

DECYZJA KOMISJI

z dnia 23 lutego 2009

dotycząca przyjęcia planu prac na 2009 r. w celu wdrożenia drugiego wspólnotowego programu działań w dziedzinie zdrowia (2008–2013), oraz kryteriów wyboru i przyznawania finansowania oraz innych kryteriów wkładów finansowych do działań w ramach tego programu

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

(2009/158/WE)

KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską,

uwzględniając decyzję nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. ustanawiającą drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 ⁽¹⁾, w szczególności jej art. 8 ust. 1,uwzględniając decyzję Komisji 2004/858/WE z dnia 15 grudnia 2004 r. ustanawiającą agencję wykonawczą o nazwie „Agencja Wykonawcza programu zdrowia publicznego” do zarządzania działaniami wspólnotowym w dziedzinie zdrowia publicznego, w zastosowaniu rozporządzenia Rady (WE) nr 58/2003 ⁽²⁾, w szczególności jej art. 6,

a także mając na uwadze, co następuje:

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

(2) Drugi program w dziedzinie zdrowia ma na celu uzupełnienie i wsparcie polityki państw członkowskich oraz dodanie jej wartości. Ma się przyczynić do zwiększenia solidarności i dobrobytu w Unii Europejskiej. Celami programu są: poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli; promocja zdrowia, w tym zmniejszenie nierówności w dziedzinie zdrowia; oraz tworzenie i rozpowszechnianie informacji i wiedzy na temat zdrowia.

(3) Na mocy art. 8 decyzji programowej Komisja przyjmuje roczny plan prac ustanawiający priorytety i działania do podjęcia, w tym podział środków finansowych, kryteria procentowego udziału finansowania wspólnotowego, w tym kryteria oceny dotyczące zastosowania zasady wyjątkowej użyteczności, a także uzgodnienia dotyczące realizacji wspólnych strategii i działań określonych w art. 9 tej samej decyzji.

(4) Na mocy art. 8 decyzji programowej Komisja przyjmuje kryteria wyboru, kryteria kwalifikacji (dalej: kryteria przyznawania finansowania) oraz inne kryteria wkładów finansowych do działań w ramach programu, zgodnie z art. 4 tej samej decyzji.

(5) Zgodnie z art. 6 decyzji 2004/858/WE Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Konsumentów realizuje określone działania w celu realizacji programu w dziedzinie zdrowia publicznego i powinna otrzymać na ten cel odpowiednie środki.

(6) Artykuł 75 rozporządzenia Rady (WE, Euratom) nr 1605/2002 z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie rozporządzenia finansowego mającego zastosowanie do budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich ⁽³⁾ (zwanego dalej „rozporządzeniem finansowym”) stanowi, że zaciągnięcie zobowiązań dotyczących wydatków powinno być poprzedzone decyzją w sprawie finansowania przyjętą przez instytucję lub organ, któremu instytucja ta przekazuje uprawnienia.

(7) Zgodnie z art. 110 rozporządzenia finansowego przyznanie dotacji następuje w ramach rocznych programów prac publikowanych na początku roku budżetowego.

(8) Zgodnie z art. 166 rozporządzenia Komisji (WE, Euratom) nr 2342/2002 z dnia 23 grudnia 2002 r. ustanawiającego szczegółowe zasady wykonania rozporządzenia Rady (WE, Euratom) nr 1605/2002 w sprawie rozporządzenia finansowego mającego zastosowanie do budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich ⁽⁴⁾ (zwanego dalej „zasadami wykonania rozporządzenia finansowego”), roczny program prac dotyczący dotacji przyjmuje Komisja. W programie prac określa się akt podstawowy, cele oraz harmonogram zaproszeń do składania wniosków wraz z orientacyjną kwotą i oczekiwanymi wynikami.

(9) Zgodnie z art. 90 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.

⁽¹⁾ Dz.U. L 301 z 20.11.2007, s. 3.

⁽²⁾ Dz.U. L 369 z 16.12.2004, s. 73.

⁽³⁾ Dz.U. L 248 z 16.9.2002, s. 1.

⁽⁴⁾ Dz.U. L 357 z 31.12.2002, s. 1.

- (10) Zgodnie z art. 168 ust. 1 lit. c) i f) zasad wykonania rozporządzenia finansowego, Komisja może podjąć decyzję o przyznaniu dotacji bez zaproszenia do składania wniosków dla organów, które mają właściwie wykazany monopol *de iure* lub *de facto*.
- (11) Środki przewidziane w niniejszej decyzji są zgodne z opinią Komitetu drugiego wspólnotowego programu działań w dziedzinie zdrowia publicznego (2008–2013),

STANOWI, CO NASTĘPUJE:

Artykuł 1

1. Niniejszym przyjmuje się plan prac na 2009 r., określony w załączniku I, w celu wdrożenia drugiego wspólnotowego programu działań w dziedzinie zdrowia (2008–2013) oraz kryteria wyboru i przyznawania finansowania oraz inne kryteria wkładów finansowych do działań w ramach drugiego wspólnotowego programu w dziedzinie zdrowia (2008–2013) określone w załącznikach II, IV i V.

Będą one stanowić decyzję w sprawie finansowania dotacji i zamówień, których przyznanie lub udzielenie nie wiąże się z podjęciem odrębnej decyzji przez Komisję.

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

Artykuł 2

Dotacje wskazane w niniejszym planie prac dla organów, które mają monopol *de jure* lub *de facto*, są przyznawane po spełnieniu warunków określonych w art. 168 ust. 1 lit. c) i f) zasad wykonania rozporządzenia finansowego.

Artykuł 3

Środki budżetowe konieczne dla zarządzania wspólnotowym programem działań w dziedzinie zdrowia (2008–2013) zostaną przekazane „Agencji Wykonawczej ds. Zdrowia i Konsumentów” po spełnieniu warunków i w granicach kwot ustalonych w planie prac w załączniku I.

Dotacja operacyjna ujęta w pozycji w budżecie 17 01 04 30 zostaje wypłacona „Agencji Wykonawczej ds. Zdrowia i Konsumentów”.

Artykuł 4

Środki objęte planem prac w załączniku I mogą zostać wykorzystane do wypłaty odsetek za zwłokę zgodnie z art. 83 rozporządzenia finansowego.

Sporządzono w Brukseli, dnia 23 lutego 2009 r.

W imieniu Komisji
Androulla VASSILIOU
Członek Komisji

ZAŁĄCZNIK I

Roczny plan prac na 2009 r. obejmujący wpływ na budżet i kryteria finansowania dotacji**1. KONTEKST OGÓLNY****1.1. Kontekst polityczny i prawny**

Decyzją 1350/2007/WE (zwaną dalej „decyzją programową”) ustanowiono drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013, zwany dalej „drugim programem w dziedzinie zdrowia”.

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

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

a) roczny plan prac dotyczący realizacji programu, określający:

- (i) priorytety i działania, które należy podjąć, w tym podział środków finansowych;
- (ii) kryteria procentowego udziału finansowania wspólnotowego, w tym kryteria oceny dotyczące zastosowania zasady wyjątkowej użyteczności;
- (iii) uzgodnienia dotyczące wdrażania wspólnych strategii i działań określonych w art. 9;

b) kryteria wyboru i przyznawania finansowania oraz inne kryteria wkładów finansowych do działań w ramach programu, zgodnie z art. 4.

Zgodnie z art. 75 rozporządzenia finansowego (RF) mającego zastosowanie do budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich zaciągnięcie zobowiązań powinno być poprzedzone decyzją w sprawie finansowania przyjętą przez instytucję lub organ, któremu instytucja ta przekaze uprawnienia. Zgodnie z art. 90 szczegółowych zasad wykonania rozporządzenia finansowego (zasad wykonania), decyzja przyjmująca roczny program prac, o którym mowa w art. 110 RF, może zostać uznana za decyzję w sprawie finansowania, o ile tylko zapewnia wystarczająco szczegółowe ramy. Niniejszy dokument ma na celu wypełnienie wskazanych zobowiązań i przedstawia różne działania zaplanowane na 2009 r., będący drugim rokiem realizacji drugiego programu w dziedzinie zdrowia.

Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Konsumentów (Executive Agency for Health and Consumers – EAHC) pomaga Komisji w realizacji planu prac na 2009 r. zgodnie z przepisami niniejszego planu prac i decyzji Komisji C(2008) 4943 z dnia 9 września 2008 r., na mocy której przekazano tej Agencji uprawnienia.

1.2. Środki

Decyzja programowa przewiduje budżet całkowity w wysokości 321 500 000 EUR na okres od 1 stycznia 2008 r. do 31 grudnia 2013 r.

Władza budżetowa zatwierdziła budżet całkowity w wysokości 48 480 000 EUR ⁽¹⁾ na 2009 r., na pozycje w budżecie 17 03 06 i 17 01 04 02.

Pozycja w budżecie	EUR
17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego	47 000 000
17 01 04 02 – Wydatki na zarządzanie administracyjne	1 480 000
Łącznie	48 480 000

⁽¹⁾ Kwota orientacyjna, podlegająca zatwierdzeniu przez władzę budżetową.

Pozycja w budżecie „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 osiągnięcie celów programu. Komisja będzie odpowiedzialna za realizację tej pozycji w budżecie.

Dodatkowe wkłady ze strony krajów EFTA należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (Islandia, Liechtenstein i Norwegia) i krajów kandydujących uczestniczących w programie są szacowane na 1 163 520 EUR z krajów EOG/EFTA i 138 000 EUR z Chorwacji ⁽¹⁾.

Całkowity budżet na 2009 r. szacuje się zatem na 49 781 520 EUR:

— kwotę całkowitą budżetu operacyjnego szacuje się na 48 261 000 EUR,

— kwotę całkowitą budżetu administracyjnego szacuje się na 1 520 520 EUR.

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

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 możliwe są nieznaczne zmiany rzędu +/- 20 % dla każdej pozycji.

2. MECHANIZMY FINANSOWANIA

W 2009 r. zostanie wprowadzony pełny zakres mechanizmów finansowania oferowanych w ramach drugiego programu w dziedzinie zdrowia. Budżet dotyczący zaproszeń do składania wniosków został zmniejszony i położono większy nacisk na zaproszenia do składania ofert oraz na inne mechanizmy finansowania, takie jak wspólne działania i dotacje operacyjne, mając na celu maksymalizację skuteczności i wartości dodanej finansowanych działań oraz zapewnienie kierowania środków finansowych bardziej bezpośrednio na osiągnięcie celów programu. Jednak jeśli zasoby z budżetu operacyjnego będą jeszcze dostępne pod koniec 2009 r., zostaną one przesunięte do finansowania dotacji wybranych jako priorytetowe na podstawie zaproszenia do składania wniosków dotyczących projektów w 2009 r.

EAHC będzie odpowiedzialna za wdrożenie wszystkich mechanizmów finansowania, oprócz pkt 2.9, za który bezpośrednio odpowiada Komisja. Odpowiednie zaproszenia i informacje będą publikowane na stronie internetowej EAHC ⁽²⁾.

2.1. Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów

Dotacje powinny być finansowane w ramach pozycji w budżecie 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego. Orientacyjną łączną kwotę w ramach zaproszenia do składania wniosków dotyczących projektów szacuje się na 24 130 500 EUR (około 50 % budżetu operacyjnego).

Pod koniec lutego 2009 r. (data orientacyjna) w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej* zostanie opublikowane zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów zawierające opis obszarów finansowania, kryteria wyboru i przyznawania finansowania oraz procedury składania i zatwierdzania wniosków.

Wszystkie projekty powinny wносить znaczną wartość dodaną dla UE, mieć charakter innowacyjny, a ich czas trwania nie powinien przekraczać trzech lat. Oczekiwany wpływ projektu powinien być mierzony odpowiednimi wskaźnikami, najlepiej wskaźnikiem lat zdrowego życia (Healthy Life Years). O ile jest to istotne, należy zamieścić informacje o tym, w jaki sposób zostanie uwzględniona perspektywa płci i nierówności w dziedzinie zdrowia.

We wszystkich wnioskach należy wykazać, tam gdzie stosowne, zdolność do osiągnięcia synergii z prowadzonymi obecnie działaniami badawczymi finansowanymi w ramach obszarów dotyczących zdrowia i kwestii powiązanych będących częścią siódmego programu ramowego w zakresie badań ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Kwota orientacyjna: kwota ta jest wartością maksymalną i zależy od rzeczywistej kwoty składki płaconej przez kraje EOG/EFTA i kraje kandydujące.

⁽²⁾ <http://ec.europa.eu/eahc/>

⁽³⁾ Dz.U. L 412 z 30.12.2006, s. 1.

Jeżeli chodzi o przydział środków na zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów, czynione będą starania w celu zachowania równowagi pomiędzy poszczególnymi aspektami programu, z uwzględnieniem jakości i ilości otrzymanych wniosków, chyba że dojdzie do sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego (np. pandemia grypy), która uzasadniałaby zmianę przydziału środków.

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 najwyżej 60 % kwalifikowalnych kosztów danego projektu. Maksymalna kwota procentowa, jaka ma zostać przyznana, będzie określana w każdym indywidualnym przypadku.

Można przewidzieć maksymalny wkład Wspólnoty na jednego beneficjenta (tj. na głównego beneficjenta i współbeneficjenta) w wysokości 80 % kwalifikowalnych kosztów, 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 udziału finansowego Wspólnoty w przyjętych projektach może się zmieniać w granicach od -10 % do +10 % kwoty wnioskowanej przez beneficjenta.

Kryteria wyboru i przyznawania finansowania 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 na usługi powinny być finansowane w ramach 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego. Orientacyjną liczbę zamówień określono w pkt 3.2, 3.3 i 3.4 niniejszego planu prac. Wszystkie zamówienia to zamówienia na usługi.

Orientacyjna ogólna kwota przeznaczona na oferty powinna osiągnąć sumę 9 652 000 EUR (około 20 % budżetu operacyjnego), zaproszenia do składania ofert zostaną prawdopodobnie ogłoszone w pierwszej połowie roku.

2.3. **Wspólne działania**

Wspólne działania powinny być finansowane w ramach pozycji w budżecie 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego. Orientacyjną łączną kwotę szacuje się na 7 239 000 EUR (około 15 % budżetu operacyjnego).

Niektóre działania w 2009 r. będą kwalifikowalne jako wspólne działania do finansowania przez Wspólnotę i przynajmniej jedno państwo członkowskie lub przez Wspólnotę i właściwe organy innych krajów uczestniczących w programie. Kraje uczestniczące otrzymają możliwość złożenia wniosków w drodze zaproszenia do składania wniosków w odniesieniu do wspólnych działań wyraźnie określonych w pkt 3.2, 3.3 i 3.4 niniejszego planu prac.

Wkłady Wspólnoty mogą zostać przyznane wyłącznie organom publicznym lub organizacjom niedochodowym, wyznaczonym w ramach przejrzystej procedury przez państwo członkowskie lub przez 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 trzech 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 finansowania dotyczące wspólnych działań są przedstawione w załączniku IV. Procedura składania wniosków o wspólne działania zostanie opublikowana pod koniec lutego 2009 r., wraz z zaproszeniem do składania wniosków dotyczących wspólnych działań oraz łącznie z kryteriami i terminami składania wniosków.

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

2.4. Dotacje operacyjne

Dotacje operacyjne powinny być finansowane w ramach pozycji w budżecie 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego. Orientacyjną łączną kwotę szacuje się na 2 500 000 EUR (około 5 % budżetu operacyjnego).

Wsparcie finansowe działań może być przyznane organizacjom europejskim spełniającym kryteria wskazane w załączniku V.

Preferowane będą organizacje prowadzące działalność określoną w pkt 3.2, 3.3 i 3.4 niniejszego planu prac oraz działalność w dziedzinie: transgranicznej opieki zdrowotnej, rzadkich chorób, zdrowia pracowników, bezpieczeństwa pacjentów, dawstwa i przeszczepiania narządów, zapobiegania chorobom nowotworowym i ich kontroli, szczepień przeciwko grypie, ostrożnego stosowania antybiotyków, szczepienia dzieci, zdrowia psychicznego i zdrowia młodzieży.

Pod koniec lutego 2009 r. w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej* zostanie opublikowane zaproszenie do składania wniosków zawierające opis obszarów finansowania, kryteria wyboru i przyznawania finansowania oraz procedury składania i zatwierdzania wniosków.

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 określono w art. 4 ust. 2 obowiązującej podstawy prawnej, wznowienia wkładów finansowych określonych w ust. 1 lit. b) na rzecz organizacji pozarządowych i sieci specjalistycznych mogą być zwolnione z zasady stopniowego zmniejszania.

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 w budżecie 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego. Orientacyjną łączną kwotę szacuje się na 1 100 000 EUR: 300 000 EUR na konferencje organizowane przez prezydencję Unii Europejskiej i 800 000 EUR na inne konferencje.

Ze względów administracyjnych konferencje kwalifikujące się do współfinansowania muszą odbyć się w dwóch ostatnich miesiącach 2009 r. lub w 2010 r.

2.5.1. Konferencje organizowane przez prezydencję Unii Europejskiej

Każda z trzech konferencji zorganizowanych przez prezydencję Unii Europejskiej, jedna na każdą prezydencję (drugie półrocze 2009 r. i 2010 r.), kwalifikuje się do współfinansowania przez Wspólnotę w kwocie do 100 000 EUR, przy maksymalnym poziomie współfinansowania wynoszącym 50 % całkowitych kosztów kwalifikowalnych. Przedmiotem tych konferencji mogą być kwestie polityki odnoszące się do poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, promocji zdrowia, włącznie ze zmniejszeniem nierówności w dziedzinie zdrowia, oraz do tworzenia i rozpowszechniania informacji i wiedzy w zakresie zdrowia.

Wydarzenia, o których mowa, mają charakter wysoce polityczny oraz wiążą się z reprezentacją na najwyższym poziomie krajowym i europejskim, a zatem powinny być organizowane wyłącznie przez państwo członkowskie sprawujące prezydencję. Zważywszy na wyjątkową rolę prezydencji w ramach działań wspólnotowych, państwo członkowskie odpowiedzialne za organizację takiego wydarzenia jest uważane za mające monopol *de iure*.

Zgodnie z art. 168 ust. 1 lit. c) zasad wykonania, organizacjom znajdującym się w sytuacji monopolu *de iure* lub *de facto*, właściwie umotywowanej w decyzji dotyczącej przyznania, dotacje można przydzielić bez zaproszenia do składania wniosków.

Prezydencja przedkłada wniosek o dotację na konferencję, dla której ubiega się o wkład, do służb Komisji za pośrednictwem stałego przedstawicielstwa przynajmniej cztery miesiące przed danym wydarzeniem. Taki wniosek o dotację zawiera informacje dotyczące tematu konferencji, proponowanego programu, wstępnego budżetu oraz składu komitetów naukowych i organizacyjnych.

2.5.2. *Inne konferencje*

Zgodnie z art. 2 ust. 2 i pkt 3 załącznika do decyzji programowej wkłady finansowe Wspólnoty mogą zostać przyznane na organizację konferencji, które:

- są poświęcone przynajmniej jednemu z priorytetów niniejszego planu prac, wymienionych w pkt 3.2, 3.3 i 3.4, lub następującym kwestiom: transgraniczna opieka zdrowotna, rzadkie choroby, zdrowie pracowników, bezpieczeństwo pacjentów, dawstwo i przeszczepianie narządów, zapobieganie chorobom nowotworowym i ich kontrola, szczepienia przeciwko grypie, ostrożne stosowanie antybiotyków, szczepienie dzieci, zdrowie psychiczne i zdrowie młodzieży,
- mają wymiar obejmujący całą Unię Europejską, np. odbywają się z udziałem przedstawicieli przynajmniej 10 krajów uczestniczących w drugim programie w dziedzinie zdrowia,
- są zorganizowane przez organ publiczny lub organizację niedochodową, zatwierdzone przez Komisję, mające siedzibę w kraju uczestniczącym w drugim programie w dziedzinie zdrowia i funkcjonujące na poziomie europejskim oraz charakteryzujące się zrównoważonym zasięgiem geograficznym.

Pod koniec lutego 2009 r. zostanie opublikowane zaproszenie do składania wniosków dotyczących konferencji, zawierające opis obszarów finansowania, kryteria wyboru i przyznawania finansowania oraz procedury składania i zatwierdzania wniosków. Każda wybrana konferencja kwalifikuje się do finansowania przez Wspólnotę w kwocie do 100 000 EUR (maksymalnie 50 % łącznego budżetu konferencji), choć wymagane jest również współfinansowanie.

2.6. **Współpraca z organizacjami międzynarodowymi**

Finansowanie współpracy z organizacjami międzynarodowymi powinno być zapewniane w ramach pozycji w budżecie 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego. Orientacyjną łączną kwotę szacuje się na 2 300 000 EUR, co stanowi około 5 % budżetu operacyjnego.

Zgodnie z art. 12 decyzji programowej, należy zachęcać do nawiązywania kontaktów i współpracy z organizacjami międzynarodowymi. Będzie to miało zastosowanie w przypadku tych organizacji międzynarodowych, 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. f) zasad wykonania, określonym rodzajom organizacji, biorąc pod uwagę ich kompetencje techniczne, ich wysoki stopień specjalizacji lub ich zdolności administracyjne.

Organizacje te posiadają pewne zdolności związane z ich konkretnymi zadaniami i obowiązkami, które sprawiają, że są one szczególnie właściwe do przeprowadzania niektórych działań przedstawionych w niniejszym planie prac i w odniesieniu do których umowy o dotacje bezpośrednio uznawane są za najodpowiedniejszą procedurę. Ponadto umowy o dotacje bezpośrednio przyczynią się do poprawy synergii i zdolności reagowania Komisji Europejskiej podczas prowadzenia wspólnych działań z organizacjami międzynarodowymi.

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

W 2009 r. w celu realizacji działań określonych w pkt 3.2, 3.3 i 3.4 finansowane mogą być następujące organizacje międzynarodowe:

- Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD)
- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO);
- Europejskie Obserwatorium Polityki i Systemów Opieki Zdrowotnej
- Sojusz Agend Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS)
- Rada Europy (CoE).

2.7. Komitety Naukowe

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

Ogólna kwota w wysokości 270 000 EUR będzie przeznaczona na wypłaty diet uczestnikom posiedzeń związanych z pracami komitetów naukowych i sprawozdawców w celu przygotowania opinii w ramach Komitetów Naukowych⁽¹⁾. Diety te będą obejmować udział w spotkaniach dotyczących wszystkich dziedzin związanych z drugim programem w dziedzinie 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) oraz związanych z koordynacją.

2.8. Subdelegacja do DG ds. Polityki Regionalnej

O warunkach i zasadach subdelegacji mowa w art. 51 i 59 RF i art. 6–8 wewnętrznych zasad wykonywania budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich⁽²⁾.

Subdelegacja w maksymalnej kwocie 200 000 EUR w ramach pozycji w budżecie 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego zostanie przekazana Dyrekcji Generalnej ds. Polityki Regionalnej na rzecz badania dotyczącego postrzegania jakości życia w miastach (Urban Audit Perception Survey), które jest organizowane na mocy specjalnych umów w ramach umowy ramowej DG ds. Komunikacji Społecznej. W tym przypadku obowiązują procedury Dyrekcji Generalnej ds. Polityki Regionalnej.

2.9. Inne działania

Inne działania dotyczące m.in.:

- organizowania warsztatów i spotkań ekspertów, włącznie z seminariami organizowanymi na poziomie krajowym z udziałem grup eksperckich w celu wymiany najlepszych praktyk w obszarze rocznego planu prac,
- publikowania i różnych inicjatyw komunikacyjnych w celu promowania drugiego programu w dziedzinie zdrowia,

będą zasadniczo finansowane w ramach pozycji w budżecie „17 01 04 02 – Wydatki na zarządzanie administracyjne programem” poprzez zaproszenia do składania ofert.

W odniesieniu do konkretnych kwestii technicznych opisanych w rozdziale 3 przewiduje się zawarcie umów administracyjnych w sprawie udzielania zamówień ze Wspólnym Centrum Badawczym, które będą finansowane w ramach pozycji budżetowej 17 03 06 – Działanie wspólnotowe w dziedzinie zdrowia publicznego.

3. OBSZARY PRIORYTETOWE NA 2009 R.

Priorytety działań na 2009 r. wybrano zgodnie z decyzją programową. Należy je rozpatrywać w kontekście działań finansowanych już na mocy poprzedniego programu⁽³⁾ oraz faktu, że w następnych latach okresu programowego będą określone dalsze priorytety.

Celem programu w dziedzinie zdrowia jest promowanie synergii z innymi programami wspólnotowymi bez powielania przeprowadzonych prac. Siódmy program ramowy w zakresie badań w trzeciej sekcji tematu „Zdrowie” zatytułowanej: „Optymalizacja świadczenia opieki zdrowotnej obywatelom Europy” uzupełnia działania wspólnotowe dotyczące zdrowia w ramach wszystkich celów drugiego programu w dziedzinie zdrowia. Podjęte zostaną starania, by uniknąć nakładania się lub powielania propozycji działań realizowanych w ramach programu w dziedzinie zdrowia i projektów siódmego programu ramowego, które zostały wybrane do finansowania w odpowiedzi na dotychczasowe zaproszenia do składania wniosków.

⁽¹⁾ Decyzja Komisji 2008/721/WE (Dz.U. L 241 z 10.9.2008, s. 21).

⁽²⁾ Decyzja Komisji z dnia 15 marca 2005 r. w sprawie wewnętrznych zasad wykonywania budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich (punkt dotyczący Komisji).

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

Propozycje działań w ramach programu w dziedzinie zdrowia muszą być w pełni zgodne z celami, założeniami i metodami określonymi w decyzji programowej. W szczególności propozycje te nie powinny zawierać znaczących elementów, które odnoszą się do badań. 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 polityki, będących częścią szóstego programu ramowego ⁽¹⁾, a także z projektami, które będą finansowane w ramach obszarów dotyczących zdrowia i kwestii powiązanych będących częścią siódmego programu ramowego. Propozycje działań powinny w szczególności wskazywać, że podjęto starania, by uniknąć nakładania się lub powielania działań siódmego programu ramowego podczas przedstawiania propozycji w ramach planu prac na 2009 r.

3.1. Zagadnienia o znaczeniu strategicznym

Zgodnie z działaniami, o których mowa w art. 2 ust. 2 decyzji programowej, i ze zobowiązaniami w strategii zdrowia UE ⁽²⁾ 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,
- zmniejszenie nierówności w zakresie zdrowia w państwach członkowskich i regionach UE i pomiędzy nimi,
- rozwijanie 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 trwałym, kooperatywnym i uzasadnionym etycznie, zarówno na poziomie regionalnym, jak i lokalnym oraz w różnych krajach uczestniczących. Obejmuje to sektor publiczny, sektor prywatny i strony zainteresowane w szerszym rozumianym społeczeństwie obywatelskim, których podstawowe cele nie są ograniczone do zdrowia publicznego (na przykład wśród młodzieży, grup etnicznych i w innych obszarach interesu publicznego, takich jak środowisko naturalne i sport).

Wnioski powinny także zawierać podstawę merytoryczną i wykazywać zdolność do zapewniania, w miarę możliwości, mierzalnych wyników.

Wnioski spełniające wyżej wymienione kryteria można uznać za wnioski o wyjątkowej użyteczności. Wnioskodawcy muszą być zdolni wykazać, w jaki sposób proponowane działanie przyczyni się do spełnienia wyżej wymienionych kryteriów.

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

3.2. Działania priorytetowe dotyczące pierwszego celu „Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli”

3.2.1. Ochrona obywateli przed zagrożeniami zdrowotnymi

1. Środki przewidziane w programie działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 dotyczące ochrony obywateli przed zagrożeniami zdrowotnymi przyczyniają się do realizacji polityki i inicjatyw UE w odniesieniu do zagrożeń zdrowotnych, w rozumieniu decyzji ustanawiającej sieć nadzoru ⁽³⁾. Celem działań jest opracowanie strategii i mechanizmów reagowania na zagrożenia zdrowotne i sytuacje kryzysowe, a także wspieranie zarządzania ryzykiem związanym z chorobami zaraźliwymi na podstawie oceny ryzyka przeprowadzonej przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób ⁽⁴⁾.

2. Ponadto program obejmuje identyfikację dodatkowych zagrożeń zdrowotnych, takich jak zagrożenia stwarzane przez czynniki fizyczne i chemiczne. Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (HSC) 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, chemicznymi i radiologicznymi ⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ Decyzja Rady 2002/834/WE z dnia 30 września 2002 r. przyjmująca szczegółowy program w dziedzinie badań, rozwoju technologicznego i demonstracji: „Integrowanie i wzmacnianie Europejskiej Przestrzeni Badawczej” (2002–2006) (Dz.U. L 294 z 29.10.2002, s. 1). Projekty 6. PR związane ze zdrowiem publicznym w ramach naukowego wsparcia polityk – strona internetowa CORDIS: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

⁽²⁾ Zob. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm – COM(2007) 630 wersja ostateczna z 23.10.2007.

⁽³⁾ Decyzja nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 268 z 3.10.1998, s. 1).

⁽⁴⁾ Wnioski otrzymane w ramach programu w dziedzinie zdrowia nie powinny powielać wniosków należących do kompetencji ECDC. Strategiczny wieloletni program ECDC na lata 2007–2013 znajduje się na stronie internetowej http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

⁽⁵⁾ Priorytety HSC na lata 2008–2013 znajdują się na stronie internetowej http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. WHO uważa grypę pandemiczną za jedno z największych zagrożeń dla zdrowia publicznego. Wirus grypy pandemicznej może wywodzić się z ptasich wirusów, które występują wśród drobiu i dzikiego ptactwa w wielu częściach świata. Komisja należy do najaktywniejszych donatorów przyczyniających się do opracowania globalnego rozwiązania problemu ptasiej grypy oraz popiera podejście „One World One Health” (Jeden świat – jedno zdrowie), którego celem jest powiązanie kwestii zdrowia publicznego i zdrowia zwierząt ⁽¹⁾.

W dziedzinie bezpieczeństwa zdrowotnego wnioski powinny:

- uwzględniać europejską politykę sąsiedztwa, aby wzmocnić spójność i partnerstwo,
- wspierać uczestnictwo krajów kandydujących – w miarę możliwości jako powiązanych partnerów, a z reguły jako partnerów współpracujących,
- poruszać kwestię interoperacyjności pomiędzy mechanizmami, systemami opieki zdrowotnej, planami i strategiami ze szczególnym uwzględnieniem międzysektorowych działań, włącznie z tymi, które są ukierunkowane na zagrożenia dla zdrowia i choroby w obszarze wspólnym dla zdrowia publicznego, zdrowia zwierząt i ekosystemów,
- określać gospodarczy i społeczny wpływ prowadzonych działań w kategoriach ilościowych, a także uwzględniać dalszy ewentualny pozytywny i negatywny wpływ (efekty zewnętrzne) działań w dziedzinie zdrowia publicznego.

3.2.1.1. Rozwój działań profilaktycznych (załącznik – pkt 1.1.1–1.1.2)

Wymiana wzorców dotyczących promowania szczepień w państwach członkowskich (PC), zwłaszcza w odniesieniu do trudnodostępnych grup ludności

Wsparcie dla inicjatyw politycznych w zakresie szczepień (wniosek dotyczący zalecenia Rady dla PC, aby osiągnąć poziom objęcia szczepieniami przeciwko grypie sezonowej w grupach ryzyka wynoszący 75 %, wniosek dotyczący zalecenia Rady w celu poprawy poziomu lub utrzymania wysokiego poziomu objęcia szczepieniami przeciwko niektórym chorobom dziecięcym). Konkretnie działania powinny skupić się na odrze i różyczce ⁽²⁾, grypie sezonowej ⁽³⁾, wirusie brodawczaka ludzkiego (HPV), tężcu oraz nowych szczepionkach przeciwko chorobom pneumokokowym.

Sposoby promowania szczepień powinny uwzględniać następujące elementy:

- obecne braki wiedzy na temat szczepionek i szczepień ⁽⁴⁾ w wybranych i szerszych grupach ludności,
- poparte dowodami sposoby służące zmniejszaniu przeszkód w prowadzeniu szczepień oraz poprawie postrzegania przez ludzi korzyści wynikających ze szczepienia ⁽⁵⁾,
- poparte dowodami i wysoce skuteczne działania w zakresie promowania zdrowia wspierające szczepienia,
- wyniki i obecnie prowadzone działania w zakresie szczepień, zwłaszcza te finansowane przez Wspólnotę w ramach programu w dziedzinie zdrowia ⁽⁶⁾ oraz ustalenia wynikające ze spotkania w sprawie strategii szczepień ⁽⁷⁾, które zorganizowano w dniach 13–14 lutego 2008 r. przy współpracy Komisji i Agencji wykonawczej programu zdrowia publicznego.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

Określanie istniejących narzędzi modelowania oraz sposobów ich wykorzystania w celu sprostania obecnym i powstającym zagrożeniom

Poszerzanie wiedzy na temat sposobów zastosowania istniejących narzędzi modelowania w PC jest istotną kwestią, którą należy poruszyć na poziomie europejskim w celu:

- skutecznego pomiaru efektywności pod względem kosztów prowadzonych działań, z punktu widzenia ich realizacji, oraz oceny oddziaływania nowych szczepionek i innych środków zapobiegawczych,
- oceny oddziaływania chorób,

⁽¹⁾ Dalsze informacje są dostępne na następującej stronie internetowej <http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf>

⁽²⁾ Zob. plan WHO dotyczący zwalczania odrzy i różyczki: <http://www.EURwho.int/Document/E8772.pdf>

⁽³⁾ Zob. rezolucję WHO na temat szczepień przeciwko grypie sezonowej: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf

⁽⁴⁾ Zob. opinie naukowe ECDC na temat szczepienia dzieci przeciwko grypie sezonowej:

http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf. Opinia naukowa na temat wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV),

http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Opinia naukowa na temat grup ryzyka w odniesieniu do grypy sezonowej:

http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf

⁽⁵⁾ Zob. poniższe ustalenia wynikające ze „spotkania w sprawie strategii szczepień”.

⁽⁶⁾ Zob. portal Europa: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm

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

- określenia konsekwencji zmian klimatycznych w sektorze zdrowia,
- wspierania podejmowania decyzji (potencjalny wpływ konkretnych środków takich jak oddalenie społeczeństwa od źródeł choroby).

[Udzielanie zamówień poprzez umowy administracyjne ze Wspólnym Centrum Badawczym (WCB) ⁽¹⁾]

3.2.1.2. Wspieranie gotowości (załącznik – pkt 1.1.1–1.1.2–1.1.3–1.1.5)

Wymiana informacji na temat zagrożeń dla zdrowia i planów gotowości

Wymiana informacji na temat planów gotowości dotyczy ogólnej i szczególnej gotowości (kwestie biologiczne, chemiczne, radiologiczne i jądrowe oraz związane ze zmianami klimatu). Informacje mogą dotyczyć mechanizmów realizacji, oceny oddziaływania, aspektów międzysektorowych i komunikacji ze specjalistami i ogółem społeczeństwa.

Działania dotyczące wymiany informacji mogą obejmować:

- Określanie najlepszych praktyk dotyczących zarządzania kryzysowego oraz analiza warunków ich upowszechniania w różnych dziedzinach, takich jak zarządzanie informacjami; komunikacja ze specjalistami, mediami i społeczeństwem; wytyczne referencyjne w sprawie sposobów zarządzania kryzysem; aspekty logistyczne odnoszące się do kryzysu, takie jak tworzenie zespołów kryzysowych, mechanizmy koordynacji; szkolenie pracowników i personelu pomocniczego na wypadek nieprzewidzianych okoliczności lub programy szkoleń (rodzaj szkolenia, cel, treść).
- Wymiana informacji między ekspertami i politykami oraz komunikacja ze społeczeństwem i mediami.
- Upowszechnianie wśród państw członkowskich UE głównych działań określonych w ramach Ogólnosiwiatowej Inicjatywy na rzecz Bezpieczeństwa Zdrowotnego (GHSI), takich jak komunikacja z mediami związana z wystąpieniem pandemii grypy, kwestie dotyczące laboratoriów lub lecznicze środki zaradcze, za pośrednictwem warsztatów organizowanych przez sieci pełnomocników UE ds. komunikacji ⁽²⁾.

[Zaproszenie do składania ofert]

- Monitorowanie mechanizmów wymiany informacji na wypadek zarządzania kryzysowego i tworzenie powiązań z międzynarodowymi środkami wymiany, włącznie z zacieśnioną współpracą w ramach działań Wspólnego Centrum Badawczego w tej dziedzinie oraz na poziomie Ogólnosiwiatowej Grupy Działania na rzecz Bezpieczeństwa Zdrowotnego (GHSAG) ⁽³⁾.

[Udzielanie zamówień poprzez umowy administracyjne z WCB]

Wspieranie szybkiego rozwoju farmaceutycznych środków zaradczych obejmujących szczepionki w odniesieniu do nowych i powstających zagrożeń

Prawdopodobieństwo pojawienia się nowych czynników chorobotwórczych na obszarach uprzednio niezakażonych jest coraz większe i może spowodować rozprzestrzenienie choroby w związku z intensyfikacją przemieszczania się oraz zmianami klimatycznymi i środowiskowymi, a także ewolucją powiązań pomiędzy czynnikami chorobotwórczymi, wektorami i rezerwuarami. Wyzwanie polega na umożliwieniu szybkiego rozwoju, produkcji i licencjonowania szczepionek na nowe i powstające choroby, aby chronić ludność Europy i całego świata.

Przeprowadzenia wymagają następujące działania:

- rozwój procesu w celu przyspieszenia dopuszczenia do obrotu szczepionek w przypadku nagłej potrzeby,

⁽¹⁾ Wspólne Centrum Badawcze jest naukowym organem wspierania polityki oraz stanowi integralną część Komisji Europejskiej. WCB oferuje zapewnia doradztwo naukowe i techniczne *know-how* wspierające szeroki zakres rodzajów polityki UE, włącznie z zagrożeniami zdrowotnymi. <http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm>

⁽²⁾ Sieć pełnomocników UE ds. komunikacji funkcjonuje w ramach HSC. Jej kompetencje skupiają się na komunikacji w sytuacji kryzysowej, włącznie z aspektami powiadamiania o gotowości w dziedzinie komunikacji, oraz na kwestiach związanych z zagrożeniami zdrowotnymi. Sieć przekazuje również informacje na temat zarządzania ryzykiem, które obejmuje reaktywną komunikację w sytuacji kryzysowej, np. przygotowanie materiałów do publikacji na stronach internetowych lub ujednolicanie przekazu, który może zostać wykorzystany podczas takiej sytuacji.

⁽³⁾ W listopadzie 2001 r. w Ottawie miało miejsce pierwsze ministerialne spotkanie Ogólnosiwiatowej Inicjatywy na rzecz Bezpieczeństwa Zdrowotnego (GHSI), na którym omawiano globalne bezpieczeństwo zdrowotne. Światowa Organizacja Zdrowia zapewnia techniczne doradztwo GHSI, a Komisja Europejska jest jej członkiem. Zadaniem Ogólnosiwiatowej Grupy Działania na rzecz Bezpieczeństwa Zdrowotnego (GHSAG), w której skład wchodzi eksperci, jest opracowanie wniosków i konkretnych środków w celu poprawy globalnego bezpieczeństwa zdrowotnego. GHSAG służy również jako sieć szybkiej komunikacji i reakcji w sytuacji kryzysowej. <http://www.ghsi.ca/english/background.asp>

- wzmocnienie sieci centrów klinicznych w celu wspierania szeroko zakrojonego rozwoju szczepionek,
- tworzenie szeroko stosowanych platform dotyczących szczepionek.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

Dostosowanie sektora opieki zdrowotnej do konsekwencji zmian klimatycznych

Europa wprowadza środki dotyczące globalnego ocieplenia i zapobiegające potencjalnie katastrofalnym zmianom klimatycznym ⁽¹⁾ ⁽²⁾. Wszystkie sektory systemu opieki zdrowotnej będą podlegać dostosowaniu do skutków zmian klimatycznych (opieka zdrowotna, zapobieganie i edukacja w dziedzinie zdrowia, kwestie zagrożenia dla zdrowia obejmujące wpływ zmian klimatycznych na choroby zaraźliwe, a także inne problemy zdrowotne, takie jak choroby układu oddechowego).

- Działania objęte tym punktem mogą dotyczyć wymiany informacji, porównania oraz analizy możliwości dalszego wykorzystania środków i działań w zakresie szybkiego dostosowania do wpływu zmian klimatycznych na zdrowie.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

3.2.1.3. Poprawa wczesnego wykrywania i kontroli zagrożeń dla zdrowia, włącznie z chorobami zaraźliwymi

Rozwijanie zdolności i prowadzenie szkoleń w dziedzinie kontroli gruźlicy w najbardziej zagrożonych krajach i grupach ryzyka (standardy oparte na dowodach)

Komisja Europejska wezwała w marcu 2007 r. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) do opracowania wniosku dotyczącego planu działania dotyczącego zwalczania gruźlicy w UE ⁽³⁾. Wiele państw członkowskich UE odnotowuje pozytywne zmiany związane z kwestią gruźlicy i prawdopodobnie znajdzie się w fazie wstępnego zwalczania tej choroby. Niemniej jednak sytuacje krajów są znacznie zróżnicowane ⁽⁴⁾ i działania kontrolne muszą sprostać takim problemom jak gruźlica oporna na leki oraz wysoki stopień przenoszenia tej choroby wśród narażonych grup.

- Wspieranie państw członkowskich w zwalczaniu gruźlicy, w szczególności w najbardziej zagrożonych krajach. Rozwijanie zdolności i prowadzenie szkoleń przyczyni się do opracowania planów krajowych. Istnieje także potrzeba przygotowania i dostosowania metod kontroli w krajach o niskiej chorobowości, w przypadku gdy gruźlica występuje w trudnodostępnych grupach ryzyka.
- Rozwój narzędzi służących do oceny programów kontroli na podstawie analizy kohortowej.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

Promowanie podnoszenia świadomości, wczesnego diagnozowania, zapobiegania i kontroli wirusowego zapalenia wątroby

Wiele rodzajów wirusowego zapalenia wątroby to poważne choroby zaraźliwe wywierające znaczący wpływ pod względem medycznym, społecznym i ekonomicznym oraz mogące powodować poważne, długookresowe powikłania. Za nadzorowanie takich chorób odpowiada ECDC ⁽⁵⁾. Społeczeństwo i specjaliści muszą wiedzieć o dostępnych środkach zapobiegania, łagodzenia i kontroli.

- Szkolenie specjalistów oraz szczegółowe informacje dla społeczeństwa i specjalistów są przykładami właściwych działań.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

⁽¹⁾ Zielona księga „Adaptacja do zmian klimatycznych w Europie – warianty działań na szczeblu UE” z dnia 29 czerwca 2007 r. (zob. s. 16 w sprawie kwestii zdrowotnych): <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0354:FIN:PL:PDF>

⁽²⁾ Informacje na temat białej księgi w sprawie dostosowania do zmian klimatu są dostępne na następujących stronach internetowych: http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm
http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

⁽³⁾ Dokumentem referencyjnym jest plan działania ECDC dotyczący zwalczania gruźlicy: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Zob. także deklarację berlińską w sprawie zwalczania gruźlicy: <http://www.EURwho.int/document/e90833.pdf>

⁽⁴⁾ Plan powstrzymania gruźlicy w 18 krajach o wysokim priorytecie należących do regionu europejskiego WHO: <http://www.EURwho.int/document/E91049.pdf>

⁽⁵⁾ Zob. s. 107–115 sprawozdania ECDC na temat statusu chorób zaraźliwych w UE i w krajach EOG/EFTA: http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Wczesne wykrywanie zagrożeń zdrowotnych oraz ocena wpływu takich przypadków na zdrowie

Ponownie skupiono uwagę na metodach nadzoru nad syndromami. Wiele europejskich krajów opracowało już ogólne systemy nadzoru nad syndromami w ramach różnych zagadnień (choroby zakaźne, zdrowie środowiskowe, weterynaria) obejmujące zróżnicowane źródła danych (ośrodki ratownictwa medycznego, śmiertelność, telefoniczne linie informacyjne) oraz zastosowanie różnych metod (badania retrospektywne i prospektywne).

- Przegląd europejskiego nadzoru nad syndromami może zostać pogłębiony poprzez włączenie większej liczby państw członkowskich oraz określenie wspólnego podejścia uwzględniającego istniejące projekty.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

3.2.1.4. *Doskonalenie rozwijania zdolności (załącznik – pkt 1.1.1–1.1.4)*

Wspieranie wdrażania międzynarodowych przepisów zdrowotnych (IHR) w PC

Międzynarodowe przepisy zdrowotne (IHR) ⁽¹⁾ (2005) są wdrażane od 15 czerwca 2007 r. Na poziomie europejskim, decyzja Komisji 2000/57/WE ⁽²⁾ została zmieniona decyzją Komisji 2008/35/WE ⁽³⁾, aby umożliwić jednoczesne przesyłanie powiadomień za pośrednictwem wymienionego systemu oraz mechanizmu przewidzianego w IHR.

Działania wspierające wdrażanie IHR w PC są następujące:

- badanie i porównywanie krajowych ustawodawstw PC dotyczących bezpieczeństwa lub środków zdrowotnych związanych z zagrożeniem zdrowia publicznego (sytuacje kryzysowe),
- wpływ środków podejmowanych w sytuacjach kryzysowych na inne polityki, np. w zakresie mobilności, imigracji lub ochrony praw człowieka,
- obecne polityki i praktyki PC dotyczące wdrożenia podstawowych zdolności w ramach IHR; oraz powiązania z przepisami UE.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

Wspieranie sieci chemicznych, radiologicznych i jądrowych laboratoriów referencyjnych oraz szybka ocena toksyczności chemikaliów przemysłowych i zagrożeń radioaktywnych, a także rozwój naukowo zatwierdzonych środków zaradczych związanych ze zdrowiem publicznym

Przewidywane działania powinny wspierać priorytety HSC dotyczące kwestii chemicznych, radiologicznych i jądrowych. W 2009 r. priorytetowo traktować należy:

- Przeprowadzenie spisu i kontroli „krajowych laboratoriów referencyjnych” w zakresie substancji chemicznych i radioaktywnych, w tym organizację warsztatów poświęconych wymianie wiedzy i doświadczeń.
- Aktualizację oceny toksyczności chemikaliów przemysłowych – sporządzenie protokołów w sprawie szybkiej analizy zagrożeń i ryzyka.
- Aktualizację oceny czynników radioaktywnych – sporządzenie protokołów w sprawie szybkiej analizy zagrożeń i ryzyka.

[Zaproszenie do składania ofert]

⁽¹⁾ Międzynarodowe przepisy zdrowotne 2005: <http://www.who.int/csr/ihr/en/>

⁽²⁾ Dz.U. L 21 z 26.1.2000, s. 32.

⁽³⁾ Dz.U. L 117 z 1.5.2008, s. 40.

- 3.2.2. *Poprawa bezpieczeństwa obywateli (załącznik – pkt 1.2)*
- 3.2.2.1. *Poprawa racjonalnego stosowania antybiotyków oraz zwalczanie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i antywirusowe⁽¹⁾ (załącznik – pkt 1.2.3)*
- Dalszy rozwój protokołów i monitorowanie racjonalnego stosowania antybiotyków*
- Przeprowadzenia wymagają następujące działania:
- Stosowanie antybiotyków w ramach opieki ambulatoryjnej i w szpitalach: analiza i zgłaszanie, obejmujące ocenę kosztów leczenia przypadków oporności na leki, włącznie z powiązaniem między leczeniem szpitalnym, opieką społeczną, zdrowiem zwierząt oraz odżywianiem. Działania takie powinny również objąć analizę wpływu na zdrowie oraz kosztów i korzyści w odniesieniu do zmniejszenia stosowania antybiotyków w leczeniu chorób ludzi.
- [Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]
- 3.2.2.2. *Poprawa bezpieczeństwa pacjentów poprzez bezpieczną i wysokiej jakości opiekę zdrowotną (załącznik – pkt 1.2.3)*
- Wymiana najlepszych praktyk między PC, a także badania dotyczące epidemiologii zakażeń związanych z opieką zdrowotną oraz odnoszące się do efektywności pod względem kosztów kontroli i zapobiegania zakażeniom.
- [Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]
- Opracowywanie narzędzi służących pomiarom i poprawie jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej; sporządzanie wytycznych lub tworzenie narzędzi mających na celu kontrolę jakości opieki zdrowotnej zapewnianej przez różne instytucje opieki zdrowotnej oraz promowanie najlepszych praktyk; opracowywanie systemów pomiaru w celu zwiększenia zgodności z dokumentacją leczenia.
- [Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]
- Przeprowadzenie działania określonego w COM(2008) 689 w sprawie korzyści telemedycyny dla pacjentów, systemów opieki zdrowotnej i społeczeństwa w celu wspierania współpracy pomiędzy pracownikami służby zdrowia i pacjentami w podstawowych obszarach wymienionych w komunikacie, które mogą przyczynić się do powszechniejszego stosowania telemedycyny, z myślą o szczegółowych zaleceniach dotyczących sposobów zwiększenia zaufania do telemedycyny i jej akceptacji, uwzględniając przy tym również kwestie etyczne i dotyczące prywatności.
- [Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]
- 3.2.2.3. *Bezpieczeństwo nanomateriałów (załącznik – pkt 1.2.1)*
- Wspólne działanie dotyczące bezpieczeństwa nanomateriałów: (i) wzmocnienie, poszerzenie i wymiana wiedzy wymaganej do oceny zagrożenia, narażenia i ogólnego ryzyka związanego z nanomateriałami; (ii) przyspieszenie wykorzystania istniejących danych oraz wymiany najlepszych praktyk dotyczących oceny ryzyka i zarządzania nim; a także (iii) promowanie utworzenia solidnej metodyki w całej UE.
- [Wspólne działanie]
- 3.2.2.4. *Bezpieczeństwo krwi, tkanek, komórek, narządów (załącznik – pkt 1.2.2)*
- Promowanie dostępności i szkolenia dotyczące konkretnej metodyki w celu zwiększenia dawstwa narządów, zwłaszcza w zakresie programów poprawy jakości dawstwa narządów.
- [Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]
- Opracowanie procedur i narzędzi informatycznych służących wymianie narządów między państwami członkowskimi w celu oferowania nadwyżek narządów innym krajom, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii wymiany narządów w nagłych przypadkach oraz dla pacjentów, których leczenie okazuje się wyjątkowo trudne.
- [Zaproszenie do składania ofert]

(1) Zalecenie Rady 2002/77/WE z dnia 15 listopada 2001 r. w sprawie racjonalnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych w leczeniu ludzi (Dz.U. L 34 z 5.2.2002, s. 13).
Sprawozdanie Komisji dla Rady sporządzone na podstawie sprawozdań państw członkowskich z realizacji zalecenia Rady (2002/77/WE) w sprawie racjonalnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych w leczeniu ludzi (z dnia 22 grudnia 2005 r.): http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

- Współpraca ad hoc z Radą Europy w odniesieniu do szczególnych zagadnień związanych z ludzkimi substancjami (krwią, tkankami, komórkami, narządami).

[Umowy w sprawie przyznania bezpośrednich dotacji z Radą Europy]

- W odniesieniu do krwi, tkanek i komórek konkretne kwestie dotyczą kodowania oraz systemów zgłaszania i szybkiego reagowania na poważne niepożądane zdarzenia i reakcje. Projektom zostaną nadane priorytety, aby pomóc w opracowaniu metodyki w danej dziedzinie.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Zasada nieodpłatnego dawstwa tkanek, krwi i osocza: analiza bieżącej praktyki.

[Zaproszenie do składania ofert]

3.3. **Działania priorytetowe dotyczące drugiego celu „Promocja zdrowia”**

Działania objęte tym punktem mają na celu zapobieganie poważnym chorobom i zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia w całej UE poprzez działanie w odniesieniu do podstawowych uwarunkowań zdrowia, takich jak odżywianie i aktywność fizyczna, spożywanie alkoholu, palenie tytoniu i zażywanie narkotyków, a także w zakresie uwarunkowań społecznych i środowiskowych.

W 2009 r. działania priorytetowe w ramach tego celu będą zmierzać do zmniejszenia nierówności w dziedzinie zdrowia w państwach członkowskich i regionach UE oraz pomiędzy nimi, do promowania podejścia uwzględniającego kwestie zdrowotne we wszystkich dziedzinach polityki, a także do oceny i promowania zrównoważonych inwestycji w dziedzinie zdrowia na poziomie krajowym i regionalnym, a przez to wspierania strategicznych tematów zarysowanych w strategii UE w dziedzinie zdrowia. Po przyjęciu wniosku Komisji dotyczącego dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej⁽¹⁾ poruszone zostaną podstawowe kwestie ujęte we wniosku. W zakresie uwarunkowań zdrowia główna uwaga zostanie zwrócona na uwarunkowania i środowisko wpływające na zdrowie dzieci i młodzieży.

3.3.1. *Promowanie zdrowszych stylów życia oraz zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia (załącznik – pkt 2.1)*

3.3.1.1. *Promowanie podejścia uwzględniającego kwestie zdrowotne we wszystkich dziedzinach polityki (załącznik – pkt 2.1.1)*

- Promowanie oceny skutków w dziedzinie zdrowia: podejmowanie działań zachęcających do stosowania oceny skutków w dziedzinie zdrowia jako narzędzia kształtowania polityki w sposób skoncentrowany na kwestiach zdrowotnych na poziomie europejskim, krajowym i regionalnym (lokalnym), z uwzględnieniem kwestii równości.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Opracowywanie metod wdrażania podejścia uwzględniającego kwestie zdrowotne w opracowywaniu i realizacji polityki we wszystkich dziedzinach.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Tworzenie planu projektów i działań w zakresie zdrowia, współfinansowanych przez instytucje europejskie i odpowiednie organizacje europejskie w okresie od 2003 r.

[Zaproszenie do składania ofert]

- Badanie wpływu polityki UE na zdrowie i systemy ochrony zdrowia.

[Zaproszenie do składania ofert]

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

3.3.1.2. Rozwijanie zdolności w zakresie zdrowia publicznego (załącznik – pkt 2.1.1)

- Opracowywanie narzędzi, procedury i działań pilotażowych w celu poprawy interakcji pomiędzy podmiotami prowadzącymi badania w zakresie zdrowia publicznego a opracowywaniem polityki na poziomie UE.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Opracowywanie podręczników w celu wsparcia włączania promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych do szkoleń i praktyki osób pracujących w środowiskach młodzieżowych, socjalnych, szkolnych oraz w miejscach pracy, z uwzględnieniem działań w ramach Europejskiego Paktu na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego ⁽¹⁾.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Promowanie uwzględniania profilaktyki urazów w szkoleniu zawodowym w zakresie zdrowia publicznego: opracowywanie modułowych programów kształcenia w sektorze zdrowia.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Wspieranie wdrażania strategii UE w zakresie kluczowych uwarunkowań zdrowotnych (dot. żywienia oraz tworzenia sieci zaangażowanych stron – forum na rzecz zdrowia).

[Zaproszenie do składania ofert]

- Poprawa umiejętności komunikacyjnych pracowników służby zdrowia w celu lepszej oceny potrzeb pacjentów, z uwzględnieniem płci, wieku oraz innych zmiennych społeczno-ekonomicznych i kulturowych: wprowadzenie planowania szkoleń z zakresu komunikacji oferowanych pracownikom służby zdrowia w celu uwzględnienia komunikacji w programach kształcenia w zakresie zdrowia publicznego oraz ewentualnego stworzenia programu studiów magisterskich.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Rozwijanie zdolności w dziedzinie zdrowia publicznego: na podstawie diagnozy możliwości w zakresie zdrowia publicznego w państwach członkowskich w celu zidentyfikowania braków, potrzeb i propozycji rozwoju, z uwzględnieniem potrzeb w zakresie budowania sieci na poziomie UE.

[Zaproszenie do składania ofert]

3.3.1.3. Inwestycje w dziedzinie zdrowia (załącznik – pkt 2.1.1 i 2.1.2)

- Badania analityczne w celu oceny współzależności pomiędzy inwestycjami służącymi poprawie w dziedzinie zdrowia (w tym systemów zdrowotnych) a wzrostem i rozwojem gospodarczym. (Załącznik – pkt 2.1.1).

[Zaproszenie do składania ofert]

- Promowanie inwestycji w dziedzinie zdrowia w państwach członkowskich i regionach UE w drodze wymiany sprawdzonych rozwiązań oraz współpracy z instytucjami i organami UE (np. Europejskim Bankiem Inwestycyjnym), organizacjami międzynarodowymi, przedsiębiorstwami prywatnymi i organizacjami pozarządowymi. (załącznik - punkt 2.1.2).

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Inicjatywy zmierzające do zidentyfikowania najlepszych rozwiązań praktycznych służących poprawie efektywności i trwałości regionalnych inwestycji w dziedzinie zdrowia. (Załącznik – pkt 2.1.2).

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

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

3.3.1.4. Zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia (załącznik – pkt 2.1.2)

- Opracowywanie i rozpowszechnianie dobrych praktyk w zakresie strategii niwelowania nierówności w dziedzinie zdrowia pomiędzy państwami członkowskimi i regionami krajów uczestniczących w programie, a także w obrębie tych państw i regionów.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Opracowywanie i wymiana dobrych praktyk w ramach systemów zdrowotnych w zakresie zmniejszania nierówności zdrowotnych.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Badanie wymiaru i konsekwencji nierówności w zakresie stanu zdrowia i opieki zdrowotnej pomiędzy państwami członkowskimi.
- Wsparcie organizacyjne i techniczne dla budowania sieci UE w celu niwelowania nierówności w zakresie zdrowia.

[Zaproszenie do składania ofert]

3.3.1.5. Wspieranie współpracy w kwestiach opieki transgranicznej (załącznik – pkt 2.1.2)

- Pomiar wzajemnej równoważności sposobów leczenia w systemach opieki zdrowotnej w UE: pomiar porównywalności krajowych kryteriów i procesów decyzyjnych stosowanych w celu refundacji lub akredytacji zabiegów medycznych.

[Zaproszenie do składania ofert/bezpośrednia umowa o dotację z Europejskim Obserwatorium Polityki i Systemów Opieki Zdrowotnej]

3.3.2. *Propagowanie zdrowszego stylu życia oraz ograniczenie występowania poważnych chorób i urazów przez oddziaływanie na uwarunkowania zdrowotne (załącznik – pkt 2.2)*

3.3.2.1. Dzieci i młodzież (załącznik – pkt 2.2.1)

- Wdrożenie inicjatywy Komisji na rzecz zdrowia młodzieży: wsparcie dla współpracy państw członkowskich i zaangażowanych stron oraz na rzecz budowy sieci.
- Badania podejść samoregulacyjnych w dziedzinie odpowiedzialnej reklamy, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony młodzieży.

[Zaproszenie do składania ofert]

- Kampania medialna na rzecz zdrowego stylu życia, adresowana do młodzieży, służąca zwiększeniu potencjału młodzieży w zakresie wyboru zdrowego stylu życia.

[Wspólne działanie]

- Rozwój roli organizacji młodzieżowych, pracowników młodzieżowych, a także szkół, organizacji edukacyjnych i placówek szkolenia zawodowego w zakresie propagowania zdrowia wśród młodzieży.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Promocja zdrowia i zapobieganie urazom i chorobom u młodzieży w pracy.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Działania w zakresie promocji zdrowia, skoncentrowane na potrzebach młodzieży (w wieku 15–25 lat) niepracującej i nieuczącej się.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

3.3.2.2. Starzenie się (załącznik – pkt 2.2.1)

- Badanie na temat wpływu starzenia się na potrzeby obywateli w zakresie opieki zdrowotnej, tj. tego, w jaki sposób europejskie systemy zdrowotne powinny przystosować się do potrzeb starzejącego się społeczeństwa (na podstawie dostępnych danych i analiz)

[Zaproszenie do składania ofert]

3.3.2.3. Zdrowie w miejscu pracy (załącznik – pkt 2.2.1)

- Poprawa zdrowia w miejscu pracy, szczególnie poprzez propagowanie lepszej organizacji i kontroli pracy, z uwzględnieniem aspektów ekonomicznych.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

3.3.2.4. Odżywianie się i aktywność fizyczna (załącznik – pkt 2.2.1)

Zgodnie z białą księgą w sprawie odżywiania się i aktywności fizycznej⁽¹⁾ oraz pracami platformy UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia:

- Wdrażanie i wymiana sprawdzonych rozwiązań w zakresie kompleksowych inicjatyw służących obniżeniu poziomów tłuszczów nasyconych i trans, soli i cukru w gotowych produktach spożywczych.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Promowanie aktywności fizycznej poprzez infrastrukturę i zdrowy styl życia, urbanistykę i planowanie regionalne oraz lepsze wykorzystanie środowiska fizycznego, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży: promowanie i wymiana sprawdzonych rozwiązań na poziomie lokalnym/regionalnym.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Przegląd różnych metod przyjmowanych w społecznościach lokalnych w całej UE w celu ograniczenia otyłości wśród dzieci, w tym inicjatyw szkolnych.

- Ocena platformy UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia jako modelu skutecznej współpracy w zwalczaniu otyłości na poziomie UE.

[Zaproszenie do składania ofert]

- Promowanie tworzenia sieci europejskich w dziedzinie aktywności fizycznej.

[bezpośrednia umowa o dotację z WHO]

3.3.2.5. Zdrowie seksualne oraz kwestie HIV i AIDS (załącznik – pkt 2.2.1)

Zgodnie z komunikatem Komisji w sprawie zwalczania HIV/AIDS⁽²⁾, w ramach dążenia do inicjatyw politycznych w sprawach młodzieży i zdrowia seksualnego oraz do promowania współpracy z krajami trzecimi w Europie wschodniej zgodnie z art. 12 decyzji nr 1350/2007/WE w sprawie programu w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013, priorytetowe znaczenie będzie przypisywane następującym działaniom:

Zdrowie seksualne (załącznik – pkt 2.2.1)

- Uzyskanie większej wiedzy o zachowaniach seksualnych młodzieży w całej Europie.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

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

⁽²⁾ Komunikat Komisji do Rady i Parlamentu Europejskiego (COM(2005) 654 wersja ostateczna z 15.12.2005).

— Opracowanie działań promujących i udoskonalaających kompleksową edukację seksualną.

[Dotacja operacyjna]

— Wkład w opracowanie i promocję polityk zdrowia seksualnego.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

— Wkład w profilaktykę zakażeń przenoszonych drogą płciową.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

HIV/AIDS

— Działania skupiające się na realizacji kwestii określonych w planie działania w zakresie HIV i AIDS na lata 2005–2009, szczególnie w zakresie: dostępu do badań, leczenia i opieki; działań zmierzających do poprawy sytuacji w Europie wschodniej, w tym w odniesieniu do osób przyjmujących narkotyki przez zastrzyk; promocji zdrowia wśród młodzieży i grup ryzyka.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

— Rozpowszechnianie i wymiana sprawdzonych rozwiązań w celu zintensyfikowania inicjatyw zwiększających świadomość oraz przyczyniania się do przyszłego rozwoju polityk europejskich (ze szczególnym skoncentrowaniem się na strategii uwrażliwiania grup ryzyka na konieczność badań HIV).

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

— Poprawa ogólnej sytuacji w Europie wschodniej w zakresie opracowywania i realizacji polityki. Poprawa sytuacji osób żyjących z HIV i AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki oraz projektów w zakresie dostępności przystępnych leków antyretrowirusowych.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

— Wspieranie sieci i grup zwalczania HIV i AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem grup ryzyka oraz sytuacji w Europie wschodniej.

[Dotacja operacyjna]

— Zwiększanie świadomości w zakresie HIV i AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem Europy wschodniej; wsparcie dla światowej konferencji na temat AIDS w Wiedniu w 2010 r.

[Bezpośrednia umowa o dotację z UNAIDS]

3.3.2.6. Zdrowie psychiczne (załącznik – pkt 2.2.1)

Zgodnie z ogólnym podejściem strategicznym w dziedzinie zdrowia psychicznego ⁽¹⁾, uwzględnionym również w Europejskim Pakcie na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego ⁽²⁾.

— Rozwijanie partnerstw na rzecz działania, zmierzających do wykorzystywania mediów i internetu do promowania zdrowia psychicznego, zapobiegania zaburzeniom psychicznym i przeciwdziałania stygmatyzacji, ze szczególnym skoncentrowaniem się na osobach młodych oraz na miejscu pracy, a także zmierzających do rozwiązywania problemów pokrewnych, jak zachowania samobójcze i autodestrukcyjne oraz zaburzenia przyjmowania pokarmów.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

⁽¹⁾ Zielona księga „Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej” (COM(2005) 484 wersja ostateczna z 14.10.2005).

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

- Wspieranie realizacji strategii UE w dziedzinie zdrowia psychicznego.
- Podsumowanie ekonomicznych, społecznych i zdrowotnych korzyści dla UE, wynikających z działań w dziedzinie zdrowia psychicznego, ze szczególnym uwzględnieniem tematów priorytetowych Europejskiego Paktu na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego.

[Zaproszenie do składania ofert]

3.3.2.7. Zapobieganie uzależnieniom (załącznik – pkt 2.2.1)

Tytoń

Działania są opracowywane zgodnie z ogólnym podejściem UE do ograniczania palenia tytoniu oraz z Ramową Konwencją Antytytoniową.

- Badania dotyczące tytoniu i odpowiedzialności za produkt: należy szczegółowo zanalizować środki ekonomiczne służące zwiększeniu odpowiedzialności za produkt oraz mechanizmy jej wdrażania i egzekwowania w celu poprawy internalizacji zewnętrznych kosztów palenia.
- Badania nad ustawodawstwem dotyczącym sprzedaży tytoniu w celu ochrony młodzieży.

[Zaproszenie do składania ofert]

- Tworzenie zdolności w zakresie strategii ograniczania palenia tytoniu we wszystkich dziedzinach polityki, szczególnie w dziedzinach opodatkowania i nielegalnego handlu.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Opracowywanie innowacyjnych strategii i najlepszych praktycznych wzorców, w tym programów szkolenia pracowników opieki zdrowotnej i nauczycieli, w zakresie wszelkiego rodzaju metod zapobiegania używaniu wyrobów tytoniowych i zaprzestawania palenia oraz usług w tym zakresie. Przy opracowywaniu takich strategii i programów należy w odpowiednim zakresie brać pod uwagę perspektywę płci, nierówności w dziedzinie zdrowia, najważniejsze środowiska i grupy docelowe.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Wsparcie realizacji dyrektyw dotyczących tytoniu, szczególnie dotyczących składników tytoniu oraz ostrzeżeń graficznych: Po przyjęciu nowych ostrzeżeń tekstowych konieczna będzie również aktualizacja ostrzeżeń graficznych w celu pełnego wdrożenia dyrektywy w sprawie wyrobów tytoniowych.

[Udzielanie zamówień poprzez umowy administracyjne z WCB oraz zaproszenie do składania ofert]

Alkohol (załącznik – pkt 2.2.1)

Zgodnie z komunikatem Komisji o strategii UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu ⁽¹⁾, w celu dalszego rozwoju polityki zmierzającej do ograniczenia szkodliwych skutków spożywania alkoholu, pierwszeństwo otrzymają projekty koncentrujące się na następujących zagadnieniach:

- Alkohol a miejsce pracy: zidentyfikowanie i zebranie praktycznych wzorców skutecznych działań w tej dziedzinie, angażujących pracodawców (i ich organizacje), związki zawodowe i pracowników służby zdrowia. Działanie to powinno obejmować rozwijanie możliwości wdrażania sprawdzonych rozwiązań na większą skalę oraz identyfikację braków w obecnych podejściach.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Ograniczenie spożywania alkoholu przez nieletnich: zidentyfikowanie i zebranie sprawdzonych rozwiązań w takich kwestiach, jak kształcenie dzieci i ich rodziców oraz pracowników handlu detalicznego. Szczególnie istotne jest egzekwowanie przestrzegania prawnej granicy wieku przy sprzedaży alkoholu.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

⁽¹⁾ COM(2006) 625 z dnia 24 października 2006 r.

- Działania w zakresie wpływu marketingu na konsumpcję, szczególnie wśród młodzieży, oraz w zakresie monitorowania skuteczności i przejrzystości mechanizmów autoregulacyjnych.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

Narkotyki (załącznik – pkt 2.2.1)

Zgodnie ze strategią antynarkotykową UE i planami działania w tej dziedzinie ⁽¹⁾, programem profilaktyki narkotykowej i informacji o narkotykach ⁽²⁾ oraz zaleceniem Rady 2003/488/WE z dnia 18 czerwca 2003 r. w sprawie profilaktyki i ograniczania szkód zdrowotnych związanych z uzależnieniem od narkotyków ⁽³⁾:

Opracowanie, wdrożenie i ocena działań zmierzających do ograniczenia popytu na narkotyki, w szczególności:

- Zapobieganie pierwszym próbom stosowania narkotyków przez młodzież w różnych środowiskach, z uwzględnieniem współzależności z innymi kwestiami zdrowotnymi (w tym w zakresie zdrowia psychicznego) oraz społecznymi (np. wykluczeniem społecznym).

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Zapobieganie jednoczesnemu stosowaniu różnych narkotyków, szczególnie stosowaniu narkotyków łącznie z alkoholem, w tym zapobieganie prowadzeniu pojazdów pod wpływem alkoholu i narkotyków, z uwzględnieniem dotychczasowych prac w tej dziedzinie w kontekście działań na rzecz bezpieczeństwa drogowego.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Selektywne i innowacyjne podejścia do profilaktyki z wykorzystaniem narzędzi informatycznych w stosunku do osób zażywających narkotyki, wykazujących zachowania problemowe

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

3.3.2.8. Działanie dotyczące poważnych i rzadkich chorób (załącznik – pkt 2.2.2)

Rak

- Opracowanie wskaźników dotyczących konkretnie raka w celu lepszego wspierania działań w odniesieniu do raka w całej UE.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

Rzadkie choroby

- Rozwijanie współpracy europejskiej w dziedzinie rzadkich chorób, w szczególności w zakresie ich rozpoznawania, wymiany informacji na ich temat oraz współpracy transgranicznej w diagnozie i leczeniu za pośrednictwem europejskich sieci referencyjnych.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

- Wdrażanie komunikatu Komisji (COM(2008) 679 wersja ostateczna) „Rzadkie choroby: wyzwania stojące przed Europą”:

- ocena praktyki w zakresie powszechnych badań przesiewowych u noworodków w państwach członkowskich,

- tworzenie rejestrów informacji o rzadkich chorobach, ich diagnozie i leczeniu z wykorzystaniem dotychczasowych inicjatyw europejskich (w szczególności Orphanet).

[Zaproszenie do składania ofert]

⁽¹⁾ <http://register.consilium.europa.eu/pdf/pl/04/st15/st15074.pl04.pdf>

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

⁽³⁾ Dz.U. L 165 z 3.7.2003, s. 31.

— Wsparcie pilotażowych sieci referencyjnych i informacyjnych.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów/dotacja operacyjna]

3.3.2.9. **Zdrowe środowisko (załącznik – pkt 2.2.3)**

Zgodnie z europejskim planem działania na rzecz środowiska i zdrowia ⁽¹⁾:

— Ilościowe ujęcie emisji głównych zanieczyszczeń powietrza w pomieszczeniach, pochodzących z produktów konsumpcyjnych, takich jak produkty higieny osobistej, środki czystości i środowiskowy dym tytoniowy, oraz informacja o prawidłowościach stosowania tych produktów w państwach członkowskich UE.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

— Badania nad spodziewanymi efektami działań w zakresie jakości powietrza w pomieszczeniach, pól elektromagnetycznych, a także szkoleń profesjonalistów w dziedzinie środowiska i zdrowia.

[Zaproszenie do składania ofert]

— Opracowanie europejskich wytycznych zdrowotnych dotyczących wentylacji domów, biur i miejsc publicznych, np. szkół i domów opieki. Wytyczne te powinny być pomocą dla państw członkowskich przy zmianach obecnych kodeksów i praktyk budowlanych w świetle energooszczędności budynków.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

3.3.2.10. **Zapobieganie urazom ⁽²⁾ (załącznik – pkt 2.2.4)**

Wzmocnienie tworzenia sieci sprawdzonych rozwiązań w siedmiu obszarach priorytetowych określonych w zaleceniu Rady z dnia 31 maja 2007 r. w sprawie zapobiegania urazom i propagowania bezpieczeństwa ⁽³⁾ w celu zachęcenia wszystkich państw członkowskich do skoncentrowanych działań.

[Zaproszenie do składania wniosków dotyczących projektów]

3.4. **Działania priorytetowe dotyczące trzeciego celu „Generowanie i rozpowszechnianie informacji i wiedzy na temat zdrowia”**

3.4.1. **Wymiana wiedzy i sprawdzonych rozwiązań (załącznik – pkt 3.1.2)**

— Usprawnianie wymiany wiedzy, sprawdzonych rozwiązań i oferty pomocy technicznej (partnerstwo, konsultacje) pomiędzy państwami członkowskimi i krajami uczestniczącymi w programie.

[Zaproszenie do składania ofert]

— Zapewnienie kontynuacji i rozwoju oceny technologii zdrowotnych w UE, w tym prac nad względną skutecznością leków, z wykorzystaniem wiedzy fachowej wypracowanej w dziedzinie oceny technologii zdrowotnych.

[Wspólne działanie]

3.4.2. **Gromadzenie, analizowanie i rozpowszechnianie informacji zdrowotnych (załącznik – pkt 3.2.1)**

— Gromadzenie danych o postrzeganiu poziomu zdrowia i samopoczucia na poziomie miejskim w 75 miastach UE, Chorwacji i Turcji w ramach badania „Urban Audit” dotyczącego postrzegania jakości życia w miastach.

[Subdelegacja do DG ds. Polityki Regionalnej]

⁽¹⁾ Komunikat Komisji do Rady, Parlamentu Europejskiego oraz Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego – Europejski plan działania na rzecz środowiska i zdrowia na lata 2004–2010 (COM(2004) 416 wersja ostateczna z 9.6.2004).

⁽²⁾ Do zapobiegania urazom będą się również przyczyniać działania realizowane w celu ograniczenia szkodliwych skutków spożywania alkoholu (zob. powyżej), szczególnie działania służące ograniczeniu prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu.

⁽³⁾ Dz.U. C 164 z 18.7.2007, s. 1.

- Wdrażanie modułów DG ds. Zdrowia i Konsumentów (tytoń, narządy, oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe, szczepienia, szczepienia przeciwko grypie sezonowej) w narzędziach badań statystycznych Komisji (Eurobarometr).

[Zaproszenie do składania ofert]

3.4.2.1. Europejski System Informacji Zdrowotnej (załącznik – pkt 3.2.1)

- Wspólne działanie w celu wdrożenia pilotażowego europejskiego badania ankietowego dotyczącego badania stanu zdrowia.

[Wspólne działanie]

- Udoskonalenie lub stworzenie trwałych systemów informacyjnych dotyczących poważnych i przewlekłych chorób, takich jak choroby sercowo-naczyniowe, zaburzenia należące do spektrum autyzmu, choroby neurodegeneracyjne lub demencja, a także w zakresie zdrowia jamy ustnej. Rozwój sieci wybiórczego nadzoru epidemiologicznego (sentinel), koordynacja informacji z rejestrów i wypisów szpitalnych oraz wykorzystanie badań ankietowych na temat zdrowia.

[Zaproszenie do składania ofert]

- Zmiana Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób.

[Bezpośrednia umowa z WHO/Zaproszenie do składania ofert]

- Gromadzenie, analiza i przekazywanie danych klinicznych będących źródłem informacji o chorobowości i zachorowalności w zakresie kontaktowego zapalenia skóry w Europie.

[Zaproszenie do składania ofert]

- Wieloletnie ramy dalszego rozwoju i udoskonalania danych, wskaźników i analiz dotyczących zdrowia, a w szczególności opieki zdrowotnej, we współpracy z OECD, w ramach wsparcia prac Komitetu ds. Zdrowia OECD.

[Bezpośrednia umowa o dotację z OECD]

- Wieloletnie ramy rozwoju i udoskonalenia informacji i analiz w ramach Europejskiego Obserwatorium Polityki i Systemów Opieki Zdrowotnej.

[Bezpośrednia umowa o dotację z Europejskim Obserwatorium Polityki i Systemów Opieki Zdrowotnej]

- Umowa o dotację bezpośrednią z Siecią Rejestru Zdrowia WHO (*WHO Health Evidence Network*) w celu wsparcia europejskiego systemu informacji i wiedzy na temat zdrowia.

[Bezpośrednia umowa o dotację z WHO]

- Powołanie mechanizmów gromadzenia najnowszych danych, informacji, podstaw naukowych i porad technicznych w zakresie konkretnych tematów dotyczących zdrowia.

[Zaproszenie do składania ofert]

3.4.2.2. Rozpowszechnianie i wykorzystywanie informacji na temat zdrowia (załącznik – pkt 3.2.2)

- Działania w zakresie rozpowszechniania i wykorzystywania informacji na temat zdrowia:

- Analiza dotycząca podmiotów wykorzystujących informacje na temat zdrowia w UE oraz ich potrzeb w zakresie informacji.

- Mechanizmy pilotażowe służące poprawie i monitorowaniu rozpowszechniania i wykorzystywania przez różne podmioty informacji na temat zdrowia, dostarczonych za pośrednictwem Komisji.

- Dostarczanie streszczeń informacji na temat zdrowia, związanych z głównymi celami i priorytetami strategii w dziedzinie zdrowia. Główne wnioski i działania Komisji w dziedzinie zdrowia oraz ogólna sytuacja państw członkowskich w dziedzinie zdrowia.
- Opracowanie portalu zdrowia publicznego UE i innych narzędzi teleinformatycznych służących gromadzeniu i rozpowszechnianiu informacji na temat zdrowia, a także kierowanie nimi.

[Zaproszenie do składania ofert]

- Działania komunikacyjne w dziedzinie zdrowia, w tym:
 - Program w dziedzinie zdrowia 2008–2013: wsparcie działań mających na celu przekazywanie informacji o wynikach działań finansowanych na mocy decyzji programowej.
 - Program zdrowia publicznego na lata 2003–2008: sprawozdanie końcowe i rozpropagowanie wyników programu.
 - Działania komunikacyjne dotyczące priorytetów politycznych Komisji w zakresie wdrożenia strategii zdrowia UE, w tym kampanii „Europa dla pacjentów” w formie nagrody dziennikarskiej UE w dziedzinie zdrowia.

[Zaproszenie do składania ofert]

3.4.3. *Analizy i sprawozdania (załącznik - pkt 3.2.3)*

- Działania:
 - Analiza istotności kwestii zdrowia w innych dziedzinach polityki i innych kwestiach, np. w strategii lizbońskiej, kwestiach społecznych, kwestiach wzrostu gospodarczego i zrównoważonego rozwoju, konsumentów, rozwoju regionalnego i spójności, ochrony środowiska, transportu i edukacji.
 - Sprawozdania w czterech kluczowych kwestiach zdrowotnych: zdrowie mężczyzn, choroby układu mięśniowo-kostnego, choroby układu krążenia oraz zdrowie dzieci (w wieku od 1 roku do 12 lat).

[Zaproszenie do składania ofert]

ZAŁĄCZNIK II

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

(Decyzja nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r., art. 4 ust. 1 lit. a))

Niniejszy dokument dotyczy wyłącznie współfinansowania poszczególnych działań w ramach drugiego programu w dziedzinie zdrowia w postaci dotacji w następstwie zaproszeń do składania wniosków dotyczących projektów.

1. ZASADY OGÓLNE

1. Dokumentami referencyjnymi dla realizacji drugiego programu w dziedzinie zdrowia są: rozporządzenie finansowe i jego przepisy wykonawcze.

2. Dotacje muszą być zgodne z następującymi zasadami:

- zasada 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 uzna się je za niezbędne lub stosowne (art. 113 rozporządzenia finansowego i art. 172 przepisów wykonawczych),
- zasada braku zysku: celem ani skutkiem dotacji nie może być osiągnięcie korzyści (zysku) przez beneficjenta (art. 109 ust. 2 rozporządzenia finansowego i art. 165 przepisów wykonawczych),
- zasada braku mocy wstecznej: koszty kwalifikujące się do współfinansowania muszą być poniesione po podpisaniu umowy. W wyjątkowych przypadkach dopuszcza się uznanie wydatku poniesionego po dacie złożenia wniosku o udzielenie dotacji, lecz nie wcześniej (art. 112 rozporządzenia finansowego),
- zasada braku kumulacji: na prowadzenie danego działania poprzez danego beneficjenta w danym roku finansowym może być przyznana tylko jedna dotacja (art. 111 rozporządzenia finansowego) (!).

3. Wnioski dotyczące działań (projektów) będą oceniane na podstawie trzech kategorii kryteriów:

- kryteriów wykluczenia i kwalifikowalności, 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 finansowania, w celu oceny jakości wniosku z uwzględnieniem jego kosztów.

Te trzy kategorie kryteriów będą rozpatrywane kolejno w ramach 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 w dziedzinie zdrowia pierwszeństwo otrzymają projekty, które:

- mają charakter innowacyjny w odniesieniu do istniejącej sytuacji i nie są natury stałej,
- wnoszą wartość dodaną na poziomie europejskim w dziedzinie zdrowia publicznego: projekty powinny prowadzić do osiągnięcia odpowiedniego efektu ekonomii skali, obejmować odpowiednią liczbę kwalifikujących się krajów w odniesieniu do zakresu projektu i dawać możliwość ich powielania w innych miejscach,
- przyczyniają się do rozwoju polityk wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego i ten rozwój wspierają,
- należyście uwzględniają skuteczną strukturę zarządzania, jasny proces oceny i dokładny opis spodziewanych rezultatów,
- obejmują plan wykorzystania i rozpowszechniania wyników na poziomie europejskim odpowiednim grupom docelowym.

(!) 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 I KWALIFIKOWALNOŚCI

1. Wnioskodawcy zostaną wykluczeni z uczestnictwa w procedurze przyznawania finansowania w ramach drugiego programu w dziedzinie zdrowia, jeśli:
 - a) ogłosili upadłość lub znajdują się w stanie likwidacji, ich sprawami zarządza sąd, 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 wyrokiem mającym powagę rzeczy osądzonej za przestępstwo dotyczące ich działalności zawodowej;
 - c) zostali uznani winnymi poważnego wykroczenia zawodowego na podstawie jakichkolwiek dowodów, które instytucja zamawiająca może uzasadnić;
 - 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 wykonywana będzie umowa;
 - e) podlegają wyrokowi mającemu powagę rzeczy osądzonej za nadużycie finansowe, korupcję, udział w organizacji przestępczej lub jakąkolwiek 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 ⁽¹⁾.

Dowody: kandydaci przedstawiają 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 w dziedzinie zdrowia, z wyjątkiem przypadków 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.

Dowody: treść wniosku.

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

Dowody: 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 poniższe 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 oraz w celu uczestniczenia w jej współfinansowaniu.

⁽¹⁾ Dz.U. L 83 z 27.3.1999, s. 1.

Dowody: 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.

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

3. Dokumentacja uzupełniająca, którą należy dostarczyć na żądanie Komisji

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

4. KRYTERIA PRYZNAWANIA FINANSOWANIA

Jedynie projekty spełniające wymogi kryteriów wykluczenia i wyboru będą kwalifikowały się do dalszej oceny na podstawie poniższych kryteriów przyznawania finansowania.

1. Zgodność projektu z polityką i danym kontekstem (40 punktów; próg: 20 punktów)

- 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 (8 punktów);
- b) Znaczenie strategiczne – adekwatność w stosunku do strategii UE w dziedzinie zdrowia ⁽¹⁾ oraz istotność oczekiwanego wkładu w aktualną wiedzę i skutki dla zdrowia (8 punktów);
- c) Wartość dodana na poziomie europejskim w dziedzinie zdrowia publicznego (8 punktów):
 - skutki dla grup docelowych, skutki długoterminowe i potencjalne efekty mnożnikowe, takie jak powtarzalne, możliwe do przeniesienia i trwałe działania,
 - skutki dla komplementarności, synergii i zgodności ze stosownymi politykami i innymi programami UE,
- d) Adekwatność zasięgu geograficznego (8 punktów)

Wnioskodawcy muszą zapewnić odpowiedni zasięg geograficzny projektu dla jego celów, wyjaśniając partnerską rolę kwalifikujących się krajów, a także adekwatność środków przeznaczonych 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 (8 punktów)

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 (30 punktów; próg: 15 punktów)

a) Podstawy merytoryczne (6 punktów)

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

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

b) Specyfikacja dotycząca treści (6 punktów)

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

c) Innowacyjny charakter, komplementarność techniczna i unikanie powielania innych już prowadzonych działań na poziomie UE (6 punktów)

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

d) Strategia oceny (6 punktów)

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

e) Strategia rozpowszechniania (6 punktów)

Wnioskodawcy muszą jasno zilustrować adekwatność planowanych strategii i proponowanej metodyki w celu zapewnienia możliwości przenoszenia rezultatów i ich stałego rozpowszechniania.

3. Jakość zarządzania projektem i jego budżetem (30 punktów; próg: 15 punktów)

a) Planowanie i organizacja projektu (5 punktów)

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

b) Zdolności organizacyjne (5 punktów)

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

c) Jakość partnerstwa (5 punktów)

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 (5 punktów)

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

e) Budżet ogólny i szczegółowy, w tym zarządzanie finansowe (10 punktów; próg: 5 punktów)

Budżet projektu musi być sporządzony przez wnioskodawców w sposób adekwatny, stosowny, zrównoważony i spójny wewnętrznie oraz w odniesieniu do partnerów i szczegółowych celów projektu. Budżet powinien być podzielony pomiędzy partnerów w minimalnym uzasadnionym stopniu, unikając jego zbyt dużego rozdrobnienia.

Wnioskodawcy muszą opisać obieg środków finansowych, zakresy obowiązków oraz procedury sprawozdawcze i kontrolne.

Każdy projekt, który nie osiągnie progu punktów, 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 i/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 Komisji C(2004) 1313 ⁽¹⁾, z późniejszymi zmianami.
 2. Misje przeprowadzane w krajach innych niż kraje UE-27, kraje przystępujące i ubiegające się o członkostwo oraz kraje EFTA-EOG są przedstawiane Komisji w celach uzyskania ich wstępnej zgody. Zgoda ta jest związana z celami misji, jej kosztami i uzasadnieniem.
 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 w celu przyjęcia Przewodnika 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 (2008–2013)

Decyzja nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r., Artykuł 4 ust. 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 interesów przemysłowych, handlowych, gospodarczych ani innego rodzaju sprzecznych interesów,
- realizują jeden lub kilka celów programu jako podstawowy cel swojej działalności,
- są wyznaczone w przejrzystych procedurach przez państwo uczestniczące w drugim wspólnotowym programie działań w dziedzinie zdrowia,
- nie realizują celów ogólnych pozostających w bezpośredniej lub pośredniej sprzeczności z polityką Unii Europejskiej lub związanych z niewłaściwym wizerunkiem,
- przekazały Komisji zadowalający opis swojego członkostwa, zasad wewnętrznych i źródeł finansowania,
- 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 oraz do uczestniczenia w jej współfinansowaniu.

Każdy wnioskodawca musi przedstawić:

- jasny, 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 przeznaczeniu swoich własnych źródeł w przypadku braku przyznania wsparcia finansowego przez Wspólnotę,
- kopię rocznego sprawozdania finansowego dotyczącego roku obrotowego, w odniesieniu do którego sprawozdanie 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, odpowiednio do zakresu objętego zaproszeniem do składania wniosków.

3. KRYTERIA PRZYZNAWANIA FINANSOWANIA

- Wkład działania w drugi wspólnotowy program 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 przeznaczonych 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 zaangażowanych podmiotów w planowanych działaniach.

ZAŁĄCZNIK V

Kryteria wkładów finansowych w funkcjonowanie organizacji pozarządowej lub sieci specjalistycznej

(Decyzja nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r., art. 4 ust. 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 interesów przemysłowych, handlowych, gospodarczych ani innego rodzaju sprzecznych 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 zadowalające informacje dotyczące jej członków, zasad wewnętrznych i źródeł finansowania,
- przedstawiła Komisji roczny plan prac na dany rok obrotowy, a także ostatnie roczne z działalności oraz ostatnie sprawozdanie z oceny, jeśli jest ono dostępne,
- nie znajduje się w żadnej z sytuacji wykluczenia wymienionych w art. 93 i 94 rozporządzenia finansowego.

Kryterium niezależności od interesów przemysłowych, handlowych, gospodarczych oraz innego rodzaju sprzecznych interesów odnosi się do trzech aspektów, z których wszystkie muszą być spełnione przez organizację wnioskodawcy.

Niezależność prawna

Dwa podmioty prawne są uważane za niezależne od siebie, jeżeli żaden z nich nie znajduje się pod bezpośrednią lub pośrednią kontrolą drugiego, ani też pod taką samą kontrolą bezpośrednią ani pośrednią trzeciego podmiotu prawnego, jak wspomniany drugi podmiot.

Kontrola może przyjmować w szczególności jedną z następujących form

- a) bezpośrednie lub pośrednie posiadanie udziału przekraczającego 50 % wartości nominalnej wyemitowanego kapitału zakładowego przedmiotowego podmiotu prawnego, lub posiadanie większości praw głosu akcjonariuszy lub wspólników tego podmiotu;
- b) bezpośrednie lub pośrednie posiadanie faktycznych lub wynikających z prawa uprawnień decyzyjnych w danym podmiocie prawnym.

Następujące związki między podmiotami prawnymi nie są uważane same w sobie za ustanawiające stosunek kontroli:

- a) sytuacja, w której posiadaczem, bezpośrednio lub pośrednio, udziału przekraczającego 50 % wartości nominalnej wyemitowanego kapitału zakładowego organizacji wnioskodawcy, lub posiadaczem większości praw głosu akcjonariuszy lub wspólników przedmiotowych podmiotów prawnych jest ten sam organ publiczny;
- b) właścicielem przedmiotowych podmiotów prawnych lub podmiotem sprawującym nadzór nad nimi jest ten sam organ publiczny.

Niezależność finansowa

Co do ogólnej zasady, organizacje składające wnioski, otrzymujące ponad 20 % finansowania na ich działalność (finansowania podstawowego) z sektora prywatnego ⁽¹⁾ są uznawane za finansowo zależne.

⁽¹⁾ Termin „sektor prywatny” obejmuje spółki, przedsiębiorstwa, korporacje, organizacje gospodarcze lub inne podmioty, niezależnie od ich charakteru prawnego (zarejestrowane lub nie), struktury własności (będące w całości lub w części własnością prywatną lub własnością państwa) i wielkości (duże lub małe), nastawione na zysk, o ile nie są one kontrolowane publicznie.

Przejrzystość działalności i finansowania wnioskodawcy

- a) Wszelka działalność wnioskodawcy powinna być publikowana w jego sprawozdaniu rocznym⁽¹⁾. Wnioskodawcy pracujący z podmiotami sektora prywatnego uznanymi za niekwalifikujących się, np. z powodu charakteru ich działalności, który jest niezgodny z podstawowymi zasadami Unii Europejskiej, określonymi w art. 2 i 3 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, mogą nie zostać dopuszczeni.
- b) Wszelkie informacje o finansowaniu należy udostępnić publicznie na stronie internetowej wnioskodawcy, w podziale według rodzaju (finansowanie podstawowe i finansowanie projektu, wkłady rzeczowe) oraz według podmiotu finansującego.
- c) Dotychczasowe oświadczenia wnioskodawców dotyczące wymogu ich przejrzystości powinny być dostępne publicznie.

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 funkcjonowania. Na dowód posiadania tych zasobów muszą one:

- załączyć kopię rocznego sprawozdania finansowego dotyczącego ostatniego roku obrotowego, w odniesieniu do którego sprawozdanie zamknięto przed złożeniem wniosku. Jeśli wniosek o dotację pochodzi od nowej organizacji europejskiej, wówczas wnioskodawca musi przedstawić roczne sprawozdanie finansowe (w tym bilans oraz rachunek zysków i strat) organizacji członkowskich nowego podmiotu, dotyczące ostatniego roku finansowego, w odniesieniu do którego sprawozdanie zamknięto przed złożeniem wniosku,
- przedstawić szczegółowy przewidywany budżet 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 100 000 EUR, poświadczające sprawozdania finansowe za ostatni dostępny rok obrotowy i przedstawiające 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 o udziale bądź wnioskach o udział w działaniach finansowanych przez Komisję Europejską, zawarciu umów o dotacje i zawarciu umów finansowanych z budżetu Wspólnoty.

3. KRYTERIA PRYZNAWANIA FINANSOWANIA

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

W tym celu roczny program prac przedstawiony w celu uzyskania finansowania wspólnotowego musi spełniać następujące kryteria:

- a) Zgodność z polityką i kontekstem

Roczny program prac musi być zgodny z celami drugiego wspólnotowego programu działań w dziedzinie zdrowia publicznego w zakresie rocznego planu prac na 2009 r.

⁽¹⁾ Należy wymienić współpracowników, których pozycja mogłaby prowadzić do konfliktu interesów (art. 52 rozporządzenia finansowego oraz art. 34 przepisów wykonawczych).

b) Jakość techniczna proponowanego programu prac

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

- jasność celów i ich stosowność do uzyskania pożądanych rezultatów,
- opis planowanych działań, zadań i obowiązków oraz harmonogramy, w tym w odniesieniu do działań z zakresu komunikacji i rozpowszechniania informacji,
- opis wewnętrznej i zewnętrznej oceny działań i wskaźników, które mają być zastosowane w celu sprawdzenia, czy cele programu prac zostały osiągnięte.

Program prac musi być efektywny pod względem kosztów, czyli musi wykazywać, że budżet jest współmierny do zasobów, które będą wykorzystywane.

c) Jakość zarządzania

Organizacja ubiegająca się o finansowanie musi:

- gwarantować odpowiednią strukturę i procesy zarządzania, zasoby ludzkie i finansowe oraz administrację, oraz dobre stosunki robocze z odpowiednimi partnerami i zainteresowanymi stronami,
 - być w stanie wykazać stopień osiągnięcia swoich celów organizacyjnych oraz swoją zdolność osiągnięcia wyników.
-