

DECYZJA KOMISJI

z dnia 27 lutego 2008 r.

dotycząca przyjęcia planu prac na 2008 r. w celu wdrożenia drugiego programu działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2008–2013), oraz kryteriów wyboru, kwalifikacji i innych kryteriów wkładów finansowych do działań w ramach tego programu

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

(2008/170/WE)

KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, a w szczególności jego art. 152,

uwzględniając decyzję nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. ustanawiającą drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia (2008–2013) ⁽¹⁾, a w szczególności jej art. 8 ust. 1,

uwzględniając rozporządzenie Rady (WE, Euratom) nr 1605/2002 z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie rozporządzenia finansowego mającego zastosowanie do budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich ⁽²⁾, a w szczególności jego art. 75 i 110,

uwzględniając rozporządzenie Komisji (WE, Euratom) nr 2342/2002 z dnia 23 grudnia 2002 r. ustanawiające szczegółowe zasady wykonania rozporządzenia Rady (WE, Euratom) nr 1605/2002 w sprawie rozporządzenia finansowego mającego zastosowanie do budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich ⁽³⁾, a w szczególności jego art. 90, 166 i 168 ust. 1 lit. c),

uwzględniając decyzję Komisji 2004/858/WE z dnia 15 grudnia 2004 r. ustanawiającą agencję wykonawczą o nazwie „Agencja Wykonawcza ds. Programu Zdrowia Publicznego” do zarządzania działaniem Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego – zgodnie z rozporządzeniem Rady (WE) nr 58/2003 ⁽⁴⁾, a w szczególności jej art. 6,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Zgodnie z art. 75 rozporządzenia (WE, Euratom) nr 1605/2002 (zwanego dalej „rozporządzeniem finansowym”), zaciągnięcie zobowiązań powinno być poprzedzone decyzją w sprawie finansowania przyjętą przez instytucję lub organ, któremu instytucja ta przekazuje uprawnienia.
- (2) Zgodnie z art. 110 rozporządzenia finansowego, przyznanie dotacji następuje w ramach rocznych programów prac publikowanych na początku roku budżetowego.
- (3) Zgodnie z art. 166 rozporządzenia (WE, Euratom) nr 2342/2002 (zwanego dalej „szczegółowymi zasadami wykonania rozporządzenia finansowego”), Komisja przyjmuje roczny program prac dotyczący dotacji. W programie prac określa się akt podstawowy, cele, harmonogram zaproszeń do składania wniosków wraz z orientacyjną wysokością i oczekiwanymi wynikami.
- (4) Zgodnie z art. 90 szczegółowych zasad wykonania rozporządzenia finansowego, decyzję przyjmującą roczny program prac, o którym mowa w art. 110 rozporządzenia finansowego, można uznać za decyzję w sprawie finansowania przewidzianą w art. 75 rozporządzenia finansowego, o ile stanowi ona wystarczająco szczegółowe ramy.
- (5) Zgodnie z art. 8 decyzji nr 1350/2007/WE, Komisja przyjmie roczny plan prac ustanawiający priorytety i działania do podjęcia, włączając podział środków finansowych, kryteria udziału procentowego wkładu finansowego Wspólnoty, w tym kryteria oceny, czy ma zastosowanie zasada wyjątkowej użyteczności, uzgodnienia dotyczące wdrażania wspólnych strategii i działań określonych w art. 9 tej samej decyzji.
- (6) Zgodnie z art. 8 decyzji nr 1350/2007/WE, Komisja przyjmie kryteria wyboru, kwalifikacji oraz inne kryteria wkładów finansowych na rzecz działań w ramach programu, zgodnie z art. 4 tej samej decyzji.
- (7) Niniejsza decyzja stanowi pojedynczy dokument przyjmujący roczny plan prac, o którym mowa w motywie (5), kryteria wyboru, kwalifikacji oraz inne kryteria wkładów finansowych na rzecz działań w ramach programu, o których mowa w motywie (6), i stanowi decyzję w sprawie finansowania, o której mowa w motywie (4).
- (8) Zgodnie z art. 168 ust. 1 lit. c) szczegółowych zasad wykonania rozporządzenia finansowego, Komisja może podjąć decyzję o przyznaniu dotacji bez zaproszenia do składania wniosków dla organów, które mają monopol z mocy prawa lub faktycznie.

⁽¹⁾ Dz.U. L 301 z 20.11.2007, s. 3.

⁽²⁾ Dz.U. L 248 z 16.9.2002, s. 1. Rozporządzenie ostatnio zmienione rozporządzeniem (WE) nr 1525/2007 (Dz.U. L 343 z 27.12.2007, s. 9).

⁽³⁾ Dz.U. L 357 z 31.12.2002, s. 1. Rozporządzenie ostatnio zmienione rozporządzeniem (WE, Euratom) nr 478/2007 (Dz.U. L 111 z 28.4.2007, s. 13).

⁽⁴⁾ Dz.U. L 369 z 16.12.2004, s. 73.

- (9) Środki przewidziane w niniejszej decyzji są zgodne z opinią Komitetu drugiego programu działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2008–2013).
- (10) Zgodnie z art. 6 decyzji 2004/858/WE, Agencja Wykonawcza ds. Programu Zdrowia Publicznego realizuje określone działania w celu wykonania programu zdrowia publicznego i powinna otrzymywać na ten cel odpowiednie środki,

STANOWI, CO NASTĘPUJE:

Artykuł 1

1. Niniejszym przyjmuje się plan prac na 2008 r., stanowiący decyzję w sprawie finansowania dotacji i umów w celu wykonania drugiego programu działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2008–2013), określony w załączniku I.

2. W ramach maksymalnego budżetu indykatywnego zmiany, które łącznie nie przekraczają 20 % maksymalnego wkładu Wspólnoty, nie są uważane za znaczące, o ile tylko nie wpływają w istotnym stopniu na charakter i cele planu prac.

Urzędnik zatwierdzający, o którym mowa w art. 59 rozporządzenia finansowego, może przyjąć takie zmiany zgodnie z zasadami należytego zarządzania finansami.

3. Ogólne wykonanie niniejszego planu prac zapewnia Dyrektor Generalny ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów.

Artykuł 2

Niniejszym przyjmuje się kryteria wyboru, kwalifikacji oraz inne kryteria wkładów finansowych na rzecz działań w ramach drugiego programu Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2008–2013), określone w załącznikach II, IV i V. Łącznie z planem prac w załączniku I stanowią one decyzję w sprawie finansowania dotacji i umów służących wdrażaniu drugiego programu działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2008–2013).

Artykuł 3

Środki budżetowe konieczne dla zarządzania programem działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008) zostaną przekazane „Agencji Wykonawczej ds. Programu Zdrowia Publicznego” utworzonej na mocy decyzji 2004/858/WE.

Sporządzono w Brukseli, dnia 27 lutego 2008 r.

W imieniu Komisji
Markos KYPRIANOU
Członek Komisji

ZAŁĄCZNIK I

Roczny plan prac na 2008 r. obejmujący wpływ na budżet i kryteria finansowania dotacji**1. KONTEKST OGÓLNY****1.1. Kontekst polityczny i prawny**

Decyzją nr 1350/2007/WE (dalej zwaną „decyzją programową”) ustanowiono drugi program działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia (2008–2013), dalej zwany „drugim Programem Zdrowia”.

Zastępuje on poprzedni program działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008) ⁽¹⁾, w którym stworzono fundamenty kompleksowego i spójnego podejścia do zdrowia publicznego na poziomie UE, przyczyniającego się do promowania wysokiego poziomu zdrowia i dobrego samopoczucia w całej Wspólnocie. Poza innymi działaniami, wybrano 329 projektów do sfinansowania na mocy zaproszenia do składania wniosków w ramach omawianego programu ⁽²⁾.

Drugi Program Zdrowia ma na celu uzupełnienie i wsparcie polityki poszczególnych państw członkowskich oraz dodanie jej wartości. Ma się przyczynić do zwiększenia solidarności i dobrobytu w Unii Europejskiej. Celami programu są: poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego ludności; promocja zdrowia, w tym zmniejszenie nierówności w zakresie zdrowia; oraz generowanie i rozpowszechnianie informacji i wiedzy w dziedzinie zdrowia.

W art. 8 ust. 1 decyzji programowej ustanowiono, że Komisja przyjmie:

(a) roczny plan prac dotyczący wykonania programu, określający:

- (i) priorytety i działania, które należy podjąć, w tym podział środków finansowych;
- (ii) kryteria udziału procentowego wkładu wspólnotowego, w tym kryteria oceny, czy ma zastosowanie zasada wyjątkowej użyteczności;
- (iii) uzgodnienia dotyczące wykonania wspólnych strategii i działań określonych w art. 9;

(b) kryteria wyboru, kwalifikacji oraz inne kryteria wkładów finansowych na rzecz działań w ramach programu, zgodnie z art. 4.

Zgodnie z art. 75 rozporządzenia finansowego (RF) mającego zastosowanie do budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich ⁽³⁾, zaciągnięcie zobowiązań powinno być poprzedzane decyzją w sprawie finansowania przyjętą przez instytucję lub organ, któremu instytucja ta przekazuje uprawnienia. Zgodnie z art. 90 szczegółowych zasad wykonania rozporządzenia finansowego (przepisów wykonawczych), decyzja przyjmująca roczny program prac, o którym mowa w art. 110 RF, może zostać uznana za decyzję w sprawie finansowania, o ile tylko zapewni wystarczająco szczegółowe ramy. Niniejszy dokument ma na celu spełnienie tych zobowiązań i przedstawienie poszczególnych działań zaplanowanych na 2008 r.

Oczekuje się, że Agencja Wykonawcza ds. Programu Zdrowia Publicznego (PHEA) będzie wykonywać wszystkie operacje niezbędne do zarządzania planem prac na 2008 r., w szczególności te związane z przyznawaniem dotacji i umów, o ile tylko Komisja przedłuży okres jego obowiązywania zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady nr 58/2003/WE ⁽⁴⁾.

1.2. Środki

Decyzja programowa ustanawia budżet całkowity w wysokości 321,5 mln EUR na okres od 1 stycznia 2008 r. do 31 grudnia 2013 r.

Władza budżetowa zatwierdziła budżet całkowity w wysokości 46,6 mln EUR ⁽⁵⁾ na 2008 r., na pozycje budżetowe 17 03 06 i 17 01 04 02.

⁽¹⁾ Decyzja nr 1786/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 września 2002 r. przyjmująca program działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (Dz.U. L 271 z 9.10.2002, str. 1).

⁽²⁾ Zob.: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

⁽³⁾ Rozporządzenie (WE, Euratom) nr 1605/2002.

⁽⁴⁾ Dz.U. L 11 z 16.1.2003, str. 1.

⁽⁵⁾ Kwota orientacyjna, podlegająca zatwierdzeniu przez władzę budżetową.

| Pozycja budżetowa | EUR |
|---|------------|
| 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego | 45 200 000 |
| 17 01 04 02 – Wydatki na zarządzanie administracyjne | 1 400 000 |
| Łącznie | 46 600 000 |

Pozycja budżetowa „17 01 04 02 – Wydatki na zarządzanie administracyjne programem” zostanie wykorzystana na organizację warsztatów i spotkań ekspertów, publikacje, różne działania komunikacyjne i inne bieżące wydatki wspierające realizację celów programu.

W trakcie roku zostaną wpłacone dodatkowe wkłady ze strony krajów EFTA należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (Islandia, Lichtenstein i Norwegia) i krajów kandydujących uczestniczących w programie ⁽⁶⁾. Szacuje się je na kwotę 1 113 740 EUR od krajów EOG/EFTA ⁽⁷⁾ i 119 723 EUR od krajów kandydujących (Chorwacji) ⁽⁸⁾.

Całkowity budżet na 2008 r. szacuje się na 47 833 463 EUR:

— kwotę całkowitą budżetu operacyjnego szacuje się na 46 395 003 EUR;

— kwotę całkowitą budżetu administracyjnego szacuje się na 1 438 460 EUR.

Pozycją w budżecie, w ramach której przyznawane będą środki administracyjne związane z PHEA, jest pozycja 17 01 04 30.

Pozycją w budżecie dotyczącą umów międzynarodowych i członkostwa w organizacjach międzynarodowych zajmujących się zagadnieniami zdrowia publicznego i ograniczania palenia tytoniu jest pozycja 17 03 05.

1.2.1. Kwoty orientacyjne

Kwoty określone w poniższych rozdziałach są orientacyjne. Zgodnie z art. 90 ust. 4 przepisów wykonawczych, w przypadku każdego mechanizmu finansowego są możliwe nieistotne zmiany, rzędu +/- 20 %.

2. MECHANIZMY FINANSOWE

Od 2008 r. będzie wdrażany, o ile to będzie możliwe, szerszy zakres mechanizmów finansowych oferowanych w ramach drugiego Programu Zdrowia, zwłaszcza w odniesieniu do dotacji operacyjnych i wspólnych działań, dla których 2008 r. będzie pierwszym rokiem wdrażania.

Ponadto redukcja budżetu w zaproszeniu do składania wniosków i większa koncentracja na zaproszeniach do składania ofert oraz na innych mechanizmach finansowych, takich jak wspólne działania i dotacje operacyjne, mają na celu możliwie duże zwiększenie skuteczności i wartości dodanej finansowanych działań oraz zapewnienie kierowania środków finansowych bardziej bezpośrednio na realizację celów programu. Jednak jeśli zasoby z budżetu operacyjnego będą jeszcze dostępne pod koniec 2008 r., zostaną one przesunięte do finansowania dotacji wybranych jako priorytetowe na podstawie zaproszenia do składania wniosków w 2008 r.

Dotacje będą objęte pisemną umową.

Jeśli Komisja podejmie decyzję o przedłużeniu okresu obowiązywania planu prac zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady nr 58/2003/WE, odpowiedzialność za wykonywanie wszystkich mechanizmów finansowych będzie spoczywać na PHEA, z wyjątkiem pkt 2.9, który podlega bezpośredniej odpowiedzialności Komisji. Odpowiednie zaproszenia i informacje będą publikowane w witrynie internetowej PHEA ⁽⁹⁾.

2.1. Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów

Dotacje powinny być finansowane w ramach pozycji budżetowej 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego. Orientacyjną łączną kwotę w ramach zaproszenia do składania wniosków szacuje się na 28 541 003 EUR (około 62 % budżetu operacyjnego).

⁽⁶⁾ Po wejściu w życie odpowiednich umów o udział w drugim Programie Zdrowia.

⁽⁷⁾ Kwota orientacyjna, wymaga zatwierdzenia umowy EFTA.

⁽⁸⁾ Kwota orientacyjna: kwota ta jest wartością maksymalną i zależy od rzeczywistej kwoty składki płaconej przez dany kraj ubiegający się o członkostwo.

⁽⁹⁾ http://ec.europa.eu/phea/index_en.html

Pod koniec lutego 2008 r. (data orientacyjna) w Dzienniku Urzędowym zostanie opublikowane jedno zaproszenie do składania wniosków opisujące obszary podlegające finansowaniu, kryteria wyboru i przyznawania dotacji oraz procedury składania i zatwierdzania wniosków.

Wszystkie projekty powinny zapewniać znaczną wartość dodaną dla UE, mieć charakter innowacyjny, a ich okres obowiązywania nie powinien przekraczać trzech lat. O ile jest to istotne, należy zamieścić informacje o tym, w jaki sposób zostanie uwzględniona perspektywa płci.

O ile ma to zastosowanie, we wszystkich wnioskach należy wykazać zdolność do osiągnięcia synergii z odpowiednimi działaniami badawczymi finansowanymi w ramach działań wsparcia naukowego dla polityk, będących częścią szóstego programu ramowego Wspólnoty Europejskiej w dziedzinie badań⁽¹⁰⁾, a także z projektami, które będą finansowane w dziedzinie zdrowia i dziedzinach powiązanych, w ramach siódmego programu ramowego Wspólnoty Europejskiej w dziedzinie badań⁽¹¹⁾.

Jeżeli chodzi o przydział zasobów na zaproszenie do składania wniosków, należy dążyć do równowagi pomiędzy poszczególnymi nitkami programu, z uwzględnieniem jakości i ilości otrzymanych wniosków, chyba że powstaną określone zagrożenia w dziedzinie zdrowia publicznego (np. pandemia grypy) uzasadniające ponowny przydział zasobów.

Uwzględniając komplementarny i motywacyjny charakter dotacji wspólnotowych, co najmniej 40 % kosztów projektu należy sfinansować z innych źródeł. W związku z tym zwykły wkład finansowy może wynosić do 60 % kwalifikowalnych kosztów danego projektu na beneficjenta. Maksymalna kwota procentowa, jaka ma zostać przyznana, będzie określana w każdym indywidualnym przypadku.

Maksymalny wkład Wspólnoty na jednego beneficjenta (tj. na głównego beneficjenta i współbeneficjenta) w wysokości 80 % kwalifikowalnych kosztów można przewidzieć, gdy wniosek charakteryzuje się wyjątkową użytecznością, zgodnie z pkt 3.1. Wkład Wspólnoty w wysokości przekraczającej 60 % kwalifikowalnych kosztów może otrzymać nie więcej niż 10 % finansowanych projektów.

Należy pamiętać, że orientacyjna kwota wkładu finansowego Wspólnoty w przyjętych projektach może się zmieniać w granicach od - 20 % do + 10 % kwoty wnioskowanej przez beneficjenta.

Kryteria wyboru, kwalifikacji oraz inne kryteria wkładów finansowych do działań programu, zgodnie z art. 4 decyzji programowej, określono w załączniku II.

Szczegóły dotyczące kwalifikowalności wydatków na podróż i utrzymanie przedstawiono w załączniku III.

2.2. Zaproszenia do składania ofert

Zamówienia usługowe powinny być finansowane w ramach 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego. Orientacyjną liczbę i rodzaje umów określono w pkt 3.2, 3.3 i 3.4.

Orientacyjna ogólna kwota na zaproszenia do składania ofert wynosiłaby do 9,3 mln EUR (około 20 % budżetu operacyjnego), zaproszenia do składania ofert zostaną ogłoszone w trakcie roku, w miarę możliwości w jego pierwszej połowie.

2.3. Wspólne działania

Wspólne działania powinny być finansowane w ramach pozycji budżetowej 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego. Orientacyjną kwotę całkowitą szacuje się na do 2,3 mln EUR (około 5 % budżetu operacyjnego).

Niektóre działania w 2008 r. będzie można zakwalifikować, jako wspólne działania, do finansowania przez Wspólnotę i jedno lub więcej państw członkowskich lub przez Wspólnotę i właściwe organy innych krajów uczestniczących w Programie.

⁽¹⁰⁾ Dz.U. L 294 z 29.10.2002, str. 1. Projekty 6 programu ramowego dotyczące zdrowia publicznego można znaleźć na stronie <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

⁽¹¹⁾ Dz.U. L 412 z 30.12.2006, str. 1.

Kraje uczestniczące zostaną zaproszone do składania wniosków o wspólne działania wyraźnie zidentyfikowane jako takie.

Wkłady Wspólnoty mogą zostać przyznane organom publicznym lub podmiotom nieprzynoszącym zysków, wyznaczonym w ramach przejrzystej procedury przez państwo członkowskie lub przez zainteresowany właściwy organ oraz zatwierdzonym przez Komisję.

Wkład Wspólnoty na wspólne działania nie może przekroczyć 50 %, z wyjątkiem przypadków wyjątkowej użyteczności, kiedy to nie może on przekroczyć 70 %. Wyjątkową użytecznością charakteryzują się wspólne działania:

- spełniające kryteria określone w pkt 3.1 oraz
- obejmujące uczestnictwo podmiotów z co najmniej 10 krajów uczestniczących lub uczestnictwo podmiotów z 3 krajów uczestniczących, jeśli działanie jest proponowane przez podmiot z państwa członkowskiego, które przystąpiło do Unii Europejskiej nie wcześniej niż 1 maja 2004 r., lub przez kraj kandydujący.

Kryteria wyboru i przyznawania dotacji w odniesieniu do wspólnych działań określono szczegółowo w załączniku IV.

Szczegóły dotyczące kwalifikowalności wydatków na podróż i utrzymanie przedstawiono w załączniku III.

2.4. Dotacje operacyjne

Dotacje operacyjne powinny być finansowane w ramach pozycji budżetowej 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego. Orientacyjną ogólną kwotę szacuje się na 2,3 mln EUR (około 5 % budżetu operacyjnego).

Wsparcie finansowe działalności może być przyznane organizacjom europejskim spełniającym następujące kryteria:

- są organizacją pozarządową lub specjalistyczną siecią, nieprzynoszącą zysków i niezależną od branży przemysłowej, handlowej i biznesu, niewikłaną w jakiegokolwiek inne konflikty interesów;
- zostały założone zgodnie z prawem jednego z krajów kwalifikujących się do programu;
- prowadzą działalność na szczeblu europejskim i mają członków w co najmniej połowie państw członkowskich, ze zrównoważonym zasięgiem geograficznym, i realizują jeden lub więcej celów programu w ramach realizacji swojego podstawowego celu oraz
- przekazały Komisji zadowalające informacje na temat swojego członkostwa, zasad wewnętrznych i źródeł finansowania.

Preferowane będą te organizacje, które prowadzą działalność wskazaną w niniejszym planie prac, pkt 3.2, 3.3 i 3.4.

W pierwszej połowie 2008 r. w Dzienniku Urzędowym opublikowane zostanie jedno zaproszenie do składania wniosków, zawierające opis obszarów finansowania, kryteria wyboru i przyznawania dotacji oraz procedury wnioskowania i zatwierdzania.

Wsparcie finansowe nie powinno przekraczać 60 % wydatków ponoszonych na realizację kwalifikowalnego działania. W przypadkach wyjątkowej użyteczności wkład Wspólnoty nie powinien przekraczać 80 %. Wyjątkowa użyteczność może wystąpić wówczas, gdy działania mają bardzo dużą wartość dodaną dla UE, jak wskazano w pkt 3.1.

Jak ustanowiono w art. 4 ust. 2 decyzji programowej, odnowienia wkładów finansowych określonych w ust. 1 lit. b) na rzecz organizacji pozarządowych sieci specjalistycznych mogą być zwolnione z zasady stopniowego zmniejszania.

Kryteria wyboru i przyznawania dotacji operacyjnych przedstawiono szczegółowo w załączniku V.

2.5. Konferencje w dziedzinie zdrowia publicznego i ocena ryzyka

Wkłady finansowe w konferencje organizowane w dziedzinie zdrowia publicznego i oceny ryzyka powinny być finansowane w ramach pozycji budżetowej 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego. Orientacyjną ogólną kwotę szacuje się na 700 tys. EUR: 200 tys. EUR na konferencje organizowane przez prezydencję Unii Europejskiej i 500 tys. EUR na inne konferencje.

Ze względów organizacyjnych, konferencje muszą się odbywać w drugiej połowie 2008 r. lub w pierwszej połowie 2009 r.

2.5.1. Konferencje organizowane przez prezydencję Unii Europejskiej

Konferencje uznane za priorytetowe przez prezydencję Unii Europejskiej kwalifikują się do finansowania ryczałtowego przez Wspólnotę. Orientacyjną ogólną kwotę szacuje się na 100 tys. EUR (maksymalnie 50 % całkowitego budżetu) na konferencję⁽¹²⁾, przy założeniu maksymalnie jednej konferencji na prezydencję, zgodnie z warunkami ustanowionymi w art. 181 przepisów wykonawczych.

Ze względu na charakter zaangażowanych organizacji, jest to *de facto* monopol. Zgodnie z art. 168 ust. 1 lit. c) przepisów wykonawczych, w sytuacji monopolowej dotacje można przydzielić bez zaproszenia organizacji do składania wniosków.

2.5.2. Inne konferencje

Mogą zostać przyznane wkłady finansowe Wspólnoty na organizację konferencji:

- których podstawowym celem jest realizacja przynajmniej jednego priorytetu niniejszego rocznego programu prac, jak opisano w pkt 3.2, 3.3 i 3.4;
- mają wymiar obejmujący całą Unię Europejską, np. odbywają się z udziałem przedstawicieli 10 lub większej liczby krajów uczestniczących w drugim programie zdrowia;
- są zorganizowane przez organ publiczny lub podmiot nieprzynoszący zysków, zatwierdzony przez Komisję ustanowioną w kraju uczestniczącym w drugim programie zdrowia.

Zaproszenie do składania wniosków dotyczących konferencji zostanie ogłoszone w pierwszym kwartale 2008 r., z opisem obszarów podlegających finansowaniu, kryteriów wyboru i przyznawania dotacji oraz procedury składania i zatwierdzania wniosków. Wybrane konferencje kwalifikują się do finansowania ryczałtowego przez Wspólnotę w kwocie do 100 tys. EUR (maksymalnie 50 % całkowitego budżetu) na konferencję, choć tak czy inaczej żąda się również współfinansowania.

2.6. Współpraca z organizacjami międzynarodowymi

Finansowanie współpracy z organizacjami międzynarodowymi powinno być zapewniane w ramach pozycji budżetowej 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego. Orientacyjną ogólną kwotę szacuje się na do 2,3 mln EUR, co stanowi około 5 % budżetu operacyjnego.

Zgodnie z art. 12 decyzji programowej, należy zachęcać do relacji i współpracy z organizacjami międzynarodowymi. Będą one prowadzone z tymi organizacjami międzynarodowymi, które wykazują zdolności do zajęcia się priorytetami zdrowotnymi w Unii Europejskiej określonymi w rocznym planie prac.

Finansowanie działań prowadzonych z organizacjami międzynarodowymi będzie przyznawane na mocy umów o dotacje, bez wcześniejszego zaproszenia do składania wniosków przewidzianego w art. 168 ust. 1 lit. c) i f) przepisów wykonawczych, organizacjom w sytuacji monopolowej lub określonym rodzajom organizacji, biorąc pod uwagę ich zdolności techniczne, ich wysoki stopień specjalizacji lub ich moc administracyjną.

⁽¹²⁾ Współfinansowaną przez prezydencję.

Bezpośrednie umowy o dotacje spowodują poprawę synergii i reaktywności Komisji Europejskiej podczas prowadzenia wspólnych działań z organizacjami międzynarodowymi. Organizacje te mają pewne zdolności związane z ich określonymi zadaniami i obowiązkami, dzięki czemu szczególnie kwalifikują się do prowadzenia niektórych działań określonych w niniejszym programie prac, w przypadku których za najwłaściwszą procedurę uważa się bezpośrednie umowy o dotacje.

Kwota wkładu finansowego może wynosić do 60 % kwalifikowalnych kosztów rozważanych działań na organizację. Maksymalna kwota procentowa, jaka ma zostać przyznana, będzie określana przez Komisję w każdym indywidualnym przypadku.

W 2008 r. mogą być finansowane następujące organizacje międzynarodowe w celu wdrożenia działań określonych w pkt 3.2, 3.3 i 3.4:

- Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD);
- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), w tym Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem (IARC) stowarzyszona z WHO;
- Rada Europy (CoE).

2.7. Komitety Naukowe

Działalność komitetów naukowych związana z programem zdrowia publicznego powinna być finansowana w ramach pozycji budżetowej 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego.

Ogólna kwota w wysokości 254 tys. EUR będzie przeznaczona na wypłaty diet uczestnikom posiedzeń związanych z pracami komitetów naukowych i sprawozdawców w celu przygotowania opinii w ramach Komitetów Naukowych⁽¹³⁾. Diety te będą obejmować udział w spotkaniach dotyczących wszystkich dziedzin związanych z drugim programem zdrowia, tj. 100 % kosztów w odniesieniu do SCHER (Komitet Naukowy ds. Zagrożeń dla Zdrowia i Środowiska) i 50 % kosztów (orientacyjna wartość procentowa) w odniesieniu do SCENIHR (Komitet Naukowy ds. Pojawiających się i Nowo Rozpoznanych Zagrożeń dla Zdrowia), jak również kwestie związane z koordynacją.

W 2008 r. komitety naukowe będą oceniane w porównaniu do innych organów oceny ryzyka w UE, z uwagi na zbliżający się przegląd komitetów. Odbędzie się to za pośrednictwem zaproszenia do składania ofert, zgodnie z pkt 2.2.

2.8. Subdelegacja do Eurostatu

O warunkach i zasadach instrumentu subdelegacji mowa w art. 51 i 59 RF i art. 6–8 wewnętrznych zasad wykonywania budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich⁽¹⁴⁾.

Subdelegacja w maksymalnej wysokości 700 tys. EUR w ramach pozycji budżetowej 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego będzie przekazana Dyrekcji Generalnej Eurostat (Eurostat) w celu wspierania działań określonych w pkt 3.4.

2.9. Inne działania

Inne działania, takie jak organizacja warsztatów i spotkań ekspertów, publikacje i różnego rodzaju inicjatywy komunikacyjne, będą zasadniczo finansowane w ramach pozycji budżetowej „17 01 04 02 – Wydatki na zarządzanie administracyjne programu”.

W odniesieniu do pewnych określonych spraw technicznych opisanych w rozdziale 3 przewiduje się umowy administracyjne ze Wspólnym Centrum Badawczym, które będą finansowane w ramach pozycji budżetowej 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego.

Roczny wkład UE na 2008 r. obejmuje składkę na Ramową Konwencję WHO o ograniczeniu używania tytoniu, w wysokości 190 779 EUR, która będzie finansowana w ramach pozycji budżetowej 17 03 05 – Umowy międzynarodowe i członkostwo w organizacjach międzynarodowych zajmujących się zagadnieniami zdrowia publicznego i ograniczania palenia tytoniu.

⁽¹³⁾ Decyzja Komisji 2004/210/WE (Dz.U. L 66 z 4.3.2004, str. 45).

⁽¹⁴⁾ Decyzja Komisji z dnia 15 marca 2005 r. w sprawie wewnętrznych zasad wykonywania budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich (punkt dotyczący Komisji).

3. OBSZARY PRIORYTETOWE NA 2008 R.

Priorytety działań na 2008 r. wybrano zgodnie z decyzją programową. Należy je rozpatrywać w kontekście działań finansowanych już na mocy poprzedniego programu⁽¹⁵⁾ oraz faktu, że w następnych latach okresu programowego będą definiowane dalsze priorytety.

Należy zauważyć, że struktura niniejszego planu prac opiera się na obszarach tematycznych priorytetów w wyniku działań komunikacyjnych mających na celu uczynienie planu prac bardziej przyjaznym dla użytkowników, tj. dla wnioskodawców i czytelników.

3.1. Zagadnienia o znaczeniu strategicznym

Odpowiednio do działań, o których mowa w art. 2 ust. 2 decyzji programowej, i do zobowiązania w strategii zdrowia UE⁽¹⁶⁾ do pracy nad poprawą zdrowia we wszystkich sektorach, za wysoce preferencyjne będą uznawane działania o znaczącej wartości dodanej dla UE w następujących obszarach:

— Wkład w:

- poprawę zdrowia obywateli europejskich, mierzoną w miarę możliwości na podstawie właściwych wskaźników, w tym wskaźnika Lat Zdrowego Życia⁽¹⁷⁾;
- zmniejszenie nierówności w zakresie zdrowia w państwach członkowskich i regionach UE i pomiędzy nimi;
- budowanie zdolności do rozwoju i wdrażania skutecznej polityki zdrowia publicznego, zwłaszcza w obszarach wysokiego zapotrzebowania;
- Zaangażowanie nowych (nietradycyjnych) podmiotów prowadzących działania na rzecz zdrowia o charakterze zrównoważonym, kooperatywnym i uzasadnionym etnicznie, zarówno na poziomie regionalnym, jak i lokalnym oraz w różnych krajach uczestniczących. Obejmuje to sektor publiczny, sektor prywatny i strony zainteresowane w szerszej rozumianym społeczeństwie obywatelskim, którego podstawowe cele nie są ograniczone do zdrowia publicznego (na przykład wśród młodzieży, grup etnicznych i w innych sferach dóbr publicznych, takich jak środowisko naturalne i sport).

Zasadniczo preferowane będą działania prowadzone z użyciem sprawdzonych narzędzi i metod.

Wnioski spełniające wyżej wymienione kryteria można uznać za wnioski o wyjątkowej użyteczności.

Priorytety wymieniono w punktach odpowiadających nitkom, o których mowa w decyzji programowej.

3.2. Działania priorytetowe pierwszej nitki „Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli”⁽¹⁸⁾

3.2.1. Ochrona obywateli przed zagrożeniami zdrowotnymi

W działaniach zgodnych z tym celem dąży się do opracowania strategii i mechanizmów reagowania na zagrożenia zdrowia oraz do wspierania działań leżących u podstawy decyzji o stworzeniu sieci nadzoru we Wspólnocie⁽¹⁹⁾. Odpowiedzialność za analizę i ocenę chorób zakaźnych spoczywa na Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC)⁽²⁰⁾, a działania opracowane w celu wsparcia zarządzania tymi rodzajami ryzyka zostały opracowane w porozumieniu z ECDC. Ponadto program będzie obejmował identyfikację dodatkowych zagrożeń zdrowotnych, takich jak stwarzane przez środki fizyczne i chemiczne.

Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia opracowuje działania mające na celu koordynację i wsparcie gotowości w dziedzinie bezpieczeństwa zdrowotnego oraz zdolność do reagowania i planowanie ze strony państw członkowskich dotyczące ataków środkami biologicznymi i chemicznymi, w świetle wniosków ministrów zdrowia z dnia 15 listopada 2001 r.⁽²¹⁾

Nowym priorytetem na okres programowania będzie praca nad dostosowaniem się do zmian klimatycznych, w tym w szczególności nad skutkami tych zmian dla zdrowia ludzi.

⁽¹⁵⁾ Zob.: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

⁽¹⁶⁾ COM(2007) 630 wersja ostateczna Biała księga „Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008–2013”.

Zob.: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf

⁽¹⁷⁾ Zob.: http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm

⁽¹⁸⁾ Pkt 1 załącznika do decyzji programowej.

⁽¹⁹⁾ Decyzja nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 268 z 3.10.1998, s. 1).

⁽²⁰⁾ Rozporządzenie (WE) nr 851/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 142 z 30.4.2004, s. 1).

⁽²¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

3.2.1.1. Wdrożenie listy priorytetowej Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (HSC) (załącznik – punkty 1.1.1 – 1.1.3 – 1.1.5)

Po przejściowym przedłużeniu mandatu dla HSC ⁽²²⁾ ustanowiono listę priorytetów w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego, w trzech dziedzinach:

- gotowość i reagowanie na zagrożenia zdrowotne związane z aktami terroryzmu środkami CBRN (biologicznymi, chemicznymi i nuklearnymi);
- ogólna gotowość do reakcji na zagrożenia zdrowotne;
- gotowość do epidemii grypy i reagowanie na te epidemie.

[Mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków lub zaproszenie do składania ofert]

3.2.1.2. Ustanowienie mechanizmów zapobiegania zagrożeniom zdrowotnym i reagowania na nie dzięki środkom gotowości (załącznik – pkt 1.1.3 i 1.1.1)

Gotowość wymaga pewnego poziomu koordynacji pomiędzy krajami, instytucjami i procedurami na poziomie wspólnotowym, biorąc pod uwagę środowisko międzynarodowe. Można tego dokonać poprzez zwiększenie spójności pomiędzy prawodawstwem UE a wymaganiami międzynarodowymi oraz wymianę informacji dotyczących zarządzania kryzysowego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na dobre praktyki, aby reagować na poważne problemy zdrowia publicznego, takie jak pandemie, i opanowywać te problemy. Jednym z priorytetów wynikających z niedawnych wydarzeń międzynarodowych, który musi być uwzględniony we wspólnych i uzgodnionych procedurach, jest śledzenie kontaktów.

Oczekiwanymi wynikami działań w 2008 r. są: wyjaśnienie w sposób operacyjny połączeń pomiędzy Międzynarodowymi Regulacjami Zdrowotnymi ⁽²³⁾ a Systemem Wczesnego Ostrzegania i Reagowania (EWRS) ⁽²⁴⁾ oraz opracowanie ram do identyfikacji i wymiany informacji na temat dobrych praktyk w odniesieniu do wszystkich działań budujących gotowość, łącznie z ich przenoszalnością i procedurami śledzenia kontaktów związanych z podróżami.

- Wsparcie na rzecz wdrożenia Międzynarodowych Regulacji Zdrowotnych w UE, łącznie z analizą porównawczą tych regulacji ze wspólnotowym dorobkiem prawnym [mechanizm finansowania: warsztaty i zaproszenie do składania ofert]
- Wsparcie planowania gotowości systemu opieki zdrowotnej i zarządzania kryzysowego w krajach przylegających do Unii i sąsiednich (ENP) [mechanizm finansowania: bezpośrednia umowa o dotację z WHO].
- Monitorowanie mechanizmów wymiany informacji pod kątem zarządzania kryzysowego i powiązania z międzynarodowymi narzędziami wymiany [mechanizm finansowania: umowa administracyjna ze Wspólnym Centrum Badawczym]
- Opracowanie procedur śledzenia kontaktów związanych z podróżami [mechanizm finansowania: warsztaty]
- Działania wynikające z zielonej księgi w sprawie gotowości do przeciwdziałania biozagrożeniom ⁽²⁵⁾ i odpowiedzi na konsultacje publiczne [mechanizm finansowania: warsztaty]
- Rozesłanie do państw członkowskich UE informacji na temat kluczowych działań zidentyfikowanych w ramach Globalnej Inicjatywy na rzecz Bezpieczeństwa Zdrowotnego ⁽²⁶⁾ [mechanizm finansowania: warsztaty i zaproszenie do składania wniosków]
- Ćwiczenia i szkolenia na skalę całej UE – opracowywanie projektów określonych ćwiczeń na podstawie ustalonego scenariusza, zgodnie z planem, prowadzenie i ocena ćwiczeń w dziedzinie zdrowia publicznego. Pięcioma konkretnymi wynikami tych działań będą: studia przypadków, ćwiczenia przy stole, ćwiczenia dla stanowisk dowodzenia, ćwiczenia w terenie i konkretne szkolenia personelu [mechanizm finansowania: zaproszenia do składania ofert].

⁽²²⁾ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/92911.pdf

⁽²³⁾ <http://www.who.int/csr/ihr/en/index.html>

⁽²⁴⁾ <https://webgate.cec.eu.int/ewrs/>. EWRS został ustanowiony przez Sieć Nadzoru i Kontroli Epidemiologicznej Chorób Zakaźnych w Parlamencie Europejskim i decyzją Rady 2119/98/WE.

⁽²⁵⁾ Zielona księga w sprawie gotowości do przeciwdziałania biozagrożeniom COM(2007) 399 wersja ostateczna z dnia 11 lipca 2007 r.

⁽²⁶⁾ <http://www.ghsi.ca/english/index.asp>

3.2.1.3. Doskonalenie rozwijania zdolności (załącznik – pkt 1.1.1 – 1.1.4)

Zarządzanie i ocena każdego zagrożenia zdrowia wymagają integracji zdolności epidemiologicznych, zdolności usługowych laboratoriów referencyjnych i uznanych na skalę międzynarodową zdolności laboratoriów badawczych. Konieczne są właściwe ramy dla działań referencyjnego laboratorium UE, aby wzmocnić budowanie zdolności, współpracę i tworzenie sieci kontaktów oraz oferować zalecenia dotyczące zasad i dobrych praktyk.

W wyniku działań przewidzianych na 2008 r. zostanie zidentyfikowany stan zaawansowania technicznego istniejących systemów krajowych oraz zostaną określone sposoby promowania współpracy i wspólnego korzystania z pomieszczeń i sprzętu:

— Rozwój wspólnotowych laboratoriów referencyjnych – identyfikacja stanu zaawansowania technicznego istniejących systemów krajowych, aby ocenić wartość dodaną wsparcia ze strony Wspólnoty pod względem budowania zdolności, tworzenia sieci kontaktów, wspierania Centrów w UE, zaleceń w sprawie norm działań referencyjnych [mechanizm finansowania: zaproszenia do składania ofert].

— Wspólne korzystanie z pomieszczeń i sprzętu – wzajemne korzystanie z logistyki, struktur, informatyki, technologii, narzędzia zdolności, wiedzy specjalistycznej, w szczególności w celu wykrywania zagrożeń chemicznych i radionuklearnych i ochrony przed nimi [mechanizm finansowania: wspólne działania].

3.2.1.4. Opracowanie zapobiegania istniejącym i pojawiającym się zagrożeniom zdrowotnym (załącznik – punkt 1.1.1)

Prace w 2008 r. będą się koncentrować na środkach modelowania stosowanych wobec nowo pojawiających się chorób i zagrożeń, a w szczególności:

— Działania z zakresu modelowania naukowego pomiędzy państwami członkowskimi, dotyczące działań związanych z pojawiającymi się chorobami, obejmujące nie tylko aspekty epidemiologiczne, ale także takie elementy, jak rozproszenie w atmosferze, działania modelujące chemiczne zagrożenia zdrowotne, ustalenie zapotrzebowania na dane do modelowania i wdrażanie mechanizmu poprawy dostępu do danych potrzebnych do modelowania [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

3.2.1.5. Wsparcie i analiza opracowywania polityki szczepień w państwach członkowskich (załącznik – pkt 1.1.2).

— Wsparcie projektów mających na celu ułatwienie opracowywania inicjatyw z zakresu zarządzania ryzykiem i polityki, bazujących na ocenie naukowej zapewnianej przez ECDC. Dotyczy to w szczególności sezonowych zachorowań na grypę, szczepień w dzieciństwie i wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków i warsztaty].

3.2.1.6. Adaptacja do zmian klimatycznych i ich skutki dla zdrowia ludzi

Około końca 2008 r. planuje się przyjęcie komunikatu Komisji w sprawie adaptacji do zmian klimatycznych, uwzględniający ich skutki dla zdrowia, co jest wynikiem procesu mającego na celu zbieranie wiedzy specjalistycznej we wszystkich państwach członkowskich. Niektóre działania są niezbędne do wsparcia środków wykonawczych w dziedzinie komunikacji i będą się zwłaszcza koncentrować na następującym obszarze:

— Opracowanie i koordynacja systemów wczesnego ostrzegania i systemów nadzoru w określonych obszarach (np. okresowe zwiększenia zachorowalności na przeziębienia, skutki powodzi dla zdrowia, alergeny w powietrzu, promieniowanie nadfioletowe i przenoszone przez wektory i inne choroby zakaźne ludzi i zwierząt) [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

3.2.2. Poprawa bezpieczeństwa obywateli

Celem działań na poziomie europejskim w tym obszarze jest identyfikacja zagrożeń zdrowotnych i ocena ich potencjalnych skutków poza uzupełnieniem działań krajowych mających na celu zapobieganie możliwym do uniknięcia incydentom i poprawę bezpieczeństwa pacjentów poprzez zwiększenie świadomości i sprzyjanie wymianie wiedzy. Co więcej, UE jest zobowiązana na mocy Traktatu do ustanawiania standardów jakości i bezpieczeństwa narządów i substancji pochodzenia ludzkiego do zastosowań medycznych. Działania w ramach programu będą wspierać wdrażanie prawodawstwa wspólnotowego dotyczącego krwi, tkanek i komórek.

3.2.2.1. Struktura informowania o zdarzeniach toksyczności chemicznej na rzecz zdrowia publicznego (załącznik – pkt 1.2.1)

- Opracowanie struktur i procedur dotyczących wymiany wczesnych informacji ostrzegawczych dotyczących zdarzeń chemicznych i koordynowanie środków reagowania na tego typu zdarzenia, zwłaszcza w odniesieniu do wymagań Międzynarodowych Regulacji Zdrowotnych [mechanizm finansowania: umowa administracyjna ze Wspólnym Centrum Badawczym].

3.2.2.2. Bezpieczeństwo krwi, tkanek, komórek, narządów (załącznik – pkt 1.2.2)

Pozostają szczegółowe kwestie dotyczące krwi, tkanek, komórek i narządów w aspekcie promowania dobrowolnego, bezpłatnego dawstwa, inspekcji, elektronicznej wymiany danych i optymalnego wykorzystywania. W celu wdrożenia dyrektyw w sprawie tkanek i komórek konieczne jest ustanowienie na poziomie wspólnotowym systemów identyfikowalności, kodowania i zgłaszania zdarzeń niepożądanych. Istnieje potrzeba wspierania projektów pomagających w zarządzaniu wwozem i wywozem, rejestrami i obowiązkami sprawozdawczymi dyrektyw. Szczególnymi przypadkami, które będą wymagać szczególnej uwagi, są komórki pnia, komórki rozrodcze i nowe materiały pochodzące od człowieka. Jeżeli chodzi o narządy, poprawa jakości i bezpieczeństwo, zwiększenie dostępności narządów i zwiększenie efektywności i dostępności systemów transplantacyjnych będą wymagać dalszej pracy po komunikacie Komisji w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów.

W 2008 r. priorytet będą stanowić następujące projekty:

- Ocena wyników przeszczepiania narządów: Promowanie wspólnych definicji pojęć i metodologii w celu dokonania oceny wyników transplantacji. Promowanie rejestrów lub sieci rejestrów w celu obserwacji biorców przeszczepów narządowych, monitorowania stanu ich zdrowia i oceny wyników [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].
- Analiza i porównanie walidacji i certyfikacji metod badawczych i laboratoriów badawczych w UE i krajach trzecich pod kątem markerów biologicznych określonych dyrektywach dotyczących krwi oraz tkanek i komórek. Konsekwencje w odniesieniu do wwozu i wywozu krwi, składników krwi, tkanek i komórek z krajów trzecich i do krajów trzecich [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].
- Współpraca *ad hoc* z Radą Europy w odniesieniu do szczególnych zagadnień związanych z ludzkimi substancjami (krwią, tkankami, komórkami, narządami) [mechanizm finansowania: bezpośrednia umowa o dotację z CoE].

3.2.2.3. Sieci tematyczne oceny ryzyka (załącznik – pkt 1.2.1)

- Promocja ustanawiania sieci tematycznych doskonałości naukowej pomiędzy unijnymi, krajowymi i międzynarodowymi organami z dziedziny oceny ryzyka (RA) i naukowymi organami doradczymi w celu wymiany informacji i współpracy w odniesieniu do krytycznych zagadnień, takich jak nanotechnologia, oporność drobnoustrojów na leki, EMF i aspekty metodologiczne RA (np. podejście zakładające wykorzystanie wzorca porównawczego, bezprogowe substancje rakotwórcze, ocena stosunku ryzyka do korzyści itd.) [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

3.2.2.4. Szkolenie specjalistów ds. oceny ryzyka (załącznik – pkt 1.2.1)

- Promocja inicjatyw z dziedziny szkoleń dla specjalistów ds. oceny ryzyka w celu zapewnienia dostępności wysoce wykwalifikowanych specjalistów do wykonywania spójnych i prawidłowych ocen jakości zagrożeń zdrowotnych, wymaganych do stosowania polityki i prawodawstwa UE [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

3.2.2.5. Ocena zachorowalności i przyczyn alergii (załącznik – pkt 1.2.1)

- Wygenerowanie, zebranie i ocena danych epidemiologicznych dotyczących zachorowalności i ciężkości alergii skórnych i oddechowych oraz zależnych od związków chemicznych [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].

3.3. Działania priorytetowe drugiej nitki „Promocja zdrowia” ⁽²⁷⁾

Działania objęte tym punktem mają na celu zapobieganie poważnym chorobom i redukcję nierówności w zakresie zdrowia w całej UE, poprzez dążenie do poprawy kluczowych determinant zdrowotnych, takich jak odżywianie, alkohol, tytoń i używanie narkotyków, a także determinant społecznych i środowiskowych. Działanie będzie się również koncentrować na zwiększeniu liczby zdrowych lat życia i promowaniu zdrowego starzenia się.

⁽²⁷⁾ Pkt 2 załącznika do decyzji programowej.

- 3.3.1. W przypadku rzadkich chorób praca będzie się koncentrować na kontynuowaniu działań mających na celu poprawę wiedzy i ułatwienie dostępu do informacji na temat tych chorób. Przygotowanie inicjatyw mających na celu zwiększenie liczby zdrowych lat życia w całym cyklu życiowym oraz zmniejszenie nierówności w zakresie zdrowia (załącznik – pkt 2.1.1).

Działania w 2008 r. mające na celu zmniejszenie nierówności w zakresie zdrowia i zwiększenie liczby zdrowych lat życia będą się koncentrowały na populacji dzieci i osób w wieku produkcyjnym, z użyciem danych z istniejących źródeł na poziomie krajowym i UE.

— Analiza sytuacji zdrowotnej populacji osób w wieku produkcyjnym w UE oraz ocena polityki i inicjatyw dotyczących aspektów zdrowotnych uczestnictwa w rynku pracy [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].

— Dzieci i młodzież:

— konsultacje polityki z przedstawicielami zainteresowanej młodzieży, w zakresie poprawy zdrowia młodych ludzi [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert];

— przeglądy stanu technicznego aspektów zdrowia dzieci i młodzieży oraz przegląd polityki MS [bezpośrednia umowa o dotację z WHO].

— Przeglądy przez ekspertów i wnioski o monitorowanie trendów zmian nierówności w zakresie zdrowia w UE [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].

— wsparcie badania wykonalności stworzenia w jednym lub kilku państwach członkowskich fundacji nienastawionej na zysk mającej na celu otrzymywanie nieograniczonych dotacji z dobrowolnych składek, której celem będzie działanie na rzecz realizacji ogólnych celów programu zdrowia. Będzie to obejmować wkład w ramy prawne, kryteria dla dawców i zasady operacyjne [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert];

— Budowanie zdolności w dziedzinie zdrowia publicznego

— wsparcie dla budowania zdolności w celu opracowania i wdrożenia polityki promocji zdrowia publicznego i zdrowia. Wyjściowa ocena zdolności do opracowania, wdrożenia i monitorowania polityki zdrowia publicznego na poziomie krajowymi i niższym od krajowego w Europie oraz zaleceń, wytycznych i inicjatyw służących wzmocnieniu tej zdolności. Szczególnie dotyczy to obszarów znacznego zapotrzebowania, w celu zmniejszenia nierówności w zakresie zdrowia [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków];

— wsparcie finansowe na rzecz organizacji pozarządowych, przede wszystkim prowadzących działalność w dziedzinie zdrowia publicznego i promocję zdrowia na poziomie europejskim [mechanizm finansowania: dotacje operacyjne] ⁽²⁸⁾;

— wsparcie na rzecz wdrażanie szczegółowych strategii dotyczących determinant zdrowia [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].

- 3.3.2. Zmniejszenie nierówności w zakresie zdrowia pomiędzy regionami UE (załącznik – pkt 2.1.2)

Jak wskazano w strategii zdrowia, konieczna jest maksymalizacja potencjalnego wkładu polityki regionalnej w sektor zdrowotny i w poprawę zdrowia populacji. Obejmuje to zapewnienie skutecznego wykorzystania funduszy strukturalnych na rzecz poprawy zdrowia populacji. W szczególności należy skorzystać ze wsparcia na mocy programów operacyjnych funduszy strukturalnych w celu uzupełnienia niedoborów z zakresu budowania zdolności infrastruktury zdrowotnej. W 2008 r. program zdrowia stanie się kluczowym instrumentem ułatwiającym wymianę informacji na temat dobrych praktyk i doświadczeń pomiędzy państwami członkowskimi i w obrębie nich.

⁽²⁸⁾ Organizacje przyczyniające się już do ogólnego opracowywania polityki UE w dziedzinie zdrowia publicznego.

Działaniami priorytetowymi są:

- Stworzenie mechanizmu współpracy pomiędzy podmiotami regionalnymi a miejscowymi w celu efektywnego wykorzystania funduszy strukturalnych na rzecz zdrowia i promowanie wymiany informacji na temat dobrych praktyk. Kluczowe działania powinny obejmować wykaz istniejących informacji i wiedzy specjalistycznej, ocenę potencjalnych synergii pomiędzy istniejącymi sieciami a kluczowymi stronami zainteresowanymi oraz stworzenie koordynującej organizacji parasolowej [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].
- Udział w „Inicjatywie regionów na rzecz zmiany ekonomicznej” realizowanej pod kierownictwem DG-REGIO, a w szczególności w sieciach przyspieszonych [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].
- Rozciągnięcie wyników projektu Euregio ⁽²⁹⁾ finansowanego z planu prac z 2003 r. w celu wdrożenia programu działań w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008) tak, aby obejmował cele Konwergencja i Konkurencyjność regionalna i zatrudnienie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego, w celu zidentyfikowania najlepszych działań, o których informacje można by rozesłać do regionów [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

3.3.3. Poprawa zdrowia psychicznego i zdrowsze życie (załącznik – pkt 2.2.1)

Działania mające na celu promowanie zdrowego stylu życia i przeciwdziałanie problemom zdrowotnym wynikającym z determinantów zdrowotnych związanych ze stylem życia będą opracowywane na podstawie działań finansowanych w ramach pierwszego programu zdrowia publicznego. Wszystkie działania będą zgodne z ogólnym podejściem strategicznym do zdrowia psychicznego ⁽³⁰⁾, z komunikatem Komisji w sprawie zwalczania wirusa HIV/AIDS ⁽³¹⁾, z białą księgą w sprawie żywienia i aktywności fizycznej ⁽³²⁾ oraz z pracą platformy UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia.

3.3.3.1. Zdrowie psychiczne:

- Opracowanie – we współpracy z organizacjami publicznymi, zawodowymi i społeczeństwa obywatelskiego – wytycznych włączających promocję zdrowia psychicznego i zapobieganie chorobom psychicznym w szkolenia i praktykę przedstawicieli zawodów medycznych i opieki społecznej oraz identyfikacja najlepszych praktyk zwalczania wykluczenia społecznego osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].
- Ocena oddziaływania mediów, reklamy i wzorów do naśladowania na zdrowie psychiczne [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków lub zaproszenie do składania ofert].

3.3.3.2. Zdrowie seksualne:

- Podstawowe wsparcie finansowe na rzecz istniejących lub nowych sieci europejskich zdrowia seksualnego [mechanizm finansowania: dotacja operacyjna]
- Analiza sytuacji zdrowia seksualnego i przegląd skuteczności interwencji [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].
- Konsultacja stron zainteresowanych w dziedzinie zdrowia seksualnego w sprawie opracowania polityki [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków lub zaproszenie do składania ofert].

3.3.3.3. HIV/AIDS:

- Projekty dotyczące zapobiegania zakażeniom wirusem HIV/AIDS u młodzieży, zwiększanie świadomości ogółu społeczeństwa i rozpowszechnianie informacji na temat dobrych praktyk [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].
- Podstawowe wsparcie finansowe na rzecz sieci zapobiegania zakażeniom wirusem HIV/AIDS [mechanizm finansowania: dotacja operacyjna].
- Wspólne działania mające na celu zwiększenie dostępu do leczenia antyretrowirusowego i leczenie współistniejących zakażeń w nowych państwach członkowskich i europejskich krajach sąsiedzkich [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].

⁽²⁹⁾ Euregio: ocena działań transgranicznych w Unii Europejskiej: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_23_en.htm

⁽³⁰⁾ Zielona księga „Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej” (COM(2005) 484 wersja ostateczna z dnia 14 października 2005 r.).

⁽³¹⁾ Komunikat Komisji do Rady i Parlamentu Europejskiego (COM(2005) 654 wersja ostateczna z dnia 15 grudnia 2005 r.).

⁽³²⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf

3.3.3.4. Problemy zdrowotne związane z żywieniem, nadwagą i otyłością:

- Wdrożenie i wymiana informacji na temat dobrych praktyk w odniesieniu do kompleksowych inicjatyw mających na celu zapewnienie zdrowego życia młodzieży, co obejmuje szkolenia z zakresu umiejętności życiowych, zaangażowanie rodziców i działania na skalę całej szkoły/całej wspólnoty [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].
- Badanie możliwości zmiany składu produkowanej żywności w celu zmniejszenia zawartości tłuszczów, tłuszczów nasyconych i trans, soli i cukru [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].
- Opracowanie dobrej praktyki zmiany składu produkowanej żywności [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].
- Promowanie aktywności fizycznej za pośrednictwem infrastruktury, planowania i lepszego wykorzystania otoczenia fizycznego: dobre praktyki na poziomie lokalnym/regionalnym [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

3.3.4. Zapobieganie uzależnieniom (załącznik – pkt 2.2.1)

Działania mające na celu promocję zdrowia poprzez oddziaływanie na determinanty zdrowotne związane z uzależnieniami będą opierać się na działaniach finansowanych w ramach pierwszego programu zdrowia publicznego. Działania będą zgodne z podejściem określonym w komunikacie Komisji dotyczącym strategii UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu⁽³³⁾, ze strategią i planem działania UE w sprawie narkotyków, z zaleceniem Rady w sprawie narkotyków⁽³⁴⁾, z programem profilaktyki i informowania o narkomanii⁽³⁵⁾ w ramach programu ogólnego „Prawa fundamentalne i wymiar sprawiedliwości” i z zieloną księgą „Ku Europie wolnej od dymu tytoniowego: alternatywne opcje polityki na szczelbu UE”⁽³⁶⁾, a także z ogólnym podejściem UE do ograniczania palenia tytoniu.

3.3.4.1. Zapobieganie paleniu i ograniczanie palenia tytoniu:

- Szczególnie rozważenie aktualnej sytuacji i przyszłego podejścia na rzecz nowych usług mediów audiowizualnych i komunikacji oraz ich skutków dla reklamy tytoniu i promowania ograniczania palenia tytoniu. Należy skoncentrować się na tym, jak postępować w odniesieniu do obecności tytoniu w filmach, w Internecie (łącznie ze sprzedażą tytoniu), w kampaniach promocyjnych i ogólnie w mediach audiowizualnych, a także na tym, jak wykorzystywać te usługi do celów ograniczania palenia tytoniu [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].
- Ograniczanie palenia tytoniu we wszystkich rodzajach polityki (tj. podatkowej, dotyczącej nielegalnego handlu, zatrudnienia, rozwoju, badań itp.). Rozwój budowania zdolności w zakresie strategii ograniczania palenia tytoniu we wszystkich rodzajach polityki w społeczeństwie obywatelskim, aby ułatwić opracowanie i wdrażanie polityk [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].
- Prace wspierające wdrażanie dyrektyw dotyczących tytoniu, łącznie z oceną ostrzeżeń zdrowotnych i przeglądem związanej z nimi literatury oraz oceną składników [mechanizm finansowania: zaproszenia do składania ofert i umowy administracyjne ze Wspólnym Centrum Badawczym].
- Opracowanie innowacyjnych strategii i najlepszych praktyk w dziedzinie profilaktyki i rzucania palenia, z koncentracją na prewencji w najważniejszych środowiskach, takich jak placówki edukacyjne lub miejsce pracy, lub wśród młodzieży i nastolatków. Wnioski powinny uwzględniać perspektywę płci i badać sposoby zwiększenia akceptacji, dostępności i skuteczności produktów nikotynozastępczych [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].
- Zapłata składki Wspólnoty na rzecz Ramowej Konwencji WHO o ograniczeniu używania tytoniu⁽³⁷⁾ w 2008 r. [inne działania].

⁽³³⁾ COM(2006) 625 z dnia 24 października 2006 r.

⁽³⁴⁾ Zalecenie Rady 2003/488/WE (Dz.U. L 165 z 3.7.2003, s. 31).

⁽³⁵⁾ http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm

⁽³⁶⁾ COM(2007) 27 wersja ostateczna z dnia 30 stycznia 2007 r.

⁽³⁷⁾ 2004/513/WE: Decyzja Rady z dnia 2 czerwca 2004 r. w sprawie zawarcia Ramowej Konwencji Antytytoniowej Światowej Organizacji Zdrowia (Dz.U. L 213 z 15.6.2004, s. 8).

3.3.4.2. Strategia dotycząca alkoholu:

- Zapobieganie szkodliwemu spożywaniu alkoholu wśród młodzieży oraz – w szczególności – u starszych osób, łącznie z okresem przejściowym pomiędzy pracą zarobkową a przejściem na emeryturę – ustanawianie dobrych praktyk i formułowanie wytycznych i polityki dotyczących prewencji [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert lub zaproszenie do składania wniosków].

3.3.4.3. Profilaktyka narkomanii i szkodliwych skutków używania narkotyków:

- Zajęcie się problemem nowych trendów dotyczących używania narkotyków syntetycznych wśród młodzieży, w szczególności w kontekście używania kilku narkotyków jednocześnie, poprzez opracowanie lub udoskonalenie systemu wymiany informacji pomiędzy państwami członkowskimi, co mogłoby doprowadzić do opracowania, wdrożenia i oceny dobrych praktyk na rzecz zmniejszenia popytu w tej właśnie dziedzinie [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

- Przegląd dobrych praktyk w dziedzinie zapobiegania chorobom zakaźnym przenoszonym z krwią w związku ze stosowaniem narkotyków, w szczególności wirusowemu zapaleniu wątroby (B/C), wśród narkomanów przyjmujących środki odurzające w iniekcjach w celu zapewnienia właściwych dokumentów zaleceń dla praktyków i pacjentów w różnego rodzaju otoczeniach oraz dla podatnych grup, z uwzględnieniem oceny skutków zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

3.3.5. Poprawa jakości otoczenia fizycznego i zmniejszenie liczby wypadków i urazów (załącznik – pkt 2.2.4)

Zgodnie z europejskim planem działania na rzecz środowiska i zdrowia ⁽³⁸⁾, działania w 2008 r. będą się koncentrować na środkach służących poprawie jakości powietrza w pomieszczeniach i narażenia na radon. Działania mające na celu zmniejszenie liczby wypadków i urazów będą się koncentrować na wdrożeniu zaleceń Rady w sprawie zapobiegania urazom i promocji bezpieczeństwa ⁽³⁹⁾ oraz na ujednoczeniu systemów danych na temat urazów do opracowania wspólnotowej Bazy Danych o Urazach (IDB) ⁽⁴⁰⁾.

3.3.5.1. Wdrożenie plan działania UE na rzecz środowiska i zdrowia na lata 2004-2010

- Wytyczne dotyczące ekspozycji na powietrze w pomieszczeniach [mechanizm finansowania: umowa administracyjna ze Wspólnym Centrum Badawczym].

- Przegląd istniejących danych dotyczących zanieczyszczeń powietrza w pomieszczeniach – z uwzględnieniem powiązania tych zanieczyszczeń z dymem tytoniowym – i ich stężenia w każdym z państw członkowskich [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert lub umowa administracyjna ze Wspólnym Centrum Badawczym].

- Działania zapobiegawcze i korygujące w państwach członkowskich w celu zmniejszenia narażenia na radon [mechanizm finansowania: umowa administracyjna ze Wspólnym Centrum Badawczym lub zaproszenie do składania wniosków].

- Uwzględnianie problematyki szkoleń wspierających plan działania na rzecz środowiska i zdrowia w programach kształcenia, szkoleń i ciągłego rozwoju zawodowego specjalistów z dziedziny chorób środowiskowych [mechanizm finansowania: bezpośrednia umowa o dotację z WHO].

3.3.5.2. Zalecenia Rady w sprawie zapobiegania urazom i promocji bezpieczeństwa

- Utrzymywanie (sprawdzanie danych, sprawozdawczość), promowanie (szkolenia, wsparcie początkowe), rozszerzanie (na trzydzieści dwa kraje) i doskonalenie systemu IDB, z przekształceniem go w trwałą część systemu statystyk zdrowotnych. Obejmuje to zakończenie rozwoju IDB z przekształceniem systemu w bazę danych o wszelkich urazach, z informacjami na temat bezpieczeństwa produktów i usług, a także ujednoczenie systemów zbierania danych na temat urazów, takich jak statystyka zachorowalności i umieralności, rejestry wypisów ze szpitali i systemy monitorowania wypadków i zagrożeń, w tym systemy kodowania statystycznego zewnętrznych przyczyn wypadków i urazów, w celu zapewnienia kompleksowej bazy do statystyki urazów we Wspólnocie oraz w celu uzyskania wskaźników zdrowotnych dotyczących urazów we Wspólnocie [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

⁽³⁸⁾ Komunikat Komisji dla Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego – plan działania na rzecz środowiska i zdrowia na lata 2004–2010 (COM(2004) 416 wersja ostateczna z dnia 9 czerwca 2004 r.).

⁽³⁹⁾ Zalecenie Rady z dnia 31 maja 2007 r. w sprawie zapobiegania urazom i propagowania bezpieczeństwa (Dz.U. C 164 z 18.7.2007, s. 1).

⁽⁴⁰⁾ <https://webgate.ec.europa.eu/idb/>

— Zapobieganie urazom jako ważny priorytet działań w ramach narodowych programów promocji zdrowia [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

— Włączenie zapobiegania urazom do programów kształcenia zawodowego lokalnych przedstawicieli zawodów medycznych, nauczycieli, trenerów sportowych, projektantów produktów i planistów miejskich [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

3.3.6. *Działanie dotyczące rzadkich chorób (załącznik – pkt 2.2.2)*

Wysokiej jakości diagnostyka, leczenie i informacje dla osób z rzadkimi chorobami stanowią zagadnienia priorytetowe dla Komisji Europejskiej zgodnie z ustaleniami w strategii zdrowia UE. Działania będą wspierać dalsze działania ze strony UE w sprawie tych chorób i będą się koncentrować szczególnie na następujących obszarach:

— Poprawa kodyfikacji i klasyfikacji rzadkich chorób w kontekście zmiany ICD-10 [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].

— Opracowanie i utrzymywanie rejestrów rzadkich chorób oraz sieci informacyjnej w niektórych obszarach (np. w dziedzinie rzadkich niedokrwistości) [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

— Pomoc naukowa grupie zadaniowej ds. rzadkich chorób [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków lub wspólne działanie].

3.4. **Działania priorytetowe trzeciej nitki „Gromadzenie, analizowanie i rozpowszechnianie informacji zdrowotnych”⁽⁴¹⁾**

Dobra jakość i porównywalność informacji na temat zdrowia populacji europejskiej stanowią podstawę właściwego podejmowania decyzji na każdym poziomie systemu opieki zdrowotnej i zasadniczo przyczyniają się do poprawy zdrowia. Unia Europejska ma właściwą pozycję, aby pomóc państwom członkowskim w zapewnieniu odpowiednich informacji mających na celu wsparcie krajowej polityki zdrowotnej każdego z nich.

Zidentyfikowano następujące obszary szczegółowych działań w 2008 r.:

3.4.1. *Opracowanie zrównoważonego systemu monitorowania zdrowia z mechanizmami zbierania porównywalnych danych i informacji, z właściwymi wskaźnikami (załącznik – pkt 3.2.1)*

Działania już wspierane na poziomie europejskim koncentrowały się na opracowaniu szeregu porównywalnych wskaźników, co doprowadziło do uzyskania pierwszego zestawu Europejskich Wspólnych Wskaźników Zdrowia (ECHI), które zostały szeroko rozpowszechnione. Poprawę tych wskaźników poprzez udoskonalanie i podział oraz poprawę źródeł zidentyfikowano jako obszary priorytetowe.

3.4.1.1. *Monitoring, spójność i zapewnienie jakości informacji zdrowotnych*

Sieć ekspertów monitorujących i prowadzących przeglądy spójności i jakości korzystania z informacji zdrowotnych w ramach działań i struktur podlegających decyzji programowej [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

3.4.1.2. *Wskaźniki oceny zdrowia*

— Ocena skutków określonych chorób lub czynników ryzyka na wskaźnik Lat Zdrowego Życia i opracowanie właściwych wartości szacunkowych globalnego obciążenia określonymi chorobami [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków lub wspólne działanie].

— Połączenie umieralności z danymi ze spisu ludności dotyczącymi statusu socjoekonomicznego lub analiza samooceny zdrowia według pozycji socjoekonomicznej. Poprawa wiedzy na temat nierówności socjoekonomicznych w odniesieniu do takich determinant, jak zachowania związane ze zdrowiem, warunki mieszkaniowe i warunki pracy, czynniki psychospołeczne i korzystanie z opieki zdrowotnej, biorąc pod uwagę priorytety polityczne określone w pkt 4.3.2 [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków lub wspólne działanie].

⁽⁴¹⁾ Pkt 3. załącznika do decyzji programowej.

- Dalszy rozwój systemu ECHI tak, aby obejmował szeroki zakres wskaźników oceny zdrowia ze wszystkich państw członkowskich (tworzenie definicji zestawień, wdrożenie ECHI w każdym państwie członkowskim i na poziomie wspólnotowym, projektowanie dalszych etapów, projektowanie na poziomie UE planu systemu informacji zdrowotnych i testowanie przepływu danych pomiędzy państwami członkowskimi i centralna zdolność monitoringu zdrowia w UE). Działania mające na celu opracowanie krótkiej listy ECHI związanej z rozwojem promocji zdrowia, profilaktyki zdrowotnej i wskaźników polityki publicznej, łącznie z ograniczaniem palenia tytoniu [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert lub wspólne działanie].

3.4.1.3. Sieci nadzoru i najlepsze praktyki w dziedzinie poważnych i przewlekłych chorób

- Zgodnie z istniejącymi lub niezbędnymi sieciami wymagającymi dalszego rozwoju w ramach obsługi systemu informacji zdrowotnych na poziomie europejskim, w 2008 r. za priorytet należy uznać choroby układu krążenia [ostry zawał serca/ostry zespół wieńcowy i udar mózgu (z możliwością rozróżnienia pomiędzy udarem niedokrwiennym a krwotocznym)], zaburzenia widzenia, utratę słuchu, choroby reumatyczne, choroby ze spektrum zaburzeń autystycznych, trudności w uczeniu się i choroby neurodegeneracyjne nieobjęte istniejącymi działaniami [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

3.4.1.4. Badania zdrowia:

- Wspieranie władz krajowych we wdrażaniu europejskiego badania ankietowego dotyczącego zdrowia [mechanizm finansowania: subdelegacja do Eurostatu].
- Opracowanie bazy danych European Union Health Surveys Information Database (bazy danych informacji z badań ankietowych stanu zdrowia w Unii Europejskiej) [mechanizm finansowania: subdelegacja do Eurostatu].
- Wdrożenie pilotażowego europejskiego badania ankietowego dotyczącego badania stanu zdrowia w niektórych państwach członkowskich w celu przetestowania modułów badań dla tego badania ankietowego określonych we wcześniejszych projektach, co ma się przyczynić do uzupełnienia nadzoru stanu zdrowia i wskaźników ECHI w UE [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].
- Analiza danych z badań ankietowych zdrowia dotyczących populacji dzieci i młodzieży (w wieku poniżej 15 lat) nieobjętych istniejącym europejskim systemem badań nad zdrowiem [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].
- Wkład w światowe badanie zdrowia psychicznego na podstawie istniejących badań zdrowia psychicznego w UE [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].
- Ogólnoeuropejska horyzontalna integracja europejskich i krajowych danych z badań ankietowych budżetów domowych (HBS) w zakresie dostępności żywności, z włączeniem źródeł informacji z niedawno przeprowadzonych i kontynuowanych obecnie działań na rzecz zdrowia w UE i badań bazy danych DAFNE; działania te są działaniami uzupełniającymi w stosunku do tych, które są objęte wspólnotowym programem statystycznym [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].
- Wdrażanie modułów SANCO w ramach badania ankietowego Komisji Eurobarometr [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].

3.4.2. Opracowanie mechanizmów analizy i rozpowszechniania informacji (załącznik – pkt 3.2.2)

Komisja Europejska wprowadza sprawozdania dotyczące zdrowia publicznego poświęcone podstawowym problemom zdrowia publicznego, stanowiące podstawę dla dalszych opracowań polityki. Celem wprowadzenia sprawozdań jest połączenie czołowych naukowców europejskich i urzędników zajmujących się sprawami zdrowia publicznego i statystyki ze wszystkich państw UE, aby razem rozwijali europejski system informacji i wiedzy na temat zdrowia. Uprzywilejowanym narzędziem rozpowszechniania informacji związanych z tym systemem powinien być portal zdrowotny UE ⁽⁴²⁾.

⁽⁴²⁾ <http://health.europa.eu>

3.4.2.1. System Rachunków Zdrowia

- Udoskonalenie i wydanie nowego podręcznika w odniesieniu do Systemu Rachunków Zdrowia w zakresie działań nieobjętych wspólnotowym programem statystycznym [mechanizm finansowania: bezpośrednia umowa o dotację z OECD].

3.4.2.2. Sprawozdawczość zdrowotna

- Sprawozdanie na temat europejskiego stanu zdrowia dotyczące wymiaru płci w odniesieniu do zdrowia [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].

3.4.2.3. Wdrożenie i zarządzanie portalu zdrowia UE i innych mechanizmów informacyjnych obsługi Systemu Informacji Zdrowotnych w UE

- Opracowanie portalu zdrowia publicznego UE i innych narzędzi teleinformatycznych służących zbieraniu i rozpowszechnianiu monitorowania zdrowia i informacji zdrowotnych, a także kierowanie nimi [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].

3.4.2.4. Działania komunikacyjne dotyczące programu zdrowia (2008–2013)

- Wsparcie działań mających na celu przekazywanie informacji o wynikach działań finansowanych na mocy decyzji programowej [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].

3.4.2.5. Dane na temat opieki zdrowotnej niewiążące się z wydatkami:

- Wspieranie władz krajowych w działaniach na rzecz poprawy jakości zbierania danych na temat opieki zdrowotnej niewiążących się z wydatkami [mechanizm finansowania: subdelegacja do Eurostatu].

3.4.3. Wymiana wiedzy i informacji na temat najlepszych praktyk (załącznik – pkt 3.1.1)

Celem działań w tej dziedzinie jest przede wszystkim zwiększenie zdolności profesjonalistów, wspólnot i organizacji do uzyskania, adaptacji i generowania wiedzy i najlepszych praktyk, a po drugie łączenie organizacji i osób prywatnych na skalę lokalną i globalną w celu ułatwienia wymiany wiedzy i dialogu.

3.4.3.1. E-zdrowie ⁽⁴³⁾

- Opracowanie koncepcji i podstawy chronionej platformy internetowej służącej publikacji treści multimedialnych i komunikacji, zdolnej do przygotowywania i wysyłania istotnych informacji zdrowotnych ze źródeł i do źródeł objętych dystrybucją (m.in. w celu wsparcia przemieszczania się pacjentów oraz edukacji i szkoleń przedstawicieli zawodów medycznych) [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].
- Sprawozdanie z rozpowszechniania informacji dotyczących zdrowia z użyciem technologii teleinformatycznych w Europie [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania ofert].
- Badanie zachęt do przyjęcia i motorów przyjęcia technologii teleinformatycznych w sektorze zdrowotnym i opracowanie odnośnych wskaźników do monitorowania i porównywania (z uwzględnieniem studiów przypadków dostarczających nowych danych i informacji) [mechanizm finansowania: bezpośrednia umowa o dotację z OECD].

3.4.3.2. Europejskie najlepsze praktyki w dziedzinie informacji i technologii genomowych

- Publikacja pierwszego wydania „European Best Practice Guidelines for Quality Assurance, Provision and Use of Genome-based Information and Technologies” („Europejskich najlepszych praktyk w dziedzinie informacji i technologii genomowych”) z zastosowaniem interdyscyplinarnego podejścia, np. przez ekspertów z dziedziny zdrowia publicznego, prawników UE, genetyków człowieka i grup pacjentów przeglądających dostępne dane dowodowe, w tym pochodzące z odpowiednich badań europejskich i sieci działań zdrowotnych [mechanizm finansowania: zaproszenie do składania wniosków].

⁽⁴³⁾ W tym kontekście e-zdrowie oznacza rozpowszechnianie informacji drogą elektroniczną.

ZAŁĄCZNIK II

Ogólne zasady oraz kryteria wyboru, kwalifikacji oraz inne kryteria wkładów finansowych na rzecz działań w ramach drugiego programu działań wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2008–2013)**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA WNIOSKÓW DOTYCZĄCYCH PROJEKTÓW**

(Decyzja 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r., art. 4.1 lit. a))

Niniejszy dokument dotyczy wyłącznie współfinansowania poszczególnych działań w ramach drugiego programu zdrowia za pośrednictwem dotacji po zaproszeniach do składania wniosków.

1. ZASADY OGÓLNE

1. Dokumentami referencyjnymi dla realizacji drugiego programu zdrowia są: rozporządzenie finansowe i jego przepisy wykonawcze.
2. Dotacje muszą być zgodne z następującymi zasadami:
 - zasadą współfinansowania: wymagane jest zewnętrzne współfinansowanie ze źródła innego niż fundusze wspólnotowe bądź w formie środków własnych beneficjenta, bądź środków finansowych osób trzecich. Wkłady rzeczowe stron trzecich mogą być uznane za współfinansowanie, jeśli uznaje się je za niezbędne lub stosowne (art. 113 rozporządzenia finansowego i 172 przepisów wykonawczych).
 - zasadą braku korzyści: celem ani skutkiem dotacji nie może być osiągnięcie korzyści przez beneficjenta (art. 109 ust. 2 rozporządzenia finansowego i 165 przepisów wykonawczych).
 - zasadą „prawo nie działa wstecz” (braku skutku retroaktywnego): koszty kwalifikujące się do współfinansowania muszą być poniesione po podpisaniu umowy. W szczególnych przypadkach dopuszcza się uznanie wydatku poniesionego po dacie złożenia wniosku o udzielenie dotacji, lecz nie wcześniej (art. 112 rozporządzenia finansowego).
 - zasadą braku kumulacji: tylko jedna dotacja może być przyznana na prowadzenie jednego działania przez danego beneficjenta w danym roku budżetowym (art. 111 rozporządzenia finansowego) ⁽¹⁾.
3. Wnioski dotyczące działań (projektów) będą oceniane na podstawie trzech kategorii kryteriów:
 - kryteriów wykluczenia, w celu oceny kwalifikowalności wnioskodawcy – art. 114 rozporządzenia finansowego;
 - kryteriów wyboru, w celu oceny zdolności finansowych i operacyjnych wnioskodawcy do zrealizowania proponowanego działania – art. 115 rozporządzenia finansowego;
 - kryteriów przyznawania dotacji, w celu oceny jakości wniosku z uwzględnieniem jego kosztów.

Te trzy kategorie kryteriów zostaną rozpatrzone kolejno w trakcie procedury oceny. Projekt, który nie będzie spełniał wymogów jednej z tych kategorii, nie będzie brany pod uwagę na następnym etapie oceny i zostanie odrzucony.
4. W odniesieniu do drugiego programu zdrowia pierwszeństwo otrzymają projekty, które:
 - mają charakter nowatorski w odniesieniu do istniejącej sytuacji i nie są natury stałej;
 - wnoszą wartość dodaną na poziomie europejskim w dziedzinie zdrowia publicznego: prowadzą do osiągnięcia odpowiedniego efektu ekonomii skali, obejmują odpowiednią liczbę kwalifikujących się krajów, w odniesieniu do zakresu projektu i mogą być powielane w innych miejscach;
 - przyczyniają się do rozwoju polityk wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego i ten rozwój wspierają;
 - poświęcają należytą uwagę skutecznej strukturze zarządzania, jasnej ocenie procesu i dokładnemu opisowi spodziewanych rezultatów;
 - zawierają plan wykorzystania i przekazywania wyników uzyskanych na poziomie europejskim odpowiednim grupom docelowym.

⁽¹⁾ Oznacza to, że określone działanie objęte wnioskiem jednego z wnioskodawców o dotację może zostać dopuszczone do współfinansowania przez Komisję tylko raz w roku, niezależnie od czasu trwania tego działania.

2. KRYTERIA WYKLUCZENIA

1. Wnioskodawcy zostaną wykluczeni z uczestnictwa w procedurze przyznawania dotacji w ramach drugiego programu zdrowia, jeśli:
 - (a) ogłosili upadłość lub znajdują się w stanie likwidacji, znajdują się pod zarządem komisarycznym, zawarli ugodę z wierzycielami, zawiesili swoją działalność gospodarczą, są przedmiotem postępowania w tych sprawach albo znajdują się w jakiegokolwiek analogicznej sytuacji, wynikającej z podobnej procedury przewidzianej przez prawo lub przepisy danego kraju;
 - (b) zostali skazani prawomocnym wyrokiem za przestępstwo dotyczące ich działalności zawodowej;
 - (c) zostali uznani winnymi wykroczenia zawodowego na podstawie jakichkolwiek dowodów, które organ zamawiający może uznać;
 - (d) nie dopełnili zobowiązań dotyczących zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne lub zapłaty podatków zgodnie z przepisami prawnymi kraju, w którym mają swoją siedzibę lub w kraju urzędnika zatwierdzającego lub kraju, w którym umowa będzie wykonywana;
 - (e) podlegają prawomocnemu wyrokowi za nadużycie finansowe, korupcję, zaangażowanie w działalność przestępczą lub każdą inną działalność niezgodną z prawem, naruszającą finansowe interesy Wspólnot;
 - (f) podlegają aktualnie karze administracyjnej, o której mowa w art. 96 ust. 1 rozporządzenia finansowego;
 - (g) otrzymali bezprawną pomoc, w odniesieniu do której Komisja przyjęła negatywną decyzję obejmującą nakaz odzyskania, przy czym pomoc ta nie została odzyskana zgodnie z art. 14 rozporządzenia Rady (WE) nr 659/1999 z dnia 22 marca 1999 r. ustanawiającego szczegółowe zasady stosowania art. 93 Traktatu WE.

Dowód: kandydaci przedstawiają honorowe oświadczenie, należycie podpisane i opatrzone datą, stwierdzające, iż nie znajdują się oni w żadnej z sytuacji wymienionych powyżej.

2. Wszelkie wnioski otrzymane po terminie, niekompletne lub niespełniające wymogów formalnych określonych w zaproszeniu do składania wniosków zostaną wyłączone z uczestnictwa w drugim Programie Zdrowia, z zastrzeżeniem oczywistych błędów pisarskich w znaczeniu art. 178 ust. 2 przepisów wykonawczych.

Każdy wniosek musi być kompletny i zawierać co najmniej następujące dokumenty:

- dane administracyjne dotyczące głównych partnerów, a także partnerów stowarzyszonych;
- opis techniczny projektu;
- całkowity budżet projektu i wnioskowany poziom współfinansowania wspólnotowego.

Dowód: treść wniosku.

3. Działania, które zostały rozpoczęte przed datą zarejestrowania wpłynięcia wniosku o przyznanie dotacji, zostaną wyłączone z uczestnictwa w programie „Zdrowie publiczne”.

Dowód: We wniosku o przyznanie dotacji należy określić termin rozpoczęcia i czas trwania działania.

3. KRYTERIA WYBORU

Jedynie wnioski spełniające wymogi kryteriów wykluczenia będą kwalifikowały się do oceny. Wszystkie następujące kryteria wyboru muszą być spełnione.

1. Zdolność finansowa

Wnioskodawcy muszą posiadać stałe i wystarczające źródła finansowania w celu utrzymania swojej działalności przez cały okres jej prowadzenia i uczestniczenia w jej współfinansowaniu.

Dowód: wnioskodawcy muszą przekazać rachunki zysków i strat oraz bilanse dotyczące dwóch ostatnich pełnych lat obrotowych.

Weryfikacja zdolności finansowej nie będzie dotyczyć organów publicznych, międzynarodowych organizacji publicznych utworzonych na podstawie porozumień międzyrządowych ani ich agencji specjalistycznych.

2. Zdolności operacyjne

Wnioskodawca musi posiadać profesjonalne zasoby, kompetencje i kwalifikacje niezbędne do zrealizowania proponowanego działania.

Dowód: wnioskodawcy muszą dostarczyć najaktualniejsze sprawozdanie z działalności rocznej ich organizacji, zawierające szczegóły operacyjne, finansowe i techniczne, a także życiorysy wszystkich wykwalifikowanych pracowników organizacji uczestniczących w danym projekcie.

3. Dokumentacja uzupełniająca, którą należy dostarczyć na żądanie Komisji

Na żądanie wnioskodawcy muszą dostarczyć, sprawozdanie z zewnętrznego badania sprawozdań finansowych, przygotowane przez biegłego rewidenta, potwierdzające sprawozdania finansowe za ostatni dostępny rok finansowy oraz oceniające kondycję finansową wnioskodawcy.

4. KRYTERIA PRYZNAWANIA DOTACJI

Jedynie projekty spełniające wymogi kryteriów wykluczenia i wyboru będą kwalifikowały się do dalszej oceny na podstawie następujących kryteriów przyznawania. Zaproszenie do składania wniosków określa sposób stosowania wymienionych poniżej kryteriów przyznawania środków.

1. Zgodność projektu z polityką i danym kontekstem

(a) wkład projektu w drugi wspólnotowy program w dziedzinie zdrowia publicznego i w jego roczny plan prac w odniesieniu do spełniania jego celów i priorytetów;

(b) znaczenie strategiczne w odniesieniu do oczekiwanego wkładu w aktualną wiedzę i skutki dla zdrowia;

(c) wartość dodana na poziomie europejskim w dziedzinie zdrowia publicznego:

— skutki dla grup docelowych, skutki długoterminowe i potencjalne efekty multiplikacji, takie jak powtarzalne, możliwe do przeniesienia i trwałe działania;

— skutki dla komplementarności, synergii i zgodności ze stosownymi politykami i innymi programami UE;

(d) Istotność zasięgu geograficznego

Wnioskodawcy muszą dopilnować, aby zasięg geograficzny projektu był odpowiedni dla jego celów, wyjaśniając partnerską rolę kwalifikujących się krajów, a także adekwatność środków na projekt lub grup docelowych, które reprezentują.

Wnioski o wymiarze krajowym lub regionalnym (tj. obejmujące tylko jedno kwalifikujące się państwo lub jeden jego region) zostaną odrzucone.

(e) Adekwatność projektu w kontekście społecznym, kulturalnym i politycznym

Wnioskodawcy muszą dostosować projekt do sytuacji panującej w danych krajach lub na danych obszarach, zapewniając zgodność przewidywanych działań z kulturą i poglądami grup docelowych.

2. Jakość techniczna projektu

(a) Podstawa naukowa

Wnioskodawcy muszą załączyć analizę problemu i jasno opisać czynniki, skutki, skuteczność i zastosowanie proponowanego działania.

(b) Specyfikacja dotycząca treści

Wnioskodawcy muszą jasno opisać cele i zadania, a także grupy docelowe z uwzględnieniem odpowiednich czynników geograficznych, metod, a także spodziewanych rezultatów.

(c) Nowatorski charakter, komplementarność techniczna i unikanie powielania innych prowadzonych już działań na poziomie wspólnotowym

Wnioskodawcy muszą jasno określić postęp, który dany projekt ma wnieść do danej dziedziny w odniesieniu do istniejącego stanu wiedzy, i dopilnować, aby w niewłaściwy sposób nie powielał ani pokrywał się, w całości lub w części, z innymi projektami i działaniami już prowadzonymi na poziomie europejskim i międzynarodowym.

(d) Strategia oceny

Wnioskodawcy muszą jasno opisać rodzaj i adekwatność proponowanych metod i wybranych wskaźników.

(e) Strategia rozpowszechniania

Wnioskodawcy muszą jasno zilustrować adekwatność planowanych strategii i proponowanej metodologii w celu zapewnienia uniwersalności rezultatów i ich stałego rozpowszechniania.

3. Jakość zarządzania projektem i jego budżetem

(a) Planowanie i organizacja projektu

Wnioskodawcy muszą opisać działania, które zostaną podjęte, ich harmonogram i główne elementy, wyniki, charakter i podział zadań, a także sporządzić analizę ryzyka.

(b) Zdolności organizacyjne

Wnioskodawcy muszą opisać strukturę zarządzania, kompetencje personelu, obowiązki, wewnętrzną komunikację, podejmowanie decyzji, monitoring i nadzór.

(c) Jakość partnerstwa

Wnioskodawcy muszą opisać przewidywane partnerstwa pod kątem ich zakresu, ról i obowiązków, relacji pomiędzy różnymi partnerami, synergii i komplementarności różnych partnerów projektu i struktury sieciowej.

(d) Strategia komunikacyjna

Wnioskodawcy muszą opisać strategię komunikacyjną w odniesieniu do planowania, grup docelowych, adekwatności wykorzystanych kanałów, widoczności współfinansowania UE.

(e) Budżet ogólny i szczegółowy

Wnioskodawcy muszą dopilnować, aby budżet był adekwatny, stosowny, zrównoważony i spójny wewnętrznie, pod kątem współdziałania partnerów i szczegółowych celów projektu. Budżet powinien być podzielony pomiędzy partnerów w uzasadniony sposób, unikając jego zbyt dużego rozdrobnienia.

(f) Zarządzanie finansami

Wnioskodawcy muszą opisać obieg środków finansowych, obowiązki, procedury sprawozdawcze i kontrolne.

Współczynniki korygujące dla każdej grupy kryteriów z osobna są następujące. Szczegółowa wartość współczynników korygujących dla poszczególnych kryteriów w każdej grupie zostanie określona w zaproszeniu do składania wniosków.

| | |
|--|-----|
| 1. Zgodność projektu z polityką i danym kontekstem | /40 |
| 2. Jakość techniczna projektu | /30 |
| 3. Jakość zarządzania projektem i jego budżetem | /30 |

Najwyższa łączna liczba punktów /100

Progi zostaną ustanowione dla każdej grupy kryteriów, tak więc każdy projekt, który nie osiągnie minimalnej liczby punktów w danej grupie kryteriów, będzie odrzucony.

Po dokonaniu oceny zostaje sporządzona lista wniosków rekomendowanych do przyznania wsparcia finansowego, ułożona według całkowitej liczby przyznanych punktów. W zależności od dostępnego budżetu, wnioski, które otrzymały najwyższą liczbę punktów, otrzymają współfinansowanie. Pozostałe wnioski rekomendowane do współfinansowania zostaną umieszczone na liście rezerwowej.

ZAŁĄCZNIK III

Kwalifikowalność kosztów podróży i utrzymania

Poniższe wytyczne mają zastosowanie do zwrotu kosztów podróży i utrzymania:

- personelu zatrudnionego przez beneficjenta dotacji (głównego beneficjenta i współbeneficjentów) i ekspertów zaproszonych przez beneficjenta do uczestnictwa w grupach roboczych;
 - gdy zwrot taki jest jednoznacznie przewidziany w zamówieniach na usługi.
- 1) Zryczałtowane diety obejmują wszystkie koszty utrzymania w czasie misji, włącznie z hotelami, restauracjami i transportem lokalnym (taksówki lub transport publiczny). Stosują się one do każdego dnia misji przeprowadzanej w odległości minimum 100 km od normalnego miejsca pracy. Wysokość diety jest różna w zależności od kraju, w którym przeprowadzana jest misja. Dienne stawki odpowiadają sumie dziennej diety i maksymalnego pułapu ceny hotelu przewidzianych w decyzji C(2004) 1313 ⁽¹⁾, z późniejszymi zmianami.
 - 2) Misje przeprowadzane w krajach innych niż państwa UE-27, kraje przystępujące i ubiegające się o członkostwo oraz kraje EFTA-EOG podlegają wcześniejszemu zatwierdzeniu przez Komisję. Zgoda ta jest związana z celami misji, jej kosztami i umotywowaniem.
 - 3) Koszty podróży kwalifikują się do zwrotu pod następującymi warunkami:
 - podróż najbardziej bezpośrednią i ekonomiczną drogą,
 - odległość między miejscem spotkania a normalnym miejscem pracy wynosząca co najmniej 100 km,
 - podróż koleją: pierwsza klasa,
 - podróż samolotem: klasa ekonomiczna, chyba że możliwe jest skorzystanie z tańszej taryfy (np. Apex); podróż samolotem jest dozwolona jedynie w przypadku podróży w obie strony na odległość ponad 800 km,
 - podróż samochodem: koszty są zwracane na podstawie równoważnej taryfy kolejowej w pierwszej klasie.

⁽¹⁾ Decyzja Komisji z dnia 7 kwietnia 2004 r. dotycząca ogólnych przepisów wykonawczych przyjmujących Przewodnik w sprawie misji dla urzędników i innych pracowników Komisji Europejskiej.

ZAŁĄCZNIK IV

Kryteria wkładów finansowych we wspólne działania w ramach drugiego programu działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2008–2013)

(Decyzja nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r., art. 4.3)

1. KRYTERIA WYKLUCZENIA I KWALIFIKOWALNOŚCI

Wspólne działania mogą być wdrażane z organami publicznymi lub organizacjami pozarządowymi:

- które nie przynoszą zysków i nie są zależne od branży przemysłowej, handlowej i biznesu oraz nie są uwikłane w jakiegokolwiek inne konflikty interesów,
- realizują jeden lub kilka celów programu jako podstawowy cel swojej działalności,
- są określone w przejrzystych procedurach przez państwo uczestniczące w drugim programie działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia,
- które nie realizują celów ogólnych pozostających w bezpośredniej lub pośredniej sprzeczności z polityką Unii Europejskiej lub związanych z niewłaściwym wizerunkiem,
- które przekazały Komisji zadowalający opis swojego członkostwa, zasad wewnętrznych i źródeł finansowania,
- które nie znajdują się w żadnej z sytuacji wykluczenia wymienionych w art. 93 i 94 rozporządzenia finansowego.

2. KRYTERIA WYBORU

Kryteria wyboru umożliwiają ocenę sytuacji finansowej wnioskodawcy i jego zdolności operacyjnej do realizacji proponowanego programu prac.

Wnioskodawca musi posiadać profesjonalne zasoby, kompetencje i kwalifikacje niezbędne do zrealizowania proponowanego działania.

Wnioskodawcy muszą posiadać wystarczające zasoby finansowe do utrzymania swojej działalności przez cały okres jej prowadzenia i uczestniczenia w jej współfinansowaniu.

Każdy wnioskodawca musi przekazać:

- Przejrzysty, wyczerpujący i szczegółowy budżet szacunkowy wydatków związanych z odpowiednimi działaniami prowadzonymi przez każdy podmiot biorący udział we wspólnym projekcie.
- Oświadczenie dotyczące zarówno dostępności wystarczających zasobów własnych, które pokryją wydatki niepodlegające wsparciu z wkładu Wspólnoty, jak i decyzji o przyznaniu swoich własnych źródeł w przypadku braku przyznania wsparcia finansowego przez Wspólnotę.
- Kopię rocznych sprawozdań finansowych dotyczących roku obrotowego, w odniesieniu do którego sprawozdania zamknięto przed złożeniem wniosku (dotyczy podmiotów nieprzynoszących zysków, innych niż organy publiczne).

Uczestnikami wspólnego działania muszą być podmioty, którym państwa członkowskie przydzieliły zadania dotyczące działań z zakresu zdrowia publicznego, odpowiednie do zakresu objętego zaproszeniem do składania wniosków.

3. KRYTERIA PRZYZNAWANIA DOTACJI

- Wkład działania w drugi program wspólnotowy w dziedzinie zdrowia publicznego i jego roczny plan prac pod względem spełniania celów i priorytetów.
- Potencjalne korzyści z działań podejmowanych w ramach współpracy pod względem oczekiwanego wkładu w istniejącą wiedzę lub w zwiększenie efektywności w danym obszarze.
- Wystarczająca liczba uczestniczących państw członkowskich, zapewniająca zasięg geograficzny projektu odpowiedni dla jego celów, z wyjaśnieniem partnerskiej roli kwalifikujących się krajów, a także adekwatność środków na projekt lub grup docelowych, które reprezentują.
- Jasność i jakość celów, planu prac, organizacji i opisu oczekiwanych wyników i korzyści, a także strategii komunikacji i rozpowszechniania informacji.
- Zrównoważony udział rzeczników w planowanych działaniach.

ZAŁĄCZNIK V

Kryteria wkładów finansowych w funkcjonowanie organizacji pozarządowej lub sieć specjalistyczna

(Decyzja nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r., art. 4.1 lit. b))

1. KRYTERIA WYKLUCZENIA I KWALIFIKOWALNOŚCI

Wkłady finansowe Wspólnoty mogą być przyznawane na funkcjonowanie organizacji pozarządowej lub sieci specjalistycznej (dalej nazywanej „organizacją”), która

- nie przynosi zysków i nie jest zależna od przemysłu, branży handlowej i biznesu oraz nie jest uwikłana w jakiegokolwiek inne konflikty interesów,
- ma członków w przynajmniej połowie państw członkowskich,
- ma zrównoważony zasięg geograficzny,
- realizuje jeden lub kilka celów programu jako podstawowy cel swojej działalności,
- nie realizuje celów ogólnych pozostających w bezpośredniej lub pośredniej sprzeczności z polityką Unii Europejskiej lub związanych z niewłaściwym wizerunkiem,
- przekazała Komisji zadowalający opis swojego członkostwa, zasad wewnętrznych i źródeł finansowania,
- nie znajduje się w żadnej z sytuacji wykluczenia wymienionych w art. 93 i 94 rozporządzenia finansowego.

2. KRYTERIA WYBORU

Kryteria wyboru umożliwiają ocenę sytuacji finansowej organizacji wnioskodawcy i jego zdolności operacyjnej do realizacji proponowanego programu prac.

Dotację można przyznać jedynie organizacjom z zasobami niezbędnymi do zapewnienia swojego finansowania. Na dowód posiadania tych zasobów muszą one:

- załączyć kopię rocznego sprawozdania finansowego dotyczącego ostatniego roku obrotowego, w odniesieniu do którego sprawozdania zamknięto przed złożeniem wniosku. Jeśli wniosek o dotację pochodzi od nowej organizacji europejskiej, wówczas wnioskodawca musi przedstawić roczne sprawozdania finansowe (łącznie z bilansem oraz rachunkiem zysków i strat) organizacji członkowskich nowego organu, dotyczące ostatniego roku finansowego, w odniesieniu do którego rachunki zostały zamknięte przed złożeniem wniosku;
- przedstawić szczegółowy budżet na przyszłość dla organizacji, zrównoważony pod względem przychodów i wydatków;
- dołączyć sprawozdanie z audytu zewnętrznego opracowane przez zatwierdzonego audytora w przypadku wniosków o dotacje operacyjne na kwotę przekraczającą 100 tys. EUR, poświadczając sprawozdania finansowe za ostatni dostępny rok obrotowy i przekazując ocenę sytuacji finansowej organizacji wnioskodawcy.

Dotację można przyznać jedynie organizacjom z niezbędnymi zasobami operacyjnymi, umiejętnościami i doświadczeniem zawodowym. W tym celu do wniosku należy załączyć następujące informacje:

- ostatnie roczne sprawozdanie z działalności organizacji, a w przypadku nowo założonej organizacji – życiorysy członków zarządu i pozostałych zatrudnionych, a także roczne sprawozdania z działalności organizacji członkowskich nowego podmiotu;
- wszelkie informacje odniesienia o udziale w działaniach finansowanych przez Komisję Europejską, zawarciu umów o dotacje i zawarciu umów z Komisją lub z innymi organizacjami międzynarodowymi i państwami członkowskimi.

3. KRYTERIA PRYZNANAWANIA DOTACJI

Kryteria przyznawania dotacji umożliwiają wybieranie programów prac, które mogą zagwarantować zgodność z celami Komisji i priorytety oraz mogą zagwarantować prawidłowe rozpowszechnianie i komunikację, łącznie z widocznością finansowania Wspólnoty.

W tym celu roczny program prac przedstawiony w celu uzyskania finansowania ze Wspólnoty musi:

- być zgodny z celami drugiego programu działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego, w zakresie rocznego planu prac na 2008 r.;
- opisywać działania organizacji w odniesieniu do priorytetów przedstawionych szczegółowo w planie prac na 2008 r.;
- gwarantować właściwe zarządzanie funduszami, rozdzielenie zadań pomiędzy partnerami, koordynację projektu, terminową realizację działań zgodnie z uzgodnionym harmonogramem i ogólną widoczność zarówno organizacji, jak i jej działań.

Program prac musi być jasny, realistyczny i szczegółowy, w szczególności w odniesieniu do następujących aspektów:

- jasność celów i nadawanie się ich do uzyskania pożądanych rezultatów;
- opis planowanych działań, zadań i obowiązków oraz harmonogramy, w tym w odniesieniu do działań z zakresu komunikacji i rozpowszechniania informacji.

Program prac musi być efektywny kosztowo, czyli musi wykazywać, że budżet jest dostosowany do zasobów, które będą wykorzystywane.

Program prac musi zawierać opis wewnętrznej i zewnętrznej oceny działań i wskaźniki do zastosowania w celu sprawdzenia, czy zostały spełnione własne cele programu prac.
