

Официален вестник

на Европейския съюз

C 69



Издание
на български език

Информация и известия

Година 54
3 март 2011 г.

Известие №	Съдържание	Страница
------------	------------	----------

IV *Информация*

ИНФОРМАЦИЯ ОТ ИНСТИТУЦИИТЕ, ОРГАНИТЕ, СЛУЖБИТЕ И АГЕНЦИИТЕ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

Европейска комисия

2011/C 69/01

Решение на Комисията от 22 февруари 2011 година за приемане на решение за финансиране за 2011 г. в рамките на втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.) и относно критериите за подбор, отпускане и други критерии за финансирането на действия по тази програма ⁽¹⁾

1

BG

Цена:
3 EUR

⁽¹⁾ Текст от значение за ЕИП

IV

(Информация)

ИНФОРМАЦИЯ ОТ ИНСТИТУЦИИТЕ, ОРГАНИТЕ, СЛУЖБИТЕ И АГЕНЦИИТЕ
НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

ЕВРОПЕЙСКА КОМИСИЯ

РЕШЕНИЕ НА КОМИСИЯТА

от 22 февруари 2011 година

за приемане на решение за финансиране за 2011 г. в рамките на втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.) и относно критериите за подбор, отпускане и други критерии за финансирането на действия по тази програма

(текст от значение за ЕИП)

(2011/C 69/01)

ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ,

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

като взе предвид Решение № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 октомври 2007 г. за създаване на втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)⁽¹⁾ (по-нататък наричана „програмата в областта на здравето“), и по-специално член 8, параграф 1 от него,

като взе предвид Регламент (ЕО, Евратом) № 1605/2002 на Съвета от 25 юни 2002 г. относно Финансовия регламент, приложим за общия бюджет на Европейските общности⁽²⁾ (наричан по-нататък „Финансовият регламент“), и по-специално член 75 от него,

като взе предвид Регламент (ЕО, Евратом) № 2342/2002 на Комисията от 23 декември 2002 г. относно определянето на подробни правила за прилагането на Регламент (ЕО, Евратом) № 1605/2002 на Съвета относно Финансовия регламент, приложим към общия бюджет на Европейските общности⁽³⁾ (наричан по-долу „правилата за прилагане (ПП)“), и по-специално член 90 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 действията на Общността в областта на общественото здравеопазване, по реда на Регламент (ЕО) № 58/2003 на Съвета⁽⁴⁾, и по-специално член 6 от него,

като има предвид, че:

- (1) В съответствие с член 75 от Финансовия регламент и член 90, параграф 1 от правилата за прилагане поемането на разходи от бюджета на ЕС се предхожда от решение за финансиране, в което се предвиждат съществените елементи на предполагащото разход действие, прието от институцията или от органите, на които институцията е делегирала правомощия.
- (2) В съответствие с член 110 от Финансовия регламент и член 8, параграф 1 от програмата в областта на здравето трябва да бъде приет годишен работен план за изпълнението на програмата за общественото здраве, както и критерии за подбор, отпускане и други критерии за финансиране на действията по програмата.
- (3) Съгласно членове 4 и 6 от Решение 2004/858/ЕО Изпълнителната агенция по програмата за обществено здравеопазване извършва определени дейности по изпълнението на програмата за обществено здравеопазване и следва да получи необходимите за тази цел бюджетни кредити.

⁽¹⁾ ОВ L 301, 20.11.2007 г., стр. 3.

⁽²⁾ ОВ L 248, 16.9.2002 г., стр. 1.

⁽³⁾ ОВ L 357, 31.12.2002 г., стр. 1.

⁽⁴⁾ ОВ L 369, 16.12.2004 г., стр. 73.

- (4) Работният план за 2011 г. представлява достатъчно подробна рамка по смисъла на член 90, параграфи 2 и 3 от правилата за прилагане, поради което настоящото решение се явява решение за финансиране на разходите, предвидени в работния план за предоставяне на безвъзмездни средства, обществени поръчки и други действия.
- (5) Съгласно член 168, параграф 1, буква в) от правилата за прилагане безвъзмездни средства могат да бъдат отпуснати без публикуване на покана за представяне на предложения, на органи без *de jure* или *de facto* монополно положение, както и съгласно член 168, параграф 1, буква е), за действия със специфични характеристики, изискващи намесата на специален вид орган поради неговата техническа компетентност, висока степен на специализация или административни правомощия.
- (6) Настоящото решение представлява също и решение за финансиране на разходите в контекста на непрякото централизирано или съвместно управление, финансирано от бюджета на ЕС.
- (7) Беше получен доказателствен материал за наличието и правилното функциониране на елементите, изброени в член 56 от Финансовия регламент, у юридическото лице, което Комисията следва да натовари с усвояването на средствата по линия на фондовете на ЕС в процеса на непряко централизирано управление.
- (8) Настоящото решение за финансиране може да обхване и плащането на дължими лихви за просрочени плащания въз основа на член 83 от Финансовия регламент и член 106, параграф 5 от правилата за прилагане.
- (9) За целите на прилагането на настоящото решение е целесъобразно да бъде дадено определение на термина „съществено изменение“ по смисъла на член 90, параграф 4 от правилата за прилагане.
- (10) Мерките, предвидени в настоящото решение, са в съответствие със становището на Комитета по член 10 от Решение № 1350/2007/ЕО,

РЕШИ:

Член 1

С настоящото се приема работният план за 2011 г. за изпълнение на програмата в областта на здравето съгласно описаното в приложение I и свързаните приложения II, III, IV, V, VI и VII относно критерии за подбор, отпускане и други критерии за финансиране на действията по програмата в областта на здравето. Това решение представлява решение за финансиране по смисъла на член 75 от Финансовия регламент.

Член 2

Максималният размер на финансирането, разрешено с настоящото решение за изпълнение на програмата, възлиза на

49 751 348 EUR, които следва да бъдат отпуснати по следния бюджетен ред от общия бюджет на Европейските общности за 2011 г.:

— бюджетен ред 17 03 06 — Действия на ЕС в областта на здравеопазването: 47 060 000 EUR,

— бюджетен ред 17 01 04 02 — Разходи за административно управление: 1 400 000 EUR,

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

— държави от ЕАСТ/ЕИП: 1 153 348 EUR,

— Хърватия: 138 000 EUR.

По този начин общият сбор за бюджетен ред 17 03 06 възлиза на 48 313 028 EUR, а общият сбор за бюджетен ред 17 01 04 02 — на 1 438 320 EUR.

От тези бюджетни кредити могат да бъдат покрити и разходите за дължими лихви за просрочени плащания в съответствие с член 83 от Финансовия регламент.

Изпълнението на настоящото решение зависи от наличността на бюджетните кредити, предвидени в проектобюджета за 2011 г. след приемането на бюджета за 2011 г. от бюджетния орган.

Член 3

Системата за управление, създадена от Изпълнителната агенция за здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите, която ще бъде натоварена с функциите по усвояване на средствата по фондовете на ЕС, отговаря на условията за делегиране на пълномощия в процеса на непряко централизирано управление. По този начин на упоменатото юридическо лице може да бъде възложено бюджетното изпълнение на задачи, свързани с безвъзмездни средства за изпълнение на проекти, предоставяне на безвъзмездни средства за оперативни разходи, безвъзмездни средства за съвместни действия, конференции и сключване на преки споразумения за предоставяне на безвъзмездни средства на международни организации, както и част от процедурите по възлагане на поръчки.

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

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

Член 4

Бюджетното изпълнение на задачи, свързани с преки споразумения за безвъзмездни средства с международните организации, може да бъде поверено на следните международни организации: Съвета на Европа, Международната агенция за изследвания на рака, Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) и Световната здравна организация (СЗО).

Член 5

Натрупаните изменения на отпуснатите за конкретните действия средства, които не превишават 20 % от максималното разрешено с настоящото решение финансово участие, не се считат за съществени, при условие че не оказват значително въздействие по отношение на същността и целите на работния план. Това може да включва увеличение на максималния размер на финансовото участие, разрешен с настоящото решение, с до 20 %.

Разпоредителят с бюджетни кредити, както е посочено в член 59 от Финансовия регламент, може да приема такива промени в съответствие с принципите на доброто финансово управление и пропорционалността.

Генералният директор на ГД „Здраве и потребители“ гарантира цялостното изпълнение на настоящото решение за финансиране.

Член 6

Съгласно член 168, параграф 1, буква в) от правилата за прилагане безвъзмездни средства могат да бъдат отпуснати без публикуване на покана за представяне на предложения, на органи без *de jure* или *de facto* монополно положение, както и съгласно член 168, параграф 1, буква е), за действия със специфични характеристики, изискващи намесата на специален вид орган поради неговата техническа компетентност, висока степен на специализация или административни правомощия, в съответствие с подробно изложените в приложения работен план условия.

Съставено в Брюксел на 22 февруари 2011 година.

За Комисията

John DALLI

Член на Комисията

ПРИЛОЖЕНИЕ I

Работен план за 2011 г. за втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)**1. ОБЩ КОНТЕКСТ****1.1. Политика и правен контекст**

Съгласно член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз от ЕС се изисква да осигурява висока степен на защита на здравето на хората като част от всичките си политики. Европейският съюз следва да работи съвместно с държавите-членки за подобряване на общественото здраве, предотвратяване на заболяванията сред хората и премахване на източниците на опасности за тяхното физическо и душевно здраве.

За тази цел Европейската комисия предложи нов подход за политиката на ЕС в областта на здравето за периода 2008—2013 г. в своята Бяла книга „Заедно за здраве: Стратегически подход за ЕС 2008—2013 г.“ COM(2007) 630 окончателен. Тази стратегия предоставя всеобхватна рамка, обхващаща не само основни въпроси в областта на здравето от общоевропейско значение, но също и по-широки аспекти, като например здравето във всяка една от политиките и в световен мащаб.

Втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.) (по-нататък наричана „Програмата в областта на здравето“ или „Програмата“) е изготвена в подкрепа на изпълнението на тази стратегия. Тя се основава на Решение № 1350/2007/ЕО (наричано по-нататък „решението за програмата“).

Ролята на програмата в областта на здравето е да допълва, да оказва помощ и да осигурява добавена стойност към политиките на държавите-членки. Сред целите ѝ е също така да допринесе за по-високата степен на солидарност и просперитет в Европейския съюз посредством защита и подобряване на здравето и безопасността на хората и подобряване на общественото здраве. Съгласно определеното в член 2.2 от решението за програмата, с програмата се цели следното:

1. подобряване здравната сигурност на гражданите;
2. насърчаване на здравословния начин на живот, включително намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването;
3. събиране и разпространяване на здравна информация и знания.

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

- a) годишен работен план за изпълнение на програмата, в който се посочват:
 - i) приоритетите и действията, които трябва да бъдат предприети, включително отпускането на финансови ресурси;
 - ii) критериите за процентния дял на финансовото участие на Общността, включително критерии за оценяване дали се прилага или не критерият за особената полза;
 - iii) механизмите за прилагане на общите стратегии и действия, посочени в член 9;
- b) критериите за подбор, отпускане и други критерии за финансиране на действия по програмата в съответствие с член 4.

Съгласно член 75 от Финансовия регламент (ФР), приложим към общия бюджет на Европейските общности, поемането на разходите следва да се предхожда от решение за финансиране, прието от институцията или от органите, на които институцията е делегирала правомощия. Съгласно член 90 от подробните правила за прилагане на Финансовия регламент (ПП) решението за приемане на годишната работна програма, посочена в член 110 от ФР, може да се приеме като решение за финансиране, при условие че то представлява достатъчно подробна рамка. С настоящия документ се цели да бъдат изпълнени посочените задължения и да се представят различните дейности, предвидени за 2011 г., което е четвъртата година от изпълнението на програмата в областта на здравето.

Освен държавите-членки на Европейския съюз, програмата в областта на здравето е отворена за участие и от страна на други държави. Държавите от ЕАСТ/ЕИП – Исландия, Лихтенщайн и Норвегия участват в програмата в съответствие с условията, определени в споразумението за създаване на ЕИО. Други държави, които не са членки на ЕС, по-специално държавите, участници в европейската политика за добросъседски отношения, държавите, които са кандидатки, кандидатстват за такъв статут или са в процес на присъединяване към ЕС, както и държавите от западните Балкани, участващи в процеса на стабилизация и асоцииране, могат да участват в програмата, при условие че са налице необходимите за целта споразумения. От тези три държави Хърватия е сключила такива договорености и участва в програмата.

1.2. Ресурси

Решението за програмата определя общ бюджет в размер на 321 500 000 EUR за периода 1 януари 2008 г. — 31 декември 2013 г. Бюджетният орган одобри общ бюджет в размер на 48 460 000 EUR [индикативен размер, при условие за окончателното приемане на бюджета от бюджетните органи] за 2011 г. за бюджетни редове 17 03 06 и 17 01 04 02:

— 47 060 000 EUR за бюджетен ред 17 03 06 — Действия на ЕС в областта на здравеопазването (оперативен бюджет)

— 1 400 000 EUR за бюджетен ред 17 01 04 02 — Разходи за административно управление (административен бюджет).

Допълнителното финансово участие на държави от ЕАСТ/ЕИП и Хърватия възлиза на 1 153 348 EUR за държавите от ЕАСТ/ЕИП и 138 000 EUR за Хърватия.

По този начин общият сбор за бюджетен ред 17 03 06 възлиза на 48 313 028 EUR, а общият сбор за бюджетен ред 17 01 04 02 — на 1 438 320 EUR.

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

Средствата по бюджетен ред 17 01 04 02 — Разходи за административно управление — ще бъдат използвани за финансиране на дейности като организацията на конференции, експертни срещи и работни групи, включително семинари, организирани на национално равнище между групи от експерти с цел обмен на най-добри практики в областите, обхванати от работния план. Средствата по този бюджетен ред ще бъдат използвани за финансиране на публикации и информационни инициативи.

Съгласно Решение С(2008) 4943 на Комисията от 9 септември 2008 г. в изпълнението на настоящия работен план Комисията се подпомага от Изпълнителната агенция за здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите (ИАЗП). Бюджетният ред, съдържащ бюджетни кредити за административни разходи, свързани с ИАЗП, е 17 01 04 30.

2. МЕХАНИЗМИ ЗА ФИНАНСИРАНЕ

Наличните бюджетни кредити по бюджетен ред 17 03 06 — Действия на ЕС в областта на здравеопазването — ще бъдат използвани за отпускането на безвъзмездни средства за изпълнение на проекти, безвъзмездни средства за оперативни разходи, за съвместни действия, за организиране на конференции и отпускане на преки безвъзмездни средства за международни организации, както и за покриване на разходи за държавни поръчки и други действия. Всички безвъзмездни средства се предоставят въз основа на писмено споразумение.

В съответствие със съображение 33 от решението за програмата следва да се улесни сътрудничеството с трети страни, които не участват в програмата. На тези държави обаче не може да бъде отпуснато финансиране по програмата в областта на здравето. И все пак пътните и дневните разходи на експертите, поканени от или пътуващи до тези трети страни, могат да се смятат за приемливи разходи в надлежно обосновани изключителни случаи, когато това пряко допринесе за целите на програмата.

2.1. Безвъзмездни средства за изпълнение на проекти

Общият индикативен размер на сумата за безвъзмездни средства за изпълнение на проекти възлиза на 4 650 000 EUR. Тази сума се изчислява въз основа на направените приемливи разходи. Максималният дял на съфинансирането от ЕС е 60 %. Той обаче може да достигне 80 % в случай, че предложението отговаря на критериите за особена полза. В приложение II се съдържат условията за изключване, приемливост, подбор и отпускане на безвъзмездни средства за изпълнение на проекти. В приложение VII се съдържат критериите за особена полза.

В настоящия работен план са включени само предложения, които пряко отговарят на темата и описанието, изложени в него, и за които при подбора на финансов механизъм за финансиране е посочено „безвъзмездни средства за изпълнение на проект“. Няма да бъдат разглеждани за финансиране предложения, които разглеждат темата само в общ план, без да правят връзка с конкретното описание на дадено действие. За всяко от тези действия ще бъде финансирано само едно предложение, освен в случаите, в които е упоменато друго.

Индикативният срок за публикуване в Официален вестник на поканата за представяне на предложения за отпускане на безвъзмездни средства за изпълнение на проекти е първото тримесечие на 2011 г.

2.2. Безвъзмездни средства за оперативни разходи

Общият индикативен размер на сумата за преки безвъзмездни средства за оперативни разходи възлиза на 4 000 000 EUR. Тази сума се изчислява въз основа на направените приемливи разходи. Максималният дял на съфинансирането от ЕС е 60 %. Той обаче може да достигне 80 % в случай, че предложението отговаря на критериите за особена полза.

Безвъзмездни средства за оперативни разходи могат да бъдат отпуснати за подновяването на споразумения за отпускане на безвъзмездни средства за оперативни разходи на неправителствени органи и специализирани мрежи в рамките на работния план за 2010 г. Нови безвъзмездни средства за оперативни разходи могат да бъдат отпуснати на неправителствени органи и специализирани мрежи, действащи в областите, съответстващи на приоритетите на програмата в областта на здравето и на приоритетите на настоящия работен план, съгласно посоченото по-долу в точка 3 — „Приоритети за 2011 г.“.

Съгласно член 4, параграф 2 от решението за програмата при подновяването на финансовото участие, определено в параграф 1, буква б), за неправителствени организации и специализирани мрежи може да се направи изключение от принципа за постепенно намаляване. Като общо правило това освобождаване ще се прилага за организациите кандидатки, които не получават финансиране от частния сектор⁽¹⁾ или от други източници, където се наблюдава конфликт на интереси при функционирането им (основно финансиране). За всички други видове подновено отпускане на безвъзмездни средства за оперативни разходи ще се прилага намаление от 5 процентни пункта в сравнение с процента на съфинансиране от Общността, договорен в споразумението за отпускане на безвъзмездни средства след поканата за представяне на предложения за 2010 г. При всяко положение размерът на съфинансирането от ЕС не може да бъде по-висок от размера на предоставеното през 2010 г. съфинансиране. В приложение III се съдържат условията за изключване, приемливост, подбор и отпускане на безвъзмездни средства за оперативни разходи. В приложение VII се съдържат критериите за особена полза.

⁽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.

Индикативният срок за публикуване в Официален вестник на поканата за представяне на предложения за отпускане на безвъзмездни средства за оперативни разходи е първото тримесечие на 2011 г.

2.3. Безвъзмездни средства за съвместни действия

Общият индикативен размер на сумата за финансиране на съвместни действия възлиза на 17 040 000 EUR. Съвместните действия дават възможност на компетентните органи на държавите-членки и други държави, участващи в програмата в областта на здравето, и Европейската комисия да постигнат напредък в работата по съвместно набелязаните проблеми. В съвместното действие могат да участват обществените органи или неправителствените органи, намиращи се в държава-членка или в друга държава участничка, която участва в дадено съвместно действие. Те обаче трябва изрично да са получили мандат за това от органите на държавите-членки или други засегнати държави участнички.

Размерът на безвъзмездните средства се изчислява въз основа на направените приемливи разходи. Максималният дял на съфинансирането от ЕС е 50 %. Той обаче може да достигне 70 % в случаите на особена полза. Петте съвместни действия, предложени в настоящия работен план, значително допринасят за осъществяването на целите на стратегията Европа 2020, определени в Съобщение COM(2010) 2020 на Комисията от 3 март 2010 г. относно „Европа 2020 — Стратегия за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж“. Поради това те се разглеждат като действия с особена полза. За четири от тях ще бъде отпуснато съфинансиране в размер на 60 %, а за едно — от 70 %. Тези съвместни действия са:

- подкрепа за изпълнение на националните планове/стратегии в областта на редките заболявания и свързани мерки за изпълнение на Препоръката на Съвета и Съобщението на Комисията относно редките заболявания; съфинансиране от ЕС с максимален размер 3 000 000 EUR, процентен дял на съфинансирането — 60 %;
- електронни инструменти за трансграничните здравни грижи като помощни средства за обмен на медицинска информация и изследвания; съфинансиране от ЕС с максимален размер 2 400 000 EUR, процентен дял на съфинансирането — 60 %;
- допълващо съвместно действие по пилотни оценки на здравните технологии (НТА), насочено към определени здравни технологии; съфинансиране от ЕС с максимален размер от 6 600 000 EUR, процентен дял на съфинансирането — 70 %;
- безопасност на пациентите и качество на здравеопазването; съфинансиране от ЕС с максимален размер 3 600 000 EUR, процентен дял на съфинансирането — 60 %;
- оказване на помощ на държавите-членки за реализиране на всички възможности за даряване на органи от живи или починали донори; съфинансиране от ЕС с максимален размер 1 440 000 EUR, процентен дял на съфинансирането — 60 %.

В приложение IV се съдържат условията за изключване, приемливост, подбор и отпускане на безвъзмездни средства за съвместни действия.

Държавите-членки и другите държави, участващи в програмата в областта на здравето, които желаят да участват в съвместни действия, трябва да заявят намерението си пред Комисията. С изключение на НПО, работещи на равнище ЕС, само организации, установени в държави-членки или други държави, участващи в програмата в областта на здравето, които са направили такова изявление, могат да кандидатстват за участие в съвместни действия. Комисията, подпомагана от ИАЗП, ще предлага помощ на участващите държави-членки и другите държави участнички в програмата в областта на здравето, с цел да се гарантира прозрачност на процедурата за избор на национални НПО, които да участват в съвместните действия.

Индикативният срок за публикуване в Официален вестник на поканата за представяне на предложения за отпускане на безвъзмездни средства за оперативни разходи е първото тримесечие на 2011 г.

2.4. Безвъзмездни средства за организиране на конференции

Общият индикативен размер на безвъзмездните средства за организиране на конференции възлиза на 800 000 EUR: 200 000 EUR за конференции, организирани от председателството на ЕС, и 600 000 EUR за други конференции. По административни съображения всички приемливи за съфинансиране конференции, с изключение на конференциите, организирани от председателството на ЕС, трябва да се проведат през 2012 г.

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

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

Конференциите, организирани от председателството на ЕС, които са от силно политическо естество и които предполагат представителство на най-високо равнище от националните органи и от европейските представители, ще се организират изключително от държавата-членка, която в момента упражнява председателството на ЕС. Предвид уникалната роля на председателството в рамките на дейностите на ЕС държавата-членка, която отговаря за организирането на съответното мероприятие, се счита за страна с *de jure* монопол.

За всяка от двете конференции, организирани от председателствата на Европейския съюз — една за председателството през втората половина на 2011 г., а другата — за председателството през първата половина на 2012 г., може да бъде отпусната сума с максимален размер от 100 000 EUR. Максималният дял на съфинансирането от ЕС е 50 % от направените приемливи разходи.

Председателството подава молба за отпускане на безвъзмездни средства за въпросната конференция до Изпълнителната агенция за здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите, посредством постоянното представителство, поне четири месеца преди самото мероприятие. В тази молба за безвъзмездни средства се посочва темата на конференцията, проектът за дневния ред, предварителният бюджет и съставът на научните и организационните комитети.

Конференциите, организирани от председателството, които следва да бъдат финансирани по настоящия работен план, са: „European Brain Policy Forum; Ageing, Stroke and Alzheimer — finding innovative solutions“, който ще се състои през ноември 2011 г. по време на полското председателство, и една конференция, която ще се проведе през първата половина на 2012 г. по време на датското председателство, за която ще бъде прието специално решение за финансиране веднага след като станат известни подробностите около нея.

2.4.2. Други конференции

Безвъзмездни средства за организиране на конференции могат да бъдат отпуснати за организирането на конференции, които отговарят пряко на приоритетите на програмата в областта на здравето и на приоритетите на настоящия работен план, в съответствие с посоченото по-долу в точка 3 — „Приоритети за 2011 г.“, и които имат широко европейско измерение. Те трябва да са организирани от обществен орган или от нестопанска организация, учредена в страна участничка в програмата в областта на здравето и със съответния опит в сътрудничеството на равнище ЕС. За организирането на конференции могат да бъдат отпуснати суми в размер до 100 000 EUR (най-много 50 % от общия размер на бюджета). В приложение V се съдържат условията за изключване, приемливост, подбор и отпускане на безвъзмездни средства за организиране на конференции, различни от конференциите, организирани от председателството.

Индикативният срок за публикуване в Официален вестник на поканата за представяне на предложения за отпускане на безвъзмездни средства за изпълнение на проекти е първото тримесечие на 2011 г.

2.5. Споразумения с международни организации за отпускане на преки безвъзмездни средства

Общият индикативен размер на сумата за преки безвъзмездни помощи възлиза на 3 200 000 EUR. Отпускането им ще се основава на действително сътрудничество с Комисията.

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

В съответствие с член 168, параграф 1, буква е) от ПП финансирането на съвместни действия с международни организации ще бъде предоставяно посредством споразумения за отпускане на безвъзмездни средства, без публикуване на покана за представяне на предложения по теми, конкретно зададени в настоящия работен план. Международните организации и националните или регионалните им представителства не са приемливи за финансиране като основни или асоциирани бенефициери при каквито и да било покани за представяне на предложения. Максималният дял на съфинансирането от ЕС е 60 % от действително направените приемливи разходи. В съответствие със съображение 33 от решението за програмата дейности, в които се ангажират трети страни, които не участват в програмата в областта на здравето, не се считат за приемливи разходи. Въпреки това пътническите и дневните разходи на експертите, поканени от тези трети страни или пътуващи до тях, могат да се смятат за приемливи разходи в надлежно обосновани изключителни случаи, когато това пряко допринася за целите на програмата в областта на здравето.

През 2011 г. финансиране може да бъде отпуснано само на следните международни организации:

- Съвета на Европа (СЕ);
- Европейския орган за наблюдение на здравните системи и политики;
- Международната агенция за изследване на рака (IARC);
- Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР);
- Световната здравна организация (СЗО).

2.6. Обществени поръчки

Общият индикативен размер на сумата за финансиране на обществени поръчки възлиза на 17 753 028 EUR.

Предвижда се поканите за представяне на предложения да бъдат публикувани в Официален вестник на Европейския съюз през първата половина на 2011 г. Рамковите договори и новите договори за услуги ще бъдат използвани съгласно посоченото в настоящия работен план.

2.7. Други действия

Общият индикативен размер на сумата за финансиране на други действия възлиза на 870 000 EUR.

Тя включва сумите, изплатени от ЕС под формата на членски внос за организации, в които той участва по смисъла на член 108, параграф 2, буква г) от ФР, както и административно споразумение със Съвместния изследователски център и специални обезщетения, заплатени на експерти за участието им в срещи и работата им по изготвяне на научни становища в съответствие с Решение 2008/721/ЕО на Комисията⁽¹⁾: специални обезщетения.

(1) ОВ L 241, 10.9.2008 г., стр. 21.

3. ПРИОРИТЕТИ ЗА 2011 Г.

В своето Съобщение СОМ(2010) 2020 Европейската комисия представя стратегия за съживяване на Европа през следващите десет години. Действията, представени в настоящия работен план, се основават по-специално на два от приоритетите в упоменатата стратегия: интелигентен растеж и приобщаващ растеж. С тях се цели, освен други, преодоляването на предизвикателството, свързано с насярчаването на активно застаряващо население в добро здраве и намаляването на неравенството в областта на здравеопазването.

Приоритетът за интелигентен растеж се основава на знанията и иновациите. Водещата инициатива по него — „Съюз за иновации“ — цели съсредоточаване на усилията на политиките в посока на намирането на отговор на демографските промени в ЕС, които ще последват след оттеглянето на поколението на „бейби-бума“. До 2050 г. броят на хората над 50 години ще се увеличи с 35 %, а броят на хората на възраст над 85 години ще се увеличи тройно. Това ще стане причина за растящ натиск върху системите на здравеопазване. Във връзка с Европейските партньорства за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве, предвидени в Съобщение на Комисията СОМ(2010) 546 окончателен от 6 октомври 2010 г., Водеща инициатива на стратегията „Европа 2020“ — Съюз за иновации“ Комисията приканва да бъдат приети мерки за предотвратяване и справяне с болестите, които засягат по-възрастните хора, като се обръща по-специално внимание на хроничните и редките заболявания. С настоящия работен план се цели да се отговори на фактори като храненето, тютюнопушенето и употребата на алкохол, които са в основата на много от тези свързани с възрастта хронични болести, и да бъде постигнат напредък в работата по борбата с рака и редките болести. Сътрудничеството в рамките на ЕС в областта на оценката на здравните технологии работи в подкрепа на тази цел. Работният план е също така в помощ на работата във връзка с осигуряването на безопасност за кръвта, тъканите, клетките и органите, която допринася за подобряване на здравословното състояние през целия цикъл на живота, като по този начин спомага за остаряването в добро здраве.

С друга водеща инициатива във връзка с целта за интелигентен растеж — Европейска програма в областта на цифровите технологии — се цели постигането на икономически и социални ползи от създаването на единен пазар на цифровите технологии. Настоящият работен план също допринася за постигането на тази цел посредством спомагателни мерки, които се състоят в прилагането на информационни и комуникационни технологии в здравната област.

Целта на приоритета за приобщаващ растеж в стратегията Европа 2020 е постигането на икономика с висока степен на заетост, която да осигурява икономическо, социално и териториално сближаване. Осигуряването на работна сила в добро здраве и по-ниски нива на отсъствие от работа може да допринесе за производителността на Европа. Освен това с настоящия работен план се цели да се допринесе за растежа посредством действия, насочени към преодоляване на неравенствата в здравната област, с цел да се гарантира по-добро здраве за всички и по-добър достъп до системи за здравеопазване. Това от своя страна ще увеличи приноса на гражданите в обществото и ще намали бедността и социалното изключване, по този начин допринасяйки за постигане на целите на Водещата инициатива за борба с бедността.

Работният план за 2011 г. е съсредоточен върху пет главни области. Те са: Информация и предоставяне на съвети по въпросите на здравеопазването; Заболявания; Определящи за здравето фактори; Системи на здравеопазване и Законодателство в областта на продуктите и веществата.

Информация и предоставяне на съвети по въпросите на здравеопазването

Работният план подпомага набирането на данни и изготвянето на научни становища, от които заинтересованите страни (от лица, натоварени с изготвянето на политиките, до отделни граждани) се нуждаят, за да могат да вземат осведомени решения. Набирането на информация обаче не е достатъчно. За да бъде то ефективно, е необходимо да бъдат постигнати неговите цели. Това изисква създаването на ефикасни и лесни за използване от потребителите канали за разпространение. Това включва по-специално създаването и пускането в действие на система за управление на знанията.

Заболявания

Работата в областта на заболяванията в работния план за 2011 г. е съсредоточена върху редките заболявания. Работът е втората по значимост причина за смъртността сред мъжете и жените. Целта на Комисията, посочена в Съобщение на Комисията СОМ(2009) 291 окончателен от 24 юни 2009 г. „Действия срещу рака: европейско партньорство“ е намаляването на случаите на заболяване от рак с 15 % до 2020 г. Настоящият работен план подпомага осъществяването на дейности, замислени в подкрепа на постигането на тази цел. Действията на ЕС в областта на редките заболявания се опират на ресурси, разпръснати в различните държави-членки. Това допринася за подобряването на диагностиката и лечението. В Съобщение на Комисията СОМ(2008) 679 окончателен от 11 ноември 2008 г. относно Редките заболявания: Предизвикателствата за Европа и Препоръка на Съвета 2009/С 151/02 от 8 юни 2009 г. за действие в областта на редките заболявания⁽¹⁾ се определя рамка за изпълнението на дейностите, подпомагани съгласно настоящия работен план. Готовността за реагиране в случай на грипна пандемия придоби по-голяма важност от всякога в светлината на скорошните кризи във връзка с птичия грип и вируса H1N1. Съгласно настоящия работен план се предвижда работата да бъде насочена основно към прилагането на опита, натрупан вследствие пандемията от H1N1. Настоящият работен план също така осигурява финансиране за работата по стратегиите за превенция на ХИВ и съпътстващите инфекции.

Определящи за здравето фактори

Много от съвременните инвалидизиращи заболявания, като например рака и диабета, са пряко свързани с това какви храни и напитки консумират хората и по какъв начин, както и с начина на живот, който водят. Работата по определящите за здравето фактори е от основно значение за насярчаване на здравословния начин на живот и предотвратяване на заболяванията, по този начин допринасяйки за активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве. Настоящият работен план подпомага дейностите по редица ключови определящи здравето фактори: социални фактори и неравнопоставеност в здравеопазването; хранене и физическа активност и тютюнопушене и употреба на алкохол.

⁽¹⁾ ОВ С 151, 3.7.2009 г., стр. 7.

Системи на здравеопазване

С действията по този раздел се цели осигуряването на висококачествени, безопасни и ефикасни трансгранични здравни грижи. Използването на нови технологии е от водеща роля за успешното предоставяне на трансгранични здравни грижи. Настоящият работен план подпомага работата по безопасността на пациентите, здравните технологии и тяхната оценка, както и във връзка с работната сила в здравеопазването.

Законодателство в областта на продуктите и веществата

Дейностите във връзка с качеството и безопасността на материалите с човешки произход подпомагат изпълнението на Съобщение на Комисията COM(2008) 819 окончателен от 8 декември 2008 г. „План за действие относно донорството и трансплантацията на органи (2009—2015 г.): активизирано сътрудничество между държавите-членки“ и Директива 2002/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 27 януари 2003 г. за определяне на стандарти за качество и безопасност при вземането, диагностиката, преработката, съхранението и разпределянето на човешка кръв и кръвни съставки и за изменение на Директива 2001/83/ЕО⁽¹⁾. Другите две области, в които настоящият работен план осигурява финансиране за работата, свързана със законодателството на ЕС, са тютюнът и лекарствените продукти.

В допълнение към действията в гореупоменатите области, се предоставя и финансиране за организирането на конференции по гореупоменатите приоритети и за организации, действащи в областта на здравеопазването в гореупоменатите области. Работният план осигурява финансиране и за хоризонтални мерки, подпомагащи изпълнението на програмата в областта на здравеопазването.

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

3.1. Теми по първата цел „Подобряване здравната сигурност на гражданите“

С действията по настоящия раздел се цели подобряване на здравната сигурност на гражданите посредством предпазването им от рискове за здравето и подобряване на тяхната безопасност.

3.1.1. *Защита на гражданите от рискове за здравето (точка 1.1.1 от приложението към програмата в областта на здравето)*

3.1.1.1. Проект във връзка с готовността в различните сектори и здравната сигурност: готовност в областта на общественото здраве и планирането на ответните действия в областта на грипната пандемия и други сектори на трансгранични заплахи за здравето, в това число и биологични заплахи.

С настоящото действие ще бъде проучена готовността и планирането на ответни действия на европейско равнище за готовността по отношение на грипната пандемия и други сериозни трансгранични рискове за здравето. То ще се осъществява в подкрепа на Заключенията на Съвета от 13 септември 2010 г. относно извлечените от пандемията от А/Н1N1 поуки и здравната сигурност. Мониторингът на напредъка в държавите-членки ще бъде елемент от основно значение в мерките, предложени по настоящото действие. Следва да бъдат разглеждани потенциалните ползи от извлечените поуки и разработените инструменти за готовност по отношение на пандемии в случай на други спешни ситуации, както и натрупаният от работата в различните сектори опит (напр. подходът „Единно здраве“). С действието се цели а) повишаване на осведомеността относно необходимостта за засилването на устойчивото, непрекъснато и координирано функциониране на секторите, различни от здравния; б) оказване на подкрепа за държавите-членки при планирането за засилено и устойчиво функциониране на ключови сектори в обществото при условия на пандемия въз основа на обмен на най-добри практики; в) предоставяне на ръководни насоки за готовност за други видове спешни ситуации от здравно естество, по-специално причинените от биологични и/или химически заплахи, въз основа на готовност за ответни действия при грипна пандемия; г) оказване на подкрепа за разработването на ефикасен форум за обмен на информация относно най-добри практики във взаимодействието с биологични рискове от страна на европейските мрежи, в това число и безопасността на лабораториите и оказващите първа помощ.

Настоящото действие следва да послужи за създаването на инвентар от съществуващи структури, процедури и механизми, които държавите-членки вече са създали, за укрепване на координираното функциониране на различните сектори в случай на пандемия и друг вид значителен трансграничен риск за здравето; набелязване на критерии за подбор на приоритетни сектори от първостепенно значение; набелязване на най-добри практики; идентифициране на все още съществуващите пропуски по отношение на капацитета за предприемане на ответни действия и предоставяне на съвети и препоръки за по-нататъшни мерки за подобряване на готовността и планиране на ответни действия срещу рисковете за здравето. Действието следва да насърчи държавите-членки да споделят опита си и да предложат модели за партньорски обмен с цел обучение. Също така трябва да се осигури инструмент за мониторинг, с който да се оцени постигнатият напредък по отношение на готовността и планирането на ответни действия, както за грипната пандемия, така и за другите рискове за здравето (обща готовност).

[Безвъзмездни средства за изпълнение на проект]

Примерна сума: 500 000 EUR

⁽¹⁾ ОВ L 33, 8.2.2003 г., стр. 30.

3.1.1.2. Проект в областта на комуникацията при кризисни ситуации в областта на управлението на риска

Настоящото действие ще окаже подкрепа за подобряването на комуникационната дейност за обществеността по време на значителни спешни ситуации във връзка със здравето и ще се опира на опита, извлечен от ответните действия срещу пандемията от H1N1, които бяха разгледани на конференцията на белгийското председателство, проведена през юли 2010 г. Мониторингът на напредъка в държавите-членки по отношение на комуникационната дейност при управление на кризи ще бъде елемент от основно значение в тази мярка. Следва да бъдат разгледани потенциалните ползи от извлечените поуки и разработените инструменти за готовност по отношение на пандемии в случай на други спешни ситуации, както и натрупаният от работата в различните сектори опит (напр. подходът „Единно здраве“). Действието обхваща комуникация при ситуация на кризи в областта на управлението на риска с ключови заинтересовани страни, по-специално работещите в сферата на здравеопазването/предоставящите здравни грижи и широката общественост и специфични целеви групи. Целите на действието са: оказване на подкрепа от страна на ключови заинтересовани страни на равнище ЕС, по-специално от организации на работещите в сферата на здравеопазването/предоставящите здравни грижи и социалните партньори в разработването и отправянето на последователни послания за широката общественост; укрепване на доверието сред обществеността към медицинските интервенции за готовност при пандемии (напр. методи за превенция, ваксини); предоставяне на ръководни насоки за комуникацията при кризи, свързани с други рискове за здравето, въз основа на опита с готовността за пандемии.

Действието следва да спомогне за идентифициране на ключовите заинтересовани страни на равнище ЕС, по-специално организациите на работещите в сферата на здравеопазването/предоставящите здравни грижи, социалните партньори и органите на държавите-членки и следва да използва резултатите от оценките и докладите относно пандемията от H1N1 за анализиране на причините за различните реакции сред обществеността по отношение на мерките, приети за контрол на H1N1, и по-специално мерките за ваксиниране, както и да предложи стратегии и действия за укрепване на доверието сред обществеността към медицинските интервенции за готовност и ответни действия при пандемии (напр. методи за превенция, ваксини). То следва да доведе до създаването на партньорства с основните организации на заинтересовани страни, с цел да се подготви и подобри комуникацията с обществеността в случаите на здравни кризи; да допринесе за разработването на ръководни насоки за комуникацията при кризи на равнище ЕС, свързани с други рискове за здравето, въз основа на опита с готовността за пандемии и за организирането на практическо и теоретично обучение съвместно с Комитета на ЕС за здравна сигурност и Комуникационната мрежа на ЕС; да развие обща система за комуникация по време на кризи и да укрепи общия комуникационен капацитет в подготовката за реагиране при пандемии; да разработи инструменти и механизми за мониторинг в реално време на въздействието на посланията, отправяни във връзка с общественото здраве; както и да доведе до изготвянето на доклад за изпълнението, включващ ръководни насоки за комуникацията при кризи, които да могат прилагани и в случай на други спешни ситуации във връзка със здравето.

[Безвъзмездни средства за изпълнение на проект]

Индикативен размер на сумата: 300 000 EUR

3.1.1.3. Проучване на рисковете, които лекарствените продукти създават за околната среда

Целта на действието е да се предостави на Комисията оценка относно рисковете, които лекарствените продукти създават за околната среда и въздействието върху общественото здраве. Тази оценка също би могла да бъде използвана в доклад на Комисията по темата, както беше предложено на първо четене на споразумението относно предложение на Комисията за изменение на фармацевтичното законодателство в областта на фармакологичната бдителност⁽¹⁾. Целите на действието са да се разгледа мащабът на проблема във връзка със замърсяването на водите и почвите с фармацевтични и други отпадъци, да се оцени мащабът на влиянието, оказано от замърсяването върху околната среда и общественото здраве, да се идентифицират причините за проблема и да се отправят препоръки. Това следва да доведе до изготвянето на подробна оценка, която да даде на Комисията възможност да разгледа възможността за предприемане на всички необходими в тази област действия и която да представлява принос към гореупоменатия доклад. По-специално проучването следва да позволи събирането на данни от широка гама източници (компетентни органи в областта на фармацевтиката, в областта на околната среда, стопански субекти и други заинтересовани страни), с цел да се предостави на Комисията подробен анализ на ситуацията на местно равнище. Проучването следва да приключи до 2012 г.

[Съществуващ рамков договор]

3.1.1.4. Стратегии за превенция на ХИВ и съпътстващите инфекции — концепции за бъдещето

Целта на настоящото действие е да се допринесе за изпълнението на Съобщение на Комисията COM(2009) 569 окончателен от 26 октомври 2009 г. — „Борбата с ХИВ/СПИН в Европейския съюз и съседните страни за периода 2009—2013 г.“. С него се цели разработване на нови и цялостни стратегии за превенция на ХИВ и съпътстващите инфекции, съсредоточени върху нуждите на съседните страни в източна Европа с високо разпространение на ХИВ/СПИН; оказване на подкрепа за изпълнението на тези стратегии за превенция в посочените приоритетни региони; оказване на помощ за разпространението и популяризирането на тези стратегии.

Действието следва да включва подробен анализ на елементите, които следва да присъстват в специално изготвените стратегии за превенция на ХИВ, като се обръща по-специално внимание на медицинските, социалните и политическите аспекти; оценка на ползите от ефикасните и цялостни стратегии за превенция на ХИВ и съпътстващите инфекции, в съчетание със специално изготвени препоръки за ефикасно снабдяване с лекарства срещу ХИВ; набор от основани на доказателства стратегии за превенция на предаването на ХИВ и съпътстващите инфекции, като се обръща по-специално внимание на нуждите на приоритетните региони и групи, засегнати най-силно от ХИВ и съпътстващите инфекции.

⁽¹⁾ Директива на Европейския парламент и на Съвета за изменение по отношение на фармакологичната бдителност на Директива 2001/83/ЕО. Вж. изменение на член 59, параграф 3 от Директива 2001/83/ЕО.

Изпълнението на действието следва да доведе до изготвянето на ръководство за ефикасни и цялостни стратегии за превенция на ХИВ (и съпътстващите инфекции), които да бъдат прилагани в приоритетните региони, като се обръща по-специално внимание на нуждите на приоритетните групи, засегнати най-силно от ХИВ и съпътстващите инфекции (както се посочва в документ СОМ(2009) 569 окончателен).

[Покана за представяне на предложения]

3.1.2. *Подобряване на безопасността на гражданите — предоставяне на научни съвети (точка 1.2.1 от приложението към програмата в областта на здравето)*

3.1.2.1. Специални обезщетения за научните комитети

Целта на настоящото действие е да предложи на Комисията висококачествени независими съвети по отношение на рисковете, свързани със здравето, като осигури функционирането на научни комитети в съответствие с Решение 2008/721/ЕО. Специалните обезщетения се изплащат на експертите за работата им по научни становища.

[Други действия]

Индикативен размер на сумата: 270 000 EUR.

3.1.2.2. Техническо и организационно съдействие за функционирането на научните комитети и съобщаването на рисковете

Целта на настоящото действие е свързана със задачата да се предложат на Комисията висококачествени независими съвети по отношение на рисковете, свързани със здравето на потребителите и на обществеността, като осигури функционирането на три различни независими научни комитета. Комитетите предоставят научни становища по искане на Комисията, с цел да се осигурят независими и авторитетни научни елементи, необходими на Комисията за създаване на научно обосновани политики и предложения.

Функционирането на научните комитети изисква техническа подкрепа от страна на квалифицирани органи. Тази подкрепа включва търсенето, анализа и обобщаването на научна литература, изготвянето на обобщения, търсене на данни, изготвяне на библиографични списъци по теми, разглеждани от Комитетите, редактиране на текстове с оглед на тяхната пълнота и последователност. Като част от политиката за прозрачност и комуникация относно научните съвети, създадена с Решение 2008/721/ЕО, и с цел да се засили ролята на науката в дебата относно политиките на ЕС и да бъдат осведомени гражданите относно рисковете, в рамките на настоящото действие се изготвят резюмета за широката общественост на становищата от най-широк обществен интерес. Настоящото действие обхваща организирането на научни изслушвания и научни работни срещи или тематични работни групи във връзка с изготвянето на някои становища.

[Съществуващ рамков договор]

3.1.3. *Подобряване на безопасността на гражданите — Безопасност на тъканите, клетките и органите (точка 1.2.2 от приложението към програмата в областта на здравето)*

3.1.3.1. *Ad hoc* сътрудничество със Съвета на Европа по конкретни въпроси, отнасящи се до материали с човешки произход

Съветът на Европа с неговата Дирекция за качество на лекарствата и здравни грижи (EDQM) е европейска организация от ключово значение, участваща в хармонизирането и координацията на стандартизацията, регулирането и контрола на качеството на лекарствата, кръвопреливането, трансплантацията на органи, фармацевтичните продукти и фармацевтичните грижи. Той се разглежда като експертна, надеждна и независима организация в областта на материалите с човешки произход, която предоставя експертни съвети и подкрепа на Комисията.

С цел подобряване и опазване на общественото здраве Комисията си взаимодейства постоянно със Съвета на Европа във връзка със стандартите за качество на събирането/набавянето, изпитването, обработването, запазването, съхраняването и разпространението на кръв и кръвни компоненти. Съветът на Европа подпомага Комисията в изпълнението на Директива 2002/98/ЕО и последващите директиви за изпълнението ѝ. Ежегодно биват набелязани специфични теми, в зависимост от научно-техническите нужди. За 2011 г. това са последователните методи за изпитване с цел гарантиране на безопасността на кръвта във всички държави-членки. Това действие подкрепя разработването и използването на утвърдени методи за изпитване посредством изпитвания за пригодност. В изпитванията за пригодност ще участват лаборатории от всички 27 държави-членки, като ще се прилагат „двойно слепи“ подготовка и разпространение на мостри.

[Преки безвъзмездни средства за Съвета на Европа]

Индикативен размер на сумата: 100 000 EUR.

3.1.3.2. Организиране на обучения за инспектори в областта на кръвта и кръвните съставки

Както е посочено в член 8 от Директива 2002/98/ЕО, всички държави-членки осигуряват организирането от компетентните органи на инспекции и вземането на подходящи мерки за контрол в съответните центрове за трансфузионна хематология, с цел да се осигури спазването на изискванията на директивата. Целта на настоящото действие е да се организират обучения в областта на кръвта и кръвните съставки за определен брой инспектори. Целта е да се усвоят еднакви познания и начини за провеждане на инспекциите в ЕС и да се увеличи броят на обучените експерти в областта.

В съответствие с Директива 2002/98/ЕО тези обучения ще допринесат за осигуряването на качеството и безопасността на кръвта и кръвните съставки в ЕС. Освен това, това уеднаквяване на практиките при извършването на инспекции ще засили взаимното доверие и ще стимулира сътрудничеството между държавите-членки. Действието е в съответствие с целите на Стратегията в областта на здравето за подобряване на здравословното състояние сред застаряващото население в Европа и за поддържане на динамични здравни системи и технологии. По-нататъшното обучение на инспектори на заведения за кръвопреливане ще повлияе положително върху качеството и безопасността на кръвта и кръвните съставки, като ще донесе ползи за пациентите на цялата територия на ЕС. Продължителността на действието ще бъде между 18 и 24 месеца. Ще бъдат обучени най-малко по двама инспектори от държава-членка. Това ще създаде мултиплициращ ефект, тъй като се очаква тези обучени инспектори да обучат други национални инспектори на територията на тяхната държава-членка. Изготвените средства и материали за обучение ще бъдат използвани повторно на национално ниво. Крайната оценка ще включва измерване на резултатите от действието и на мултиплициращия ефект.

[Покана за представяне на предложения]

3.1.3.3. Оказване на помощ на държавите-членки за реализиране на всички възможности за даряване на органи от живи или починали донори

В член 15 от Директива 2010/53/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 7 юли 2010 г. относно стандартите за качество и безопасност на човешките органи, предназначени за трансплантация ⁽¹⁾ се изисква държавите-членки да гарантират, че се води регистър или се документират живите донори. С настоящото съвместно действие се цели оказване на подкрепа на държавите-членки в създаването и провеждането на програми за даряване на органи от живи донори посредством разработването на ръководни насоки за регистри на живите донори/системи за документирани; разработване на регистри/системи за документирани на живите донори; предоставяне на практически инструменти за държавите-членки за регистри/системи за документирани. Добре развитият регистър или системата за документирани на живите донори не е само основно средство за оценка на здравето и безопасността на живите донори, но също и средство за борба с трафика на органи, тъй като позволява на държавите-членки да наблюдават отблизо и оценяват практиката на даряване на органи от живи донори в рамките на ЕС и през границите му.

В съответствие с Директива 2010/53/ЕС и Съобщение (СОМ)2008 819 окончателен с посоченото съвместно действие се цели оказване на подкрепа на държавите-членки реализиране на всички възможности за даряване на органи от починали донори, посредством укрепване на взаимовръзката между отделенията за интензивни грижи и координаторите на даряването на трансплантанти; осигуряване на обучителни модули за по-добра координация за държавите-членки; подпомагане идентифицирането на потенциални донори на органи; увеличаване на броя на наличните за трансплантация органи на цялата територия на Европа.

Съвместното действие ще има за цел също така да се увеличи ефикасността и достъпността на системите за трансплантация на органи посредством туининг на системи за трансплантация и партньорски проверки.

Действието ще улесни последователното изпълнение на Директива 2010/53/ЕС в 27-те държави-членки; ще осигури конкретна помощ за държавите-членки за постигане на целите на Плана за действие; ще активизира сътрудничеството между държавите-членки в областта на даряването на органи и трансплантацията посредством туининг; ще допринесе за реализирането на всички възможности за даряване на органи от починали донори, като улесни откриването на донори, и за повишената безопасност на живите донори на органи на цялата територия на ЕС.

[Съвместно действие]

Индикативен размер на сумата: 1 440 000 EUR.

3.1.3.4. Поддържане на регистри за Единната система на ЕС за кодиране на данни относно човешки тъкани и клетки

Целта на настоящото действие е създаването и поддържането на а) Регистър на ЕС, чрез който ще бъде обединена информацията, съдържаща се в националните регистри на заведенията, работещи с тъкани, в подходящ формат, така че да се осигури достъп за операторите и за обществеността, както и правило използване в контекста на Системата на ЕС за кодиране на данни относно човешки тъкани и клетки; създаване и поддържане на б) втори европейски регистър с референтна номенклатура на човешките тъкани и клетки, която да бъде използвана в Системата на ЕС за кодиране на данни относно човешки тъкани и клетки в съответствие с Директива 2006/86/ЕО на Комисията от 24 октомври 2006 г. за прилагане на Директива 2004/23/ЕО на Европейския парламент и на Съвета относно установяването на изисквания за проследимост, съобщаване на сериозни нежелани реакции и събития и определени технически изисквания по отношение на кодиране, преработване, съхраняване, съхранение и предоставяне на човешки тъкани и клетки ⁽²⁾ и Директива 2004/23/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 31 март 2004 г. относно установяването на стандарти за качество и безопасност при даряването, доставянето, контрола, преработването, съхраняването, съхранението и разпределянето на човешки тъкани и клетки ⁽³⁾.

С действието се цели създаването на а) единна точка за достъп за събирането, консолидирането и предоставянето на информацията, свързана със заведенията в ЕС, работещи с тъкани, като координати, данни за връзка и разрешени дейности за ползвателите и обществеността. Първоначалното създаване и поддръжка на регистъра ще изисква извършването на значителна работа, обединяваща държавите-членки, заинтересованите страни и Комисията. Действието се цели също създаването на б) единна точка за достъп със съвместно договорени дефиниции и описания за различните видове човешки тъкани и клетки. Провеждането на насочени към постигането на консенсус дискусии относно дефинициите и създаването/поддръжката на регистъра ще изисква извършването на значителна работа, обединяваща държавите-членки, заинтересованите страни и Комисията.

⁽¹⁾ ОВ L 207, 6.8.2010 г., стр. 14.

⁽²⁾ ОВ L 294, 25.10.2006 г., стр. 32.

⁽³⁾ ОВ L 102, 7.4.2004 г., стр. 48.

Тези два регистъра ще бъдат от централно значение за осигуряването на правилно функциониране на Системата на ЕС за кодиране на данни относно човешки тъкани и клетки. Европейският регистър на заведенията, работещи с тъкани, ще подпомогне държавите-членки и Комисията в изпълнението на техните задължения, произтичащи от Директива 2004/23/ЕО. Настоящото действие допринася за гарантирането на качеството и безопасността на тъканите и клетките в ЕС.

[Покана за представяне на предложения]

3.1.4. *Подобряване на безопасността на гражданите — Подобряване на безопасността на пациентите посредством висококачествени и безопасни здравни грижи (точка 1.2.3 от приложението към програмата в областта на здравето)*

3.1.4.1. Безопасност на пациентите и качество на здравните грижи

Целта на настоящото действие е да се допринесе за предоставянето на безопасни и висококачествени здравни грижи за всички граждани на ЕС. То допринася за изпълнението на: 1. Препоръка на Съвета 2009/С 151/01 от 9 юни 2009 година относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи, по-специално по отношение на събирането и обмяна на съпоставими данни и информация за резултати в областта на безопасността на пациентите; обмяна на знания, опит и най-добри практики относно стратегиите за безопасност на пациентите; обмяна на знания относно ефективността на интервенциите, свързани с безопасността на пациентите и оценяването на възможността за прилагането им на други места, както и 2. Споразумение на работната група на Съвета „Обществено здраве“ на равнище високопоставени служители за засилване на сътрудничеството между държавите-членки и Комисията относно качеството на здравните грижи, и 3. оказване на помощ на държавите-членки в обмяна на добри практики в областта на участието на пациентите.

Действието следва да доведе до изграждането на устойчива, по-стабилна мрежа за сътрудничество между държавите-членки в областта на безопасността на пациентите и качеството на здравните грижи; постигане на съгласие по общ набор терминология/категории теми в областта на безопасността на пациентите, нежелани събития и фактори, допринасящи за тях; интерактивна платформа (например уебсайт) за споделяне на добри практики за решения в областта на безопасността на пациентите, системите за гарантиране на качеството и участието на пациентите; изпълнение на избрани най-добри практики в ограничен брой здравни заведения на територията на държавите-членки и оценка посредством свързани показатели за безопасност на пациентите и показатели за качество; пълна, всеобхватна и достъпна база данни относно съществуващите системи за безопасност и качество в ЕС с информацията относно тяхната преносимост в рамките на ЕС и ръководство на ЕС за провеждането на оценка на системите за гарантиране на качество и безопасност, съсредоточени върху конкретни аспекти, като например цели, организация, прозрачност и участие на пациентите.

[Съвместно действие]

Примерна сума: 3 600 000 EUR.

3.2. **Действия по втората цел — „Насърчаване на здравословен начин на живот“**

С действията по този раздел се цели затвърждаване на здравословния начин на живот и намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването, както и насърчаване на по-здравословния начин на живот и намаляване честотата на най-често срещаните заболявания посредством влияние върху определящите за здравето фактори.

3.2.1. *Набелязване на причините за неравнопоставеността в здравеопазването, борба с нея и насърчаване на инвестициите в здравеопазване в сътрудничество с други политики и фондове на ЕС (точка 2.1.2 от приложението към програмата в областта на здравето)*

3.2.1.1. Намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването: изготвяне на планове за действие и проекти по структурните фондове

Целта на настоящото действие е да се помогне на държавите-членки в изготвянето на планове за действие за намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването, което също така би ги подпомогнало в контекста на дейностите по структурните фондове през следващия програмен период, който започва през 2013 г. Действието допринася за изпълнението на Съобщение на Комисията COM(2009) 567 окончателен от 20 октомври 2009 г. относно Солидарност в здравеопазването: Съкращаване на неравнопоставеността в здравеопазването в ЕС, в което е изложено намерението на Комисията за „Преразглеждане на възможностите за подпомагане на държавите-членки във връзка с по-пълноценното използване от тяхна страна на политиката на сближаване на ЕС и на структурните фондове в подкрепа на дейности, насочени към факторите, обуславящи неравнопоставеността в здравеопазването.“ Дейността ще отдаде приоритетно значение на тези държави-членки и региони, в които преждевременната смъртност надвишава с 20 % средните за ЕС стойности (определени въз основа на стандартизираните стойности за честотата на смъртността при гражданите на възраст под 65 години).

Дейностите следва да включват анализ на неравнопоставеността и подготовката на действия за намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването във и между регионите или подрегионите; обмен на информация и споделяне на добри практики между държавите-членки и регионите във връзка с действията за преодоляване на неравнопоставеността в здравеопазването и разработване на планове за справяне с неравнопоставеността по отношение на а) достъпа до здравни грижи и грижи по здравна профилактика, като се обръща специално внимание на уязвимите групи и общности и регионите, на които се обръща недостатъчно внимание, б) причините за неравнопоставеността в здравеопазването, свързани с поведенческите модели по отношение на здравето и в) причини за неравнопоставеността в здравеопазването, свързани с условията на живот и на труд, включително достъп до ресурси от първа необходимост, като например вода и санитарни помещения.

Изпълнението на действието би следвало да доведе до изготвянето на анализи относно нуждите и плановете с подробен разчет на разходите, с цел намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването по отношение на достъпа до здравни грижи, поведенчески модели по отношение на здравето и условия на живот и труд; интегриране на резултатите в цялостния процес по използване на структурните фондове; обобщаващ доклад, анализиращ добрите практики на равнище ЕС, с конкретни примери от участващите региони и държави-членки. Настоящото действие ще окаже също така подкрепа за държавите-членки и регионите при разработването на цялостни подходи към неравнопоставеността в здравеопазването като част от цялостните програми за икономическо и социално развитие, подпомагано от структурните фондове, както и за усилията за преодоляване на регионалната и социално-икономическа неравнопоставеност в здравеопазването.

[Безвъзмездни средства за изпълнение на проект]

Примерна сума: 1 200 000 EUR.

3.2.1.2. Преглед на европейско равнище на социалните детерминанти и здравните неравенства: сътрудничество със СЗО за изготвяне на ръководни насоки на политиките и инструменти за преодоляване на неравнопоставеността в здравеопазването

Целта на настоящата цел е да се допринесе за изпълнението на Съобщение на Комисията COM(2009) 567 окончателен и да се постигне напредък в тясното сътрудничество между СЗО и Европейската комисия в разработването на инициативи за преодоляване на неравнопоставеността в здравеопазването. Този принос е от основно значение за улесняване на синергиите в набирането на информация и взаимодействието с държавите-членки по този въпрос и засилване на сближаването на подходите по отношение на неравнопоставеността в здравеопазването между СЗО и ЕС. С отпускането на тези преки безвъзмездни средства за Европейското регионално бюро на СЗО би следвало да се подпомогне работата по изготвянето на „Европейски преглед на определящите социални фактори и неравенствата в здравеопазването“ (преглед на европейско равнище, проведен от проф. Maitrot) и разработването на ръководни насоки за политиките и инструменти за преодоляване на неравенствата в здравеопазването в Европа. Безвъзмездните средства ще допринесат за протичането на втората и третата фаза от работата, започната от Европейското регионално бюро на СЗО с цел провеждане на последващи действия във връзка с глобалния доклад на СЗО относно определящите за здравето фактори, озаглавен „Преодоляване на разликите за едно поколение“. Резултатът от изпълнението на действието ще се изрази в изготвяне на ръководни насоки за политиките в областта на действията за преодоляване на неравенството в здравеопазването, свързани с документа „Европейски преглед на определящите социални фактори и неравенствата в здравеопазването“ и разработване на инструменти за събиране и разпространение на статистическа информация относно неравнопоставеността в здравеопазването. Действието ще обхване и дейности по разпространение.

[Преки безвъзмездни средства за СЗО]

Индикативен размер на сумата: 400 000 EUR.

3.2.2. Действия във връзка с определящите за здравето фактори, с цел насърчване и подобряване на физическото и душевно здраве и предприемане на действия по отношение на ключови фактори като хранене и физическа активност, тютюнопушене и употреба на алкохол (точка 2.2.1 от приложението към програмата в областта на здравето)

3.2.2.1. Мониторинг на изпълнението на Европейската стратегия в областта на храненето и физическата активност съвместно със СЗО

С настоящото действие се цели по-нататъшно развитие на стабилна система за информация и докладване на ниво ЕС, която да може да опише напредъка в периода на изпълнение на Стратегията за Европа по отношение на храненето, наднорменото тегло и здравословните проблеми, свързани със затлъстяването за периода 2007—2013 г. и да се даде пример за система на добри практики, основаваща се на ръководената от СЗО мрежа от 27 национални фокусни точки. Работата по това действие беше започната без предварително отпускане на други преки безвъзмездни средства на СЗО. Посредством това действие в края на периода, обхванат от стратегията, ще бъде предоставена информация относно степента на напредък към 2011 г. и 2013 г. по изпълнението на Европейската стратегия във всички държави-членки спрямо данните от 2007 г. и 2009 г.; ще бъде ръководена работата и ще се оказва съдействие на мрежата от 27 национални фокусни точки в 27-те държави-членки на ЕС, в тясно сътрудничество с Групата на високо равнище на ЕС по въпросите на храненето и физическата активност и съответните служби на Комисията; ще се поддържа широкообхватна база данни относно държавите-членки и развитието на събитията в рамките на политиките и дейностите на ЕС и ще се осигури обмен на информация относно добри практики между 27-те държави-членки. Действието също така ще доведе до публикуването на ежегодна актуализация на публичната база данни, разработена за 27-те държави-членки през първия период (2007—2010 г.); доклади за изпълнението на стратегията от страна на държавите-членки и принос към доклада на Комисията за оценка на стратегията; консолидиране на мрежата от фокусни точки на СЗО по въпросите на храненето и физическата активност, при същевременно развитие на изграждането на капацитет за набиране на данни и управление на мрежата.

Действието ще продължи да допринася за произвеждането на добре обоснована информация относно усилията на държавите-членки на ЕС за справяне с лошото здравословно състояние, дължащо се на лошо хранене, свръхтегло или затлъстяване. Събраната през 6-те разглеждани години информация ще послужи като основа за оценката на въпросната стратегия през 2013 г.

[Преки безвъзмездни средства за СЗО]

Индикативен размер на сумата: 700 000 EUR.

3.2.2.2. Информационна кампания за борба с тютюнопушенето

С настоящото действие се цели оказване на подкрепа на дейностите за спиране на тютюнопушенето в цяла Европа под формата на кампания против тютюнопушенето. Тази кампания призовава гражданите да се замислят върху вредата от тютюнопушенето, насърчава отказването и ясно показва на гражданите, че могат да разчитат на подкрепа за отказване. Кампанията е насочена главно към по-младите граждани на възраст между 25 и 34 години. По-специално внимание ще бъде обърнато на групите от населението, намиращи се в неравностойно социално положение, и на групите, сред които тютюнопушенето е по-разпространено. Темите и мащабът на различните действия ще вземат предвид конкретната ситуация в отделните държави-членки. Ще бъдат разработени и изпълнени специфични действия по целесъобразност, в сътрудничество със здравните органи на държавите-членки, с цел да се осигури координираност и синергия с усилията за спиране на тютюнопушенето, предприети в държавите-членки. Кампанията ще се характеризира със собствена европейска идентичност. Тази комуникационна кампания ще допринесе за натрупването на знания и промяната на нагласите и поведението в полза на изграждането на едно общество без тютюнопушене.

[Покана за представяне на предложения]

3.2.2.3. Проучване на новите стратегии на тютюневата промишленост по отношение на маркетинга, продажбите и продуктите

Целта на настоящото действие е да се извърши всеобхватен преглед на дейностите на тютюневата промишленост в ЕС, с цел да се предоставят на органите за контрол върху тютюневите изделия необходимите знания за приспособяване към промените и тенденциите, ефикасно преодоляване на препятствията, предвиждане на нови стратегии при необходимост, прилагане на реструктуриране и, по този начин, засилване на ефикасността на дейностите по контрол върху тютюневите изделия. Целта на настоящото действие е да бъдат набелязани промените в стратегиите на тютюневата промишленост по отношение на маркетинга, продажбите и продуктите след приемането на Директива 2001/37/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 5 юни 2001 г. за сближаване на законовите, подзаконовите и административните разпоредби на държавите-членки относно производството, представянето и продажбата на тютюневи изделия ⁽¹⁾, Директива 2003/33/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 26 май 2003 г. за сближаване на законовите, подзаконовите и административните разпоредби на държавите-членки относно рекламирането и спонсорството на тютюневи изделия ⁽²⁾, Препоръка на Съвета от 2 декември 2002 г. за предпазване от пушене и за инициативи за подобряване контрола на тютюнопушенето и Рамковата конвенция на Световната здравна организация (СЗО) за контрол на тютюна през 2005 г. ⁽³⁾; да се установи по какъв начин тези стратегии работят за преодоляването на проблемите, дължащи се на различия във възрастта, пола, доходите, образованието и мястото, на което живеят гражданите, като се вземат предвид разликите между държавите-членки и между аграрните и градските райони.

Това действие ще доведе до изготвянето на анализ на промените в стратегиите на тютюневата промишленост по отношение на маркетинг, продажбите и продуктите, както и на набор от препоръки за действия за справяне с проблемите, които те създават.

[Съществуващ рамков договор/Покана за представяне на предложения]

3.2.2.4. Административно споразумение със Съвместния изследователски център за оказване на научна подкрепа за политиките в прилагането на Директивата за тютюневите изделия и Рамковата конвенция за контрол на тютюна

Целта на настоящото действие е предоставянето на независима научна подкрепа във връзка с прилагането на Директива 2001/37/ЕО и на Рамковата конвенция за контрол на тютюна (РККТ). Настоящото действие също така ще окаже подкрепа на Комисията в упражняването на ролята ѝ на ключова фигура за развитието на Рамковата конвенция за контрол на тютюна; за разработването на указания за изпитване и измерване на тютюневи изделия; за ефективното функциониране на Европейската мрежа от правителствени лаборатории за изследване на тютюна; ще подпомогне работата по изпитване и измерване на съдържанието на тютюневите изделия и отделяните от тях вредни вещества; ще осигури данни от анализа на съставките.

[Други действия]

Индикативен размер на сумата: 100 000 EUR.

3.2.2.5. Добри практики в областта на кратките интервенции за лекуване на увреждания, дължащи се на употребата на алкохол, в първичните здравни грижи, в здравните услуги на работното място, в спешната помощ и в социалните услуги

Целта на действието е да бъдат набелязани и систематизирани добрите практики в областта на кратките интервенции за борба с увреждания, дължащи се на употребата на алкохол, в първичните здравни грижи, в здравните услуги на работното място, в спешната помощ и в социалните услуги; изготвяне и практическо изпитване във всеки един контекст на инструменти, методи и материали за ранно откриване, кратки интервенции и предписване на лечение; поставяне на началото на по-нататъшно разпространение и адаптиране на специално създадени подходи за кратка интервенция на цялата територия на ЕС. Работата следва да се основава на съществуващите доказателства относно ефективността и на опита в осъществяването на кратки интервенции в областта на първичните здравни грижи. Следва да се обърне специално внимание на осигуряването на участието на действащи лица от държавите-членки, които имат по-малък опит в разгръщането на кратки интервенции и на възможностите за засилване на сътрудничеството между здравните и социалните услуги. Действието следва да доведе до създаването на набор от инструменти, методи и материали за кратки интервенции,

⁽¹⁾ ОВ L 194, 18.7.2001 г., стр. 26.

⁽²⁾ ОВ L 152, 20.6.2003 г., стр. 16.

⁽³⁾ <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>

адаптирани и оценени спрямо специфичен контекст, до изготвяне на ръководни насоки за разработване и разгръщане на адаптирани подходи за кратки интервенции и в други държави, както и на конкретен план за разпространение на цялата територия на ЕС. Това ще осигури по-широки възможности за разгръщане на целенасочени интервенции за борба с уврежданията, причинени от употребата на алкохол, в ранна фаза и по начин, който ще предотврати настъпването на по-сериозни и скъпо струващи нежелани последици.

[Безвъзмездни средства за изпълнение на проект]

Индикативен размер на сумата: 350 000 EUR.

3.2.2.6. Оценяване на създадените структури за изпълнение на стратегията на ЕС по отношение на алкохола

Целта на настоящото действие е да се оцени стратегията на ЕС по отношение на алкохола, включително и да се направи оценка на форума на ЕС по въпросите на алкохола и здравето, както и на действията и структурите в подкрепа на държавите-членки, като например Комитета по националните политики и действия по отношение на алкохола (СНАРА), и работата на равнище ЕС за развиване на обща база от знания и най-добри практики. Актуализирането на базата знания и оценяването на структурите за изпълнение на стратегията ще допринесе за цялостната оценка на стойността на действията на ЕС за борба с вредата, нанасяна от алкохола.

[Съществуващ рамков договор]

3.2.2.7. Научна и техническа подкрепа за изпълнението на политиките на ЕС в областта на храненето, употребата на алкохол и дейностите в рамките на Здравния форум

С настоящото действие се цели предоставяне на научна и техническа подкрепа за изпълнението на политиките на ЕС в областта на храненето и употребата на алкохол, както и за осъществяването на дейностите в рамките на Европейския здравен форум.

По отношение на храненето настоящото действие цели да подпомогне дейностите, свързани с изпълнението на Стратегията за Европа по отношение на храненето, наднорменото тегло и здравословните проблеми, свързани със затлъстяването, и по-специално работата на Европейската платформа за действия относно храненето, физическата активност и здравето и на групата на високо равнище по въпросите на храненето и физическата активност. Това действие обхваща разработването на научни обобщения и анализи в ключови области на стратегията, като например заболяванията, свързани с наднорменото тегло и затлъстяването, факторите, влияещи на хранителните решения, информацията за потребителите, реформулирането на продуктите, рекламата, инфраструктурата и здравословния начин на живот. По отношение на алкохола е необходима научна подкрепа за изпълнението на дейностите на Комисията в областта на свързаната с алкохола вреда. Това обхваща оказването на подкрепа за изпълнението на Стратегията на ЕС по отношение на алкохола, посредством събирането, прегледа и анализа на наличната база от знания, с цел използването ѝ в разработването на по-нататъшни действия и политики. С оглед на Европейския здравен форум това действие цели да подпомогне Комисията в изпълнението на дейности на Европейския здравен форум. Това включва организирането и оказването на подкрепа за дейности на Форума на ЕС за здравна политика и на Отворения форум, включително свързаната с това научно-техническа работа.

[Съществуващ рамков договор]

3.2.3. *Превенция на значителни и редки болести (точка 2.2.2 от приложението към програмата в областта на здравеопазването)*

3.2.3.1. Подкрепа за действия, които са в съответствие със Съобщението на Комисията относно действия за борба с рака: Европейско партньорство

Съвместното действие „Европейско партньорство за действия за борба с рака“, чието изпълнение започна с публикуването на поканата за представяне на предложения за 2010 г., е отправната точка за действие в подкрепа на Европейското партньорство. С развитието на сътрудничеството ще възникват нови нужди в допълнение към действията, набелязани в Съобщение COM(2009) 291 окончателен, които обаче не са обхванати от гореупоменатото съвместно действие. Целта на настоящото действие е да се предостави допълнителна подкрепа за Европейското партньорство в съответствие с възникващите в набелязаните области нужди. Вниманието е насочено най-вече към подобряването на здравеопазването и превенцията на рака във връзка с екологичните фактори и рака. Целта е да бъдат набелязани екологичните фактори от значение и да се покаже дали, по какъв начин и на кои екологични фактори по-специално се обръща внимание във връзка с рака в политиките на държавите-членки. Посредством примерите за най-добри практики на държавите-членки в борбата с екологичните причини за рака следва да се покажат и предложат начини и примери за това как най-добре този аспект би могъл да се включи в един всеобхватен план или стратегия за борба с рака.

[Безвъзмездни средства за изпълнение на проект]

Индикативен размер на сумата: 300 000 EUR.

3.2.3.2. Научна и техническа помощ за Европейското партньорство за действия за борба с рака и последващи действия във връзка с прилагането на Препоръката на Съвета относно онкологичния скрининг

С настоящото отпускане на преки безвъзмездни средства за Международната агенция за изследване на рака (IARC) се цели предоставяне на висококачествена научно-техническа помощ на Европейското партньорство за действия за борба с рака. Международната агенция за изследване на рака (IARC) координира и извършва изследователска дейност за причините за рак при човека, механизма на карциногенезата и разработва научни стратегии за превенция и борба с рака. IARC е единствената организация по рода си в областта на рака и предоставя висококачествена научно-техническа помощ и познания в тази област, които са от основно значение за ефикасното прилагане на Европейското партньорство за действия за борба с рака.

Действието осигурява необходимото проследяване/актуализиране на предходно получените резултати (например: Европейски кодекс за борба с рака, Европейски ръководни насоки за скрининг за рака) и допринася за осъществяването на целите на Европейското партньорство за действия за борба с рака в предоставянето на информация относно тежестта, свързана с раковите заболявания. Дейностите са пряко свързани с отговорностите на Комисията, произтичащи от Препоръката на Съвета от 2 декември 2003 г. относно онкологичния скрининг или от искания на ЕП (Резолюция от 10 април 2008 г. на Европейския парламент относно борбата с рака в разширения Европейски съюз) и Съвета (Заклучения на Съвета от 10 юни 2008 г. относно намаляване на тежестта, свързана с раковите заболявания).

Настоящото действие включва подготовката на преразгледан вариант на Европейския кодекс за борба с рака; оценка на изпълнението на европейските ръководни насоки за гарантиране на качеството на онкологичния скрининг в контекста на изпълнението на препоръката на Съвета; и предоставяне на информация относно тежестта, свързана с раковите заболявания, като пряк принос към целите на Европейското партньорство за действия за борба с рака в тази област.

[Преки безвъзмездни средства за IARC]

Индикативен размер на сумата: 1 300 000 EUR.

3.2.3.3. Подкрепа за Европейските информационни мрежи областта на редките заболявания

Целта на настоящото действие е да се предостави помощ за различните европейски информационни мрежи в областта на редките заболявания, както е посочено в точка 4.4 от Съобщение COM(2008) 679 и Препоръка на Съвета от 8 юни 2009 г. за действие в областта на редките заболявания.

Настоящото действие допринася за изпълнението на приоритетите, определени в Съобщението на Комисията и в Препоръката на Съвета, както и за непосредствените ползи за пациентите от създаването на съществуващите пилотни европейски референтни мрежи, европейски регистри за редките заболявания или други форми на информационни мрежи в областта на редките заболявания. Настоящото действие също така следва да позволи финансирането на повече от една мрежа.

[Безвъзмездни средства за изпълнение на проект]

Индикативен размер на сумата: 1 500 000 EUR.

3.2.3.4. Подкрепа за изпълнение на Препоръката на Съвета и Съобщението на Комисията относно редките заболявания

Препоръката на Съвета от 8 юни 2009 г. за действие в областта на редките заболявания призовава държавите-членки преди края на 2013 г. да приемат национални планове за действие в областта на редките заболявания, а по-голямата част от държавите-членки все още се нуждаят от подкрепа за тази цел. Настоящото действие ще надгради опита от Европейски проект за изготвяне на национални планове за редките заболявания (EUROPLAN) и Съвместното действие за научна подкрепа за работната група в областта на редките заболявания. Чрез него ще бъде осигурена необходимата на ЕС подкрепа за разработване и изпълнение на национални планове за редките заболявания в останалите 18 държави-членки на ЕС, както и ще бъде предоставяна техническа помощ за държавите от ЕАСТ/ЕИП и други държави, които не са членки на ЕС, както е посочено в гореупоменатите препоръка на Съвета и Съобщение COM(2008) 679 окончателен.

Процедурите за акредитация и избор на европейски референтни мрежи следва да бъдат договорени с държавите-членки и следва да бъдат включени в националните планове за редките заболявания. Това ще представлява едно иновативно действие, което ще осигури приемственост и нова техническа и политическа рамка за проектите във връзка с европейските референтни мрежи по редките заболявания, финансирани с подкрепата на ЕС в периода 2006—2009 г. Настоящото действие също така ще осигури и техническа подкрепа за новия комитет на Европейския съюз от експерти по редки заболявания, създаден съгласно Решение 2009/872/ЕО на Комисията от 30 ноември 2009 г. за създаване на комитет на Европейския съюз от експерти по редки заболявания⁽¹⁾. Това включва по-специално оказването на подкрепа за изготвяне на Доклада за прилагането на гореупоменатите препоръка на Съвета и съобщение на Комисията; организация на работни групи и работни семинари за оказване на подкрепа за дейността на Комитета и гарантиране на задоволително техническо участие от страна на заинтересованите страни. Съвместното действие също така ще допринесе за стандартизацията на номенклатурите на международно равнище, за да се осигури повишаване на видимостта на редките заболявания в системите за здравна информация, да се насърчи управлението на качеството в диагностичните лаборатории и да се изяснят понятията във връзка с редкостта, използвани за определянето на сфери на действие (съответна стойност на заболяемост и разпространение по сфери на действие).

[Съвместно действие]

Индикативен размер на сумата: 3 000 000 EUR.

3.3. Теми по третата цел: „Създаване и разпространяване на здравна информация и знания“

С действията по тази цел се цели укрепване на обмена на знания и най-добри практики по въпросите на здравето и набиране, анализ и разпространение на здравна информация.

⁽¹⁾ ОВ L 315, 2.12.2009 г., стр. 18.

3.3.1. Европейска система за здравна информация (точка 3.2.1 от приложението към програмата в областта на здравето)

3.3.1.1. Подкрепа за създаването на пилотна мрежа от болници, свързана със заплащането на грижи за трансгранични пациенти

Целта на това действие е създаването на мрежа, която ще се занимава с проучването на болници, които приемат значителен брой от пациентите си от други държави-членки, като повече от една трета от членовете на мрежата са болници, разположени в трансгранични региони. Болниците ще съобщават и обменят информация относно административни въпроси, свързани със заплащането на грижи за трансгранични пациенти, включително и въпроси, свързани с определянето на ценоразписите за предоставянето на грижи, възможните загуби на приходи за болниците, евентуалното използване на авансови плащания и сроковете за възстановяване на разходи на болниците. Мрежата ще оцени главните причини за проблемите и ще предложи евентуални решения. Също така мрежата ще създаде система за получаване на обратна информация от пациенти относно опита им във връзка с възстановяването на понесени от тях разходи за трансгранични здравни грижи, въз основа на осведомено съгласие. На последно място мрежата ще направи сравнение между ценоразписите, базирани на диагностично свързаните групи (DRG), за списък от общи видове незадължителни хирургически операции и ще се опита да предложи заключения относно общите нива на разходите в различните държави-членки и несходствата между сравнителните нива на разходите.

[Безвъзмездни средства за изпълнение на проект]

Индикативен размер на сумата: 500 000 EUR.

3.3.1.2. Обединяване на експертни знания в областта на системите на здравеопазване

Целта на настоящото действие е да се предоставят на Комисията и на държавите-членки съвети — технически и във връзка с политиките — относно икономическата ефективност на здравните системи на национално равнище. Това включва: 1. съставяне на „матрици на политики“, набелязване на области на политиките в здравните системи с различаващи се съответни измерения и полагане на усилия за формулиране на анализ на същите; 2. идентифициране и набиране на експерти от всяка държава-членка и от всяка област на политиките, както и идентифициране и установяване на връзка с институционални партньори (Европейският орган за наблюдение на здравните системи и политики, Световната банка, Европейската асоциация по здравен мениджмънт, Европейската инвестиционна банка и т.н.), т.е. създаване на „резерв от експерти“; 3. изготвяне на дългосрочен модел на управление за структурите, които ще обединяват и ще осигуряват експертни знания относно здравните системи на европейско и на национално равнище, като се имат предвид резултатите от предложените в точка 3.3.1.8 действия, и 4. разработване на „резерва от експерти“, на модела за управление или на друга структура посредством пилотно проучване.

[Покана за представяне на предложения/преки безвъзмездни средства за Европейския орган за наблюдение на здравните системи и политики]

3.3.1.3. Допълващо съвместно действие по пилотни НТА, насочено към определени здравни технологии

Целта на настоящото действие е да бъде допълнено съвместното действие в областта на оценката на здравните технологии (НТА) за периода 2010—2012 г. посредством провеждане на значителен брой пилотни НТА, като се обръща засилено внимание на пилотното въвеждане и изпълнението на разработените модели и инструменти в подкрепа на съвместното производство на информация от основно значение за НТА, с подсилени услуги по секретарска помощ и координация, по-нататъшно развитие на свързаната с производството инфраструктура и увеличаване на капацитета за НТА. Настоящото действие обхваща производството на преносима информация от основно значение за НТА на европейско равнище, която спомага за извършването на работата, осъществявана на национално равнище, в съответствие с модела за информация от основно значение за НТА, разработен по проекта „EUnetHTA“ (Европейска мрежа за оценка на здравните технологии) и съвместното действие за периода 2010—2012 г. Това включва спонтанното съвместно производство на структурирана информация от основно значение за НТА на европейско равнище, т.е. улесняване на а) конкретните случаи на сътрудничество между партньорите по съвместното действие по теми от общ интерес в областта на НТА и б); изпитване на капацитета на националните органи за извършване на НТА за съвместно провеждане на единни бързи НТА (в това число набиране на данни за ползите от гледна точка на разходите и ефикасността и за двата модела на производство (а и б)); изпитване на капацитета за изготвяне на структурирана информация от основно значение за НТА в различните технологични области (фармацевтика, медицинска апаратура, интервенции); анализ на наличния координационен капацитет за изпълнение на функциите на постоянен секретариат на Европейската мрежа за НТА (като например осигуряване на функциите на секретариат от държавите-членки, от институция на ЕС); провеждане на по-нататъшни изпитвания по отношение на участието на заинтересованите страни в дейностите на мрежата, като това участие се осъществява посредством обмен на мнения, когато членовете на мрежата преценят, че това е целесъобразно, и участие на изследователи от академичните среди в процеса на изготвяне на информация от основно значение за НТА; оказване на подкрепа за развитие на капацитета на заинтересованите страни в областта на НТА, и по-специално на пациентите и организациите на работещите в здравната област.

Действието следва да доведе до увеличаване на броя на НТА, изготвяни на национално равнище със съдействието на европейския координационен механизъм; изготвяне на препоръки относно проектирането и привеждането в действие на процеса по сътрудничество в областта на НТА на равнище ЕС; подпомагане и укрепване на капацитета на заинтересованите страни в изготвянето на НТА, даващи им възможност за осъществяване на собствен принос към процеса на изготвяне на НТА. Резултатът следва да бъде публикуван под формата на свободно достъпна научна литература. Действието следва да доведе до формиране на по-добро разбиране от страна на Комисията и държавите-членки с оглед на избора на най-удачния способ за създаване на устойчива структура за извършване на НТА в ЕС. Резултатите ще допринесат за постигането на цел 3 от Стратегията на ЕС в областта на здравето за периода 2008—2013 г.

[Съвместно действие]

Индикативен размер на сумата: 6 600 000 EUR.

3.3.1.4. Инструментите за трансгранично електронно здравеопазване като спомагателни средства за обмен на медицинска информация и изследвания

Със съвместното действие в областта на електронното здравеопазване (e-Health) се цели развиването на дейност в две области, в които все още не е отговорено на нуждите: 1. инструменти за електронно здравеопазване в подкрепа на изследванията в областта на болестите и лечението, и 2. национални бюра за контакт, предоставящи информация за пациентите. По отношение на първата цел настоящото действие следва да осигури редица подробни препоръки, подкрепени с добри практики, които ще допринесат за здравната информация и изследвания. По отношение на втората цел с настоящото действие ще бъде подготвено развитието на национални бюра за контакт за трансгранично здравеопазване. Тези национални бюра за контакт ще разпространяват подходяща информация по всички основни аспекти на трансграничното здравеопазване за пациентите. Мрежата също така ще разпространява информация от значение за пациентите на ниво ЕС. Настоящото действие ще донесе ползи за мобилността на пациентите като увеличи степента на яснота относно правата на пациентите при търсенето на трансгранично лечение; за безопасността на пациентите, посредством предоставяне на информация относно предоставящите здравни грижи; за сътрудничеството между държавите-членки в трансграничните здравни грижи.

[Съвместно действие]

Индикативен размер на сумата: 2 400 000 EUR.

3.3.1.5. Сътрудничество с ОИСР в областта на здравната информация

Целта на настоящото действие е да се постигне напредък в работата по проекта относно качеството на здравните индикатори. Това включва разработването на съвместната публикация „Здравето накратко — европейско издание“, която разглежда няколко аспекта на здравето в ЕС; проследяване на действията във връзка със здравните модели: ефективност, ефикасност и въздействието на разпределението на здравните интервенции, което би следвало да доведе до създаването на модел за проучване на сравнителните роли на различните фактори, като се отчитат алтернативните варианти на здравни грижи и свързаните нужди от ресурси; последващи действия след преразглеждането на Системата на здравните отчети (SHA), за разширяване на сътрудничеството между Евростат, ОИСР и регионалното бюро на СЗО за Европа в областта на управлението на данни, с цел постигане на високо интегрирана статистическа система, която да може да генерира напълно сравними данни; и анализ на функционирането на болничния сектор: оценка на сравнимостта на данните относно болничните процедури, събирани редовно от Евростат и ОИСР, и изготвяне на препоръки за държавите с оглед подобряване на сравнимостта на данните. Ще бъде направена и оценка на сътрудничеството на Комисията с ОИСР в здравната област с цел да се оцени добавената стойност от него и да се определи най-удачната насока на работата в бъдеще. Резултатите ще допринесат за изготвяне на политиките, основано на доказателства.

[Преки безвъзмездни средства за ОИСР]

Индикативен размер на сумата: 500 000 EUR.

3.3.1.6. Изготвяне на ръководни насоки в подкрепа на оперативната съвместимост между електронните рецепти

Това действие ще подготви окончателното формулиране на ръководните насоки, подпомагащи държавите-членки в развиването на оперативната съвместимост на електронните рецепти. То ще се опира на вече натрупания в рамките на проекта eP2OS (Интелигентни отворени услуги за европейските пациенти/Smart Open Services for European Patients) експертен опит, и по-специално на работата, извършена по въвеждането на електронни рецепти. Това действие има две цели. На първо място, то представлява анализ на осъществимостта на ръководните насоки относно електронните рецепти най-общо, с който се цели да се установи кои аспекти (напр. лична неприкосновеност и поверителност, организационни рамки, семантична и архитектурна/техническа оперативна съвместимост) следва да представляват задължителния минимум, обхванат от ръководните насоки и на какво ниво на спецификация могат да бъдат установени ръководните насоки за тези минимални задължително обхванати аспекти. На второ място, резултатът от анализа на осъществимостта ще осигури полезна информация за вземането на решение при изготвянето на проект на ръководни насоки по избрани аспекти на тяхното предварително оценено равнище на спецификация (например по-обща, описателни ръководни насоки или избор на специфичен стандарт). Това действие ще допринесе за мобилността на пациентите, като улесни достъпа до (трансгранични) здравни грижи; ще подобри сигурността на пациентите, като спомогне за избягване на грешките при изготвянето на рецепти в трансгранични здравни заведения; ще укрепи сътрудничеството между държавите-членки в трансграничните здравни грижи.

[Покана за представяне на предложения]

3.3.1.7. Подкрепа за Европейската система за здравна информация и популяризиране на иновациите

Целта на настоящото действие е да се предостави механизъм за обединяване, представяне и актуализация на висококачествената здравна информация на цялата територия на Европа посредством европейската здравна онлайн енциклопедия HEIDI. Добавената стойност от тази платформа произтича от съчетанието на два елемента: приобщаване на по-голяма част от здравната общност на цялата територия на Европа към процеса на предоставяне и съхранение на информация; добавена стойност на европейско равнище посредством осигуряване на единен централен източник на информация за целия ЕС; техническа платформа, която позволява постоянната актуализация на информацията, вместо печатни доклади, които неизбежно губят актуалност; механизъм за гарантиране на качеството, чрез който да се гарантира, че информацията е надеждна, като актуализациите се валидират от експерти в съответните области в Европа. Действието обхваща разработване на съдържание; стимулиране на иновациите; техническа помощ и бързо предоставяне на информационно съдействие на държавите-членки.

[Покана за представяне на предложения]

3.3.1.8. Членство на Комисията в Европейския орган за наблюдение на здравните системи и политики

С членството на Комисията в Европейския орган за наблюдение на здравните системи и политики се цели оказване на подкрепа на основната дейност на Органа и засилено интегрирането на европейските и трансграничните измерения в работата му, с цел да се постигне максимална полза от конкретните му експертни познания и капацитет за изпълнението на европейската стратегия за здравеопазването.

В рамките на сътрудничеството си Комисията и Органът ще разработят инструмент за оценка на представянето на европейските системи на здравеопазване. Те ще издадат книга, в която ще направят сравнителна оценка на представянето на системите на здравеопазване. Акцентът ще бъде върху информацията относно представянето, която спомага за изясняване на сравнителното представяне на системите.

[Други действия]

Индикативен размер на сумата: 500 000 EUR.

3.3.2. *Разпространение и прилагане на здравната информация (точка 3.2.3 от приложението към програмата в областта на здравето)*

3.3.2.1. Комуникационна дейност и популяризиране на политиките и резултатите от програмата в областта на здравето и оценка на дейностите, свързани с комуникационната дейност

Целта на настоящото действие е провеждането на комуникационни дейности и популяризиране на здравните политики и резултатите от програмата в областта на здравето, както и оценка на комуникационните дейности. Това обхваща: 1. популяризиране на здравния портал на ЕС. С действието се цели подобряване на видимостта на портала и увеличаване на броя на неговите потребители; набелязване и оценка на потребителите и техните нужди; оценка на степента на трудност на навигацията и използването на портала и степента на удовлетворение сред потребителите; преглед на неговата структура и съдържание; 2. организиране на журналистически награди на ЕС. Целта е да се стимулира висококачествената журналистика, която повишава осведомеността по въпроси, свързани със здравеопазването и правата на пациентите и да се създаде и поддържа неформална мрежа от национални журналисти, заинтересовани от здравните проблеми в ЕС, с цел съобщаване на информация на местно ниво в държавите-членки; 3. изготвяне на публикации и аудиовизуални материали; и 4. организиране на работни групи и срещи на експерти, осигуряване на информационни щандове и други информационни материали.

[Съществуващ рамков договор]

3.3.2.2. Поддръжка, актуализация и управление на здравния портал на ЕС и здравните уебсайтове, включително и вътрешни услуги

Целта на настоящото действие е да се осигури поддръжката, актуализацията и управлението на здравните уебсайтове (порталът Еигора, порталът „Здраве-ЕС“, както и на неговите подсайтове, като например „Европа за пациентите“, комуникация при кризисни ситуации, журналистически награди и съответният му информационен бюлетин), като същевременно се усъвършенства техният дизайн и се разширява тяхната аудитория, като по този начин се спомага за набирането и разпространението на здравна информация; издаване на информационния бюлетин „Здраве-ЕС“.

[Съществуващ рамков договор]

3.3.2.3. Общ устройствен план в областта на информационните технологии

Настоящото действие обхваща разработването и поддръжката на ИТ инструменти и системи, необходими за развиването и провеждането на дейности и политики в здравната област.

[Съществуващ рамков договор]

3.3.3. *Анализ и отчитане (точка 3.2.3 от приложението към програмата в областта на здравето)*

3.3.3.1. Програма на ЕС за изследвания в областта на икономическите оценки в здравната област

Общата цел на настоящото действие е да бъде предложена програма на ЕС за изследвания в областта на икономическите оценки в здравната област. Конкретните цели са: 1. преглед на съществуващите икономически изследвания в здравната област (напр. публикации, съдържащи отчети относно съотношението разходи-ефективност/ползност и/или разходи-ползи) в избрани области на терапевтиката, водещи до набелязването на области от терапевтиката, в които са проведени малко икономически изследвания в здравната област; 2. експертен анализ на вероятните причини за наблюдаваната оскъдност на изследванията в набелязани области; и 3. предложение за програма с приоритети за икономическите изследвания на ЕС в здравната област.

[Споразумение със СЗО за отпускане на преки безвъзмездни средства]

Индикативен размер на сумата: 200 000 EUR.

3.3.3.2. Доклади и анализи в здравната област

Целта на настоящото действие е изготвянето на информация под формата на доклади и икономически анализи, които могат да се окажат спешно необходими при разработването на политики и оценката на въздействията от тяхното осъществяване. Целта по отношение на здравните доклади е изготвянето на добре структурирани и информативни доклади по здравни теми, избрани от Комисията поради важноста им за обществеността, заинтересованите страни и лицата, разработващи политиките. По отношение на икономическия анализ целта е изготвяне на икономически анализи относно здравето и свързаните с него явления, с цел установяване на разумни основания за изготвяне на политики. В допълнение, по настоящата позиция може да бъде подпомагано набирането на данни, необходими за предстоящото установяване на партньорство по въпросите на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве.

[Съществуващ рамков договор]

3.3.3.3. Проучване за осъществимост във връзка с работната сила в здравеопазването

Целта на това действие е да бъде изготвено проучване за осъществимост за сътрудничеството на равнище ЕС в областта на мониторинга на тенденциите при работната сила, изготвянето на прогнози за нуждите от работна сила в здравеопазването и оказване на подкрепа на държавите-членки в планирането на нуждите от работна сила. Целта на проучването ще бъде да се разгледаат ползите и разходите от споделянето на добри практики и иновации на равнище ЕС с цел да се насърчи дългосрочното планиране по отношение на работната сила в държавите-членки; оценка и прогноза на настоящите и бъдещи промени в набора от умения; адаптиране на работната сила към нуждите на пациентите в едно застаряващо общество; и оценка на това какви инвестиции са необходими за по-добро оползотворяване на новите технологии.

[Съществуващ рамков договор]

3.3.3.4. Проучване относно листовките с упътвания в опаковките и обобщенията на характеристиките на продукта за лекарствени продукти за хуманна употреба

Целта на действието е да се предостави на Комисията оценка относно четимостта на листовките с упътвания в опаковките и обобщенията на характеристиките на продукта. С действието се цели набелязване на евентуални недостатъци що се отнася до тяхната стойност като източник на информация за работещите в здравеопазването и обществеността, като се обръща по-специално внимание на по-възрастните граждани, рационалната употреба на лекарствата и безопасността на пациентите и четимостта, представянето и съдържанието на обобщенията на характеристиките на продукта и листовките с упътвания в опаковките; да се установят причините за тези недостатъци и възможните последици от тях за здравето на пациентите; да се отправят препоръки за подобряване на качеството на обобщенията на характеристиките на продукта и листовките с упътвания в опаковките, така че да се повиши стойността им за работещите в здравеопазването и обществеността като цяло, техният принос за рационалната употреба на лекарствата и безопасността на пациентите. Настоящото действие ще доведе до изготвянето на надлежна оценка, която ще даде възможност на Комисията да обмисли възможността за действия в тази област и ще допринесе за изготвянето на доклада на Европейския парламент и на Съвета. Докладът на Европейския парламент и на Съвета следва да бъде готов 24 месеца след публикуването на Директива на Европейския парламент и на Съвета относно фармакологичната бдителност, която изменя Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 6 ноември 2001 г. за утвърждаване на кодекс на Общността относно лекарствени продукти за хуманна употреба⁽¹⁾. Директивата за изменение беше публикувана на 31 декември 2010 г. Проучването трябва да приключи през първото тримесечие на 2012 г., за да може Комисията да изготви доклад в рамките на предвидените срокове.

[Съществуващ рамков договор]

⁽¹⁾ ОВ L 311, 28.11.2001 г., стр. 67.

ПРИЛОЖЕНИЕ II

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

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

Настоящият документ се отнася единствено до съфинансирането на отделни действия по програмата в областта на здравето посредством безвъзмездни средства, отпуснати след покани за представяне на предложения за проекти.

1. ОБЩИ ПРИНЦИПИ

1. Финансовият регламент и неговите правила за прилагане са референтните документи за изпълнението на здравната програма.

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

— правило за съфинансиране: изисква се външно съфинансиране от източник, различен от фондовете на ЕС — чрез собствени средства на бенефициера, или чрез финансови средства от трети страни. Непаричните вноски от трети страни могат да се смятат за съфинансиране, в случай че бъдат сметени за необходими или целесъобразни (член 113 от Финансовия регламент и член 172 от правилата за прилагане);

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

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

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

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

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

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

— критерии за отпускане, с които се цели оценка на качеството на предложението, като се взема 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 програмата в областта на здравето ще се даде приоритет на проекти, които:

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

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

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

— отделят достатъчно внимание на осигуряването 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 безвъзмездни средства, може да бъде одобрена за съфинансиране от Комисията само веднъж годишно, независимо от продължителността на съответната дейност.

2. КРИТЕРИИ ЗА ИЗКЛЮЧВАНЕ И ПРИЕМЛИВОСТ

1. Заявителите ще бъдат изключени от участие в процедура по възлагане по програмата в областта на здравето, ако се окажат в една от ситуацията, при които се предвижда изключване, описани в членове 93 и 94 от Финансовия регламент.

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

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

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

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

Доказателствен материал: съдържание на кандидатурата.

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

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

3. КРИТЕРИИ ЗА ПОДБОР

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

1. Финансов капацитет:

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

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

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

2. Оперативен капацитет:

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

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

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

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

4. КРИТЕРИИ ЗА ОТПУСКАНЕ

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

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

- а) принос на проекта към постигането на целите и приоритетите по програмата в областта на здравето, както са определени в работния план за 2011 г. (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 към нивото на допълване, полезно взаимодействие и съвместимост със съответните политики на ЕС и други програми;

г) значение на географското 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 с национално и поднационално измерение 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 специфични области, като гарантират съвместимостта на предвидените действия с културата и възгледите на целевите групи.

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

а) доказателствена основа (6 точки):

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

б) спецификация на съдържанието (6 точки)

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

в) новаторски характер, техническо допълнение и избягване на дублирането на вече съществуващи действия 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.

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

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

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

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

б) организационен капацитет (5 точки):

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

в) качество на партньорството (5 точки):

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

г) комуникационна стратегия (5 точки):

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

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

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

Заявителите трябва ясно 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.

—

ПРИЛОЖЕНИЕ III

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

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

1. КРИТЕРИИ ЗА ИЗКЛЮЧВАНЕ И ПРИЕМЛИВОСТ

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

- е с нестопанска цел и е независима от промишлени, търговски, стопански или от други конфликтни интереси,
- има членове в поне половината от държавите-членки,
- е с балансирано географско покритие;
- има за своя основна цел постигането на една или повече от целите на програмата в областта на здравето;
- не преследва общи цели, пряко или непряко, които противоречат на политиките на Европейския съюз или са свързани с неподходяща репутация,
- е предоставила на Комисията задоволителни отчети за своите членове, вътрешни правила и източници на финансиране;
- е представила на Комисията годишната си работна програма за финансовата година и най-актуалния годишен доклад за дейността си и ако има такъв, последния доклад за оценката;
- не отговаря на никое от условията за изключване, изброени в членове 93 и 94 от Финансовия регламент.

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

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

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 получават безвъзмездни средства. Като доказателство за това те трябва:

- да приложат екземпляр от годишните отчети на организацията за последната финансова година, за която сметките са били приключени преди подаването на заявлението. Ако заявлението за отпускане на безвъзмездни средства е от нова европейска организация, заявителят трябва да представи годишния отчет (включително счетоводен баланс и отчет за приходите и разходите) на организацията, членуващи в новата организация, за последната финансова година, за която сметките са били приключени преди подаването на заявлението;
- да представят подробен предварителен бюджет на организацията, балансиран по отношение на приходите и разходите;
- да приложат доклад от външен 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:

- последния годишен доклад за дейността на организацията или — за новоучредена организация — биографични справки за членовете на управителния съвет и за друг персонал и годишните доклади за дейността на организациите — членове на новия орган;
- всякакви необходими документи за справка, свързани с участието в действия или с кандидатстването за тях, финансирани от Европейската общност, със сключването на споразумения за предоставяне на безвъзмездни средства, както и сключването на договори по общностния бюджет.

3. КРИТЕРИИ ЗА ОТПУСКАНЕ

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

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

1. Приложимост на годишната работна програма на неправителствения орган или специализираната мрежа от гледна точка на политиките и контекста (25 точки, минимален праг: 13 точки):
 - а) последователност на годишната работна програма по отношение на програмата в областта на здравето и нейния годишен работен план по отношение на целите и приоритетите (10 точки);
 - б) дейностите на организацията ⁽¹⁾ трябва да бъдат описани във връзка с приоритетите, изброени в работния план за 2011 г. (10 точки);
 - в) значение на географското разпределение на неправителствения орган или специализираната мрежа. Годишната работна програма на заявителя следва да включва дейности в представителен брой на участващите страни (5 точки).
2. Технически характеристики на предложената годишна работна програма (40 точки, минимален праг: 20 точки):
 - а) цел на годишната работна програма: работната програма на заявителя трябва ясно да описва всички цели на организацията или специализираната мрежа, както и това до каква степен са подходящи за постигането на очаквания резултат. Заявителят трябва да докаже, че предложената работна програма отразява достоверно и обективно всички дейности, планирани за организацията/специализираната мрежа за 2011 г., включително дейностите, които не влизат в работния план за 2011 г. на програмата в областта на здравето. (10 точки);
 - б) оперативна рамка: в работната програма заявителят следва да описва ясно планираните дейности, задачи, отговорности и срокове за частта от работната програма, която отговаря на работния план за 2011 г. на програмата в областта на здравето, и да описва взаимоотношенията ѝ с други части от дейността си (10 точки);
 - в) стратегия на оценяване: работната програма на заявителя трябва да описва вътрешната и външната оценка на дейностите им и показателите, които трябва да се използват (10 точки);
 - г) стратегия на разпространение: бенефициерът трябва ясно да покаже доколко адекватни са дейностите и методите за комуникация и разпространение (10 точки).
3. Качество на управлението (35 точки, минимален праг: 18 точки):
 - а) планиране на годишната работа: заявителят трябва ясно да опише дейностите, които ще бъдат предприети, сроковете, списъка с резултатите и да предостави информация за естеството и разпределението на задачите и анализ на риска (10 точки);
 - б) организационен капацитет: заявителят трябва ясно да опише процеса на управление, човешките ресурси и компетентността на персонала, отговорностите, вътрешната комуникация, вземането на решения, наблюдението и надзора. Заявителят трябва също така да уточни какви са работните взаимоотношения със съответните партньори и заинтересованите страни (10 точки);

⁽¹⁾ Дейности във връзка с лобирането, които са изключително насочени към институциите на ЕС, са изключени от обхвата на финансирането.

- в) общ и подробен бюджет: заявителят трябва да гарантира, че бюджетът е уместен, целесъобразен, балансиран и вътрешно последователен сам по себе си и по отношение на планираните дейности (10 точки);
- г) финансово управление: заявителят трябва ясно да опише финансовите потоци, отговорностите, процедурите за отчитане и, където е възможно, за контрол (5 точки).

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ IV

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

Решение № 1350/2007/ЕО, член 4, параграф 3

1. КРИТЕРИИ ЗА ИЗКЛЮЧВАНЕ И ПРИЕМЛИВОСТ

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

- са с нестопанска цел и са независими от промишлени, търговски, стопански или други конфликтни интереси;
- имат за своя основна цел постигането на една или повече от целите на програмата;
- не преследват общи цели, пряко или непряко, които противоречат на политиките на Европейския съюз или са свързани с неподходяща репутация;
- са предоставили на Комисията задоволителни отчети за своите членове, вътрешни правила и източници на финансиране;
- не отговарят на никое от условията за изключване, описани в членове 93 и 94 от Финансовия регламент.

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

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

3. КРИТЕРИИ ЗА ОТПУСКАНЕ

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

1. Приложимост на проекта от гледна точка на политиките и контекста (40 точки, минимален праг: 20 точки):
 - а) принос на съвместното действие към постигането на целите и приоритетите по програмата в областта на здравето, както са определени в годишния работен план за 2011 г. (8 точки);
 - б) стратегическо значение по 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);

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

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

- въздействие върху целевите групи, дълготраен ефект и потенциални мултипликационни ефекти като дейности, които позволяват повторно осъществяване, прехвърляне или които водят до устойчиви дейности;
- принос към нивото на допълване, полезно взаимодействие и съвместимост със съответните политики на ЕС и други програми;

г) значение на географското покритие (8 точки):

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

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

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

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

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

а) доказателствена основа (6 точки):

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

б) спецификация на съдържанието (6 точки):

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

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

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

г) стратегия за оценка (6 точки):

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

д) стратегия за разпространението (6 точки):

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

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

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

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

б) организационен капацитет (5 точки):

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

в) качество на партньорството (5 точки):

заявителите трябва да опишат предвидените партньорства от гледна точка на обхвата, ролите и отговорностите, взаимоотношенията между различните партньори, полезното взаимодействие и взаимното допълване между различните партньори в проекта и структурата на мрежата;

г) комуникационна стратегия (5 точки):

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

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

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ V

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

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

1. КРИТЕРИИ ЗА ИЗКЛЮЧВАНЕ И ПРИЕМЛИВОСТ

1. Заявителите ще бъдат изключени от участие в процедура по възлагане по програмата в областта на здравето, ако се окажат в една от ситуацията, при които се предвижда изключване, описани в членове 93 и 94 от Финансовия регламент.

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

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

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

- административни данни за основния партньор;
- техническо описание на конференцията;
- общ бюджет на конференцията и заявеното ниво на съфинансиране от ЕС.

Доказателствен материал: съдържание на кандидатурата.

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

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

2. КРИТЕРИИ ЗА ПОДБОР

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

1. Финансов капацитет:

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

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

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

2. Оперативен капацитет:

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

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

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

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

3. КРИТЕРИИ ЗА ОТПУСКАНЕ

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

а) релевантност на съдържанието и очаквани резултати от мероприятиято във връзка с целите и приоритетите, описани в програмата в областта на здравето и в годишния работен план към нея, като се вземат предвид приоритетите, посочени в Съобщение COM(2010) 2020 (15 точки);

б) участие (15 точки):

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

в) европейско измерение (15 точки):

конференцията следва да има широко измерение на равнище Европейски съюз, с участници на представителства от 10 или повече страни, които участват в програмата в областта на здравето;

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

Заявителите трябва ясно да опишат стратегията си за разпространение.

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

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

а) планиране на проявата (15 точки):

заявителят трябва да опише методологията, средствата, графика и основните етапи, резултатите, естеството и разпределението на задачите, анализ на риска и финансовите потоци;

б) организационен капацитет (10 точки):

заявителят трябва ясно да опише управленската структура, компетентността на персонала, отговорностите, вземането на решения, наблюдението и надзора;

в) общ и подробен бюджет (15 точки):

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ VI

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

Решение № 1350/2007/ЕО, член 4, параграф 1, буква б) и член 4.3

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

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

1. ПРАВНА НЕЗАВИСИМОСТ

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

Две юридически лица се разглеждат като независими едно от друго, ако никое от тях не е под пряк или непряк контрол на другото 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:

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

2. ФИНАНСОВА НЕЗАВИСИМОСТ

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

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

3. ПРОЗРАЧНОСТ НА ДЕЙНОСТИТЕ И ФИНАНСИРАНЕТО НА ЗАЯВИТЕЛЯ

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

Заявители, които работят с участници от частния сектор, които не отговарят на условията за участие (например поради естеството на дейността си, която е несъвместима с основните принципи на Европейския съюз, посочени в членове 2 и 3 от Договора за ЕС), могат да бъдат счети за неприемливи.

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

⁽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.

⁽²⁾ Съставя се списък със сътрудници в ситуация, която може да доведе до конфликт на интереси (член 52 от Финансовия регламент и член 34 от правилата за прилагане).

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

4. ОЦЕНКА НА НЕЗАВИСИМОСТТА

Юридическата независимост и прозрачност се оценява въз основа на най-скорошната налична информация, предоставена от заявителя, заедно със заявлението. Финансовата независимост ще бъде оценена въз основа на финансовата информация за финансовата година, за която ще бъдат отпуснати безвъзмездни средства към момента на изготвяне на окончателния доклад. Тази информация трябва да бъде предоставяна в съответствие с модела, публикуван заедно с поканата за представяне на предложения и трябва да бъде потвърдена от независим одитор. Ако одитната документация покаже, че през някоя от финансовите години, за които се отпускат безвъзмездните средства, бенефициерите са получили повече от 20 % от основното си финансиране от организации от частния сектор, представляващи конфликтни интереси, или от други източници, представляващи конфликтни интереси, отпуснатите безвъзмездни средства подлежат на възстановяване в пълен размер.

ПРИЛОЖЕНИЕ VII

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

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

1. ОБЩИ ПРИНЦИПИ

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

— принос за:

- подобряване на здравето на европейските граждани, измеримо, когато е възможно, чрез съответните показатели, включително показателя „Години, през които индивидът е в добро здраве“;
- намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването 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 страни от по-широк кръг от гражданското общество, чиито основни цели не са ограничени до общественото здраве (например сред младежите, етническите групи и други сфери от обществен интерес като околна среда и спорт).

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

2. ОСОБЕНА ПОЛЗА НА ПРОЕКТИ

Може да бъде предвидено максимално участие на ЕС 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 раздел „Общи принципи“ по-горе. На не повече от 10 % от финансираните проекти следва се предостави финансово участие от ЕС в размер над 60 %. Предложенията за проекти, за които се иска над 60 % съфинансиране, ще трябва да отговарят на следните критерии:

- поне 60 % от общия бюджет по действието трябва да се използват за възнаграждение за персонала. С този критерий се цели да се насърчи изграждането на капацитет за разработването и изпълнението на ефективни политики в областта на общественото здраве;
- поне 25 % от бюджета по предложеното действие трябва да бъдат отпуснати на държави-членки с БВП на глава от населението (както е публикувано от Евростат в последния статистически доклад) в по-долен квантил в сравнение с всички държави-членки на ЕС. С този критерий се цели да се допринесе за намаляването на неравнопоставеността в здравеопазването сред държавите-членки на ЕС;
- трябва да бъде постигната минимална оценка 5 по 8-балната система за всички критерии за отпускане по споменатата в приложение II съвкупност от показатели от значение за съответната политика. С този критерий се цели да се насърчи подобряването на здравословното състояние на европейските граждани от гледна точка на подсилване на значимостта на политиките;
- поне 10 % от бюджета трябва да бъдат отпуснати за организации, които не са получавали финансиране по първата и по втората програма в областта на здравето през последните 5 години. С този критерий се цели насърчаването на ангажирането на нови участници в областта на здравеопазването.

3. ОСОБЕНА ПОЛЗА НА БЕЗВЪЗМЕЗДНИТЕ СРЕДСТВА ЗА ОПЕРАТИВНИ РАЗХОДИ

Може да бъде предвидено финансово участие на ЕС в максимален размер от 80 % от приемливите разходи, когато определено предложение за отпускане на безвъзмездни средства за оперативни разходи е от особена полза, както е посочено в раздел „Общи принципи“ по-горе.

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

- поне 25 % от членовете или кандидат-членовете от неправителствените структури или организации, сформиращи специализираната мрежа, са от държави-членки с БВП на глава от населението (както е публикувано от Евростат в последния статистически доклад) в по-долен кваartil в сравнение с всички държави-членки;
- намалението на неравнопоставеността в здравеопазването на равнище на ЕС, на национално или регионално равнище е показано чрез мисията и годишната работна програма на кандидатстващата организация/специализирана мрежа.

Безвъзмездните средства за оперативни разходи, чийто срок е удължен, запазват статута си на особена полза, който им е бил признат в рамките на поканите за представяне на предложения за 2010 г.

ЦЕНИ ЗА АБОНАМЕНТ ЗА 2011 г. (без ДДС, с включени разходи за стандартна доставка)

Официален вестник на ЕС, серии L + C, единствено на хартиен носител	на 22 официални езика на ЕС	1 100 EUR за годишен абонамент
Официален вестник на ЕС, серии L + C, на хартиен носител + годишно сборно издание на DVD	на 22 официални езика на ЕС	1 200 EUR за годишен абонамент
Официален вестник на ЕС, серия L, единствено на хартиен носител	на 22 официални езика на ЕС	770 EUR за годишен абонамент
Официален вестник на ЕС, серии L + C, месечно издание на DVD (сборно издание)	на 22 официални езика на ЕС	400 EUR за годишен абонамент
Притурка към Официален вестник (серия S — Договори за обществени поръчки и процедури по възлагане), DVD, едно издание на седмица	многоезичен: на 23 официални езика на ЕС	300 EUR за годишен абонамент
Официален вестник на ЕС, серия C — Конкурси	на език(езици) в зависимост от конкурса	50 EUR за годишен абонамент

Абонамент за *Официален вестник на Европейския съюз*, издаван на официалните езици на Европейския съюз, може да се направи за 22 езикови версии. Един абонамент включва сериите L (Законодателство) и C (Информация и известия).

За всяка езикова версия се прави отделен абонамент.

Съгласно Регламент (ЕО) № 920/2005 на Съвета, публикуван в Официален вестник L 156 от 18 юни 2005 г., според който институциите на Европейския съюз временно не са задължени да съставят всички актове на ирландски език и да ги публикуват на този език, изданията на Официален вестник на ирландски език се разпространяват отделно.

Абонаментът за притурката към Официален вестник (серия S — Договори за обществени поръчки и процедури по възлагане) включва всички 23 официални езикови версии в едно общо многоезиково DVD.

Абонатите на *Официален вестник на Европейския съюз* имат право, след заявка, да получат различните приложения към Официален вестник без допълнително заплащане. Информация за публикуването на приложенията се предоставя чрез съобщения за читателите, включени в *Официален вестник на Европейския съюз*.

Продажби и абонаменти

Абонаментът за различните платени периодични издания, като например *Официален вестник на Европейския съюз*, може да бъде направен чрез всички наши търговски представители.

Списъкът на търговските представители е достъпен на адрес:

http://publications.europa.eu/others/agents/index_bg.htm

EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu>) предлага директен безплатен достъп до законодателството на Европейския съюз. Този интернет сайт дава възможност за справка с *Официален вестник на Европейския съюз* и включва договорите, законодателството, юриспруденцията и подготвителните законодателни актове.

За подробна информация за Европейския съюз посетете интернет сайта: <http://europa.eu>

