

A BIZOTTSÁG HATÁROZATA

(2009. február 23.)

az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) végrehajtására irányuló 2009. évi munkaterv elfogadásáról, valamint a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokról

(EGT-vonatkozású szöveg)

(2009/158/EK)

AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA,

tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre,

tekintettel az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) létrehozásáról szóló, 2007. október 23-i 1350/2007/EK európai parlamenti és tanácsi határozatra ⁽¹⁾ és különösen annak 8. cikke (1) bekezdésére,

tekintettel az 58/2003/EK tanácsi rendelet alkalmazásában a közegészségügy területén tett közösségi fellépés igazgatására Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala néven végrehajtó hivatal létrehozásáról szóló, 2004. december 15-i 2004/858/EK bizottsági határozatra ⁽²⁾ és különösen annak 6. cikkére,

mivel:

(1) Az 1350/2007/EK határozat (a továbbiakban: program-határozat) létrehozta az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési programot (2008–2013) (a továbbiakban: második egészségügyi program).

(2) A második egészségügyi program célja, hogy kiegészítse és támogassa a tagállamok szakpolitikáit, többlettérteket nyújtva számukra, és hozzájáruljon a szolidaritás és a jólét megerősödéséhez az Európai Unió egészében. A program célkitűzései a következők: a polgárok egészségügyi biztonságának javítása; az egészség elősegítése, beleértve az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentését, valamint az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtése és terjesztése.

(3) A programhatározat 8. cikke értelmében a Bizottság elfogadja az éves munkatervet, amely meghatározza a következőket: prioritások és végrehajtandó fellépések, ideértve a pénzügyi források elosztását; a közösségi pénzügyi hozzájárulás százalékos arányára vonatkozó kritériumok, beleértve azokat a kritériumokat is, amelyek a fellépés kivételesen hasznos jellegének elbírálására vonatkoznak; továbbá az ugyanezen határozat 9. cikkében említett együttes stratégiák és fellépések végrehajtására vonatkozó rendelkezések.

(4) A programhatározat 8. cikke értelmében a Bizottság elfogadja a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokat, ugyanazon határozat 4. cikkének megfelelően.

(5) A 2004/858/EK határozat 6. cikke értelmében az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség hajtja végre a közegészségügyi program egyes végrehajtási tevékenységeit, és e célból a megfelelő előirányzatokban részesül.

(6) Az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendeletről szóló, 2002. június 25-i 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendelet ⁽³⁾ (a továbbiakban: költségvetési rendelet) 75. cikke értelmében az intézmény vagy az intézmény által ráruházott hatáskörökkel rendelkező hatóságok által elfogadott finanszírozási határozatnak meg kell előznie a kiadásokra vállalt kötelezettséget.

(7) A költségvetési rendelet 110. cikke értelmében a támogatások a pénzügyi év elején közzéteendő éves program tárgyat képezik.

(8) Az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendeletről szóló 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendelet végrehajtására vonatkozó részletes szabályok megállapításáról szóló, 2002. december 23-i 2342/2002/EK, Euratom bizottsági rendelet ⁽⁴⁾ (a továbbiakban: a költségvetési rendelet végrehajtási szabályai) 166. cikke értelmében a támogatásokra vonatkozó éves munkaprogramot a Bizottság fogadja el. A munkaprogram meghatározza az alap jogi aktust, a célkitűzéseket, valamint a javaslattevői felhívások ütemtervét az indikatív összeg és a várt eredmények feltüntetésével.

(9) A költségvetési rendelet végrehajtási szabályairól szóló rendelet 90. cikke értelmében a költségvetési rendelet 110. cikkében említett éves munkaprogramot elfogadó határozat finanszírozási határozatnak tekinthető a költségvetési rendelet 75. cikkének értelmében, amennyiben kellően részletes keretet biztosít.

⁽¹⁾ HL L 301., 2007.11.20., 3. o.⁽²⁾ HL L 369., 2004.12.16., 73. o.⁽³⁾ HL L 248., 2002.9.16., 1. o.⁽⁴⁾ HL L 357., 2002.12.31., 1. o.

- (10) A költségvetési rendelet végrehajtási szabályairól szóló rendelet 168. cikke (1) bekezdésének c) és f) pontja értelmében a Bizottság javaslattevői felhívás nélkül dönthet támogatások odaítéléséről jogilag vagy ténylegesen monopóliummal rendelkező szervek számára.
- (11) Az e határozatban előírt intézkedések összhangban vannak az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési programmal (2008–2013) foglalkozó bizottság véleményével,

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZOTT:

1. cikk

- (1) Az I. mellékletben meghatározott, az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) végrehajtására vonatkozó, 2009. évi munkatervet, valamint a II., IV. és V. mellékletben meghatározott, az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokat a Bizottság elfogadja.

Az említettek pénzügyi határozatként szolgálnak azon támogatások és szerződések tekintetében, amelyek esetében nem szükséges bizottsági határozat.

- (2) Az egyes meghatározott intézkedések maximális indikatív költségvetésén belül a 20 %-ot meg nem haladó változások összessége nem tekintendő jelentősnek, ha nem befolyásolja lényegesen a munkaterv jellegét és célkitűzéseit. A költségvetési rendelet 59. cikkében említett, engedélyezésre jogosult tisztviselő a pénzgazdálkodás hatékonyságának elvével összhangban elfogadhatja e változásokat.

- (3) E munkaterv átfogó végrehajtását az egészségügyért és fogyasztóvédelemért felelős főigazgató biztosítja.

2. cikk

Az ebben a munkatervben meghatározott támogatások odaítélése a jogilag vagy ténylegesen monopóliummal rendelkező szervek számára a költségvetési rendelet végrehajtási szabályairól szóló rendelet 168. cikke (1) bekezdésének c) és f) pontjában meghatározott feltételekkel összhangban valósul meg.

3. cikk

A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2008–2013) irányításához szükséges költségvetési juttatásokat az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség számára utalják át az I. mellékletben szereplő munkatervben meghatározott feltételek mellett és összeghatárig.

A 17 01 04 30 költségvetési tételben szereplő működési támogatást az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség számára kell kifizetni.

4. cikk

Az I. mellékletben szereplő munkatervbe tartozó előirányzatok a költségvetési rendelet 83. cikkével összhangban felhasználhatók késedelmi kamat fizetésére.

Kelt Brüsszelben, 2009. február 23-án.

a Bizottság részéről

Androulla VASSILIOU

a Bizottság tagja

I. MELLÉKLET

A 2009. évi munkaterv, a költségvetési vonzatok és a támogatások finanszírozási kritériumai**1. ÁLTALÁNOS HÁTTÉR****1.1. Szakpolitikai és jogi háttér**

Az 1350/2007/EK határozat (a továbbiakban: programhatározat) létrehozta az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési programot (2008–2013) (a továbbiakban: második egészségügyi program).

A második egészségügyi program célja, hogy kiegészítse és támogassa a tagállamok szakpolitikáit, többletértéket nyújtva számukra, és hozzájáruljon a szolidaritás és a jólét megerősödéséhez az Európai Unió egészében. A program célkitűzései a következők: a polgárok egészségügyi biztonságának javítása; az egészség elősegítése, beleértve az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentését, továbbá az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtése és terjesztése.

A programhatározat 8. cikkének (1) bekezdése előírja, hogy a Bizottság elfogadja az alábbiakat:

- a) a program végrehajtásáról szóló éves munkatervet, amely meghatározza a következőket:
 - i. a prioritásokat és a végrehajtandó fellépéseket, beleértve a pénzügyi források elosztását is;
 - ii. a közösségi pénzügyi hozzájárulás százalékos arányára vonatkozó kritériumokat, beleértve azokat a kritériumokat is, amelyek a fellépés kivételesen hasznos jellegének elbírálására vonatkoznak;
 - iii. a 9. cikkben említett együttes stratégiák és fellépések végrehajtására vonatkozó rendelkezéseket;
- b) a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokat a 4. cikknek megfelelően.

Az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendelet 75. cikke értelmében az intézmény vagy az intézmény által ráruházott hatáskörökkel rendelkező hatóságok által elfogadott finanszírozási határozatnak meg kell előznie a kiadásokra vállalt kötelezettséget. A költségvetési rendelet végrehajtásának részletes szabályairól szóló rendelet 90. cikke értelmében a költségvetési rendelet 110. cikkében említett éves munkaprogramot elfogadó határozat finanszírozási határozatnak tekinthető, ha megfelelően részletes keretet biztosít. E dokumentum célja, hogy teljesítse az említett kötelezettségeket, és bemutassa a második egészségügyi program végrehajtásának második évére, 2009-re tervezett különféle tevékenységeket.

Az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség ezen munkaterv rendelkezéseivel, valamint a számára hatásköröket átruházó, 2008. szeptember 9-i C(2008) 4943 bizottsági határozattal összhangban segíti a Bizottság munkáját a 2009. évi munkaterv végrehajtásában.

1.2. Források

A programhatározat 321 500 000 EUR teljes költségvetést határoz meg a 2008. január 1–2013. december 31. közötti időszakra.

A költségvetési hatóság 2009-re a 17 03 06 és 17 01 04 02 költségvetési tétel számára összesen 48 480 000 EUR ⁽¹⁾ összegű költségvetést hagyott jóvá.

Költségvetési tétel	EUR
17 03 06 — közösségi fellépés az egészségügy terén	47 000 000
17 01 04 02 — Igazgatási kiadások	1 480 000
Összesen	48 480 000

⁽¹⁾ Indikatív összeg, melyet a költségvetési hatóságnak jóvá kell hagynia.

A 17 01 04 02 költségvetési tételt (a program igazgatási kiadásai) munkaértekezletek és szakértői találkozók szervezésére, kiadványokra, különböző kommunikációs tevékenységekre és a program célkitűzéseinek végrehajtását támogató más aktuális kiadásokra fordítják. E költségvetési tétel végrehajtásáért továbbra is a Bizottság a felelős.

Az Európai Gazdasági Térség EFTA-tagországaiból (Ízland, Liechtenstein, Norvégia), valamint a programban részt vevő tagjelölt országoktól érkező további hozzájárulás összege az EGT/EFTA-országok esetében 1 163 520 EUR-ra, Horvátország esetében pedig 138 000 EUR-ra becsülhető ⁽¹⁾.

Ennélfogva a 2009. évre szóló teljes költségvetés becsült összege 49 781 520 EUR:

— a működési költségvetés teljes összege megközelítőleg 48 261 000 EUR,

— az igazgatási költségvetés teljes összege megközelítőleg 1 520 520 EUR.

Az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökséggel kapcsolatos igazgatási előirányzatok a 17 01 04 30 költségvetési tétel alá tartoznak.

1.2.1. Indikatív összegek

A következő fejezetekben feltüntetett összegek indikatívak. A költségvetési rendelet végrehajtási szabályairól szóló rendelet 90. cikkének (4) bekezdésével összhangban minden egyes finanszírozási mechanizmus keretében előfordulhat +/- 20 % mértékű, nem jelentős változás az egyes tételek esetében.

2. FINANSZÍROZÁSI MECHANIZMUSOK

A második egészségügyi program keretében felajánlott finanszírozási mechanizmusok teljes spektruma 2009-ben kerül végrehajtásra. A projektekre irányuló javaslattevői felhívásokra fordítható költségvetést csökkentették, és nagyobb hangsúly került az ajánlati felhívásokra és más finanszírozási mechanizmusokra – például együttes fellépésekre és működési támogatásokra – a finanszírozott fellépések hatékonyságának és többletértékének maximalizálása céljából, valamint annak biztosítása érdekében, hogy a finanszírozás közvetlenebb módon irányuljon a program célkitűzéseinek teljesítésére. Amennyiben azonban 2009 végére a működési költségvetésben maradnak rendelkezésre álló források, ezeket elsődlegesen a 2009. évi, projektekre irányuló javaslattevői felhívás során kiválasztott támogatások finanszírozásának céljára csoportosítják át.

A 2.9. pont kivételével, amely a Bizottság közvetlen hatáskörébe tartozik, valamennyi finanszírozási mechanizmus az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség hatáskörébe tartozik. A vonatkozó felhívásokat és információkat a Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség weboldalán ⁽²⁾ teszik közzé.

2.1. Javaslattevői felhívás projektek számára

A támogatásokat a 17 03 06 költségvetési tétel (közösségi fellépés az egészségügy terén) keretében finanszírozzák. A projektekre irányuló javaslattevői felhívások teljes indikatív összege mintegy 24 130 500 EUR (a működési költségvetés mintegy 50 %-a).

A projektekre irányuló javaslattevői felhívást az *Európai Unió Hivatalos Lapjában* 2009. február végén (indikatív dátum) teszik közzé, ismertetve a finanszírozás területeit, a kiválasztási és odaítélési kritériumokat és a jelentkezésre és jóváhagyásra vonatkozó eljárásokat.

Minden projektnek jelentős európai többletértékkel kell rendelkeznie, innovatívnak kell lennie, és időtartama rendes körülmények között nem haladhatja meg a három évet. A projekt várt hatását megfelelő mutatókkal, lehetőleg az egészségben eltöltött életek mutatójával kell mérni. Releváns esetekben tájékoztatást kell nyújtani a nemi dimenzió, valamint az egészségügyi egyenlőtlenségek figyelembevételének módjáról.

A javaslatoknak adott esetben be kell mutatniuk a hetedik kutatási keretprogram egészségügyi és kapcsolódó témái keretében finanszírozott jelenlegi kutatási tevékenységekkel fennálló szinergiákat ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Indikatív összeg: a jelzett érték a maximális összeg; a valós érték az EGT/EFTA-országok, valamint a tagjelölt országok által fizetett tényleges összeg függvénye.

⁽²⁾ <http://ec.europa.eu/eahc/>

⁽³⁾ HL L 412., 2006.12.30., 1. o.

A projektekre irányuló javaslattevési felhívás keretében a források elosztása vonatkozásában a cél a program különböző területei közötti egyensúly fenntartása, tekintetbe véve ugyanakkor a beérkezett javaslatok minőségét és mennyiségét, kivéve abban az esetben, ha olyan különleges közegészségügyi vészhelyzet (pl. influenza-világjárvány) alakul ki, amely indokoltá teszi a források újraelosztását.

Tekintettel arra, hogy a közösségi támogatások kiegészítő és ösztönző jellegűek, a projektköltségek legalább 40 %-át más forrásokból kell fedezni. Következésképp a rendes pénzügyi hozzájárulás összege projektenként elérheti a szóban forgó projekt támogatható költségeinek 60 %-át. Minden egyes esetben meghatározzák az odaítélhető támogatás maximális százalékos értékét.

Amennyiben a 3.1. pontban meghatározottak szerint egy javaslat kivételesen hasznosnak minősül, lehetőség van kedvezményezettenként (azaz fő és társult kedvezményezettenként) a támogatható költségek maximum 80 %-át közösségi hozzájárulásból fedezni. A támogatott projekteknek legfeljebb 10 %-a részesülhet 60 %-ot meghaladó mértékű közösségi hozzájárulásban.

Megjegyzendő, hogy a közösségi pénzügyi részvétel indikatív összege a kiválasztott projektek esetében a kedvezményezett által igényelt összegtől -10 % és + 10 % közötti értékkel térhet el.

A program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumok részletesen a programhatározat 4. cikkének megfelelően a II. mellékletben szerepelnek.

Az utazási és tartózkodási költségek támogathatóságára vonatkozó adatokat a III. melléklet tartalmazza.

2.2. Ajánlati felhívások

A szolgáltatásokra vonatkozó közbeszerzéseket a 17 03 06 – közösségi fellépés az egészségügy terén – költségvetési tételből kell finanszírozni. A szerződések indikatív számát a munkaterv 3.2., 3.3. és 3.4. pontja tünteti fel. Minden szerződés szolgáltatási szerződés.

Az ajánlati felhívásokra rendelkezésre álló források teljes indikatív összege 9 652 000 EUR-ig terjedhet (a működési költségvetés mintegy 20 %-a); az ajánlati felhívásokat indikatív időpont szerint az első félévben teszik közzé.

2.3. Együttes fellépések

Az együttes fellépéseket a 17 03 06 költségvetési tételből – közösségi fellépés az egészségügy terén – kell finanszírozni. A teljes indikatív összeg körülbelül 7 239 000 EUR (a működési költségvetés mintegy 15 %-a).

Bizonyos 2009. évi fellépések a Közösség és egy vagy több tagállam együttes fellépéseként, illetve a Közösség és a programban részt vevő más országok illetékes hatóságainak együttes fellépéseként lesznek finanszírozásra jogosultak. A részt vevő államok az e munkaterv 3.2., 3.3. és 3.4. pontjában kifejezetten együttes fellépésre irányuló javaslattevési felhívásként meghatározott felhíváson keresztül nyújthatják be javasataikat.

Közösségi hozzájárulás kizárólag a tagállam vagy az érintett illetékes hatóság által, átlátható eljárás során, a Bizottság egyetértésével kijelölt köztisztület vagy nonprofit szervezet javára ítéltető oda.

Az együttes fellépésekre vonatkozó közösségi hozzájárulás nem haladhatja meg az 50 %-ot, a kivételesen hasznos fellépések esetében pedig a 70 %-ot. Az együttes fellépések esetében kivételesen hasznosnak minősülnek az alábbiak:

- amelyek esetében teljesülnek a 3.1. pontban meghatározott kritériumok, valamint
- amelyekben legalább 10 részt vevő ország testületei vesznek részt, vagy három részt vevő ország testületeinek olyan részvételét jelentik, amely esetében a fellépést az Európai Unióhoz 2004. május 1-je óta csatlakozott egyik tagállam vagy egy tagjelölt ország testülete kezdeményezi.

Az együttes fellépések kiválasztási és odaítélési kritériumait a IV. melléklet ismerteti. Az együttes fellépésre irányuló javaslatok benyújtására vonatkozó eljárást az együttes fellépésre irányuló javaslattevési felhívással, a kritériumokkal és a benyújtás határidejével együtt teszik közzé 2009. február végén.

Az utazási és tartózkodási költségek támogathatóságára vonatkozó adatokat a III. melléklet tartalmazza.

2.4. Működési támogatások

A működési támogatásokat a 17 03 06 költségvetési tételből – közösségi fellépés az egészségügy terén – kell finanszírozni. A teljes indikatív összeg körülbelül 2 500 000 EUR (a működési költségvetés mintegy 5 %-a).

Pénzügyi támogatás adható az V. mellékletben ismertetett kritériumoknak megfelelő európai szervezetek tevékenységeihez.

Azok a szervezetek fognak elsőbbséget élvezni, amelyek tevékenysége megfelel az e munkaterv 3.2., 3.3. és 3.4. pontjában meghatározottaknak, valamint amelyek az alábbi területeken végeznek tevékenységeket: határokon átnyúló egészségügyi ellátás, ritka betegségek, egészségügyi dolgozók, megbízhatóság, szervadományozás és szervátültetés, rákmegelőzés és rákellenes küzdelem, influenza elleni védőoltás, az antibiotikumok körültekintő használata, gyermekkori védőoltások, mentális egészség és az ifjúság egészségvédelme.

A javaslattevői felhívást az *Európai Unió Hivatalos Lapjában* 2009. február végén teszik közzé, ismertetve a finanszírozás területeit, a kiválasztási és odaítélési kritériumokat, valamint a jelentkezésre és jóváhagyásra vonatkozó eljárásokat.

A pénzügyi támogatás nem haladhatja meg a támogatható tevékenységek végrehajtásában érintett kiadás 60 %-át. Kivételesen hasznos fellépések esetén a közösségi hozzájárulás nem haladhatja meg a 80 %-ot. Kivételes hasznosság abban az esetben áll fenn, ha a tevékenység jelentős európai hozzáadott értékkel rendelkezik a 3.1. pontban jelzettek szerint.

A vonatkozó jogalap 4. cikkének (2) bekezdésében meghatározottak szerint az (1) bekezdés b) pontjában meghatározott, nem kormányzati szervezetek és szakosodott hálózatoknak juttatott pénzügyi hozzájárulás megújítása mentesülhet a fokozatos csökkentés elve alól.

2.5. Konferenciák a közegészségügy és a kockázatértékelés terén

A közegészségügy és a kockázatértékelés terén szervezett konferenciák pénzügyi hozzájárulását a 17 03 06 költségvetési tételből – közösségi fellépés az egészségügy területén – kell finanszírozni. A teljes indikatív összeg 1 100 000 EUR-ra becsülhető: 300 000 EUR az Unió elnökségének égisze alatt szervezett konferenciákra és 800 000 EUR más konferenciákra.

Adminisztratív okokból kifolyólag a társfinanszírozásra jogosult konferenciákat 2009 utolsó két hónapjában vagy 2010-ben kell megrendezni.

2.5.1. Az Európai Unió elnöksége által szervezett konferenciák

Az Európai Unió elnökségének égisze alatt szervezendő három konferencia – egy-egy minden elnökség ideje alatt (2009 második felében és 2010-ben) – egyenként 100 000 EUR erejéig jogosult közösségi társfinanszírozásra; a közösségi társfinanszírozás maximális összege nem haladhatja meg a támogatható összköltségek 50 %-át. Az e konferenciákon megvitatásra kerülő szakpolitikai kérdések a polgárok egészségügyi biztonságával, az egészségvédelem támogatásával (beleértve az egészségügy terén tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentését), valamint az egészségügyi információk és ismeretek összegyűjtésével és terjesztésével kapcsolatosak.

Ezeket a politikai szempontból jelentős, a nemzeti hatóságok és az európai intézmények részéről egyaránt a legmagasabb szintű képviseletet biztosító eseményeket kizárólag az elnökséget betöltő tagállam szervezi meg. Mivel az elnökség egyedülálló szerepet tölt be a közösségi tevékenységek keretén belül, a tevékenység szervezéséért felelős tagállam jogilag monopolhelyzetben lévőnek tekintendő.

A költségvetési rendelet végrehajtási szabályairól szóló rendelet 168. cikke (1) bekezdésének c) pontja értelmében az odaítélésről hozott döntésben foglalt, kellően alátámasztott indokok alapján javaslattevői felhívás nélkül nyújtható támogatás a jogilag vagy ténylegesen monopolhelyzetben lévő szervezeteknek.

Az elnökség az állandó képviseleten keresztül az esemény előtt legalább négy hónappal támogatás iránti kérelmet nyújt be a Bizottság szolgálataihoz a konferencia tekintetében, amelyre a hozzájárulást igényli. A támogatás iránti kérelemben fel kell tüntetni a konferencia témáját, a programtervezetet, az előzetes költségvetést, valamint a tudományos és szervezeti bizottságok összetételét.

2.5.2. Egyéb konferenciák

A programhatározat 2. cikkének (2) bekezdésével és mellékletének 3. pontjával összhangban közösségi pénzügyi hozzájárulás nyújtható a következő konferenciák szervezéséhez:

- amelyek az ezen munkaterv 3.2., 3.3. és 3.4. pontjában ismertetett egy vagy több prioritással, vagy pedig az alábbi kérdésekkel foglalkoznak: határokon átnyúló egészségügyi ellátás, ritka betegségek, egészségügyi dolgozók, megbízhatóság, szervadományozás és szervátültetés, rákmegelőzés és rákellenes küzdelem, influenza elleni védőoltás, az antibiotikumok körültekintő használata, gyermekkori védőoltások, mentális egészség és az ifjúság egészségi állapota,
- amelyek az Európai Unió egészére kiterjedő vetülettel rendelkeznek, például a második egészségügyi programban részt vevő 10 vagy több ország képviselőinek részvételével,
- amelyek szervezését a Bizottság által jóváhagyott, a második egészségügyi programban részt vevő országban bejegyzett, európai szinten működő és kiegyensúlyozott földrajzi lefedettséggel rendelkező közszervezet vagy nonprofit szervezet végzi.

A konferenciákra vonatkozó javaslatlételi felhívást 2009. február végén teszik közzé, ismertetve a finanszírozás területeit, a kiválasztási és odaítélési kritériumokat és a jelentkezésre és jóváhagyásra vonatkozó eljárásokat. A kiválasztott konferenciák egyenként maximum 100 000 EUR (a konferencia teljes költségvetésének legfeljebb 50 %-a) közösségi finanszírozásra jogosultak, jöllehet a társfinanszírozás továbbra is szükséges.

2.6. Együttműködés nemzeti szervezettel

A nemzeti szervezettel megvalósuló fellépéseket a 17 03 06 költségvetési tételből – közösségi fellépés az egészségügy terén – kell finanszírozni. A teljes indikatív összeg hozzávetőlegesen 2 300 000 EUR, vagyis a működési költségvetés mintegy 5 %-a.

A programhatározat 12. cikkével összhangban támogatni kell a nemzeti szervezettel való kapcsolattartást és együttműködést. Ezt azokkal a nemzeti szervezettel lehet megvalósítani, amelyek rendelkeznek az Európai Uniónak az éves munkatervben meghatározott egészségügyi prioritásainak kezeléséhez szükséges kapacitással.

A nemzeti szervezettel megvalósuló fellépések finanszírozása a költségvetési rendelet végrehajtási szabályairól szóló rendelet 168. cikke (1) bekezdésének f) pontjában előírtakkal összhangban előzetes javaslatlételi felhívás nélkül, támogatási megállapodásokon keresztül valósul meg, melyben bizonyos típusú szervek részesülnek technikai alkalmasságuk, nagyfokú szakosodásuk vagy igazgatási hatáskörük alapján.

Ezek a szervezetek valójában speciális feladataikból és kötelezettségeikből adódóan olyan képességekkel rendelkeznek, melyek alapján kifejezetten alkalmasak az ebben a munkatervben meghatározott bizonyos fellépések végrehajtására, amelyek esetében a közvetlen támogatási megállapodás tekinthető a legmegfelelőbb eljárásnak. Emellett a közvetlen támogatási megállapodások javítják az Európai Bizottság és a nemzeti szervezetek közötti együttműködést és kölcsönhatást az együttes fellépések terén.

A pénzügyi hozzájárulás maximális összege szervezetenként a szóban forgó fellépések támogatható költségeinek 60 %-áig terjedhet. A Bizottság a megítélt támogatás maximális százalékarányát minden esetben egyedileg állapítja meg.

A 3.2., 3.3. és 3.4. pontban meghatározott fellépések végrehajtására érdekében 2009-ben az alábbi nemzeti szervezettek finanszírozhatók:

- Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD),
- az Egészségügyi Világszervezet (WHO),
- Az Egészségügyi Politikák és Rendszerek Európai Megfigyelőközpontja,
- HIV/AIDS Közös ENSZ-program(UNAIDS),
- Az Európa Tanács.

2.7. Tudományos bizottságok

A tudományos bizottságok közegészségüggyel kapcsolatos tevékenységét a 17 03 06 költségvetési tételből – közösségi fellépés az egészségügy terén – kell finanszírozni.

A tudományos bizottságok finanszírozásának keretében összesen 270 000 EUR összeget különítenek el a tudományos bizottságok munkájához kapcsolódó üléseken részt vevő szakemberek költségtérítésére, illetve a tudományos bizottsági vélemények elkészítése érdekében végzett előadói tevékenység díjazására ⁽¹⁾. Ezek a juttatások valamennyi, a második egészségügyi program szempontjából lényeges területet lefedik, nevezetesen az egészségügyi és környezeti kockázatok tudományos bizottsága (Scientific Committee on the Health and Environmental Risks, SCHER) esetében a fent említett költségek 100 %-át, az új és újonnan azonosított egészségügyi kockázatok tudományos bizottsága (Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks, SCENIHR) és a koordináció esetében pedig ezek 50 %-át (indikatív arány).

2.8. Hatáskör átruházása a Regionális Politikai Főigazgatóság részére

A költségvetési rendelet 51. és 59. cikke, valamint az Európai Közösségek általános költségvetésének végrehajtásáról szóló belső szabályok ⁽²⁾ 6–8. cikke hivatkozik a hatáskör átruházása eszközének feltételeire és szabályaira.

A 17 03 06 költségvetési tételből – közösségi fellépés az egészségügy terén – származó, 200 000 EUR-t meg nem haladó összeget átruházzák a Regionális Politikai Főigazgatóság számára az Urban Audit Perception városi életminőség-kutatás támogatása céljából, melyet a Kommunikációs Főigazgatósággal kötött keretszerződésen belüli specifikus szerződéseken keresztül szerveznek meg. Ebben az esetben a Regionális Politikai Főigazgatóság eljárásait kell alkalmazni.

2.9. Egyéb tevékenységek

Az egyéb tevékenységek finanszírozása, mint például az alábbiak:

- munkaértekezletek és szakértői megbeszélések szervezése, beleértve szakértői csoportok részvételével nemzeti szinten szervezett szemináriumokat, melyek célja az éves munkaterv területein a bevált gyakorlatok megosztása,
- publikációk és különböző kommunikációs kezdeményezések a második egészségügyi program támogatása érdekében,

elsősorban a 17 01 04 02 tételből – a program igazgatási kiadásai – valósul meg ajánlati felhívásokon keresztül.

Egyes specifikus technikai kérdésekben – a 3. fejezetben leírtak szerint – a Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodások révén megvalósuló közbeszerzéseket terveznek, melyek finanszírozása a 17 03 06 költségvetési tételből – közösségi fellépés az egészségügy területén – valósul meg.

3. PRIORITÁST ÉLVEZŐ TERÜLETEK 2009-BEN

A 2009. évben prioritást élvező fellépéseket a programhatározattal összhangban választották ki. E prioritásokat az előző program ⁽³⁾ keretében már finanszírozásban részesült tevékenységek összefüggésében kell figyelembe venni, tekintettel arra a tényre, hogy a programidőszak későbbi éveiben további prioritások kerülnek meghatározásra.

Az egészségügyi program célja, hogy más közösségi programokkal az ezek keretében végzett munka megszorozása nélkül szinergiákat hozzon létre. A hetedik kutatási keretprogram alá tartozó egészségügyi téma harmadik pillére, amely „az európai polgárok számára nyújtott egészségügyi szolgáltatások optimalizálása” nevet kapta, a második egészségügyi program valamennyi célkitűzése tekintetében kiegészíti az egészségügy terén megvalósuló közösségi fellépéseket. Törekedni kell arra, hogy az egészségügyi program sikeres javaslatai és a hetedik kutatási keretprogramnak a pályázatok keretében finanszírozásra kiválasztott projektjei ne jelentsenek átfedést vagy kettőzött munkát.

⁽¹⁾ 2008/721/EK bizottsági határozat (HL L 241., 2008.9.10., 21. o.)

⁽²⁾ A Bizottság 2005. március 15-i határozata az Európai Közösségek általános költségvetésének (bizottsági szakasz) végrehajtására vonatkozó belső szabályokról.

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

Az egészségügyi program javaslatának teljes mértékben meg kell felelniük a programhatározatban meghatározott céloknak, célkitűzéseknek és módszereknek. A javaslatokban nem szerepelhet a kutatáshoz kapcsolódó lényeges elem. Minden pályázatnak be kell mutatnia – adott esetben –, hogy sinergiák valósíthatók meg a hatodik keretprogram ⁽¹⁾ „Szakpolitikák tudományos támogatása” keretében finanszírozott releváns, folyamatban lévő kutatási tevékenységekkel, valamint a hetedik kutatási keretprogram egészségügyi és ahhoz kapcsolódó témái keretében finanszírozott projektekkel. A javaslatoknak a 2009. évi munkatervre irányuló benyújtásukkor be kell mutatniuk, hogy elkerüljük az átfedést vagy kettőzött munkát a hetedik kutatási keretprogram projekjeivel.

3.1. Stratégiai jelentőségű kérdések

A programhatározat 2. cikkének (2) bekezdésében említett fellépésekkel és az EU egészségügyi stratégiájában ⁽²⁾ szereplő, arra irányuló kötelezettségvállalásokkal összhangban, hogy az egészség javítása érdekében ágazatokat átfogó munkát végezzenek, feltétlen előnyben részesülnek azok a fellépések, amelyek jelentős európai többértékkel rendelkeznek az alábbi területeken:

— Hozzájárulás a következőkhöz:

- az európai polgárok egészségének javítása, lehetőség szerint megfelelő mutatókkal mérve, beleértve az egészséges életévek mutatót,
- az EU tagállamai közti vagy azokon belüli, illetve a régiók közötti és azokon belüli egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése,
- kapacitásépítés hatékony közegészségügyi politikák kialakítására és végrehajtására, elsősorban azokon a területeken, amelyekre ezekre leginkább szükség van.
- Új (nem hagyományos) szereplők bevonása az egészségügybe fenntartható, együttműködéssel járó, etikailag kifogástalan fellépések keretében mind regionális és helyi szinten, mint pedig a részt vevő országok között. Ebbe beletartozik a közsféra, a magánszektor, valamint a tágabb civil társadalom olyan érdekelt felei, melyek elsődleges célkitűzése nem korlátozódik a közegészségügyre (például a fiatalok, etnikai csoportok és más közérdekű területek, mint a környezet és a sport).

A javaslatoknak bizonyítaniuk kell a tudományos alapot, valamint adott esetben mérhető eredmények rendelkezésre bocsátásának lehetőségét is.

A fenti kritériumokat teljesítő javaslatok kivételesen hasznosnak tekinthetők. A kérelmezőknek be kell mutatniuk, hogy a javasolt fellépés miként járul hozzá az említett kritériumokhoz.

A prioritásokat a programhatározatban említett területeknek megfelelő szakaszokban sorolják fel.

3.2. Prioritási fellépések az első célkitűzés terén: a polgárok egészségügyi biztonságának javítása

3.2.1. A polgárok védelme az egészséget fenyegető veszélyekkel szemben

1. Az egészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2008–2013) tevékenységei a polgároknak az egészségügyi veszélyekkel szembeni védelme tekintetében hozzájárulnak az egészségügyi kockázatokkal kapcsolatos uniós szakpolitikák és kezdeményezések végrehajtásához a közösségi felügyeleti hálózat létrehozásáról szóló határozat ⁽³⁾ vonatkozásában. A cél az egészségügyi kockázatok és vészhelyzetek esetén alkalmazható stratégiák és mechanizmusok kidolgozása, amelyek ugyanakkor az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) kockázatelemzése alapján hozzájárulnak a fertőző betegségekhez kapcsolódó kockázatok kezeléséhez ⁽⁴⁾.

2. Emellett a program további egészségügyi veszélyek azonosítására is kiterjed, mint például a fizikai vagy vegyi anyagok jelentette veszélyek. A tagállamok biológiai, vegyi és radiológiai támadásokkal szembeni egészségügyi biztonsági felkészültségének, reagálási képességének és tervezésének összehangolására és támogatására irányuló tevékenységeket az Egészségbiztonsági Bizottság dolgozza ki ⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ A Tanács 2002. szeptember 30-i 2002/834/EK határozata az Európai Kutatási Térség integrálása és megerősítése (2002–2006) kutatási, technológiafejlesztési és demonstrációs egyedi program elfogadásáról, HL L 294., 2002.10.29., 1. o. FP6 közegészségügyhöz kapcsolódó projektek a Szakpolitikák tudományos támogatása keretében – CORDIS-weboldal: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

⁽²⁾ Lásd: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm – COM(2007) 630 végleges, 2007.10.23.

⁽³⁾ A 2119/98/EK európai parlamenti és tanácsi határozat (HL L 268., 1998.10.3., 1. o.).

⁽⁴⁾ Az egészségügyi program keretében benyújtott javaslatok nem lehetnek átfedésben azokkal, amelyek az ECDC hatáskörébe tartoznak. Az ECDC stratégiai többéves programja (2007–2013) a következő internetcímen található: http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

⁽⁵⁾ Az Egészségügyi Bizottság 2008–2013-ra vonatkozó prioritásai az alábbi internetcímen olvashatók: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. A WHO szerint az influenza-világjárvány a közegészséget fenyegető egyik legnagyobb veszély. A jelenleg a világ számos pontján baromfiban és vadon élő madarakban előforduló madárinfluenza vírusaiból világjárványt okozó vírus alakulhat ki. A Bizottság a madárinfluenzára adott globális fellépéshez hozzájáruló legfontosabb adományozók között van, és támogatja a „One World One Health” („Egy Föld, egy egészségügy”) megközelítést, amely a közegészségügy és az állategészségügy integrálását célozza ⁽¹⁾.

Az egészségügyi biztonság területén a javaslatoknak az alábbiakat kell figyelembe venniük:

- az európai szomszédságpolitika figyelembevétele az összhang növelése és a partnerség erősítése érdekében,
- amennyiben erre lehetőség nyílik, a tagjelölt országok részvételének támogatása társult partnerként, illetve általánosan, együttműködő partnerként,
- a különböző mechanizmusok, egészségügyi rendszerek, tervek és stratégiák interoperabilitása, különös tekintettel az ágazatközi tevékenységekre, beleértve azokat, amelyek a közegészségügyet, az állategészségügyet és az ökoszisztémát egyaránt érintő területeken az egészségügyi kockázatokra és a betegségekre irányulnak,
- a projekteknek meg kell határozniuk a meghatározott mennyiségben végzett tevékenységek gazdasági és társadalmi hatását, és foglalkozniuk kell a közegészségügyi intézkedések további lehetséges pozitív vagy negatív hatásaival (külső hatások).

3.2.1.1. A megelőzés kidolgozása (Melléklet – 1.1.1–1.1.2. pont)

A védőoltások elősegítésére irányuló bevált gyakorlatok megosztása, különösen a nehezen megszólítható lakossági csoportok tekintetében.

A védőoltásokra vonatkozó szakpolitikai kezdeményezések támogatása (javaslat tanácsi ajánlásra annak érdekében, hogy a tagállamok elérjék a kockázati csoportokban a szezonális influenzavírus elleni vakcinázás 75 %-os arányát, továbbá javaslat tanácsi ajánlásra egyes gyermekkori betegségek elleni védelem céljából a vakcinázási arány növelése, illetve a magas vakcinázási arány fenntartása érdekében. Specifikus intézkedések keretében kell foglalkozni a következőkkel: kanyaró, rubeola ⁽²⁾, szezonális influenza ⁽³⁾, HPV, tetanusz, valamint a pneumococcus fertőzések elleni új védőoltások.

A védőoltások elősegítésére irányuló kezdeményezéseknek figyelembe kell venniük az alábbi elemeket:

- a védőoltásokkal és az azokkal összefüggő kérdésekkel ⁽⁴⁾ kapcsolatos jelenlegi hiányos ismeretek a kiválasztott és szélesebb körű lakossági csoportokban,
- tudományos alapokon nyugvó módszerek a vakcinázás útjában álló akadályok csökkentése és a védőoltások előnyeinek a nyilvánosságban való tudatosítása ⁽⁵⁾ céljából,
- a védőoltások népszerűsítése érdekében tudományos alapokon nyugvó, eredményes egészségfejlesztő intézkedések,
- figyelembe kell venni a vakcinázási projektek eredményeit és jelenlegi tevékenységeit – különösen azokat, amelyeket a Közösség a közegészségügyi program ⁽⁶⁾ keretében finanszírozott –, valamint a Bizottság és a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala által 2008. február 13–14-én a vakcinázási stratégia témájában szervezett megbeszélés ⁽⁷⁾ eredményeit.

[Javaslati felhívás projektek számára]

A meglévő modellezési eszközök meghatározása és használata a jelenlegi és jövőbeli kockázatok kezelésére

Európai szintű figyelmet igénylő jelentős kérdés, hogy miként lehet a tagállamokban a meglévő modellezési eszközök használatára vonatkozó ismereteket bővíteni az alábbiak érdekében:

- a szakpolitikák és végrehajtásuk tényleges költséghatékonyságának hatékony mérése, valamint új védőoltások és más megelőző intézkedések hatásvizsgálata,
- a betegségek hatásának felmérése,

⁽¹⁾ További információk a következő honlapon találhatóak: <http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf>

⁽²⁾ Lásd a WHO-nak a kanyaró és rubeola felszámolására vonatkozó tervét:

<http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf>

⁽³⁾ Lásd a szezonális influenza elleni vakcinázásra vonatkozó WHO-állásfoglalást:

http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf

⁽⁴⁾ Lásd az ECDC tudományos ajánlását a gyermekek szezonális influenza elleni vakcinázásával kapcsolatban:

(http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf). A HPV-re vonatkozó tudományos tanácsadás:

http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. A szezonális influenzára vonatkozó tudományos tanácsadás:

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

⁽⁵⁾ Lásd az alábbiakban: megbeszélés a vakcinázási stratégiáról.

⁽⁶⁾ Lásd az Európa-honlapot: 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

- az éghajlatváltozásnak az egészségügyi ágazatra gyakorolt hatásai,
- a döntéshozatal támogatása (specifikus intézkedések, mint például a lakossági nyilvános helyektől való távoltartásának esetleges hatásai).

[Ajánlati felhívás a Közös Kutatóközponttal kötött igazgatási megállapodáson keresztül⁽¹⁾]

3.2.1.2. A felkészülés támogatása (Melléklet – 1.1.1., 1.1.2., 1.1.3. és 1.1.5. pont)

Információcsere az egészségügyi veszélyek és a készségi tervek terén

A készségi tervekkel kapcsolatos információcsere általános és specifikus (biológiai, vegyi, radio-nukleáris és éghajlat-változási) készségre vonatkozik. Az információk vonatkozhatnak végrehajtási mechanizmusokra, a hatás értékelésére, ágazatközi szempontokra, valamint a szakmabeliekkel és a nyilvánossággal folytatott kommunikációra.

Az információcserére vonatkozó tevékenységek között az alábbiak szerepelhetnek:

- A válságkezelés bevált gyakorlatainak meghatározása, valamint az ezek különböző területekre (mint például az információ kezelése) történő átültetésére vonatkozó feltételek elemzése; a szakmabeliekkel, a médiával és a nyilvánossággal folytatott kommunikáció; válságkezelési referencia-útmutatók; a válsággal kapcsolatos logisztikai szempontok, például válságkezelő csoport létrehozása és a koordináció mechanizmusai; a személyzet és kisegítő személyzet képzése a váratlan helyzetekkel szemben történő felkészítésre vagy képzési tantervek (a képzés jellege, célcsoportja, tartalma).
- A szakértők és döntéshozók közötti információcsere és a nyilvánossággal és a médiával folytatott kommunikáció.
- Az EU kommunikációs szakembereinek hálózata⁽²⁾ keretében szervezett munkaértekezleten keresztül az uniós tagállamok tájékoztatása a globális egészségbiztonsági kezdeményezés keretében meghatározott fő tevékenységekről, mint például a médiával folytatott kommunikáció és világméretű influenzajárvány, laboratóriumi szempontból releváns kérdések és egészségügyi ellenintézkedések.

[Ajánlati felhívás]

- A válságkezeléssel kapcsolatos információmegosztás mechanizmusainak ellenőrzése és nemzetközi információmegosztási eszközökhöz kapcsolása, beleértve a Közös Kutatóközpont (JRC) e téren végzett tevékenységeivel való, továbbá a globális egészségbiztonsági akciócsoport (GHSAG)⁽³⁾ szintjén megvalósuló megerősített együttműködést.

[Ajánlati felhívás a Közös Kutatóközponttal kötött igazgatási megállapodáson keresztül]

Az új és jövőbeli veszélyekre reagáló gyógyszereseti ellenintézkedések (beleértve a vakcinákat) gyors kialakításának támogatása

Az utazók számának növekedése, az éghajlatváltozás és más környezeti változások hatására egyre nagyobb a valószínűsége, hogy korábban nem fertőzött területeken új kórokozók jelennek meg, amelyek képesek széles körben terjeszteni a betegséget, és hasonlóképpen a kórokozó/kórokozó-átvivő/vírushordozó kapcsolata is változáson megy át. A kihívást az jelenti, hogy az európai lakosság, illetve más kontinensek lakosságának védelme érdekében lehetővé váljon az új és a jövőbeli betegségekkel szembeni védőoltások gyors kifejlesztése, előállítása és engedélyezése.

Az alábbi tevékenységeket kell kidolgozni:

- sürgősségi esetben a védőoltások előállítási célra történő rendelkezésre bocsátásának felgyorsítását lehetővé tevő folyamat kidolgozása,

⁽¹⁾ A Közös Kutatóközpont kutatómunkát végző támogató szervezet, amely az Európai Bizottság szerves része. A Közös Kutatóközpont tudományos tanácsadást nyújt, valamint rendelkezésre bocsátja technikai ismereteit számos uniós szakpolitika, így az egészségügyi veszélyekkel kapcsolatos terület támogatása érdekében.
<http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm>

⁽²⁾ Az EU kommunikációs szakembereinek hálózata a HSC keretében működik. Feladatai közé tartozik az egészségügyi veszélyekkel kapcsolatos válságkommunikáció, beleértve a kommunikációs felkészültség kérdéseit. A hálózat munkájához tartozik még a kockázatkezelésről szóló kommunikáció, amely magában foglalja a válsághelyzetben alkalmazott reaktív kommunikációt (pl. internetes publikációhoz való hozzájárulás előkészítése valamely esemény során, illetve az esemény során felhasználható üzenetek összehangolása).

⁽³⁾ 2001 novemberében Ottawában rendezték meg a globális egészségbiztonsági kezdeményezés (GHSI) első miniszteri ülését a globális egészségbiztonság kérdéseinek megvitatására. Az Egészségügyi Világszervezet a GHSI technikai tanácsadója, az Európai Bizottság pedig a szervezet tagja. A szakértőkből álló globális egészségbiztonsági akciócsoportot (GHSAG) a globális egészségbiztonság javítására irányuló javaslatok és konkrét intézkedések kidolgozásával bízták meg. A GHSAG emellett válság esetén gyors kommunikációs/gyors reagálású hálózatként is szolgál.
<http://www.ghsi.ca/english/background.asp>

- a védőoltások széleskörű fejlesztése érdekében a klinikai központok hálózatának megerősítése,
- a védőoltások számára széles körben alkalmazható platformok kialakítása.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

Az egészségügyi ágazat alkalmazkodása az éghajlatváltozás következményeihez

Európa jelenleg is foganatosít intézkedéseket a globális felmelegedés kezelése érdekében, hogy megakadályozza az éghajlat potenciálisan katasztrofális hatásokkal járó megváltozását ⁽¹⁾ ⁽²⁾. Az egészségügyi ellátórendszer valamennyi ágazatát (egészségügyi ellátás, megelőzés, egészségügyi oktatás, az egészségügyi veszélyek területe, beleértve az éghajlatváltozásnak a fertőző betegségekre gyakorolt hatását, valamint más egészségügyi problémákat, mint például a légzőszervi megbetegedések) érinti az éghajlatváltozás következményeihez való alkalmazkodás.

- Az e pont alá tartozó fellépések vonatkozhatnak az információmegosztásra, valamint foglalkozhatnak az éghajlatváltozás egészségre gyakorolt hatásainak következményeihez való korai alkalmazkodással kapcsolatos intézkedések és tevékenységek összehasonlításával és azok átültethetőségének vizsgálatával.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

3.2.1.3. Az egészségügyi veszélyek, köztük a fertőző betegségek korai felismerésének javítása és az ellenük való védekezés erősítése

Kapacitásépítés és képzés a betegség által nagy mértékben érintett országokban (kutatási eredményeken alapuló standardok alapján) és a kockázati csoportok körében a tuberkulózis elleni védekezés terén

Az Európai Bizottság 2007 márciusában kérte fel az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központot (ECDC), hogy tegyen javaslatot egy tuberkulózis elleni európai védekezésre irányuló cselekvési tervre ⁽³⁾. Számos uniós tagállamban kedvező képet mutat a tuberkulózis elleni küzdelem alakulása, és valószínű, hogy hamarosan elérik a teljes felszámolás előtti állapotot. Az egyes országok helyzete azonban továbbra is igen eltérő ⁽⁴⁾, és a tuberkulózis elleni küzdelmet nehezíti például a gyógyszeres kezelésnek ellenálló tuberkulózis, valamint a veszélyeztetett csoportokon belül a fertőzés továbbadásának nagy aránya.

- A tagállamok támogatása a tuberkulózis elleni küzdelem terén, különösen a betegség által nagy mértékben érintett országokban. A kapacitásépítés és képzés hozzájárulna a nemzeti tervek kialakításához. Emellett szükség van a tuberkulózis elleni védekezési módszerek kifejlesztésére és átalakítására azokban az országokban, ahol a betegség előfordulási aránya alacsony, ha a tuberkulózis leginkább meghatározott, nehezen elérhető veszélyeztetett csoportokat érint.
- A betegség elleni védekezési programok eredményeinek értékelésére szolgáló eszközök kialakítása kohorsz-elemzés alapján.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

A vírusos májgyulladás kapcsolatos ismeretek tudatosítása, a betegség korai diagnózisa, megelőzése és az ellene való védekezés

A vírusos májgyulladás különböző típusai olyan fertőző betegségek, amelyek orvosi, társadalmi és gazdasági következményei jelentősek, valamint hosszú távon potenciálisan súlyos másodlagos megbetegedéssel járhatnak. Az ECDC feladata e betegségek felügyelete ⁽⁵⁾. A lakosságnak és a szakembereknek tisztában kell lenniük a megelőzés, a betegség enyhítése és az ellene való védekezés terén rendelkezésre álló intézkedésekkel.

- Az idevágó tevékenységekre példa a szakemberek képzése, valamint a nyilvánosság és a szakemberek specifikus információkkal való ellátása.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

⁽¹⁾ Alkalmazkodás az éghajlatváltozáshoz Európában – Az uniós fellépés lehetőségei c., 2007. június 29-i zöld könyv (az egészségügyi szempontokat lásd a 16. oldalon):

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0354:FIN:HU:PDF>

⁽²⁾ Az éghajlatváltozáshoz való alkalmazkodásról szóló fehér könyvre vonatkozó információk az alábbi internetcímenek érhetők el:

http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm
http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

⁽³⁾ A hivatkozott dokumentum az ECDC-nek a tuberkulózisra vonatkozó cselekvési terve:

http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Lásd még a tuberkulózissal szembeni berlini nyilatkozatot: <http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf>

⁽⁴⁾ A WHO európai régiójának 18 magas prioritású országában a tuberkulózis terjedésének megállítására irányuló terv:

<http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf>

⁽⁵⁾ Lásd az ECDC-nek az EU tagállamaiban, valamint az EGT/EFTA-országokban a fertőző betegségek jelenlegi helyzetéről szóló jelentése 107–115. oldalát: http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Az egészségügyi veszélyek korai kimutatása és az események egészségügyi hatásának felmérése

Újult érdeklődés mutatkozik a tünet alapú megfigyelésre szolgáló módszerek iránt. Számos európai országban már széleskörű, tünet alapú megfigyelést dolgoztak ki különböző témák köré csoportosítva (fertőző betegségek, környezeti egészség, állategészség), melynek során különféle forrásokból származó adatokat (sürgősségi osztályok, halálozás, telefonos segélyvonalak) és különböző módszereket (retrospektív és előretekintő tanulmányok) használnak fel.

- Több tagállam bevonásával és a meglévő projektek figyelembevételével kidolgozható az európai tünet alapú megfigyelés felülvizsgálata, közös megközelítést határozva meg.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

3.2.1.4. A kapacitásépítés erősítése (Melléklet 1.1.1–1.1.4. pont)

A Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok tagállamokban való végrehajtásának támogatása

A Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok ⁽¹⁾ (2005) végrehajtása 2007. június 15-e óta tart. A 2000/57/EK határozatot ⁽²⁾ európai szinten módosították a 2008/351/EK bizottsági határozattal ⁽³⁾ annak érdekében, hogy az értesítéseket egyidőben küldjék a korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszeren és a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályokon keresztül.

Meghatározásra kerültek a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok végrehajtását támogató tevékenységek:

- a tagállamoknak a közegészségügyi vészhelyzet (válsághelyzet) esetén a biztonsági és egészségügyi intézkedésekre vonatkozó nemzeti jogszabályai áttekintése és összehasonlítása,
- az egészségügyi sürgősségi intézkedések hatása más szakpolitikákra (mobilitás, bevándorlás vagy az emberi jogok védelme),
- jelenlegi szakpolitikák és gyakorlatok a tagállamokban a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok legfontosabb kapacitásainak végrehajtása terén, valamint kapcsolat az uniós jogszabályokkal.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

Vegyí radiológiai és nukleáris referencialaboratóriumok hálózatának támogatása, valamint a mérgező ipari vegyi anyagok és radioaktív veszélyek gyors értékelése, továbbá tudományosan igazolt közegészségügyi ellenintézkedések kidolgozása.

A kidolgozandó tevékenységek támogatják az Egészségbiztonsági Bizottság prioritásait a vegyi és radio-nukleáris kérdések terén. 2009-ben prioritást élveznek az alábbiak:

- a vegyi és radioaktív anyagokkal foglalkozó nemzeti referencialaboratóriumok jegyzékének létrehozása és auditja, beleértve a tudás- és kapacitásmegosztásról szóló munkaértekezletet,
- a mérgező ipari vegyi anyagok értékelésének aktualizálása – gyors veszély- és kockázatelemző protokollok kidolgozása.
- a radioaktív anyagok értékelésének aktualizálása – gyors veszély- és kockázatelemző protokollok kidolgozása.

[Ajánlati felhívás]

⁽¹⁾ Nemzetközi egészségügyi rendszabályok 2005: <http://www.who.int/csr/ihr/en/>

⁽²⁾ HL L 21., 2000.1.26., 32. o.

⁽³⁾ HL L 117., 2008.5.1., 40. o.

3.2.2. A polgárok biztonságának javítása (Melléklet – 1.2. pont)

3.2.2.1. Az antibiotikumok körütekintő használatának javítása, az antimikrobiális és antivirális rezisztencia elleni küzdelem ⁽¹⁾ (Melléklet – 1.2.3. pont)

A protokollok kidolgozásának folytatása és az antibiotikumok körütekintő alkalmazásának ellenőrzése

Az alábbi tevékenységeket kell kidolgozni:

- Az antibiotikumok használata járóbeteg-ellátásban és kórházakban: elemzés és jelentés, ideértve a gyógyszeres kezelésnek ellenálló esetek kezelési költségei jelentette terhek felmérését, beleértve a kórházak, közösségi ellátás, állatok és élelmiszerek kapcsolódási pontjait. Ki kell terjednie az emberi megbetegedések során alkalmazott antibiotikumok használatának csökkentésével járó egészségügyi hatásokra és költség-haszon elemzésre is.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

3.2.2.2. A betegbiztonság növelése kiváló minőségű és biztonságos egészségügyi ellátás révén (Melléklet – 1.2.3. pont)

- A bevált gyakorlatok cseréje a tagállamok között, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések epidemiológiájának kutatása, valamint a fertőzések megelőzése és az ellenük való védekezés költséghatékonyságának elemzése.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- Az egészségügyi ellátás minőségét és biztonságát mérő és javító eszközök kifejlesztése: iránymutatások vagy eszközök kidolgozása, amelyek célja a különböző egészségügyi létesítmények nyújtotta ellátás minőségének értékelése és a bevált gyakorlat népszerűsítése; mérési rendszerek kidolgozása az ellátási protokolloknak való egyre teljesebb mértékű megfelelés érdekében.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- A betegek, az egészségügyi ellátórendszerek és a társadalom javát szolgáló távorvoslásról szóló COM(2008) 689 közleményben meghatározott fellépések végrehajtása az egészségügyi dolgozók és a betegek közötti együttműködés elősegítésére a legfontosabb területeken a távorvoslás nagyobb mértékű alkalmazása érdekében a közleményben meghatározottak szerint, arra vonatkozó konkrét ajánlások kidolgozása céljából, hogy mi módon javítható a távorvoslásba vetett bizalom, a távorvoslás elfogadottsága, figyelembe véve etikai és a személyes adatokkal kapcsolatos szempontokat is.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

3.2.2.3. A nanoanyagok biztonságossága (Melléklet – 1.2.1. pont)

- Együttes fellépés a nanoanyagok biztonságossága terén: i. a nanoanyagok jelentette veszély, expozíció és általános kockázat értékeléséhez szükséges ismeretek megerősítése, bővítése és megosztása; ii. a meglévő adatok felhasználásának és a bevált gyakorlatok cseréjének felgyorsítása a kockázatfelmérés és -kezelés terén; iii. megbízható módszerek létrehozásának elősegítése az EU egészében.

[Együttes fellépés]

3.2.2.4. A vér, a szövetek, sejtek és szervek biztonsága (Melléklet – 1.2.2. pont)

- A szervadományozás arányának növelése érdekében specifikus módszerek hozzáférhetőségének és az azokkal kapcsolatos képzések elősegítése, különösen a szervadományozásra vonatkozó minőségjavító programok terén.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- Eljárások és informatikai eszközök kifejlesztése a tagállamok közötti emberiszerv-csere megkönnyítésére a felesleges szervek más országoknak történő felajánlása érdekében, különös tekintettel a sürgős esetekre vagy olyan betegekre, akik kezelése nehézségekbe ütközik.

[Ajánlati felhívás]

⁽¹⁾ A Tanács 2001. november 15-i 2002/77/EK ajánlása az antimikrobiális hatóanyagoknak a humán orvostudományban való körütekintő alkalmazásáról. (HL L 34., 2002.2.5., 13. o.)
A Bizottság 2005. december 22-i jelentése a Tanácsnak az antimikrobiális hatóanyagoknak a humán orvostudományban való körütekintő alkalmazásáról szóló 2002/77/EK tanácsi ajánlás végrehajtásáról szóló tagállami jelentések alapján:
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

- Ad hoc együttműködés az Európa Tanáccsal az emberi eredetű anyagokkal (vér, szövetek, sejtek, szervek) kapcsolatos specifikus kérdések terén.

[Közvetlen támogatási megállapodás az Európa Tanáccsal]

- A vér, a szövetek és sejtek tekintetében továbbra is megválaszolatlanok egyes kérdések a jelentéstételi rendszerrel és a súlyos nemkívánatos következményekre és mellékhatásokra történő gyors reagálással kapcsolatosan, valamint a kódolás terén. Az e területekre vonatkozó módszerek kidolgozásának elősegítése érdekében a projektek között fontossági sorrendet állítanak fel.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

- A szövetek/sejtek/vér/plazma térítésmentes adományozásának elve: a napi gyakorlat elemzése.

[Ajánlati felhívás]

3.3. Az „Egészség elősegítése” elnevezésű második célkitűzés elsőbbségi fellépései

Az e szakaszhoz tartozó fellépések célja a súlyos betegségek megelőzése és az EU-n belüli egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése olyan kulcsfontosságú egészségügyi tényezők kezelése által, mint a táplálkozás, testmozgás, alkohol-, dohány- és kábítószer-fogyasztás, valamint az egészséget befolyásoló társadalmi és környezeti tényezők.

2009-ben az e célkitűzés keretébe tartozó elsőbbségi fellépések célja az lesz, hogy hozzájáruljon az uniós tagállamok és régiók közötti, illetve azokon belüli egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentéséhez; elősegítse az egészségügyi szempontok valamennyi szakpolitikai területen történő figyelembevételét, valamint az egészségügybe történő nemzeti és regionális szintű, fenntartható beruházást, ezáltal támogatva az EU egészségügyi stratégiájában körvonalazott stratégiai témákat. A határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló bizottsági irányelvjavaslat⁽¹⁾ elfogadását követően a javaslat által érintett alapvető kérdéseket is meg kell vizsgálni. Az egészséget befolyásoló tényezők tekintetében a hangsúly elsősorban a gyermekek és fiatalok egészségét érintő tényezőkre és körülményekre helyeződik.

3.3.1. Az egészségesebb életmód elősegítése és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése (Melléklet – 2.1. pont)

3.3.1.1. Az egészségügyi szempontok valamennyi szakpolitikai területen történő figyelembevételének elősegítése (Melléklet – 2.1.1. pont)

- Az egészségügyi hatások felmérésének elősegítése: intézkedések bevezetése az egészségügyi hatások felmérésének ösztönzésére az egészségközpontú politikai döntéshozatal eszközeként európai, nemzeti és regionális (helyi) szinten, figyelembe véve a méltányossággal kapcsolatos szempontokat.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

- Módszerek kidolgozása az egészségügyi szempontoknak valamennyi szakpolitikai területen a szakpolitika formálása és végrehajtása során történő figyelembevételének megvalósítása érdekében.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

- Az európai intézmények és a releváns nemzetközi szervezetek társfinanszírozásával 2003-tól kezdődően megvalósult, egészségüggyel kapcsolatos projektek és fellépések feltérképezése.

[Ajánlati felhívás]

- Az uniós politikák egészségügyre és egészségügyi rendszerekre gyakorolt hatásának vizsgálata.

[Ajánlati felhívás]

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

3.3.1.2. Közegészségügyi kapacitásépítés (Melléklet – 2.1.1. pont)

- Eszközök, eljárások és kísérleti munka kialakítása a közegészségügyi kutatók és a politikai döntéshozatal közötti együttműködés uniós szintű javítása érdekében.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- Kézikönyvek kidolgozása a mentális egészségvédelem és a mentális zavarok megelőzésének az ifjúsági, szociális, iskolai és foglalkoztatási területeken dolgozó szakemberek képzésére és mindennapi gyakorlatába való beépítésének elősegítése céljából, figyelembe véve az Európai megállapodás a mentális egészségért és jóllétért ⁽¹⁾ kezdeményezés keretében megvalósuló tevékenységeket.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- A sérülésmegelőzési ismeretek felvétele a közegészségügyi szakképzésbe: modulokból álló tanterv kidolgozása az egészségügyi ágazat számára.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- A kulcsfontosságú egészségügyi tényezőkre vonatkozó uniós stratégiák végrehajtásának támogatása (táplálkozás, az érintett felek hálózatépítése – egészségügyi fórum).

[Ajánlati felhívás]

- Az egészségügyi szakemberek kommunikációs készségének javítása a betegek szükségleteinek megfelelőbb figyelembevétele érdekében, tekintettel a nemre, korra és más gazdasági-társadalmi és kulturális változókra; az egészségügyi szakembereknek szervezett kommunikációs képzések feltérképezése a kommunikációnak a közegészségügyi oktatási programokba való beépítése és esetlegesen mesterfokú tanulmányokat lehetővé tevő program létrehozása céljából.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- Közegészségügyi kapacitásfejlesztés: a tagállamok közegészségügyi rendszerei teljesítőképességének felmérése alapján a hiányosságok, szükségletek és fejlesztési javaslatok meghatározása, beleértve az uniós szintű hálózatépítési szükségletek figyelembevételét.

[Ajánlati felhívás]

3.3.1.3. Az egészségbe való beruházás (Melléklet – 2.1.1. és 2.1.2. pont)

- A jobb egészségbe (beleértve az egészségügyi rendszereket) való beruházás, valamint a gazdasági növekedés és fejlődés közötti összefüggés felmérésének elemző vizsgálata. (Melléklet – 2.1.1. pont).

[Ajánlati felhívás]

- Az uniós tagállamokban és régiókban az egészségbe való beruházás elősegítése bevált gyakorlatok cseréjével, valamint az európai intézményekkel és szervekkel (pl. az Európai Beruházási Bank), nemzetközi szervezetekkel, magáncégekkel és nem kormányzati szervezetekkel folytatott együttműködés által. (Melléklet – 2.1.2. pont).

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- Kezdeményezések a regionális egészségügyi beruházások eredményességének és fenntarthatóságának javítására irányuló bevált gyakorlatok meghatározása érdekében. (Melléklet – 2.1.2. pont).

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

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

3.3.1.4. Az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése (Melléklet – 2.1.2. pont)

- A helyes gyakorlat kidolgozása és terjesztése a programban részt vevő uniós tagállamok és régiók közötti, illetve azokon belüli egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló stratégiák terén.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- Az egészségügyi rendszereknek az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésére alkalmazott helyes gyakorlatának kidolgozása és megosztása.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- Az egészségügyi állapot és az egészségügyi ellátás terén a tagállamok között mutatkozó különbségek vetületének és következményeinek vizsgálata.
- Szervezeti és műszaki segítség az uniós hálózatépítés számára az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésére.

[Ajánlati felhívás]

3.3.1.5. Az együttműködés támogatása a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos kérdések terén (Melléklet – 2.1.2. pont)

- Az EU egészségügyi rendszereiben nyújtott ellátások egyenértékűségének mérése: az orvosi beavatkozások költségének visszatérítése/akkreditációja céljából elfogadott nemzeti kritériumok és döntéshozatali folyamatok összehasonlíthatóságának mérése.

[Ajánlati felhívás/közvetlen támogatási megállapodás az Egészségügyi Politikák és Egészségügyi Rendszerek Európai Megfigyelőközpontjával]

3.3.2. Az egészségesebb életmód elősegítése, valamint a főbb betegségek és sérülések előfordulásának csökkentése az egészséget befolyásoló tényezők kezelése révén (Melléklet – 2.2. pont)

3.3.2.1. Gyermekek és fiatalok (Melléklet – 2.2.1. pont)

- Az ifjúság egészségi állapotára irányuló bizottsági kezdeményezés végrehajtása: a tagállamok és érintett felek együttműködésének támogatása, továbbá a hálózatépítés támogatása.
- Az önszabályozó megközelítés felmérése a felelősségteljes hirdetés területén, különös figyelemmel a fiatalok védelmére.

[Ajánlati felhívás]

- A fiatalokat megszólító, az egészséges életmódot népszerűsítő médiakampány, melynek célja, hogy lehetővé tegye számukra az egészséges életmód választását.

[Együttes fellépés]

- Az ifjúsági szervezetek, ifjúságsegítők, az iskolák, oktatási intézmények és szakképzési szervezetek szerepének kialakítása a fiatalok egészségvédelmének támogatása területén.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- A fiatalok egészségvédelme, sérüléseik és betegségeik megelőzése a munkahelyen.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- Egészségvédelmi tevékenységek, figyelembe véve azoknak a (15–25 év közötti) fiataloknak a szükségleteit, akik nem dolgoznak és nem folytatnak tanulmányokat.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

3.3.2.2. Öregedés (Melléklet – 2.2.1. pont).

- Az öregedésnek a polgárok egészségügyi ellátási szükségleteire gyakorolt hatásaira irányuló vizsgálat, vagyis annak a vizsgálata, hogyan kell alkalmazkodniuk az európai egészségügyi rendszereknek a társadalom elöregedése következményeként jelentkező egészségügyi ellátási szükségletekhez (meglévő adatok és elemzés alapján).

[Ajánlati felhívás]

3.3.2.3. Munkahelyi egészség (Melléklet – 2.2.1. pont).

- A munkahelyi egészség javítása, elsősorban a jobb munkaszervezés és munkaellenőrzés elősegítése által, figyelembe véve a gazdasági szempontokat.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

3.3.2.4. Táplálkozás és testmozgás (Melléklet – 2.2.1. pont)

A táplálkozásról és testmozgásról szóló fehér könyvvel ⁽¹⁾ és az étrenddel, testmozgással és egészséggel foglalkozó uniós platform munkájával összhangban:

- Az élelmiszerkészítményekben előforduló telített zsír és transzzsír, só és cukor arányának csökkentésére irányuló átfogó kezdeményezésekre vonatkozó helyes gyakorlat megvalósítása és megosztása.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- Az infrastruktúra, az egészséges életmód, a városi/regionális tervezés révén és a fizikai környezet megfelelőbb kihasználásával a testmozgás elősegítése, különös tekintettel a gyermekekre és fiatalokra: a helyes gyakorlat elősegítése és megosztása helyi/regionális szinten.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- A helyi közösségeknek a gyermekkori elhízás visszaszorítása érdekében tett különböző kezdeményezéseinek – beleértve az iskolai kezdeményezéseket – áttekintése uniós szinten.

- Az étrenddel, testmozgással és egészséggel foglalkozó uniós platform értékelése mint az elhízás elleni eredményes együttműködés uniós szintű modellje.

[Ajánlati felhívás]

- Az európai hálózatépítés elősegítése a testmozgás területén.

[Közvetlen támogatási megállapodás az Egészségügyi Világszervezettel].

3.3.2.5. Szexuális egészség és HIV/AIDS (Melléklet – 2.2.1. pont)

A HIV/AIDS ellen folytatott küzdelemről szóló bizottsági közleménnyel ⁽²⁾, valamint a fiatalokra és a szexuális egészségre vonatkozó szakpolitikai kezdeményezések kialakításával összhangban, valamint a 2008–2013-as egészségügyi programra vonatkozó 1350/2007/EK határozat 12. pontjával összhangban a kelet-európai harmadik országokkal való együttműködést ösztönözve, a következő területek részesülnek kiemelt figyelemben:

Szexuális egészség (Melléklet – 2.2.1. pont).

- Hozzájárulás az európai fiatalok szexuális viselkedésére vonatkozó ismeretek bővüléséhez.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

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

⁽²⁾ A Bizottság közleménye a Tanácsnak és az Európai Parlamentnek – (COM(2005) 654 végleges, 2005.12.15.).

- Az átfogó szexuális nevelés elősegítésére és erősítésére irányuló tevékenységek kidolgozása.

[Működési támogatás]

- Hozzájárulás a szexuális egészséggel kapcsolatos szakpolitikák kidolgozásához és támogatásához.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- Hozzájárulás a szexuális úton terjedő fertőzések megelőzéséhez.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

HIV/AIDS

- A 2005–2009-es HIV/AIDS cselekvési tervben meghatározott témák végrehajtására összpontosító tevékenységek, különösen a vizsgálathoz, kezeléshez és ellátáshoz való hozzáférés terén, a kelet-európai helyzet javítására irányuló tevékenységek, különös tekintettel az intravénás kábítószer-használókra, valamint a fiatalok és a kockázati csoportok egészségvédelme terén.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- A helyes gyakorlat terjesztése és cseréje a tudatosítást segítő kezdeményezések megerősítése érdekében és a jövőbeli európai szakpolitikák kialakításához való hozzájárulás céljából (külön tekintettel az arra irányuló stratégiákra, hogy a kockázati csoportok figyelmét ráirányítsa a HIV-szűrés fontosságára).

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- A kelet-európai helyzet általános javítása a szakpolitikák kidolgozása és végrehajtása terén. A HIV-fertőzöttek/AIDS-fertőzöttek helyzetének javítása, összpontosítva a megelőzésre, valamint a megfizethető árú anti-retrovirális kezelés elérhetőségére irányuló projektekre.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- A HIV/AIDS elleni küzdelmet folytató hálózatok és csoportok támogatása, különös tekintettel a kockázati csoportokra és a kelet-európai helyzetre.

[Működési támogatás]

- A HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos tudatosítás, különös tekintettel Kelet-Európára. A 2010-ben Bécsben megrendezendő AIDS világkonferencia támogatása.

[Közvetlen támogatási megállapodás az UNAIDS-szel].

3.3.2.6. Mentális egészség (Melléklet – 2.2.1. pont)

A mentális egészségre vonatkozó átfogó stratégiai megközelítéssel ⁽¹⁾ összhangban, amelyet az Európai megállapodás a mentális egészségért és jóléért ⁽²⁾ is tükröz,

- Cselekvési partnerségek kidolgozása a média és az internet kiaknázására a mentális egészségvédelem érdekében, valamint a mentális betegségek megelőzése és a megbélyegzés elleni küzdelem céljából, különös figyelemmel a fiatalokra és a munkahelyre, továbbá az ezzel kapcsolatos kihívások (mint például szuicid és önpusztító viselkedés, étkezési zavarok) kezelése érdekében.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

⁽¹⁾ Zöld könyv: „A népesség mentális egészségének előmozdítása. Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából” (COM(2005) 484 végleges, 2005.10.14.).

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

- A mentális egészségre vonatkozó uniós stratégia végrehajtásának támogatása.
- A mentális egészségre irányuló fellépésből származó, az EU számára jelentett gazdasági, társadalmi és egészségügyi előnyök összefoglalása, összpontosítva az Európai megállapodás a mentális egészségért és jóléért elsőbbségi témáira.

[Ajánlati felhívás]

3.3.2.7. Függőségek megelőzése (Melléklet – 2.2.1. pont)

Dohányzás

A fellépéseket a dohányzás elleni küzdelemmel kapcsolatos átfogó uniós megközelítéssel, valamint a Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménnyel összhangban alakítják ki.

- A dohányzás és a termékfelelősség vizsgálata: részletesen felül kell vizsgálni a termékfelelősség erősítésére, végrehajtására és érvényesítési mechanizmusaira szolgáló gazdasági eszközöket a dohányzás külső költségeinek az árba való belefoglalása érdekében.
- A dohánytermékek értékesítésére vonatkozó jogszabályok vizsgálata a fiatalok védelme érdekében.

[Ajánlati felhívás]

- Kapacitásépítés a dohányzás elleni küzdelem stratégiáihoz minden szakpolitikai területen, elsősorban az adózás és a tiltott kereskedelem területén.

[Javaslati felhívás projektek számára]

- Innovatív stratégiák és bevált gyakorlatok kialakítása, beleértve a szakmabeliek és tanárok képzési programjait, minden típusú dohánytermék fogyasztásának megelőzését célzó, valamint a leszokást segítő módszerekkel és szolgáltatásokkal kapcsolatban. Az ilyen stratégiák és programok kidolgozása során adott esetben figyelembe kell venni a nemek közötti különbségeket, az egészségügyi egyenlőtlenségeket, a kulcstényezőket és a célcsoportokat.

[Javaslati felhívás projektek számára]

- A dohányzásról szóló irányelvek végrehajtásának támogatása, különös tekintettel a dohányösszetevőkre vonatkozó, valamint a képi figyelmeztetésekre. A dohánytermékekről szóló irányelv teljes körű megvalósítása érdekében az új szöveges figyelmeztetések elfogadását követően aktualizálni kell a képi figyelmeztetéseket is.

[Ajánlati felhívás a Közös Kutatóközponttal kötött igazgatási megállapodáson keresztül és ajánlati felhívás]

Alkohol (Melléklet – 2.2.1. pont).

Összhangban a tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégiáról szóló bizottsági közleménnyel⁽¹⁾ és az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésére irányuló szakpolitikák elmélyítése érdekében az alábbiakra koncentrálnak projektek elsőbbségben részesülnek:

- Alkoholfogyasztás és munkahely: helyes gyakorlatok meghatározása és összehangolása az e téren megvalósítandó hatékony fellépés érdekében a munkaadók (és szervezeteik), a szakszervezetek és az egészségügyi szakemberek bevonásával. Ebbe beletartozik olyan lehetőségek kidolgozása, amelyek hozzájárulnak a helyes gyakorlatok szélesebb körű végrehajtásához és meghatározzák a jelenlegi megközelítések hiányosságait.

[Javaslati felhívás projektek számára]

- A fiatalok alkoholfogyasztásának visszaszorítása: helyes gyakorlatok meghatározása és összehangolása különböző témákkal, például a gyermekekre, szüleikre és a kiskereskedelmi dolgozóira irányuló oktatással kapcsolatban. Különösen fontos az alkohol vásárlásához kötött korhatárra vonatkozó rendelkezések betartása.

[Javaslati felhívás projektek számára]

⁽¹⁾ 2006. október 24-i COM(2006) 625.

- A marketingközleményeknek a fogyasztásra gyakorolt hatására irányuló vizsgálat, különösen a fiatalok vonatkozásában, továbbá az önszabályozó mechanizmusok hatékonyságának és átláthatóságuk ellenőrzése.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

Tiltott kábítószer (Melléklet – 2.2.1. pont).

Összhangban az EU kábítószer-ellenes stratégiájával és cselekvési tervével ⁽¹⁾, a drogprevenció és információs programmal ⁽²⁾, valamint a kábítószer-függőséghez társuló egészségkárosodás megelőzéséről és mérsékléséről szóló, 2003. június 18-i 2003/488/EK tanácsi ajánlással ⁽³⁾:

A kábítószer iránti keresletet csökkentő fellépések kidolgozása, végrehajtása és értékelése, különösen:

- A fiatalok első/experimentális kábítószer-használatának megelőzése különböző környezetben, figyelembe véve más egészségi (beleértve a mentális egészséget) és társadalmi (pl. társadalmi kirekesztettség) körülményekkel való összefüggéseket.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- A kombinált kábítószer-fogyasztás, különösen a kábítószer és az alkohol együttes fogyasztásának megelőzése, az alkoholos és kábítószeres befolyásoltság alatti vezetés megelőzése, figyelembe véve az e téren folytatott korábbi munkát, a közúti biztonsággal kapcsolatos intézkedések keretében.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- A problematikus viselkedésű kábítószer-használókra irányuló, szelektív és innovatív megelőzési megközelítések, informatikai eszközök alkalmazásával.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

3.3.2.8. A súlyos és ritka betegségek megelőzése (Melléklet – 2.2.2. pont)

Rák

- Kifejezetten a rákos megbetegedésekre vonatkozó mutatók és mérőszámok kifejlesztése az európai rákellenes küzdelemre irányuló fellépések megfelelőbb támogatása érdekében.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

Ritka betegségek

- A ritka betegségekre irányuló európai együttműködés kialakítása, különösen felismerésük, a rájuk vonatkozó információk megosztása, valamint a diagnózis és kezelés terén a határokon átnyúló együttműködés tekintetében, európai referenciahálózatokon keresztül.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

- A Ritka betegségek: kihívás Európa számára című COM(2008) 679 végleges bizottsági közlemény végrehajtása:

- a tagállamok lakossági alapú újszülöttkori szűrési gyakorlatainak értékelése,

- a ritka betegségekre vonatkozó információk, diagnózisok és kezelések nyilvántartásba vétele a meglévő európai kezdeményezések (elsősorban az Orphanet) használatával.

[Ajánlati felhívás]

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

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

⁽³⁾ HL L 165., 2003.7.3., 31. o.

— Kísérleti referenciahálózatok és információs hálózatok támogatása.

[Javaslattevői felhívás projektek számára/működési támogatás]

3.3.2.9. Egészséges környezetek (Melléklet – 2.2.3. pont)

Összhangban az Európai Környezetvédelmi és Egészségügyi Cselekvési Tervvel ⁽¹⁾:

— A fogyasztási cikkekből – mint például testápolási cikkek, takarítószeres – valamint a környezeti dohányfüstből (ETS) származó legfontosabb beltéri szennyező anyagok kibocsátási mennyiségének meghatározása, valamint információk e termékek tagállami felhasználási jellemzőiről.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

— Az intézkedéseknek a beltéri levegő minőségére és az elektromágneses mezőkre gyakorolt várható hatására vonatkozó vizsgálatok, valamint a környezetvédelmi és egészségügyi szakemberek képzése.

[Ajánlati felhívás]

— Európai egészségvédelmi szellőztetési irányelvek kidolgozása az otthonok, irodák és nyilvános helyek (mint például iskolák, idősek otthona) számára. Ezek az irányelvek segítséget nyújtanak a tagállamoknak a jelenlegi építési előírások és gyakorlat felülvizsgálatához az épületek energiahatékonysága szempontjából.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

3.3.2.10. Sérülésmegelőzés ⁽²⁾ (Melléklet – 2.2.4. pont)

A sérülések megelőzéséről és a biztonság elősegítéséről szóló, 2007. május 31-i tanácsi ajánlásban ⁽³⁾ kiemelt hét elsőbbségi terület helyes gyakorlatai terjesztésének megerősítése annak érdekében, hogy az erre irányuló fellépések valamennyi tagállamban lendületet kapjanak.

[Javaslattevői felhívás projektek számára]

3.4. Az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtésével és terjesztésével kapcsolatos harmadik célkitűzésre vonatkozó elsőbbségi fellépések

3.4.1. Ismeretek és bevált gyakorlatok cseréje (Melléklet – 3.1.2. pont)

— A tagállamok és a programban részt vevő országok között az ismeretek és bevált gyakorlatok kicserélésének támogatása, valamint a technikai segítségnyújtás (ikerintézményi együttműködés, konzultáció) elősegítése.

[Ajánlati felhívás]

— Az egészségügyi technológiák értékelése terén már képzett szakértelmre támaszkodva az egészségügyi technológiák értékelésére irányuló munka folytatásának és fejlesztésének biztosítása az EU-ban, beleértve a gyógyszerek relatív hatásosságára (RE) vonatkozó erőfeszítéseket.

[Együttes fellépés]

3.4.2. Egészségügyi információk gyűjtése, elemzése és terjesztése (Melléklet – 3.2.1. pont)

— Az Urban AUDIT Perception Survey városi életminőség-kutatáson keresztül az EU, Horvátország és Törökország 75 városában adatgyűjtés a városban élők egészségi állapotának és jóllétének megítéléséről.

[Hatáskör átruházása a Regionális Politikai Főigazgatóság részére]

⁽¹⁾ A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak – Az Európai Környezetvédelmi és Egészségügyi Cselekvési Terv 2004–2010 (COM(2004) 416 végleges, 2004.6.9.).

⁽²⁾ Az alkohollal kapcsolatos károk (lásd a fentiekben) csökkentése érdekében végrehajtott tevékenységek, különösen az ittas vezetés visszaszorítására irányuló, szintén hozzájárulnak a sérülésmegelőzéshez.

⁽³⁾ HL C 164., 2007.7.18., 1. o.

- Az Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatóság moduljainak (dohányzás, szervek, antimikrobiális rezisztencia, védőoltások, szezonális influenza elleni védőoltás) beemelése a Bizottság közvélemény-kutatási eszközei közé (Eurobarometer).

[Ajánlati felhívás]

3.4.2.1. Európai egészségügyi információs rendszer (Melléklet – 3.2.1. pont)

- Együttes fellépés a kísérleti szakaszú európai egészségügyi vizsgálati felmérés végrehajtása céljából.

[Együttes fellépés]

- Súlyos vagy krónikus betegségekre és állapotokra (például szív- és érrendszeri megbetegedések, autisztikus spektrum zavarok, neurodegeneratív betegségek/demenciák, valamint szájhigiéné) vonatkozó információkat tároló fenntartható információs rendszerek javítása vagy létrehozása. Megfigyelőhálózatok létrehozása, a regiszterek és a betegek kórházi elbocsátására vonatkozó információk összehangolása, valamint egészségügyi felmérések alkalmazása.

[Ajánlati felhívás]

- A Betegségek Nemzetközi Osztályozásának felülvizsgálata.

[Közvetlen megállapodás a WHO-val/ajánlati felhívás]

- A kontakt dermatitisz Európában való előfordulására és morbiditására vonatkozó klinikai adatok összegyűjtése, elemzése és az azokról szóló jelentéstétel.

[Ajánlati felhívás]

- Többéves keret az OECD-vel együttműködésben az egészségügygel, különösen pedig az egészségügyi ellátással kapcsolatos adatok, mutatók és elemzés további fejlesztésére és javítására, támogatva az OECD egészségügyi bizottságának munkáját.

[Közvetlen támogatási megállapodás az OECD-vel].

- Többéves keret az Egészségügyi Politikák és Egészségügyi Rendszerek Európai Megfigyelőközpontján keresztül történő tájékoztatás és elemzés kialakítására és fejlesztésére.

[Közvetlen támogatási megállapodás az Egészségügyi Politikák és Egészségügyi Rendszerek Európai Megfigyelőközpontjával]

- Közvetlen támogatási megállapodás a WHO Health Evidence Networkkel (HEN) az egészségügyi információs- és ismeretrendszer támogatására.

[Közvetlen támogatási megállapodás a WHO-val].

- Meghatározott egészségügyi témákkal kapcsolatban a legkorszerűbb adatok, információk, tudományos tények és technikai tanácsok összegyűjtésére szolgáló mechanizmusok létrehozása.

[Ajánlati felhívás]

3.4.2.2. Egészségügyi információk terjesztése és alkalmazása (Melléklet – 3.2.2. pont)

- Egészségügyi információk terjesztésével és alkalmazásával kapcsolatos tevékenységek:

- Az uniós egészségügyi információk felhasználóinak és a felhasználók információs szükségleteinek elemzése.

- Kísérleti mechanizmusok a Bizottságon keresztül nyújtott, egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos tájékoztatásnak a különböző érdekelt felek általi terjesztése és alkalmazása javítására és ellenőrzésére.

- Az egészségügyi stratégia kulcsfontosságú célkitűzéseihez és prioritásaihoz kapcsolódó egészségügyi információk összefoglalása; a Bizottság kulcsfontosságú javaslatai és fellépései az egészségügy terén, valamint az általános egészségügyi helyzet a tagállamokban.
- Az EU közegészségügyi portálja és más IKT-eszközök fejlesztése és kezelése az egészségügyi információk összegyűjtése és terjesztése érdekében.

[Ajánlati felhívás]

- Kommunikációs tevékenységek az egészségügy területén, beleértve a következőket:
 - A 2008–2013-as egészségügyi program: olyan tevékenységek támogatása, amelyek célja a programháttérrel finanszírozott tevékenységek eredményeinek hangsúlyozása.
 - A 2003–2008-as közegészségügyi program: zárójelentés és a program eredményeinek felhasználása.
 - Kommunikációs tevékenységek a Bizottságnak az uniós egészségügyi stratégia végrehajtására irányuló szakpolitikai prioritásaival kapcsolatban, beleértve az „Európa a betegekért” kampányt, Európai Egészségügyi Újságírói Díj formájában.

[Ajánlati felhívás]

3.4.3. *Elemzés és jelentéstétel (Melléklet – 3.2.3. pont)*

- Intézkedések:
 - Az egészség jelentőségének vizsgálata más szakpolitikák és témák vonatkozásában, mint például a lisszaboni menetrend, társadalmi kérdések, gazdasági növekedés és fenntartható fejlődés, fogyasztók, regionális fejlődés és kohézió, környezetvédelem, közlekedés és oktatás.
 - Jelentéstétel négy kulcsfontosságú egészségügyi kérdéstről: a férfiak egészségi állapota, az izom- és csontrendszeri betegségek, a szív- és érrendszeri megbetegedések és a gyermekek (1–12 éves kor) egészségi állapota.

[Ajánlati felhívás]

II. MELLÉKLET

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi program (2008–2013) keretében megvalósuló fellépésekhez nyújtott pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó általános elvek és kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumok

JAVASLATTÉTELI FELHÍVÁS PROJEKTEK SZÁMÁRA

Az Európai Parlament és a Tanács 2007. október 23-i 1350/2007/EK határozata 4. cikke (1) bekezdésének a) pontja

Ez a dokumentum csak a második egészségügyi program egyedi cselekvéseinek támogatásokon keresztül történő társfinanszírozására alkalmazandó, projektekre irányuló javaslattételi felhívásokat követően.

1. ÁLTALÁNOS ELVEK

1. A második egészségügyi program végrehajtásának referenciadokumentumai a költségvetési rendelet és annak végrehajtási szabályai.

2. A támogatásoknak meg kell felelniük az alábbi alapelveknek:

— Társfinanszírozási szabály: a közösségi finanszírozástól eltérő forrásból származó, külső társfinanszírozás szükséges, a kedvezményezett saját forrásaiból vagy harmadik felek pénzügyi forrásaiból. A harmadik felektől származó természetbeni hozzájárulásokat akkor lehet társfinanszírozásnak tekinteni, ha szükségesnek vagy megfelelőnek ítélték azokat (a költségvetési rendelet 113. cikke és a végrehajtási szabályok 172. cikke).

— A nonprofit szabály: a támogatás célja vagy hatása nem lehet nyereség termelése a kedvezményezett számára (a költségvetési rendelet 109. cikkének (2) bekezdése és a végrehajtási szabályok 165. cikke).

— A nem-visszamenőlegesség szabálya: a finanszírozásra jogosult kiadásoknak a megállapodás aláírása után kell felmerülniük. Kivételes esetekben elfogadható lehet olyan kiadások figyelembevétele, amelyek a támogatás iránti kérelem benyújtásának időpontjában merültek fel, de annál nem korábban (a költségvetési rendelet 112. cikke).

— Nem-kumulációs szabály: egy adott kedvezményezett által végrehajtott egy bizonyos fellépés számára pénzügyi évenként csak egy támogatás ítéltető oda (a költségvetési rendelet 111. cikke) ⁽¹⁾.

3. A fellépésekre vonatkozó javaslatokat (projekteket) három kritériumkategória alapján értékeli:

— a kizárás és támogathatóság kritériumai, a kérelmező jogosultságának értékelésére – a költségvetési rendelet 114. cikke,

— a kiválasztás kritériumai, a kérelmezőnek a javasolt fellépés teljesítéséhez szükséges pénzügyi és működési kapacitásának értékelésére – a költségvetési rendelet 115. cikke,

— a támogatás odaítélésének kritériumai, a javaslat minőségének értékelésére, figyelembe véve annak költségét.

E három kritériumkategóriát egymást követően veszik figyelembe az értékelési eljárás során. Az olyan projekteket, amelyek nem teljesítik az egyik kategória követelményeit, a következő értékelési szakaszban nem veszik figyelembe és elutasítják.

4. A második egészségügyi program vonatkozásában azok a projektek kapnak elsőbbséget,

— amelyek a jelenlegi helyzethez viszonyítva innovatív jellegűek és nem ismétlődő természetűek,

— amelyek európai szinten többletértéket nyújtanak a közegészségügy területén: a projekteknek megfelelő méretgazdaságosságot kell biztosítaniuk, magukban foglalva megfelelő számú, a tervezet alkalmazási körével kapcsolatos támogatható országot, és máshol megismételhetőnek kell lenniük,

— amelyek hozzájárulnak a közösségi politikák kidolgozásához a közegészségügy területén és támogatást nyújtanak számukra,

— amelyek kellő figyelmet fordítanak a hatékony irányítási struktúrára, a világos értékelési folyamatra és a várt eredmények pontos leírására,

— amelyekben szerepel az eredmények európai szinten megvalósuló felhasználásának és megfelelő célcsoportok számára történő terjesztésének terve.

⁽¹⁾ Ez azt jelenti, hogy egy kérelmező által támogatásra benyújtott egyedi fellépést a Bizottság egy évben csak egyszer hagyhat jóvá társfinanszírozás céljából, tekintet nélkül a fellépés időtartamára.

2. A KIZÁRÁS ÉS TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

1. A kérelmezőket a következő esetekben kizárják a második egészségügyi program odaítélési eljárásában való részvételből:
 - a) ha csődbe jutottak vagy felszámolási eljárás alatt állnak, bírósági eljárás folyik ellenük, hitelezőkkel való egyezségkötésre irányuló eljárás alatt állnak, gazdasági tevékenységüket felfüggesztették, ezen ügyeket érintő eljárások tárgyát képezik, vagy a nemzeti jogszabályokban vagy rendelkezésekben előírt hasonló eljárás következtében bármely ezekhez hasonló helyzetben vannak;
 - b) szakmai magatartásukkal kapcsolatos jogsértés miatt jogerős ítélettel elmarasztalták őket;
 - c) súlyos szakmai kötelességszegést követtek el, ami a szerződő hatóság által ellenőrizhető módon bizonyított;
 - d) nem teljesítették a társadalombiztosítási hozzájárulási vagy adófizetési kötelezettségüket azon ország jogi rendelkezéseivel összhangban, ahol székhellyel rendelkeznek, vagy az engedélyezésre jogosult tisztviselő országában, illetve abban az országban, ahol a szerződést teljesíteni kell;
 - e) csalás, korrupció, bűnszervezetben való részvétel vagy bármely más, a Közösségek pénzügyi érdekét sértő jogellenes tevékenység miatt jogerős ítélet született velük szemben;
 - f) jelenleg a költségvetési rendelet 96. cikkének (1) bekezdésében említett közigazgatási szankció vonatkozik rájuk;
 - g) jogellenes támogatásban részesültek, amelyre vonatkozóan a Bizottság beszédési utalványt érintő negatív határozatot hozott, a támogatás pedig nem került visszafizetésre az EK-Szerződés 93. cikkének alkalmazására vonatkozó részletes szabályok megállapításáról szóló, 1999. március 22-i 659/1999/EK tanácsi rendelet⁽¹⁾ 14. cikkével összhangban.

Bizonyíték: A kérelmezőknek megfelelően aláírt és keltezett, eskü alatt tett nyilatkozatot kell benyújtaniuk, amelyben kijelentik, hogy a fentiekben felsorolt helyzetek egyike sem vonatkozik rájuk.

2. Azokat a pályázatokat, amelyek a kézhezvételi határidő után érkeznek, valamint a hiányos vagy a javaslattételi felhívásban megállapított formai követelményeket be nem tartó pályázatokat kizárják a második egészségügyi programban való részvételből, a végrehajtási szabályokról szóló rendelet 178. cikkének (2) bekezdésében meghatározott, nyilvánvaló gépelési hibák kivételével.

Minden kérelemnek hiánytalanul kell lennie, és legalább a következő dokumentumokat kell tartalmaznia:

- a fő partner és a társult partnerek igazgatási adatai,
- a projekt technikai leírása,
- a projekt teljes költségvetése és a közösségi társfinanszírozás kért szintje.

Bizonyíték: A kérelem tartalma.

3. Azon fellépéseket, amelyek már a támogatás iránti kérelem bejegyzésének dátuma előtt elkezdődtek, kizárják a közösségi egészségügyi programban való részvételből.

Bizonyíték: A cselekvés tervezett kezdési dátumát és időtartamát meg kell határozni a támogatás iránti kérelemben.

3. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

Csak a kizárási kritériumok követelményeinek megfelelő javaslatok jogosultak az értékelésre. A következő kiválasztási kritériumok mindegyikét teljesíteni kell.

1. Pénzügyi kapacitás

A kérelmezőknek stabil és kielégítő finanszírozási forrásokkal kell rendelkezniük tevékenységük fenntartásához abban az időszakban, amikor tevékenységüket véghezviszik, valamint a társfinanszírozásban való részvételhez.

⁽¹⁾ HL L 83., 1999.3.27., 1. o.

Bizonyíték: A kérelmezőknek be kell nyújtaniuk az elmúlt két teljes pénzügyi évre vonatkozó eredménykimutatást és mérleget.

A pénzügyi kapacitás ellenőrzése nem vonatkozik a köztestületekre, a kormányközi megállapodások által létrehozott nemzetközi közszervezetekre vagy az ez utóbbiak által létrehozott szakosodott ügynökségekre.

2. Működési kapacitás

A kérelmezőnek rendelkeznie kell a javasolt fellépés elvégzéséhez megkövetelt szakmai erőforrásokkal, kompetenciákkal és szakképesítésekkel.

Bizonyíték: A kérelmezőknek be kell nyújtaniuk a szervezet legfrissebb éves tevékenységi jelentését, beleértve a részletes működési, pénzügyi és műszaki adatokat, valamint a projektben részt vevő szervezetekben dolgozó megfelelő alkalmazottak szakmai életrajzát.

3. A Bizottság kérésére benyújtandó kiegészítő dokumentumok

Kérésre a kérelmezőknek egy engedéllyel rendelkező könyvvizsgáló által készített külső könyvvizsgálói jelentést kell benyújtaniuk, amely igazolja az utolsó pénzügyi év hozzáférhető elszámolásait, és amely értékelést nyújt a kérelmező pénzügyi életképességéről.

4. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

Csak a kizárási és kiválasztási kritériumok követelményeinek megfelelő projektek jogosultak a további értékelésre a következő, a támogatás odaítélésére vonatkozó kritériumok alapján.

1. A projekt szakpolitikai és kontextuális helytállósága (40 pont, küszöbérték: 20 pont)

- a) A projekt hozzájárulása a második egészségügyi programhoz és éves munkatervéhez a célkitűzések és prioritások teljesítésének tekintetében (8 pont).
- b) Stratégiai helytállóság az uniós egészségügyi stratégiához ⁽¹⁾ viszonyított jelentőség, valamint a meglévő egészségügyi ismeretekhez való várható hozzájárulások és egészségügyi vonatkozások tekintetében (8 pont).
- c) Európai szintű többletérték a közegészségügy területén (8 pont):
 - A célcsoportokra gyakorolt hatás, hosszú távú hatás és potenciális multiplikáló hatások, mint például megismételhető, átruházható és fenntartható tevékenységek,
 - A releváns uniós szakpolitikákhoz és más programokhoz nyújtott hozzájárulás, az azokkal való kiegészítő jelleg, együttműködés és összeegyeztethetőség.

d) A földrajzi hatókör helytállósága (8 pont)

A kérelmezőknek biztosítaniuk kell, hogy a projekt földrajzi lefedettsége megfelelő annak célkitűzései tekintetében, kifejtve a támogatható országok partneri szerepét és a projekt forrásainak vagy az általuk képviselt célcsoportoknak a helytállóságát.

A nemzeti vagy szubnacionális vetületű javaslatokat (azaz amelyek csak egy támogatható országot vagy egy adott ország régióját foglalják magukban) elutasítják.

e) A projekt szociális, kulturális és politikai összefüggéseknek való megfelelése (8 pont)

A kérelmezőknek rá kell mutatniuk, hogy milyen kapcsolat áll fenn a projekt és az adott országok, illetve az érintett specifikus területek helyzete között, biztosítva a tervezett fellépések és a célcsoportok kultúrája és nézetei közötti összeegyeztethetőséget.

2. A projekt technikai minősége (30 pont, küszöbérték: 15 pont)

a) Tudományos alap (6 pont)

A kérelmezőknek ismertetniük kell a problémaelemzést, és világosan le kell írniuk a javasolt intézkedések tényezőit, hatását, hatékonyságát és alkalmazhatóságát.

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

b) A tartalom meghatározása (6 pont)

A kérelmezőknek világosan le kell írniuk a célokat és célkitűzéseket, a célcsoportokat, beleértve a releváns földrajzi tényezőket, a módszereket, a várható hatásokat és eredményeket;

c) Innovatív jelleg, műszaki komplementaritás és a meglévő, uniós szintű fellépések megkettőzésének elkerülése (6 pont)

A kérelmezőknek világosan meg kell határozniuk, milyen előrehaladást szándékozik a projekt elérni az adott területen a tudomány jelenlegi állásához viszonyítva, és biztosítaniuk kell, hogy nem lesznek sem megkettőzések, sem részleges vagy teljes átfedések a projektek és az európai, illetve nemzetközi szinten már elvégzett fellépések között.

d) Értékelési stratégia (6 pont)

A kérelmezőknek világosan el kell magyarázniuk a javasolt módszerek és kiválasztott mutatók típusát és megfelelőségét.

e) Terjesztési stratégia (6 pont)

A kérelmezőknek világosan szemléltetniük kell a tervezett stratégia és a javasolt módszertan megfelelőségét az eredmények átruházhatóságának és a terjesztés fenntarthatóságának biztosítása érdekében.

3. A projektirányítás minősége és a költségvetés (30 pont, küszöbérték: 15 pont)

a) A projekt tervezése és szervezése (5 pont)

A kérelmezőknek be kell mutatniuk a végrehajtandó tevékenységeket, a menetrendet és jelentős eseményeket, az elérendő célokat, a feladatok jellegét és felosztását, valamint a kockázatelemzést.

b) Szervezési kapacitás (5 pont)

A kérelmezőknek be kell mutatniuk az irányítási struktúrát, a személyzet képezését, a hatásköröket, a belső kommunikációt, a döntéshozatalt, a nyomon követést és felügyeletet.

c) A partnerség minősége (5 pont)

A kérelmezőknek be kell mutatniuk a tervezett partnerségek kiterjedését, szerepét és hatásköreit, a különböző partnerek közötti kapcsolatokat, a különféle projektpartnerek szinergiáját és kiegészítő jellegét, valamint a hálózati struktúrát.

d) Kommunikációs stratégia (5 pont)

A kérelmezőknek ismertetniük kell a kommunikációs stratégia tervezését, célcsoportjait, a használt csatornák megfelelőségét, valamint az uniós társfinanszírozás ismertségét.

e) Teljes és részletes költségvetés, a pénzügyi igazgatást beleértve (10 pont, küszöbérték: 5 pont).

A kérelmezőknek biztosítaniuk kell, hogy a költségvetés releváns, megfelelő, kiegyensúlyozott és következetes legyen mind önmagában, mind a partnerek között, mind pedig a projekt specifikus célkitűzései szempontjából. A költségvetést minimális ésszerű szinten kell felosztani a partnerek között, kerülve a túlzott feldarabolást.

A kérelmezőknek be kell mutatniuk a pénzügyi folyamatokat, a kötelezettségeket, a jelentési eljárásokat és ellenőrzéseket.

Azokat a projekteket, amelyek nem érik el a küszöbértéket, elutasítják.

Az értékelést követően a finanszírozásra ajánlott javaslatok a szerzett pontszámok szerinti sorrendben listára kerülnek. A költségvetési lehetőségek függvényében a rangsor legelejére kerülő javaslatok társfinanszírozásban részesülnek. A fennmaradó, társfinanszírozásra ajánlott javaslatok tartaléklistára kerülnek.

III. MELLÉKLET

Az úti- és tartózkodási költségek támogathatósága

Ezek az útmutatások az úti- és tartózkodási költségek visszatérítése vonatkozásában alkalmazandók a következő esetekben:

- a támogatásban részesülő (fő és társult) kedvezményezettek által foglalkoztatott személyzet, valamint a kedvezményezett által a munkacsoportban való részvételre felkért szakértők költségei,
 - amennyiben e költségekről a szolgáltatási szerződés külön rendelkezik.
1. Átalányjellegű díjtérítés fedezi a kiküldetés során felmerülő valamennyi tartózkodási költséget, köztük a szállodai és éttermi kiadásokat és a helyi közlekedési költségeket (taxi és/vagy tömegközlekedés). A térítés a kiküldetés minden napja után jár olyan kiküldetések esetében, amelyek során a kiküldött szokásos munkahelyétől legalább 100 km-es távolságra utazik. A napidíj összege a kiküldetés helyszínéről szolgáló ország függvényében változik. A díjtétel nagysága a napidíj és a legmagasabb szállodaköltség összege, a módosított C(2004) 1313 bizottsági határozatban ⁽¹⁾ meghatározottaknak megfelelően.
 2. Abban az esetben, ha a kiküldetés helyszíne nem az Európai Unió 27 tagállamának, a csatlakozó és tagjelölt országok vagy az EFTA/EGT-országok egyike, a Bizottság előzetes hozzájárulására van szükség. A hozzájárulás a kiküldetés célkitűzéseinek, költségének és indokainak függvénye.
 3. Az útiköltségek visszatérítésére az alábbi feltételek teljesülése esetén nyílik lehetőség:
 - legrövidebb és legolcsóbb útvonal,
 - az ülés helyszíne és a rendes munkahely közötti távolság legalább 100 km,
 - vasút: első osztály,
 - repülőút: turistaosztály, kivéve abban az esetben, ha létezik ennél alacsonyabb viteldíj (pl. Apex); repülőutat csak olyan menettérít utazások esetében lehet igénybe venni, ahol az oda-vissza út meghaladja a 800 km-t,
 - gépkocsi: térítés a megfelelő első osztályú vasúti utazás költségeinek alapján.

⁽¹⁾ A Bizottság 2004. április 7-i határozata az Európai Bizottság tisztviselőinek és egyéb alkalmazottainak kiküldetéseire vonatkozó útmutató elfogadását szolgáló általános végrehajtási rendelkezésekről.

IV. MELLÉKLET

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi program (2008–2013) keretében megvalósuló együttes fellépésekhez nyújtott pénzügyi hozzájárulás kritériumai

Az Európai Parlament és a Tanács 2007. október 23-i 1350/2007/EK határozata 4. cikkének (3) bekezdése

1. A KIZÁRÁS ÉS TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

Az együttes fellépéseket a következő köztisztviselőkkel vagy nem kormányzati szervezetekkel lehet végrehajtani:

- amelyek nonprofit és ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdekektől független szervezetek,
- amelyek fő célja a program egy vagy több céljának a megvalósítása,
- amelyeket a második egészségügyi közösségi programban részt vevő ország átlátható eljárás útján választott ki,
- amelyek nem rendelkeznek olyan általános célkitűzéssel, amely közvetlenül vagy közvetve ellentmond az Európai Unió politikáinak vagy nem megfelelő képzettségűvel hozható kapcsolatba,
- amelyek a Bizottság számára kielégítő beszámolót adtak tagságukról, belső szabályzatukról és finanszírozási forrásairól,
- amelyek nincsenek a költségvetési rendelet 93. és 94. cikkében szereplő kizárási helyzetek egyikében sem.

2. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

A kiválasztási kritériumok lehetővé teszik a kérelmezőnek a javasolt munkaprogram teljesítéséhez szükséges pénzügyi helyzete és működési kapacitása felmérését.

A kérelmezőknek rendelkezniük kell a javasolt cselekvés elvégzéséhez megkövetelt szakmai erőforrásokkal, kompetenciákkal és szakképesítésekkel.

A kérelmezőknek megfelelő finanszírozási forrásokkal kell rendelkezniük tevékenységük fenntartásához abban az időszakban, amikor tevékenységüket véghezviszik, valamint a társfinanszírozásban való részvételhez.

A kérelmezőknek be kell nyújtani az alábbiakat:

- A kiadások világos, kimerítő és kellően részletes becslést költségvetése a közös projektben részt vevő egyes testületek által elvégzendő tevékenységekhez kapcsolódva.
- Nyilatkozat a rendelkezésre álló, szükséges saját pénzügyi forrásokról, amelyek fedezik a közösségi hozzájáruláshoz nem támogatott költségeket, valamint határozat saját forrásai mozgósításáról a szükséges közösségi pénzügyi támogatás elmaradása esetén.
- Azon legutolsó pénzügyi év éves számláinak másolata, amelyre vonatkozóan a számlákat lezárták a pályázat benyújtását megelőzően (nonprofit testületek esetében, az állami testületek kivételével).

Az együttes fellépés résztvevői olyan testületek, amelyek számára a tagállamok közegészségügyi tevékenységeket jelöltek ki, a javaslatlételi felhívásban szereplő területeknek megfelelően.

3. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

- A fellépés hozzájárulása a második közösségi egészségügyi programhoz és éves munkatervéhez a célkitűzések és prioritások teljesítésének tekintetében.
- Az együttműködési tevékenység potenciális előnyei az érintett területen már létező ismeretekhez való várható hozzájárulás vagy fokozott hatékonyság tekintetében.
- Megfelelő számú tagállam részvétele, amely biztosítja, hogy a fellépés földrajzi lefedettsége megfelelő annak célkitűzései tekintetében, kifejtve a támogatható országok partneri szerepét és a projekt forrásainak vagy az általuk képviselt célcsoportok relevanciáját.
- A célkitűzések, munkaterv, szervezés és a várható eredmények és előnyök leírásának, valamint a kommunikációs és terjesztési stratégiáknak az egyértelműsége és minősége.
- Az indítványozók kiegyensúlyozott részvétele a tervezett tevékenységekben.

V. MELLÉKLET

Nem kormányzati szervezet vagy szakosodott hálózat működéséhez nyújtott pénzügyi hozzájárulás kritériumai

Az Európai Parlament és a Tanács 2007. október 23-i 1350/2007/EK határozata 4. cikke (1) bekezdésének b) pontja

1. A KIZÁRÁS ÉS TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

Közösségi pénzügyi hozzájárulás nyújtható nem kormányzati szervezet vagy szakosodott hálózat (a továbbiakban: szervezet) működéséhez, amelyre teljesülnek a következő feltételek:

- nonprofit és független ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdekektől,
- legalább a tagállamok felében rendelkezik tagokkal,
- földrajzi lefedettsége kiegyensúlyozott,
- fő célja a program egy vagy több céljának a megvalósítása,
- nem rendelkezik olyan általános célkitűzéssel, amely közvetlenül vagy közvetve ellentmond az Európai Unió politikáinak vagy nem megfelelő képzetlenné hozható kapcsolatba,
- a Bizottság számára kielégítő beszámolót nyújtott tagságáról, belső szabályzatáról és finanszírozási forrásairól,
- benyújtotta a Bizottságnak a pénzügyi évre vonatkozó éves munkatervét, legfrissebb éves tevékenységi jelentését, valamint – ha az rendelkezésre áll – legfrissebb értékelési jelentését,
- nincs a költségvetési rendelet 93. és 94. cikkében szereplő, kizárást eredményező helyzetek egyikében sem.

Az alábbi kritérium: „független ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdektől” arra a három szempontra vonatkozik, amelynek a kérelmező szervezetnek meg kell felelnie:

Jogi függetlenség

Két jogalany függetlennek tekintendő, ha egyik sem gyakorol közvetlen vagy közvetett ellenőrzést a másik felett, vagy a két jogalany nem áll ugyanazon harmadik jogalany közvetlen vagy közvetett ellenőrzése alatt.

Az ellenőrzés a következő két forma valamelyikéént valósulhat meg:

- a) az érintett jogalany kibocsátott részvényei névértéke több mint 50 %-ának vagy az adott jogalany részvényesi, illetve tulajdonosi szavazatai többségének közvetlen vagy közvetett birtoklása;
- b) az érintett jogalanyban a döntéshozatali jogkör tényleges vagy jogi, közvetett vagy közvetlen birtoklása.

A jogalanyok között fennálló következő viszonyok azonban önmagukban nem tekintendők ellenőrzésnek:

- a) ha a kérelmező szervezet a kibocsátott részvények névértékének több mint 50 %-át közvetlenül vagy közvetetten birtokolja, vagy az adott jogalany részvényesi, illetve tulajdonosi szavazatainak többségét közvetlenül vagy közvetetten ugyanaz a közszerv birtokolja;
- b) ha az adott jogalanyok felett ugyanazon közszervezet gyakorolja a tulajdonosi vagy a felügyeleti jogokat.

Pénzügyi függetlenség

Általános szabályként azok a kérelmező szervezetek, amelyek működésükhöz több mint 20 % magánszektorbeli ⁽¹⁾ finanszírozásban részesülnek (alapvető finanszírozás), nem tekinthetők pénzügyileg függetlennek.

⁽¹⁾ A „magánszektor” kifejezés nyereségérdekelt vállalatokra/vállalkozásokra/társaságokra, üzleti szervezetekre vagy más jogalanyokra vonatkozik, tekintet nélkül jogi természetükre (bejegyzett/nem bejegyzett), a tulajdonlás jellegére (teljesen vagy részlegesen magántulajdonú, illetve állami tulajdonú) vagy méretükre (kicsi/nagy), amennyiben azok nem állnak állami ellenőrzés alatt.

A kérelmező tevékenységeinek és finanszírozásának átláthatósága

- a) Valamennyi tevékenységet közzé kell tenni a kérelmező éves jelentésében ⁽¹⁾. Elutasíthatják az olyan magánszektorbeli gazdasági szereplőkkel együttműködő kérelmezők pályázatát, amelyeket – például tevékenységük jellege következtében, mely nem egyeztethető össze az Európai Uniónak az Európai Közösséget létrehozó szerződés 2. és 3. cikkében meghatározott alapvető elveivel – nem tekintenek támogatásra jogosultnak.
- b) A finanszírozásra vonatkozó valamennyi információt nyilvánosságra kell hozni a kérelmező weboldalan, a finanszírozás típusa (alapvető finanszírozás és projektfinanszírozás, természetbeni hozzájárulás) és a finanszírozást nyújtó jogalany szerint.
- c) Nyilvánosságra kell hozni a kérelmezők meglévő, az átláthatósággal kapcsolatos követelményre vonatkozó nyilatkozatait.

2. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

A kiválasztási kritériumok lehetővé teszik a pályázó szervezetnek a javasolt munkaprogram teljesítéséhez szükséges pénzügyi helyzete és működési kapacitása felmérését.

Csak olyan szervezetek részesülhetnek támogatásban, amelyek rendelkeznek a működésük biztosításához szükséges forrásokkal. Ennek bizonyítása érdekében a következőket kell bemutatniuk:

- azon legutolsó pénzügyi év éves számláinak másolatát, amelyre vonatkozóan a számlákat lezárták a pályázat benyújtását megelőzően. Ha a támogatás iránti kérelem új európai szervezettől érkezik, a kérelmezőnek be kell nyújtania az új testület tagszervezeteinek azon legutolsó pénzügyi évre vonatkozó éves számláit (beleértve a mérleget és eredménykimutatást), amelyre a számlákat a pályázat benyújtását megelőzően lezárták,
- a szervezet előzetes részletes költségvetését bevétel és kiadás szempontjából,
- a 100 000 EUR-t meghaladó összegű támogatásra irányuló kérelmek esetében engedéllyel rendelkező könyvvizsgáló által készített külső könyvvizsgálói jelentést, amely igazolja az utolsó pénzügyi év hozzáférhető elszámolásait, és amely értékelést nyújt a pályázó szervezet pénzügyi életképességéről.

Csak azok a szervezetek részesülhetnek támogatásban, amelyek rendelkeznek a szükséges működési forrásokkal, szakértelemmel és szakmai tapasztalattal. Ennek érdekében az alábbi információkat kell csatolni a kérelem alátámasztásához:

- a szervezet tevékenységéről szóló legfrissebb éves jelentés vagy új szervezet esetében az igazgatótanács tagjainak és egyéb alkalmazottak önéletrajza, valamint az új testület tagszervezetének tevékenységéről szóló éves jelentések,
- bármely olyan hivatkozás, amely az Európai Bizottság által finanszírozott fellépésekben való részvételre vagy ilyen fellépésre irányuló kérelemre, támogatási megállapodások megkötésére, a közösségi költségvetésből finanszírozott szerződések megkötésére vonatkozik.

3. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

Az odaítélési kritériumok lehetővé teszik olyan munkaprogramok kiválasztását, amelyek biztosítani tudják a Bizottság célkitűzéseinek és prioritásainak teljesítését, valamint szavatolják az információk megfelelő terjesztését és a megfelelő kommunikációt, beleértve a közösségi finanszírozás ismertségének növelését.

Ennek érdekében a közösségi finanszírozás céljából benyújtott éves munkaprogramnak a következő feltételeket kell teljesítenie:

- a) Szakpolitikai és kontextuális helytállóság

Az éves munkatervnek összhangban kell lennie a második egészségügyi közösségi program célkitűzéseivel a 2009. évre vonatkozó éves munkaterv szempontjából.

⁽¹⁾ Fel kell sorolni azokat munkatársakat, akik olyan pozíciót töltenek be, melynél fennáll az összeférhetetlenség lehetősége (a költségvetési rendelet 52. cikke, valamint a végrehajtási szabályok 34. cikke).

b) A javasolt munkaprogram technikai minősége

A munkaprogramnak világosnak, reálisnak és kellően részletesnek kell lennie, különösen a következő szempontokból:

- a célkitűzések egyértelműsége és a kívánt eredmény eléréséhez szükséges megfelelése,
- a tervezett tevékenységek, feladatok, hatáskörök és ütemezések leírása, beleértve a kommunikációra és információterjesztésre vonatkozó fellépéseket,
- a fellépések belső és külső értékelésének, valamint a munkaprogram célkitűzései teljesülésének ellenőrzésére szolgáló mutatók bemutatása.

A munkaprogramnak költséghatékonynak kell lennie, bemutatva, hogy a költségvetés arányos a felhasználandó forrásokkal.

c) Az irányítás minősége

A finanszírozást igénylő szervezetnek:

- biztosítani kell a megfelelő irányító szerkezetet, irányítási folyamatokat, humán és pénzügyi erőforrásokat és igazgatást, valamint a fontos partnerekkel és érdekelt felekkel fenntartott megfelelő munkakapcsolatokat,
 - be kell tudni mutatnia szervezeti célkitűzései teljesítésének szintjét, valamint az eredmények elérésére irányuló kapacitását.
-