

## A BIZOTTSÁG VÉGREHAJTÁSI HATÁROZATA

(2011. december 1.)

**az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) keretében a finanszírozási határozatnak minősülő 2012. évi munkaterv elfogadásáról, a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokról, valamint a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való európai uniós hozzájárulásról**

(2011/C 358/06)

AZ EURÓPAI BIZOTTSÁG,

beleértve az egyenlőtlenségek csökkentését is ezen a területen; az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtése és terjesztése.

tekintettel az Európai Unió működéséről szóló 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 <sup>(1)</sup>, és különösen annak 8. cikke (1) bekezdésére,

(3) A programhatározat 8. cikke (1) bekezdésének a) pontja értelmében a Bizottság elfogadja az éves munkatervet, amely meghatározza a következőket: prioritások és végrehajtandó fellépések, ideértve a pénzügyi források elosztását is; az uniós 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.

tekintettel az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendeletről szóló, 2002. június 25-i 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendeletre <sup>(2)</sup>, és különösen annak 53. cikke a) és d) pontjára, 75. cikkére és 110. cikkére,

(4) A programhatározat 8. cikke (1) bekezdésének b) pontja értelmében a Bizottság elfogadja a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokat, ugyanazon határozat 4. cikkének megfelelően.

tekintettel 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 rendeletre <sup>(3)</sup>, és különösen annak 90. cikkére, 168. cikke (1) bekezdésének c) és f) pontjára,

(5) A 2004/858/EK határozat 4. és 6. cikke értelmében a második egészségügyi program egyes végrehajtási tevékenységeit az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség hajtja végre, és e célból a megfelelő előirányzatokban részesül.

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 <sup>(4)</sup>, és különösen annak 6. cikkére,

mivel:

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

(6) Az 1605/2002/EK, Euratom rendelet (a továbbiakban: „költségvetési rendelet”) 75. cikke, valamint a 2342/2002/EK, Euratom rendelet (a továbbiakban: „végrehajtási szabályok”) 90. cikke (1) bekezdésének értelmében az intézmény vagy az intézmény által ráruházott hatáskörökkel rendelkező hatóságok által elfogadott finanszírozási határozatnak meg kell előznie az uniós költségvetésből fedezett kiadásokra vállalt kötelezettséget.

(2) 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 egészségügy elősegítése,

(7) A költségvetési rendelet 110. cikkével és a programhatározat 8. cikkének (1) bekezdésével összhangban a második egészségügyi program végrehajtása tekintetében éves munkatervet, valamint a második egészségügyi program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokat kell elfogadni.

<sup>(1)</sup> HL L 301., 2007.11.20., 3. o.

<sup>(2)</sup> HL L 248., 2002.9.16., 1. o.

<sup>(3)</sup> HL L 357., 2002.12.31., 1. o.

<sup>(4)</sup> HL L 369., 2004.12.16., 73. o.

- (8) Mivel a 2012. évi munkaterv a végrehajtási szabályok 90. cikke (2) és (3) bekezdésének értelmében véve megfelelően részletes keret, ez a határozat a munkatervben támogatásokra, beszerzésekre és más fellépésekre előírt kiadások tekintetében meghatározott kiadásokra vonatkozó finanszírozási határozatnak minősül.
- (9) A végrehajtási szabályok 168. cikke (1) bekezdésének c) pontja értelmében ajánlattételi felhívás nélkül lehet dönteni támogatások odaítéléséről jogilag vagy ténylegesen monopóliummal rendelkező szervek, valamint a 168. cikk (1) bekezdésének f) pontja értelmében olyan sajátos jellemzőkkel rendelkező fellépések számára, amelyekben bizonyos típusú szervek részvétele szükséges, technikai alkalmasságuk, nagyfokú szakosodásuk vagy igazgatási hatáskörük miatt. Az említett rendelkezések értelmében helyénvaló ajánlattételi felhívás nélkül támogatást odaítélni a mellékletben szereplő munkatervben említett szerveknek az ott meghatározott feltételek szerint.
- (10) Ez a határozat egyben a közvetett centralizált vagy közös igazgatással összefüggő, az uniós költségvetést terhelő költségek tekintetében is finanszírozási határozat.
- (11) Ez a határozat egyben finanszírozási határozat a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való európai uniós hozzájárulás tekintetében is.
- (12) A Bizottság megbizonyosodott arról, hogy a költségvetési rendelet 56. cikkében felsorolt alkotóelemek fennállnak és megfelelően működnek az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökségnél, amelyet a Bizottság az uniós alapok végrehajtásával kíván megbízni a közvetett centralizált irányítás keretében.
- (13) Ezen határozatnak a költségvetési rendelet 83. cikkének, illetve a végrehajtási szabályok 106. cikkének (5) bekezdése alapján számított késedelmi kamat megfizetését is lehetővé kell tennie.
- (14) Ezen határozat alkalmazásában indokolt a „lényeges változtatás” kifejezést a végrehajtási szabályok 90. cikkének (4) bekezdésében rögzített előírások figyelembevételével meghatározni.
- (15) Az ezen határozatban előírt intézkedések összhangban vannak a programhatározat 10. cikkében említett bizottság véleményével,

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZOTT:

### 1. cikk

A Bizottság elfogadja az I. mellékletben meghatározott, a második egészségügyi program végrehajtására vonatkozó 2012. évi munkatervet, valamint a II., III., IV., V., VI. és VII. mellékletben meghatározott, a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra, valamint a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való európai uniós hozzájárulásra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokat.

A határozat a költségvetési rendelet 75. cikke értelmében finanszírozási határozatnak minősül.

### 2. cikk

A határozattal engedélyezett hozzájárulás legmagasabb összege a második egészségügyi program végrehajtása esetében 51 130 200 EUR, amelyet az Európai Unió 2012. évi általános költségvetésének alábbi költségvetési tételeiből kell finanszírozni:

— 17 03 06. költségvetési tétel – Uniós fellépés az egészségügy területén: 48 300 000 EUR,

— 17 01 04 02. költségvetési tétel – Igazgatási kiadások: 1 400 000 EUR,

valamint az EFTA/EGT tagországaiból, illetve Horvátországtól a programban való részvételért érkező további hozzájárulás becsült összege:

— EFTA-/EGT-tagországok: 1 292 200 EUR,

— Horvátország: 138 000 EUR.

Ezzel a 17 03 06. költségvetési tétel végösszege 49 688 800 EUR, a 17 01 04 02. költségvetési tétel végösszege pedig 1 441 400 EUR.

A határozattal engedélyezett hozzájárulás legmagasabb összege a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való uniós hozzájárulás esetében 200 000 EUR, amelyet a 17 03 05. (Nemzetközi megállapodások és nemzetközi szervezetekben való részvétel a közegészségügy és dohányzás-ellenőrzés területén) költségvetési tételből kell finanszírozni.

A költségvetési rendelet 83. cikkének megfelelően az esedékes késedelmi kamatok fizetésére is ezekből az előirányzatokból kerülhet sor.

Ezen határozat végrehajtásának feltétele, hogy a 2012. évi költségvetésnek a költségvetési hatóság általi elfogadását követően a 2012. évi költségvetési tervzetben szereplő összegek rendelkezésre álljanak.

### 3. cikk

Az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség által létrehozott, és az uniós alapok végrehajtásával megbízandó irányítási rendszer megfelel a közvetett centralizált irányítás keretében történő hatáskör-átruházás feltételeinek. A Végrehajtó Ügynökség a felismert kockázatokkal összhangban álló csalás elleni intézkedéseket hoz. E jogi személy tehát megbízható a projekt támogatásokkal, működési támogatásokkal, együttes fellépések támogatásával, konferenciák támogatásával, valamint nemzetközi szervezetekkel kötött közvetlen támogatási megállapodásokkal kapcsolatos feladatok költségvetési végrehajtásával, és a beszerzés egy részével is.

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program irányításához szükséges költségvetési juttatásokat az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség számára utalják át az I. mellékletben szereplő munkatervben meghatározott feltételekkel és összességükig.

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

#### 4. cikk

Az I. mellékletben foglalt egyes pénzügyi mechanizmusokra minden költségvetési tétel esetében előirányzott összegekben bekövetkező halmozott változások *nem minősülnek jelentősnek, ha azok összessége nem haladja meg az ezen határozattal engedélyezett legmagasabb összegű hozzájárulás 20 %-át, feltéve hogy e változások nem befolyásolják lényegesen a munkaterv jellegét és célkitűzéseit. Ide tartozhat az ezen határozattal engedélyezett legmagasabb összegű hozzájárulás legfeljebb 20 %-os emelése is.*

A költségvetési rendelet 59. cikkének megfelelően az engedélyezésre jogosult tisztviselő a pénzgazdálkodás hatékonysága és az arányosság elveivel összhangban elfogadhatja e változásokat.

A finanszírozási határozat átfogó végrehajtásáról az egészségügyi és fogyasztóvédelmi főigazgató gondoskodik.

#### 5. cikk

A végrehajtási szabályok 168. cikke (1) bekezdésének c) pontja értelmében ajánlattételi felhívás nélkül, a mellékletben szereplő munkatervben részletezett feltételek betartásával lehet dönteni támogatások odaítéléséről jogilag vagy ténylegesen monopóliummal rendelkező szervezetek, valamint a 168. cikk (1) bekezdésének f) pontja értelmében olyan sajátos jellemzőkkel rendelkező fellépések számára, amelyekben bizonyos típusú szervezetek részvétele szükséges, technikai alkalmasságuk, nagyfokú szakosodásuk vagy igazgatási hatáskörük miatt. Mielőtt monopóliumhelyzetben lévő kedvezményezetteknek támogatást ítélnének oda, el kell végezni a monopóliumhelyzet dokumentált bizonyítékokkal alátámasztott konkrét elemzését.

Kelt Brüsszelben, 2011. december 1-jén.

a Bizottság részéről

John DALLI

a Bizottság tagja

## I. MELLÉKLET

**Az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2012–2013) 2012. évi munkaterve**

## 1. HÁTTÉR-INFORMÁCIÓK

## 1.1. Szakpolitikai és jogi háttér

A munkatervben ismertetett fellépés alapját az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) 168. cikke és az ebből eredő jogi kötelezettségek és más kötelezettségvállalások alkotják. A Szerződés szerint az uniós fellépés a népegészségügyi helyzet javítására, az emberi megbetegedések és betegségek, valamint az emberek testi és szellemi egészségét fenyegető veszélyek okainak megelőzésére irányul. Ezt a tagállamokkal együttműködve kell végrehajtani. Az „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013” című fehér könyvben (COM(2007) 630 végleges) <sup>(1)</sup> meghatározott európai uniós egészségügyi stratégia átfogó keretbe foglalja a munkatervben meghatározott összes fellépést.

Ezen stratégiát az 1350/2007/EK határozat (a továbbiakban: „programhatározat”) által létrehozott, egészségügyre vonatkozó második közösségi program (2008–2013) (a továbbiakban: „második egészségügyi program” vagy „program”) támasztja alá. Az egészségügyi program célja a tagállami szakpolitikák kiegészítése, támogatása és többletérték biztosítása ezen szakpolitikáknak. A program arra törekszik, hogy az emberi egészség és biztonság védelme és előmozdítása, illetve a közegészség javítása révén hozzájáruljon az Európai Unión belüli erősebb szolidaritáshoz és jóléthez. A program célja a programhatározat 2. cikkének (2) bekezdésében megállapított alábbi célkitűzések megvalósítása:

1. a polgárok egészségügyi biztonságának javítása;
2. az egészség elősegítése, beleértve az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentését is;
3. 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 végrehajtásának éves munkatervét, amely meghatározza a következőket:
  - i. a prioritásokat és a végrehajtandó fellépéseket, ideértve a pénzügyi források elosztását is;
  - ii. az uniós pénzügyi hozzájárulás százalékos arányára vonatkozó kritériumokat, beleértve azokat a kritériumokat is, amelyek egy fellépés kivételesen hasznos jellegére vonatkoznak;
  - iii. a 9. cikkben említett együttes stratégiák és fellépések végrehajtására vonatkozó rendelkezéseket;
- b) a 4. cikknek megfelelően a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokat.

Az 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendelet (a továbbiakban: „kölségvetési rendelet”) 75. cikke értelmében az intézmény vagy az intézmény által rájuk ruházott hatáskörökkel rendelkező hatóságok által elfogadott finanszírozási határozatnak meg kell előznie a kiadásokra irányuló kötelezettségvállalást. A 90. cikk értelmében (a továbbiakban: „végrehajtási szabályok”) 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 2012-re tervezett fellépéseket.

Az egészségügyi program nyitott az Európai Unió tagállamain kívül harmadik országok részvételére is. Az EFTA-/EGT-tagországok (Ízland, Liechtenstein, Norvégia) az EGT-megállapodásban megállapított feltételekkel összhangban vesznek részt a programban. A programban más harmadik országok is részt vehetnek, különösen az európai szomszédsági politika alá tartozó országok, az európai uniós tagságot kérelmező, tagjelölt vagy csatlakozó országok, valamint a stabilizációs és társulási folyamatban részt vevő nyugat-balkáni országok, amennyiben megkötik a szükséges megállapodásokat. Közülük Horvátország kötött ilyen megállapodásokat, és vesz részt a programban.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:HU:PDF>

## 1.2. Források

A programhatározat 321 500 000 EUR teljes költségvetést határoz meg a 2008. január 1.–2013. december 31. közötti időszakra. A 2012. évre szóló költségvetés összege 49 700 000 EUR, amelyet a költségvetési hatóságnak kell jóváhagynia:

— 48 300 000 EUR a 17 03 06. „Uniósi fellépés az egészségügy területén” költségvetési tételre (működési költségvetés),

— 1 400 000 EUR a 17 01 04 02. „Igazgatási kiadások” költségvetési tételre (igazgatási költségvetés).

Az EFTA-/EGT-tagországok kiegészítő hozzájárulása mintegy 1 292 200 EUR, Horvátországé pedig 138 000 EUR.

Ezzel a 17 03 06. költségvetési tétel végösszege 49 688 800 EUR, a 17 01 04 02. költségvetési tétel végösszege pedig 1 441 400 EUR.

A következő fejezetekben feltüntetett összegek tervezett összegek. A végrehajtási szabályok 90. cikkének (4) bekezdésével összhangban minden egyes finanszírozási mechanizmus keretében előfordulhatnak nem jelentős változások.

A 17 01 04 02. (Igazgatási kiadások) költségvetési tétel a tanulmányokkal, szakértői megbeszélésekkel, tájékoztatással, kiadványokkal, továbbá az IT-rendszerekhez nyújtott technikai és igazgatási segítségnyújtással kapcsolatos kiadások fedezésére irányul. Ezek közvetlenül kapcsolódnak a program célkitűzéseinek eléréséhez, vagy ezen tevékenység keretében hozott intézkedésekhez.

A Bizottságot a munkaterv végrehajtásában a 2008. szeptember 9-i C(2008) 4943 bizottsági határozat értelmében az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség (EAHC) segíti. Az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökséggel kapcsolatos igazgatási előirányzatok a 17 01 04 30. költségvetési tétel alá tartoznak.

Összesen 200 000 EUR-s, a költségvetési hatóság jóváhagyására váró költségvetést irányoztak elő a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való uniós hozzájárulásra, amely a 17 03 05. „Nemzetközi megállapodások és nemzetközi szervezetekben való részvétel a közegészségügy és dohányzás-ellenőrzés területén” költségvetési tétel alá tartozik.

## 2. FINANSZÍROZÁSI MECHANIZMUSOK

A 17 03 06. „Uniósi fellépés az egészségügy terén” költségvetési tétel előirányzatait használják fel a projektátogatások, a működési támogatások, az együttes fellépések támogatásának, a konferenciák támogatásának és a nemzetközi szervezetek közvetlen támogatásának odaitélésére, valamint beszerzések és más fellépések költségeinek fedezésére. Valamennyi támogatást írásos megállapodásba kell foglalni.

A programhatározat (33) preambulumbekkezdésével összhangban meg kell könnyíteni a programban részt nem vevő harmadik országokkal folytatott együttműködést. Ez nem vonhat maga után a programból származó finanszírozást. Ugyanakkor az ilyen országokból meghívott, illetve az ilyen országokba utazó szakértők úti- és tartózkodási költségeit megfelelően igazolt és kivételes esetekben támogatható költségnek lehet tekinteni, ha ez közvetlenül hozzájárul a program célkitűzéseikhez.

### 2.1. Projektátogatások

A projektátogatások teljes tervezett összege a becslések szerint 13 171 820 EUR. A projektátogatások kiszámításakor a felmerülő támogatható költségeket kell alapul venni. Az uniós társfinanszírozás legmagasabb mértéke 60 %. Ez azonban elérheti a 80 %-ot, amennyiben a javaslat megfelel a kivételesen hasznos jelleg kritériumainak. A projektátogatások kizárási, támogathatósági, kiválasztási és odaitelési kritériumai a II. mellékletben találhatóak. A kivételesen hasznos jelleg kritériumai a VII. mellékletben szerepelnek.

Kizárólag azokat a projektajánlatokat lehet esetleges finanszírozás céljából figyelembe venni, amelyek közvetlenül megfelelnek a munkatervben leírt egyedi témáknak, és amelyeknél finanszírozási mechanizmusként „projektátogatás” szerepel. Azokat az ajánlatokat, amelyek a szélesebb értelemben vett területet érintik, de nem felelnek meg egy adott fellépés egyedi leírásának, a finanszírozás szempontjából nem veszik figyelembe.

A projektátogatásokra vonatkozó ajánlati felhívásoknak a Hivatalos Lapban való közzétételére várhatóan 2011. negyedik negyedévében kerül sor.

## 2.2. Működési támogatások

A működési támogatások teljes tervezett összege a becslések szerint 4 400 000 EUR. A támogatások kiszámításakor a felmerülő támogatható költségeket kell alapul venni. Az uniós társfinanszírozás legmagasabb mértéke 60 %. Ez azonban elérheti a 80 %-ot, amennyiben a javaslat megfelel a kivételesen hasznos jelleg kritériumainak.

Működési támogatások odaítélhetők nem kormányzati szervezeteknek és szakosodott hálózatoknak a 2011. évi munkaterv alapján juttatott pénzügyi hozzájárulás megújítása érdekében. Új működési támogatások olyan nem kormányzati szervezeteknek és szakosodott hálózatoknak ítéltetők oda, amelyek az egészségügyi program három célkitűzésének megfelelő területeken működnek. A működési támogatásokkal finanszírozott munkának közvetlenül hozzá kell járulnia az Európai Unió prioritásaihoz, amelyeket az *Európa 2020 – Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája* (COM(2010) 2020) című, 2010. március 3-i bizottsági közlemény határoz meg<sup>(1)</sup>. A különösen fontos kérdések közé tartozik az aktív és egészséges idősor, ideértve az egészségfejlesztést és a betegségek megelőzését is, az egészségügyi egyenlőtlenségek megelőzése, ideértve az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést is mindenki számára, valamint az egészségügyben dolgozókkal kapcsolatos kérdések.

A programhatározat 4. cikkének (2) bekezdésében leírtak szerint az (1) bekezdés b) pontjában meghatározott, nem kormányzati szervezeteknek és szakosodott hálózatoknak juttatott pénzügyi hozzájárulás megújítása mentesülhet a fokozatos csökkentés elve alól. Általános szabályként ezt a mentesítést olyan kérelmező szervezetekre kell alkalmazni, amelyek semmiféle finanszírozást nem kapnak a magánszektorból<sup>(2)</sup>, illetve valamely más, összeférhetetlen érdekű forrásból (alapvető finanszírozás). Minden más meghosszabbított működési támogatást 1 százalékponttal kell csökkenteni a 2011. évi ajánlati felhívást követő támogatási megállapodásban jóváhagyott uniós társfinanszírozási százalékarányhoz képest. Az uniós társfinanszírozás összege egyik esetben sem haladhatja meg a 2011-ben nyújtott összeget. A működési támogatások kizárási, támogathatósági, kiválasztási és odaítélési kritériumai a III. mellékletben találhatók. A kivételesen hasznos jelleg kritériumai a VII. mellékletben szerepelnek.

A működési támogatásokra vonatkozó ajánlati felhívásoknak a Hivatalos Lapban való közzétételére várhatóan 2011. negyedik negyedévében kerül sor.

## 2.3. Együttes fellépések támogatása

Az együttes fellépésekre szánt teljes tervezett összeg a becslések szerint 8 950 000 EUR. Az együttes fellépések teszik lehetővé, hogy a tagállamok/az egészségügyi programban részt vevő más országok illetékes hatóságai, illetve az Európai Bizottság a közösen meghatározott kérdések terén előrelépjenek. Az együttes fellépésben a programban részt vevő tagállamok/más részt vevő országok közigazgatási vagy nem kormányzati szervei vehetnek részt. Ehhez azonban az érintett tagállam/más részt vevő ország hatóságai által kiadott kifejezett megbízással kell rendelkezniük.

Az együttes fellépések támogatásának kiszámításakor a felmerülő támogatható költségeket kell alapul venni. Az uniós társfinanszírozás legmagasabb mértéke 50 %. Kivételesen hasznos fellépések esetében azonban ez az arány legfeljebb 70 %-ig megemelhető. „A szervadományozásban való együttműködés elősegítése az Unió nemzeti hatóságai között” együttes fellépés esetében 70 %-os kivételesen hasznos társfinanszírozást irányoztak elő (lásd a 3.1.4.2. pontot), mert a fellépés hozzájárul az e területre vonatkozó uniós jogszabályok hatékony végrehajtásához. Más esetekre a kivételesen hasznos jellegnek a VII. mellékletben foglalt kritériumai vonatkoznak. Az együttes fellépések kizárási, támogathatósági, kiválasztási és odaítélési kritériumai a IV. mellékletben találhatók.

Azoknak a tagállamoknak/az egészségügyi programban részt vevő más országoknak, amelyek egy vagy több együttes fellépésben részt kívánnak venni, e szándékukról az ajánlatok benyújtására vonatkozó határidő lejártá előtt nyilatkozniuk kell a Bizottságnak. Az uniós szinten tevékenykedő nem kormányzati szervezetek kivételével az együttes fellépésben való részvételre csak azok a tagállamok/a programban részt vevő más országok jelentkezhettek, amelyek ilyen nyilatkozatot tettek.

Az együttes fellépésekre vonatkozó ajánlati felhívásoknak a Hivatalos Lapban való közzétételére várhatóan 2011. negyedik negyedévében kerül sor.

## 2.4. Konferenciatámogatások

A konferenciákra szánt teljes tervezett összeg 800 000 EUR: 200 000 EUR az Európai Unió elnöksége által szervezett konferenciákra, 600 000 EUR más konferenciákra fordítható. Adminisztratív okokból a társfinanszírozásra jogosult valamennyi konferenciát – az elnökségi konferenciák kivételével – 2013-ban kell megrendezni.

### 2.4.1. Elnökségi konferenciák – jogi monopólium

A végrehajtási szabályok 168. cikke (1) bekezdésének c) értelmében az odaítélésről hozott határozatban foglalt, kellően alátámasztott indokok alapján ajánlattételi felhívás nélkül nyújtható támogatás a jogilag vagy ténylegesen monopóliummal rendelkező szervezeteknek.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:HU:PDF>

<sup>(2)</sup> A „magánszektor” kifejezés nyereségérdekelte vállalatokra/vállalkozásokra/társaságokra, üzleti szervezetekre vagy más jogi személyekre vonatkozik, tekintet nélkül jogi természetükre (bejegyzett/nem bejegyzett), a tulajdonlás jellegére (teljesen vagy részlegesen magántulajdonú, illetve állami tulajdonú) vagy méretükre (kicsi/nagy), amennyiben nem állnak állami ellenőrzés alatt.

A politikai szempontból kiemelkedően jelentős, a nemzeti hatóságok és az európai intézmények részéről egyaránt a legmagasabb szintű képviselettel járó elnökségi konferenciákat kizárólag az Unió elnökségét betöltő tagállam szervezheti meg. Mivel az elnökség egyedülálló szerepet tölt be az uniós tevékenységek keretén belül, a tevékenység szervezéséért felelős tagállam jogilag monopóliummal rendelkezik.

Az Európai Unió soros elnöksége által szervezett két konferencia, amelyek közül az első a 2012. második felében, a másodikat pedig a 2013. első felében elnöklő ország szervezi meg, egyenként legfeljebb 100 000 EUR támogatást kaphat. Az uniós társfinanszírozás legmagasabb mértéke a felmerülő támogatható költségek 50 %-a.

Az elnökség az állandó képviseleten keresztül az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség által rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány segítségével támogatás iránti kérelmet nyújt be az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökséghez arra a konferenciára, amelyhez a hozzájárulást igényli. A kérelmet legalább négy hónappal az esemény előtt be kell nyújtani.

Az ezen munkaterv alapján finanszírozható elnökségi konferencia a 2012 szeptemberében, a ciprusi elnökség idején megrendezésre kerülő „Első lépések az egészséges öregedés felé” című konferencia.

#### 2.4.2. Egyéb konferenciák

Konferenciátámogatások olyan konferenciák szervezéséhez adhatók, amelyek megfelelnek az egészségügyi program három célkitűzésének. Ahhoz, hogy támogatást kaphassanak, a konferenciáknak közvetlenül alá kell támasztaniuk az Európai Unió prioritásait, amelyeket az *Európa 2020 – Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája* (COM(2010) 2020) című, 2010. március 3-i bizottsági közlemény határoz meg. A különösen fontos kérdések közé tartozik az aktív és egészséges időskor, ideértve az egészségfejlesztést és a betegségek megelőzését is, az egészségügyi egyenlőtlenségek megelőzése, ideértve az egészségügyi ellátáshoz való jobb hozzáférést is mindenki számára, valamint az egészségügyben dolgozókkal kapcsolatos kérdések.

A konferenciáknak tágabb európai dimenzióval kell rendelkezniük. A szervezést az egészségügyi programban részt vevő országban bejegyzett, megfelelő európai szintű együttműködési tapasztalattal rendelkező közszervezetnek vagy nonprofit szervezetnek kell végeznie. A konferenciák legfeljebb 100 000 EUR támogatást kaphatnak (a teljes költségvetés legfeljebb 50 %-a). A nem elnökségi konferenciák kizárási, támogathatósági, kiválasztási és odaítélési kritériumai az V. mellékletben találhatók.

A konferenciákra vonatkozó ajánlati felhívásoknak a Hivatalos Lapban való közzétételére várhatóan 2011 negyedik negyedévében kerül sor.

#### 2.5. Közvetlen támogatási megállapodások nemzetközi szervezetekkel

A közvetlen támogatások teljes tervezett összege a becslések szerint 2 633 000 EUR. A közvetlen támogatások alapját a Bizottsággal folyó eredményes együttműködés képezi.

A nemzetközi szervezetekkel megvalósuló fellépések finanszírozása a végrehajtási szabályok 168. cikke (1) bekezdésének f) pontjában előírtakkal összhangban előzetes ajánlattételi felhívás nélkül, támogatási megállapodásokon keresztül valósul meg az ebben a munkatervben konkrétan meghatározott témakörökben. A nemzetközi szervezetek vagy országos, illetve regionális hivatalaik sem fő, sem társult kedvezményezettként nem jogosultak ajánlattételi felhívás keretében történő finanszírozásra. Az uniós társfinanszírozás legmagasabb mértéke a ténylegesen felmerülő támogatható költségek 60 %-a. A programhatározat (33) preambulumbekzdésével összhangban a programban részt nem vevő harmadik országokat is magukban foglaló fellépések költségei nem tekinthetők támogatható költségeknek. Ugyanakkor az ilyen országokból meghívott, illetve az ilyen országokba utazó szakértők úti- és tartózkodási költségeit megfelelően igazolt és kivételes esetekben támogatható költségnek lehet tekinteni, ha ez közvetlenül hozzájárul a program célkitűzéseéhez.

E finanszírozási határozat értelmében az alábbi nemzetközi szervezeteknek ítélnék oda közvetlen támogatást a 3.1., 3.2. és 3.3. szakaszban meghatározott, a közvetlen támogatások által fedezett területekben való különös jártasságuk, és az ezekre a területekre irányuló nagyfokú szakosodásuk miatt:

- az Európa Tanács,
- a Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség (IARC),
- a Nemzetközi Migrációs Szervezet (IOM),
- a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD).

## 2.6. Közbizserzés

A beszerzésre vonatkozó teljes költségvetés becsült összege 14 463 980 EUR.

A beszerzés olyan tevékenységeket foglal magában, mint például a fellépések és politikák értékelése és nyomon követése; az egészséggel kapcsolatos tanácsok, adatok és tájékoztatás biztosítása; a tudományos és műszaki segítségnyújtás, a politikákat támogató kommunikációs és figyelemfelkeltő tevékenységek és informatikai alkalmazások. Az ajánlati felhívásokat várhatóan 2012 első félévében teszik közzé a Hivatalos Lapban. A keretszerződéseket és az új szolgáltatási szerződéseket az e munkatervben megadottak szerint alkalmazzák.

## 2.7. Egyéb tevékenységek

Az egyéb tevékenységekre szóló teljes tervezett összeg a becslések szerint 5 270 000 EUR.

Ez az összeg fedezi az Unió által azon szervezeteknek fizetett tagdíjakat, amelyekben az Unió a költségvetési rendelet 108. cikke (2) bekezdése d) pontjának értelmében véve tag, valamint a Közös Kutatóközponttal (JRC) kötött igazgatási megállapodáshoz való hozzájárulást, illetve a szakértőknek a 3.1.3.1. pont szerinti üléseken és a 3.3.2.1. pont szerinti tudományos véleményezésben való részvételükért járó különleges térítéseket.

## 2.8. Unió hozzájárulása a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez

Az Európai Unió a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének teljes jogú tagja. A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való 2012. évi uniós hozzájárulást nem az egészségügyi programból, hanem a 17 03 05. (Nemzetközi megállapodások és nemzetközi szervezetekben való részvétel a közegészségügy és dohányzás-ellenőrzés területén) költségvetési tételből finanszírozzák. A hozzájárulás összege a keretegyezmény részes feleinek 2010 novemberében rendezett negyedik konferenciáján hozott, a 2012–2013. évi pénzügyi időszak munkatervére és költségvetésére vonatkozó határozaton alapul (FCTC/COP/4/20).

Az uniós hozzájárulás összegét 2012-re 145 225 USD-ban állapították meg. Az árfolyam-ingadozások fedezésére szolgáló maximális összeget 2012-re 200 000 EUR-ban állapították meg. A Keretegyezmény titkársága a pénzeszközöket a WHO pénzügyi szabályzatával összhangban kezeli.

## 3. 2012. ÉVI PRIORITÁSOK

E munkaterv fellépéseinek célja általában véve az *Európa 2020 stratégiában* meghatározott uniós prioritások támogatása, valamint a jogszabályi kötelezettségek és szakpolitikai kötelezettségvállalások betartása. Az *Európa 2020 stratégia* „intelligens növekedés” és „inkluzív növekedés” elnevezésű prioritása különösen jelentős ezen munkaterv szempontjából. Az *Európa 2020 stratégia* célkitűzései megegyeznek az *Unió egészségügyi stratégiájának* célkitűzéseivel, amely szerint az egészségügy támogatása fellendítheti az innovációt, új készségeket és munkahelyeket teremthet, és csökkentheti az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségeket.

Az egészségügyi program 2012-ben hozzájárul majd az *Európa 2020 stratégia* következő kiemelt kezdeményezéseinek célkitűzéseihöz:

Az *Innovatív Unióra* vonatkozó kiemelt kezdeményezés<sup>(1)</sup> keretében az *aktív és egészséges idősor témájára* vonatkozó kísérleti innovációs partnerség ezen munkaterv keretében olyan fellépést ösztönöz, amely elősegítheti, hogy az európai polgárok a lehető legtovább éljenek aktív, egészséges és független életet. Ez a fellépés elő fogja segíteni a fizikai és mentális egészséget, ideértve a jobb táplálkozás és a testgyakorlás ösztönzését és az egészségre káros magatartásformák megelőzését is. Megpróbálják majd megelőzni a súlyos és krónikus betegségek kialakulását, például rákszerűségével. A témához kapcsolódó tanácsok és információk segítenek majd a tagállamoknak abban, hogy fenntartható és hatékony egészségügyi rendszereket hozzanak létre és tartsanak fenn. Intézkedéseket tesznek majd annak érdekében, hogy olyan innovatív termékeket és szolgáltatásokat fejleszthessenek ki, amelyek választ adhatnak az öregedés problémájára. Mindegyik fellépés célja végeredményben az, hogy hozzájáruljon a partnerség átfogó célkitűzéséhez: hogy Európában mindenki átlagosan két évvel hosszabb ideig éljen egészségesen.

Az *Európa 2020 stratégia* „A szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelem európai platformja”<sup>(2)</sup> nevű kezdeményezését az egyenlőtlenségekre vonatkozó intézkedések követték. Ezen intézkedések célja, hogy javítsák a veszélyeztetett csoportok hozzáférését az egészségügyhöz, támogassák társadalmi befogadásukat és küzdjenek az ellenük irányuló megkülönböztetés ellen. Hozzájárulnak az Európai Unió azon céljához, hogy 2020-ig legalább 20 millióval csökkenjen a szegénységben élők és a társadalmi kirekesztés által érintettek száma.

Az *„Új készségek és munkahelyek menetrendje”*<sup>(3)</sup> foglalja keretbe az egészségügyben dolgozóakra vonatkozó intézkedéseket. E munka célja, hogy hozzájáruljon az *Európa 2020 stratégia* foglalkoztatási célkitűzéséhez, azaz hogy 2020-ra már a munkaképes korú népesség 75 %-a dolgozzon. Különösen a menetrend 2. prioritásának, vagyis a foglalkoztatáshoz szükséges készségek kialakításának célkitűzéseit támogatja.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:HU:PDF>

<sup>(2)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:HU:PDF>

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:HU:PDF>



A munkaterv ezenkívül további kihívásokra is válaszol, amelyekkel kapcsolatban az uniós intézkedések valódi hozzáadott értéket teremthetnek. A biztonságos társadalom a gazdasági fejlődés és a polgárok jólétének előfeltétele. Az elmúlt öt évben tapasztalható, *határokon átnyúló egészségügyi veszélyek* közül több egyértelműen rávilágított arra, hogy uniós szinten szükség van a következetes, hatékony és hozzáadott értéket teremtő fellépésre. Az e munkatervben előirányzott fellépések célja, hogy hatékony mechanizmusokat tárjanak fel és hozzanak létre a különböző, határokon átnyúló egészségügyi veszélyek terjedésének felismerésére és megelőzésére, illetve a hatásuk minimalizálására. A munkaterv előirányozza az emberi eredetű szervek és anyagok, a vér és vérszármazékok biztonságára és minőségére vonatkozó uniós jogszabályokat támogató biztonságos rendszerek és mechanizmusok támogatását is. A tevékenységek az uniós polgárok bizalmának elnyerését és megtartását ösztönzik ezen a téren. A *határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó jogszabályokat* is célzott fellépés keretében támogatják majd.

Ha az emberek tovább maradnak egészségesek és aktívak, ez kedvező hatással lesz a termelékenységre és a versenyképességre. Ezért az EU kiegészítő fellépést tervez az egészséget veszélyeztető fő kockázati tényezőkkel, például a táplálkozással, a túlzott alkoholfogyasztással és a dohányzással kapcsolatban, valamint a súlyos, krónikus és ritka betegségek területén.

Végül pedig több olyan fellépést is terveznek, amely megfelel a harmadik célkitűzésnek, „az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtésének és terjesztésének”. Fellépések egész sorát tervezik az adatgyűjtés, a tudományos adatok előterjesztése és az információk polgárok, érdekeltek és politikai döntéshozók számára történő hatékony feldolgozása érdekében, részben külső partnerszervezetekkel együttműködve.

### 3.1. Az első célkitűzéshez, a polgárok egészségügyi biztonságának javításához kapcsolódó témakörök

3.1.1. *A polgárok védelme az egészséget fenyegető veszélyekkel szemben – A kockázatkezelési kapacitás és eljárások fejlesztése az egészségügyi vészhelyzetekre való felkészültség és a tervezés javítása (a programhatározat mellékletének 1.1.3. pontja)*

3.1.1.1. *Közegészségügyi felkészültség, vészhelyzeti intézkedési képzés és gyakorlatok*

E fellépés célja, hogy javítsa és növelje az Európai Unió felkészültségét az esetlegesen előforduló vészhelyzetekkel szemben. A 2009. évi világvárvány tagállami és uniós értékelése egyértelműen jelzi, hogy a felkészültséget a bevált gyakorlatok megosztásával és az uniós szintű közös eszközök továbbfejlesztése révén kell javítani. E fellépés célja, hogy növelje a tagállamok tisztviselőinek a határokon átnyúló kockázatokkal, az ilyen kockázatokkal szembeni közegészségügyi intézkedések irányításával, valamint a kapcsolódó informatikai eszközök hatékony használatával kapcsolatos tudását.

Ez a fellépés három munkacsomagból áll. Az első munkacsomag a tagállamok tisztviselői számára a határokon átnyúló egészségügyi veszélyekre való felkészülésre és az ezekkel kapcsolatos válaszingtézkedésekre vonatkozó két képzést és gyakorlatokat tartalmaz. A képzés és a gyakorlatok a különböző érdekeltek kötelezettségeire és szerepeire, a felkészültségre, a válsághelyzeti kommunikációra és az informatikai eszközök használatára terjed ki. A második munkacsomag tovább folytatja a szakemberek 2011-ben indított cseréjét, és célja, hogy az uniós tagállamok tisztviselői/érdekelteit megosszák egymás között a válságkezelés során szerzett tapasztalataikat és bevált gyakorlatukat. A harmadik munkacsomag keretében új e-learning modult fejlesztenek ki az egészségügyi vészhelyzeti és betegséginformációs rendszere (HEDIS, Health Emergency & Diseases Information System) alkalmazáshoz, és a 2010-ben meghatározott szerepeket és funkciókat új szerepekkel és funkciókkal egészítik ki.

[Keretszerződés és ajánlati felhívás]

3.1.2. *A polgárok védelme az egészséget fenyegető veszélyekkel szemben – A fertőző és nem fertőző betegségekből eredő, valamint fizikai, vegyi vagy biológiai forrásokból – beleértve a szándékos kibocsátást is – származó egészségügyi veszélyekkel kapcsolatos megelőzésre, információcserére és reagálásra vonatkozó stratégiák és mechanizmusok kidolgozása (a programhatározat mellékletének 1.1.1. pontja)*

3.1.2.1. *A közegészségügyi válaszingtézkedések koordinálása vegyi események esetén*

E fellépés célja annak biztosítása, hogy a vegyi anyagok által okozott, súlyos, határokon átnyúló eseményekre hatékony válaszingtézkedések szülessenek, ezért uniós szintű kísérleti hálózat létrehozásáról rendelkezik, és biztosítja, hogy ezek az intézkedések illeszkedjenek más ágazatok munkájához, például az EU polgári védelmi mechanizmusához. Ez a hálózat biztosítani fogja, hogy egy tagállam tapasztalatai és egy adott incidens nyomán az általa elfogadott bevált gyakorlatok az összes tagállam javára váljanak. A potenciálisan pusztító hatású, határokon átnyúló eseményekre hatékony és összefüggő uniós szintű válaszingtézkedéseket tesz majd lehetővé. Ez különösen azon tagállamok számára lesz értékes, amelyek kevesebb kapacitással és szakértelemmel rendelkeznek vegyi események bekövetkezése esetén. Nincs olyan uniós szintű hivatalos közegészségügyi megállapodás, amely az ilyen eseményekre adandó válaszingtézkedéseket koordinálná. Az eddigi *ad hoc* megoldások egyértelműen bebizonyították, hogy szükség van olyan – hozzáadott értékkel rendelkező – strukturált mechanizmusra, amelynek keretében elvégzik a kockázatelemzést és az uniós szintű közegészségügyi rendelkezések koordinációját. Ez a fellépés segít majd a tagállamoknak abban, hogy végrehajtsák az új *Nemzetközi Egészségügyi Szabályzatot*.

E fellépés során figyelembe kell venni a Közösségekben a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatának létrehozásáról szóló, 1998. szeptember 24-i 2119/98/EK európai parlamenti és tanácsi

határozattal<sup>(1)</sup> létrehozott hálózatból szerzett tapasztalatokat. A fellépésnek az alábbiakra kell épülnie: a) a Bizottság által az Egészségbiztonsági Bizottság (HSC) vegyi, biológiai, radiológiai és nukleáris (CBRN) szekciójától származó adatok felhasználásával készített, „A HSC hálózat vegyi eseményekre vonatkozó kockázatértékelési és kockázatelemzési eljárási szabványai” című dokumentumtervezetre, amely a CARRA-NET kezdeményezés eredményeinek részeként érhető el; b) a 2010 októberében, az EAHC/2010/Health/12 szolgáltatási szerződés keretében az EAHC/2009/Health/06 szolgáltatási szerződésnek a több keretmegállapodásra vonatkozó 2. tétele végrehajtásának érdekében, a külső, egészségbiztonsági segítségnyújtásra vonatkozó pályázat újbóli megnyitásával, „a mérgező ipari vegyi anyagok és a radioaktív veszélyek és kockázatok kockázatelemzési hálózatának létrehozására” irányuló tevékenységekkel kapcsolatban elindított „Vegyi és Sugárzási Kockázatértékelési Hálózat” (Chemical and Radiation Risk Assessment Network, CARRA-NET) projektből származó adatokra. A szerződést az Egészségvédelmi Ügynökségnek ítélték oda, az eredmények lehetőséget teremtenek majd a vegyi anyagokkal és radioaktív veszélyekkel kapcsolatos hálózatok létrehozására. A fellépésnek továbbá c) a 2011-ben végrehajtott három, vegyi eseménnyel kapcsolatos „IRIDIUM” szimulációs gyakorlat során szerzett tapasztalatokra kell épülnie. A három gyakorlatot a SANCO/C3-2007-01 keretszerződésnek megfelelő „vegyi gyakorlatok” alapján hajtották végre<sup>(2)</sup>; d) a 2010 decemberében, az EAHC/2010/Health/17 szolgáltatási szerződés keretében az EAHC/2009/Health/06 szolgáltatási szerződésnek a több keretmegállapodásra vonatkozó 2. tétele végrehajtásának érdekében, a külső, egészségbiztonsági segítségnyújtásra vonatkozó pályázat újbóli megnyitásával, „a mérgező ipari vegyi anyagokra és a radioaktív veszélyekre és kockázatokra való reagálásra irányuló közegészségügyi intézkedések és egészségügyi ellenintézkedések jegyzékének létrehozására” irányuló tevékenységekkel kapcsolatban elindított Egészségügyi Válaszintézkedések Vegyi és Radiológiai Jegyzékéből (Chemical and Radiological Inventory of Medical Countermeasures, CARIMEC) projektből származó adatok vonatkozásában. A CARIMEC kezdeményezést az Egészségvédelmi Ügynökség hajtja végre.

A hálózatnak 2013–2014-ben kell megkezdenie a kísérleti működést. Teljes mértékben kapcsolódnia kell a már meglévő, a többi ágazatban kifejlesztett és alkalmazott mechanizmusokhoz és struktúrákhoz, például súlyos katasztrófák esetében az uniós polgári védelmi mechanizmus keretében futó „Tanulások” programhoz, ideértve a program elindítását ösztönző vegyi eseményeket is. A kísérlet útmutatást ad majd arra nézve, hogy szükség van-e további fellépésre, ideértve egy állandóbb mechanizmus szükségességét is, és ha igen, milyen hatályal.

[Projekt támogatások] Tervezett összeg: 450 000 EUR

### 3.1.2.2. A biológiai, vegyi és radiológiai anyagokból eredő egészségügyi veszélyek hatása a légi közlekedésre

E fellépés célja, hogy hatékony uniós szintű válaszintézkedéseket nyújtson a súlyos, határokon átnyúló, a légi járműveket érintő egészségügyi veszélyekre. Nincs olyan uniós szintű hivatalos rendelkezés, amely az ilyen veszélyekre adott válaszintézkedéseket koordinálná. Az eddig használt *ad hoc* megoldások egyértelműen rávilágítottak arra, hogy szükség van olyan strukturált, hozzáadott értéket teremtő mechanizmusra, amelynek hatására sor kerül kockázatelemzésre és az uniós szintű intézkedések koordinációjára. Ez a fellépés segít majd a tagállamoknak abban, hogy végrehajtsák az új *Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályokat*.

E fellépésnek az egészségügyi program által finanszírozott projektek keretében a tengeri szállítás területén elért eredményekre és megszerzett tapasztalatokra kell épülnie, különösen „Az uniós hajóhigiéniai program, valamint a fertőző betegségeknek a körutazást végző hajókon és a kompokon történő megfékezése eredményeire vonatkozó értékelés” (SHIPSAN) és az „Unió hajóhigiéniai képzési hálózat” (SHIPSAN TRAINET)<sup>(3)</sup> projektre.

A fellépésnek legalább az uniós tagállamok fő nemzetközi repülőtereire ki kell terjednie, a fő légitársaságok és repülőtéri hatóságok részvételével és együttműködésével. Emellett a) meg kell határozni az alkalmazási kört és a szabványos működési eljárásokat, különösen a részt vevő hatóságok szerepét és a megfelelő koordinációs mechanizmust; b) kapcsolattartó pontokat kell kijelölnie a közegészségügyi hatóságok hálózatának az olyan, fertőző betegségekből és egyéb veszélyekből adódó egészségügyi veszélyek nyomon követésére és az azokra adott válaszintézkedésekre, amelyek hatást gyakorolhatnak a kijelölt repülőterek nemzetközi területére; c) támogatnia kell a tagállamokat és a repülőtéri hatóságokat abban, hogy kifejlesszék az alapvető kapacitásokat, és végrehajtsák az új *Nemzetközi Egészségügyi Szabályzatot*, különös figyelmet fordítva az olyan, fertőző betegségekből és egyéb veszélyekből adódó egészségügyi veszélyek felügyeletére és az azokra adott válaszintézkedésekre, amelyek hatást gyakorolhatnak a kijelölt repülőterek nemzetközi területére; d) tanulmányoznia kell a további követelményeknek a repülőtéri infrastruktúrára gyakorolt hatását, mind a személyzet, mind pedig a felszerelés szempontjából; és végül e) a tengeri szállítási ágazatban szerzett tapasztalatok alapján a légitársaságok részvételével és együttműködésével olyan hálózatot kell létrehozni a légiutas-szállításért felelős közegészségügyi hatóságokból, amely legalább a tagállamok fő nemzetközi repülőterei tekintetében illetékes. Összhangot kell biztosítani a Nemzetközi Polgári Repülési Szervezet (ICAO) és az Európai Polgári Repülési Konferencia (ECAC) által elfogadott hasonló intézkedésekkel, hogy ne fordulhasson elő, hogy ugyanazt a munkát többször végzik el.

Az első szakaszban a fő európai légitársaságok részvételével és együttműködésével (legalább 8 légitársaság és összesen körülbelül 300 vektor bevonásával) olyan hálózatot kell kialakítani, amely legalább a tagállamok főbb légi csomópontjaira (legkevesebb 8 tagállamra és körülbelül 10 repülőtérre) kiterjed. A második szakaszban meg kell állapodni a szabványos működési eljárásokban és a konzultációs eljárásokban, valamint tesztelni kell őket. Végül pedig bizonyos számú eseményt

<sup>(1)</sup> HL L 268., 1998.10.3., 1. o.

<sup>(2)</sup> Az eredmények a [http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/docs/iridium\\_1\\_2011\\_frep\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/iridium_1_2011_frep_en.pdf) webhelyen érhetők el.

<sup>(3)</sup> <http://www.shipsan.eu/>

nyomon kell követni és értékelni kell. Egyidejűleg ki kell dolgozni az alapvető kapacitásokat a felügyelet, a válaszintézkedések és az igények értékelése tekintetében. A hálózatnak 2013–2014-ben kell megkezdenie a kísérleti működést. A kísérlet útmutatást ad arról, hogy szükség van-e további fellépésre, és ha igen, milyen mértékben, ideértve egy állandóbb mechanizmus szükségességét is.

[Projektátogatások] Tervezett összeg: 600 000 EUR

### 3.1.2.3. A biológiai, vegyi és radiológiai fenyegetések, köztük a fertőző betegségek hatása a tengeri szállításra

E fellépés célja, hogy integrált és fenntartható uniós szintű stratégiát alakítson ki az utas- és teherszállító hajók utasai és személyzete egészségének védelmére, és a betegségek határokon átnyúló terjedésének megakadályozására. A határokon átnyúló súlyos egészségügyi veszélyek, például a fertőző betegségek vagy a vegyi, biológiai és radiológiai fenyegetések megfékezése és a rájuk adott válaszintézkedések olyan, a tengeri szállítást érintő, határokon átnyúló kérdések, amellyel uniós szinten kell foglalkozni. A tengeri határokon keresztül folyó bevándorlás is elengedhetetlenné teszi a fertőző betegségek felügyeletének és a tengeri szállítás ellenőrzésének javítását.

Ez a fellépés támogatni fogja a Közösségben a 2119/98/EK határozatnak és végrehajtási intézkedéseinek, például a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatának létrehozásáról szóló 2119/98/EK európai parlamenti és tanácsi határozat szerinti korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszerről szóló, 1999. december 22-i 2000/57/EK bizottsági határozatnak <sup>(1)</sup>, a tagállamok kikötőibe érkező vagy onnan induló hajókra vonatkozó nyilatkozattételi követelményekről és a 2002/6/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, 2010. október 20-i 2010/65/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvnek <sup>(2)</sup> és az új Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályoknak a végrehajtását. Támogatja továbbá az Európai Közösség Hajótulajdonosainak Szövetsége (ECSA) és az Európai Közlekedési és Szállítási Dolgozók Szövetsége (ETF) között létrejött, a 2006. évi tengerészeti munkaügyi egyezmény alapján kötött megállapodás végrehajtásáról, valamint az 1999/63/EK irányelv módosításáról szóló, 2009. február 16-i 2009/13/EK tanácsi irányelv <sup>(3)</sup> végrehajtását is.

E fellépésnek az egészségügyi program által finanszírozott projektek keretében a tengeri szállítás területén szerzett eredményekre és tapasztalatokra kell épülnie, különösen „Az uniós hajóhigiéniai programnak valamint a fertőző betegségeknek a körutazást végző hajókon és a kompokon történő megfékezése eredményeire vonatkozó értékelés” (SHIPSAN) és az „Uniós hajóhigiéniai képzési hálózat” (SHIPSAN TRAINET) című programra.

A fellépésnek az alábbiakra kell összpontosítania: a) a SHIPSAN projekt által a körutazást végző hajók fedélzetén történő valós eseményekre adott válaszintézkedések koordinációjára kifejlesztett kommunikációs platform operatív működése; b) a SHIPSAN projekt által kifejlesztett hajóhigiéniai ellenőrzési igazolások szerintiv iránymutatásra, a műszaki iránymutatás aktualizálására, képzési csomagokra, gyakorlati programokra és értékelési iránymutatásokra vonatkozó megfelelő és fenntartható mechanizmus teherhajókra történő kiterjesztése. Ennek részét képezi majd a hajókon előforduló fertőző betegségek megfékezésére irányuló, már meglévő mechanizmusokkal való állandó kapcsolat a 2119/98/EK határozat és annak végrehajtási intézkedései szerint; c) képzés biztosítása a teherhajók fedélzetén dolgozó személyzet, a kikötőkben dolgozó közegészségügyi személyzet, valamint a hajók, a kikötői hatóságok és a többi tagállam, a Bizottság és az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ értesítéséért felelős közegészségügyi személyzet közötti kapcsolat fenntartásáért felelős tisztviselők számára; d) a kockázatértékelést és a kockázatkezelési tevékenységek támogatását elősegítő mechanizmus; és e) annak értékelése, hogy SHIPSAN projekt használatával megvalósítható-e a hajózási egészségügyi nyilatkozatnak a 2010/65/EU irányelvben meghatározott elektronikus formátumban való elkészítése.

[Együttes fellépés] Tervezett összeg: 1 800 000 EUR

### 3.1.2.4. A HIV-fertőzés jobb megelőzése Európában

Az együttes fellépés célja, hogy ösztönözze a minőségbiztosítási és minőségfejlesztési gyakorlatok beépítését a HIV-fertőzés megelőzését elősegítő programokba, annak érdekében, hogy javuljon e programok hatékonysága. Hatékonyabb megelőzési programok segítségével csökkenthető a HIV-fertőzések száma Európában. Hozzájárulnak továbbá a HIV-fertőzettek által gyakran tapasztalt megkülönböztetés és társadalmi kirekesztés elleni küzdelemhez is.

Az együttes fellépés támogatja „Az Európai Unióban és a szomszédos országokban a HIV/AIDS ellen folytatott küzdelemről (2009–2013)” szóló, 2009. október 26-i COM(2009) 569 bizottsági közlemény <sup>(4)</sup> végrehajtását. E közlemény keretbe fogja a nemzeti stratégiafejlesztés támogatását, és irányítja a HIV-politika tagállamok közötti koordinációját. Elsődleges célja a hatékonyabb megelőzés a HIV-fertőzés terjedésének megállítására érdekében. Ez a fellépés a HIV megelőzéséhez kapcsolódó más projektekkel együtt a 2009–2013-as HIV cselekvési tervben <sup>(5)</sup> meghatározott megelőzési célok elérésére irányul. Ez az együttes fellépés hozzájárul majd a megkülönböztetés leküzdéséhez és a fogyatékkal élő, az etnikai kisebbségek, a bevándorlók, a férfiakkal szexuális kapcsolatot folytató férfiak és más veszélyeztetett csoportok integrálásához. A HIV-fertőzés veszélye leginkább ezen csoportok tagjait fenyegeti.

<sup>(1)</sup> HL L 21., 2000.1.26., 32. o.

<sup>(2)</sup> HL L 283., 2010.10.29., 1. o.

<sup>(3)</sup> HL L 124., 2009.5.20., 30. o.

<sup>(4)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:HU:NOT>

<sup>(5)</sup> [http://ec.europa.eu/health/sti\\_prevention/docs/eu\\_communication\\_2009\\_action\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/docs/eu_communication_2009_action_en.pdf)

Az előirányzott együttes fellépés kiterjedne a HIV-megelőzés minőségbiztosítására és minőségfejlesztésére irányuló módszerek és eszközök kifejlesztésére és érvényesítésére. Idetartozna: a) a minőségbiztosításra és a minőségfejlesztésre vonatkozó szabványok és alapelvek jegyzékének a fő érdekelték által történő kialakítása és hitelesítése; b) e szabványok terjesztése; c) a szabványok megelőzési stratégiákba és tevékenységekbe történő átültetésének felügyelete, különösen az uniós stratégiában meghatározott kiemelt csoportok esetében; d) a HIV-megelőzési programok minőségbiztosítását/minőségfejlesztését nyomon követő szervezetek fenntartható hálózatának kiépítése, amelyek tanácsokat nyújthatnak a HIV-megelőzés minőségbiztosításával/minőségfejlesztésével kapcsolatban; és e) a tényeken alapuló kísérletek kiválasztása és támogatása.

A fellépés eredményeképpen létrejönne többek között az Európában és Európán kívül végrehajtandó HIV-megelőzési programok minőségbiztosítására és minőségfejlesztésére vonatkozó érvényesített jegyzék; a HIV-megelőzési programok sikeres végrehajtására vonatkozó útmutató; a közegészségügyi információk terjesztéséhez szükséges hatékony csatornák elemzése; a minőségbiztosítási és HIV-megelőzési szakértők hálózata; valamint a HIV-megelőzési programok hatásának felügyeletét és értékelését elősegítő kerete.

Ezen együttes fellépés hozzájárul majd ahhoz, hogy olyan hatékonyabb HIV-megelőzési programok kifejlesztésére és végrehajtására kerüljön sor, amelyek más régiókra is alkalmazhatók.

[Együttes fellépés] Tervezett összeg: 1 500 000 EUR

3.1.3. *A polgárok biztonságának javítása – Tudományos tanácsadás (a programhatározat mellékletének 1.2.1 pontja)*

3.1.3.1. *A Bizottság tudományos bizottságainak működéséhez szükséges tudományos és technikai támogatás és a kockázatokról való tájékoztatás, valamint a különleges térítések*

E fellépés célja, hogy a Bizottságot független és magas színvonalú tanácsokkal lássa el az egészségügyi kockázatokkal kapcsolatban. Segít abban, hogy az uniós politikák és intézkedések szilárd tudományos alapon álljanak és összhangban legyenek a jobb szabályozás elveivel. Ilyen tanácsokat adnak a fogyasztók biztonsága, a közegészségügy és a környezet területén a tudományos bizottságok tanácsadói szerkezetének kialakításáról és a 2004/210/EK határozat hatályon kívül helyezéséről szóló, 2008. augusztus 5-i 2008/721/EK bizottsági határozattal<sup>(1)</sup> létrehozott tudományos bizottságok. E fellépés hozzájárul ahhoz, hogy a tudomány hangsúlyosabb szerepet kapjon az uniós politikai vitákban, és hozzájárul a polgárok kockázatokról szóló tájékoztatásához. Lehetővé teszi emellett, hogy az érdekelték és a nyilvánosság jobban megértse az uniós politikákat és a kapcsolódó javaslatokat. A fellépés két részből áll: egyrészt a szakértőknek a tudományos szakvélemények kidolgozásáért folyósított különleges térítésekből, másrészt pedig a tudományos bizottságok működéséhez nyújtott tudományos és technikai segítségéből és a kockázatokról szóló kommunikációból.

A szakértők a tudományos szakvélemények kidolgozásáért a 2008/721/EK határozat értelmében különleges térítéseket kapnak.

[Egyéb fellépések] Tervezett összeg: 270 000 EUR

A tudományos bizottságok működéséhez szükséges tudományos és műszaki támogatás, valamint a kockázatokról való tájékoztatás tudományos és műszaki támogatása az alábbiakból áll: a) a tudományos szakirodalom felkutatása, elemzése és összevetése; b) a tudományos szakvélemények közérthető változatának elkészítése; c) összefoglalók készítése; d) adatkezelés; e) a bizottságok által tárgyalt témakörök bibliográfiájának létrehozása; és f) a szövegek felülvizsgálata. Szükség van erre a támogatásra, mivel a bizottság tagjai a saját szervezetüktől nem kapnak támogatást. A fellépés kiterjed továbbá a tudományos meghallgatások, a munkaértekezletek és a tematikus műhelymegbeszélések szervezésére is.

[Ajánlati felhívások]

3.1.4. *A polgárok biztonságának javítása – Az emberi eredetű szervek és anyagok, vér és vérszármazékok biztonsága és minősége (a programhatározat mellékletének 1.2.2 pontja)*

3.1.4.1. *A vérre, vérkomponensekre, szövetekre és sejtekre vonatkozó uniós jogszabályok végrehajtásának felügyelete*

E fellépés célja a vérre, vérkomponensekre és szövetekre vonatkozó uniós jogszabályok tagállami végrehajtásának értékelése, és jelentések készítése az aktuális helyzetről. A vonatkozó jogszabályok az alábbiak: a) az emberi vér és vérkomponensek gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról, valamint a 2001/83/EK irányelv módosításáról szóló, 2003. január 27-i 2002/98/EK európai parlamenti

<sup>(1)</sup> HL L 241., 2008.9.10., 21. o.

és tanácsi irányelv<sup>(1)</sup> és a kapcsolódó végrehajtási intézkedések<sup>(2)</sup>; és b) az emberi szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, megőrzésére, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról szóló, 2004. március 31-i 2004/23/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv<sup>(3)</sup> és a kapcsolódó végrehajtási irányelvek<sup>(4)</sup>.

A vér és vérkomponensek gyűjtése és elosztása nagy értéket képvisel a tagállamok közegészségügyi rendszerében, és számos kezelési lehetőséget nyújt és támogat. E tevékenységek továbbá a gyógyszeripari ágazat fejlesztéséhez is hozzájárulnak. A vér és vérkomponensek használata együtt jár a betegségek átvitelének kockázatával, de akár biztonsági és minőségi kockázatokhoz is vezethet. A 2002/98/EK irányelv és a kapcsolódó végrehajtási intézkedések ezen aggályokra keresik a megoldásokat. A szövetekkel és sejtekkel foglalkozó ágazat gyorsan fejlődik, és egyre több kezelésre ad lehetőséget. Hozzá fog járulni a gazdasági növekedéshez, valamint a gyógyszeripar fejlődéséhez is. Ez csak akkor lehetséges, ha garantálni lehet a begyűjtött emberi eredetű anyagok biztonságát és minőségét. A 2004/23/EK irányelv és a kapcsolódó végrehajtási irányelvek ezen aggályokra kívánnak válaszokat adni.

E fellépés nyomán két jelentést állítanak össze, amelyek a tagállamok szempontjából legfontosabb pontokat értékelik. Az elkészülő jelentések hozzájárulnak a) a tagállamok által a 2004/23/EK irányelv végrehajtása során szerzett tapasztalatokról szóló, a 26. cikk (2) bekezdésében, valamint a 2002/98/EK irányelv 26. cikkének (2) bekezdésében előírt jelentések elkészítéséhez; b) a sikeresen végrehajtott tagállamok azonosításához és a problémákkal szembesülő tagállamok támogatásához; c) a jogszabály végrehajtásának elősegítéséhez és d) a rendszerbeli problémák felismeréséhez, amelyek miatt esetleg meg kell változtatni a jogszabályt. A jelentések elkészülésének várható ideje 2013 vége.

[Ajánlati felhívás]

### 3.1.4.2. A nemzeti hatóságok közötti európai uniós együttműködés elősegítése a szervadományozás területén

E fellépés célja a tagállamok támogatása abban, hogy két- és többoldalú megállapodások és a más tagállamokban történő átültetés segítségével megszervezzék az adományozott szervek optimális elosztását és felhasználását/átültetését. E fellépés hozzájárul majd *A szervadományozásra és a szervátültetésre vonatkozó cselekvési terv (2009–2015): Megerősített együttműködés a tagállamok között* című, 2008. december 8-i COM(2008) 819/3. bizottsági közlemény<sup>(5)</sup> végrehajtásához.

E fellépés célja uniós szintű informatikai platform létrehozása a szervek többoldalú cseréje terén. A legtöbb tagállamban van nemzeti elosztó szervezet, amely összeegyezteti a rendelkezésre álló szerveket és a potenciális recipieneket, és biztosítja, hogy minden szervet optimálisan juttassanak el és használjanak fel. Néhány tagállam már létrehozott olyan, több országra kiterjedő csereszervezetet, mint amilyen például az *Eurotransplant* és a *Scandiatransplant*. Nem lehet azonban mindig találni donort vagy recipienst, elosztani és felhasználni minden szervet ezekben az országokban vagy több országra kiterjedő területeken. Ez különösen az erősen immunizált páciensek, a gyermekek és a ritka szervek esetében igaz. Egy olyan uniós szintű platform azonban, amely összeköti a meglévő európai szervezetszervi szervezeteket, mindezt lehetővé fogja tenni. Ez a fellépés a protokollok és az elfogadott formátumok egyszerű és gyors adatsere érdekében történő kifejlesztését célozza. Már folyóan előkészítő munkálatok az egészségügyi program által finanszírozott „Európai kezdeményezés koordinálása a szervátültetéssel foglalkozó nemzeti szervezetek között” (Coordinating a European initiative among national organisations for organ transplantation, COORENOR) projekt keretében. Ezt továbbfejlesztik majd, konkrét platformot hoznak létre, és növelik a részt vevő tagállamok számát. A konkrét, tagállamok közötti megállapodásokat alapos jogi, pénzügyi és működési előkészítés előzi majd meg, ami hozzájárul majd a platform fenntarthatóságához.

E fellépés továbbá abban is támogatni fogja a nemzeti hatóságokat, hogy kétoldalú megállapodásokat kössenek a tagállamok közötti szervcserékről. Nem minden tagállam rendelkezik minden szervtípusra kiterjedő átültetési programmal. Ha kétoldalú szervspecifikus megállapodások jönnek létre a tagállamok között, az uniós polgárok másik tagállamban található olyan átültetési központban is kaphatnak ellátást, amely a szükséges szervekre specializálódott. Lehetőség lesz arra is, hogy ezeket a szerveket az egyik tagállamban beszerezzék, majd továbbküldjék egy másik tagállamba. A meglévő megállapodások Európa-szerte megnövelték a betegek mobilitását és a szervek felhasználását. E fellépés feltárja a meglévő gyakorlatokat, megállapítja a kétoldalú megállapodások lehetőségeit, segít a tagállamoknak a kétoldalú megállapodások kialakításában, és működési szerkezetet hoz létre. Ehhez természetesen a COORENOR projekt keretében végzett munka is hozzájárul majd.

<sup>(1)</sup> HL L 33., 2003.2.8., 30. o.

<sup>(2)</sup> A Bizottság 2005. szeptember 30-i 2005/62/EK irányelve a 2002/98/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek a vérellátó intézmények minőségbiztosítási rendszerére vonatkozó közösségi szabványok és előírások tekintetében történő végrehajtásáról, HL L 256., 2005.10.1., 41. o. és HL L 287M., 2006.10.18., 359. o.; a Bizottság 2005. szeptember 30-i 2005/61/EK irányelve a 2002/98/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek a nyomon követhetőségi követelmények, illetve a súlyos szövődmények és súlyos káros események bejelentése tekintetében történő végrehajtásáról, HL L 256., 2005.10.1., 32. o. és HL L 287M., 2006.10.18., 350. o.; a 2002/98/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi vére és vérkomponensekre vonatkozó egyes technikai követelmények tekintetében történő végrehajtásáról szóló, 2004. március 22-i 2004/33/EK bizottsági irányelv, HL L 91., 2004.3.30., 25. o.

<sup>(3)</sup> HL L 102., 2004.4.7., 48. o.

<sup>(4)</sup> A Bizottság 2006. február 8-i 2006/17/EK irányelve a 2004/23/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára vonatkozó egyes technikai követelmények vonatkozásában történő végrehajtásáról, HL L 38., 2006.2.9., 40. o. és HL L 330M., 2006.11.28., 162. o.; a Bizottság 2006. október 24-i 2006/86/EK irányelve a 2004/23/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek a nyomonkövethetőségi követelmények, a súlyos szövődmények és káros események bejelentése, valamint az emberi szövetek és sejtek kódolására, feldolgozására, konzerválására, tárolására és elosztására vonatkozó egyes technikai követelmények tekintetében történő végrehajtásáról, HL L 294., 2006.10.25., 32. o. és HL L 314M., 2007.12.1., 272. o.

<sup>(5)</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/human\\_substance/oc\\_organs/docs/organs\\_action\\_hu.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_hu.pdf)

E fellépés azon kérdésekre is választ fog adni, amelyek megakadályozzák, hogy az uniós polgárok a többi tagállam transzplantációs programjában is részt vegyenek. A fellépés áttekintést nyújt a betegek uniós mobilitási sémáiról a szervátültetés, a kapcsolódó problémák, valamint az ezek megoldására irányuló javaslatok tekintetében. Áttekintést nyújt továbbá az engedélyezési rendszerekről és módszerekről annak érdekében, hogy a tagállamok megismerjék egymás rendszerét, ami elősegítené az adott tagállamon kívül történő adományozást, ha egy potenciális szervdonor az országhatárokon kívül halna meg. Az eredmények 2015 végére várhatók.

[Együttes fellépés] Tervezett összeg: 1 150 000 EUR

### 3.1.4.3. A szervadományozás/szervátültetés terén bevált gyakorlatok terjesztése

E fellépés célja, hogy segítse a szervek, szövetek, sejtek és a vér adományozása terén bevált gyakorlatoknak az Európa Tanácson keresztül történő hatékony terjesztését. Ez a fellépés több olyan projektből áll, amelyet az egészségügyi program finanszíroz, valamint olyan, különböző munkacsoportok által végzett tevékenységeket is magában foglal, amelyek hozzájárulnak a bevált gyakorlatok azonosításához és terjesztéséhez. Ezek különösen az alábbiakra terjednek ki: a) figyelemfelkeltő kampányok; b) a donorok kiválasztása, toborzása és irányítása; c) élő donorok általi szervadományozás; d) a vér- és szövetellátók minőségi gyakorlata, különösen a begyűjtés, a tesztelés, a feldolgozás, a tárolás és az elosztás terén; e) az emberi eredetű anyagok minőségének ellenőrzése; f) együttműködés az intenzív osztályokkal és g) a szervadományozás és a szervátültetés/transzfúzió utáni nyomon követés.

Az Európa Tanács befolyásának és felépítésének köszönhetően jelentős mértékben hozzájárulhat a legjobb gyakorlatok terjesztéséhez, valamint szélesebb közönséget szólíthat meg, többek között az egészségügyi szakembereket és intézményeket, amelyek az Európa Tanács által irányított szakértői csoportokban is képviseltetik magukat, valamint az illetékes hatóságok ezen csoportokban részt vevő képviselőit. Ezek az illetékes hatóságok felelnek az adományozási, átültetési és transzfúziós tevékenységek tagállamokban történő megszervezéséért.

Annak érdekében, hogy a befolyásból előnyre lehessen szert tenni, és hogy további csoportoknak is haszna származzon az uniós finanszírozás segítségével felhalmozott tudásból, az Európa Tanács különböző célcsoportokra és földrajzi területekre vonatkozó terjesztési tervet dolgoz ki és hajt végre. A konkrét tevékenységek közé tartozhatnak a konferenciák, platform kiépítése, figyelemfelkeltő kampányok, referenciák terjesztése e-mailek/honlapok segítségével, szórólapok/tájékoztatók kiadása és a képzés.

E tevékenységek hozzájárulnak majd azoknak a biztonsági és minőségi előírásoknak hatékonyabb megvalósításához, amelyeket az átültetésre szánt emberi szervekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról szóló, 2010. július 7-i 2010/53/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv<sup>(1)</sup>, a 2002/98/EK irányelv és végrehajtási intézkedései, valamint a 2004/23/EK irányelv határozott meg. Hozzájárulnak majd a rendszerek hatékonyságának és az emberi eredetű anyagok hozzáférhetőségének javításához is, különösen a szervek tekintetében, a szervadományozásra és a szervátültetésre vonatkozó bizottsági cselekvési tervvel összhangban.

[Közvetlen támogatás az Európa Tanácsnak]. Tervezett összeg: 100 000 EUR

## 3.2. A második célkitűzéshez, az „Egészségvédelemhez” tartozó fellépések

3.2.1. *Az egészségben eltöltött életek számának növelése és az egészséges öregedés elősegítése (a programhatározat mellékletének 2.1.1 pontja)*

3.2.1.1. *Az aktív és egészséges öregedés témájára vonatkozó európai innovációs partnerség támogatása*

E fellépés célja, hogy hozzájáruljon az aktív és egészséges öregedéshez, amely az *Európa 2020 stratégia* egyik prioritása. Támogatni fogja az „*Európa 2020 stratégia kiemelt kezdeményezése: Innovatív Unió*” című, 2010. október 6-i COM(2010) 546 végleges bizottsági közleményben meghatározott, az *aktív és egészséges időskor témájára vonatkozó európai innovációs partnerség* megvalósítását.

E fellépés több konkrét, a *partnerség stratégiai végrehajtási tervével* összhangban lévő tevékenységre fog összpontosulni. Célja, hogy a folyamatos ellátás elve alapján innovatív politikák és üzleti modellek segítségével támogassa az innovatív megoldások használatát az egészségügyi ellátásban az együttműködésen alapuló és integrált ellátási rendszerek kialakítása érdekében. A krónikus betegségek ellátására is összpontosít, különös tekintettel a több krónikus betegségben szenvedő betegekre. Három különböző intézkedésre is kiterjed majd: a) induló tőke gyűjtése az ellátás fejlődését elősegítő kísérleti projektekhez; b) segítségnyújtás az ellátás megváltoztatásának partnerségi megközelítéséhez és c) az idősebb emberek egészségének elősegítése.

a) Az ellátás fejlődésének támogatása

Induló tőke formájában nyújtanak majd támogatást annak érdekében, hogy előkészítsék és végrehajtsák a szociális és egészségügyi ellátó rendszerek változását, ami innovatív üzleti modelleken és technológiákon alapuló integrált ellátást eredményez majd. E fellépés célja, hogy segítse az átmenetet az integrált ellátási rendszerek felé, amelyek betegközpontú, összehangolt, integrált és folyamatos ellátási modelleken alapulnak. A rendelkezésre álló adatok alapján az ellátási

<sup>(1)</sup> HL L 207., 2010.8.6., 14. o.

modellek különösen a krónikus betegségek kezelését fejleszthetik. Az integrált modellek segítenek majd csökkenteni a több krónikus betegségben szenvedő betegek hosszú távú fogyatékoságát és gyengeségét, és korlátozzák a szükségtelen és elkerülhető kórházi ápolást. A rendszerek megváltoztatásának támogatásán kívül e fellépés biztosítani fogja a változás folyamán szerzett tudás átadását más illetékes érdekeltnek, vagyis az ellátás megszervezéséért és biztosításáért felelős testületeknek Unió-szerte.

#### b) Partnerség a változás elősegítésére

E fellépés az érdekelt feleknek a szociális és ellátási rendszerek megváltoztatását ösztönző együttműködését hivatott támogatni. A partnerségben végezhető tevékenységek közé az alábbiak tartozhatnak: a) az innovatív megoldásokat tükröző, különösen a több krónikus megbetegedésben szenvedők ellátására irányuló új üzleti modellek felvázolása; b) új ellátási pályák kifejlesztése a folyamatos ellátás keretében; c) az új megoldásokon/üzleti modelleken alapuló iránymutatások készítése; d) olyan képzési modulok készítése az egészségügyi szolgáltatók számára, amelyek ezen új megoldásokat/üzleti modelleket tükrözik; e) iránymutatások készítése a nem hivatásos ellátás számára és f) a kapcsolódó közbeszerzés korszerűsítésének elősegítése, ideértve a pályázatokra vonatkozó működési előírásokat, minőségi kritériumokat, az átjárhatósági követelményeket, a kereskedelmi hasznosítást megelőző együttes közbeszerzéseket és a beruházások értékeléséhez az egész életcikluson át figyelembe vett érték-megközelítés ösztönzését is. Ez a fellépés a kimutathatóan megvalósítható tevékenységekre fog épülni.

#### c) Az idősök egészségének elősegítése

E fellépés az idősebbek egészségét elősegítő erőforrások hatásának maximalizálására törekszik az alábbiak révén: a) jobb együttműködés és koordináció, például a helyes/bevált gyakorlat modelljének támogatása és terjesztése az idősödő népesség egészségének javítása érdekében; az adatrendszerek megerősítése; b) kapacitásépítés, például egészségismereti programok kifejlesztése; gerontológiai képzés; c) olyan beavatkozások támogatása, amelyek segítségével megelőzhető az időskori gyengeség kialakulása; és d) olyan intézkedések meghatározása, amelyek biztosítják, hogy az új egészségügyi politikák kidolgozásakor figyelembe vegyék az öregedés szempontjait.

[Projektátogatások] Tervezett összeg: 4 021 820 EUR

3.2.2. *A tagállamokon belüli és a tagállamok közötti egészségügyi egyenlőtlenségek okainak meghatározása, és azok leküzdésére és csökkentésére irányuló kezdeményezések a jóléthez és a kohézióhoz való hozzájárulás érdekében; a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos együttműködés, valamint a betegek és az egészségügyi szakemberek mobilitásának támogatása (a programhatározat mellékletének 2.1.2 pontja)*

3.2.2.1. *A migránsoknak, a romáknak és más veszélyeztetett csoportoknak nyújtott egészségügyi ellátás támogatása*

E fellépés célja, hogy javítsa az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetőségét és megfelelőségét, az érintettek egészségi állapotának javítását és a megelőzést a migránsok, a romák és más veszélyeztetett etnikai kisebbségi csoportok szükségleteinek kielégítése érdekében, ideértve az illegális bevándorlókat is.

A fellépés két részből áll. Az első a migránsoknak az Európai Unió déli határainál nyújtott megfelelő egészségügyi ellátás ösztönzésére irányul, amivel hosszabb távon növeli a közegészségügy biztonságát az Európai Unióban. Ez a fellépés az első egészségügyi program által 2006-ban finanszírozott „A közegészségügyi biztonság növelése az új kelet-európai határ mentén” című projekt eredményein alapul. Elősegíti a Közösségben a 2119/98/EK határozat; a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatának létrehozásáról szóló, 2119/98/EK európai parlamenti és tanácsi határozat szerinti 2000/57/EK határozat; a menedékkérők befogadása minimumszabályainak megállapításáról szóló, 2003. január 27-i 2003/9/EK valamint az új Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok végrehajtását. Hozzájárul továbbá a Bizottság *A dél-mediterrán országokkal a migráció, a mobilitás és a biztonság érdekében folytatandó párbeszéd*ről szóló, COM(2011) 292, 2011. május 24-i közleményének végrehajtásához is.

A második komponens a romákra és más veszélyeztetett etnikai kisebbségi csoportokra összpontosít, ideértve az illegális migránsokat is. E fellépés hozzá fog járulni az *Európa 2020 stratégiának* az egészségügyben fennálló egyenlőtlenségek csökkentésére vonatkozó célkitűzéseinek eléréséhez. Közvetlenül hozzájárul *A szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelem európai platformja: A szociális és területi kohézió európai keretrendszere* című, 2010. december 16-i COM(2010) 758 végleges bizottsági közlemény<sup>(2)</sup>, a *Szolidaritás az egészségügyben: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban* című, 2009. október 20-i COM(2009) 567 végleges bizottsági közlemény<sup>(3)</sup>, a *romák társadalmi és gazdasági integrációja* című, COM(2010) 133 végleges, 2010. április 7-i bizottsági közlemény<sup>(4)</sup> és *A nemzeti romainTEGRÁCIÓS stratégiák uniós keretrendszere 2020-ig* című, 2011. április 5-i COM(2011) 173 végleges bizottsági közlemény<sup>(5)</sup> végrehajtásához.

(1) HL L 31., 2003.2.6., 18. o.

(2) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:HU:PDF>

(3) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:HU:PDF>

(4) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0133:FIN:HU:PDF>

(5) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0173:FIN:HU:PDF>

A fellépés a) új mechanizmust hoz létre a hálózatépítésre az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetőségének és megfelelőségének javítása, a megelőzés és az egészségmegőrzés, a migránsok, a romák és más veszélyeztetett etnikai kisebbségi csoportok – ideértve az illegális migránsokat is – szükségleteinek kielégítésére vonatkozó bevált gyakorlatoknak a tagállamok, tagjelölt országok és az illetékes nemzetközi szervezetek közötti cseréje érdekében; b) dokumentálja a jogi és politikai keretet, ideértve a nemzeti egészségügyi tervek áttekintését és a migránsokra/etnikai kisebbségekre vonatkozó nemzeti cselekvési tervek létrehozásának és nyomon követésének támogatását is, amelyeknek különösen a romákra kell összpontosítani; c) összehasonlító elemzési kritériumokat és konszenzuson alapuló irányvonalakat határoz meg a romák és más veszélyeztetett etnikai kisebbségi és migráns csoportok egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréssel kapcsolatos bevált gyakorlatokra vonatkozóan; és d) felülvizsgálja az etnikai kisebbségek/migránsok egészségével kapcsolatos képzési és kapacitásépítési programokat és konszenzuson alapuló kereteket hoz létre a szakemberek kapacitásépítése érdekében, amely a képzési program alapvető összetevőit és a végrehajtása és értékelése operatív vonatkozásait is magában foglalja. A fellépés a nemzeti és regionális szakpolitikák és kezdeményezések megerősödését vonja maga után a romák, migránsok és kisebbségi csoportok egészségügyi szükségleteinek kielégítése érdekében, és hozzájárul a romák, a migránsok és más veszélyeztetett csoportok társadalmi befogadásához.

[Közvetlen támogatás a Nemzetközi Migrációs Szervezetnek] Tervezett összeg: 1 533 000 EUR

### 3.2.2.2. A dohányzás elleni küzdelem bevált gyakorlatainak meghatározása az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében

E fellépés célja, hogy elemezze a dohánytermékek fogyasztását a társadalom több különböző csoportjában, valamint annak a jelenlegi és jövőbeli egészségügyi különbségek kialakulásában játszott szerepét. Elemzi továbbá az Európai Unió, a tagállamok és a harmadik országok a dohányzáshoz kapcsolódó egyenlőtlenségek csökkentése érdekében tett beavatkozásának hatását. Ezek az intézkedések különösen az alacsonyabb iskolázottságú, alacsonyabb foglalkoztatási kategóriába tartozó és alacsonyabb jövedelmű csoportokra, különböző nemű és korú csoportokra és bizonyos társadalmilag hátrányos helyzetű csoportokra, például a fogyatékosokra, a hajléktalanokra, a különleges gondoskodást igénylő fiatalokra és a migránsokra irányulnak.

Ez a fellépés átfogó képet fog adni azokról a kérdésekről, amelyek az Unióban a dohányzással kapcsolatos egyenlőtlenségekből következnek, emellett tényeken alapuló adatbázist hoz létre és hozzájárul a bevált gyakorlatok megosztásához. Mivel egyes marginális csoportok nehezen elérhetők, hasznos lenne, ha a tagállamok tanulnának egymás tapasztalataiból, és elkerülnék az erőforrások olyan intézkedésekhez való felhasználását, amelyekről már bebizonyosodott, hogy nem hatékonyak. Az e fellépés nyomán összeállított tanulmány átfogó elemzést fog nyújtani a dohányzáshoz kapcsolódó jelenlegi és jövőbeli egyenlőtlenségekről és az ezek elleni küzdelem leginkább költséghatékony módjairól. Ajánlásokat tartalmaz majd arra vonatkozóan, hogyan kellene az egészség területén kívánatos egyenlőségre vonatkozó megfontolásokat a tagállami és uniós szintű, dohányzás elleni politikákba és jogszabályokba foglalni. A várható eredményekből az uniós jogalkotók alaposan megismerhetik a dohányzással kapcsolatos egyenlőtlenségek csökkentésének helyes gyakorlatát. A tanulmány elkészülését várható ideje 2013 vége.

[Keretszerződés/ajánlati felhívás]

### 3.2.2.3. Tanulmány a betegek autonómiájáról a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelvvel kapcsolatban

A fellépés célja az, hogy támogassa a tagállamokat a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv<sup>(1)</sup> végrehajtásában. Az irányelv átültetésének határideje 2013. október 25. Az irányelv 6. cikke értelmében a tagállamok kötelesek kijelölni egy vagy több nemzeti kapcsolattartó pontot, mivel a betegeknek „a határon átnyúló egészségügyi ellátás minden lényeges szempontjáról megfelelő tájékoztatást kell nyújtani annak érdekében, hogy a betegek a gyakorlatban élhessenek a határon átnyúló egészségügyi ellátás igénybevételének jogával”.

E fellépés célja egy olyan előzetes tanulmány összeállítása, amely értékeli, hogy a nemzeti kapcsolattartó pontok hogyan fogalmazhatják meg és mutathatják be a leghatékonyabban az információkat a betegeknek. Az értékelési szempontoknak a betegek elégedettségére, az információk visszatartására és az információk megértésére, különösen a betegek választásának következetességére kell összpontosítani. A tanulmány kutatási hipotéziseket fogalmaz meg, és áttekinti a témához kapcsolódó szakirodalmat. Előzetes kutatási terv is készül, amely különbséget tesz a véletlenszerűen kiválasztott betegcsoportoknál mérendő elsődleges/másodlagos eredmények között. A tanulmány eredményeit át kell ültetni a tagállamoknak címzendő ajánlásokba.

A fellépés a betegek felelős helyzetbe hozását fogja szolgálni azzal, hogy tovább pontosítja a határokon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni kívánó betegek jogait; emellett a betegbiztonságot is azáltal, hogy tájékoztatást ad az egészségügyi szolgáltatókról és az általuk nyújtott szolgáltatás minőségi és biztonsági előírásairól; továbbá megerősíti a tagállamok határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos együttműködését az egymással információcserét folytató nemzeti kapcsolattartó pontok hálózatán keresztül.

[Keretszerződés]

<sup>(1)</sup> HL L 88., 2011.4.4., 45. o.



### 3.2.2.4. Az egészségügy munkaerő-szükségletének előrejelzése a hatékony európai uniós tervezés érdekében

E fellépés célja, hogy platformot nyújtson a tagállamoknak az egészségügy munkaerő-szükségletének előrejelzéséhez, az egészségügyi munkaerő tervezésének módszerei terén való együttműködéshez, és hogy megoldást találjon az Európában tapasztalható egészségügyi munkaerőhiányra. Ezt a fellépést az „Új készségek és munkahelyek menetrendje: Európa hozzájárulása a teljes foglalkoztatottsághoz” című, 2010. november 23-i COM(2010) 0682 végleges bizottsági közleményben <sup>(1)</sup> jelentették be. A fellépés közvetlenül hozzá fog járulni a közleményben meghatározott 2. prioritás, vagyis a *foglalkoztatáshoz szükséges készségek kialakítására vonatkozó* célkitűzések eléréséhez. A tagállamok is ilyen platform létrehozását kérték a Tanács 2010. december 7-én <sup>(2)</sup> elfogadott, „A holnap európai egészségügyi munkarendjébe történő befektetésről: az innováció és az együttműködés lehetőségei” című következtetéseiben.

Átfogó és integrált előrejelző mechanizmusok és stratégiák segítenék a tagállamoknak abban, hogy értékeljék, hány és milyen képzettségű egészségügyi dolgozóra van szükség az egészségügyi rendszerükben. A pontos előrejelzés és tervezés hozzájárul az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságának biztosításához, valamint a jelenlegi és jövőbeli kihívások megválaszolásához. Ezek között van a munkavállalók és a betegek előregedése; a krónikus betegségek, a mentális egészség, a hosszú távú ellátás és a szociális ellátás kezeléséhez szükséges szélesebb körű szolgáltatások; az egészségügyben dolgozóakra jellemző változások és egyre növekvő, országok közti migrációjuk. Az uniós szintű fellépés hozzáadott értéke lehet továbbá a jövőben szükséges készségek és kompetenciák feltérképezése, a szükséges oktatás biztosításának támogatása az egészségügyben dolgozók számára, valamint a kielégítő munkakörnyezethez szükséges alapvető tényezők meghatározása.

E fellépés célja: a) A használt tervezési módszerekkel kapcsolatos információ biztosítása és a bevált gyakorlatok megosztása. Elemzés fog készülni a sikerüket meghatározó tényezőkről, ideértve a helyi környezetet, a kultúrát és a munkaerő szerkezetét is. Bevált gyakorlatokat és jobb modellezési módszerekről szóló iránymutatásokat tartalmazó adatbázis kialakítása (2013–2014), és 2015-ig uniós szintű állandó platform létrehozása; b) az egészségügyben dolgozók készségeivel és kompetenciáival kapcsolatos jövőbeli szükségletek azok eloszlásának becslése, és jelentés az Európai Unióban használt különböző módszerekről, felhasználói iránymutatások kidolgozása arról, hogyan kell felbecsülni a jövőbeli szükségleteket (2013); c) tanácsadás arra vonatkozóan, hogyan lehet megteremteni a tagállamokban a munkaerő-tervezési kapacitásokat (2014). A fellépés keretében kiválasztják azokat a tagállami munkaerő-tervezési szakembereket, akik segíthetnek a tagállamok illetékes hatóságainak a munkaerő-tervezési kapacitások kiépítésében. d) Európai uniós iránymutatások kifejlesztése a kiinduló és a fogadó országok együttműködésének módjáról annak érdekében, hogy megtalálják a képzési kapacitások és a körkörös mobilitás szempontjából mindkét fél számára előnyös megoldást (2014–2015); és e) információk nyújtása az egészségügyben dolgozók tagállamokon belüli mobilitási tendenciáiról (2013–2015). Ilyen együttműködést már több különböző kutatási és innovációs projektben is kezdeményeztek, például „Az egészségügyi szakemberek mobilitása az Európai Unióban (HEALTH PROFESSIONAL MOBILITY IN THE EUROPEAN UNION STUDY, PROMETHEUS című tanulmány)” <sup>(3)</sup> vagy az „Ápolói előrejelzés: humánerőforrás-tervezés a betegápolásban (Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing, RN4CAST)” <sup>(4)</sup>, de további támogatásra van szükség. Az európai uniós platform is ezt a célt szolgálja majd. Ezen együttes fellépésnek a PROMETHEUS, a RN4CAST és „Az egészségügyi szakemberek mobilitása” (Mobility for Health Professionals (MoHProf)) <sup>(5)</sup> projektekre kell épülnie, és fel kell használnia az eredményeiket és a megállapításaikat. A fellépés hozzájárul majd a WHO egészségügyi dolgozók nemzetközi toborzásáról kiadott világszintű magatartási kódexének (Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel) végrehajtásához, amely azáltal, hogy segít a tagállamoknak abban, hogy hatékony intézkedéseket tegyenek a megfelelő egészségügyi munkaerőnek a tényeken alapuló toborzási tervre épülő oktatása, megtartása és fenntartása érdekében, etikai keretként is szolgál a tagállamoknak az egészségügyben dolgozók toborzásakor, különösen az egészségügyi munkaerőben hiányt szenvedő fejlődő országokból származó munkaerő esetében (a kódex 5.4 pontja). A fellépés ezenkívül munkacsomagot is tartalmaz majd az együttműködésnek az együttes fellépés utáni időszakra vonatkozó fenntartásáról.

[Együttes fellépés] Tervezett összeg: 3 000 000 EUR

3.2.3. *Az egészséget befolyásoló tényezők kezelése a fizikai és mentális egészség előmozdítása és javítása érdekében, és fellépés kezdeményezése olyan kulcstényezők terén, mint a táplálkozás és a testmozgás, valamint az olyan függőséggel kapcsolatos tényezők terén, mint a dohányzás és az alkohol (a programhatározat mellékletének 2.2.1 pontja)*

#### 3.2.3.1. Mentális egészség és jólét

Ezen együttes fellépés célja, hogy eljárást hozzon létre a mentális egészségre vonatkozó strukturált munkához, amelyben tagállamok, egészségügyi és más érintett ágazatok érdekeltjei és nemzetközi szervezetek, különösen a WHO és az OECD vesznek részt. Ezen együttes fellépés a szlovén elnökség idején 2008-ban indított, és 2009–2011 között megtartott *Európai megállapodás a mentális egészségért és jóléért* tematikus értekezletsorozatra fog épülni. A Tanács a 2011 júniusában <sup>(6)</sup> elfogadott, „A lelki egészség és a jólét európai paktumáról: eredmények és jövőbeli intézkedések” című következtetéseiben felkéri a tagállamokat és a Bizottságot arra, hogy az egészségügyi program keretében hozzanak létre egy, a mentális egészségről és jólétről szóló együttes fellépést.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:HU:PDF>

<sup>(2)</sup> A Foglalkoztatási, Szociálpolitikai, Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Ügyek Tanácsának 3053. ülése.

<sup>(3)</sup> <http://www.euro.who.int/en/home/projects/observatory/activities/research-studies-and-projects/prometheus>

<sup>(4)</sup> <http://www.rn4cast.eu/en/index.php>

<sup>(5)</sup> <http://www.mohprof.eu/LIVE/>

<sup>(6)</sup> A Foglalkoztatási, Szociálpolitikai, Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Ügyek Tanácsának 3095. ülése.

Az együttes fellépés referenciakeretet hoz létre a gyakran támogatott tevékenységekhez annak érdekében, hogy előmozdítsa a mentális egészséget és jólétet, valamint a mentális egészségi problémáknak az egészségügyi és szociális politikákon és az életkörülményeken keresztül történő megelőzését. A figyelembe veendő szempontok közé tartoznak többek között az alábbiak: a) a mentális zavarok leküzdése az egészségügyi és szociális rendszereken keresztül, különös tekintettel a depresszióra, különösen az egészségügyi szolgáltatások intézményesítetttségének csökkentésével, a helyi közösségekbe való integrálásával és a szociális szolgáltatásokkal való összekötésével; b) az egészségügyben dolgozók nyitottsága és képzése; c) az egészséges környezet kialakítása a munkahelyeken; és d) a gyermekek és fiatalok mentális egészségének és jólétének előmozdítása azáltal, hogy a mentális egészség kérdéseivel foglalkoznak az iskolai környezetben és a helyi közösségben, figyelemfelkeltő tevékenységeket szerveznek a szülők számára, és oktatási szakembereket képeznek ki.

Az együttes fellépés három részből fog állni. Az első, a „cselekvési keret a mentális egészség terén” széles körben jóváhagyott referenciakereteket alakít ki az egészségügyi rendszereken és a szociális politikákon keresztül, valamint a fontos élettereken belül, például az iskolákban és munkahelyeken tett, mentális egészséggel kapcsolatos intézkedések érdekében. Az érdekelt felek kölcsönös értékelés útján tanulhatnak majd egymástól. Mérlegelni fogják az összehangolt felvilágosító tevékenységek használatát is. A második rész, a „Mentális egészség irányítóját” olyan mechanizmussá fejleszti tovább a mentális egészség és jólét területeit érintő intézkedéseket tartalmazó „Európai Iránytű” adatbázist, amely összegyűjti, áttekinti és terjeszti az egészségügyi és más fontos ágazatokból származó bevált gyakorlatokat. A harmadik rész, a „Mentális egészségügyi információ” elsősorban a tagállamok lakosainak mentális egészségi állapotára vonatkozó adatgyűjtésre fog összpontosítani. Figyelembe veszi majd a meghatározó szociális tényezők hatását, és meghatározza a veszélyeztetett csoportokat. Tanulmányt fognak rendelni az uniós polgárok mentális egészségének és jólétének a fontoságáról, és ezen területnek az *Európa 2020 stratégiával* kapcsolatos szerepéről.

Az együttes fellépésnek az alább felsorolt kutatási és innovációs projektekre kell épülnie, támogatnia kell a klinikai gyakorlatban való alkalmazásukat, és fel kell használnia az eredményeiket és megállapításait: „Klinikai döntéshozatal és kimenetel súlyos pszichiátriai betegséggel élők rutin ellátásában” (CEDAR) <sup>(1)</sup>, „Az elítéltek gyermekei, beavatkozások és a büntetések enyhítése a mentális egészség erősítése érdekében” (COPING) <sup>(2)</sup>, „A bipoláris zavarral foglalkozó kutatóközpontok európai hálózata” (ENBREC), „Az időseknél előforduló mentális betegségek súlyossága, egy éven belüli visszatérése és tüneteinek súlyossága: a fogyatékkal, életműködéssel (ICF) és a szolgáltatások igénybevételével való kapcsolat” (MentDis\_ICF65+) <sup>(3)</sup>, „A finanszírozási rendszerek hatása a mentális egészségügyi ellátásra Európában” (REFINEMENT), „A mentális egészséggel kapcsolatos kutatás európai ütemterve” (ROAMER), „Fiatal életek megmentése Európában: az egészség elősegítése a kockázattal járó és az önpusztító magatartásformák megelőzése révén” (SEYLE) <sup>(4)</sup>, „A krónikus betegségekre szabott végrehajtás” (TICD) és „Együttműködés a fiatalok iskolakerülés megfékezéséért” (WE-STAY).

Az együttes fellépés abban fogja támogatni a tagállamokat, hogy a) fejlesszék mentális egészségügyi szolgáltatásaikat, és fokozzák a tudatosítást és a megelőzést; b) támogassák az egészségügyi ágazat és más ágazatok közötti partnerségeket a mentális egészség és jólét elősegítése érdekében; c) megelőzzék a mentális zavarokat és nyújtsanak támogatást a mentális betegségekben szenvedőknek; d) irányítsák az intézményi ellátás szolgáltatásairól a közösségi alapú ellátásra való áttárlást; e) segítsék elő a mentális egészségügyi problémákkal küzdők társadalmi befogadását, küzdjék le hátrányos megkülönböztetéseiket és megbélyegzéseiket; és f) a mentális egészségre vonatkozó mutatókat dolgozzanak ki. Az együttes fellépés eredményeit 2015-ben tanulmányban összegzik, amelyben referenciakeretet ajánlanak majd a mentális egészségért folytatott fellépésekhez, valamint a további lehetséges uniós szintű intézkedésekhez.

[Együttes fellépés] Tervezett összeg: 1 500 000 EUR

### 3.2.3.2. A gyermekek és serdülők túlsúlyosságának és elhízásának megelőzését ösztönző helyi kezdeményezések, ideértve az iskolai kezdeményezéseket is

E fellépés célja, hogy hozzájáruljon a fiatalok túlsúlyhoz és elhízáshoz köthető betegségeinek a csökkenéséhez. E fellépés hozzájárul a *táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégia* <sup>(5)</sup> végrehajtásához és közvetlenül reagál a *táplálkozással és a testmozgással kapcsolatos kérdésekkel foglalkozó magas szintű munkacsoportban* és a *Táplálkozás, Testmozgás és Egészség Európai Unió Platformban* folytatott vitákra.

A fellépés keretében végrehajtott intézkedések célja, hogy fejlesszék az innovatív beavatkozásokat és a gyermekek és a serdülők kiegyensúlyozott étrendjére és testmozgására irányuló kampányokat. Emellett az is céljuk, hogy elősegítsék a gyermekekre és serdülőkre irányuló kezdeményezések megtervezésével kapcsolatos know-how-k cseréjét, különös tekintettel a szociálisan hátrányos helyzetű csoportok esetében, valamint hogy kiterjesszék a helyi közösségeknek és iskoláknak szóló bizonyítottan sikeres kezdeményezéseket, és hogy gyermekeknek és serdülőknak szóló innovatív médiakampányokat készítsenek. Az EPODE <sup>(6)</sup> vagy a „Shape up” <sup>(7)</sup> partnerségek megközelítései, amelyek a civil társadalmat és a helyi és/vagy iskolai hatóságok irányításával működő más helyi szervezeteket is magukban foglalják, jó példák erre. Mérlegelni kell olyan átfogó, kommunikációs és oktatási dimenzióval rendelkező kampányok elindítását, amelyek kiemelt területe a serdülők kiegyensúlyozott étrendje és testmozgása, és amelyek a köz- és a magánszféra szilárd, több tagállamot és régiót is magában foglaló partnerségén alapulnak. A fellépés támogatni kívánja azokat a projekteket, amelyek összekapcsolják a meglévő kezdeményezéseket, kiválasztják és terjesztik a helyes gyakorlatokat és támogatják a helyi/regionális partnerségi kezdeményezések kialakítását és kiterjesztését, ideértve a kiegyensúlyozott étrend és aktív életstílus gyermekek

<sup>(1)</sup> <http://www.cedar-net.eu/hungary.html>

<sup>(2)</sup> <http://www.coping-project.eu/>

<sup>(3)</sup> <http://www.mentdiselderly.eu>

<sup>(4)</sup> <http://www.seyle.org>

<sup>(5)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:HU:PDF>

<sup>(6)</sup> <http://www.epode.org/>

<sup>(7)</sup> [http://ec.europa.eu/eahc/peha\\_ami/pdbview40/printing/print\\_prjdet.cfm?prjno=2005316](http://ec.europa.eu/eahc/peha_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2005316)

számára történő népszerűsítését is, különösen azokban a régiókban, ahol még nincsenek ilyen együttműködésen alapuló megközelítések. A kapcsolódó helyes gyakorlatot olyan módon kell bemutatni, hogy könnyen lehessen alkalmazni a különböző tagállamokban és be lehessen építeni a WHO Euro helyes gyakorlatokról szóló anyagába. A fellépésnek fel kell használnia az alább felsorolt kutatási és innovációs projekteket, támogatnia kell a klinikai gyakorlatban való alkalmazásukat és alkalmaznia kell eredményeiket és megállapításait: „Európai energiaegyensúly-kutatás a fiatalok túlzott mértékű súlygyarapodásának megelőzésére” (ENERGY) <sup>(1)</sup>, „Az elhízás fenntartható megelőzése integrált stratégiák segítségével” (SPOTLIGHT), „Az étkezésre irányuló kísértek személyes és környezeti önszabályozó eszközökkel való mérséklése” (TEMPEST) <sup>(2)</sup> és „A krónikus betegségekre szabott végrehajtás” (TICD). A változást hozó, például a túlsúly és elhízás megelőzését ösztönző kezdeményezéseknek magatartáskutatást is kell tartalmazniuk, vagy azon kell alapulniuk.

Ezen intézkedések növelik a helyi közösségen alapuló beavatkozások számát az Európai Unióban. A várakozások szerint kedvező változást idéznek elő a gyermekek és a serdülők magatartásában, különösen a szociálisan hátrányos helyzetű csoportokban. A fellépés célja összességében, hogy 2020-ig hozzájáruljon a gyermekek és serdülők célcsoportjára jellemző túlsúlyosok/elhízottak arányának vagy más hitelesített közvetett mutatóknak a csökkenéséhez.

[Projektátogatások] Tervezett összeg: 1 200 000 EUR

### 3.2.3.3. A táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégia értékelése

E fellépés célja, hogy értékelje *A táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról* című, 2007. május 30-i COM(2007) 279 végleges közleményben meghatározott, hatéves európai stratégia végrehajtását. A stratégia célja, hogy integrált uniós megközelítést alakítson ki ezen kulcsfontosságú közegészségügyi problémával kapcsolatban, amely a gyakori hiányzások, a termelékenység csökkenése és a korai nyugdíjazás miatt jelentős terhet ró az egészségügyi rendszerekre és a gazdaság egészére. Az uniós fellépés e téren segít a tagállamoknak abban, hogy az Európai Unió polgárai jó egészségnek örvendjenek, és ezáltal csökkenjenek az egészségi problémák miatt felmerülő költségek. A fellépésnek fel kell használnia az alább felsorolt kutatási és innovációs projekteket, támogatnia kell a klinikai gyakorlatban való alkalmazásukat és alkalmaznia kell eredményeiket és megállapításait: „Hatékony környezeti stratégiák az európai serdülők alkoholfogyasztásának megelőzésére” (AAA-PREVENT) <sup>(3)</sup>, „Alkohollal kapcsolatos intézkedések a közegészségügyi kutatási szövetségért” (AMPHORA) <sup>(4)</sup>, és „Az egészségügyi beavatkozások végrehajtásának optimalizálása” (ODHIN). Ez hozzá fog járulni az *Európa 2020 stratégia* jobb munkahelyekre, innovációra és az aktív és egészséges öregedésre vonatkozó céljainak eléréséhez.

A fellépés az alábbiakra terjed ki: a) a stratégiának a tagállamok és a Bizottság által történő végrehajtására vonatkozó megalapozott információk elemzése; b) az uniós érdekelték hozzájárulásának értékelése, különösen a *Táplálkozás, Testmozgás és Egészség Európai Unió Platform* keretében; c) az uniós politikák hozzájárulásának értékelése; d) a stratégia tagállamoknak nyújtott támogatásának értékelése és e) a stratégia nyomon követéséhez vezető hatásvizsgálat folyamatának támogatása. A fellépés jelentősen hozzájárul a nyomonkövetési intézkedésekre vonatkozó politikai döntésekhez. A fellépés végrehajtásának várható időtartama egy év.

[Keretszerződés]

### 3.2.3.4. Az alkohol okozta károk megelőzését és csökkentését elősegítő fellépés

A fellépés célja, hogy megóvja a gyermekeket és fiatalokat a káros alkoholfogyasztástól, és hogy felhívja a figyelmet az alacsonyabb kockázattal járó fogyasztási szokásokra. E fellépés hozzájárul az Európai Unió alkohollal kapcsolatos stratégiájának végrehajtásához, amelyet *A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégia* című, 2006. október 24-i COM(2006) 625 végleges bizottsági közleményben <sup>(5)</sup> határoztak meg. Válasz továbbá a Tanács 2009. december 1-jei, az alkoholoról és az egészségről szóló következtetéseire (2009/C 302/07.) <sup>(6)</sup>, amelyben felkéri a Bizottságot, hogy további lépések megtételét mérlegelje a gyermekek, a serdülők és a fiatalok alkohollal kapcsolatos károktól való megóvása érdekében.

A fellépés két részből áll. Az első rész értékeli, hogy az egészséggel kapcsolatos információkat feltüntetető címkék az alkoholtartalmú termékeken milyen mértékben terjedtek el, és mennyire hatékonyak. Az alkoholtartalmú italok ilyen címkézése egyre elterjedtebb az Európai Unióban; az alkoholgyártók legtöbbször önszántukból döntenek a használata mellett. Nincs azonban elég információ arról, hogy e gyakorlat mennyire terjedt el, és hogy mennyire hatékony a

<sup>(1)</sup> <http://www.projectenergy.eu>

<sup>(2)</sup> <http://www.tempestproject.eu>

<sup>(3)</sup> <http://www.aaaprevent.yse.nl>

<sup>(4)</sup> <http://www.amphoraproject.net>

<sup>(5)</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/hu/com/2006/com2006\\_0625hu01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/hu/com/2006/com2006_0625hu01.pdf)

<sup>(6)</sup> HL C 302., 2009.12.12., 15. o.

láthatóság és az informatív érték szempontjából. Az önkéntes címkézési rendszerek korábbi összefoglalásai felmérésekben gyűjtött információkon alapultak. Ahhoz, hogy átfogó képet lehessen alkotni, terepmunkát kell végezni a kutatás során, amelynek keretében reprezentatív mintákat gyűjtenek az alkoholtartamú italok csomagolásaiból a tagállamok értékesítési pontjain; így értékelhető az egészséggel kapcsolatos tájékoztatás hatékonysága. Az egyik leghatékonyabb eszköz a fiatalok alkoholfogyasztásának a megfékezésére, ha korhatárhoz kötik az alkoholtartalmú italok eladását és felszolgálatát. A korhatárok hatékonyabb betartatásának bevált gyakorlatára irányuló munka leginkább a nem kormányzati szervezetek vagy a szeszital-ágazat szereplőinek kezdeményezéseire épült. Ahhoz azonban, hogy átfogó kép szülessen, a helyi és országos hatóságok kezdeményezéseiből származó tapasztalatokat is figyelembe kell venni, főleg mivel a kutatási eredmények szerint az érdekeltek együttműködésével lehet a legjobb eredményeket elérni. Ennek során példákat gyűjtenek a bevált gyakorlatokból, valamint elősegítik a bevált gyakorlatok cseréjét és terjesztését. A fellépés lehetővé teszi a tagállamok, a nem kormányzati szervezetek és az ágazat számára, hogy a legjobb gyakorlatok megközelítésére vonatkozó, jelenlegi vagy tervezett tevékenységeiket a címkézésre valamint az alkoholtartalmú italok értékesítésére és felszolgálatára vonatkozó korhatár betartására összpontosítsák. A fellépés végrehajtásának várható időtartama egy év.

[Ajánlati felhívás]

A fellépés második része maximum három, a fő ifjúsági szervezetekre irányuló uniós szintű kísérleti projektre összpontosít. A cél a bevált gyakorlatok és munkamódszerek kifejlesztése az egészséges döntések támogatása, valamint az alkohollal kapcsolatos károk megelőzése a fiatalok szokásos elfoglaltságaiba integrált életvezetési ismeretek fejlesztése, illetve a kortársaktól kapott támogatás révén. Ennek eredményeképpen áttekinthetőbbek lesznek az ifjúsági szervezetek alkohollal kapcsolatos károk megelőzését segítő bevált gyakorlatai és módszerei.

[Projekt támogatások] Tervezett összeg: 500 000 EUR

### 3.2.3.5. A Táplálkozás, Testmozgás és Egészség Európai Unió Platform és az Európai Alkohol- és Egészségügyi Fórum nyomon követése

A fellépés célja, hogy független elemzéshez és információkhoz jussunk az európai polgárok egészségének javításában a tagállamokat támogatni kívánó legfontosabb érdekelt felek és gazdasági szereplők által irányított Táplálkozás, Testmozgás és Egészség Európai Unió Platform és az Európai Alkohol- és Egészségügyi Fórum előrehaladásáról. A fellépés a táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiát (COM(2007) 279 végleges) és a tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégiát (COM(2006) 625 végleges) támogatja.

E fellépés hozzá fog járulni az alábbiakhoz: a) a Platform és a Fórum tagjai által vállalt kötelezettségek, és a jelentőségük jobb megértése a célok szempontjából; b) a kötelezettségvállalások finomítása; c) a szükséges teendők és a kötelezettségvállalások megfelelőbb integrálásához illő módszerek megismerése; d) az érdekeltek bizalmának elnyerése; és e) végezetül a helyes gyakorlatok terjesztése. A fellépés lehetővé fogja venni, hogy a Platform és a Fórum minden fontos területre vonatkozó kötelezettségvállalásairól plenáris megbeszéléseket tartsanak. Ezek közé tartozik a fogyasztók tájékoztatása, ideértve a címkézéssel szembeni tájékoztatást is; az oktatás; a testmozgás ösztönzése; a marketing- és reklámtevékenység; az élelmiszerek összetétele, az egészséges élelmiszerek és adagok rendelkezésre állása; figyelemfelkeltés az egyéni kezdeményezések hatásának javítása érdekében, szakpolitikai munka és információcsere; valamint az Alkohol Fórum fellépésének az alapokmányában meghatározott legfontosabb területei. A fellépés a Platform és a Fórum által elért eredményekről szóló éves jelentésekre is kiterjed, ideértve az egyéni kötelezettségvállalásokat és a Platform és a Fórum kötelezettségvállalásait is. A kitűzött célok elérésének várható időtartama két év.

[Keretszerződés]

### 3.2.3.6. A dohányzásról való leszokást ösztönző kommunikációs kampány

E fellépés célja, hogy felhívja a figyelmet a dohányzás által okozott károokra, és hogy arra ösztönözze az embereket, hogy leszokjanak a dohányzástól. Fiatal felnőtteknek, hátrányos helyzetű csoportoknak, valamint a társadalom azon csoportjainak szól, amelyekben az átlagosnál nagyobb a dohányzók száma. A fellépés a nemek közötti különbségeket is figyelembe veszi. A fellépés hozzájárul a dohányzás-ellenőrzés terén végrehajtott uniós erőfeszítésekhez, és elősegíti a tagállamoknak a dohánytermékek gyártására, kiszerezésére és árusítására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezései közelítéséről szóló, 2001. június 5-i 2001/37/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv<sup>(1)</sup>, a dohánytermékek reklámozására és a szponzorálására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések közelítéséről szóló, 2010. május 26-i 2003/33/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv<sup>(2)</sup>, a tagállamok audiovizuális médiaszolgáltatások nyújtására vonatkozó egyes törvényi, rendeleti vagy közigazgatási rendelkezéseinek összehangolásáról szóló, 2010. március 10-i 2010/13/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv<sup>(3)</sup> és a dohányzás megelőzéséről és a dohányzás elleni tevékenység javításáról szóló, 2002. december 2-i 2003/54/EK tanácsi ajánlás<sup>(4)</sup> végrehajtását.

A fellépés kiegészíti és megerősíti a dohányzásról való leszokás érdekében tett tagállami erőfeszítéseket. Egységes üzenetet közvetít a tagállamok számára, ezzel hozzájárul a méretgazdaságossághoz, és végeredményben Uniós-zerter csökkenteni az

<sup>(1)</sup> HL L 194., 2001.7.18., 26. o.

<sup>(2)</sup> HL L 152., 2003.6.20., 16. o.

<sup>(3)</sup> HL L 95., 2010.4.15., 1. o.

<sup>(4)</sup> HL L 22., 2003.1.25., 31. o.

egészségügyi egyenlőtlenségeket. A konkrét tevékenységeket adott esetben a tagállami egészségügyi hatóságokkal együttműködve alakítják ki a szinergiák és a hatékony koordináció biztosítása érdekében.

A fellépés keretében folyamatos kampány folyik és három évig tartó strukturális erőfeszítés valósul meg. A kampány első évében (2011-ben) kidolgozták és elfogadták a koncepciót. A második évben (2012-ben) a leszokott dohányosokat helyezik előtérbe, a harmadik évben pedig (2013-ban) volt dohányosokat szólaltatnak meg annak érdekében, hogy továbbra is ösztönözzék a dohányzásról való leszokást, és bemutassák a kampány első eredményeit. A legalkalmasabb médiumokat használják majd az egyes csoportok, például az alacsonyabb társadalmi-gazdasági csoportok nőtagjainak eléréséhez. A munkaterv részét képező kampány az alábbi intézkedésekből áll: a) európai dimenzióval rendelkező figyelemfelkeltő rendezvények, például road show-k, standok és a munkahelyeken tartott szemináriumok; b) a kampány céljait ismertető reklámanyagok, például kiadványok és videók; és c) egy weboldal és az „iCoach” internetes tanácsadó eszköz kezelése és adatokkal való feltöltése az Európai Unió összes hivatalos nyelvén. A kampány kiterjed továbbá a tesztelésre, a tudományos tanácsadásra, az adatgyűjtésre, a bizonyítékokra és az értékelésre is.

[Ajánlati felhívás]

### 3.2.3.7. Az Európai Unió egészségügyi fórumának nyújtott tudományos és technikai támogatás

A fellépés célja, hogy tudományos és technikai támogatást nyújtson az „Európai Egészségügyi Fórumnak”. Az egészségügyben érdekelték aktív részvétele a politikák kialakításában, különös tekintettel az „Egészségügyi Fórumra”, szerepel az „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013” című, 2007. október 23-i COM(2007) 630 végleges bizottsági közleményben. A fellépés továbbá hozzájárul az *aktív és egészséges idősor témájára vonatkozó európai innovációs partnerség* céljaihoz.

A fellépés 2013-ban kiterjed az „EU Egészségpolitikai Fórum” és a „Nyílt Fórum” tevékenységeinek szervezésére és támogatására is. Ez az alábbi stratégiai fontosságú területekhez kapcsolódó tudományos és technikai munkát is magában foglalja: a) gazdasági változás: az egészség mint gazdasági hajtóerő és költség; b) demográfiai változás: az egészségügyi rendszerekre és az egészségügyi szükségletekre gyakorolt hatás; c) környezeti változás: az egészségügyi szolgáltatások szervezésére és az egészségre gyakorolt hatás; d) társadalmi változás és közegészségügy; valamint e) technológiai változás: innováció és fejlődés.

A fellépés lehetővé teszi, hogy az egészségügyben érdekelték aktívan részt vegyenek a munkában, és nagymértékben hozzájáruljanak az uniós politikák kialakításához, különösen az *aktív és egészséges idősorra vonatkozó európai innovációs partnerség*hez. Az „Egészségügyi Fórum” munkája továbbá biztosítja, hogy az egészségüggyel kapcsolatos uniós tevékenységek fontosak és érthetőek legyenek a teljes közegészségügy számára.

[Keretszerződés]

### 3.2.4. A súlyos és ritka betegségek megelőzése (a programhatározat mellékletének 2.2.2 pontja)

#### 3.2.4.1. Rákkal kapcsolatos tájékoztatás és a hatékonyabb rákmegelőzést és -kezelést elősegítő törekvések ösztönzése

A fellépés célja, hogy Uniószerre újabb információkat tegyen közzé a rákbetegségekről, és hogy elősegítse a rák megelőzésére és kezelésére irányuló munkát a legújabb tudományos eredmények és ismeretek alapján. A fellépés közvetlenül hozzájárul az *aktív és egészséges idősor témájára vonatkozó európai innovációs partnerség* céljainak eléréséhez. A tagállami szinten rendelkezésre álló erőforrások és szakértelem szűkössége miatt az uniós szintű fellépés jelentős méretgazdaságossági előnyöket teremt.

A fellépés a rák előfordulására, a gyakoriságára, a gyógy módjára, a túlélési és halálozási arányára vonatkozó, pontos és összehasonlítható adatok iránti igényre keresi a választ, amelyet a „*Fellépés a rák ellen: európai partnerség*” című, 2009. június 24-i COM(2009) 291 végleges bizottsági közleményben <sup>(1)</sup> fogalmaztak meg. Ezen adatok alapján hatékony politikát lehet meghatározni a rák elleni küzdelem támogatására.

A fellépés ezenkívül a rákszűrésre vonatkozó iránymutatások frissítésének igényére is reagál, amelyre a rákszűrésről szóló, 2003. december 2-i 2003/878/EK tanácsi ajánlásban <sup>(2)</sup> is utaltak. A cél az, hogy újra kiadják az „*European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis (Európai minőségbiztosítási iránymutatások a mellrákszűréshez és a diagnózis felállításához)*” című kiadványt, amely ismerteti a legújabb tudományos eredményeket. Az elkészítés várható időtartama három év.

A fellépés további célja, hogy kidolgozza a mellrák szűrésére és kezelésére szolgáló önkéntes európai akkreditációs rendszert, amelynek révén a *rák jelentette teher csökkentéséről* szóló, 2008. június 10-i tanácsi következtetésekre <sup>(3)</sup>, valamint az Európai Parlament 2009. december 14-i, a *mellrák elleni küzdelem az Európai Unióban* című írásbeli nyilatkozatához (0071/2009.) hasonló európai parlamenti kérésekre reagál. A kitűzött célok elérésének várható időtartama három év.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:HU:PDF>

<sup>(2)</sup> HL L 327., 2003.12.16., 34. o.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:EN:PDF>

<sup>(3)</sup> [http://www.eu2008.si/en/News\\_and\\_Documents/Council\\_Conclusions/June/0609\\_EPSCO-cancer.pdf](http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf)

[A Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodás] Tervezett összeg: 3 500 000 EUR

A fellépés részeként képzés indul majd a digitális mammográfiáról az „European Cooperation on Development and Implementation of Cancer Screening and Prevention Guidelines (Európai együttműködés a rákszűrésre és -megelőzésre vonatkozó iránymutatások kialakításában és végrehajtásában)” című projekt<sup>(1)</sup> eredményein alapuló szűrési programokban részt vevő egészségügyi szakemberek számára. Ez két képzés előkészítéséből és szervezéséből áll. A fellépés hozzájárul a 2003/878/EK ajánlás végrehajtásához. A kitűzött célok elérésének várható időtartama egy év.

[A Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodás/Közvetlen támogatás az IARC részére]. Tervezett összeg: 500 000 EUR

A fellépés további célja, hogy értékelést készítsen a betegeknek interdiszciplináris kezelést nyújtó átfogó rákkezelés eredményeiről, és bevált gyakorlati példákat mutasson be e téren. Ez a „Fellépés a rák ellen: európai partnerség” című, 2009. június 24-i COM(2009) 291 végleges bizottsági közleményre ad választ, amelynek célja, hogy 2020-ig 70 %-kal csökkenjenek a rák elleni küzdelemben tapasztalható egyenlőtlenségek.

[Projekt támogatások] Tervezett összeg: 500 000 EUR

#### 3.2.4.2. A krónikus betegségek megelőzése

E fellépés célja, hogy segítsen a tagállamoknak abban, hogy költséghatékonyabb politikákat dolgozzanak ki és hajtsanak végre a krónikus betegségek megelőzésének terén.

A fellépés célja továbbá, hogy támogassa azokat a projekteket, amelyek a krónikus betegségek megelőzését elősegítő integrált megközelítések költséghatékonyágát vizsgálják, különös tekintettel a diabéteszre, a szív- és érrendszeri megbetegedésekre és a légúti megbetegedésekre. Idetartozik a különféle krónikus betegségek megelőzését, szűrését és kezelését előmozdító beavatkozások költséghatékonyága is. A projektek az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésére is hangsúlyt fektetnek, valamint kiemelik a fellépésnek a lakosság azon részére gyakorolt hatását, akiknek körében a legnagyobb az idő előtti elhalálozás aránya. A munka kiemelt célja elsősorban a gazdasági értékelés, különösen a költséghatékonyág elemzése, és a nemzeti és nemzetközi szintre való kiterjesztésre vonatkozó becslések.

Azáltal, hogy részt vállal az idő előtti halálozások és megbetegedések csökkentésében, ideértve a veszélyeztetett csoportokat is, a fellépés hozzá fog járulni a „Szolidaritás az egészségügyben: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban” című, 2009. október 20-i COM(2009) 567 végleges bizottsági közlemény céljaihoz. Válaszokat ad továbbá „A krónikus betegségek innovatív megközelítései a népegészségügyben és az egészségügyi ellátási rendszerekben” című, 2010. december 7-i<sup>(2)</sup> tanácsi következtetésekre is. A fellépést az ENSZ nem fertőző betegségekről szóló magas szintű rendkívüli ülés záródokumentuma fogja kiegészíteni és hozzá fog járulni a végrehajtásához.

[Projekt támogatások] Tervezett összeg: 1 400 000 EUR

#### 3.2.4.3. A ritka betegségek európai információs hálózatának támogatása

A fellépés célja, hogy támogassa a ritka betegségek új nyilvántartásainak vagy információs hálózatainak a létrehozását. A fellépés hozzájárul a „Ritka betegségek: kihívás Európa számára” című, 2008. november 11-i COM(2008) 679 végleges bizottsági közlemény<sup>(3)</sup> és a ritka betegségek terén megvalósítandó fellépésről szóló, 2009. június 8-i 2009/C 151/02. tanácsi ajánlás<sup>(4)</sup> végrehajtásához.

A ritka betegségek nyilvántartásai és információs hálózatai a ritka betegségekre vonatkozó ismeretek bővítésének és a klinikai kutatás fejlesztésének kulcsfontosságú elemei. Ez az egyetlen mód az adatok olyan módon történő összevonására, hogy általuk elégséges mintanagyságot lehessen elérni a járványügyi és/vagy klinikai kutatásokhoz. Mivel nemzeti szinten kevés minta áll rendelkezésre, ezen nyilvántartásokat és információs hálózatokat csak uniós szinten lehet létrehozni. Mérlegelni kell az adatgyűjtés létrehozására és az adatok fenntartására vonatkozó együttműködési törekvéseket, amennyiben ezek nyílt hozzáférésű források. A betegek regisztrálása kulcsfontosságú az életminőségük javítását előmozdító további fellépések szempontjából. Szükség van rá továbbá a ritka betegségek gyógyszereinek minősítéséhez, a kutatási prioritások megállapításához és az európai referenciahálózatok ritka betegségekhez történő kijelöléséhez és akkreditációjához. A fellépés hozzá fog járulni ezenkívül ahhoz, hogy a 2011/24/EU irányelv végrehajtása tükrözze az európai referenciahálózatok kijelölésére vonatkozó kritériumokat. A fellépés kiemelt területei a ritka tumorer, ritka anémiák, az agyi paralízis, a neuromuszkuláris betegségek, a tisztás fibrózis, a ritka neurológiai rendellenességek, és az autizmussal kapcsolatos ritka szindrómák. Figyelembe lehet venni más ritka betegségeket is. A fellépés célja legalább öt hálózat társfinanszírozása.

[Projekt támogatások] Tervezett összeg: 4 500 000 EUR

<sup>(1)</sup> [http://ec.europa.eu/eahc/phea\\_ami/pdbview40/printing/print\\_prjdet.cfm?prjno=2006322](http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2006322)

<sup>(2)</sup> A Foglalkoztatási, Szociálpolitikai, Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Ügyek Tanácsának 3053. ülése.

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0679:FIN:HU:PDF>

<sup>(4)</sup> HL C 151., 2009.7.3., 7. o.

### 3.3. **Fellépések „Az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtése és terjesztése” elnevezésű harmadik célkitűzés keretében**

#### 3.3.1. *Európai egészségügyi információs rendszer (a programhatározat mellékletének 3.2.1 pontja)*

##### 3.3.1.1. Az európai közösségi egészségügyi mutatókra és nyomon követésre vonatkozó közös fellépés nyomán kifejlesztett mutatók használatának és hatásának értékelése

A fellépés célja, hogy értékelje a 2009. évre vonatkozó munkaprogram egészségügyi programja által finanszírozott, „az európai közösségi egészségügyi mutatókra és nyomon követésre vonatkozó közös fellépés” által kifejlesztett mutatók használatát és hatását. Az európai közösségi egészségügyi mutatók (ECHI) képezik az európai egészség-ellenőrzési rendszer legfontosabb részét, amely segítségével a Bizottság és a tagállamok az EUMSZ 168. cikkében foglaltak értelmében kiválaszthatják és megoszthatják egymással bevált gyakorlataikat, és az *Európa 2020 stratégiában* foglaltak szerint értékelhetik az egészségügyi rendszereik teljesítményét és fenntarthatóságát. A fellépés további célja, hogy értékelje, milyen mértékben használják ezeket a mutatókat a tagállami és uniós szintű döntéshozatalban. A fellépés elemezni fogja, hogy a tagállamok hogyan használják az ECHI mutatókat az egészségügyi politikájuk felügyeletében és értékelésében, valamint az egészségügyi rendszerük teljesítményének értékelésében, különös tekintettel a fenntarthatóságra.

[Keretszerződés]

##### 3.3.1.2. Az egészségügyi információk gyűjtése és terjesztése a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezettel való együttműködés útján

E fellépés célja, hogy a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezettel (OECD) együttműködve olyan információkat gyűjtsön, amelyek szükségesek az egészségügyi ellátás és az egészségügyi rendszerek területén történő döntéshozatalhoz. Ez az alábbiakhoz kapcsolódik: a) *tájékoztatás az aktív és egészséges idősor témájára vonatkozó európai innovációs partnerség számára*, amely az idősebb népességnek nyújtott egészségügyi és szociális ellátás innovatív megközelítéseit fogja irányítani; b) *választévkedések a tagállamok által a nemzeti egészségügyi ellátó rendszerek fenntarthatóságára vonatkozóan* kért támogatásra és tanácsokra, a megelőzési intézkedések költséghatékonyságának és az egészségügyi beavatkozások hatékonyságának, teljesítményének és hatásának a vizsgálata révén és c) *az egészségügyi ellátásra és az egészségügyi ellátó rendszerekre vonatkozó kulcsfontosságú mutatók kidolgozása és terjesztése*.

A fellépés két munkacsomagból áll. Az első munkacsomag a krónikus betegségek megelőzési tevékenységeire vonatkozó költséghatékonyságnak és a krónikus betegségek gazdasági hatásainak értékelésére összpontosít, és összehasonlíja az alternatív politikákat/beavatkozási lehetőségeket a krónikus betegségek megelőzésére irányuló politikák figyelembevételével. Ki kell terjednie a súlyos krónikus betegségek fő kockázati tényezőivel (dohányzás, táplálkozás, testmozgás és káros alkoholfogyasztás) kapcsolatos beavatkozásokra, valamint a krónikus betegségek megelőzési/kezelési programjaira a rák, a szív- és érrendszeri megbetegedések, a diabétesz, a mentális zavarok és a krónikus légúti betegségek esetében. A fellépés csoportosítani fogja az egészségfejlesztési és a megelőzési beavatkozásokat elterjedtségük szempontjából, különös tekintettel az alkoholfogyasztásra, a dohányzásra, a táplálkozásra és a testmozgásra. Ezenkívül ki fog terjedni e beavatkozások teljesítményének értékelésére az egészség nem orvosi jellegű meghatározó tényezőivel kapcsolatos OECD egészségügyi adatok, a táplálkozás, a túlzott alkoholfogyasztás és a dohányzás figyelembevételével abban a tekintetben, hogy ezek hogyan befolyásolhatják a krónikus betegségek kialakulását és a gazdasági hatásukat. Felméri, hogy az elsődleges ellátási rendszerek hogyan felelnek meg a krónikus betegségben szenvedők igényeinek, azáltal, hogy a teljesítményüket egy kiválasztott népéségen alapuló minőségi intézkedések figyelembevételével vizsgálja. Áttekinti továbbá a betegségek kezelési programok, valamint a teljesítménynek megfelelő javadalmazáson alapuló és más ösztönző rendszerek szerepét és potenciális hatását.

A második munkacsomagban a Bizottság és az OECD az OECD által 2010-ben indított, „Az egészségügyi ellátás minőségi mutatói”<sup>(1)</sup> nevű projekt keretében folytatja majd a megbízottsági mutatókkal kapcsolatos munkát. A Bizottság 2006–2007-ben a 2005 151. számú, „Az egészségügyi ellátás minőségének mutatói” című projekt, 2009–2011-ben pedig a 2009 53 02. számú, „Egészségügyi pillanatkép” európai kiadása és az „Egészségügyi ellátás minőségi mutatói: a következő fokozat – HealthData” című projekten keresztül társfinanszírozta a projektet. E fellépés az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését is magában foglaló megbízottságról szóló, 2009. június 9-i 2009/C 151/01. tanácsi ajánlásra<sup>(2)</sup> reagál, amely olyan megbízható és összehasonlítható mutatók kialakítását javasolja, amelyek segítségével megkönnyíthető a kölcsönös tanulás folyamata, figyelembe véve a nemzetközi szervezetek munkáját. A fellépés hozzájárul továbbá a 2011/24/EU irányelv végrehajtásához is. A munka magában foglalja a) a potenciális mutatók számának növelését, b) adatok gyűjtését olyan tagállamokban, amelyek még nem járulnak hozzá az adatgyűjtéshez és c) kórházi/létesítményi szinten alkalmazható mutatók kidolgozását.

[Közvetlen támogatás az OECD-nek] Tervezett összeg: 500 000 EUR

##### 3.3.1.3. A Bizottság által az Egészségügyi Rendszerek és Egészségügyi Politikák Európai Megfigyelőközpontjának fizetett tagsági díj

E fellépés a Bizottságnak az Egészségügyi Rendszerek és Egészségügyi Politikák Európai Megfigyelőközpontjába való, részt vevő szervezetként való belépéséről szóló, 2009. december 21-i C(2009) 10213 végleges bizottsági határozatot hajtja végre a jelenlegi egészségügyi program 2013-ban történő befejezéséig. A határozat a Bizottság éves tagsági díját 500 000 EUR-ban állapítja meg.

(1) [http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en\\_2649\\_37407\\_37088930\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en_2649_37407_37088930_1_1_1_37407,00.html)

(2) HL C 151., 2009.7.3., 1. o.

A Bizottság megfigyelőközponti részvételének célja, hogy minőségi információkat és felhasználható adatokat gyűjtsön össze és terjesszen az európai uniós egészségügyi rendszerekről. A megfigyelőközpont a technikai szaktudás, a független elemzés és a tisztelet övezte tanácsadás letéteményese. A megfigyelőközpont az Egészségügyi Világszervezet európai regionális irodájának, Belgium, Finnország, Norvégia, Szlovénia, Spanyolország és Svédország kormánya, valamint Olaszország Veneto tartományának; az Európai Bizottság (az egészségügyi program időtartama alatt, 2009–2013), az Európai Beruházási Bank (EBB), a Nemzetközi Újjáépítési és Fejlesztési Bank (Világbank), az Egészségügyi Alapok Francia Uniója (UNCAM); a London School of Economics (LSE) és a London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM, Londoni Higiéniai és Trópusi Orvostudományi Intézet) partnerségi projektje.

A Bizottság kiváltságos partner lesz, és a számára fontos témák is a megfigyelőközpont munkaprogramjának részét képezik majd; nemcsak az egészségügyi ellátó rendszerekkel, hanem az egészséget befolyásoló tényezőkkel, az egészségfejlesztéssel és a betegségek megelőzésével, különösen a krónikus betegségek megelőzésével kapcsolatos témák is. Egyes területeken rövid határidejű megbízást adhatnak ki tanulmányok elkészítésére, különösen a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv végrehajtásának támogatása érdekében.

[Egyéb fellépések] Tervezett összeg: 500 000 EUR

3.3.2. *Egészségügyi információk terjesztése, elemzése és alkalmazása; a polgárok, az érdekelt felek és a döntéshozók tájékoztatása (a programhatározat mellékletének 3.2.2 pontja)*

3.3.2.1. *Az egészségügyi rendszerekkel kapcsolatos szakértői tanácsadásért folyósított térítések*

E fellépés célja, hogy olyan szakértői kört hozzon létre, amely a tagállamok és a Bizottság kérésére tanácsokat ad az egészségügyi rendszerek eredményességével és hatékonyságával kapcsolatban. A „*Cél a modern, alkalmazkodóképes és fenntartható egészségügyi rendszerek kialakítása*” című, 2011. június 6-i tanácsi következtetésekből ilyen célú mechanizmus létrehozására kéri fel a Bizottságot. Ez olyan multidiszciplináris szervezet létrehozása révén érhető el, amely a releváns területeken, ideértve a közegészségügyet, az egészségügyi rendszerek irányítását, a járványt, a társadalombiztosítást, az egészségügy gazdasági vetületét és a közfinanszírozást is, magasan képzett szakértőkből áll. A szakértőket a tudományos körökből, az ágazatból és a civil társadalomból kell kijelölni. A létesítményt a Bizottság fogja irányítani, amelybe adott esetben beletartozik a kérdésekhez csatolandó háttéranyagok előkészítése, valamint a szakértőkkel való kapcsolattartás is. A szakértők által támogatott szakvéleményeket a kérés benyújtó tagállam konkrét igényeihez és helyzetéhez kell igazítani. A létesítmény egészségügyi szaktanácsokat is adhat a Bizottságnak az éves növekedési jelentéssel és a nemzeti reformtervekkel kapcsolatban. A fellépés kiterjed a szakértőknek a munkájukért fizetett különleges térítésekre is.

[Egyéb fellépések] Tervezett összeg: 1 000 000 EUR

3.3.2.2. *Az Európai Unió egészségügyi politikáinak és az egészségügyi programok eredményeinek közzétevése és elősegítése*

E fellépés célja, hogy pontos és friss információkat nyújtson az Európai Unió polgárainak az EUMSZ 168. cikkében meghatározott uniós népegészségügyi tevékenységekről, annak érdekében, hogy Európa közelebb kerüljön a polgárokhoz. Célja továbbá, hogy hozzájáruljon az Európai Unió egészséggel kapcsolatos, új prioritásokhoz köthető tevékenységeihez, ideértve az *Európa 2020 stratégiát* is.

A fellépés három részből áll. Az első rész a 2011/24/EU irányelv végrehajtásának az elősegítése. Az irányelv új és innovatív megközelítést tartalmaz a határokon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítése tekintetében, elősegíti a más tagállamokból származó orvosi rendelvények elismerését, segít a speciális kezelésre szoruló betegeknek, és elősegíti az egészségügyi ellátás minőségi és biztonsági előírásaira vonatkozó információk cseréjét. Az irányelv végrehajtásának sikere azon múlik, hogy az érdekelt és nyilvános ismerik alaposan a rendelkezéseit. Az e fellépés részét képező egyértelmű és célirányos intézkedések ennek elérésére törekednek. Az intézkedések közé tartoznak a szórólapok, az internetes tájékoztatás és az érdekelt felek konferenciáin való részvétel.

A második részben a negyedik uniós Újságíró Díj megszervezésére kerül sor. E fellépés célja, hogy kiterjessze és fenntartsa az egészségügyi kérdéseket vizsgáló tagállami újságírók nem hivatalos hálózatát. Ez hozzá fog járulni ahhoz, hogy a tagállamok híradásaiban többet szerepeljenek az Európai Unió egészségügyi hírei, és ezáltal felhívják a figyelmet az Unió egészségügyre, egészségügyi ellátásra és a betegek jogaira vonatkozó fellépéseire.

A harmadik rész az uniós egészségügyi tevékenységekről és kezdeményezésekről szóló információk és kommunikációs anyagok elkészítésére és terjesztésére terjed ki. A folyamatban lévő egészségügyi kezdeményezésekhez és az egészségügyi programok eredményeinek elősegítéséhez kapcsolódó tevékenységeken kívül az uniós fellépés különösen arra fog összpontosítani, hogy ismertesse az érdekeltekkel és a polgárokkal a *dohánytermékekre vonatkozó kezdeményezést és az egészségbiztonsági kezdeményezést*. A tevékenységek közé tartozik az audiovizuális anyagok, valamint az elektronikus és nyomtatott formátumú publikációk elkészítése és terjesztése, a munkaértekezletek és a szakértői ülések megszervezése és azokon való részvétel, valamint az információs standok és más kommunikációs/PR-anyagok biztosítása.

[Keretszerződés]



### 3.3.2.3. A közegészségügyi politikákat támogató informatikai alkalmazások

Az E fellépés keretében tett intézkedések célja, hogy a kapcsolódó informatikai alkalmazások segítségével az EUMSZ 168. cikke értelmében támogassák az Európai Unió közegészségügyi politikáit. Ezen informatikai eszközök támogatják az *Európa 2020 stratégiát* is azáltal, hogy az innovációt az egészségügy terén tapasztalt társadalmi kihívásokra, az e-egészségügy népszerűsítésére, az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésére, az aktív és egészséges idősor elősegítésére, az új egészségügyi kockázatok kezelésére és az egészségügyi ellátó rendszerekhez való jobb hozzáférés biztosítására összpontosítják.

E fellépés az alábbi alkalmazásokra terjed ki: a) uniós egészségportál – közegészségüggyel foglalkozó internetes oldal és az „Európa a betegekért”, a válsághelyzeti kommunikáció, Újságíró Díj című aloldalai; b) a sérülésekre vonatkozó adatokat összegző adatbázis (IDB) és az *Egészségügy Európában: Információs és adatinterfész (HEIDI)* eszköz; c) HEIDI Wiki; d) *Egészségügyi Vészhelyzetek és Betegségek Információs Rendszere (HEDIS)*, *Orvosi Hírszerzési Rendszer (Medlsys)* és a *Korai Előrejelzési és Jelentési projekt (EAR)*; e) az egészségügyi vészhelyzetek esetén végrehajtott műveletekre szolgáló egység (HEOF) – válsághelyzeti intranet; f) gyors riasztó rendszer a vegyi, biológiai és radionukleáris anyagok szándékos kibocsátásából eredő egészségügyi fenyegetésekre vonatkozó információk cseréjéhez – RAS-BICHAT és a vegyi anyagokat érintő incidensekre vonatkozó információk cseréjét ösztönző gyors riasztó rendszer – RAS-CHEM; g) platformok: adatok gyűjtése az étkezésre, testmozgásra és egészségre vonatkozó intézkedésekről; az Európai Alkohol- és Egészségügyi Fórum adatbázisa (*Alkohollal foglalkozó információs központ – ACH*); a mentális egészség irányítójá: fórumalapú dokumentumkezelő rendszer; a nem kormányzati szervezetek adatbázisa; h) a vérrel, sejtekkel, szövetekkel és dohányzással kapcsolatos alkalmazások: a vérértömlesztéssel és a sejtek/szövetek átültetésével kapcsolatos súlyos szövődeményekkel és káros eseményekkel kapcsolatos éves adatgyűjtés (SARE); a tagállamok illetékes hatóságai által hozzáférhető összes uniós szövetbank nyilvántartása; az önkéntes és térítésmentes adományozásra vonatkozó éves jelentéstétel rendszere, a tagállamok számára kötelező éves jelentéstétel; az uniós dohánytermékek tesztelésével foglalkozó létesítmények nyilvántartása és a tagállamok illetékes hatóságai által hozzáférhető, dohányzással kapcsolatos figyelmeztetések, szövegek és képek nyilvántartása, valamint az emberi szövetek és sejtek európai uniós kódolási rendszerének nyilvántartásai; i) a határokon átnyúló egészségügyi ellátás, az orvosi rendelvények nyilvántartása és gyógyszernyilvántartás; és j) a közegészségügyi alkalmazásoknak és rendszereknek nyújtott, több politikát érintő szolgáltatások.

[Keretszerződések]

#### 3.3.3. Elemzés és jelentéstétel (a programhatározat mellékletének 3.2.3 pontja)

##### 3.3.3.1. Összehasonlítható, bizonyítékokon alapuló adatok és információk közzététele a szakpolitikai intézkedések támogatása érdekében

E fellépés célja, hogy elemzést, összehasonlítható információkat és független, magas színvonalú tudományos adatokat nyújtson az uniós szintű és tagállami egészségügyi fellépés kialakításához, végrehajtásához és értékeléséhez, ideértve az *aktív és egészséges idősor témájára vonatkozó európai innovációs partnerséget* is. A fellépés hozzájárul majd az egészségügyi program által finanszírozott projektek fenntarthatóságának a növeléséhez azáltal, hogy megtartja az eddig előállított információkat és adatokat, és felhasználja őket. Az egészségügyi adatok biztosítása és az uniós szintű jelentéstétel lehetővé teszi, hogy összehasonlítsák a szakpolitikák kialakítását és értékelését támogató, valamint a bevált gyakorlatok azonosítását, terjesztését és alkalmazását segítő politikákat. Ez lehetővé teszi az Európai Unió és a tagállamok számára, hogy felismerjék az olyan, egészséggel kapcsolatos tényezőket, amelyek gátolják a növekedést, és ezáltal jobban tudják támogatni a nemzeti egészségügyi rendszereket.

A fellépés három részből áll. Az első rész az összehasonlítható, adatokon és információkon alapuló egészségügyi politikák támogatása és értékelése érdekében való gyűjtéséből, elemzéséből és terjesztéséből és az európai döntéshozók, szakértők és polgárok tájékoztatásából áll.

[Keretszerződések]

A második rész az aktív és egészséges idősor és más prioritást élvező területek támogatása érdekében további adatokat szolgáltat az európai egészségügyi információs és ismeretrendszerhez annak érdekében, hogy naprakész információkat nyújtson az európai döntéshozóknak, egészségügyi szakértőknek és polgároknak.

[Ajánlati felhívás]

A fellépés harmadik összetevője az Eurobarométer dohányzással kapcsolatos felmérése, amely adatokat szolgáltat a dohányzással kapcsolatos viselkedésformákról, a passzív dohányzásról és a dohányzók és nem dohányzók fő viselkedésformáiról, valamint aktualizálja a dohányzás-ellenőrzési mutatókat a dohányzás-ellenőrzési politikák végrehajtásának nyomon követése érdekében. Az eredményeket arra fogják használni, hogy befolyásolják az Európai Parlamentben és a Tanácsban a tagállamoknak a dohánytermékek gyártására, kiszerezésére és árusítására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezései közelítéséről szóló, 2001. június 5-i 2001/37/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv<sup>(1)</sup> módosítására vonatkozó bizottsági javaslatról szóló egyeztetéseket, valamint az arra irányuló lehetséges kezdeményezés intézményközi egyeztetéseit, hogy hogyan lehet megóvni a munkavállalókat a dohányfüsttől a munkahelyükön, és miként lehet más dohányzás-ellenőrzési kezdeményezéseket kidolgozni.

[Keretszerződés]

<sup>(1)</sup> A dohánytermékekről szóló irányelv (2001/37/EK) módosítása a 2011. évi bizottsági munkaprogram (COM(2010) 623 végleges) II. mellékletében található (2012-re vonatkozó lehetséges kezdeményezések).

## II. MELLÉKLET

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

Az 1350/2007/EK határozat 4. cikke (1) bekezdésének a) pontja

## 1. ÁLTALÁNOS ALAPELVEK

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

2. A támogatásoknak meg kell felelniük az alábbi alapelveknek:

— Társfinanszírozási szabály: az uniós 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 őket (a költségvetési rendelet 113. cikke és a végrehajtási szabályok 172. cikke).

— A nyereségérdekeltség tilalma: 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 visszamenőlegesség tilalma: 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).

— A támogatáshalmozás tilalma: egy adott kedvezményezettnek egy bizonyos projektre csak egy támogatás ítéltető oda (a költségvetési rendelet 111. cikke<sup>(1)</sup>).

3. A fellépésekre vonatkozó javaslatokat 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 kritériumkategóriákat egymást követően veszik figyelembe az értékelési eljárás során. Az olyan javaslatot, amely nem teljesíti egy kategória követelményeit, a következő értékelési szakaszban nem veszik figyelembe és elutasítják.

4. A projekteknek:

— innovatív és nem ismétlődő jellegűnek kell lenniük,

— európai szinten hozzáadott értéket kell képviselniük az egészségügy területén: a projekteknek megfelelő méretgazdaságosságot kell biztosítaniuk, azaz megfelelő számú, a tervezet alkalmazási körével kapcsolatos támogatható országot kell magukban foglalniuk, és máshol is alkalmazhatónak kell lenniük,

— hozzá kell járulniuk a közösségi politikák kidolgozásához az egészségügy területén és támogatást kell nyújtaniuk a számukra,

— hatékony irányítási struktúrával, világos értékelési folyamattal és a várt eredmények pontos leírásával kell rendelkezniük,

— tartalmazniuk kell az eredmények európai uniós szinten megvalósuló felhasználásának és a megfelelő célcsoportok számára történő terjesztésének a tervét.

## 2. A KIZÁRÁS ÉS A TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

1. A kérelmezőket kizárják az egészségügyi program odaítélési eljárásában való részvételtől, ha vonatkoznak rájuk a költségvetési rendelet 93. cikkének (1) bekezdésében és 94. cikkében szereplő kizárási helyzetek.

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

2. Azokat a javaslatokat, amelyek csak egy támogatható országot vagy egy adott ország régióját foglalják magukban, elutasítják.

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

3. Finanszírozás szempontjából nem veszik figyelembe azokat a javaslatokat, amelyek a benyújtási határidő után érkeznek, hiányosak vagy nem felelnek meg az ajánlattételi felhívásban megállapított formai követelményeknek. Ez a szabály nem alkalmazható a végrehajtási szabályok 178. cikkének (2) bekezdésében meghatározott, nyilvánvaló gépelési hibák esetében.

Minden pályázathoz csatolni kell a ajánlattételi felhívásban kért dokumentumokat, a következőket is beleértve:

- a fő partner és a társult partnerek adminisztratív adatai,
- a projekt technikai leírása,
- a projekt teljes költségvetése és az uniós társfinanszírozás kért szintje.

Bizonyíték: A kérelem tartalma.

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

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

### 3. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

Csak a kizárási és támogathatósági kritériumoknak megfelelő javaslatok jogosultak az értékelésre. A következő kiválasztási kritériumokat kell teljesíteni.

#### 1. Pénzügyi kapacitás

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

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

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

#### 2. Működési kapacitás

A kérelmezőknek rendelkezniük kell a javasolt cselekvés 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 javasolt fellépésben részt vevő szervezetekben dolgozó megfelelő alkalmazottak szakmai életrajzát.

#### 3. A Bizottság kérésére benyújtandó kiegészítő dokumentumok

Kérésre a kérelmezőknek 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 alkalmasságáról.

### 4. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

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

#### 1. Szakpolitikai és kontextuális helytállóság (40 pont, küszöbérték: 20 pont):

- a) A projekt hozzájárulása a 2012. évi munkatervben meghatározott célkitűzések és prioritások teljesítéséhez (8 pont).
- b) Stratégiai helytállóság az uniós egészségügyi stratégia<sup>(1)</sup> tekintetében, valamint a meglévő egészségügyi ismeretekhez való várható hozzájárulás és egészségügyi vonatkozások tekintetében (8 pont).
- c) Uniós szintű többletérték a közegészségügy területén (8 pont):
  - célcsoportokra gyakorolt hatás, hosszú távú hatás és potenciális multiplikátorhatás, mint például megismételhető, átruházható és fenntartható tevékenységek,
  - az alkalmazandó uniós szakpolitikákkal és programokkal való kiegészítő jelleg, szinergia és összeegyeztethetőség.

#### d) A földrajzi hatókör helytállósága (8 pont):

A kérelmezőknek biztosítaniuk kell, hogy a projekt földrajzi lefedettsége megfelel a projekt célkitűzéseinek, és ki kell fejteniük a támogatható országok partneri szerepét és a projekt forrásainak vagy az általuk képviselt célcsoportoknak az alkalmasságát.

<sup>(1)</sup> COM(2007) 630 végleges; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm)

## e) Szociális, kulturális és politikai összefüggések (8 pont):

A kérelmezőknek ki kell fejteniük, milyen kapcsolat áll fenn a projekt és az országok, illetve az érintett különleges területek helyzete között, biztosítva a tervezett cselekvések és a célcsoportok kultúrája és nézetei közötti összeegyeztetettséget.

## 2. Technikai minőség (30 pont, küszöbérték 15 pont)

## a) Tudományos alap (6 pont):

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

## b) A tartalom meghatározása (6 pont):

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

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

A kérelmezőknek világosan meg kell határozniuk, hogy milyen előrehaladás várható az adott területen a tudomány jelenlegi állásához viszonyítva, és biztosítaniuk kell, hogy ugyanazt a munkát ne végezzék el többször feleslegesen, ne legyenek részleges vagy teljes átfedések a projektek és az európai uniós, illetve nemzetközi szinten már elvégzett fellépések között.

## d) Értékelési stratégia (6 pont):

A kérelmezőknek világosan el kell magyarázniuk a javasolt módszereket és a kiválasztott mutatókat és megfelelőségüket.

## e) Terjesztési stratégia (6 pont):

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

## 3. Az irányítás minősége és a költségvetés (30 pont, küszöbérték: 15 pont):

## a) Tervezés és szervezés (5 pont):

A kérelmezőknek érthetően le kell írniuk a végrehajtandó tevékenységeket, a menetrendet és a jelentős eseményeket, a megvalósítandó célkitűzéseket, a feladatok jellegét és felosztását, és kockázatelemzést kell benyújtaniuk.

## b) Szervezési kapacitás (5 pont):

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

## c) A partnerség minősége (5 pont):

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

## d) Kommunikációs stratégia (5 pont):

A kérelmezőknek érthetően le kell írniuk a kommunikáció tervezését, célcsoportjait, a használt csatornák megfelelését, az uniós társfinanszírozás láthatóságát.

## e) Teljes és részletes költségvetés, a pénzügyi igazgatást is 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 ésszerűen kell felosztani a partnerek között, és kerülni kell a túlzott mértékű szétaprózását.

A kérelmezőknek érthetően le kell írniuk a pénzügyi folyamatokat, a kötelezettségeket, a jelentési eljárásokat és ellenőrzéseket.

Azokat a javaslatokat, amelyek nem érik el az összes küszöbértéket, elutasítják.

Az értékelést követően a támogatásra ajánlott javaslatokat listán jegyzik a nekik tulajdonított pontszámok szerinti sorrendben. A költségvetési lehetőségekhez mérten a legjobban rangsorolt javaslatok társfinanszírozásban részesülnek.

## III. MELLÉKLET

**Az egészségügyre vonatkozó második közösségi program (2008–2013) keretében nem kormányzati szervezetnek vagy szakosodott hálózatnak nyújtott pénzügyi hozzájárulás (működési támogatás) kritériumai**

*Az 1350/2007/EK határozat 4. cikke (1) bekezdésének b) pontja*

## 1. ÁLTALÁNOS ALAPELVEK

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

2. A támogatásoknak meg kell felelniük az alábbi alapelveknek:

— Társfinanszírozási szabály: az uniós 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 őket (a költségvetési rendelet 113. cikke és a végrehajtási szabályok 172. cikke).

— A nyereségérdekeltség tilalma: 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 visszamenőlegesség tilalma: 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).

— A támogatáshalmozás tilalma: egy adott kedvezményezettnek pénzügyi évenként csak egy működési támogatás ítéltethető oda (a költségvetési rendelet 111. cikke) <sup>(1)</sup>.

3. A fellépésekre vonatkozó javaslatokat három kritériumkategória alapján értékelik:

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

E kritériumkategóriákat egymást követően veszik figyelembe az értékelési eljárás során. Az olyan javaslatot, amely nem teljesíti egy kategória követelményeit, a következő értékelési szakaszban nem veszik figyelembe és elutasítják.

## 2. A KIZÁRÁS ÉS A TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

1. Uniós pénzügyi hozzájárulás nyújtható nem kormányzati szervezet működéséhez vagy egy szakosodott hálózat nonprofit szerv általi koordinálásához kapcsolódó költségekhez. Szakosodott hálózat: a tagállamokban, illetve a második egészségügyi programban részt vevő országokban működő nonprofit szervezeteket képviselő és a program célkitűzéseivel összhangban lévő elveket és politikákat támogató európai hálózat, amely megfelelő együttes fellépéseket (például sikeresen befejezett projekteket és/vagy közös kiadványokat) és szilárd együttműködési szabályokat tud felmutatni (például eljárási szabványok vagy egyetértési nyilatkozat). Ilyen szervezet vagy szakosodott hálózat finanszírozásban részesülhet, ha:

— 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, és nincs kedvezőtlen hatással az Unióról kialakult képre,

— a Bizottság számára kielégítő beszámolót ad a tagságáról, belső szabályzatáról és a finanszírozási forrásairól,

<sup>(1)</sup> Ez azt jelenti, hogy egy kérelmező által működési támogatásra benyújtott éves munkaprogramot a Bizottság csak egyszer hagyhat jóvá társfinanszírozás céljából.

- benyújtotta a Bizottságnak a pénzügyi évre vonatkozó éves munkatervét, legfrissebb éves tevékenységi jelentését, valamint adott esetben a legfrissebb értékelési jelentését,
- nem vonatkozik rá a költségvetési rendelet 93. cikkének (1) bekezdésében és 94. cikkében szereplő, kizárást eredményező helyzetek egyike sem.

Elutasíthatják az olyan magánszektorbeli gazdasági szereplőkkel együttműködő kérelmezők pályázatát, amelyeket – az EUMSZ 2. és 3. cikkében meghatározott uniós alapelvekkel nem összeegyeztethető tevékenységük jellege miatt – nem tekintenek támogatásra jogosultnak.

2. Finanszírozás szempontjából nem veszik figyelembe azokat a javaslatokat, amelyek a benyújtási határidő után érkeznek, hiányosak vagy nem felelnek meg az ajánlattételi felhívásban megállapított formai követelményeknek. Ez a szabály nem alkalmazható a végrehajtási szabályok 178. cikkének (2) bekezdésében meghatározott, nyilvánvaló gépelési hibák esetében.

3. A „független ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdektől” kritériumot a VI. mellékletnek megfelelően értékelik.

### 3. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

Csak a kizárási és támogathatósági kritériumoknak megfelelő javaslatok jogosultak az értékelésre.

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:

- A pályázat benyújtását megelőzően lezárt utolsó pénzügyi év számláinak a másolatát. Ha a támogatás iránti kérelem új európai szervezettől érkezik, a kérelmezőnek be kell nyújtania az új szerv tagszervezeteinek azon legutolsó pénzügyi évre vonatkozó éves számláit (beleértve a mérleget és eredménykimutatást is), amelyre a számlákat a pályázat benyújtását megelőzően lezárták.
- A szervezet előzetes részletes költségvetését bevétel és kiadás szempontjából.
- A 100 000 EUR-t meghaladó összegű működési 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 alkalmasságáról.

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

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

### 4. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

Csak a kizárási, támogathatósági és kiválasztási kritériumoknak megfelelő javaslatok jogosultak az értékelésre.

Az odaítélési kritériumok lehetővé teszik olyan munkaprogramok kiválasztását, amelyek biztosítani tudják az Európai Unió célkitűzéseinek és prioritásainak teljesítését, valamint szavatolják az információk megfelelő terjesztését és a megfelelő tájékoztatást, beleértve az uniós finanszírozás népszerűsítését.

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

1. A nem kormányzati szervezet vagy szakosodott hálózat éves munkaprogramjának szakpolitikai és kontextuális helyállósága (25 pont, küszöbérték: 13 pont):
  - a) Az éves munkaprogram összhangja az egészségügyi programmal és annak éves munkatervével a célkitűzéseik és a prioritásaik teljesítésének tekintetében (10 pont).
  - b) A szervezet tevékenységeit<sup>(1)</sup> az egészségügyi program 2012. évi munkatervében részletezett prioritások szempontjából kell bemutatni (10 pont).

<sup>(1)</sup> A kizárólag az Európai Unió intézményeire irányuló lobbitevékenységek nem részesülhetnek finanszírozásban.

- c) A nem kormányzati szervezet vagy a szakosodott hálózat földrajzi lefedettségének helytállósága. A kérelmező éves munkaprogramjának a részt vevő országok reprezentatív részében kell tevékenységeket tartalmaznia (5 pont).
2. A javasolt éves munkaprogram technikai minősége (40 pont, küszöbérték 20 pont):
- a) Az éves munkaterv célja: a kérelmező munkaprogramjának világosan le kell írnia a szervezet vagy a szakosodott hálózat valamennyi célját és azoknak a kívánt eredmények eléréséhez szükséges megfelelést. A kérelmezőknek bizonyítaniuk kell, hogy a benyújtott munkaprogram megbízható és valós képet mutat a szervezet/szakosodott hálózat 2012-re tervezett tevékenységeiről, azokat is beleértve, amelyek nem illeszkednek az egészségügyi program 2012. évi munkatervéhez (10 pont).
- b) Működési keretrendszer: a kérelmező munkaprogramjának világosan be kell mutatnia a munkaprogramnak az egészségügyi program 2012. évi munkatervével összhangban lévő részében szereplő tervezett tevékenységeket, feladatokat, felelősségi köröket és időrendet, és azok viszonyát tevékenysége más részeivel (10 pont).
- c) Értékelési stratégia: a kérelmező munkaprogramjának érthetően be kell mutatnia a fellépések belső és külső értékelését és a felhasználandó mutatókat (10 pont).
- d) Terjesztési stratégia: a kérelmezőknek világosan szemléltetniük kell a kommunikációs és terjesztési tevékenységeket, valamint módszerek megfelelést (10 pont).
3. Az irányítás minősége (35 pont, küszöbérték 18 pont):
- a) Az éves munka megtervezése: a kérelmezőknek érthetően le kell írniuk a végrehajtandó tevékenységeket, a menetrendet és a jelentős eseményeket, a megvalósítandó célkitűzéseket, a feladatok jellegét és felosztását, és kockázatelemzést kell benyújtaniuk (10 pont).
- b) Szervezeti kapacitás: a kérelmezőknek érthetően be kell mutatniuk az irányítási folyamatot, az emberi erőforrásokat és a személyzet képzését, a hatásköröket, a belső kommunikációt, a döntéshozatalt, a nyomon követést és a felügyeletet. A kérelmezőknek egyértelműen meg kell jelölniük a fontos partnerekkel és érdekelt felekkel fenntartott munkakapcsolatokat is (10 pont).
- c) Teljes és részletes költségvetés: a kérelmezőknek biztosítaniuk kell, hogy a költségvetés releváns, megfelelő, kiegyensúlyozott és következetes legyen mind önmagában, mind a tervezett tevékenységek szempontjából (10 pont).
- d) Pénzgazdálkodás: a kérelmezőknek érthetően le kell írniuk a pénzügyi folyamatokat, a kötelezettségeket, a jelentési eljárásokat és – ahol lehetséges – az ellenőrzéseket is (5 pont).

Azokat a javaslatokat, amelyek nem érik el az összes küszöbértéket, elutasítják.

Az értékelést követően a támogatásra ajánlott javaslatokat listán jegyzik a nekik tulajdonított pontszámok szerinti sorrendben. A költségvetési lehetőségekhez mérten a legjobban rangsorolt javaslatok társfinanszírozásban részesülnek.

## IV. MELLÉKLET

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

1350/2007/EK határozat 4. cikkének (3) bekezdése

## 1. ÁLTALÁNOS ALAPELVEK

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

2. A támogatásoknak meg kell felelniük az alábbi alapelveknek:

— Társfinanszírozási szabály: az uniós 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 őket (a költségvetési rendelet 113. cikke és a végrehajtási szabályok 172. cikke).

— A nyereségérdekeltség tilalma: 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 visszamenőlegesség tilalma: 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).

— A támogatáshalmaz tilalma: egy adott kedvezményezettnek egy együttes fellépésre csak egy támogatás ítéhető oda (a költségvetési rendelet 111. cikke<sup>(1)</sup>).

3. A fellépésekre vonatkozó javaslatokat három kritériumkategória alapján értékelik:

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

E kritériumkategóriákat egymást követően veszik figyelembe az értékelési eljárás során. Az olyan javaslatot, amely nem teljesíti egy kategória követelményeit, a következő értékelési szakaszban nem veszik figyelembe és elutasítják.

## 2. A KIZÁRÁS ÉS A TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

1. Az együttes fellépéseket a következő közttestületekkel vagy nem kormányzati szervezetekkel lehet végrehajtani:

— amelyek nonprofit szervezetek, és függetlenek bárminemű ipari, kereskedelmi, üzleti érdektől és amelyeknél egyéb összeférhetlenség sem áll fenn,

— amelyek fő célja az egészségügyi program egy vagy több céljának a megvalósítása,

— amelyek nem rendelkeznek olyan általános célkitűzéssel, amely közvetlenül vagy közvetve ellentmond az Unió politikáinak vagy nem hozható kapcsolatba nem megfelelő képzettel,

— amelyek a Bizottság számára kielégítő beszámolót adtak tagságukról, belső szabályzatukról és finanszírozási forrásaikról,

— amelyeket a tagállam vagy az érintett illetékes hatóság átlátható eljárás során, a Bizottság egyetértésével jelöl ki,

— amelyek nincsenek a költségvetési rendelet 93. cikk (1) bekezdésében és 94. cikkében szereplő kizárási helyzetek egyikében sem.

Elutasíthatják az olyan magánszektorbeli gazdasági szereplőkkel együttműködő kérelmezők pályázatát, amelyeket – az EUSZ 2. és 3. cikkében meghatározott uniós alapelvekkel nem összeegyeztethető tevékenységük jellege miatt – nem tekintenek támogatásra jogosultnak.

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



2. Finanszírozás szempontjából nem veszik figyelembe azokat a javaslatokat, amelyek a benyújtási határidő után érkeznek, hiányosak vagy nem felelnek meg az ajánlattételi felhívásban megállapított formai követelményeknek. Ez a szabály nem alkalmazható a végrehajtási szabályok 178. cikkének (2) bekezdésében meghatározott, nyilvánvaló gépelési hibák esetében.

3. A „független ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdektől” kritériumot a VI. mellékletnek megfelelően értékelik.

### 3. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

Csak a kizárási és támogathatósági kritériumoknak megfelelő javaslatok jogosultak az értékelésre.

A kiválasztási kritériumok lehetővé teszik a kérelmezőnek a javasolt fellépés 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 végzik, valamint a társfinanszírozásban való részvételhez.

A kérelmezőknek be kell nyújtani az alábbiakat:

- a kiadások világos, kimerítő és kellően részletes becslőt költségvetése az együttes fellépésben részt vevő egyes szervek által elvégzendő tevékenységekhez kapcsolódva,
- azon legutolsó pénzügyi év éves számláinak másolata, amelyre vonatkozóan a számlákat lezárták a pályázat benyújtását megelőzően (nonprofit testületek esetében, az állami szervek kivételével).

### 4. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

Csak a kizárási, támogathatósági és kiválasztási kritériumoknak megfelelő együttes fellépések jogosultak a további értékelésre a következő, támogatás odaítélésére vonatkozó kritériumok alapján.

1. Szakpolitikai és kontextuális helytállóság (40 pont, küszöbérték: 20 pont):

a) Az együttes fellépés hozzájárulása a 2012. évi munkatervben meghatározott célkitűzések és prioritások teljesítésének tekintetében (8 pont).

b) Stratégiai helytállóság az uniós egészségügyi stratégia <sup>(1)</sup> tekintetében, valamint a meglévő egészségügyi ismeretekhez való várható hozzájárulás és egészségügyi vonatkozások tekintetében (8 pont).

c) Uniós szintű többletérték a közegészségügy területén (8 pont):

- a célcsoportokra gyakorolt hatás, a hosszú távú hatás és a potenciális multiplikátorhatások, mint például a megismételhető, átruházható és fenntartható tevékenységek,
- a megfelelő uniós szakpolitikákhoz és más programokhoz való hozzájárulás, az azokkal való kiegészítő jelleg, együttműködés és összeegyeztethetőség.

d) A földrajzi hatókör helytállósága (8 pont):

A kérelmezőknek biztosítaniuk kell, hogy az együttes fellépés földrajzi lefedettsége megfelelő legyen annak célkitűzései tekintetében, kifejtve a támogatható országok partneri szerepét és az együttes fellépés forrásainak vagy az általuk képviselt célcsoportoknak a helytállóságát. Azokat a javaslatokat, amelyek csak egy támogatható országot vagy egy adott ország régióját foglalják magukban, elutasítják.

e) Szociális, kulturális és politikai összefüggések (8 pont):

A kérelmezőknek ki kell fejteniük, milyen kapcsolat áll fenn az együttes fellépés és az országok, illetve az érintett különleges területek helyzete között, biztosítva a tervezett tevékenységek és a célcsoportok kultúrája és nézetei közötti összeegyeztethetőséget.

2. Technikai minőség (30 pont, küszöbérték 15 pont):

a) Tudományos alap (6 pont):

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

<sup>(1)</sup> COM(2007) 630 végleges; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](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 az eredményeket is.

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

A kérelmezőknek világosan meg kell határozniuk, milyen előrehaladást szándékozik elérni a közös fellépés a tudomány jelenlegi állásához viszonyítva, és biztosítaniuk kell, hogy ugyanazt a munkát ne végezzék el többször feleslegesen, ne legyenek részleges vagy teljes átfedések a projektek és az európai uniós, illetve nemzetközi szinten már elvégzett fellépések között.

## d) Értékelési stratégia (6 pont):

A kérelmezőknek világosan el kell magyarázniuk a javasolt módszereket és a kiválasztott mutatókat és megfelelőségüket.

## e) Terjesztési stratégia (6 pont):

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

## 3. Az irányítás minősége és a költségvetés (30 pont, küszöbérték: 15 pont):

## a) Tervezés és szervezés (5 pont):

A kérelmezőknek érthetően le kell írniuk a végrehajtandó tevékenységeket, a menetrendet és a jelentős eseményeket, a megvalósítandó célkitűzéseket, a feladatok jellegét és felosztását, és kockázatelemzést kell benyújtaniuk.

## b) Szervezési kapacitás (5 pont):

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

## c) A partnerség minősége (5 pont):

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

## d) Kommunikációs stratégia (5 pont):

A kérelmezőknek érthetően le kell írniuk a kommunikáció tervezését, célcsoportjait, a használt csatornák megfelelését, az uniós társfinanszírozás láthatóságát.

## e) Teljes és részletes költségvetés, a pénzügyi igazgatást is 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 közös fellépés specifikus célkitűzései szempontjából. A költségvetést ésszerűen kell felosztani a partnerek között, és kerülni kell a túlzott mértékű szétaprózását.

A kérelmezőknek érthetően le kell írniuk a pénzügyi folyamatokat, a kötelezettségeket, a jelentési eljárásokat és ellenőrzéseket.

Azokat a javaslatokat, amelyek nem érik el az összes küszöbértéket, elutasítják.

Az értékelést követően a támogatásra ajánlott javaslatokat listán jegyzik a nekik tulajdonított pontszámok szerinti sorrendben.

## V. MELLÉKLET

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

*Az 1350/2007/EK határozat 4. cikke (1) bekezdésének a) pontja*

## 1. ÁLTALÁNOS ALAPELVEK

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

2. A támogatásoknak meg kell felelniük az alábbi alapelveknek:

— Társfinanszírozási szabály: az uniós 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 őket (a költségvetési rendelet 113. cikke és a végrehajtási szabályok 172. cikke).

— A nyereségérdekeltség tilalma: 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 visszamenőlegesség tilalma: 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).

— A támogatáshalmaz tilalma: egy adott kedvezményezettnek egy bizonyos konferenciára csak egy támogatás ítéltet oda (a költségvetési rendelet 111. cikke<sup>(1)</sup>).

3. A fellépésekre vonatkozó javaslatokat három kritériumkategória alapján értékelik:

— 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 kritériumkategóriákat egymást követően veszik figyelembe az értékelési eljárás során. Az olyan javaslatot, amely nem teljesíti egy kategória követelményeit, a következő értékelési szakaszban nem veszik figyelembe és elutasítják.

## 2. A KIZÁRÁS ÉS A TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

1. A kérelmezőket kizárják az egészségügyi program odaítélési eljárásában való részvételből, ha vonatkoznak rájuk a költségvetési rendelet 93. cikkének (1) bekezdésében és 94. cikkében szereplő kizárási helyzetek.

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. Finanszírozás szempontjából nem veszik figyelembe azokat a javaslatokat, amelyek a benyújtási határidő után érkeznek, hiányosak vagy nem felelnek meg az ajánlattételi felhívásban megállapított formai követelményeknek. Ez a szabály nem alkalmazható a végrehajtási szabályok 178. cikkének (2) bekezdésében meghatározott, nyilvánvaló gépelési hibák esetében.

3. Minden pályázathoz csatolni kell az ajánlattételi felhívás szerint kért dokumentumokat, a következőket is beleértve:

— a fő partner adminisztratív adatai,

— a konferencia technikai leírása,

— a konferencia teljes költségvetése és az uniós társfinanszírozás kért szintje.

Bizonyíték: A kérelem tartalma.

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

4. Azon fellépéseket, amelyek már a támogatás iránti kérelem bejegyzésének dátuma előtt elkezdődtek, kizárják az egészségügyi programban való részvételből. A fellépés időtartama legfeljebb 12 hónap.

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

### 3. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

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

#### 1. Pénzügyi kapacitás

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

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

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

#### 2. Működési kapacitás

A kérelmezőknek rendelkezniük kell a javasolt cselekvés 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 javasolt fellépésben részt vevő szervezetekben dolgozó megfelelő alkalmazottak szakmai életrajzát.

#### 3. A Bizottság kérésére benyújtandó kiegészítő dokumentumok

Kérésre a kérelmezőknek 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 alkalmasságáról.

### 4. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

#### 1. A javaslat tartalma (60 pont, küszöbérték: 30 pont):

a) Az esemény tartalmának és várt eredményeinek megfelelősége a 2012. évi munkatervben leírt céloknak és prioritásoknak.

#### b) Részvétel (15 pont):

A kérelmezőknek érthetően be kell mutatniuk az esemény résztvevőinek várható számát és profilját/funkcióját, utalva a tagállamonkénti, szervezetenkénti és szakterületenkénti megoszlásukra.

#### c) Európai dimenzió (15 pont):

A konferenciáknak az Európai Unió egészére kiterjedő vetülettel kell rendelkezniük, az egészségügyi programban részt vevő 10 vagy több országból származó résztvevővel.

#### d) Nyomon követési és értékelési módszerek (15 pont):

A kérelmezőknek be kell mutatniuk terjesztési stratégiájukat. A tervezést, a módszert, a hatásköröket és az ütemezést mutatók segítségével leíró értékelési terven alapuló megfelelő értékelést kell nyújtaniuk.

#### 2. Az irányítás minősége (40 pont, küszöbérték 20 pont):

##### a) Az esemény tervezése (15 pont):

A kérelmezőknek érthetően le kell írniuk a módszereket, az eszközöket, a menetrendet és a jelentős eseményeket, a megvalósítandó célkitűzéseket, a feladatok jellegét és felosztását, valamint a pénzügyi folyamatokat, és kockázatelemzést kell benyújtaniuk.

##### b) Szervezési kapacitás (10 pont):

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

c) Teljes és részletes költségvetés (15 pont)

A kérelmezőknek biztosítaniuk kell, hogy a költségvetés releváns, megfelelő, kiegyensúlyozott és következetes mind önmagában, mind pedig a konferencia célkitűzése/i szempontjából.

Azokat a javaslatokat, amelyek nem érik el az összes küszöbértéket, elutasítják.

Az értékelést követően a támogatásra ajánlott javaslatokat listán jegyzik a nekik tulajdonított pontszámok szerinti sorrendben. A költségvetési lehetőségekhez mérten a legjobban rangsorolt javaslatok társfinanszírozásban részesülnek.

---

## VI. MELLÉKLET

**Az egészségügyre vonatkozó második közösségi program (2008–2013) keretében nyújtott működési támogatásra és együttes fellépésekhez nyújtott támogatásra vonatkozó ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdektől való függetlenség kritériumai**

*Az 1350/2007/EK határozat 4. cikke (1) bekezdésének b) pontja és 4. cikkének (3) bekezdése*

Összeférhetetlen érdek akkor merül fel, ha egy magánszemélyt vagy szervezetet több olyan érdek vezérel, amelyek egyike esetlegesen befolyásolhatja a másik érdekkörbe tartozó fellépés motiváltságát.

A „független ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdektől” kritérium arra a három szempontra vonatkozik, amelyek mindegyikének a kérelmező szervezetnek meg kell felelnie:

**1. JOGI FÜGGETLENSÉG**

A támogathatósághoz a nem kormányzati szervezetnek függetlennek kell lennie az ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdektől vezérelt más jogi személyektől.

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

Az ellenőrzés a következő két forma egyikeként valósulhat meg:

- a) egy jogi személy esetében a kibocsátott részvények névértéke több mint 50 %-nak vagy a részvényesek, vagy az említett jogi személy társulásai többségi szavazati jogának közvetlen vagy közvetett birtoklása;
- b) egy jogi személy esetében a döntéshozatali jogkörök közvetlen vagy közvetett, jogilag vagy ténylegesen történő birtoklása.

Az alábbi, jogi személyek között fennálló viszonyok azonban önmagukban nem tekintendők ellenőrzésnek:

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

**2. PÉNZÜGYI FÜGGETLENSÉG**

Ahhoz, hogy a kérelmező szervezetet függetlennek lehessen tekinteni, egyoldalú kötelezettséget kell vállalnia arra, hogy a támogatással érintett pénzügyi év során nem részesül működéséhez több mint 20 % összeférhetetlen érdeket képviselő magánszektorbeli (!) vagy más összeférhetetlen forrásból származó finanszírozásban.

Alapvető finanszírozás a szervezet alapvető struktúrájához szükséges finanszírozás, beleértve a teljes munkaidős alkalmazottak bérét, a helyiséget, a felszereléseket, a távközlést, és a napi munka közvetlen költségeit is. Az alapvető finanszírozás körébe tartozik valamennyi állandó vagy rendszeresen ismétlődő tevékenység finanszírozása is. Az alapvető finanszírozással kapcsolatban fennálló követelmények tekintetében gyakran az egyedi fellépések vagy projektek költségeitől különálló költségvetés készül.

**3. A KÉRELMEZŐ TEVÉKENYSÉGEINEK ÉS FINANSZÍROZÁSÁNAK ÁTLÁTHATÓSÁGA**

Valamennyi tevékenységet közzé kell tenni a kérelmező éves jelentésében (?).

A finanszírozásra vonatkozó valamennyi információt nyilvánosságra kell hozni a kérelmező weboldalán, a finanszírozás típusa (alapvető finanszírozás és projektfinanszírozás, természetbeni hozzájárulás) és a finanszírozást nyújtó jogi személy szerint.

Nyilvánosságra kell hozni a kérelmezők meglévő, az átláthatósággal kapcsolatos követelményre vonatkozó nyilatkozatait.

**4. A FÜGGETLENSÉG ÉRTÉKELÉSE**

A jogi függetlenséget és az átláthatóságot a kérelmező által a kérelemmel együtt megadott, legfrissebb rendelkezésre álló adatok alapján kell értékelni. A pénzügyi függetlenség értékelése azon év pénzügyi adatain alapul, amelyre a támogatást a

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

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

záró jelentés idején betudják. Ezeket az adatokat az ajánlati felhívással együtt közzétett formanyomtatványnak megfelelően kell megadni, és független könyvvizsgálóval kell hitelesíttetni. Ha ezek az elszámolások azt mutatják, hogy a támogatással érintett bármelyik pénzügyi évben a kedvezményezettek működésükhöz több mint 20 % összeférhetetlen érdeket képviselő magánszektorbeli vagy más összeférhetetlen forrásból származó finanszírozásban részesültek, a támogatás teljes összegét vissza kell fizetni.

---

## VII. MELLÉKLET

**Az egészségügyre vonatkozó második közösségi program (2008–2013) keretében megvalósuló projektátogatásokkal, működési támogatásokkal és együttes fellépésekkel kapcsolatos, a kivételesen hasznos jellegre vonatkozó kritériumok**

1350/2007/EK határozata 4. cikke (1) bekezdésének a) pontja, 4. cikke (1) bekezdésének b) pontja és 4. cikkének (3) bekezdése

## 1. ÁLTALÁNOS ALAPELVEK

Olyan javaslatokat lehet kivételesen hasznosnak nyilvánítani, amelyek jelentős európai többletértékkel rendelkeznek az alábbi területeken:

Hozzájárulnak a következőkhöz:

- az európai polgárok egészségének javítása, lehetőség szerint megfelelő mutatókkal mérve, beleértve az egészséges életévek mutatóját is,
- az Európai Unió 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 is, amelyek elsődleges célkitűzése nem korlátozódik a közegészségügyre (például a fiatalok, az etnikai csoportok és más közérdekű területek, mint a környezet és a sport).

A fenti kritériumokat teljesítő javaslatok kivételesen hasznosnak tekinthetők. A kérelmezőknek be kell mutatniuk, hogy a javasolt fellépés miként járul hozzá az említett területekhez, az alább meghatározott kritériumoknak megfelelően.

## 2. KIVÉTELESEN HASZNOS JELLEGŰ PROJEKTEK

Amennyiben a fenti általános elvekben meghatározott előírások szerint egy javaslat kivételesen hasznosnak minősül, egy-egy kedvezményezett (azaz fő és társult kedvezményezett) támogatható költségeinek legfeljebb 80 %-a fedezhető uniós hozzájárulásból. A támogatott projekteknek legfeljebb 10 %-a részesülhet 60 %-ot meghaladó mértékű uniós hozzájárulásban. A több mint 60 %-os társfinanszírozást igénylő projektekre irányuló javaslatoknak a következő kritériumoknak kell megfelelniük:

- A fellépés összköltségvetésének legalább 60 %-át az alkalmazottak finanszírozására kell fordítani. Ezen kritérium célja, hogy előmozdítsa a kapacitásépítést a hatékony közegészségügyi politikák kialakítása és végrehajtása érdekében.
- A javasolt fellépés költségvetésének legalább 25 %-át olyan tagállamoknak kell juttatni, amelyek egy főre jutó GDP-je (az Eurostat legutóbbi statisztikai jelentése szerint) az összes uniós tagállam alsó kvartiliséba sorolható. Ezen kritérium célja, hogy hozzájáruljon az Unió tagállamai közötti egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentéséhez.
- A II. mellékletben említett, a szakpolitikai helytállóságra vonatkozó rész minden egyes odaítélési kritériuma tekintetében a projektnek legalább a 8-ból 5 pontos eredményt kell elérnie. Ezen kritérium célja, hogy a nagyobb szakpolitikai helytállóság révén előmozdítsa az európai polgárok egészségének javítását.
- A költségvetés legalább 10 %-át olyan szervezeteknek kell juttatni, amelyek az elmúlt 5 évben az első és a második egészségügyi program alapján semmilyen finanszírozásban nem részesültek. Ezen kritérium célja, hogy új egészségügyi szereplők bevonását segítse elő.

## 3. KIVÉTELESEN HASZNOS MŰKÖDÉSI TÁMOGATÁSOK

Az uniós hozzájárulás a támogatható költségek legfeljebb 80 %-a lehet, ha a fenti általános elvekben meghatározottak szerint egy új működési támogatás kivételesen hasznosnak minősül. A több mint 60 %-os társfinanszírozást igénylő új működési támogatásra irányuló javaslatoknak a következő kritériumoknak kell megfelelniük:

- A szakosodott hálózatot alkotó nem kormányzati szervek vagy szervezetek tagjainak és tagjelöltjeinek legalább 25 %-a olyan tagállamokból származik, amelyek egy főre jutó GDP-je (az Eurostat legutóbbi statisztikai jelentése szerint) az összes tagállam kisebb kvartiliséba sorolható.



- Az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése uniós, nemzeti vagy regionális szinten képezi részét a megbízatásnak, valamint a kérelmező szervezet/szakosodott hálózat éves munkaprogramjának is.

A megújított működési támogatások esetében a kivételesen hasznos státus a 2011. évi ajánlattételi felhívás minősítéséhez képest nem változik, amennyiben a kedvezményezett helyzete a fenti két kritérium tekintetében nem változott.

#### 4. KIVÉTELESEN HASZNOS JELLEGŰ EGYÜTTES FELLÉPÉSEK

Az uniós hozzájárulás a támogatható költségek legfeljebb 70 %-a lehet, ha a fenti általános elvekben meghatározottak szerint egy együttes fellépés kivételesen hasznosnak minősül. A több mint 50 %-os társfinanszírozást igénylő együttes fellépésekre irányuló javaslatoknak a következő kritériumoknak kell megfelelniük:

- A fellépés összköltségvetésének legalább 60 %-át az alkalmazottak finanszírozására kell fordítani. E kritérium célja, hogy előmozdítsa a kapacitásépítést hatékony közegészségügyi politikák kialakítására és végrehajtására.
- A javasolt fellépés költségvetésének legalább 25 %-át olyan tagállamoknak kell juttatni, amelyek egy főre jutó GDP-je (az EUROSTAT legutóbbi statisztikai jelentése szerint) az összes tagállam negyedik kvartilisébe sorolható. E kritérium célja, hogy hozzájáruljon az Unió tagállamai közötti egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentéséhez.
- A II. mellékletben említett, a szakpolitikai helytállóságra vonatkozó rész minden egyes odaítélési kritériuma tekintetében a projektnek legalább 5/8 pontos eredményt kell elérnie. E kritérium célja, hogy a nagyobb szakpolitikai helytállóság révén előmozdítsa az európai polgárok egészségének javítását.
- A költségvetés legalább 10 %-át olyan szervezeteknek kell juttatni, amelyek az elmúlt 5 évben az első és a második egészségügyi program alapján semmilyen finanszírozásban nem részesültek. E kritérium célja, hogy új egészségügyi szereplők bevonását segítse elő.
- Az együttes fellépésben legalább 10 részt vevő ország szerveinek, vagy három olyan részt vevő ország szerveinek kell részt venniük, amely esetében a fellépést az Európai Unióhoz 2004. május 1-je óta csatlakozott egyik tagállam vagy egy tagjelölt ország szerve kezdeményezi.