и да се насърчат най-добрите практики; разработване на система за измерване с цел да се увеличи степента на съответствие с протоколите от лечението.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Изпълнение на действията, залегнали в документа COM(2008) 689 относно телемедицината в полза на пациентите, системите на здравеопазването и обществото за принос към сътрудничеството между здравни специалисти и пациенти в ключови области с потенциал за по-широко приложение на телемедицината, както се посочва в цитираното съобщение, с цел да направят специфични препоръки за подобряване на доверието в телемедицината и на нейното приемане, като се вземат под внимание и етични аспекти, както и аспекти, свързани с неприкосновеността на личния живот.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

3.2.2.3. *Безопасност на наноматериалите (приложение — точка 1.2.1)*

- Съвместно действие по отношение на безопасността на наноматериалите: i) да се укрепят, разшири и сподели познанието, необходимо за оценката на опасността, експозицията и цялостния риск при наноматериалите, ii) да се ускори експлоатацията на наличните данни и обмена на най-добри практики при оценката и управлението на риска, и iii) да се насърчи установяването на надеждни методологии на територията на ЕС.

[Съвместни действия]

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

- Насърчаване на достъпността и обучението по специфични методологии за увеличаване на донорството на органи, най-вече по програми за подобряване на качеството във връзка с донорството на органи.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Разработване на процедури и информационни техники във връзка с обмен на човешки органи между държавите-членки с цел да се предлагат излишните органи на други страни, със специално внимание към обмена на органи при спешни случаи или за проблемни за лечение пациенти.

[Покана за участие в търг]

⁽¹⁾ Препоръка 2002/77/ЕО на Съвета от 15 ноември 2001 г. за разумната употреба на антимикробните агенти в хуманната медицина (ОВ L 34, 5.2.2002 г., стр. 13).
Доклад на Комисията до Съвета въз основа на докладите от държавите-членки за изпълнението на Препоръката 2002/77/ЕО на Съвета за разумната употреба на антимикробни агенти в хуманната медицина (22 декември 2005 г.):
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

- *Ad hoc* сътрудничество със Съвета на Европа по конкретни въпроси, отнасящи се до материали с човешки произход (кръв, тъкани, клетки, органи).

[Пряко споразумение за безвъзмездни средства със Съвета на Европа]

- По отношение на кръв, тъкани и клетки остават конкретни въпроси по системата за сигнализиране и бърза реакция при нежелани събития, реакции и кодиране. Проектите ще се приоритизират с оглед на разработването на методологии в тази област.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Принцип на неплатено даряване на тъкани/клетки/кръв/плазма: анализ на ежедневните практики.

[Покана за участие в търг]

3.3. **Приоритетни действия по втората цел „Подобряване на общественото здраве“**

Дейностите по този раздел са предназначени да осъществяват превенция на сериозни заболявания и да намалят неравнопоставеността в здравеопазването в целия ЕС посредством справяне с ключови определящи здравето фактори като хранене и физическа дейност, употреба на алкохол, тютюн и наркотични вещества, както и на социални и екологични здравни аспекти.

През 2009 г. приоритетните дейности по тази цел ще имат за цел да допринесат при намаляването на неравнопоставеността по отношение на здравето в рамките на и между държавите-членки и регионите на ЕС; насърчаване на подход, при който въпросът за здравеопазването присъства във всички политики, както и оценка и насърчаване на устойчиви инвестиции в здравеопазването на национално и регионално равнище, като така се оказва съдействие на стратегическите теми, набелязани в стратегията за здравеопазването на ЕС. След приемането на предложението на Комисията за директива за прилагането на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване ⁽¹⁾ ще бъде обърнато внимание на основни проблеми, споменати в предложението. Що се отнася до ключови определящи здравето фактори вниманието ще бъде насочено по-конкретно върху определящите фактори и средата, влияеща върху здравето на децата и младежите.

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

3.3.1.1. *Насърчаване на подход, при който въпросът за здравеопазването присъства във всички политики (приложение — точка 2.1.1)*

- Насърчаване на оценка на въздействието върху здравето: определяне на действия за насърчаване на използването на оценката на въздействието върху здравето като средство за създаване на политики за здравеопазването на европейско, национално и регионално (местно) равнище, като се вземат предвид аспектите на равенството.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Разработване на методологии за прилагане на подхода, при който въпросът за здравеопазването присъства във всички политики, в разработването на политики и прилагането им.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Изготвяне на график за проекти, свързани със здравеопазването, и действия, съфинансирани от европейските институции и съответните международни организации за периода от 2003 г. натам.

[Покана за участие в търг]

- Проучване на въздействието на политиките на ЕС върху здравето и здравните системи.

[Покана за участие в търг]

⁽¹⁾ Вж. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm

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

- Разработване на техники, процедури и пилотна работа с цел подобряване на взаимодействието между работещите в сферата на научноизследователската работа и разработването на политики на равнище на ЕС.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Разработване на наръчници за подкрепа на включването на насърчаването на психичното здраве и превенция на психичните разстройства в обучението и работните практики на професионално заетите в среда на младежи, социална среда, училище, работното място, като се отчитат дейностите по Европейския пакт за психично здраве и благоденствие ⁽¹⁾

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Насърчаване на включването в програмата за професионално обучение по обществено здравеопазване на предотвратяването на увреждания: разработване на модулна програма за прилагане в сектора на здравеопазването.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Подкрепа при прилагането на стратегии на ЕС във връзка с ключови определящи здравето фактори (хранене и изграждане на мрежи от заинтересовани лица — здравен форум).

[Покана за участие в търг]

- Подобряване на комуникационните умения на здравните работници с оглед на по-доброто справяне с нуждите на пациентите, като се вземат предвид пола, възрастта и други социално-икономически и културни променливи: създаване на график на обучението по комуникационни умения, давано на здравните работници, с цел да се включи това обучение в образователните програми по обществено здравеопазване и евентуално създаване на магистърска програма.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Разработване на капацитет по отношение на общественото здравеопазване: въз основа на преглед на капацитета за предоставяне на услуги в сектора на общественото здравеопазване в държавите-членки за набелязване на области, при които има необходимост от подобрене, нужди и предложения за развитие, включително и разглеждане на нуждите от изграждане на мрежи на равнище на ЕС.

[Покана за участие в търг]

3.3.1.3. Инвестиране в здравето (приложение — точки 2.1.1 и 2.1.2)

- Аналитично проучване за оценяване на връзката между инвестициите в по-добро здравеопазване (включително и здравни системи) и икономическия ръст и развитие. (Приложение — точка 2.1.1).

[Покана за участие в търг]

- Насърчаване на инвестициите в здравеопазването в държавите-членки и регионите на ЕС посредством обмен на добри практики и сътрудничество с институциите и органите на ЕС (напр. Европейската инвестиционна банка), международни организации, частни дружества и неправителствени организации. (Приложение — точка 2.1.2).

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Инициативи за набелязване на най-добрите практики за подобряване на ефективността и устойчивостта на регионалните инвестиции в здравеопазването. (Приложение — точка 2.1.2).

[Покани за представяне на предложения за проекти]

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

3.3.1.4. Намаляване на неравнопоставеността (приложение — точка 2.1.2)

- Разработване и разпространение на добри практики по отношение на стратегиите за справяне с проблемите на неравнопоставеността по отношение на здравеопазването между и в рамките на държавите-членки и регионите на страни, участващи в програмата.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Разработване и предоставяне на информация за добри практики по отношение на здравните системи и вземане на отношение по въпроси, свързани с неравнопоставеността по отношение на здравеопазването.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Проучване на измерението и значението на неравнопоставеността по отношение на здравния статус и предоставянето на здравна грижа в държавите-членки.

- Организационна и техническа подкрепа за мрежите в ЕС за справяне с неравнопоставеността по отношение на здравеопазването.

[Покана за участие в търг]

3.3.1.5. Подкрепа за сътрудничеството по въпроси във връзка с трансграничната грижа (приложение — точка 2.1.2)

- Измерване на равноставеността при предоставянето на лечение в здравните системи в ЕС. Измерване на съпоставимостта на националните критерии и процеса на вземане на решение, възприет за възстановяването на средства/акредитиране на медицинските интервенции.

[Покана за участие в търг/пряко споразумение за безвъзмездни средства с Европейския орган за наблюдение на здравните системи и политики]

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

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

- Изпълнение на инициативата на Комисията по отношение на здравето на младите хора: предоставяне на подкрепа за сътрудничеството между държавите-членки и заинтересованите страни, както и за изграждането на мрежи.

- Проучване на подходи за саморегулация в областта на отговорното рекламиране с особено внимание към защитата на младите хора.

[Покана за участие в търг]

- Медийни кампании за здравословен начин на живот, насочени към младите хора с цел да им се предостави възможност за избор на здравословен начин на живот.

[Съвместни действия]

- Развитие на ролята на младежките организации, работещите с млади хора, училищата и образователните институции, както и организациите за професионално обучение за насърчаването на грижата за здравето на младите хора.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Насърчаване на грижата за здравето и превенция на уврежданията и болестите при младите хора на работното място.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Дейности, насочени към насърчаване на грижата за здравето, и обръщане на внимание на нуждите на младите хора (на възраст между 15 и 25 години), които не учат и не работят.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

3.3.2.2. Застаряване (приложение — точка 2.2.1)

- Проучване на въздействието на въпроса със застаряването върху нуждите от здравна грижа на гражданите, т.е. върху това как европейските здравни системи трябва да се адаптират, за да могат да отговорят на нуждите от здравна грижа на застаряващото общество (надграждане върху съществуващите данни и анализ).

[Покана за участие в търг]

3.3.2.3. Здраве на работното място (приложение — точка 2.2.1)

- Подобряване на здравословното състояние на работното място, най-вече посредством насърчаване на по-добра организация и контрол на работата, като се отчитат икономическите аспекти.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

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

В съответствие с Бялата книга по отношение на храненето и физическата дейност ⁽¹⁾ и работата по „Платформа на ЕС относно храненето, физическата активност и здравето“:

- прилагане и обмен на добри практики по широкообхватни инициативи за вземане на отношение по намаляването на равнищата на наситени и трансмазнини, сол и захар в готовите храни;

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- насърчаване на физическата дейност посредством съответната инфраструктура и здравословен начин на живот, градско/регионално планиране и по-добро използване на физическата среда, като вниманието е специално насочено към децата и младите хора: насърчаване и обмен на добра практика на местно/регионално равнище;

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- изграждане на обхванен поглед на ЕС върху различните видове местни общински подходи за намаляване на затлъстяването при децата, включително и инициативи в училище;

- оценка на „Платформа на ЕС относно храненето, физическата активност и здравето“ като пример за ефективно сътрудничество и борба със затлъстяването на равнище на ЕС;

[Покана за участие в търг]

- насърчаване на изграждането на мрежи в областта на физическата активност.

[Споразумение със СЗО за пряко безвъзмездно финансиране]

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

В съответствие със съобщението на Комисията за борба с ХИВ/СПИН ⁽²⁾ и в съответствие с разработването на инициативи, свързани с отделните политики и насочени към младите хора и сексуалното здраве, както и за насърчаване на сътрудничеството с трети страни в Източна Европа по член 12 от Решение 1350/2007/ЕО за здравната програма 2008—2013 г. ще се даде особен приоритет на:

Сексуалното здраве (приложение — точка 2.2.1)

- Принос към повече познания за сексуалното поведение на младите хора в Европа.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf

⁽²⁾ Съобщение от Комисията до Съвета и Европейския парламент (COM(2005) 654 окончателен от 15.12.2005 г.).

— Разработване на дейности за насърчаване и укрепване на обширно сексуално образование.

[Безвъзмездни средства за оперативни разходи]

— Принос за разработването и насърчаването на политики в областта на сексуалното здраве.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Принос към превенцията на предавани по полов път инфекции.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

ХИВ/СПИН

— Дейности, насочени към изпълнението на въпроси, определени в плана за действие по отношение на ХИВ/СПИН за 2005—2009 г., и по-специално по достъпа до изпитване, лечение и предлагане на грижи, към дейности, насочени към подобряването на положението в Източна Европа, включително и по отношение на наркоманите, използващи спринцовки и насърчаването на грижата за здравето за младите хора и рисковите групи.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Разпространение и обмен на добри практики за активиране на инициативи за увеличаване на информираността и за принос към разработването на бъдещи европейски политики (като се обръща специално внимание на стратегиите по отношение на рисковите групи при тестовите за ХИВ).

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Подобряване на цялостната ситуация в Източна Европа по отношение на разработване на политики и на изпълнението им. Подобряване на положението на хората, живеещи с ХИВ/СПИН, като се обърне особено внимание на превенцията и на проектите, насочени към възможността за достъп до финансово достъпни антиретровирусни медикаменти.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Оказване на подкрепа за мрежи и групи, които се борят с ХИВ/СПИН, като се обърне специално внимание на рискови групи и ситуацията в Източна Европа.

[Безвъзмездни средства за оперативни разходи]

— Увеличаване на информираността за ХИВ/СПИН, като е насочено особено внимание към Източна Европа: оказване на подкрепа на световната конференция за СПИН, която ще се проведе през 2010 г. във Виена.

[Споразумение с UNAIDS за пряко безвъзмездно финансиране]

3.3.2.6. Психично здраве (приложение — точка 2.2.1)

В съответствие с цялостния стратегически похват по отношение на психичното здраве ⁽¹⁾, както е отбелязано и в Европейския пакт за психично здраве и благоденствие ⁽²⁾:

— Разработване на партньорства за действие за ползване на медиите и интернет за насърчаване на психичното здраве, превенция на психични разстройства и борба със заклеяването, като се обърне особено внимание на младите хора и на работното място, като и за вземане на отношение по предизвикателствата, като например самоубийствено и саморазрушително поведение, както и проблеми с храненето.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

⁽¹⁾ Зелена книга за насърчаване на психичното здраве на населението. Към стратегия за психичното здраве на ЕС (COM(2005) 484 окончателен от 14.10.2005 г.).

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

- Оказване на подкрепа при изпълнението на стратегии на ЕС по отношение на психичното здраве.
- Резюмиране на икономическите, социалните и здравните ползи от действията по отношение на психичното здраве за ЕС, като се постави ударение върху приоритетни теми по Европейския пакт за психично здраве и благоденствие.

[Покана за участие в търг]

3.3.2.7. Допълнителна превенция (приложение — точка 2.2.1)

Тютюн

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

- Проучване на тютюна и отговорността за вредата от него: икономическите средства за укрепване на отговорността за вредата от продукта и механизмите за прилагане и влизане в сила се нуждаят от подробен преглед с цел подобряване на начините за вътрешно поемане на външни разходи при пушенето.
- Проучване на законодателството относно продажбите на тютюн с цел да бъдат предпазени младите хора.

[Покана за участие в търг]

- Изграждане на капацитет при стратегиите за борба с тютюнопушенето във връзка с всички политики, най-вече в областта на облагането с данъци и незаконната търговия.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Разработване на новаторски стратегии и най-добри практики, включително и програми за обучение на здравни работници и преподаватели, които обхващат превенция от консумиране на всички видове тютюневи изделия, методите за отказване и услугите в тази връзка. Въпросите за пола, неравнопоставеността по отношение на здравната грижа, ключовата среда и целевите групи трябва да бъдат обмислени при разработването на такива стратегии и програми, както е целесъобразно.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Подкрепа при изготвянето на директиви по отношение на тютюнопушенето, най-вече по отношение на съставките и картинните предупредителни изображения: след приемането на новите текстови предупреждения картинните следва да бъдат актуализирани с оглед на цялостното прилагане на директивата за тютюневите изделия.

[Търг посредством административно споразумение със СИЦ и покана за участие в търг]

Алкохол (приложение — точка 2.2.1)

В съответствие със съобщението на Комисията по отношение на стратегията на ЕС за подкрепа на държавите-членки при намаляването на вредите, свързани с алкохола⁽¹⁾ и с оглед на по-нататъшното разработване на политики за намаляване на вредата, свързана с алкохола, ще бъде даден особен приоритет на проектите, насочени към:

- Алкохола и работното място: набелязване и консолидиране на добри практики за ефективно действие в тази област, ангажирайки работодателите (и техните организации), синдикатите и здравните работници. Това следва да включва разработването на възможности за това как да се прилагат добрите практики в по-широк мащаб и набелязването на пропуски в сегашните подходи.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Предотвратяване на консумацията на алкохол при непълнолетни и малолетни: набелязване и консолидиране на добри практики по въпроси като образование по отношение деца, родителите им и работодателите. От особена важност е влизането в сила на долна граница на възрастта при продажбата на алкохол.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

⁽¹⁾ COM(2006) 625 от 24 октомври 2006 г.

- Работа по въздействието на маркетинговата комуникация при консумацията, особено от страна на млади хора, и при наблюдението на ефективността и прозрачността на механизмите за саморегулация.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

Незаконни наркотици (приложение — точка 2.2.1)

В съответствие със стратегията относно наркотиците и плановете за действие на ЕС ⁽¹⁾, програмата за превенция от приемането на наркотици и за информация ⁽²⁾ и Препоръка 2003/488/ЕО на Съвета от 18 юни 2003 година за превенция и намаляване на свързани със здравето вреди, имащи отношение към наркотичната зависимост ⁽³⁾.

Разработване, прилагане и оценяване на дейности, влияещи върху намаляване на търсенето на наркотици, и по-конкретно:

- предотвратяване на първо/експериментално опитване сред младите хора в различна среда, като се отчита взаимозависимостта с други здравни проблеми (включително и психично здраве) и социални проблеми (напр. социалната изолация);

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- предотвратяване на употребата на множество наркотици, най-вече едновременната им употреба с алкохол, включително предотвратяването на шофиране в нетрезво състояние или под влияние на наркотици, като се отчита свършената вече в тази сфера работа в контекста на дейности, свързани с безопасността на пътя;

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- селективни и иновативни подходи за превенция, при които се използват информационни инструменти за използващите наркотици, при които се наблюдава проблематично поведение.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

3.3.2.8. Превенция на значими и редки болести (приложение — точка 2.2.2)

Рак

- Разработване на индикатори и показатели, конкретно касаещи рака, с цел по-силна подкрепа за дейностите по отношение на рака в ЕС.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

Редки болести

- Разработване на сътрудничество в Европа по отношение на редките болести, най-вече по отношение на разпознаването им, разпространението на информация за тях и трансгранично сътрудничество при диагностицирането и лечението посредством европейските референтни мрежи.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

- Прилагане на съобщението на Комисията COM(2008) 679 окончателен по отношение на редките болести: предизвикателствата за Европа:

- оценка на скрининговите практики на новородени в държавите-членки;
- каталогизиране на информацията за редките болести, диагностицирането им и лечението им, като се използват съществуващите европейски инициативи (и по-специално Orphanet)

[Покана за участие в търг]

⁽¹⁾ <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf>

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm

⁽³⁾ ОВ L 165, 3.7.2003 г., стр. 31.

— Подкрепа за пилотните референтни мрежи и мрежи за информация.

[Покани за представяне на предложения за проекти/безвъзмездни средства за оперативни разходи]

3.3.2.9. Чиста околна среда (приложение — точка 2.2.3)

В съответствие с европейския план за действие в областта на околната среда и здравеопазването⁽¹⁾:

— Количествена оценка на емисиите от ключови замърсители на въздуха в помещенията от продукти като лична козметика и почиствателни продукти, цигарения дим в помещенията и на информация за употребата на продуктите в държавите-членки на ЕС.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

— Проучване на очакваното въздействие на дейностите върху качеството на въздуха в помещенията, електромагнетичните полета и обучението на професионално заетите в областта на околната среда и областта на здравеопазването.

[Покана за участие в търг]

— Разработване на европейски указания за вентилация съобразно принципите за добро здраве за домовете, офисите и обществени места като училища и домове за грижи за възрастни хора. Със споменатите указания следва да се помогне на държавите-членки при прегледа на съществуващите правила и практики за строеж на сгради в светлината на енергийната ефективност на градовете.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

3.3.2.10. Предотвратяване на увреждания⁽²⁾ (приложение — точка 2.2.4)

Укрепване на изграждането на мрежи за добри практики в седем приоритетни области, очертани в Препоръката на Съвета от 31 май 2007 г. относно превенцията на травми и насърчаването на безопасността⁽³⁾ с оглед на насърчаване на вниманието върху всички държави-членки.

[Покани за представяне на предложения за проекти]

3.4. Приоритетни дейности по третата цел „Създаване и разпространяване на здравна информация и знания“

3.4.1. Обмен на знания и най-добри практики (приложение — точка 3.1.2)

— Улесняване на обмена на знания, най-добри практики и предоставянето на техническа помощ (туининг, консултантска дейност) между държавите-членки и страните, участващи в програмата.

[Покана за участие в търг]

— Надграждане над вече развитите експертни познания в областта на оценката на здравните технологии, гарантиране на приемственост и разработване на оценка на здравните технологии (ОЗТ) в ЕС, в това число и работата по относителната ефективност (ОЕ) на лекарствата.

[Съвместни действия]

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

— Събиране на данни за възприемането на концепцията за здравето и благоденствието на градско равнище в 75 града в ЕС, Хърватия и Турция посредством проучване на възприятието на концепциите в градовете.

[Преотстъпване на правомощия на ГД „Регионална политика“]

⁽¹⁾ Съобщение на Комисията до Съвета, до Европейския парламент и до Европейския икономически и социален комитет — Европейски план за действие в областта на околната среда и здравеопазването 2004—2010 г. (COM(2004) 416 окончателен от 9 юни 2004 г.).

⁽²⁾ Дейности, изгълнявани с цел намаляване на уврежданията, предизвикани от употребата на алкохол (вж. по-горе), като най-вече дейностите за предотвратяване на шофирането в нетрезво състояние също ще спомогнат за предотвратяване на увреждания.

⁽³⁾ ОВ С 164, 18.7.2007 г., стр. 1.

- Изпълнение на модулите на ГД „Здравеопазване и потребители“ (гютонопушене, органи, антимикробна резистентност, ваксиниране, ваксиниране против сезонния грип) в техниките за проучване на общественото мнение на Комисията (Евробарометър).

[Покана за участие в търг]

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

- Съвместно действие за изпълнение на пилотно европейско проучване на здравна тематика.

[Съвместни действия]

- Да се подобрят или да се създадат устойчиви системи за информация за основни и хронични болести и условия като сърдечносъдовите заболявания, разстройства от аутистичния спектър, дегенеративни заболявания на нервната система/деменции и оралното здраве. Разработване на мрежи за наблюдение, координация на регистрите и информация за изписването от болницата и използването на проучвания във връзка със здравеопазването.

[Покана за участие в търг]

- Преглед на международната класификация на болестите.

[Пряко споразумение със СЗО/Покана за участие в търг]

- Събиране, анализ и отчет на клиничните данни, в които се предоставя информация на честотата и заболяемостта от контактен дерматит в Европа.

[Покана за участие в търг]

- Многогодишна рамка за по-нататъшно развитие и подобряване на данните, показателите и анализа, свързани със здравеопазването, най-вече здравни грижи в сътрудничество с ОИСР в подкрепа на работата на здравния комитет на ОИСР.

[Споразумение с ОИСР за пряко безвъзмездно финансиране]

- Многогодишна рамка за разработване и подобряване на информацията и анализа посредством Европейския орган за наблюдение на здравните системи и политики.

[Пряко споразумение за безвъзмездни средства с Европейския орган за наблюдение на здравните системи и политики]

- Пряко споразумение за безвъзмездни средства с мрежата за здравни данни на СЗО в подкрепа на системата за здравна информация и знания.

[Споразумение със СЗО за пряко безвъзмездно финансиране]

- Установяване на механизми за събиране на актуализирани данни, информация, доказателства и технически съвети по конкретни здравни теми.

[Покана за участие в търг]

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

- Действия, касаещи разпространяването и приложението на здравна информация:

- анализ на потребителите в ЕС на здравната информация и техните нужди от информация;

- изпробване на пилотни механизми за подобряване и наблюдение на разпространяването и приложението от различни заинтересовани лица на свързана със здравето информация, предоставена от Комисията;

- предоставяне на резюме на здравна информация, свързана с ключови цели и приоритети на здравната стратегия; ключови предложения и действия на Комисията в областта на здравеопазването и цялостното състояние на здравеопазването в държавите-членки;
- разработване и управление на здравния портал на ЕС и използване на други информационни технологии за събиране и разпространение на здравна информация.

[Покана за участие в търг]

- Комуникационни дейности в областта на здравеопазването, в това число:
 - Програма за здравеопазване (2008—2013 г.): подкрепа за дейности, които имат за цел да информират за резултатите от дейностите, финансирани посредством решението за програмата.
 - Програма за обществено здравеопазване (2003—2008 г.): окончателен доклад и популяризиране на резултатите от програмата.
 - Комуникационни дейности във връзка с приоритетите, свързани с политиката на Комисията за прилагането на стратегията на ЕС за здравеопазването, в това число и кампанията „Европа за пациентите“ под формата на награда на ЕС за журналистически материали в областта на здравеопазването.

[Покана за участие в търг]

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

- Действия:
 - анализ на това до каква степен въпросът със здравеопазването има отношение към останалите политики и въпроси, като например Лисабонската програма, социални въпроси, икономически растеж и устойчиво развитие, потребители, регионално развитие и сближаване, околна среда, транспорт и образование;
 - отчитане по четири ключови здравни въпроса: здравето на мъжете, състоянието на опорно-двигателния апарат, сърдечносъдовите заболявания и здравето на децата (1—12 години).

[Покана за участие в търг]

—

ПРИЛОЖЕНИЕ II

Общи принципи и критерии за подбор, отпускане на безвъзмездни средства и други критерии за финансово участие в дейностите по втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)

ПОКАНИ ЗА ПРЕДСТАВЯНЕ НА ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ПРОЕКТИ

(Решение № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 октомври 2007 г., член 4, параграф 1, буква а)

Настоящият документ се отнася единствено до съфинансирането на отделни дейности по втората здравна програма посредством безвъзмездна помощ след покани за представяне на предложения за проекти.

1. ОБЩИ ПРИНЦИПИ

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

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

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

— правило за недопускане на печалба: безвъзмездното финансиране не може да има за цел или резултат постигането на печалба за бенефициера (член 109, параграф 2 от Финансовия регламент и член 165 от Правилата за прилагане);

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

— правило за недопускане на натрупване: еднократно се отпускат безвъзмездни средства за определена дейност, извършвана от даден бенефициер за съответната финансова година (член 111 от Финансовия регламент)⁽¹⁾.

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

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

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

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

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

4. При изпълнение на втората здравна програма ще се даде приоритет на проекти, които:

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

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

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

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

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

⁽¹⁾ Това означава, че конкретна дейност, за която даден заявител е кандидатствал за безвъзмездна помощ, може да бъде одобрена за съфинансиране от Комисията само веднъж годишно, независимо от продължителността на съответната дейност.

2. КРИТЕРИИ ЗА ИЗКЛЮЧВАНЕ И ДОПУСТИМОСТ

1. Заявителите ще бъдат изключени от участие в процедурата за отпускане на безвъзмездни средства по втората здравна програма, в случай че:
 - а) са в несъстоятелност или в процедура по ликвидация, под съдебен надзор, сключили са споразумение с кредиторите си, прекъснали са дейността си, обект са на съдебно производство във връзка с тези въпроси или се намират в аналогична ситуация, произтичаща от подобна процедура, предвидена в националното законодателство или нормативната уредба;
 - б) са осъдени за нарушаване на професионалната етика с влязла в сила присъда;
 - в) са виновни за груба професионална грешка, доказана с всички средства, които могат да бъдат обосновани от договарящия орган;
 - г) не са изпълнили задълженията си, свързани с плащането на социални осигуровки или плащането на данъци в съответствие със законовите разпоредби на страната, в която са учредени, или на страната на разпоредителя с бюджетни средства, или на страната, в която ще се изпълнява договорът;
 - д) са осъдени с влязла в сила присъда (*res judicata*) за измама, корупция, участие в престъпна организация или за всякаква друга незаконна дейност, която би навредила на финансовите интереси на Общностите;
 - е) са обект на административна санкция, посочена в член 96, параграф 1 от Финансовия регламент;
 - ж) са получили незаконна помощ, относно която Комисията е приела решение, че е недопустима и че трябва да бъде възстановена, и помощта не е била възстановена в съответствие с член 14 от Регламент (ЕО) № 659/1999 на Съвета от 22 март 1999 г. за установяване на подробни правила за прилагането на член 93 от Договора за ЕО ⁽¹⁾.

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

2. Всички предложения, получени след обявения краен срок за получаване, всички непълни предложения, както и такива, които не отговарят на формалните изисквания, посочени в поканата за представяне на предложения, ще бъдат изключени от участие във втората здравна програма, с изключение на съдържащите очевидни административни грешки по смисъла на член 178, параграф 2 от Правилата за прилагане.

Всяка кандидатура трябва да бъде пълна и да съдържа поне следните документи:

- административни данни за основния партньор и партньорите съдружници;
- техническо описание на проекта;
- общ бюджет на проекта и заявеното ниво на съфинансиране от Общността.

Доказателство: съдържание на кандидатурата.

3. Дейности, започнати преди датата, на която е регистрирано заявлението за отпускане на безвъзмездни средства, ще бъдат изключени от участие в програмата „Обществено здраве“.

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

3. КРИТЕРИИ ЗА ПОДБОР

Само предложенията, които отговарят на изискванията на критериите за изключване, ще бъдат 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 действието и да участват в съфинансирането му.

⁽¹⁾ ОВ L 83, 27.3.1999 г., стр. 1.

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

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

2. Оперативен капацитет

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

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

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

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

4. КРИТЕРИИ ЗА ОТПУСКАНЕ НА БЕЗВЪЗМЕЗДНИ СРЕДСТВА

Единствено проекти, които отговарят на изискванията за изключване и подбор, ще бъдат 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 втората програма на Общността в областта на здравето и към нейния годишен работен план за постигане на целите и приоритетите (8 точки);
- б) отношение на стратегията към здравната стратегия на ЕС ⁽¹⁾, както и по отношение на очаквания принос към съществуващите знания и въздействие върху здравето (8 точки);
- в) допълнително предимство на европейско равнище в областта на общественото здраве (8 точки):
 - въздействие върху целевите групи, дълготраен ефект и потенциални мултипликационни ефекти като дейности, които позволяват повторно осъществяване, прехвърляне или които водят до устойчиви дейности;
 - принос, допълване, ефективно сътрудничество и съвместимост със съответните политики на ЕС и други програми;
- г) географско покритие (8 точки):

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

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

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

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

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

а) Доказателствена основа (6 точки)

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

⁽¹⁾ COM(2007) 630 окончателен; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

б) Спецификация на съдържанието (6 точки)

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

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

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

г) Стратегия за оценка (6 точки)

Заявителите следва ясно да обяснят вида и адекватността на предложените методи и избраните показатели.

д) Стратегия за разпространението (6 точки)

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

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

а) Планиране и организация на проекта (5 точки)

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

б) Организационен капацитет (5 точки)

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

в) Качество на партньорството (5 точки)

Заявителите трябва да опишат предвидените партньорства от гледна точка на обхват, роли и отговорности, взаимоотношения между различните партньори, ефективно сътрудничество и взаимно допълване между различните партньори в проекта и структурата на мрежата.

г) Комуникационна стратегия (5 точки)

Заявителите трябва да опишат комуникационната си стратегия по отношение на планиране, целеви групи, уместност на използваните канали, както и прозрачността на съфинансиране 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 ще бъде приложим, уместен, балансиран и последователен по отношение на партньорите и с оглед на конкретните цели на проекта. Бюджетът следва да бъде разпределен между партньорите на минимално разумно равнище, като се избягва прекомерната му разбивка.

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ III

Приемливи разходи за път и престой

Настоящите указания се отнасят за възстановяването на разходи за път и престой:

- на персонала, нает от бенефициера (главни и свързани бенефициери) на безвъзмездно финансиране и експерти, поканени от бенефициера за участие в работни групи;
 - когато това е изрично предвидено в договорите за услуги.
1. Фиксирани суми покриват всички разходи за престой по време на командировки, включително разходи за хотел, ресторант и местен транспорт (такси и/или обществен транспорт). Те са в сила за всеки ден от командировка на разстояние най-малко 100 km от обичайното работно място. Сумите за престой зависят от страната, в която се провежда командировката. Дневните ставки съответстват на сумата на дневните и най-високата цена за хотел, посочена в Решение С(2004) 1313 на Комисията ⁽¹⁾, с измененията и допълненията.
 2. Командировки в държави извън ЕС-27, в страни в процес на присъединяване и страни кандидатки, както и в държави от Европейската асоциация за свободна търговия и Европейското икономическо пространство, подлежат на предварително споразумение с Комисията. Това споразумение се отнася за целите на командировката, разходите и причините за нея.
 3. Разходите за път се възстановяват при следните условия:
 - пътуване по най-прекия и евтин маршрут;
 - разстояние най-малко 100 km между мястото на заседанието и обичайното работно място;
 - пътуване с влак: първа класа;
 - пътуване със самолет: икономична класа, освен ако не може да се използва по-евтин билет (напр. Ареж), пътуването със самолет се разрешава само за двупосочен билет и при разстояние над 800 km;
 - пътуване с кола: възстановяват се на базата на равностойната тарифа за пътуване първа класа с влак.

⁽¹⁾ Решение на Комисията от 7 април 2004 г. относно общите правила за изпълнение, за приемане на Правилник относно мисиите на длъжностни лица и други служители на Европейската комисия.

ПРИЛОЖЕНИЕ IV

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

(Решение № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 октомври 2007 г., член 4.3)

1. КРИТЕРИИ ЗА ИЗКЛЮЧВАНЕ И ДОПУСТИМОСТ

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

- са с нестопанска цел и са независими от промишлени, търговски, стопански или други конфликтни интереси,
- имат за своя основна цел постигането на една или повече от конкретните цели на програмата,
- са определени посредством прозрачна процедура от държавата-членка, участваща във втората програма на Общността в областта на здравеопазването,
- не преследват общи цели, пряко или непряко, в противоречие с политиките на Европейския съюз или свързани с неподходящ имидж,
- са предоставили на Комисията задоволителни отчети за своите членове, вътрешни правила и източници на финансиране,
- не отговаря на никое от условията за изключване, описани в членове 93 и 94 от Финансовия регламент.

2. КРИТЕРИИ ЗА ПОДБОР

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

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

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

Всеки заявител трябва да предостави:

- ясен, изчерпателен и подробен прогнозен бюджет за разходите за съответните дейности, извършвани от всяка организация, участваща в съвместния проект;
- декларация, потвърждаваща едновременно наличието на достатъчно собствени финансови средства за посрещане на разходите, които не се покриват от финансовото участие на Общността, и решението за използване на собствени ресурси в случай на липса на финансова помощ, отпусната от Общността;
- копие от годишните отчети за последната финансова година, за която отчетите са били приключени, преди подаването на заявлението (за нестопански организации, различни от публичноправни организации).

Участниците в съвместното действие трябва да бъдат организации, на които държавите-членки са възложили задачи, свързани с общественото здравеопазване, които са в съответствие с областта, обхваната от поканата за представяне на предложения.

3. КРИТЕРИИ ЗА ОТПУСКАНЕ НА БЕЗВЪЗМЕЗДНИ СРЕДСТВА

- Принос на дейността към втората програма на Общността в областта на здравеопазването и нейния годишен работен план по отношение на нейните цели и приоритети.
- Възможни ползи от сътрудничеството по отношение на очаквания принос към съществуващото знание или повишената ефективност в обхванатата област.
- Достатъчен брой участващи държави-членки, което да гарантира, че географското покритие на дейността отговаря на нейните цели, като се обяснява ролята на държавите, допустими до участие като партньори, и уместността на ресурсите на проекта или целевото население, което представляват държавите.
- Яснота и качество на целите, работния план, организацията и описанието на очакваните резултати и ползи, както и на стратегиите за комуникация и разпространение.
- Балансирано участие на поддръжниците в планираните дейности.

ПРИЛОЖЕНИЕ V

Критерии за финансово участие в дейността на неправителствени организации или специализирани мрежи

(Решение № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 октомври 2007 г., член 4, параграф 1, буква б))

1. КРИТЕРИИ ЗА ИЗКЛЮЧВАНЕ И ДОПУСТИМОСТ

Финансовото участие на Общността може да бъде предоставено за функционирането на неправителствена организация или специализирана мрежа (наричана за краткост „организацията“), която:

- е с нестопанска цел и е независима от промишлени, търговски, стопански или от други конфликтни интереси,
- има членове поне в половината държави-членки,
- е с балансирано географско покритие,
- има за своя основна цел постигането на една или повече от целите на програмата,
- не преследва общи цели, пряко или непряко, в противоречие с политиките на Европейския съюз или свързани с неподходящ имидж,
- е предоставила на Комисията задоволителни отчети за своите членове, вътрешни правила и източници на финансиране,
- е представила на Комисията годишния си работен план за финансовата година и най-актуалния годишен отчет дейността си и, ако има такъв, последния доклад за оценката,
- не отговаря на никое от условията за изключване, изброени в членове 93 и 94 от Финансовия регламент.

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

Правна независимост

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

По-конкретно, контролът може да придобие следните форми:

- а) пряко или косвено притежание на повече от 50 % от номиналната стойност на издадения акционерен капитал в съответното юридическо лице или мнозинството от правата на глас на акционерите или съдружниците в това юридическо лице;
- б) пряко или косвено притежание, фактически или по закон, на пълномощията за вземане на решения в съответното юридическо лице.

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

- а) пряко или косвено притежание на повече от 50 % от номиналната стойност на издадения акционерен капитал в съответната организация заявител или мнозинството от правата на глас на акционерите или съдружниците в юридическото лице се притежават от същия публичен орган;
- б) съответните юридически лица се притежават или наблюдават от един и същ публичен орган.

Финансова независимост

Като общо правило организациите заявител, които получават над 20 % финансиране от частния сектор ⁽¹⁾ за функциите си (основно финансиране), се считат за финансово зависими.

⁽¹⁾ Понятието „частен сектор“ обхваща дружествата/предприятията/корпорациите, които не са с идеална цел, търговски организации или други лица, независимо от правното им естество (регистрирани/нерегистрирани), собственост (изцяло или частично частна/държавна) или размер (големи/малки), ако не са контролирани от държавата.

Прозрачност на дейностите и финансирането на заявителя

- a) Всички дейности следва да бъдат отбелязани в годишния доклад на заявителя ⁽¹⁾. Заявители, които работят с участници от частния сектор, които не отговарят на условията за участие например поради естеството на дейността си, което е несъвместимо с основните принципи на Европейския съюз, както се посочва в член 2 и в член 3 от Договора за създаване на Европейската общност, могат да бъдат сметени за неприемливи.
- б) Цялата информация за финансирането ще се предостави за обществено ползване посредством уебсайта на заявителя според вида (основно или проектно финансиране, в натура) и според финансиращата институция.
- в) Съществуващите становища на заявителите по отношение на изискването му за прозрачност могат да бъдат предоставени за обществено ползване.

2. КРИТЕРИИ ЗА ПОДБОР

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

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

- да приложат копие от годишните отчети на организацията за последната финансова година, за която отчетите са били приключени, преди подаването на заявлението. Ако заявлението за отпускане на безвъзмездни средства е от нова европейска организация, заявителят трябва да представи годишния отчет (включително и счетоводен баланс и отчет за печалбата и загубата) на организацията, членувачи в новата организация, за последната финансова година, за която отчетите са били приключени, преди подаването на заявлението,
- да представят подробен предварителен бюджет на организацията, балансиран по отношение на приходите и разходите,
- да приложат доклад от външен финансов одит, изготвен от одобрен одитор, който заверява отчетите за последната финансова година и дава оценка за платежоспособността на кандидата, в случай на кандидатстване за безвъзмездни средства за оперативни разходи, надвишаващи сумата от 100 000 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:

- последният годишен отчет за дейността на организацията или, в случай на новоучредена организация, биографични справки за членовете на управителния съвет и за друг персонал и годишните отчети за дейността на организацията на членове на новият орган,
- всякакви необходими документи за справка, свързани с участието във или с кандидатстването за действия, финансирани от Европейската комисия, със сключването на споразумения за предоставяне на безвъзмездни средства, както и сключването на договори по общностния бюджет.

3. КРИТЕРИИ ЗА ОТПУСКАНЕ НА БЕЗВЪЗМЕЗДНИ СРЕДСТВА

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

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

- a) Отношение към съответната политика и контекст

Годишната работна програма трябва да бъде в съответствие с целите на втората програма на Общността в областта на здравето по отношение на годишния работен план за 2009 г.

⁽¹⁾ 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).

б) Технически характеристики на предложената работна програма

Работната програма трябва да бъде ясна, реалистична и добре детайлизирана, по-специално във връзка със следните аспекти:

- яснота на целите и тяхната пригодност за постигане на желаните резултати,
- описание на планираните дейности, задачи, отговорности и графици, както и дейности по предоставяне и разпространение на информацията,
- описание на вътрешното и външното оценяване на действията и индикаторите, които ще бъдат използвани с цел да се потвърди, че целите на програмата са били постигнати.

Работната програма трябва да бъде рентабилна и да демонстрира, че бюджетът съответства на ресурсите, които ще бъдат използвани.

в) Качество на управлението

Организацията, кандидатстваща за финансирането трябва:

- да гарантира подходяща структура за управление, процес на ръководене, човешки и финансови ресурси и администрация и добри работни отношения със съответните партньори и заинтересовани страни,
 - да може да докаже до каква степен са постигнати целите на организацията и възможностите ѝ за постигане на резултати.
-