

Az Európai Unió Hivatalos Lapja

C 69



Magyar nyelvű kiadás

Tájékoztatások és közlemények

54. évfolyam

2011. március 3.

| <u>Közleményszám</u> | Tartalom | Oldal |
|----------------------|-------------------|-------|
| | IV Tájékoztatások | |

AZ EURÓPAI UNIÓ INTÉZMÉNYEITŐL, SZERVEITŐL, HIVATALAITÓL ÉS ÜGYNÖKSÉGEITŐL
SZÁRMAZÓ TÁJÉKOZTATÁSOK

Európai Bizottság

2011/C 69/01

A Bizottság határozata (2011. február 22.) az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) keretében a 2011. évi finanszírozási határozat elfogadásáról, valamint a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokról ⁽¹⁾

1

HU

 Ár:
3 EUR

(1) EGT-vonatkozású szöveg

IV

(Tájékoztatók)

AZ EURÓPAI UNIÓ INTÉZMÉNYEITŐL, SZERVEITŐL, HIVATALAITÓL ÉS
ÜGYNÖKSÉGEITŐL SZÁRMAZÓ TÁJÉKOZTATÁSOK

EURÓPAI BIZOTTSÁG

A BIZOTTSÁG HATÁROZATA

(2011. február 22.)

az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) keretében a 2011. évi finanszírozási határozat elfogadásáról, valamint a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokról

(EGT-vonatkozású szöveg)

(2011/C 69/01)

AZ EURÓPAI BIZOTTSÁG,

hivatal létrehozásáról szóló, 2004. december 15-i 2004/858/EK bizottsági határozatra ⁽⁴⁾ és különösen annak 6. cikkére,

tekintettel az Európai Unióról szóló szerződésre és az Európai Unió működéséről szóló szerződésre,

mivel:

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

(1) A költségvetési rendelet 75. cikkének és a végrehajtási szabályok 90. cikke (1) bekezdésének megfelelően az intézmény vagy az intézmény által ráruházott hatáskörökkel rendelkező hatóságok által elfogadott finanszírozási határozatnak – amely a kiadásokkal járó intézkedések alapvető elemeit meghatározza – meg kell előznie az uniós költségvetésből a kiadásokra vállalt kötelezettégeket.

tekintettel az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendeletről szóló, 2002. június 25-i 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendeletre ⁽²⁾ (a továbbiakban: a költségvetési rendelet) és különösen annak 75. cikkére,

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

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 ⁽³⁾ (a továbbiakban: végrehajtási szabályok) és különösen annak 90. cikkére,

(3) A 2004/858/EK határozat 4. és 6. cikke értelmében az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség hajtja végre a közegészségügyi program egyes végrehajtási tevékenységeit, 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

⁽¹⁾ HL L 301., 2007.11.20., 3. o.

⁽²⁾ HL L 248., 2002.9.16., 1. o.

⁽³⁾ HL L 357., 2002.12.31., 1. o.

⁽⁴⁾ HL L 369., 2004.12.16., 73. o.

- (4) Mivel a 2011. évi munkaterv a költségvetési rendelet végrehajtási rendelete 90. cikke (2) és (3) bekezdésének értelmében véve megfelelően részletes keret, ez a határozat képezi a finanszírozási határozatot a munkatervben támogatásokra, beszerzésekre és más fellépésekre előírt kiadások tekintetében.
- (5) A költségvetési rendelet végrehajtási rendelete 168. cikke (1) bekezdésének c) pontja értelmében javaslatértékelési felhívás nélkül lehet dönteni támogatások jogilag vagy ténylegesen monopóliummal rendelkező szervek számára történő odaítéléséről, és a 168. cikk (1) bekezdésének f) pontja értelmében olyan sajátos jellemzőkkel rendelkező fellépések számára, melyekben bizonyos típusú szervek részvétele szükséges, technikai alkalmasságuk, nagyfokú szakosodásuk vagy igazgatási hatáskörük miatt.
- (6) Ez a határozat egyben finanszírozási határozat a közvetett centralizált vagy közös igazgatással összefüggő, az uniós költségvetést terhelő költségek tekintetében is.
- (7) Beszerzésre kerültek az arra vonatkozó bizonyítékok, hogy a költségvetési rendelet 56. cikkében felsorolt alkotóelemek fennállnak, és megfelelően működnek azon jogalanynál, melyet a Bizottság az uniós alapok végrehajtásával közvetett centralizált irányítás keretében meg kíván bízni.
- (8) E finanszírozási határozat hatálya a költségvetési rendelet 83. cikkének, illetve a költségvetési rendelet végrehajtási rendelete 106. cikke (5) bekezdésének alapján számított esedékes késedelmi kamat megfizetésére is kiterjedhet.
- (9) E határozat alkalmazásában indokolt a „lényeges változtatás” kifejezést a költségvetési rendelet végrehajtási rendelete 90. cikkének (4) bekezdésében rögzítettek figyelembevételével meghatározni.
- (10) Az e határozatban előírt intézkedések összhangban vannak az 1350/2007/EK határozat 10. cikkében említett bizottság véleményével,

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZOTT:

1. cikk

Az I. mellékletben meghatározott, az egészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program végrehajtására vonatkozó 2011. évi munkatervet, valamint a II., III., IV., V., VI. és VII. mellékletben meghatározott, az egészségügyi program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokat a Bizottság elfogadja. A határozat a költségvetési rendelet 75. cikke értelmében finanszírozási határozatnak minősül.

2. cikk

A határozattal engedélyezett hozzájárulás legmagasabb összege a program végrehajtása esetében 49 751 348 EUR, mely az Európai Unió 2011. évi általános költségvetésének alábbi költségvetési tételeiből kerül finanszírozásra:

— 17 03 06. költségvetési tétel – Uniós fellépés az egészségügy területén: 47 060 000 EUR,

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

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

— EFTA/EGT-tagországok: 1 153 348 EUR,

— Horvátország: 138 000 EUR.

Ezzel a 17 03 06. költségvetési tétel végösszege 48 313 028 EUR, a 17 01 04 02. költségvetési tétel végösszege pedig 1 438 320 EUR.

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

E határozat végrehajtásának feltétele, hogy a 2011. évi költségvetés költségvetési hatóság általi elfogadását követően a 2011. évi költségvetési tervben 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. E jogalany megbízható a projekttámogatásokkal, 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 közösségi cselekvési program irányításához szükséges költségvetési juttatásokat az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség számára utalják át az I. mellékletben szereplő munkatervben meghatározott feltételek mellett és összességükig.

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

4. cikk

A nemzetközi szervezetekkel kötött közvetlen támogatási megállapodásokkal kapcsolatos feladatok költségvetési végrehajtását a következő nemzetközi szervezetekre lehet rábízni: az Európai Tanács, a Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség (IARC), Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) és az Egészségügyi Világszervezet (WHO).

5. cikk

Az egyes tevékenységekre előirányzott összegekben bekövetkező változások nem minősülnek jelentősnek, ha azok összessége az e határozattal engedélyezett legmagasabb összegű hozzájárulás 20 %-át nem haladja meg, feltéve, hogy e változások nem befolyásolják lényegesen a munkaterv jellegét és célkitűzéseit. Ide tartozhat az e határozattal engedélyezett legmagasabb összegű hozzájárulás legfeljebb 20 %-os emelése.

A költségvetési rendelet 59. cikkének megfelelően az engedélyezésre jogosult tisztviselő a pénzgazdálkodás hatékonyságának és az arányosságnak az elvével összhangban elfogadhatja e változásokat.

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

6. cikk

A költségvetési rendelet végrehajtási rendelete 168. cikke (1) bekezdésének c) pontja értelmében javaslattevői felhívás nélkül, a mellékletben szereplő munkatervben részletezett feltételek betartásával lehet dönteni támogatások jogilag vagy ténylegesen monopóliummal rendelkező szervek számára történő odaítéléséről, és a 168. cikk (1) bekezdésének f) pontja értelmében olyan sajátos jellemzőkkel rendelkező fellépések számára, melyekben bizonyos típusú szervek részvétele szükséges, technikai alkalmasságuk, nagyfokú szakosodásuk vagy igazgatási hatáskörük miatt.

Kelt Brüsszelben, 2011. február 22-én.

a Bizottság részéről

John DALLI

a Bizottság tagja

I. MELLÉKLET

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) 2011. évi munkaterve

1. HÁTTÉR-INFORMÁCIÓK

1.1. Szakpolitikai és jogi háttér

Az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikke előírja az EU számára annak biztosítását, hogy az emberi egészség magas szintű védelme valamennyi szakpolitikájának részét képezze. Az Európai Uniónak a tagállamokkal együttesen kell munkálkodnia a népegészségügyi helyzet javításán, az emberi betegségek megelőzésén, valamint az emberek testi és szellemi egészségét fenyegető veszélyek okainak megszüntetésén.

Az Európai Bizottság ebből a célból az uniós egészségpolitika 2008–2013-as időszakra érvényesülő új megközelítését terjesztette be az „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013” című fehér könyvében (COM(2007) 630 végleges). Ez a stratégia olyan átfogó keretrendszert nyújt, mely nemcsak alapvető európai egészségügyi kérdéseket fed le, hanem tágabb vonatkozásokat is, így az egészség valamennyi szakpolitikában való megjelenését és a globális egészségügy kérdését.

E stratégia végrehajtását az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) (a továbbiakban: egészségügyi program vagy program) támogatja. Ennek alapját az 1350/2007/EK határozat (a továbbiakban: a programhatározat) alkotja.

Az egészségügyi program a tagállami szakpolitikák kiegészítésére, támogatására és értékének növelésére hivatott. Törekszik továbbá az Európai Unión belüli, erősebb szolidaritáshoz és jóléthez az emberi egészség és biztonság védelme és előmozdítása, illetve a közegészség javítása révén való hozzájárulásra. 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;
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 munkaterve, mely meghatározza a következőket:
 - i. a prioritások és a végrehajtandó fellépések, ideértve a pénzügyi források elosztását is;
 - ii. a közösségi pénzügyi hozzájárulás százalékos arányára vonatkozó kritériumok, beleértve azokat a kritériumokat is, amelyek egy fellépés kivételesen hasznos jellegének elbírálására vonatkoznak;
 - iii. a 9. cikkben említett együttes stratégiák és fellépések végrehajtására vonatkozó rendelkezések;
- b) a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokról szóló kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumok, a 4. cikknek megfelelően.

Az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendelet 75. cikke értelmében az intézmény vagy az intézmény által ráruházott hatáskörökkel rendelkező hatóságok által elfogadott finanszírozási határozatnak meg kell előznie a kiadásokra vállalt kötelezettséget. A költségvetési rendelet végrehajtására vonatkozó részletes szabályok 90. cikke értelmében a költségvetési rendelet 110. cikkében említett éves munkaprogramot elfogadó határozat finanszírozási határozatnak tekinthető, ha megfelelően részletes keretet biztosít. E dokumentum célja, hogy teljesítse az említett kötelezettségeket, és bemutassa az egészségügyi program végrehajtásának negyedik évére, 2011-re tervezett különféle tevékenységeket.

Az egészségügyi program az Európai Unió tagállamain túl nyitott harmadik országok részvételére is. Az EFTA/EGT-államok közül Izland, Liechtenstein, Norvégia az EGT-megállapodásban megállapított feltételekkel összhangban vesznek részt a programban. A programban részt vehetnek más harmadik országok, különösen az európai szomszédságpolitika alá tartozó országok, az európai uniós tagságot kérelmező, tagjelölt vagy csatlakozó országok, valamint a stabilizációs és társulási folyamatban részt vevő nyugat-balkáni országok, amennyiben a szükséges megállapodásokat megkötik. E harmadik országok közül Horvátország kötötte meg ezeket a megállapodásokat, és vesz részt a programban.

1.2. Források

A programhatározat 321 500 000 EUR teljes költségvetést határoz meg a 2008. január 1–2013. december 31. közötti időszakra. A költségvetési hatóság 2011-re a 17 03 06. és 17 01 04 02. költségvetési tétel számára összesen 48 460 000 EUR (indikatív összeg, mely a költségvetés költségvetési hatóságok általi végleges elfogadásától függ) összegű költségvetést hagyott jóvá:

- 47 060 000 EUR a 17 03 06. – Uniós 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 és Horvátország kiegészítő hozzájárulása: 1 153 348 EUR az EFTA/EGT-tagországoztól és 138 000 EUR Horvátországoztól.

Ezzel a 17 03 06. költségvetési tétel végösszege 48 313 028 EUR, a 17 01 04 02. költségvetési tétel végösszege pedig 1 438 320 EUR lesz.

A következő fejezetekben feltüntetett összegek indikatív összegek. A végrehajtási szabályok 90. cikkének (4) bekezdésével összhangban minden egyes finanszírozási mechanizmus keretében előfordulhat $\pm 20\%$ mértékű, nem jelentős változás az egyes tételek esetében.

A 17 01 04 02. – Adminisztratív igazgatási kiadások költségvetési tételből fogják finanszírozni az olyan tevékenységeket, mint a konferenciaszervezés, szakértői megbeszélések és munkaértekezletek szervezése, beleértve a szakértői csoportok részvételével szervezett nemzeti szintű szemináriumokat, melyek célja a munkaterv területein a bevált gyakorlatok megosztása. Ebből a költségvetési tételből kerülnek fedezésre a publikációk és kommunikációs kezdeményezések is.

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

2. FINANSZÍROZÁSI MECHANIZMUSOK

A 17 03 06. – Uniós fellépés az egészségügy terén költségvetési tétel előirányzatait használják fel projekttámogatások, működési támogatások, együttes fellépések támogatása, konferenciák támogatása, nemzetközi szervezetek közvetlen támogatásának odaítélésére, 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 azonban nem vonhat maga után semmilyen pénzügyi hozzájárulást az ilyen országok számára az egészségügyi program keretében. Ugyanakkor az ilyen országokból meghívott, illetve oda utazó szakértők úti- és tartózkodási költségeit megfelelően igazolt és kivételes esetekben támogatható költségnak lehet tekinteni, amikor ez közvetlenül hozzájárul a program célkitűzéseihez.

2.1. Projekttámogatások

A projekttámogatások teljes tervezett összege 4 650 000 EUR. A támogatások számításakor a felmerült 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 kritériumának. A projekttámogatások kizárási, támogathatósági, kiválasztási és odaítélési kritériumai a II. mellékletben találhatóak. A kivételesen hasznos jelleg kritériuma a VII. mellékletben szerepel.

Kizárólag azokat a projektajánlatokat lehet esetleges finanszírozás céljából figyelembe venni, amelyek közvetlenül az e munkatervben leírt egyedi témáknak felelnek meg, és amelyeknél finanszírozási mechanizmusként „projekttámogatás” szerepel. Azokat az ajánlatokat, amelyek a szélesebb értelemben vett területet érintik, de nem felelnek meg egy adott fellépés egyedi leírásának, finanszírozás céljából nem veszik figyelembe. Eltérő értelmű rendelkezés hiányában minden fellépés esetén egy javaslat kap finanszírozást.

A projekttámogatásokra vonatkozó ajánlati felhívások Hivatalos Lapban való közzétételének indikatív időpontja 2011 első negyedéve.

2.2. Működési támogatások

A működési támogatások teljes tervezett összege 4 000 000 EUR. A támogatások számításakor a felmerült 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 kritériumának.

Működési támogatások odaítélhetőek nem kormányzati testületeknek és szakosodott hálózatoknak a 2010. évi munkaterv alapján juttatott pénzügyi hozzájárulás megújítása céljára. Új működési támogatások olyan nem kormányzati testületeknek és szakosodott hálózatoknak ítéltetőek oda, amelyek az egészségügyi program prioritásainak, és az e munkatervben a 2011-es prioritások 3. pontjában meghatározott prioritásoknak megfelelő területeken tevékenykednek.

A programhatározat 4. cikkének (2) bekezdésében leírtak szerint az (1) bekezdés b) pontjában meghatározott, nem kormányzati testületeknek 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⁽¹⁾, illetve valamely más, összeférhetetlen érdekű forrásból (alapvető finanszírozás). Minden más meghosszabbított működési támogatást a 2010. évi ajánlati felhívást követő támogatási megállapodásban jóváhagyott közösségi társfinanszírozási százalékarányához képest 5 %-kal kell csökkenteni. Az uniós társfinanszírozás összege egy esetben sem haladhatja meg a 2010-ben nyújtott összeget. A működési támogatások kizárási, támogathatósági, kiválasztási és odaítélési kritériumai a III. mellékletben találhatóak. A kivételesen hasznos jelleg kritériuma a VII. mellékletben szerepel.

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

A működési támogatásokra vonatkozó ajánlati felhívások Hivatalos Lapban való közzétételének indikatív időpontja 2011 első negyedévé.

2.3. Együttes fellépések támogatása

Az együttes fellépésekre szánt teljes tervezett összeg a becslések szerint 17 040 000 EUR. Az együttes fellépések teszik lehetővé a tagállamok/az egészségügyi programban részt vevő más országok illetékes hatóságai, illetve az Európai Bizottság számára, hogy közösen azonosított kérdések terén előrelépést érjenek el. Az együttes fellépésben az adott együttes fellépésben részt vevő tagállamok vagy más részt vevő országok állami szervei vagy nem kormányzati testületei vehetnek részt. Ezeknek azonban a részvételre kifejezett megbízással kell rendelkezniük az érintett tagállam/más részt vevő ország hatóságaitól.

Az együttes fellépések támogatásának számításakor a felmerült támogatható költségeket kell alapul venni. Az uniós társfinanszírozás legmagasabb mértéke 50 %. Kivételesen hasznos fellépések esetében azonban ez az arány legfeljebb 70 %-ig megemelhető. Az e munkatervben javasolt öt együttes fellépés jelentősen hozzájárul az Európa 2020 stratégiához, melyet az „Európa 2020 – Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája” (COM(2010) 2020) című, 2010. március 3-i bizottsági közlemény fektet le. Emiatt ezek kivételesen hasznos fellépésnek minősülnek. Közülük négy 60 %-os, az ötödik pedig 70 %-os társfinanszírozásban részesül. Ezek az együttes fellépések az alábbiak:

- a ritka betegségekről szóló bizottsági tanácsi ajánlásban és közlemény végrehajtását szolgáló nemzeti tervek/stratégiák és kapcsolódó intézkedések végrehajtásának támogatása; az uniós társfinanszírozás legfeljebb 3 000 000 EUR, a társfinanszírozás 60 %-os lehet,
- határokon átnyúló e-egészségügyi eszközök az orvosi tájékoztatás és kutatás támogató eszközeiként; az uniós társfinanszírozás legfeljebb 2 400 000 EUR, a társfinanszírozás 60 %-os lehet,
- kiegészítő együttes fellépés a célzott egészségügyi technológiák kísérleti egészségügyi technológiaértékelési projektjeire; az uniós társfinanszírozás legfeljebb 6 600 000 EUR, a társfinanszírozás 70 %-os lehet,
- betegbiztonság és az egészségügyi ellátás minősége; az uniós társfinanszírozás legfeljebb 3 600 000 EUR, a társfinanszírozás 60 %-os lehet,
- a tagállamok támogatása az élő és elhunyt donorokból történő szervadományozás lehetőségeinek maximális kiaknázásában; az uniós társfinanszírozás legfeljebb 1 440 000 EUR, a társfinanszírozás 60 %-os lehet.

Az együttes fellépések kizárási, támogathatósági, kiválasztási és odaítélési kritériumai a IV. mellékletben találhatók.

Azoknak a tagállamoknak/az egészségügyi programban részt vevő más országoknak, melyek az együttes fellépésekben részt kívánnak venni, e szándékukról a Bizottság felé nyilatkozniuk kell. Az uniós szinten tevékenykedő nem kormányzati szervezetek kivételével az együttes fellépésben való részvételre csak azok a tagállamok/az egészségügyi programban részt vevő más országok jelentkezhetnek, melyek ilyen nyilatkozatot tettek. A Bizottság az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség segítségével segítséget kínál a tagállamoknak/az egészségügyi programban részt vevő más országoknak annak biztosítására, hogy az együttes fellépésekben részt vevő nemzeti nem kormányzati szervezetek kijelölése átlátható eljárásban történjék.

Az együttes fellépésekre vonatkozó ajánlati felhívások Hivatalos Lapban való közzétételének indikatív időpontja 2011 első negyedévé.

2.4. Támogatások konferenciák számára

A konferenciákra szánt teljes tervezett összeg 800 000 EUR: 200 000 EUR az Európai Unió elnökségének égisze alatt szervezendő konferenciákra és 600 000 EUR más konferenciákra. Adminisztratív okokból a társfinanszírozásra jogosult valamennyi konferenciát – az elnökségi konferenciák kivételével – 2012-ben kell megrendezni.

2.4.1. Az Európai Unió elnökségének égisze alatt szervezendő konferenciák – jogi monopólium

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

Az Európai Unió elnökségének égisze alatt szervezendő, politikai szempontból jelentős, a nemzeti hatóságok és az európai intézmények részéről egyaránt a legmagasabb szintű képvisellel járó konferenciákat kizárólag az uniós elnökséget betöltő tagállam szervezheti meg. Mivel az elnökség egyedülálló szerepet tölt be az uniós tevékenységek keretén belül, a tevékenység szervezéséért felelős tagállam jogilag monopóliumhelyzetben lévőnek tekintendő.

Az Európai Unió soros elnöksége által szervezett két – az egyik 2011. második felében, a második pedig 2012. első felében elnöklő ország által szervezett – konferencia kaphat egyenként legfeljebb 100 000 EUR-t. Az uniós társfinanszírozás legmagasabb mértéke a felmerült támogatható költségek 50 %-a.

Az elnökség az állandó képviselien keresztül az esemény előtt legalább négy hónappal támogatás iránti kérelmet nyújt be az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökséghez arra a konferenciára, amelyhez a hozzájárulást igényli. A támogatás iránti kérelemben fel kell tüntetni a konferencia témáját, a programtervezetet, az előzetes költségvetést, valamint a tudományos és szervezeti bizottságok összetételét.

Az e munkaterv alapján finanszírozható elnökségi konferenciák az alábbiak: A 2011 novemberében a lengyel elnökség égisze alatt megrendezésre kerülő, „Az agy megbetegedéseinek európai politikai fóruma; idősödés, agyvérzés és Alzheimer-kór – innovatív megoldások megtalálása” című konferencia, valamint a dán elnökség égisze alatt 2012 első felében megrendezendő konferencia, melyről a részletek ismertté válása után új finanszírozási határozat fog születni.

2.4.2. Egyéb konferenciák

Konferenciatámogatások adhatóak olyan konferenciák szervezéséhez, amelyek közvetlenül megfelelnek az egészségügyi program prioritásainak, és az e munkatervben a 2011-es prioritások 3. pontjában meghatározott prioritásoknak, valamint az Európai Unió egészére kiterjedő vetülettel rendelkeznek. A szervezést az egészségügyi programban részt vevő országban bejegyzett, megfelelő európai szintű együttműködési tapasztalattal rendelkező közszervezetnek vagy nonprofit szervezetnek kell végezni. A konferenciák legfeljebb 100 000 EUR-t kaphatnak (a teljes költségvetés legfeljebb 50 %-a). A nem elnökségi konferenciák kizárási, támogathatósági, kiválasztási és odaítélési kritériumai az V. mellékletben találhatóak.

A konferenciákra vonatkozó ajánlati felhívások Hivatalos Lapban való közzétételének indikatív időpontja 2011 első negyedéve.

2.5. Közvetlen támogatási megállapodások nemzetközi szervezetekkel

A közvetlen támogatások teljes indikatív összege a becslések szerint 3 200 000 EUR. Ezek alapját a Bizottsággal folyó eredményes együttműködés képezi.

E munkaterv alkalmazásában a nemzetközi szervezeteket úgy határozzuk meg, mint kormányközi együttműködési formát, amely államok közötti, az ENSZ titkárságán bejegyzett vagy oda bejegyzés céljából benyújtott nemzetközi megállapodás aláírása révén jött létre; állandó szervezeti felépítéssel, valamint a megfelelő nemzetközi megállapodáson alapuló jogállással rendelkezik, amely lehetővé teszi, hogy ellássa feladatait, és teljesítse célkitűzéseit.

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

2011-ben kizárólag a következő nemzetközi szervezetek finanszírozhatók:

- az Európa Tanács,
- az Egészségügyi Politikák és Rendszerek Európai Megfigyelőközpontja,
- a Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség (IARC),
- a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD),
- Egészségügyi Világszervezet (WHO).

2.6. Beszerzések

A beszerzésre szóló teljes költségvetés indikatív összege 17 753 028 EUR.

Az ajánlati felhívásokat a tervek szerint a Hivatalos Lapban 2011 első felében teszik közzé. Keretszerződések és új szolgáltatási szerződések az e munkatervben megadottak szerint kerülnek felhasználásra.

2.7. Egyéb tevékenységek

Az egyéb tevékenységekre szóló teljes indikatív összeg a becslések szerint 870 000 EUR.

Ebből kerülnek fedezésre az Unió által azon szervezeteknek fizetett tagdíjak, melyekben a költségvetési rendelet 108. cikke (2) bekezdése d) pontjának értelmében véve tag, valamint a Közös Kutatóközponttal (JRC) kötött igazgatási megállapodás, és a szakértőknek a 2008/721/EK bizottsági határozat⁽¹⁾ szerinti üléseken és tudományos véleményezésben való részvételükért járó különleges térítések: különleges térítések.

(1) HL L 241., 2008.9.10., 21. o.

3. PRIORITÁSOK 2011-RE

Az Európai Bizottság COM(2010) 2020 közleményével felvázolja az Európa elkövetkező 10 év során történő felélnkítésére vonatkozó stratégiát. Az e munkatervben ismertetett fellépések különösen a stratégia két prioritásán alapulnak: intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés. Ezek egyebek mellett az egészséges és aktív idősor lehetőségét és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentését kívánják megoldani.

Az intelligens növekedéssel kapcsolatos célkitűzés a tudásra és innovációra építkezik. Az innovatív Unióra vonatkozó kiemelt kezdeményezés a szakpolitikákat a baby-boom generáció után az Unióra váró demográfiai változások kezelésére kívánja összpontosítani. 2050-re az 50 évnél idősebbek száma 35 %-kal nő, a 85 felettieké pedig megháromszorozódik. Ez az egészségügyi rendszerekre egyre nagyobb terhet fog róni. Az Európa 2020 stratégia kiemelt kezdeményezése: Innovatív Unió című, 2010. október 6-i COM(2010) 546 végleges című bizottsági közleményben lefektetett, az aktív és egészséges idősor témájára vonatkozó európai innovációs partnerség kapcsán a Bizottság olyan intézkedésekre hív fel, amelyek az időseket érintő betegségek megelőzésére és kezelésére törekednek, külön összpontosítva a krónikus és ritka betegségekre. Ez a munkaterv is erre törekszik olyan tényezők célkeresztbe állításával, mint a táplálkozás, a dohányzás és alkoholfogyasztás, melyek sok esetben meghúzódnak e korról járó betegségek mögött, valamint a rákkutatásra és a ritka betegségek kutatására irányuló munka előmozdításával. Ezt a célkitűzést az egészségügyi technológiák értékelése terén folyó uniós együttműködés támogatja. A munkaterv támogatja a vér, a szövetek, sejtek és szövetek biztonsága terén folyó munkát, ami az egészség teljes életciklus során történő javításához, ezáltal az egészséges öregedéshez járul hozzá.

Az intelligens növekedés kiemelt kezdeményezés alá tartozó másik kezdeményezés – „Európai digitális menetrend” – a digitális egységes piacból kíván gazdasági és szociális előnyöket származtatni. Ez a munkaterv olyan intézkedések támogatásával járul hozzá a célkitűzéshez, melyek az információs és távközlési technológiát az egészség terén alkalmazzák.

Az Európa 2020 stratégia inkluzív növekedéssel kapcsolatos prioritásának célja a magas foglalkoztatás jellemezte gazdaság, mely megvalósítja a gazdasági, szociális és területi kohéziót. A munkából kevesebbet hiányzó munkaerő biztosítása hozzájárulhat Európa versenyképességéhez. E munkaterv további célja a növekedéshez való hozzájárulás olyan intézkedéseken keresztül, melyekkel áthidalhatók az egészségügyben fennálló egyenlőtlenségek annak biztosítására, hogy mindenki jobb egészségi állapotba kerüljön, és javuljon az egészségügyi ellátó rendszerekhez való hozzáférés. Ezáltal javul a polgárok azon képessége, hogy aktív tagjaivá váljanak a társadalomnak, csökken a szegénység és a társadalmi kirekesztettség, hozzájárulva ezáltal a szegénység leküzdését célzó kiemelt kezdeményezéshez.

A 2011-es munkaterv öt fő területre összpontosít. Ezek a következők: egészségügyi tájékoztatás és tanácsadás; betegségek; egészséget befolyásoló tényezők; egészségügyi rendszerek; valamint termékekre és anyagokra vonatkozó jogszabályok.

Egészségügyi tájékoztatás és tanácsadás

A munkaterv támogatja azon adatok és tudományos vélemények összegyűjtését, melyekre az egészségügyben érdekelteknek – a politikusoktól a magánszemélyekig – szükségük van arra, hogy megalapozott döntéseket hozhassanak. Az információk előállítása azonban nem elegendő. Ahhoz, hogy ez eredményes legyen, el kell érnie az információgyűjtés céljait is. Ehhez hatékony és felhasználóbarát terjesztési csatornák szükségesek. Ide tartozik egyebek mellett a tudásmenedzsment rendszerek létrehozása és működtetése.

Betegségek

A 2011-es munkatervben a betegségekkel kapcsolatos munka a rákra és ritka betegségekre összpontosul. A rák a második vezető halál okozó ok nők és férfiak esetében is. A Bizottság célja a „Fellépés a rák ellen: európai partnerség” című, 2009. június 24-i COM(2009) 291 végleges bizottsági közleményben meghatározottak szerint a rák előfordulásának 2020-ig 15 %-kal való csökkentése. Ez a munkaterv az e célkitűzés elérését elősegítő tevékenységeket támogatja. A ritka betegségekkel kapcsolatos uniós tevékenység a tagállamokban rendelkezésre álló, szétszabdalt erőforrásokat fogja össze. Ez hozzájárul a jobb diagnózishoz és kezeléshez. A „Ritka betegségek: kihívás Európa számára” című, 2008. november 11-i COM(2008) 679 végleges bizottsági közlemény és a ritka betegségek területén megvalósítandó fellépésről szóló, 2009. június 8-i 2009/C 151/02 tanácsi ajánlás ⁽¹⁾ határozza meg az e munkatervvel támogatott tevékenységek keretrendszerét. A közelmúltbeli madárinfluenza és H1N1 miatti válságban a világméretű felkészültség minden eddiginél fontosabbá vált. A munkatervvel támogatott munka a H1N1 világvárvány tanulságainak alkalmazását állítja középpontba. A munkaterv finanszírozza a HIV és a társfertőzések tekintetében a megelőzési stratégiára vonatkozó munkát is.

Az egészséget befolyásoló tényezők

Korunk károsító betegségei közül sok, így a rák és a cukorbetegség is közvetlen összefüggést mutat az étkezési és italfogyasztási szokásokkal, illetve az életmóddal. Az egészséget befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos munka alapvető fontosságú az egészség jelentőségének népszerűsítésében, ezáltal a betegségek megelőzésében, ekként hozzájárulva az aktív és egészséges idősödéshez. A munkaprogram az egészséget befolyásoló számos fő tényezőre irányuló tevékenységeket támogat: a szociális meghatározó tényezőkre és az egészségügyi egyenlőtlenségekre; a táplálkozásra és testmozgásra; valamint az alkoholfogyasztásra és a dohányzásra.

⁽¹⁾ HL C 151., 2009.7.3., 7. o.

Egészségügyi rendszerek

Az e címhez tartozó fellépés célja a kiváló minőségű, biztonságos és hatékony, határokon átnyúló egészségügyi ellátás biztosítása. Az új technológiák használatának kulcsszerepe van abban, hogy a határokon átnyúló egészségügyi ellátás sikeresen megvalósuljon. A munkaterv a megbízottsággal, egészségügyi technológiákkal és értékelésükkel, valamint az egészségügyben dolgozókkal kapcsolatos tevékenységeket támogatja.

Termékekre és anyagokra vonatkozó jogszabályok

Az emberi eredetű anyagok minőségével és biztonságosságával foglalkozó tevékenységek a szervadományozásra és a szervátültetésre vonatkozó cselekvési terv (2009–2015): Megerősített együttműködés a tagállamok között című, 2008. december 8-i COM(2008) 819 végleges bizottsági közlemény, és 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 és tanácsi irányelv⁽¹⁾ végrehajtását támogatják. A másik két terület, melyen a munkaterv az uniós jogszabályokkal kapcsolatos munkát finanszírozza, a dohányzás és a gyógyszerfogyasztás területe.

A fenti területeken folyó intézkedéseken túlmenően finanszírozást nyújt a fenti prioritásokat központba állító konferenciák szervezésére, illetve a fenti területeken aktív szervezeteknek egészségügyi téren. A munkaterv finanszíroz az egészségügyi program végrehajtását támogató, horizontális intézkedéseket is.

A második egészségügyi program célja, hogy az egészségügy területén elősegítse a szinergiákat egyéb közösségi programokkal, nevezetesen a hetedik kutatási keretprogram alá tartozó egészségügyi témakörrel. A második egészségügyi program keretében benyújtott javaslatok nem tartalmazhatnak kutatáshoz kapcsolódó lényeges elemeket. Törekedni kell arra, hogy a második egészségügyi program, a hetedik kutatási keretprogram és egyéb közösségi programok ne tartalmazzanak átfedést vagy kettőzött munkát. A fellépések végrehajtása adott esetben más szakpolitikai területeket, nevezetesen az információs társadalmat kellőképpen figyelembe véve történik.

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

Az e szakasz szerinti fellépések célja a polgárok egészségének javítása az egészségügyi veszélyektől való védelmük és biztonságuk javítása révén.

3.1.1. A polgárok védelme az egészséget fenyegető veszéllyel szemben (Az egészségügyi program mellékletének 1.1.1. pontja)

3.1.1.1. A multiszektorális felkészüléssel és egészségbiztonsággal foglalkozó projekt: közegészségügyi felkészültség és a válaszlépések megtervezése a világszintű influenza járvány, és határokon átnyúló, más súlyos egészségügyi fenyegetések területén, ideértve a biológiai veszélyeket is.

Ez a fellépés a világméretű influenzajárványra való felkészültség, illetve más súlyos határokon átnyúló egészségügyi veszélyek tekintetében az európai szintű felkészültséget és válaszlépés-tervezést vizsgálja. A fellépés „Az A/H1N1-pandémia tanulságai – Egészségbiztonság” című, 2010. szeptember 13-i tanácsi következtetéseket támasztja alá. A tagállami előrehaladás figyelemmel kísérése kulcsfontosságú lesz az e fellépés keretében javasolt intézkedések esetében. A pandémiás felkészültség tanulságai és az erre kialakított eszközök más egészségügyi veszélyek tekintetében fennálló esetleges előnyeit vizsgálni kell, a multiszektorális munka során szerzett tapasztalatokkal (pl. az „Egy Föld, egy egészségügy” megközelítéssel) együtt. A fellépés céljai: a) tudatosítani annak szükségességét, hogy az egészségügyi ágazaton kívüli ágazatok szilárd, folyamatos és koordinált működését erősíteni kell; b) a tagállamok támogatása a társadalom kulcságazatainak világméretű járvány esetén történő fokozott és szilárd működésének a bevált gyakorlatok alapján történő megtervezésében; és c) a világméretű influenzára való felkészültség alapján felkészültségre vonatkozó útmutatások nyújtása más, különösen biológiai és/vagy vegyi fenyegetések okozta egészségügyi vészhelyzetek esetére; valamint d) segítségnyújtás a biológiai fenyegetések leküzdésére (így a laboratóriumok és a válaszlépésekben részt vevők biztonságára) vonatkozó bevált gyakorlatok tekintetében hatékony információs fórum meglévő európai hálózatok általi kialakításában.

E fellépésnek kell létrehoznia a tagállamok által az ágazatok pandémiás vagy más határon átnyúló jelentős egészségügyi vészhelyzetben való koordinált működésének fokozását szolgáló, már működésbe állított, meglévő felépítmények, eljárások és mechanizmusok leltárát; azonosítania kell a kritikus fontosságú, elsőbbségi ágazatok kiválasztási kritériumait, a bevált gyakorlatokat és a reagálási képességben még mindig létező hiányosságokat, valamint tanácsot és ajánlásokat kell adnia az egészségügyi fenyegetésekre való felkészültséget és a válaszlépés-tervezés javítását szolgáló további intézkedésekre. A fellépésnek ösztönöznie kell a tagállamokat tapasztalataik megosztására, és javaslatokat kell kínálnia a szakértői tanulási csereprogramok modelljeire. Biztosítani kell a pandémiás influenza és más egészségügyi veszélyek tekintetében (általános felkészültség) egyaránt a felkészültség és válaszlépés-tervezés terén elért előrehaladás felmérésére és értékelésére szolgáló monitoringeszközt is.

[Projektátogatás]

Indikatív összeg: 500 000 EUR.

⁽¹⁾ HL L 33., 2003.2.8., 30. o.

3.1.1.2. Projekt a kockázatkezelési területen folyó válságkommunikáció tárgyában

Ez a fellépés fogja támogatni a jelentős egészségügyi vészhelyzetek során a lakossággal való jobb kommunikáció végrehajtását, a fellépés alapját a H1N1 világjárványra tett válaszlépések tanulságai képezik, melyeket a belga elnökség által 2010 júliusában tartott konferencia tekintett át. A tagállamokban a válságkezelés közben folyó kommunikáció terén elért előrehaladás figyelemmel kísérése az intézkedés lényegi elemét fogja alkotni. A pandémiás felkészültség tanulságai és az erre kialakított eszközök más egészségügyi veszélyek tekintetében fennálló esetleges előnyeit vizsgálni kell, a multiszektoriális munka során szerzett tapasztalatokkal (pl. az „Egy Föld, egy egészségügy” megközelítéssel) együtt. A fellépés a válságkezelés során a főbb érdekelttel – különösen egészségügyi szakemberekkel/egészségügyben dolgozókkal, a nagyközönséggel és egyes célcsoportokkal – folyó, válsághelyzeti kommunikációra vonatkozik. A fellépés céljai: uniós szinten a főbb érdekelttől, különösen egészségügyi szakemberek/egészségügyben dolgozók szervezeteitől és a szociális partnerektől támogatás kérése a nyilvánosság következetes tájékoztatásának kialakítása és elvégzése terén; a pandémiás felkészültség tekintetében az orvosi beavatkozásba (pl. megelőzési módszerek, vakcinák) vetett közbizalom fokozása; valamint útmutatás nyújtása a pandémiás felkészültség tapasztalatai alapján más egészségügyi veszélyekre vonatkozó válsághelyzeti kommunikáció tekintetében.

A fellépésnek azonosítania kell uniós szinten a legfontosabb érdekeltet, különösen az egészségügyi szakemberek/egészségügyben dolgozók szervezeteit, szociális partnereket és tagállami hatóságokat, és a H1N1 világjárvány értékelésének eredményeit és a jelentéseket kell felhasználnia a H1N1 féken tartására hozott intézkedésekre (különösen a vakcinázásra) adott különféle lakossági reakciók elemzésére, valamint stratégiákat és intézkedéseket kell javasolnia a pandémiás felkészültség és válaszlépések keretében végzett orvosi beavatkozásba (pl. megelőzési módszerek, vakcinák) vetett közbizalom fokozására; partnerséget kell létrehoznia a kulcsszereplők szervezeteivel az egészségügyi válságokra és azok nyilvánosság felé történő kommunikációjára való felkészülés, illetve annak javítása érdekében; útmutatásokat kell kialakítania a pandémiás felkészültség tapasztalatai alapján más egészségügyi veszélyekre vonatkozó válsághelyzeti kommunikáció tekintetében, valamint gyakorlatokat és képzéseket kell szerveznie az EU Egészségbiztonsági Bizottságával és kommunikációs szakembereinek hálózatával; közös válsághelyzeti kommunikációs rendszert kell kialakítania, és erősíteni kell a közös kommunikációs képességeket a világjárványokra való felkészülés során; eszközöket és mechanizmusokat kell kialakítania az egészséggel kapcsolatban a lakosság felé közvetített üzenetek hatásának valós idejű figyelemmel kísérésére; valamint végrehajtási jelentést kell készítenie, beleértve a más egészségügyi veszélyhelyzetekre is adaptálható válsághelyzeti kommunikációt.

[Projekt támogatás]

Indikatív összeg: 300 000 EUR.

3.1.1.3. Gyógyszerek környezeti kockázatainak vizsgálata

E fellépés célja, hogy a Bizottság értékelést kapjon a gyógyszerek környezeti kockázatairól és közegészségre gyakorolt hatásairól. Ezt az értékelést fel lehet még használni a Bizottság e témáról készült jelentésében, a gyógyszerekkel foglalkozó jogszabályainak a farmakovigilanciai területen ⁽¹⁾ történő módosítása iránti bizottsági javaslatról elért első olvasatbeli megállapodásban javasoltaknak megfelelően. A fellépés célkitűzései: a víz és talaj gyógyszerekkel és maradványaikkal való szennyezés problémájának nagyságrendjének vizsgálata, e szennyezés környezetre és közegészségre gyakorolt hatásai nagyságrendjének értékelése, a problémák okainak azonosítása és ajánlások megtevése. A fellépés eredményeként létrejövő alapos értékelés képessé teszi a Bizottságot az e téren szükséges intézkedések mérlegelésére, és hozzájárul a fent említett jelentéshez. A vizsgálatnak különösen lehetővé kell tennie a források széles körétől (illetékes gyógyszerészeti hatóságok, illetékes környezetvédelmi hatóságok, gazdasági szereplők és más érdekelt) való adatgyűjtést annak érdekében, hogy a Bizottság a fennálló helyzetről részletes elemzést kapjon. A vizsgálatnak 2012-ben el kell készülnie.

[Meglévő keretszerződés]

3.1.1.4. A HIV- és a társfertőzések megelőzési stratégiái – koncepciók a jövőre nézve

E fellépés célja „A HIV/AIDS elleni küzdelem az Európai Unióban és a szomszédos országokban (2009–2013)” című, 2009. október 26-i COM(2009) 569 bizottsági közlemény végrehajtása. A fellépés során a cél új és integrált HIV- és társfertőzés-megelőzési stratégiák kidolgozása, a HIV/AIDS magas előfordulását mutató kelet-európai szomszédos országok igényeire összpontosítva; támogatás nyújtása e megelőzési stratégiák említett elsőbbségi régiókban való végrehajtásához, valamint a stratégiák terjesztésének és népszerűsítésének támogatása.

A fellépésnek ki kell terjednie az egyedi körülményekre szabott HIV-megelőzési stratégiákba felveendő paraméterek részletes elemzésére, külön hangsúllyal az orvosi, társadalmi és politikai vonatkozásokra; a hathatós és integrált HIV- és társfertőzés-megelőzési stratégiák előnyeinek a HIV-gyógyszerek hatékony beszerzésére vonatkozó, egyedi körülményekre szabott ajánlásokkal együttesen történő értékelésére; valamint a HIV- és a társfertőzések átvitelének megakadályozására szolgáló, bizonyítékokon alapuló stratégiák csomagjára, külön hangsúlyt fektetve a HIV- és a társfertőzések által

⁽¹⁾ A 2001/83/EK irányelvnek a farmakovigilancia tekintetében történő módosításáról szóló európai parlamenti és tanácsi irányelv. Lásd a 2001/83/EK irányelv módosított 59. cikkének (3) bekezdését.

leginkább érintett elsőbbségi régiókra és elsőbbségi csoportokra. A fellépés eredményeként egy olyan útmutatónak kell előállnia, amely a hathatós és integrált HIV- (és a társfertőzés)-megelőzési stratégiák elsőbbségi régiókban történő és a HIV- és a társfertőzésekkel leginkább érintett elsőbbségi csoportokra összpontosító (a COM(2009)569 véglegesben meghatározottak szerinti) végrehajtásával foglalkozik.

[Ajánlati felhívás]

3.1.2. *A polgárok biztonságának javítása – Tudományos tanácsadás (az egészségügyi program mellékletének 1.2.1. pontja)*

3.1.2.1. Tudományos bizottságok különleges térítései

A fellépés e célkitűzése a Bizottságot kívánja ellátni kiváló minőségű, független tanáccsal a 2008/721/EK határozatnak megfelelően létrehozott tudományos bizottságok működésének biztosításával. A különleges térítéseket a szakértőknek fizetik a tudományos szakvélemények kidolgozásáért.

[Egyéb fellépések]

Indikatív összeg: 270 000 EUR.

3.1.2.2. A tudományos bizottságok működésének és a kockázatokról való tájékoztatás technikai és szervezési támogatása

A fellépés célja, hogy a Bizottságot három független tudományos bizottság működtetése révén magas színvonalú, független tanácsokkal lássa el a fogyasztókat fenyegető és a közegészségügyi kockázatokat illetően. A bizottságok a Bizottság felkérésére készítenek tudományos véleményeket annak érdekében, hogy ellássák a Bizottságot a tudományos alapokon nyugvó szakpolitika és javaslatok kialakításához szükséges, független és hiteles tudományos érvekkel.

A tudományos bizottságok működése szakértő testületek részéről technikai támogatást igényel. E támogatásnak része a tudományos szakirodalom felkutatása, elemzése és összevetése, összefoglalók készítése, adatkeresés, a bizottságok által tárgyalt témakörök bibliográfiájának létrehozása, a szövegek teljességének és egységességének áttekintése. A fogyasztók biztonsa, a közegészségügy és a környezet területén a 2008/721/EK határozattal meghatározott, tudományos tanácsadásra vonatkozó átláthatósági és kommunikációs szabályok részeként, és az uniós politikai vitafolyamatban a tudományos érvek jelenlétének erősítése, illetve a polgárok kockázattal kapcsolatos tájékoztatása érdekében a vélemények nagyközönségnek szánt, laikusok számára érthető formában történő elkészítése e fellépés keretében tartozik. Ez a fellépés kiterjed egyes vélemények készítése során tudományos meghallgatások és tudományos munkaértekezletek vagy tematikus műhely-megbeszélések szervezésére is.

[Meglévő keretszerződés]

3.1.3. *A polgárok biztonságának javítása – A vér, a szövetek, sejtek és szervek biztonsága (az egészségügyi program mellékletének 1.2.2. pontja)*

3.1.3.1. Az Európa Tanáccsal az emberi eredetű anyagokra vonatkozó egyes kérdésekről folyó, eseti együttműködés

Az Európa Tanács és annak Európai Gyógyszerminőségi Főigazgatósága (EDQM) a gyógyszerek, vérátömlesztés, szervátültetés, gyógyszerelés és gyógyszerellátás szabványosításában, szabályozásában és minőség-ellenőrzésében vezető szerepet betöltő európai szervezet. Szakértő, megbízható és semleges szervezetnek tekintik az emberi eredetű anyagok területén, és a Bizottságot folyamatosan szakértő tanácsokkal és támogatással látja el.

Az emberi egészség elősegítése és védelme érdekében a Bizottság folyamatosan együttműködik az Európa Tanáccsal a vér és vérkomponensek begyűjtése/beszerezése, tesztelése, feldolgozása, megóvása, tárolása és elosztása minőségi normáira vonatkozóan. Az Európa Tanács támogatja a 2002/98/EK irányelv és a későbbi végrehajtási irányelvek végrehajtásában. A tudományos és technikai igények függvényében évente más-más külön témát jelölnek ki. A 2011-es évre az egységes vizsgálati módszereket választották abból a célból, hogy a vérbiztonságot valamennyi tagállamban biztosítsák. Ez a fellépés fogja támogatni a validált vizsgálati módszerek jártassági vizsgálatokon keresztül történő kialakítását és használatát. A jártassági vizsgálatokban mind a 27 tagállam laboratóriumai részt fognak venni, a minták kettős vak előkészítésével és elosztásával.

[Közvetlen támogatás az Európa Tanácsnak].

Indikatív összeg: 100 000 EUR

3.1.3.2. Képzések szervezése a vér és vérkomponensek témakörében ellenőrök számára

Amint azt a 2002/98/EK irányelv 8. cikke előírja, a tagállamok biztosítják, hogy az illetékes hatóság vizsgálatokat és megfelelő ellenőrző intézkedéseket hajtson végre a vérellátó intézményeknél az irányelv követelményeinek való megfelelés biztosítása érdekében. E fellépés célkitűzése képzések szervezése a vér és vérkomponensek témakörében, meghatározott számú ellenőr számára. A fellépés célja, hogy az ellenőrök az egész EU-ban azonos szintű tudással és módszerekkel rendelkezzenek, és hogy növekedjen az e területen képzett szakemberek száma.

A 2002/98/EK irányelvnek megfelelően ezek a képzések hozzá fognak járulni az Unióban a vér és vérkomponensek minőségének és biztonságosságának biztosításához. Emellett az ellenőrök gyakorlatának ilyen összehangolása a kölcsönös bizalom megerősítése irányában hat, és ezzel a tagállamok közötti együttműködést is serkenti. A fellépés összhangban áll az egészségügyi stratégiának az egészség javítása az öregedő Európában, valamint a dinamikus és innovatív egészségügyi rendszerek támogatása megnevezésű célkitűzéseivel. A vérellátók ellenőreinek továbbképzése kedvező hatást fog kifejteni a vér és vérkomponensek minőségére és biztonságosságára, aminek az Unión belül valamennyi beteg javát látja. A fellépés időtartama 18 és 24 hónap között lesz. Tagállamonként legalább két ellenőr képzésére fog sor kerülni. Ez multiplikátorhatást fog kelteni, mivel a kiképzett ellenőröktől elvárt lesz a tagállamukon belül további ellenőrök továbbképzése. Az elkészült képzési eszközöket és tananyagot nemzeti szinten is fel fogják használni. A végső értékelés kiterjed a fellépés eredményének és multiplikátorhatásának mérésére is.

[Ajánlati felhívás]

3.1.3.3. A tagállamok támogatása az elhunyt és élő donorokból történő szervadományozásban rejlő lehetőségek teljes körű kiaknázásában

Az átültetésre szánt emberi szervekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról szóló, 2010. július 7-i 2010/53/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv⁽¹⁾ 15. cikke előírja a tagállamoknak annak biztosítását, hogy nyilvántartást vagy listát vezessenek az élő donorokról. Ez az együttes fellépés az élő donorok nyilvántartásának/listájának kialakítására vonatkozó útmutatások kialakítása révén a tagállamok abban való támogatására törekszik, hogy élő donoros szervadományozási programokat hozzanak létre és működtessenek; az élő donorok nyilvántartásának/listájának kialakítása és gyakorlatban használható eszköz biztosítása a tagállami nyilvántartások és listák számára. Az élő donorok jól kialakított nyilvántartása/listája nem csak az élő donorok egészségi állapotának értékelése és biztonságuk szempontjából kulcsfontosságú, hanem a szervkereskedelem elleni küzdelemhez is, mivel lehetővé teszi a tagállamok számára az Unión belüli és határokon átnyúló, élő donorok által szervadományozás gyakorlatának szoros figyelemmel kísérését és értékelését.

A 2010/53/EU irányelvvel és a (COM)2008 819 végleges közleménnyel összhangban ez az együttes fellépés az intenzív osztályok és a transzplantációs donorkoordinátorok közötti kapcsolat erősítésével a tagállamok abban való támogatására törekszik, hogy teljes mértékben kiaknázzák az elhunyt donorokból történő szervadományozás lehetőségeit; a fellépés a tagállamok számára a jobb koordináció, a potenciális szervdonorok azonosításának elősegítése és az EU-ban rendelkezésre álló szervek számának növelése érdekében képzési modult biztosít.

Az együttes fellépésnek célja egyben a szervátültetési rendszerek hatékonyságának és elérhetőségének a transzplantációs rendszerek és a szakértői felülvizsgálatok ikerintézményi együttműködése révén történő fokozása.

A fellépés elő fogja segíteni a 2010/53/EU irányelv mind a 27 tagállamban egységesen történő végrehajtását; kézzel fogható támogatást nyújt a tagállamoknak a cselekvési terv célkitűzéseinek elérésében; ikerintézményi együttműködéssel fokozza a tagállamok között a szervadományozás és transzplantáció terén folyó együttműködést; valamint azáltal, hogy a donorok felkutatását eredményesebbé teszi, hozzájárul az egész EU-ban az elhunyt donorokból történő szervadományozásban rejlő lehetőségek teljes körű kiaknázásához és az élő szervdonorok fokozottabb biztonságához.

[Együttes fellépés]

Indikatív összeg: 1 440 000 EUR.

3.1.3.4. Az emberi szövetek és sejtek egységes európai kódolási rendszere nyilvántartásainak támogatása

E fellépés célja a következők létrehozása és vezetése: a) olyan európai nyilvántartás létrehozása, amely megfelelő formátumban összesíti a nemzeti szövetfeldolgozó és -tároló egységekben tárolt adatokat annak biztosítására, hogy ahhoz a kezelők és a lakosság hozzáférjen, illetve azt a szövetek és szervek európai kódolási rendszerével összefüggésben megfelelően használják; b) egy második európai nyilvántartás a szövetek és szervek európai kódolási rendszerében való felhasználás céljára az emberi szövetek és sejtek referencia-nómenklatúrájával, a 2004/23/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek a nyomkövethetőségi 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 szóló, 2006. október 24-i 2006/86/EK bizottsági irányelvnek⁽²⁾ és 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 irányelvnek⁽³⁾ megfelelően.

Az intézkedés célja a) egységes hozzáférési pont létrehozása az uniós szövetfeldolgozó- és tárolóegységekre vonatkozó információk – címadatok, elérhetőségek és engedélyezett tevékenységek – összegyűjtéséhez, összesítéséhez és a felhasználók, illetve a nagyközönség által elérhetővé tételéhez. A nyilvántartás létrehozása és vezetése jelentős mennyiségű munkát igényel, mely összehozza a tagállamokat, az érdekelteket és a Bizottságot. Az intézkedés célja továbbá b) egységes hozzáférési pont létrehozása, mely az emberi szövetek és sejtek különféle típusainak egyeztetett meghatározását és leírását tartalmazza. A meghatározások terén az egyetértés kialakítása és a nómenklatúra-nyilvántartás létrehozása/vezetése jelentős mennyiségű munkát igényel, mely összehozza a tagállamokat, az érdekelteket és a Bizottságot.

⁽¹⁾ HL L 207., 2010.8.6., 14. o.

⁽²⁾ HL L 294., 2006.10.25., 32. o.

⁽³⁾ HL L 102., 2004.4.7., 48. o.

E két nyilvántartás elengedhetetlen lesz az emberi szövetek és sejtek európai kódolási rendszere megfelelő működésének biztosításában. A szövetfeldolgozó- és tárolóegységek európai nyilvántartása segíteni fogja a tagállamokat és a Bizottságot a 2004/23/EK irányelvből eredő kötelezettségeik teljesítésében. A fellépés hozzá fog járulni az Unióban a szövetek és sejtek minőségének és biztonságosságának javításához.

[Ajánlati felhívás]

3.1.4. *A polgárok biztonságának javítása – A betegek biztonságának javítására irányuló intézkedések előmozdítása (az egészségügyi program mellékletének 1.2.3. pontja)*

3.1.4.1. A betegbiztonság és az egészségügyi ellátás minősége

E fellépés célja, hogy hozzájáruljon ahhoz, hogy valamennyi uniós polgárnak biztonságos és kiváló minőségű egészségügyi ellátást nyújtsanak. A fellépés a következők végrehajtásához járul hozzá: 1. az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését is magában foglaló betegbiztonságról szóló, 2009. június 9-i 2009/C 151/01 tanácsi ajánlás, különösen a betegbiztonsági eredményekre vonatkozó összehasonlítható adatok és információk összegyűjtésével és megosztásával kapcsolatban; a betegbiztonsági stratégiákra vonatkozó ismeretek, tapasztalatok és bevált gyakorlatok megosztása; valamint a különféle betegbiztonsági beavatkozások eredményességére vonatkozó ismeretek megosztása és átvihetőségük értékelése; valamint 2. a magas szintű közegészségügyi munkacsoportban a tagállamok és a Bizottság között az egészségügyi ellátás minősége tekintetében folyó együttműködés fokozásáról szóló megállapodás; valamint 3. segítségnyújtás a betegek részvétele területén a tagállami bevált gyakorlatok cseréjéhez.

A fellépés elvárt eredményei: fenntartható és megerősített tagállami együttműködési hálózat a betegbiztonság és az egészségügyi ellátás minősége terén; a betegbiztonsági témakörök, a nemkívánatos következmények és a hozzájáruló tényezők egyeztetett terminológiája/kategóriái; egy interaktív platform (pl. weboldal) a betegbiztonsági megoldások, a minőségbiztosítási rendszerek és a betegek részvétele bevált gyakorlatainak megosztására; kiválasztott bevált gyakorlatok bevezetése korlátozott számú tagállami létesítményben, és azok értékelése a vonatkozó betegbiztonsági mutatók és minőségmutatók használatával; az Unióban működő biztonsági és minőségi rendszerek teljes, átfogó és elérhető adatbázisa, azok Unión belüli átláthatóságára vonatkozó információkkal együtt; valamint uniós útmutató a minőség- és biztonságbiztosítási rendszerek értékeléséről, meghatározott szempontokra, így a célkitűzésekre, átláthatóságra és beteg-részvétellel összpontosítva.

[Együttes fellépés]

Indikatív összeg: 3 600 000 EUR.

3.2. Az „Egészség elősegítése” elnevezésű második célkitűzés fellépései

Az e célkitűzésbe tartozó fellépések célja az egészségesebb életmód elősegítése és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése, valamint a főbb betegségek előfordulásának csökkentése az egészséget befolyásoló tényezők kezelése révén.

3.2.1. *Az egészségügyi egyenlőtlenségek okainak meghatározása, azok kezelése és az egyenlőtlenségek csökkentése, egészségügyi beruházások előmozdítása az egyéb közösségi politikákkal és pénzügyi alapokkal együttműködésben (az egészségügyi program mellékletének 2.1.2. pontja)*

3.2.1.1. Az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése: cselekvési tervek és strukturális alapból finanszírozott projektek előkészítése

E fellépés célkitűzése, hogy támogatást nyújtson a tagállamoknak az egészségügyi egyenlőtlenségek mérséklését célzó olyan cselekvési tervek kidolgozásában, amelyek a 2013-ban kezdődő új programozási időszakban támogatnák őket a strukturális alapokkal kapcsolatos tevékenységekkel összefüggésben. A fellépés hozzájárul a „Szolidaritás az egészségügyben: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban” című, 2009. október 20-i COM(2009) 567 végleges bizottsági közlemény végrehajtásához, mely közlemény tartalmazza a Bizottság szándékát: „A támogatási lehetőségek felülvizsgálata annak céljából, hogy a tagállamok hatékonyabban felhasználhassák az EU kohéziós politikáját és a strukturális alapokat az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekhez hozzájáruló tényezők kezelésére irányuló tevékenységek támogatása érdekében”. Ez a tevékenység előnyben fogja részesíteni azokat a tagállamokat és régiókat, amelyekben az idő előtti elhalálozás 20 %-kal meghaladja az uniós átlagot (az uniós átlagot a 65 év alattiak standardizált halálozási arányából számítják).

A tevékenységeknek ki kell terjedniük a következőkre: az egészségügyi egyenlőtlenségek elemzése és a régiókon és alrégiókon belüli, illetve ezek közötti egyenlőtlenségek csökkentésére tervezett intézkedések előkészítése; a tagállamok és régiók közötti, az egészségügyi egyenlőtlenségek leküzdését szolgáló fellépéssel kapcsolatban folyó információcsere és bevált gyakorlatok cseréje; az egyenlőtlenségek kezelését szolgáló tervek következők vonatkozásában történő kialakítása: a) egészségügyi ellátáshoz és egészségügyi megelőző szolgáltatásokhoz való hozzájutás, külön figyelmet fordítva a kiszolgáltatott csoportokra és közösségekre és a nem megfelelő ellátottságú régiókra; b) az egészséggel kapcsolatos magatartásformákhoz kapcsolódó egészségügyi egyenlőtlenségek okai; valamint c) a lakás- és munkakörülményekhez kapcsolódó egészségügyi egyenlőtlenségek, beleértve az olyan alapvető szükségleteket, mint a vízellátás és alapvető higiénia.

A fellépés eredményeként létre kell jönnie a szükségletek elemzésének és az igények kielégítése költségeket megadó tervének az alábbiakkal kapcsolatos egyenlőtlenségének csökkentése céljából: az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, egészséggel kapcsolatos magatartásformák, valamint a lakás- és munkakörülmények; a strukturális alapok felhasználása tekintetében az eredmények átfogó folyamatba való integrálásának; illetve az uniós szintű bevált gyakorlatokat elemző összegző jelentésnek, a részt vevő régiókból és tagállamokból vett esettanulmányokkal. Ennek a fellépésnek támogatnia kell a tagállamokat és a régiókat az egészségügyi egyenlőtlenségek integrált, a strukturális alapok által támogatott gazdasági és társadalmi fejlődésre szolgáló átfogó programok részeként történő megközelítésének kialakításában; hangsúlyoznia kell továbbá az egészségügy terén megjelenő regionális és társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek leküzdését célzó erőfeszítéseket.

[Projekt támogatás]

Indikatív összeg: 1 200 000 EUR.

3.2.1.2. A társadalmi befolyásoló tényezők és az egészségügyből való részesedés: együttműködés a WHO-val az egészségügyi egyenlőtlenségek kezelésére szolgáló politikai iránymutatások és eszközök kialakítására

E fellépés célja, hogy hozzájáruljon a COM(2009) 567 végleges közlemény végrehajtásához, és előmozdítsa a WHO és az Európai Bizottság közötti, az egészségügyi egyenlőtlenségek kezelését célzó kezdeményezések kidolgozásában való szoros együttműködést. Ez a hozzájárulás alapvető az információgyűjtés és a tagállamokkal e kérdésben folyó együttműködés szinergiáinak elősegítésére, valamint a WHO és az EU egészségügyi egyenlőtlenségek kezelésére vonatkozó politikai felfogása koherenciájának erősítésére. Az Egészségügyi Világszervezet európai regionális irodájának nyújtott közvetlen támogatás célja, hogy támogassa „A társadalmi befolyásoló tényezők és az egészségügyből való részesedés” (Marmot professzor Európára vonatkozó felülvizsgálata) témakörben folyó munkát, valamint az európai egészségügyi egyenlőtlenségek kezelésére szolgáló politikai iránymutatások és eszközök kialakítását. A támogatás hozzá fog járulni a WHO EURO által a WHO egészségügyet befolyásoló társadalmi tényezőkről készült globális jelentése (A szakadék megszüntetése egy generáció alatt) által megkezdett munka nyomán követésének második és harmadik szakaszához. A fellépés eredményeként létre fognak jönni „A társadalmi befolyásoló tényezők és az egészségügyből való részesedés” kezdeményezéshez kapcsolódó, az egészségügyi egyenlőtlenségeket megcélzó fellépés politikai iránymutatásai, valamint kialakításra kerülnek az egészségügyi egyenlőtlenségekre vonatkozó statisztikai információk összegyűjtésének és terjesztésének eszközei. A fellépés a terjesztési tevékenységekre is ki fog terjedni.

[Közvetlen támogatás a WHO-nak].

Indikatív összeg: 400 000 EUR.

3.2.2. *Az egészséget befolyásoló tényezők kezelése a fizikai és mentális egészség előmozdítása és javítása érdekében és fellépés olyan kulcstényezők terén, mint a táplálkozás és a testmozgás, a dohányzás, alkohol (az egészségügyi program mellékletének 2.2.1. pontja)*

3.2.2.1. A táplálkozással és testmozgással kapcsolatos európai stratégia végrehajtásának a WHO-val közösen történő nyomán követése

E fellépés célja egy megbízható, a táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiában a 2007–2013 között elérendő előrehaladás bemutatására képes, uniós információs és jelentési rendszer továbbfejlesztése, valamint a WHO vezetésével működő 27 nemzeti fókuszpontra támaszkodva a bevált gyakorlatok rendszerének illusztrálására. Ez a munka a WHO-nak nyújtott korábbi támogatás révén indult meg. Ez a fellépés a stratégia lejáratakor tájékoztatást fog adni az európai stratégia valamennyi tagállamban történő, a 2007-es és 2009-es, 2011-re és 2013-ra vonatkozó viszonyítási pontokhoz képest történő végrehajtásának szintjéről; ösztönzi és segíti az EU-27 nemzeti fókuszpontjai hálózatát, szoros együttműködésben az EU táplálkozással és a testmozgással kapcsolatos kérdésekkel foglalkozó magas szintű munkacsoportjával és a megfelelő bizottsági szolgálatokkal; átfogó adatbázist vezet a tagállamok és az EU politikai fejleményeiről és tevékenységeiről; valamint biztosítja az információk és bevált gyakorlatok 27 uniós tagállam közötti cseréjét. A fellépés keretében továbbá elkészül az első időszakban (2007–2010) a 27 tagállam vonatkozásában kialakított adatbázis éves frissítése; beszámoló a stratégia tagállami végrehajtásáról és hozzájárulás a stratégia Bizottság által készítendő értékelő jelentéséhez; valamint keretében megvalósul a WHO táplálkozással és testmozgással foglalkozó fókuszponthálózatának az adatgyűjtés és a hálózat irányítása terén történő kapacitásépítési fejlemények konszolidációja.

A fellépés hozzá fog járulni az uniós tagállamok elégtelen táplálkozás, túlsúly és elhízás miatti egészségi problémák leküzdése érdekében kifejtett erőfeszítéseiről megbízható adatok szolgáltatására. A vizsgált hat év során összegyűjtésre kerülő információk fognak a stratégia 2013-as értékelésének alapjául szolgálni.

[Közvetlen támogatás a WHO-nak].

Indikatív összeg: 700 000 EUR.

3.2.2.2. A dohányzás megelőzését szolgáló kommunikációs kampány

E fellépés célja a dohányzás Európa-szerte történő beszüntetését célzó tevékenységek dohányzásellenes kampány formájában történő támogatása. Ez a dohányzásellenes kampány arra kéri fel a polgárokat, hogy mondják el a véleményüket a dohányzásról, ösztönzi a dohányzás abbahagyását, és egyértelművé teszi, hogy a dohányzás abbahagyásához támogatás érhető el. A kampány elsősorban a 25–34 éves fiatal felnőttekre összpontosít. Külön figyelem irányul a hátrányos helyzetű és azon csoportokra, melyekben a dohányzás gyakoribb. A különféle fellépések témája és nagyságrendje figyelembe fogja venni az egyes tagállamok adott helyzetét. A konkrét fellépések adott esetben a tagállami egészségügyi hatóságokkal együttműködve kerülnek kialakításra és végrehajtásra a tagállamon belül a dohányzás abbahagyása érdekében kifejtett erőfeszítésekkel való biztos koordináció és szinergiák biztosítására. A kampány megkülönböztetett uniós identitással fog rendelkezni. Ez a kommunikációs kampány hozzá fog járulni a dohányzásmentes társadalom támogatásának kialakításához, valamint a felfogás- és viselkedésváltozáshoz.

[Ajánlati felhívás]

3.2.2.3. A dohányipar új marketing-, eladási és termékstratégiáinak vizsgálata

E fellépés célja, hogy átfogó áttekintést nyújtson a dohányipar által az EU-ban kifejtett tevékenységről annak érdekében, hogy a dohányzásellenes testületeket felruhazza a változásokhoz és tendenciákhoz való alkalmazkodáshoz, az akadályok eredményes leküzdéséhez, új stratégiákra való felkészüléshez és szükség szerint átalakítások végrehajtásához szükséges ismeretekkel lássa el, és ezáltal fokozza a dohányzásellenes tevékenységek hatékonyságát. A fellépés célja, hogy megállapítsa a dohányipar marketing-, eladási és termékstratégiáinak változását a tagállamoknak a dohánytermékek gyártására, kiszérelésére és árusítására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezései közelítéséről szóló, 2001. június 5-i 2001/37/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv⁽¹⁾, a dohánytermékek reklámozására és a dohánytermékekkel kapcsolatos szponzori tevékenységre vonatkozó tagállami törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések közelítéséről szóló, 2003. május 26-i 2003/33/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv⁽²⁾, a dohányzás megelőzéséről és a dohányzás elleni tevékenység javításáról szóló, 2002. december 2-i tanácsi ajánlás és a WHO 2005. évi dohányzásellenes keretegyezménye⁽³⁾ óta; valamint annak megállapítása, hogy ezek a stratégiák miként kezelik az életkorban, nemből, jövedelemből, végzettségben és lakóhelyben fennálló különbségeket, figyelembe véve a tagállamok, illetve a vidéki és városi területek közötti különbségeket.

A fellépés eredménye a dohányipar marketing-, eladási és termékstratégiai változásainak elemzése, valamint egy ezek kezelését célzó intézkedésekből álló ajánlásomag lesz.

[Meglévő keretszerződés/Ajánlati felhívás]

3.2.2.4. Igazgatási megállapodás a Közös Kutatóközponttal a dohánytermékekről szóló irányelv és a dohányzásellenes keretegyezmény végrehajtásához tudománypolitikai támogatás nyújtásáról

A fellépés célja, hogy a 2001/37/EK irányelv és a dohányzásellenes keretegyezmény végrehajtásához semleges tudományos támogatást nyújtson. A fellépés célja, hogy támogassa a Bizottságot, mint a dohányzásellenes keretegyezmény kidolgozásának fő előmozdítóját, valamint a dohánytermékek tesztelésére és elemzésére vonatkozó útmutató kidolgozását, támogassa az állami dohányvizsgáló laboratóriumok európai hálózatának hatékony működése érdekében folyó munkát; a dohánytermékek összetételének és szennyezőanyag-kibocsátásának tesztelése és elemzése érdekében folyó munkát és az összetevők adatai elemzésének elkészítését.

[Egyéb fellépések]

Indikatív összeg: 100 000 EUR.

3.2.2.5. Az alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó betegségek alapfokú egészségügyi ellátásban, a foglalkozás-egészségügyi szolgálat, mentőszolgálat és szociális szolgálatok keretében rövid időtartamú egészségügyi beavatkozással történő kezelésének bevett gyakorlatai

A fellépés célja az alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó betegségek alapfokú egészségügyi ellátásban, a foglalkozás-egészségügyi szolgálat, mentőszolgálat és szociális szolgálatok keretében rövid időtartamú egészségügyi beavatkozással történő kezelése bevett gyakorlatainak azonosítása és rendszerezése; mindezen összefüggésekben az eszközök, módszerek és ismertetőik testre szabása és gyakorlati tesztelése, az alkoholbetegség korai megállapítása, rövid időtartamú egészségügyi beavatkozás és kezelésre való beutalás érdekében; valamint a személyre szabott rövid időtartamú egészségügyi beavatkozások szemléletének az egész EU-ban való további terjesztése és adaptációja. A munkának az eredményesség bizonyítékaira és a rövid időtartamú egészségügyi beavatkozás alapfokú egészségügyi ellátásban való alkalmazásában szerzett tapasztalatokra kell építeni. Különleges figyelmet kell fordítani a rövid tartamú egészségügyi beavatkozásokban kevesebb tapasztalattal rendelkező szereplők bevonására, valamint az egészségügyi és szociális szolgálatok közötti együttműködés

⁽¹⁾ HL L 194., 2001.7.18., 26. o.

⁽²⁾ HL L 152., 2003.6.20., 16. o.

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

támogatásának lehetőségeire. A fellépés eredményeként a következőknek kell létrejönnie: a rövid időtartamú egészségügyi beavatkozás eszközeinek, módszereinek és ismertetőinek különböző környezetekre szabott és tesztelt rendszere, a személyre szabott rövid egészségügyi beavatkozási szemlélet fejlesztésére és további országokra való kiterjesztésére vonatkozó iránymutatásokban, valamint az egész EU-ban való terjesztésre vonatkozó konkrét tervben. Ez tágabb lehetőségeket fog biztosítani az alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó betegségek kezelése érdekében célzott egészségügyi beavatkozások korai stádiumban és olyan módon történő alkalmazására, hogy megelőzhető legyen a súlyosabb és költségesebb káros következmények kialakulása.

[Projekt támogatás]

Indikatív összeg: 350 000 EUR.

3.2.2.6. Az uniós alkoholstratégia végrehajtására bevezetett intézkedések értékelése

E fellépés célja az uniós alkoholstratégia értékelése, beleértve az EU Alkohol és Egészség Fórumának, valamint a tagállamok támogatására tett fellépések és intézkedések – úgy mint a nemzeti alkoholpolitikával és intézkedésekkel foglalkozó bizottság (CNAPA) és az uniós szinten a közös tudásbázis és bevett gyakorlatok kialakítását célzó munka – értékelését. A tudásbázis frissítése és a stratégia végrehajtását szolgáló intézkedések értékelése hozzá fog járulni az EU alkohol okozta károk elleni küzdelmet szolgáló fellépésének értékeléséhez.

[Meglévő keretszerződés]

3.2.2.7. A táplálkozással, alkoholfogyasztással és az Egészség Fórummal kapcsolatos uniós szakpolitikák végrehajtásának tudományos és technikai támogatása

A fellépés célja, hogy tudományos és technikai támogatást nyújtson a táplálkozással, alkoholfogyasztással és az Egészség Fórummal kapcsolatos uniós szakpolitikák, illetve az Európai Egészség Fórum tevékenységeinek végrehajtásához.

A táplálkozás vonatkozásában ez a fellépés a táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégia végrehajtásához kapcsolódó tevékenységek, különösen a Táplálkozás, Testmozgás és Egészség Európai Uniósi Platform és a táplálkozással és a testmozgással kapcsolatos kérdésekkel foglalkozó magas szintű munkacsoport munkájának támogatására törekszik. E fellépés a stratégia kulcsterületei tudományos összefoglalóinak és elemzéseinek kialakítását fedi le, ilyenek a túlsúllyal és elhízással összefüggő betegségek, a táplálkozást befolyásoló tényezők, a fogyasztók tájékoztatása és a termékeken feltüntetett tájékoztatás, a reklám, az infrastruktúrák és az egészséges életmód. Az alkoholt illetően tudományos támogatás szükséges az alkohol okozta károk terén kifejtett bizottsági tevékenységek támogatásához. E körbe tartozik az EU alkoholstratégiájának a rendelkezésre álló tudásbázis összeállítások, áttekintések és elemzések közvetítésével történő elérhetővé tétele a további fellépések és szakpolitika kialakításának alátámasztása céljából. Az Európai Egészség Fórumot illetően a fellépés célja a Bizottság támogatása a Fórum tevékenységeinek végrehajtásában. Idetartozik az „EU Egészségpolitikai Fórum” és a „Nyílt Fórum” tevékenységeinek szervezése és támogatása, beleértve a kapcsolódó tudományos és technikai munkát.

[Meglévő keretszerződés]

3.2.3. A súlyos és ritka betegségek megelőzése (az egészségügyi program mellékletének 2.2.2. pontja)

3.2.3.1. A „Fellépés a rák ellen: európai partnerség” című bizottsági közleménynek megfelelő fellépések támogatása

A 2010. évi ajánlati felhívások keretében beindított „európai partnerség a rák ellen együttes fellépés” az európai partnerséget támogató fellépés kiindulási pontja. Az együttműködés fejlődésével a COM(2009) 291 végleges közleményben azonosított fellépések mellett további olyan igények fognak felszínre kerülni, amelyek nem tartoznak a fenti együttes fellépés körébe. E fellépés célja további támogatás nyújtása az európai partnerséghez az abban azonosított területeken fellépő igények szerint. A középpontban a környezeti tényezők és a rák összefüggéséhez kapcsolódóan az egészségfejlesztés és a rákmegelőzés áll. A cél a vonatkozó környezeti tényezők azonosítása és annak bemutatása, hogy a tagállami szakpolitikák a rákkal kapcsolatban foglalkoznak-e a környezeti tényezőkkel; ha igen, hogyan; illetve hogy mely tényezők ezek. A tagállamokban a rák környezeti okaival foglalkozó, létező bevett gyakorlatok példáinak azt kell igazolniuk, hogy egy átfogó rákellenes terv vagy stratégia miként tudja ezt a vonulatot a legmegfelelőbbben hasznosítani.

[Projekt támogatás]

Indikatív összeg: 300 000 EUR.

3.2.3.2. A rák elleni európai partnerség tudományos és technikai támogatása, valamint a rákszűrésről szóló tanácsi ajánlás végrehajtásának nyomon követése

A Nemzetközi Rákkutatási Ügynökségnek (IARC) nyújtott e közvetlen támogatás célja, hogy a rák elleni európai partnerség magas színvonalú tudományos és technikai támogatást kapjon. Az IARC az embereket sújtó rák okairól, a daganatképződés mechanizmusairól folytatott kutatást koordinálja és irányítja, valamint a rák megelőzéséhez és az ellene folytatott küzdelemhez szükséges tudományos stratégiákat dolgozza ki. Az IARC az egyetlen ilyen jellegű szervezet a rák területén; magas színvonalú tudományos támogatást és technikai ismereteket nyújt a rákról, melyek elengedhetetlenek a rák elleni európai partnerség eredményes végrehajtásához.

A fellépés biztosítja a szükséges nyomon követést a korábbi eredmények (pl. az Európai Rákellenes Kódex, európai iránymutatások a rákszűrés területén) tekintetében, valamint hozzájárul a rák elleni európai partnerség rák által okozott teherre vonatkozó tájékoztatás területén fennálló célkitűzéseikhez. A tevékenységek közvetlenül kapcsolódnak a rákszűrésről szóló, 2003. december 2-i tanácsi ajánlásból, illetve az Európai Parlament (az EP 2008. április 10-i állásfoglalása a kibővített Európai Unióban a rák ellen folyó küzdelemről) és a Tanács (a Tanács 2008. június 10-i következtetése a rák jelentette teher csökkentéséről) kéréseiből eredő bizottsági feladatokhoz.

A fellépés lefedi a módosított Európai Rákellenes Kódex elkészítését; a rákszűrés minőségbiztosításáról szóló európai iránymutatás végrehajtásának a tanácsi ajánlás végrehajtásával összefüggésben történő értékelését; valamint a rák jelentette teherre vonatkozó információknak a rák elleni európai partnerség e területen fennálló célkitűzései számára történő közvetlen átadását.

[Közvetlen támogatás az IARC részére].

Indikatív összeg: 1 300 000 EUR.

3.2.3.3. A ritka betegségek európai információs hálózatának támogatása

E fellépés célja, hogy támogatást nyújtson a COM(2008) 679 végleges közlemény 4.4. pontjában és a ritka betegségek területén megvalósítandó fellépésről szóló, 2009. június 8-i tanácsi ajánlásban említett, ritka betegségekkel foglalkozó különféle európai információs hálózatok számára.

Ez a fellépés hozzájárul a bizottsági közleményben és a tanácsi ajánlásban lefektetett prioritások eléréséhez, és a meglévő kísérleti európai referenciahálózatok, a ritka betegségek európai nyilvántartása vagy a ritka betegségekkel foglalkozó információs hálózatok más formái révén a betegek számára fellépő közvetlen előnyökhöz. A fellépésnek több hálózat támogatását is lehetővé kell tennie.

[Projekt támogatás]

Indikatív összeg: 1 500 000 EUR.

3.2.3.4. A ritka betegségekről szóló tanácsi ajánlás és bizottsági közlemény végrehajtásának támogatása

A ritka betegségek területén megvalósítandó fellépésről szóló, 2009. június 8-i tanácsi ajánlás felhívja a tagállamokat, hogy 2013 végéig fogadjanak el a ritka betegségekre vonatkozó nemzeti cselekvési terveket, és a legtöbb tagállamnak ehhez még mindig támogatásra van szüksége. A fellépés a ritka betegségekre vonatkozó nemzeti tervek kialakításának európai projektjére (European Project for Rare Diseases National Plans Development – EUROPLAN) és a ritka betegségekkel foglalkozó munkacsoport tudományos támogatását célzó közös fellépésre épít. A fellépés meg fogja adni a szükséges támogatást a ritka betegségekre vonatkozó nemzeti tervek fennmaradó 18 tagállamban történő kialakításához és végrehajtásához, illetve technikai támogatást fog nyújtani az EFTA/EGT-tagországok és Unión kívüli más országok számára, a fenti tanácsi ajánlásban és a COM(2008) 679 közleményben meghatározottak szerint.

A ritka betegségek európai referenciahálózatainak akkreditálási és kijelölési eljárásairól a tagállamokkal kell megegyezésre jutni, és ennek a ritka betegségekre vonatkozó nemzeti tervek részét kell képeznie. Ez olyan innovatív fellépés lesz, amely folytonosságot kölcsönöz, illetve új technikai és politikai keretet ad a ritka betegségek európai referenciahálózatai 2006–2009 között uniós támogatásban részesített projektjei számára. A fellépés továbbá tudományos támogatást is fog nyújtani a ritka betegségek európai uniós szakértői bizottságának felállításáról szóló, 2009. november 30-i 2009/872/EK bizottsági határozattal ⁽¹⁾ létrehozott, a ritka betegségekkel foglalkozó, új uniós szakértői bizottság részére. A fellépés körébe tartozik különösen a fenti tanácsi ajánlás és bizottsági közlemény végrehajtási jelentéséhez nyújtott támogatás; munkacsoportok és munkaértekezletek szervezése a bizottságok munkájának támogatása és az érdekelt megfelelő technikai részvételének garantálása érdekében. Az együttes fellépés hozzá fog járulni a nomenklatúrák nemzetközi szintű szabványosításához annak biztosítására, hogy a ritka betegségek az egészségügyi információs rendszerekben láthatóak legyenek, továbbá a diagnosztikai laboratóriumok minőségirányításának előmozdítása, illetve a ritkasággal (a fellépés egyes területein az előfordulás és gyakoriság adott értéke) kapcsolatban e fellépés területeinek meghatározására használt koncepciók pontosítása érdekében.

[Együttes fellépés]

Indikatív összeg: 3 000 000 EUR.

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

Az e célkitűzést szolgáló fellépések célja az egészségügyi kérdésekre vonatkozó ismeretek és bevált gyakorlatok cseréjének támogatása, valamint egészségügyi információk összegyűjtése, elemzése és terjesztése.

(1) HL L 315., 2009.12.2., 18. o.

3.3.1. Európai egészségügyi információs rendszer (az egészségügyi program mellékletének 3.2.1. pontja)

3.3.1.1. A határokon túlról érkező betegek ellátása költségeinek kifizetésével kapcsolatban kórházak kísérleti hálózata létrehozásának támogatása

E fellépés célja olyan hálózat létrehozása, amely a más tagállamokból jelentős számú beteget fogadó kórházakat vizsgálja, a hálózat tagjainak több mint egyharmada a határokon átnyúló régiókban található kórház lesz. A kórházak jelentést fognak tenni, illetve információkat fognak cserélni a határon túlról érkező betegek ellátásának kifizetéséhez kapcsolódó igazgatási kérdésekről, beleértve az ellátási díjak meghatározásához, a kórházak esetleges bevételkieséséhez, az előzetes befizetésekhez és a kórházaknak való megtérítés késedelméhez kapcsolódó kérdéseket. A hálózat értékelni fogja a problémák fő okait, és lehetséges megoldásokat fog javasolni. A hálózat létre fog hozni a betegek határokon átnyúló egészségügyi ellátásával kapcsolatban felmerült költségeik előzetes tájékoztatáson alapuló jóváhagyás alapján történő megtérítésével kapcsolatos visszajelzéseinek fogadására szolgáló rendszert is. Végezetül a hálózat össze fogja hasonlítani az előre tervezett sebészeti beavatkozások gyakori típusainak listájára vonatkozó DRG-alapú díjszabásokat, és következtetéseket fog levonni a tagállamok általános költség szintje és a viszonylagos költség szintek eltérése tekintetében.

[Projekt támogatás]

Indikatív összeg: 500 000 EUR.

3.3.1.2. Egészségügyi rendszerek szakértőinek összefogása

E fellépés célja, hogy technikai és politikai tanácsokat adjon a Bizottságnak és a tagállamoknak a nemzeti szintű egészségügyi rendszerek gazdasági hatékonyságáról. Ide a következők tartoznak: 1. szakpolitikai mátrixok kialakítása, amelyek az egészségügyi rendszerek szakpolitikai területeit a vonatkozó dimenziók függvényében azonosítják, és amelyekben ezek mentén végezhető elemzések; 2. tagállamonként és azonosított szakpolitikai területenként szakértők toborzása, valamint az intézményi partnerek azonosítása és bevonása (az Egészségügyi Politikák és Rendszerek Európai Megfigyelőközpontja, a Világbank, az egészségügyi menedzsment európai szakmai szervezete, az Európai Beruházási Bank, stb.), azaz egy szakértői egyesülés létrehozása; 3. az európai és nemzeti egészségügyi rendszerekre vonatkozó szakismeretek összegyűjtése és biztosítása érdekében az intézkedések hosszú távú irányítási modelljének kialakítása; figyelemmel a 3.3.1.8. pont alatt javasolt fellépés eredményeire; valamint 4. szakértői egyesülés, irányítási modell vagy más intézkedés kialakítása kísérleti vizsgálaton keresztül.

[Ajánlati felhívás/Közvetlen támogatás az Európai Megfigyelőközpontnak]

3.3.1.3. Kiegészítő együttes fellépés a célzott egészségügyi technológiák kísérleti egészségügyi technológiaértékelési projektjeire vonatkozóan

Ez a fellépés a 2010–2012 közötti kísérleti egészségügyi technológiaértékelési projektekre vonatkozó együttes fellépést kívánja kiegészíteni, jelentős számú egészségügyi technológiaértékelési projekt elvégzésével; középpontba állítva a kísérleti egészségügyi technológiaértékelésre vonatkozó központi információk együttműködő létrehozására kifejlesztett modellekkel és eszközökkel folytatott kísérleti projekteket és azok végrehajtását, megerősített titkársági támogatással és koordinációval, a gyártással kapcsolatos IKT-infrastruktúra továbbfejlesztésével és az egészségügyi technológiaértékelési kapacitás növelésével. E fellépés körébe tartozik az európai szinten továbbadható, egészségügyi technológiaértékelésre vonatkozó központi információk előállítása – ami megkönnyíti a nemzeti szinten folyó munkát – az EUnetHTA (az európai egészségügyi technológiaértékelési hálózat) és a 2010–2012 közötti együttes fellépés keretében kialakított egészségügyi technológiaértékelési központi információk modelljének megfelelően. Ide tartozik a strukturált egészségügyi technológiaértékelésre vonatkozó központi információk európai szintű, párhuzamos együttműködéssel történő előállítása, azaz a következők megkönnyítése: a) az együttes fellépésben részt vevő partnerek egészségügyi technológiaértékelés közös témáin folyó eseti együttműködése, és b) a nemzeti egészségügyi technológiaértékelési testületek gyors egyedi egészségügyi technológiaértékelési projektek együttes végrehajtására vonatkozó képessége (beleértve a költségekre vonatkozó adatok gyűjtését és a mindkét – a) és b) – előállítási modelltől eredő hatékonyságnövekedést); a több technológiára (gyógyszerek, orvostechonikai eszközök és egészségügyi beavatkozások) kiterjedő strukturált egészségügyi technológiaértékelésre vonatkozó központi információk előállítási képességének tesztelése; az európai egészségügyi technológiaértékelési hálózat állandó titkársági funkciója különféle koordinációs kapacitásainak elemzése (például a titkársági feladatok tagállamok, uniós intézmény általi felvállalása); az érdekelt hálózati tevékenységekben való részvételének további értékelése, mely részvétel a tagok által szükségesnek tartott eszmecsere vezetésével valósul meg; illetve a tudományos kutatók központi egészségügyi technológiaértékelési információk előállítási folyamatában való részvétele; és az érdekelt, nevezetesen a betegek és egészségügyi szakemberek szervezeti egészségügyi technológiaértékelési kapacitásai fejlesztésének támogatása.

A fellépésnek emelnie kell a nemzeti szinten az európai koordinációs mechanizmus támogatásával előállított egészségügyi technológiaértékelések számát; ajánlásokat kell eredményeznie az uniós egészségügyi technológiaértékelési együttműködési folyamat kialakítására és működtetésére; és elő kell segítenie az érdekelt egészségügyi technológiaértékelési kapacitásainak emelését, lehetővé téve számukra az egészségügyi technológiaértékelési folyamathoz való megfelelő hozzájárulást. Az eredményeket nyilvános, elérhető tudományos szakirodalomként kell publikálni. A fellépés eredményeként a Bizottságnak és a tagállamoknak jobban meg kell érteniük az uniós egészségügyi technológiaértékelési munka fenntartható szervezete kialakításának legjobb módjait. Az eredmények a 2008–2013-as egészségügyi stratégia 3. célkitűzéséhez járulnak hozzá.

[Együttes fellépés]

Indikatív összeg: 6 600 000 EUR.

3.3.1.4. Határokon átnyúló e-egészségügyi eszközök az orvosi tájékoztatás és kutatás támogató eszközeiként

Az e-egészségügyi együttes fellépés célja a kielégítetlen igények két területén folyó munka fejlesztése: 1. a betegségek és kezelések terén folyó kutatásokat támogató e-egészségügyi eszközök, és 2. a betegek tájékoztatását végző nemzeti kapcsolattartó pontok. Az első igényt illetően a fellépésnek számos részletes ajánlást kell eredményeznie, melyeket az egészségügyi tájékoztatást és kutatást támogató bevett gyakorlatok támasztanak alá. A második igény tekintetében e fellépés fogja előkészíteni a határokon átnyúló egészségügyi ellátás nemzeti kapcsolattartó pontjainak bevezetését. Ezek a nemzeti kapcsolattartó pontok fogják terjeszteni a betegek körében a határokon átnyúló egészségügyi ellátás minden lényeges szempontjára vonatkozó információkat. A hálózat terjeszteni fogja a betegek számára uniós szinten jelentős információkat is. A fellépés a betegmobilitás fokozódását szolgálja azzal, hogy pontosítja a határokon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni kívánó betegek jogait; továbbá a betegbiztonságot is azáltal, hogy tájékoztatást ad az egészségügyi szolgáltatókról és a határokon átnyúló ellátás terén folyó tagállami együttműködésről.

[Együttes fellépés]

Indikatív összeg: 2 400 000 EUR.

3.3.1.5. Az OECD-vel az egészségügyi tájékoztatás terén folyó együttműködés

E fellépés célja, hogy előrevigye az egészségügyi ellátás minőségi mutatói tárgyában folyó projektet. Ide tartozik az „Egészségügyi pillanatkép – európai kiadás” című kiadvány közös kiadásának kialakítása, mely kiadvány az uniós egészségügyi több vonatkozásával foglalkozik, nyomon követő munka az egészségügyi modellezésről: az egészségügyi beavatkozások eredményessége, hatékonysága és disztribúciós hatása projekt vonatkozásában, melynek eredményeként olyan modellnek kell létrejönnie, amely felhasználható az alternatív egészségügyi ellátási lehetőségeket indokoló különféle tényezők relatív szerepének és a társuló erőforrás-követelményeknek a kutatásához; az egészségügyi számlák rendszere felülvizsgálatának nyomon követése, az Eurostat/OECD/WHO Európa között adatkezelésben folyó együttműködés kiterjesztése egy magas szinten integrált olyan statisztikai rendszer megvalósítása céljából, amely teljesen összehasonlítható adatok generálására képes; valamint a kórházi ágazat teljesítményének elemzése: a kórházi eljárások vonatkozó, az Eurostat és az OECD által rendszeresen gyűjtött adatok összehasonlíthatóságának értékelése, és az országoknak szóló ajánlások készítése az adatok összehasonlíthatóságának javítása céljából. Sor kerül a Bizottság OECD-vel egészségügyi területen való együttműködésének értékelésére a hozzáadott érték értékelése és a jövőbeli munka súlypontjainak legmegfelelőbb meghatározása érdekében. Az eredmények a szakpolitikák bizonyítékokon alapuló kialakításához fognak hozzájárulni.

[Közvetlen támogatás az OECD-nek].

Indikatív összeg: 500 000 EUR.

3.3.1.6. Az e-orvosi rendelvevények interoperabilitását támogató iránymutatás meghatározása

Ez a fellépés fogja előkészíteni a tagállamokat az e-orvosi rendelvevények interoperabilitásának kialakításában támogatást nyújtó iránymutatás véglegesítését. A fellépés az eSOS (Smart Open Services for European Patients – európai betegeknek szóló, intelligens nyílt szolgáltatások) projekt, nevezetesen az e-orvosi rendelvevények témakörében végzett munka keretében szerzett tapasztalatokból fog építkezni. A fellépésnek két célja van. Elsőként az e-orvosi rendelvevények interoperabilitására vonatkozó iránymutatás megvalósíthatóságának általánosságban történő elemzése, azt kutatva, hogy az iránymutatásnak mely vonatkozásokat (pl. magánélethez való jog és az adatok bizalmas kezelése, szervezeti keretek, szemantikai és architektúrális/technikai interoperabilitás) kell minimálisan lefednie, és e minimálisan lefedendő vonatkozások tekintetében milyen részletességi szinten lehet iránymutatást kialakítani. Másodsorban a megvalósíthatósági elemzés eredménye információkkal fog hozzájárulni a kiválasztott vonatkozások tekintetében az iránymutatás tervezetének az előzetes értékelés szerinti részletességi szinten (pl. egy adott szabvány kiválasztása helyett átfogó, leíró iránymutatás) történő létrehozásához. Ez a fellépés támogatni fogja a betegmobilitást azzal, hogy elősegíti a (határokon átnyúló) egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, illetve a betegbiztonságot azáltal, hogy határokon átnyúló helyzetekben segít a téves orvosi rendelvevények kiállításának megelőzésében; támogatja továbbá a tagállamok határokon átnyúló egészségügyi ellátás terén folyó együttműködését.

[Ajánlati felhívás]

3.3.1.7. Az egészségügyi információk európai rendszerének és az innováció terjesztésének támogatása

E fellépés célja mechanizmus biztosítása a jó minőségű egészségügyi információk egész Európában történő összesítéséhez, bemutatásához és frissítéséhez, a HEIDI európai egészségügyi enciklopédia révén. E platform hozzáadott értéke négy elem kombinációjából ered: az egészségüggyel foglalkozó tágabb Európai Közösség bevonása az információk szolgáltatásába és karbantartásába; európai hozzáadott érték egy egységes, uniós központi egészségügyi referencia biztosításával; az elkerülhetetlenül aktualitásukat veszítő, nyomtatott jelentések helyett olyan technikai platform biztosítása, amely lehetővé teszi az információk folyamatos frissítését; valamint a frissítéseknek az adott terület európai szakértői általi validálása révén egy minőségbiztosítási mechanizmus annak biztosítására, hogy az információk megbízhatóak legyenek. A fellépés körébe tartozik a tartalomfejlesztés; az innováció terjesztése; valamint a tagállamok részére történő technikai segítségnyújtás és gyors információs támogatás.

[Ajánlati felhívás]

3.3.1.8. A Bizottság tagsága az Egészségügyi Politikák és Egészségügyi Rendszerek Európai Megfigyelőközpontjában

A Bizottság Egészségügyi Politikák és Egészségügyi Rendszerek Európai Megfigyelőközpontjában való tagságának célja, hogy támogassa a Megfigyelőközpont legfőbb tevékenységeit, és fokozottabban bevonja az európai és a határokon átnyúló dimenziót a központ munkájába, különleges szaktudásuknak és képességeiknek az európai egészségügyi stratégia végrehajtása során lehető legnagyobb mértékű kiaknázása céljából.

Az együttműködés keretében a Bizottság és a Megfigyelőközpont ki fogja alakítani az európai egészségügyi rendszerek teljesítményértékelésére szolgáló eszközt. E két szereplő kiadványt fog készíteni az egészségügyi rendszerek teljesítményére vonatkozó összehasonlítás jelenlegi állásának értékelése céljából. A hangsúly az összehasonlító rendszerteljesítmény megvilágító, a teljesítményre vonatkozó információkon lesz.

[Egyéb fellépések]

Indikatív összeg: 500 000 EUR.

3.3.2. Egészségügyi információk terjesztése és alkalmazása (az egészségügyi program mellékletének 3.2.2. pontja)

3.3.2.1. A szakpolitikák és az egészségügyi program eredményeinek kommunikációja és népszerűsítése, valamint a kommunikációhoz kapcsolódó tevékenységek értékelése

A fellépés célja a szakpolitikák és az egészségügyi program eredményeinek kommunikációja és népszerűsítése, valamint a kommunikációs tevékenységek értékelése. Ide tartoznak a következők: 1. az EU közegészségügyi portáljának népszerűsítése. A fellépés célja, hogy javítsa a portál láthatóságát és emelje felhasználóinak számát; feltérképezze és értékelje felhasználóit és igényeiket; értékelje a portálon való navigációt és a portál használatát, valamint a felhasználói elégedettséget; illetve áttekintse annak felépítését és szerkesztési elveit; 2. uniós Újságíró Díj megszervezése. Ennek célja az olyan kiváló minőségű újságírás ösztönzése, amely tudatosítja az egészségügyi ellátással és betegjogokkal kapcsolatos kérdéseket; valamint az uniós egészségügyi kérdések iránt érdeklődést mutató nemzeti újságírók nem hivatalos hálózatának létrehozása és működtetése, a tagállami helyi kommunikáció céljából; 3. kiadványok és audiovizuális anyagok készítése; és 4. munkaértekezletek és szakértői találkozók szervezése, standok és más kommunikációs eszközök biztosítása.

[Meglévő keretszerződés]

3.3.2.2. Az uniós egészségportál és egészségügyi weboldalak karbantartása, frissítése és kezelése, beleértve házon belüli szolgáltatásokat is

E fellépés célja az egészségügyi weboldalak (Európa webhely, uniós egészségportál és aloldalai, így az „Európa a betegekért”, a válsághelyzeti kommunikáció, az Újságírói Díj és hírlevele) karbantartását, frissítését és kezelését, egyben fejlesztve kialakításukat és bővítve közönségüket, ekként támogatva az egészségügyi információk összegyűjtését és terjesztését; a célok körébe tartozik továbbá az uniós egészségügyi hírlevél szerkesztése is.

[Meglévő keretszerződés]

3.3.2.3. Informatikai főterv

Ez a fellépés az egészségügyi szolgáltatások és szakpolitikák kialakításához és üzemeltetéséhez szükséges informatikai eszközök és rendszerek kifejlesztését szolgálja.

[Meglévő keretszerződés]

3.3.3. Elemzés és jelentéstétel (az egészségügyi program mellékletének 3.2.3. pontja)

3.3.3.1. Uniós kutatási menetrend az egészségügy közgazdasági értékelése tekintetében

A fellépés általános célja, hogy javaslatot tegyen az egészségügy közgazdasági értékelésének uniós kutatási menetrendjére. A konkrét célkitűzések a következők: 1. az egészségügyre vonatkozó, létező közgazdasági kutatások (pl. költséghatékonysági/hasznossági és vagy költség/haszon értékelési publikációk) átvilágítása kiválasztott terápiai területeken, melynek eredményeként azonosítani lehet azokat a terápiai területeket, melyeken kevés egészségügyi közgazdasági kutatás folyt; 2. az azonosított területeken megfigyelt kutatáshiány lehetséges okainak szakértői alapon történő elemzése; valamint 3. javaslat tétel az uniós egészségügyi közgazdasági kutatás elsőbbségi napirendjére.

[Közvetlen támogatás a WHO-nak].

Indikatív összeg: 200 000 EUR.

3.3.3.2. Egészségügyi jelentések és elemzések

E fellépés célja, hogy a szakpolitikai fejlemények alátámasztásához és végrehajtásuk hatásának értékeléséhez szükséges információk rövid határidővel kerüljenek előállításra jelentések és közgazdasági elemzések formájában. Az egészségügyi jelentések tekintetében a cél a Bizottság által a nagyközönség, az érdekeltek vagy politikusok számára fontosként kiválasztott egészségügyi témákról megfelelő felépítésű és tájékoztató jelentések készítése. A közgazdasági elemzés vonatkozásában a cél az egészség és azzal összefüggő jelenségek közgazdasági elemzésének biztosítása annak érdekében, hogy a politikaformáláshoz megbízható bizonyítékokat nyújtson. Ezen túlmenően ez a cím fogja támogatni az egészséges és aktív öregedés témakörében alakuló innovációs partnerség számára szükséges adatgyűjtést is.

[Meglévő keretszerződés]

3.3.3.3. Megvalósíthatósági tanulmány az egészségügyben dolgozókról

E fellépés célja az egészségügyben dolgozók körében megfigyelhető tendenciák figyelemmel kísérésében folyó uniós együttműködés megvalósíthatósági tanulmányának elkészítése, az egészségügyben dolgozók igényeinek előrejelzése, valamint a tagállamok számára segítségnyújtás a munkaerő-tervezés tekintetében. A tanulmány célja a bevett gyakorlatok és az innováció uniós szinten történő megosztása, előnyeinek és költségeinek vizsgálata, a hosszú távú tagállami munkaerő-tervezés előmozdítása céljából; a szükséges képzések aktuális és jövőbeli változásának értékelése és előrejelzése; a dolgozók és a betegek érdekeinek egyeztetése az idősödő társadalomban, valamint annak értékelése, hogy az új technológiák jobb kihasználását célzó képzés milyen beruházásokat igényel.

[Meglévő keretszerződés]

3.3.3.4. Tanulmány az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek csomagolásban található betegtájékoztatójáról és alkalmazási előírásáról

A fellépés célja, hogy a Bizottságnak értékelést nyújtson a csomagolásban található betegtájékoztató és az alkalmazási előírás érthetőségéről. A fellépés célja az egészségügyi szakemberek és a lakosság, különösen az idősek tájékoztatásában, a gyógyszerek ésszerű használatára és a betegbiztonságra vonatkozó tájékoztatásban képviselt értékükben megmutatkozó és a csomagolásban található betegtájékoztató és az alkalmazási előírás érthetőségében, elrendezésében és tartalmában fennálló esetleges hiányosságok azonosítása; e hiányosságok okának, illetve a betegek egészségére esetlegesen gyakorolt hatásuknak az azonosítása, valamint ajánlások megtevétele csomagolásban található betegtájékoztató és az alkalmazási előírás javítása céljával annak érdekében, hogy növekedjen értékük az egészségügyi szakemberek és a lakosság számára, illetve nagyobb mértékben járuljanak hozzá az ésszerű gyógyszerfogyasztáshoz és a betegbiztonsághoz. A fellépés eredményeként létre fog jönni egy olyan alapos értékelés, melynek birtokában a Bizottság képes lesz mérlegelni az e területen szükséges fellépést, és amely hozzá fog járulni az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak szóló jelentéshez. E jelentés határideje az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló, 2001. november 6-i 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek ⁽¹⁾ a farmakovigilancia tekintetében történő módosításáról szóló európai parlamenti és tanácsi irányelv közzétételét követő 24 hónap. A módosító irányelv közzétételére 2010. december 31-én került sor. A tanulmányt ezért 2012 első negyedévében véglegesíteni kell annak érdekében, hogy a Bizottság az előírt határidőn belül elkészíthesse a jelentést.

[Meglévő keretszerződés]

⁽¹⁾ HL L 311., 2001.11.28., 67. o.

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

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

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 azokat (a költségvetési rendelet 113. cikke és a költségvetési rendelet végrehajtási rendeletének 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 költségvetési rendelet végrehajtási rendeletének 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 kedvezményezett által elvégzett, egy bizonyos cselekvésre pénzügyi évenként csak egy támogatás ítéltető oda (a költségvetési rendelet 111. cikke)⁽¹⁾.

3. A fellépésekre vonatkozó javaslatokat (projekteket) 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 három kritériumkategóriát egymást követően veszik figyelembe az értékelési eljárás során. Az olyan projekteket, amelyek nem teljesítik az egyik kategória követelményeit, a következő értékelési szakaszban nem veszik figyelembe és elutasítják.

4. Az egészségügyi program vonatkozásában azok a projektek kapnak elsőbbséget:

- amelyek a jelenlegi helyzethez viszonyítva innovatív jellegűek és nem ismétlődő természetűek,
- amelyek európai szinten hozzáadott értéket biztosítanak az egészségügy területén: a projekteknek megfelelő méretgazdaságosságot kell biztosítaniuk, magukban foglalva megfelelő számú, a tervezet alkalmazási körével kapcsolatos támogatható országot, és máshol megismételhetőnek kell lenniük,
- amelyek hozzájárulnak a közösségi politikák kidolgozásához az egészségügy területén, és támogatást nyújtanak számukra,
- amelyek kellő figyelmet fordítanak a hatékony irányítási struktúrára, a világos értékelési folyamatra és a várt eredmények pontos leírására,
- amelyekben szerepel az eredmények európai szinten megvalósuló felhasználásának és megfelelő célcsoportok számára történő terjesztésének terve.

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

2. A KIZÁRÁS ÉS TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

1. A kérelmezőket kizárják az egészségügyi program odaítélési eljárásában való részvételből, ha a költségvetési rendelet 93. és 94. cikkében szereplő kizárási helyzetek egyikében vannak.

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 a benyújtási határidő után érkeznek, és a hiányos vagy az ajánlattételi felhívásban megállapított formai követelményeket nem betartó javaslatokat finanszírozás szempontjából nem veszik figyelembe. Ez nem vonatkozik a végrehajtási szabályok 178. cikkének (2) bekezdésében meghatározott, nyilvánvaló gépelési hibákra.

Minden pályázathoz csatolni kell a javaslatvételi 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.

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

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

3. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

Csak a kizárási kritériumok követelményeit kielégítő javaslatok jogosultak az értékelésre. A következő kiválasztási kritériumok mindegyikét teljesíteni kell.

1. Pénzügyi kapacitás:

A kérelmezőknek stabil és kielégítő finanszírozási forrásokkal kell rendelkezniük tevékenységük fenntartásához abban az időszakban, amikor tevékenységüket 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 közttestületekre, a kormányközi megállapodások által létrehozott nemzetközi közszervezetekre vagy az ez utóbbiak által létrehozott szakosodott ügynökségekre.

2. Működési kapacitás:

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

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

3. A Bizottság kérésére benyújtandó kiegészítő dokumentumok:

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

4. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

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

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

- a) A projekt hozzájárulása az egészségügyi programhoz, a 2011. évi munkatervben meghatározott célkitűzések és prioritások teljesítésének tekintetében (8 pont).
- b) Stratégiai helytállóság az uniós egészségügyi stratégiához ⁽¹⁾ viszonyított jelentőség, valamint a meglévő egészségügyi ismeretekhez való várható hozzájárulás és egészségügyi vonatkozások tekintetében (8 pont).
- c) Európai szintű többletérték a közegészségügy területén (8 pont):
- a célcsoportokra gyakorolt hatás, hosszú távú hatás és potenciális multiplikátorhatások, mint például megismételhető, átruházható és fenntartható tevékenységek,
 - a vonatkozó uniós szakpolitikákhoz és más programokhoz való hozzájárulás, az azokkal való kiegészítő jelleg, szinergia és összeegyeztethetőség.

d) A földrajzi lefedettség helytállósága (8 pont):

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

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

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

A kérelmezőknek rá kell mutatniuk, 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 összeegyeztethetőséget.

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

a) Tudományos alap (6 pont):

A kérelmezőknek problémaelemzést kell adniuk, 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 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 megkettőződésének elkerülése (6 pont):

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

d) Értékelési stratégia (6 pont):

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

e) Terjesztési stratégia (6 pont):

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

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

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

a) A projekt tervezése és szervezése (5 pont):

A kérelmezőknek érthetően be kell mutatniuk a végrehajtandó tevékenységeket, a menetrendet és jelentős eseményeket, a megvalósítandó célkitűzéseket, a feladatok jellegét és felosztását, valamint a kockázatelemzést.

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 felügyeletet.

c) A partnerség minősége (5 pont):

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

d) Kommunikációs stratégia (5 pont):

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

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

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

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

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

Az értékelést követően a támogatásra ajánlott javaslatokat egy 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. A KIZÁRÁS ÉS TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

Uniós pénzügyi hozzájárulás nyújtható nem kormányzati szervezet működéséhez vagy egy szakosodott hálózat nonprofit testület 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 (pl. Sikeresen befejezett projekteket és/vagy közös kiadványokat) és szilárd együttműködési szabályokat tud felmutatni (pl. 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, vagy nem megfelelő képzettel hozható kapcsolatba,
- a Bizottság számára kielégítő beszámolót adtak tagságukról, belső szabályzatukról és finanszírozási forrásaikról,
- benyújtotta a Bizottságnak a pénzügyi évre vonatkozó éves munkatervét, legfrissebb éves tevékenységi jelentését, valamint – ha az rendelkezésre áll – legfrissebb értékelési jelentését,
- nincs a költségvetési rendelet 93. és 94. cikkében szereplő, kizárást eredményező helyzetek egyikében sem.

Azokat a javaslatokat, amelyek a kézhezvételi határidő után érkeznek, és a hiányos vagy az ajánlattételi felhívásban megállapított formai követelményeket nem betartó javaslatokat finanszírozás szempontjából nem veszik figyelembe. Ez a szabály nem alkalmazható a végrehajtási szabályokról szóló rendelet 178. cikkének (2) bekezdésében meghatározott, nyilvánvaló gépelési hibák esetében.

A „független ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdektől” kritérium értékelése a VI. mellékletben található.

2. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

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

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

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

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

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

3. ODAÍTÉLÉSI KRITERIUMOK

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

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 helytállósága (25 pont, küszöbérték: 13 pont):
 - a) az éves munkaprogram összhangja az egészségügyi programmal és annak éves munkatervével a célkitűzések és prioritások teljesítésének tekintetében (10 pont);
 - b) a szervezet tevékenységeit ⁽¹⁾ a 2011-es munkatervben részletezett prioritások szempontjából kell bemutatni (10 pont);
 - c) a nem kormányzati szervezet vagy a szakosodott hálózat földrajzi eloszlásának 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 megfelelőségét. A kérelmezőnek bizonyítania kell, hogy a benyújtott munkaprogram megbízható és valós képet mutat a szervezet/szakosodott hálózat 2011-re tervezett minden tevékenységéről, azokat is beleértve, amelyek nem illeszkednek az egészségügyi program 2011-es munkatervéhez (10 pont);
 - b) pénzügyi keret: a kérelmező munkaprogramjának világosan be kell mutatnia a munkaprogramnak az egészségügyi program 2011-es munkatervével összhangban lévő részében szereplő tervezett tevékenységeket, feladatokat, felelősségi köröket és időrendet, és azok viszonyát tevékenysége más részeivel (10 pont);
 - c) értékelési stratégia: a munkaprogramnak 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 tevékenységek és a módszerek megfelelőségét (10 pont).
3. Az irányítás minősége (35 pont, küszöbérték 18 pont):
 - a) az éves munka tervezése: a kérelmezőknek érthetően be kell mutatniuk a végrehajtandó tevékenységeket, a menetrendet; a megvalósítandó célkitűzéseket, a feladatok jellegét és felosztását és a kockázatelemzést (10 pont);
 - b) szervezeti kapacitás: a kérelmezőknek érthetően be kell mutatniuk az irányítási folyamatot, az emberi erőforrásokat és a személyzet képesítését, a hatásköröket, a belső kommunikációt, a döntéshozatalt, a nyomon követést és felügyeletet. A kérelmezőknek egyértelműen meg kell jelölniük a fontos partnerekkel és érdekelt felekkel fenn tartott munkakapcsolatokat is (10 pont);

⁽¹⁾ A kizárólag az EU intézményeire irányuló lobbitevékenységek finanszírozásban nem részesülhetnek.

- 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 (5 pont).

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

Az értékelést követően a támogatásra ajánlott javaslatokat egy 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

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

1. A KIZÁRÁS ÉS TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

Az együttes fellépéseket a következő köztisztviselőkkel 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 a program egy vagy több céljának a megvalósítása,
- amelyek nem rendelkeznek olyan általános célkitűzéssel, amely közvetlenül vagy közvetve ellentmond az Európai Unió politikáinak, vagy nem megfelelő képzettséggel hozható kapcsolatba,
- amelyek a Bizottság számára kielégítő beszámolókat adtak tagságukról, belső szabályzatukról és finanszírozási forrásokról,
- amelyek nincsenek a költségvetési rendelet 93. és 94. cikkében szereplő kizárási helyzetek egyikében sem.

A „független ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdektől” kritérium értékelése a VI. mellékletben található.

2. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

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

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

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

A kérelmezőknek be kell nyújtani az alábbiakat:

- a kiadások világos, kimerítő és kellően részletes becsült költségvetése a közös projektben részt vevő egyes testületek 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 testületek kivételével).

3. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

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

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

- a) Az együttes fellépés hozzájárulása az egészségügyi programhoz és 2011. évi munkatervéhez az utóbbiban meghatározott célkitűzések és prioritások teljesítésének tekintetében (8 pont).
- b) Stratégiai helytállóság az uniós egészségügyi stratégiához⁽¹⁾ viszonyított jelentőség, valamint a meglévő egészségügyi ismeretekhez való várható hozzájárulás és egészségügyi vonatkozások tekintetében (8 pont).

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

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

- a célcsoportokra gyakorolt hatás, hosszú távú hatás és potenciális multiplikátorhatások, mint például 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 a fellépés földrajzi lefedettsége megfelelő annak célkitűzései tekintetében, kifejtve a támogatható országok partneri szerepét és a fellépés forrásainak vagy az általuk képviselt célcsoportoknak a helytállóságát.

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

e) Az együttes fellépés szociális, kulturális és politikai összefüggéseknek való megfelelése (8 pont):

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

2. Az együttes fellépés technikai minősége (30 pont, küszöbérték: 15 pont):

a) Tudományos alap (6 pont):

A kérelmezőknek problémaelemzést kell adniuk, 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 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 megkettőződésének elkerülése (6 pont):

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

d) Értékelési stratégia (6 pont):

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

e) Terjesztési stratégia (6 pont):

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

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

a) Az együttes fellépés tervezése és szervezése (5 pont):

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

b) Szervezési kapacitás (5 pont):

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

c) A partnerség minősége (5 pont):

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

d) Kommunikációs stratégia (5 pont):

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

e) Teljes és részletes költségvetés, a pénzügyi igazgatást beleérve (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 minimális ésszerű szinten kell felosztani a partnerek között, kerülve a túlzott feldarabolást.

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

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

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. A KIZÁRÁS ÉS TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

1. A kérelmezőket kizárják az egészségügyi program odaítélési eljárásában való részvételből, ha a költségvetési rendelet 93. és 94. cikkében szereplő kizárási helyzetek egyikében vannak.

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

2. Azokat a javaslatokat, amelyek a kézhezvételi határidő után érkeznek, és a hiányos vagy az ajánlattételi felhívásban megállapított formai követelményeket nem betartó javaslatokat finanszírozás szempontjából nem veszik figyelembe. Ez a szabály nem alkalmazható a végrehajtási szabályokról szóló rendelet 178. cikkének (2) bekezdésében meghatározott, nyilvánvaló gépelési hibák esetében.

Minden pályázathoz csatolni kell a javaslattevői felhívásnak megfelelő dokumentumokat, a következőket is beleértve:

- a fő partner közigazgatási adatai,
- a konferencia technikai leírása,
- a konferencia teljes költségvetése és az uniós társfinanszírozás kért szintje.

Bizonyíték: A kérelem tartalma.

3. 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.

2. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

Csak a kizárási kritériumok követelményeit kielégítő javaslatok jogosultak az értékelésre. A következő kiválasztási kritériumok mindegyikét teljesíteni kell.

1. Pénzügyi kapacitás

A kérelmezőknek stabil és kielégítő finanszírozási forrásokkal kell rendelkezniük tevékenységük fenntartásához abban az időszakban, amikor tevékenységüket 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 köztestületekre, a kormányközi megállapodások által létrehozott nemzetközi közszervezetekre vagy az ez utóbbiak által létrehozott szakosodott ügynökségekre.

2. Működési kapacitás

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

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

3. A Bizottság kérésére benyújtandó kiegészítő dokumentumok

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

3. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

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

a) Az esemény tartalmának és várható eredményének az egészségügyi programban és a munkatervben ismertetett célkitűzések és prioritások szempontjából fennálló jelentősége, figyelembe véve a COM(2010) 2020 közleményben lefektetett prioritásokat (15 pont).

b) Részvétel (15 pont):

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

c) Európai dimenzió (15 pont):

A konferenciának az Európai Unió egészére kiterjedő vetülettel kell rendelkeznie, az egészségügyi programban részt vevő 10 vagy több ország képviselőinek részvételével.

d) Nyomonkövetési 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 tervezniük.

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

a) Az esemény tervezése (15 pont):

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

b) Szervezési kapacitás (10 pont):

A kérelmezőknek érthetően be kell mutatnia az irányítási struktúrát, a személyzet képesítését, 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 a küszöbértéket, elutasítják.

Az értékelést követően a támogatásra ajánlott javaslatokat egy 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 valamely magánszemélyt vagy szervezetet több olyan érdek vezérel, melyek 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 jogalanyoktól.

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

Az ellenőrzés a következő két forma valamelyikéként 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 birtoklása jogilag vagy ténylegesen.

A jogalanyok között fennálló következő 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 jogalany részvényesi, illetve tulajdonosi szavazatainak többségét közvetlenül vagy közvetetten ugyanaz a közszerv birtokolja;
- d) ha az adott jogalanyok 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 ⁽¹⁾.

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. Az alapvető finanszírozás körébe tartozik valamennyi állandó vagy rendszeresen ismétlődő tevékenység finanszírozása is. Az alapvető finanszírozás tekintetében fennálló követelmények tekintetében gyakorta külön költségvetés készül, elválasztva az egyedi fellépések vagy projektek költségeitől.

3. A KÉRELMEZŐ TEVÉKENYSÉGEINEK ÉS FINANSZÍROZÁSÁNAK ÁTLÁTHATÓSÁGA

Valamennyi tevékenységet közzé kell tenni a kérelmező éves jelentésében ⁽²⁾.

Elutasíthatják az olyan magánszektorbeli gazdasági szereplőkkel együttműködő kérelmezők pályázatát, amelyeket – például tevékenységük jellege következtében, mely nem egyeztethető össze az Európai Uniónak az EU-Szerződés 2. és 3. cikkében meghatározott alapvető elveivel – nem tekintenek támogatásra jogosultnak.

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

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

⁽²⁾ Fel kell sorolni azokat a munkatársakat, akik olyan pozíciót töltenek be, melynél fennáll az összeférhetlenség lehetősége (a költségvetési rendelet 52. cikke, valamint a végrehajtási szabályok 34. cikke).

- b) 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, melyre a támogatást a záró jelentés idején betudják. Ezeket az adatokat az ajánlati felhívással együtt közzétett formanyomtatványnak megfelelően kell megadni, és azokat 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 projektátogatások és működési támogatások tekintetében a kivételesen hasznos jellegre vonatkozó kritériumok

Az 1350/2007/EK határozat 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:

— hozzájárulás a következőkhöz:

- az európai polgárok egészségének javítása, lehetőség szerint megfelelő mutatókkal mérve, beleértve az egészséges életévek mutatót,
- az EU tagállamai közti vagy azokon belüli, illetve a régiók közötti és azokon belüli egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése,
- kapacitásépítés hatékony közegészségügyi politikák kialakítására és végrehajtására, elsősorban azokon a területeken, amelyekben 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 közzféra, a magánszektor, valamint a tágabb civil társadalom olyan érdekelt felei, melyek elsődleges célkitűzése nem korlátozódik a közegészségügyre (például a fiatalok, etnikai csoportok és más közérdekű területek, mint a környezet és a sport).

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

2. KIVÉTELESEN HASZNOS JELLEGŰ PROJEKTEK

Amennyiben a fenti általános elvekben meghatározottak szerint egy javaslat kivételesen hasznosnak minősül, egy-egy kedvezményezett (azaz fő és társult kedvezményezett) számára a támogatható költségek maximum 80 %-ának fedezésére van lehetőség uniós hozzájárulásból. A támogatott projekteknek legfeljebb 10 %-a részesülhet 60 %-ot meghaladó mértékű uniós hozzájárulásban. A több mint 60 %-os társfinanszírozást megkívánó projektekre 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 EU-tagállam alsó kvartiliséba sorolható. E kritérium célja, hogy hozzájáruljon az EU 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. 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.

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 megkívánó, új működési támogatásra irányuló javaslatoknak a következő kritériumoknak kell megfelelniük:

- a szakosodott hálózatot alkotó nem kormányzati testületek 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 EU-tagállam alsó kvartiliséba sorolható,
- az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése uniós, nemzeti vagy regionális szinten részét képezi a megbízatásnak, valamint a kérelmező szervezet/szakosodott hálózat éves munkaprogramjának is.

A megújított működési támogatások esetében a kivételesen hasznos státus a 2010-es javaslatlételi felhívás minősítéséhez képest nem változik.

2011-es előfizetési díjak (áfa nélkül, rendes szállítási költségeket beleértve)

| | | |
|---|---|--------------|
| Az EU Hivatalos Lapja, L + C sorozat, kizárólag nyomtatott kiadvány | az EU 22 hivatalos nyelvén | 1 100 EUR/év |
| Az EU Hivatalos Lapja, L + C sorozat, nyomtatott kiadvány + éves DVD | az EU 22 hivatalos nyelvén | 1 200 EUR/év |
| Az EU Hivatalos Lapja, L sorozat, kizárólag nyomtatott kiadvány | az EU 22 hivatalos nyelvén | 770 EUR/év |
| Az EU Hivatalos Lapja, L + C sorozat, havi DVD (összevont) | az EU 22 hivatalos nyelvén | 400 EUR/év |
| A Hivatalos Lap Kiegészítő Kiadványa (S sorozat), közbeszerzés és ajánlati felhívások, DVD, heti egy kiadvány | többnyelvű: az EU 23 hivatalos nyelvén | 300 EUR/év |
| Az EU Hivatalos Lapja, C sorozat – versenyvizsga-kiírások | a vizsgakiírás szerinti nyelv(ek)en | 50 EUR/év |

Az *Európai Unió Hivatalos Lapjának*, amely az Európai Unió hivatalos nyelvein jelenik meg, 22 nyelvi változatára lehet előfizetni. Az L (jogsabályok) és a C (tájékoztatások és közlemények) sorozatot foglalja magában.

Valamennyi nyelvi változatra külön kell előfizetni.

A 920/2005/EK tanácsi rendelet értelmében, amelyet a Hivatalos Lap 2005. június 18-i L 156. száma tett közzé, és amely előírja, hogy az Európai Unió intézményei nem kötelesek minden jogi aktust ír nyelven is megszövegezni, illetve ezen a nyelven kihirdetni, az ír nyelven kiadott Hivatalos Lapok értékesítése külön történik.

A Hivatalos Lap Kiegészítő Kiadványára (S sorozat – közbeszerzés és ajánlati felhívások) történő előfizetés mind a 23 hivatalos nyelvi változatot magában foglalja egyetlen többnyelvű DVD-n.

Kérésére az *Európai Unió Hivatalos Lapjára* történő előfizetéssel a Hivatalos Lap különféle mellékleteit is megkaphatja. Az előfizetők a mellékletek megjelenéséről az *Európai Unió Hivatalos Lapjában* közölt „Az olvasóhoz” című közleménynek köszönhetően értesülnek.

Értékesítés és előfizetés

A különböző, térítés ellenében kapható kiadványokra – például az *Európai Unió Hivatalos Lapjára* – való előfizetés a Kiadóhivatal forgalmazó partnereitől szerezhető be. A forgalmazó partnerek listája a következő címen található:

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

Az EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu>) közvetlen és ingyenes hozzáférést biztosít az Európai Unió jogához. Erről a honlapról elérhető az *Európai Unió Hivatalos Lapja*, valamint tartalmazza a szerződéseket, a jogszabályokat, a jogeseteket és az előkészítő dokumentumokat is.

További információt az Európai Unióról a <http://europa.eu> internetcímen találhat.

