

РЕШЕНИЯ, ПРИЕТИ СЪВМЕСТНО ОТ ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И ОТ СЪВЕТА

РЕШЕНИЕ № 1350/2007/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА

от 23 октомври 2007 година

за създаване на втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)

(Текст от значение за ЕИП)

ЕВРОПЕЙСКИЯТ ПАРЛАМЕНТ И СЪВЕТЪТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ,

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

като взеха предвид предложението на Комисията,

като взеха предвид становището на Европейския икономически и социален комитет ⁽¹⁾,

като взеха предвид становището на Комитета на регионите ⁽²⁾,

в съответствие с процедурата, предвидена в член 251 от Договора ⁽³⁾,

като имат предвид, че:

- (1) Общността може да допринесе за опазване на здравето и безопасността на гражданите чрез действия в областта на общественото здраве. За опазване на здравето следва да бъде осигурено високо равнище при определянето и изпълнението на всички политики и дейности на Общността. Съгласно член 152 от Договора от Общността се изисква да поеме активна роля като предприема мерки, които не могат да бъдат предприети от отделните държави-членки, в съответствие с принципа на субсидиарност. Общността зачита изцяло отговорностите на държавите-членки при организирането и предоставянето на здравни услуги и медицинска помощ.

⁽¹⁾ ОВ С 88, 11.4.2006 г., стр. 1.

⁽²⁾ ОВ С 192, 16.8.2006 г., стр. 8.

⁽³⁾ Становище на Европейския парламент от 16 март 2006 г. (ОВ С 291 Е, 30.11.2006 г., стр. 372), Обща позиция на Съвета от 22 март 2007 г. (ОВ С 103 Е, 8.5.2007 г., стр. 11) и Позиция на Европейския парламент от 10 юли 2007 г. (все още непубликувана в Официален вестник). Решение на Съвета от 9 октомври 2007 г.

- (2) Секторът „Здравеопазване“ се характеризира, от една страна, със своя значителен потенциал за развитие, нововъведения и динамизъм и, от друга страна, с предизвикателствата, които среща по отношение на финансова и социална устойчивост и ефективност на системите на здравеопазване, дължащи се наред с други неща, и на застаряване на населението и на напредъка на медицината.

- (3) Програмата за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003—2008 г.), приета с Решение № 1786/2002/ЕО на Европейския парламент и на Съвета ⁽⁴⁾ беше първата интегрирана общностна програма в тази област и тя вече постигна редица значими резултати и подобрения.

- (4) Необходими са непрекъснати усилия за постигане на вече установените от Общността в областта на общественото здраве цели. Следователно подходящо е да се създаде втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.) (наричана по-долу „програмата“).

- (5) Съществуват редица сериозни трансгранични заплахи за здравето на хората с възможни световни измерения, появяват се и нови такива и това налага по-нататъшни действия на Общността. Общността следва да разглежда сериозните трансгранични заплахи за здравето като въпрос от първостепенно значение. Програмата следва да поставя акцент върху засилването на цялостния капацитет на Общността посредством по-нататъшно развитие на сътрудничество между държавите-членки. Наблюдението, ранното предупреждение и действията за борба със сериозните заплахи за общественото здраве са важни области, в които на общностно равнище следва да се насърчава ефективна и координирана реакция по отношение на тези заплахи. Дейностите за осигуряване на сътрудничество между лабораториите за постигане на високо качество на диагностика са от съществено значение за реакцията по отношение на заплахите за здравето. Програмата следва да насърчава създаването на система от референтни лаборатории на Общността. Все пак, такава система е необходимо да се базира на стабилна правна основа.

⁽⁴⁾ ОВ L 271, 9.10.2002 г., стр. 1. Решение, изменено с Решение № 786/2004/ЕО (ОВ L 138, 30.4.2004 г., стр. 7).

- (6) Съгласно Европейския доклад за здравето за 2005 г. на Световната здравна организация (СЗО) от гледна точка на продължителността на живота, коригирана с отчитане на инвалидността (DALY стойности), основните причини за социално значимите заболявания в европейския регион на СЗО са незаразните заболявания (НЗЗ — 77 % от общия брой), външните причини за увреждания и отравяния (14 %), и заразните заболявания (9 %). Седем водещи заболявания — исхемична болест на сърцето, монополярна депресия, мозъчно-съдова болест, алкохолна пристрастеност, хронично белодробно заболяване, рак на белите дробове и увреждания при пътни произшествия — представляват 34 % от DALY стойностите за региона. Седем водещи рискови фактора — тютюн, алкохол, високо кръвно налягане, висок холестерол, наднормено тегло, недостатъчна консумация на плодове и зеленчуци и ниска физическа активност — са отговорни за 60 % от DALY стойностите. Освен това, заразните заболявания като ХИВ/СПИН, грип, туберкулоза и малария също се превръщат в заплаха за здравето на всички граждани в Европа. Важна задача на програмата следва да бъде по-доброто идентифициране на основните здравни проблеми в Общността в сътрудничество, при необходимост, със Статистическата програма на Общността.
- (7) Осем водещи причини за смъртност и заболяемост от НЗЗ в европейския регион на СЗО са болести на сърдечно-съдовата система, невро-психиатричните разстройства, ракът, болести на храносмилателната система, болести на дихателната система, болести на сетивните органи, болести на костно-мускулната система и захарен диабет. Програмата, в синергия с други инициативи и финансиране от страна на Общността, следва да допринесе за по-добро опознаване на профилактиката, диагностицирането и контрола на основните заболявания, както и за повече информация, свързана с тях. Съобразно с това, по време на програмата Комисията може да представя предложения за съответни препоръки на Съвета. Освен това програмата следва да поощри адекватно съгласуване и синергии на инициативите на Общността, що се отнася до събирането на съпоставими данни за основни заболявания, включително относно рака.
- (8) Микробната резистентност към антибиотици и вътреболничните инфекции се превръщат в заплаха за общественото здраве в Европа. Липсата на нови ефективни антибиотици, както и начините за осигуряване на подходяща употреба на съществуващите, са основни въпроси, пораждащи безпокойство. Ето защо събирането и анализът на съответните данни са от голямо значение.
- (9) Засилването на ролята на Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията, създаден с Регламент (ЕО) № 851/2004 на Европейския парламент и на Съвета ⁽¹⁾ е важен фактор в борбата със заразните заболявания.
- (10) Програмата следва да развива постиженията на предходната Програма за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003—2008 г.). Тя следва да допринесе за постигането на високо равнище на физическо и психично здраве и по-голяма равнопоставеност по здравни въпроси в рамките на Общността чрез насочване на дейности към подобряване на общественото здраве, профилактика на заболявания и разстройства у хората и отстраняване на източниците на заплаха за здравето, с цел борба със заболяемостта и преждевременната смърт. Тя също така следва да осигури на гражданите по-добър достъп до информация, предоставяйки им по този начин повече възможности за вземане на решения, които да защитават техните интереси по най-добрия начин.
- (11) Програмата следва да постави акцент върху подобряване състоянието на здравето на децата и младежите и върху насърчаването на здравословен начин на живот и на култура за превенция сред тях.
- (12) Програмата следва да подкрепя включването на целите на общественото здраве във всички политики и дейности на Общността, без да дублира дейностите, осъществявани по други политики на Общността. Координирането с други политики и програми на Общността е ключов момент от стремежа общественото здраве да се включи в други политики. С цел подобряване на съгласуваността и избягване повтарянето на дейности, могат да се предприемат съвместни действия с програми и дейности на Общността, свързани с тази област, както и следва да се използват по подходящ начин други фондове и програми на Общността, включително текущите и бъдещи рамкови програми на Общността за изследователски дейности и постигнатите по тях резултати, Структурните фондове, Европейският фонд за солидарност, Европейската стратегия за здравословни условия на труд, Програмата за дейност на Общността в областта на потребителската политика (2007—2013 г.) ⁽²⁾, програмата „Информирание и превенция на наркотичната зависимост“, програмата „Борба с насилието (Дафне)“ и Статистическата програма на Общността в рамките на съответните им дейности.
- (13) Специални усилия следва да бъдат положени за осигуряване на последователност и подобрена съгласуваност между настоящата програма в областта на общественото здраве и външните дейности на Общността, по специално в областта на птичия грип, ХИВ/СПИН, туберкулозата и други трансгранични заплахи за общественото здраве. Освен това, следва да се осъществи международно сътрудничество, с цел популяризиране на общата здравна реформа и общите институционални проблеми на общественото здраве в трети страни.
- (14) Увеличаването продължителността на здравословния начин на живот (ПЗНЖ) посредством профилактика на заболявания и популяризиране на политики, които водят към по-здравословен начин на живот, е важен фактор за благополучието на гражданите на ЕС и способства посрещането на предизвикателствата на Лисабонския процес по отношение общественото на знанието и устойчивостта на обществените финанси, които са под натиска на нарастващите разходи за здравеопазване и социална сигурност.

⁽¹⁾ ОВ L 142, 30.4.2004 г., стр. 1.

⁽²⁾ Решение № 1926/2006/ЕО на Европейския парламент и на Съвета (ОВ L 404, 30.12.2006 г., стр. 39).

- (15) Разширяването на Европейския съюз порождат допълнителни безпокойства по отношение на неравнопоставеността в здравеопазването в рамките на ЕС и най-вероятно те ще се задълбочат при по-нататъшни разширявания. Следователно този проблем следва да бъде един от приоритетите на програмата.
- (16) Програмата следва да способства за идентифициране на причините за неравнопоставеността в здравеопазването и да насърчава, наред с други неща, и обмена на най-добри практики за отстраняването им.
- (17) От съществено значение е систематично да бъдат събирани, обработвани и анализирани сравними данни, в рамките на националните ограничения, за извършване на ефективно наблюдение на състоянието на общественото здраве в Европейския съюз. Това ще позволи на Комисията и на държавите-членки да подобрят процеса на информиране на обществеността и да формулират подходящи стратегии, политики и дейности за постигането на високо ниво на опазване на общественото здраве. Съгласуваността и оперативната съвместимост на системите и на мрежите за обмен на информация и данни за развитието на общественото здраве следва да бъдат търсени в действията и мерките за подкрепа. Полът, социално-икономическият статус и възрастта са от голямо значение за здравето. Когато е възможно, събирането на данни следва да надгражда извършената до момента работа и предложенията за ново събиране на данни следва да са с разчетени разходи и с ясно обосновавана необходимост. Събирането на данни следва да бъде съобразено със съответните правни разпоредби за защита на личните данни.
- (18) Добрите практики са важни, защото подобряването на здравето и профилактиката следва да бъдат измервани с ефикасността и ефективността, а не само от чисто икономическа гледна точка. Добрите практики и най-новите методи на лечение на заболявания и увреждания следва да се насърчават, за да се предотврати по-нататъшно влошаване на общественото здраве, като следва да се разработят европейски референтни мрежи за определени състояния.
- (19) С цел предотвратяване на уврежданията следва да се предприемат действия чрез събиране на данни, анализиране на детерминиращите уврежданията фактори и разпространение на съответната информация.
- (20) Здравните услуги са преди всичко отговорност на държавите-членки, но сътрудничеството на нивото на Общността може да бъде от полза и за пациентите, и за системите на здравеопазване. Дейностите, финансирани от програмата, както и новите предложения, разработени като следствие от тях, следва да отпадат дължимото внимание на Заключенията на Съвета относно общите ценности и принципи в системите на здравеопазване в Европейския съюз⁽¹⁾, приети през юни 2006 г., които изразяват подкрепата за общите ценности и принципи на системите на здравеопазване в ЕС и приканват институциите на Европейския съюз да ги зачитат при работата си. Програмата следва да отдели подобаващо внимание на бъдещото развитие по отношение на дейностите на Общността в областта на здравните услуги, както и на работата на групата на високо равнище в областта на здравните услуги и медицинска помощ, които предоставят важен форум за сътрудничество и обмен на най-добри практики между системите на здравеопазване на държавите-членки.
- (21) Програмата следва да допринесе за събирането на данни, популяризирането и разработването на методи и средства, създаването на мрежи и различни видове сътрудничество, и насърчаването на подходящи политики за мобилност на пациентите, както и за мобилност на здравните специалисти. Тя следва да подпомага по-нататъшното развитие на Европейското пространство на „електронна здравна информация“ посредством съвместни европейски инициативи с политики на ЕС в други области, включително регионална политика, като в същото време допринася за работата по критериите за качество на интернет страниците, свързани с общественото здраве, и разработването на европейска здравноосигурителна карта. Значението на телемедицината следва да бъде взето предвид, тъй като нейните приложения могат да подпомагат трансгранична медицинска помощ, като същевременно осигуряват и медицинска помощ в съответната страна домакин.
- (22) Загързяването на околната среда е сериозна заплаха за здравето и главен източник на безпокойство за европейските граждани. Специални действия следва да бъдат насочени към децата и други групи, които са особено уязвими към опасни условия на околната среда. Програмата следва да допълва дейностите, предприемани в рамките на Плана за действие в областта на околната среда и здраве 2004—2010 г.
- (23) Програмата следва да дава разрешение на проблеми, свързани с пола и възрастта.
- (24) Програмата следва да признае значението на един холистичен подход към общественото здраве и да вземе под внимание в своите действия допълващата и алтернативната медицина, в случай че това е уместно и при наличие на научни или клинични доказателства относно тяхната ефикасност.
- (25) Принципът на предпазливостта и оценката на риска са ключови фактори за опазване на човешкото здраве и поради това следва да бъдат предмет на по-нататъшно интегриране в други политики и дейности на Общността.
- (26) Настоящото решение установява за целия период на програмата финансов пакет, който е основната референция за бюджетния орган в рамките на годишна бюджетна процедура по смисъла на точка 37 от Междудинституционалното споразумение от 17 май 2006 г., сключено между Европейския парламент, Съвета и Комисията относно бюджетната дисциплина и доброто финансово управление⁽²⁾.

⁽¹⁾ ОВ С 146, 22.6.2006 г., стр. 1.

⁽²⁾ ОВ С 139, 14.6.2006 г., стр. 1.

- (27) За да се осигури висока степен на координация между дейностите и инициативите, предприемани от Общността и държавите-членки за осъществяване на програмата, е необходимо да се насърчава сътрудничеството между държавите-членки и да се повишава ефективността на съществуващите и бъдещи мрежи в областта на общественото здраве. Във връзка с изпълнението на програмата следва да бъде взето предвид участието на национални, регионални и местни органи на съответно ниво и в съответствие с националните системи.
- (28) Необходимо е да се увеличат инвестициите на ЕС в общественото здраве и в проекти, свързани с общественото здраве. Във връзка с това държавите-членки се насърчават да определят като приоритет в своите национални програми подобрения в областта на здравеопазването. Необходимо е по-добра осведоменост за възможностите за финансиране от ЕС в сферата на здравеопазването. Обменът на опит между държавите-членки относно финансиране на здравеопазването посредством структурните фондове следва да бъде насърчаван.
- (29) Неправителствените организации и специализираните мрежи също могат да имат важна роля за постигане целите на програмата. С оглед постигането на една или повече цели на програмата може да се наложи те да бъдат финансирани от Общността, като по този начин им се позволи да функционират. Затова трябва да бъдат разработени подробни критерии за допустимост, разпоредби за финансова прозрачност и продължителност на подкрепата от Общността за неправителствени организации и специализирани мрежи, които да отговарят на критериите за подкрепа от Общността съгласно Решение 1999/468/ЕО на Съвета от 28 юни 1999 г. относно условията и реда за упражняване на изпълнителните правомощия, предоставени на Комисията⁽¹⁾. Тези критерии следва да включват задълженията на такива организации и мрежи за поставяне на ясни цели, планове за действие и измерими резултати, които предоставят едно силно европейско измерение и действителна „добавена стойност“ към целите на програмата. С оглед особения характер на посочените организации и в случаите на особена полза следва да се предвиди възможността по отношение на подновяване на подкрепата от Общността за функционирането на такива организации и специализирани мрежи да може да бъде направено изключение от принципа за постепенно намаляване размера на подкрепа от Общността.
- (30) Изпълнението на програмата следва да бъде осъществено в тясно сътрудничество с подходящите организации и агенции, по-специално с Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията.
- (31) Мерките, необходими за изпълнение на настоящото решение, трябва да бъдат приети съгласно Решение 1999/468/ЕО, като се съблюдава необходимостта от прозрачност, както и разумен баланс между различните цели на програмата.
- (32) Споразумението за Европейското икономическо пространство (наричано по-долу „Споразумение за ЕИП“) предвижда сътрудничество в областта на общественото здраве между Европейската общност и държавите-членки, от една страна, и страните от Европейската асоциация за свободна търговия, участващи в Европейското икономическо пространство (наричани по-долу „ЕАСТ/ЕИП страни“), от друга страна. Следва, също така, да се въведат разпоредби, за да се отвори програмата за участие на други страни, по-специално съседните на Общността страни и страните, които кандидатстват за членство, които са кандидати за членство или са в процес на присъединяване към Общността, като се обърне особено внимание на потенциалната възможност от заплахи за здравето, възникващи в други държави, които могат да имат въздействие на територията на Общността.
- (33) Следва да се улесни създаването на подходящи отношения с трети страни, които не участват в програмата, за да се подпомогне постигането на целите на програмата, като се имат предвид всички съответни споразумения между тези страни и Общността. Това може да включва предприемането на допълнителни дейности от трети страни, освен тези, финансирани по програмата в области от взаимен интерес, но не следва да включва финансово участие по линия на програмата.
- (34) Целесъобразно е да се развие сътрудничество със съответни международни организации, като ООН и нейните специализирани агенции, по-специално, СЗО, както и със Съвета на Европа и Организацията за икономическо сътрудничество и развитие, с оглед реализиране на програмата чрез максимално увеличаване на ефективността и ефикасността на дейностите, свързани с общественото здраве на общностно и на международно равнище, като се имат предвид специфичните възможности и роли на различните организации.
- (35) Успешното осъществяване на целите на програмата следва да се основава на добро изпълнение на въпросите, включени в годишните работни планове, подбор на подходящи дейности и финансиране на проекти, като във всички е предвиден подходящ процес на наблюдение и оценка, придружени и от редовно наблюдение и оценка, включително независими външни оценки, които следва да определят размера на въздействието на дейностите и да покажат техния принос за общите цели на програмата. При оценка на програмата следва да се вземе предвид факта, че постигането на целите ѝ може да отнеме повече време от нейния срок на действие.
- (36) Годишните работни планове трябва да обхващат основните предвидими дейности, които следва да бъдат финансирани от програмата посредством различните механизми за финансиране, включително покани за участие в търгове.

⁽¹⁾ ОВ L 184, 17.7.1999 г., стр. 23. Решение, изменено с Решение 2006/512/ЕО (ОВ L 200, 22.7.2006 г., стр. 11).

(37) Тъй като целите на настоящото решение не могат да бъдат постигнати в достатъчна степен от държавите-членки поради транснационалното естество на въпросните проблеми, а следователно, поради възможностите на Общността за по-ефикасни и ефективни дейности от националните в опазването на здравето и сигурността на гражданите, могат да бъдат постигнати по-добре на общностно равнище. Общността може да приема мерки съгласно принципа на субсидиарност, установен в член 5 от Договора. В съответствие с принципа на пропорционалността, така както е установен в цитирания член, настоящото решение не надхвърля необходимото за постигането на тези цели.

(38) Съгласно член 2 от Договора, който предвижда, че равнопоставеността между мъжете и жените е принцип на Общността, и в съответствие с член 3, параграф 2 от него, който предвижда че Общността има за цел премахване на неравнопоставеността и подпомагане на равнопоставеността между мъжете и жените във всички свои дейности, включително постигането на високо ниво на здравеопазване, всички цели и дейности, обхванати от програмата, следва да спомагат за постигане на по-добро разбиране и признаване на различните потребности и нагласи на мъжете и жените в областта на здравеопазването.

(39) Целесъобразно е да се осигури преход между настоящата програма и предходната, която тя замества, особено по отношение на продължаването на многогодишните механизми за тяхното управление, като например финансиране на техническо и административно съдействие. Считано от 1 януари 2014 г. бюджетните кредити за техническо и административно съдействие следва да покриват, ако е необходимо, разходите, свързани с управлението на дейности, които все още не са завършени до края на 2013 г.

(40) Настоящото решение заменя Решение № 1786/2002/ЕО. Следователно посоченото решение следва да бъде отменено,

РЕШИХА:

Член 1

Създаване на програмата

С настоящото решение се създава втора Програма за „действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)“, която обхваща периода от 1 януари 2008 г. до 31 декември 2013 г. (наричана по-долу „програмата“).

Член 2

Общи и конкретни цели

1. Програмата допълва, подкрепя и внася добавена стойност към политиките на държавите-членки, и спомага за повишаване

солидарността и благополучието в Европейския съюз чрез опазване и насърчаване на човешкото здраве и безопасност, и подобряване на общественото здраве.

2. Целите, които трябва да бъдат изпълнявани посредством действията, посочени в приложението, са следните:

— подобряване здравната сигурност на гражданите,

— насърчаване на здравето, включително намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването,

— създаване и разпространяване на здравна информация и знания.

Деятелностите, посочени в първа алинея, следва, когато е целесъобразно, да са в подкрепа на превенцията на основните заболявания и да спомагат за намаляване на тяхното разпространение, както и на заболяемостта и смъртността, причинени от тях.

Член 3

Финансиране

1. Финансовият пакет за изпълнение на програмата за периода, определен в член 1, се определя с настоящото решение на 321 500 000 EUR.

2. Годишните бюджетни кредити се разрешават от бюджетния орган в границите на финансовата рамка.

Член 4

Финансово участие

1. Финансовото участие на Общността не надхвърля следните нива:

а) 60 % от разходите за дейност, предназначена за подпомагане постигането на конкретна цел, която е част от програмата, освен в случаи на особена полза, когато участието на Общността не надхвърля 80 %; и

б) 60 % от разходите за функционирането на неправителствена организация или специализирана мрежа, която е с нестопанска цел и е независима от промишлени, търговски, стопански или други несъвместими интереси, има членове поне в половината държави-членки, с балансирано географско разпределение, и има за своя основна цел постигането на една или повече от конкретните цели на програмата, когато такава подкрепа е необходима за преследването на тези цели. В случаите на особена полза участието на Общността не надхвърля 80 %.

2. 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.

3. Финансовото участие на Общността може да включва, по целесъобразност, като се има предвид естеството на поставените цели, съвместно финансиране от Общността и от една или повече държави-членки, или от Общността и компетентните органи на други страни участнички. В този случай участието на Общността не надхвърля 50 %, освен в случаи на особена полза, когато нейното участие не надхвърля 70 %. Това финансово участие на Общността може да бъде предоставяно на публичноправна организация или на неправителствена организация с нестопанска цел, която е независима от промишлени, търговски, стопански или от други несъвместими интереси, и има за своя основна цел постигането на една или повече от конкретните цели на програмата, и е избрана посредством прозрачна процедура от държавата-членка или от съответния компетентен орган, със съгласието на Комисията.

4. Финансовото участие на Общността може също така да бъде предоставяно под формата на финансиране с глобална и фиксирана сума, когато това отговаря на естеството на съответните дейности. За такова финансово участие не се прилагат процентните ограничения, посочени в параграфи 1 и 3, въпреки че изискването за съфинансиране остава.

Член 5

Административно и техническо съдействие

1. Отпуснатите за настоящата програма средства могат също да покриват разходи, свързани с дейности по подготовка, наблюдение, контрол, одит и оценка, които са пряко необходими за управлението на програмата и за осъществяване на нейните цели, и по-специално на проучвания, заседания, дейности за информиране и публикации, разходи, свързани с компютърните мрежи за обмен на информация, както и разходи за всяко друго техническо и административно съдействие, което Комисията може да потърси за управлението на програмата.

2. Отпуснатите средства могат също да покриват разходите за техническо и административно съдействие, необходимо за осигуряване на прехода между програмата и мерките, приети с

Решение № 1786/2002/ЕО. При необходимост отпуснатите суми могат да бъдат вписани в бюджета след 2013 г., за да покрият подобни разходи с цел да позволят управлението на дейности, които не са завършени до 31 декември 2013 г.

Член 6

Методи на изпълнение

Дейностите, насочени към изпълнение на общата цел и на конкретните цели, определени в член 2, използват в максимална степен подходящи налични методи за изпълнение, включващи по-специално:

- а) пряко или непряко изпълнение от Комисията на централизирана основа; и
- б) съвместно управление с международни организации, когато е целесъобразно.

Член 7

Изпълнение на програмата

1. Комисията осигурява изпълнението на дейностите и мерките, определени в програмата, в тясно сътрудничество с държавите-членки и в съответствие с членове 3 и 8.

2. Комисията и държавите-членки предприемат подходящи действия, в рамките на съответните им компетенции, за да осигурят ефикасно осъществяване на програмата и да разработят механизми на равнище Общност и равнище държави-членки за постигане на конкретните цели на програмата. Те осигуряват предоставянето на съответната информация за дейностите, подкрепяни от програмата, както и осигуряване на подходящо участие.

3. За постигане на конкретните цели на програмата Комисията, в тясно сътрудничество с държавите-членки:

- а) се стреми към сравнимост на данните и информацията и към съгласуваност и оперативна съвместимост на системите и мрежите за обмен на данни и информация в областта на здравето; и
- б) осигурява необходимото сътрудничество и комуникация с Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията и други агенции на ЕС със съответен предмет на дейност, за да оптимизира използването на общностните фондове.

4. При изпълнение на програмата Комисията, заедно с държавите-членки, осигурява съобразяване с всички съответни правни разпоредби за защита на личните данни и, по целесъобразност, въвеждането на механизми за осигуряване на поверителност и сигурност на такива данни.

Член 8

Мерки за изпълнение

1. Мерките, необходими за изпълнението на настоящото решение, свързани с изброените по-долу въпроси, се приемат в съответствие с процедурата, посочена в член 10, параграф 2:

a) годишен работен план за изпълнение на програмата, който определя:

i) приоритети и дейности, които трябва да се предприемат, включително отпускането на финансови ресурси;

ii) критерии за процента на финансовото участие на Комисията, включително критерии за оценяване, независимо дали се прилага критерият за особената полза;

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

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

2. Всички други мерки, необходими за изпълнението на настоящото решение, се приемат в съответствие с процедурата, посочена в член 10, параграф 3.

Член 9

Съвместни стратегии и дейности

1. С оглед гарантиране на висока степен на опазване на общественото здраве при определянето и изпълнението на всички политики и дейности на Общността и с цел подобряване на здравето във всички области, целите на програмата могат да бъдат осъществявани като съвместни стратегии и дейности, създавайки връзки със съответни програми, дейности и фондове на Общността.

2. Комисията осигурява оптималната синергия на програмата с други програми, дейности и фондове на Общността.

Член 10

Комитет

1. Комисията се подпомага от комитет (наричан по-нататък „комитет“).

2. При позоваване на настоящия параграф се прилагат членове 4 и 7 от Решение 1999/468/ЕО, като се имат предвид разпоредбите на член 8 от него.

Периодът, предвиден в член 4, параграф 3 от Решение 1999/468/ЕО, се определя на два месеца.

3. При позоваване на настоящия параграф се прилагат членове 3 и 7 от Решение 1999/468/ЕО, като се имат предвид разпоредбите на член 8 от него.

Член 11

Участие на трети страни

Програмата е открита за участие на:

a) страните от ЕАСТ/ЕИП съгласно условията, определени в Споразумението за ЕИП; и

b) трети страни, по-специално страни, към които се прилага Европейската политика на съседство, страни, които кандидатстват за членство, които са кандидати за членство или са в процес на присъединяване към Европейския съюз, и страните от Западните Балкани, участващи в процеса на стабилизиране и асоцииране, в съответствие с условията, установени в съответните двустранни или многостранни споразумения, които определят общите принципи за тяхното участие в програми на Общността.

Член 12

Международно сътрудничество

В процеса на изпълнение на програмата се насърчават отношения и сътрудничество с трети страни, които не участват в програмата, и със съответни международни организации, по-специално със СЗО.

Член 13

Наблюдение, оценка и разпространение на резултатите

1. Комисията, в тясно сътрудничество с държавите-членки, наблюдава изпълнението на дейностите по програмата в светлината на нейните цели. Тя представя на комитета годишни доклади за всички дейности и проекти, финансирани по линия на програмата, информира Европейския парламент и Съвета.

2. По искане на Комисията, с което да се избегне непропорционално нарастване на административните тежести за държавите-членки, последните предоставят всяка налична информация за изпълнението и въздействието на настоящата програма.

3. Комисията предоставя на Европейския парламент, на Съвета, на Европейския икономически и социален комитет и на Комитета на регионите:

- а) не по-късно от 31 декември 2010 г., доклад за външна и независима междинна оценка на постигнатите резултати, свързани с конкретните цели на програмата, и за качествените и количествените аспекти на нейното изпълнение, както и за нейната съгласуваност и степен на допълване с други съответни програми, дейности и фондове на Общността. Докладът дава възможност, по-специално, да се оцени въздействието на мерките във всички страни. Докладът съдържа обобщение на основните заключения и се придружава от забележки на Комисията;
- б) не по-късно от 31 декември 2011 г., съобщение за продължаване на програмата;
- в) не по-късно от 31 декември 2015 г., доклад за външна и независима последваща оценка, който обхваща изпълнението и резултатите по програмата.

4. Комисията прави обществено достояние резултатите от действията, предприети съгласно настоящото решение, и осигурява разпространението им.

Член 14

Отмяна

Решение № 1786/2002/ЕО се отменя, считано от 1 януари 2008 г.

Комисията приема всички административни мерки, които са необходими за осигуряване на прехода между мерките, приети по силата на Решение № 1786/2002/ЕО, и мерките, които се прилагат в съответствие с програмата.

Член 15

Влизане в сила

Настоящото решение влиза в сила в деня след публикуването му в *Официален вестник на Европейския съюз*.

Съставено в Страсбург на 23 октомври 2007 година.

За Европейския парламент

Председател

H.-G. PÖTTERING

За Съвета

Председател

M. LOBO ANTUNES

ПРИЛОЖЕНИЕ

Дейности, посочени в член 2, параграф 2

1. Подобряване здравната сигурност на гражданите.
 - 1.1. Защита на гражданите от заплахи за здравето.
 - 1.1.1. Разработване на стратегии и механизми за профилактика, обмен на информация и реакция по отношение на заплахи за здравето от заразни и незаразни болести, на заплахи за здравето от физични, химични и биологични източници, включително в резултат на актове на умишлено изпускане; предприемане на дейности за осигуряване на сътрудничество за висококачествена диагностика между лабораториите на държавите-членки; подкрепяне работата на съществуващите лаборатории, извършващи дейности, свързани с Общността; работа по създаването на мрежа от референтни лаборатории на Общността.
 - 1.1.2. Подкрепа на развитието на политиките за профилактика, ваксинация и имунизация; подобряване на партньорствата, мрежите, средствата и системите на отчет за имунизационния статус и наблюдението на явления с негативно въздействие.
 - 1.1.3. Развиване на капацитет и процедури за управление на риска; подобряване на готовността и планирането за спешни случаи, свързани със здравето, включително подготовка за координирана реакция при спешни случаи, свързани със здравето на международно ниво и на ниво Общност; развиване практиките на оповестяване на рискове и процедури на консултация по предприемането на мерки за противодействие.
 - 1.1.4. Спомагане за сътрудничеството и подобряването на съществуващия капацитет и активи за реагиране, включително оборудване за профилактика, изолационни съоръжения и подвижни лаборатории за бързо разполагане в спешни случаи.
 - 1.1.5. Изработване на стратегии и процедури за изготвяне, подобряване на капацитета за растеж, провеждане на упражнения и тестове, оценяване и преразглеждане на планове за общи непредвидени случаи и специфични спешни случаи, свързани със здравето, и на оперативната им съвместимост между държавите-членки.
 - 1.2. Подобряване безопасността на гражданите.
 - 1.2.1. Подкрепа и засилване на научните консултации и оценката на рискове посредством насърчаване навременното им откриване; анализ на потенциалното им въздействие; обмен на информация за рисковете и излагането на тях; насърчаване на интегрираните и хармонизирани подходи.
 - 1.2.2. Подпомагане увеличаването на сигурността и качеството на органи и вещества от човешки произход, кръв и кръвни продукти; увеличаване на тяхната наличност, възможност за проследяемост и достъпност за медицинска употреба, като се спазват отговорностите на държавите-членки, определени в член 152, параграф 5 от Договора.
 - 1.2.3. Насърчаване на мерки за подобряване сигурността на пациента посредством висококачествено и безопасно здравеопазване, включително по отношение на антибиотичната резистентност и вътреболничните инфекции.
2. Подобряване на общественото здраве.
 - 2.1. Насърчаване воденето на по-здравословен начин на живот и намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването.
 - 2.1.1. Насърчаване на инициативи за увеличаване броя на годините, през които индивидът е в добро здраве и насърчаване на здравословното остаряване; подкрепа на мерки за насърчаване и изследване на въздействието на здравето върху продуктивността и участието в трудовия процес, като принос за постигане на целите от Лисабон; подкрепа на мерки за проучване на въздействието, което другите политики оказват върху здравето.
 - 2.1.2. Подкрепа на инициативи за определяне на причините, за разглеждане и намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването в рамките на и между държавите-членки, включително тези, свързани с половите различия, с цел да се допринесе за просперитета и сближаването; насърчаване на инвестициите в здравеопазването в сътрудничество с други политики и фондове на Общността; подобряване на солидарността между националните системи на здравеопазване посредством подкрепа на сътрудничеството по въпроси на трансграничната медицинска помощ и мобилността на пациентите и медицинските специалисти.
 - 2.2. Насърчаване на по-здравословен начин на живот и намаляване на социалнозначимите заболявания и увреждания посредством мерки, насочени към здравните детерминанти.
 - 2.2.1. Мерки, насочени към здравните детерминанти с цел подобряване физическото и психичното здраве, посредством създаване на благоприятна среда за водене на здравословен начин на живот и профилактика на заболяванията; предприемане на дейности, насочени към ключови фактори като хранене, физическа активност и сексуално здраве, а също така и по отношение на решаващи фактори, свързани с пристрастеността, например към тютюн, алкохол, забранени наркотични вещества и към злоупотреба с фармацевтични средства, със специално внимание към основни условия като образователна среда, работно място и жизнена среда.

- 2.2.2. Насърчаване на дейности за профилактика на социалнозначимите заболявания от особено значение, предвид общата тежест на заболяванията в Общността, и по-редките болести, когато дейностите на Общността за справяне с решавашите за тях фактори може да придаде значителна „добавена стойност“ на националните усилия.
- 2.2.3. Разглеждане на въздействието върху здравето на решаващи фактори от по-широко екологично естество, включително качеството на въздуха в закрити помещения и излагането на въздействието на токсични химикали, когато те не са предмет на други инициативи на Общността, както и на решаващи фактори от социално-икономическо естество.
- 2.2.4. Насърчаване на дейности, които ще подпомагат намаляването на злополуките и уврежданията.
3. Създаване и разпространяване на здравна информация и знания.
- 3.1. Обмен на знания и най-добри практики.
- 3.1.1. Обмен на знания и най-добри практики по въпроси на общественото здраве в рамките на програмата.
- 3.1.2. Подкрепа за сътрудничеството с цел повишаване на степента на прилагане на добрите практики в рамките на държавите-членки, включително подпомагане на европейските референтни мрежи при необходимост.
- 3.2. Събиране, анализиране и разпространяване на здравна информация.
- 3.2.1. По-нататъшно разработване на устойчива система на здравно наблюдение с механизми за събиране на съпоставими данни и информация, с подходящи индикатори; гарантиране на адекватна съгласуваност и доразвиване на инициативи на Общността по отношение на регистрирането на данни относно рака, основаващи се, наред с останалото, на сведенията, събрани при прилагането на Препоръката на Съвета от 2 декември 2003 г. относно системното наблюдение за откриване на рака в ранен стадий ⁽¹⁾; събиране на данни за здравния статус и политики; разработване, със Статистическата програма на Общността, на статистическия елемент на тази система.
- 3.2.2. Разработване на механизми за анализ и разпространение, включително чрез докладите на Общността за здравеопазването, здравния портал и конференции; предоставяне на информация на гражданите, заинтересованите лица и на лицата, които разработват политиките, разработка на механизми за консултация и процеси на участие; изготвяне на редовни доклади за здравния статус в Европейския съюз, основаващи се на всички данни и показатели и включващи качествен и количествен анализ.
- 3.2.3. Предоставяне на анализ и техническо съдействие в подкрепа на разработването или прилагането на политики или законодателство, свързани с обхвата на програмата.
-

⁽¹⁾ ОВ L 327, 16.12.2003 г., стр. 34.

ТРИСТРАННА ДЕКЛАРАЦИЯ ОТНОСНО ВТОРАТА ПРОГРАМА ЗА ДЕЙСТВИЕ НА ОБЩНОСТТА В ОБЛАСТТА НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ 2008—2013 г.

Европейският парламент, Съветът и Комисията:

- споделят общото мнение, че втората Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.) трябва да бъде обезпечена с финансови средства, които позволяват нейното цялостно изпълнение;
- припомнят член 37 от Междунституционалното споразумение за бюджетна дисциплина и добро финансово управление ⁽¹⁾, който предвижда, че бюджетният орган и Комисията се задължават да не се отклоняват с повече от 5 % от предвидената сума, освен в случай на нови обективни и дълготрайни обстоятелства, които са предмет на изрична обосновка. Всяко увеличение в резултат на подобно изменение трябва да остане в границите на съществуващия максимум за съответната рубрика;
- декларират готовността си да извършат подробна оценка на потребностите и конкретните обстоятелства, свързани с Програмата в областта на здравето, в рамките на годишната бюджетна процедура.

⁽¹⁾ ОВ С 139, 14.6.2006 г., стр. 1.

ДЕКЛАРАЦИЯ НА КОМИСИЯТА

1. На 24 май 2006 г. Комисията оповести изменено предложение за втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2007—2013 г.) ⁽¹⁾. В член 7 бе предложено референтната сума на програмата за периода 2007—2013 г. да бъде определена на 365,6 милиона EUR.
2. Поради забавяне в хода на законодателната процедура на 23 март 2007 г. Комисията информира бюджетния орган, че началото на новата Програма в областта на общественото здраве трябва да бъде отложено за бюджетната 2008 година ⁽²⁾. В резултат на това финансовият пакет за новата Програма в областта на общественото здраве 2008—2013 г. би трябвало да бъде коригиран до размер на 321,5 милиона EUR.
3. През бюджетната 2007 година ще се усвои сумата от 44,1 милиона EUR в рамките на сегашната Програма в областта на общественото здраве ⁽³⁾ с цел да се осигури максимална приемственост в действията във връзка с общественото здраве. Следователно общият размер на финансовия пакет за действията в областта на общественото здраве, финансирани по програмите за периода 2007—2013 г., възлиза на 365,6 милиона EUR.

⁽¹⁾ COM(2006) 234.

⁽²⁾ COM(2007) 150.

⁽³⁾ Решение № 1786/2002/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 септември 2002 г. за приемане на програма за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003—2008 г.) (ОВ L 271, 9.10.2002 г., стр. 1).