

KOMMISSIONENS GENOMFÖRANDEBESLUT

av den 1 december 2011

om antagande av 2012 års arbetsplan, som utgör ett finansieringsbeslut, inom ramen för det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013), om urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för ekonomiskt stöd till åtgärder enligt detta program och om EU:s betalning till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll

(2011/C 358/06)

EUROPEISKA KOMMISSIONEN HAR BESLUTAT FÖLJANDE

med beaktande av fördraget om Europeiska unionens funktionsätt,

med beaktande av Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG av den 23 oktober 2007 om inrättande av ett andra gemenskapsprogram för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) ⁽¹⁾, särskilt artikel 8.1,

med beaktande av rådets förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 av den 25 juni 2002 med budgetförordning för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ⁽²⁾, särskilt artiklarna 53a, 53d, 75 och 110,

med beaktande av kommissionens förordning (EG, Euratom) nr 2342/2002 av den 23 december 2002 om genomförandebestämmelser för rådets förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 med budgetförordning för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ⁽³⁾, särskilt artikel 90 och artikel 168.1 c och f,

med beaktande av kommissionens beslut 2004/858/EG av den 15 december 2004 om inrättandet av ett genomförandeorgan med namnet "Genomförandeorgan för folkhälsoprogrammet" för förvaltning av gemenskapsåtgärder inom folkhälsområdet – med tillämpning av rådets förordning (EG) nr 58/2003 ⁽⁴⁾, särskilt artikel 6, och

av följande skäl:

- (1) Genom beslut nr 1350/2007/EG (nedan kallat *programbeslutet*) inrättades det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) (nedan kallat *det andra hälsoprogrammet*).
- (2) Det andra hälsoprogrammet ska komplettera, stödja och förstärka medlemsstaternas politik samt bidra till ökad solidaritet och ökat välbefinnande i Europeiska unionen. Pro-

grammets mål är att förbättra medborgarnas hälsoskydd, att främja hälsa, och även minska ojämlikhet i hälsa, samt att ta fram och sprida information och kunskap om hälsa.

- (3) Enligt artikel 8.1 a i programbeslutet ska kommissionen anta en årlig arbetsplan med prioriteringsområden och åtgärder, inklusive fördelningen av finansiella medel och kriterier för hur stor EU:s procentandel av det ekonomiska stödet ska vara, däribland kriterier för bedömning av om nyttovärdet är exceptionellt stort eller inte, och arrangemangen för att genomföra de gemensamma strategier och åtgärder som anges i artikel 9 i beslutet.

- (4) Enligt artikel 8.1 b i programbeslutet ska kommissionen anta urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom programmet i enlighet med artikel 4 i beslutet.

- (5) Enligt artiklarna 4 och 6 i beslut 2004/858/EG ska genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor utföra vissa uppgifter för genomförandet av det andra hälsoprogrammet och ska för detta ändamål erhålla ett anslag.

- (6) I enlighet med artikel 75 i förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 (nedan kallad *budgetförordningen*) och artikel 90.1 i förordning (EG, Euratom) nr 2342/2002 (nedan kallad *genomförandebestämmelserna*) ska ett utgiftsåtagande som belastar EU:s budget föregås av ett finansieringsbeslut där man anger de viktigaste inslagen i den åtgärd som utgiften rör. Finansieringsbeslutet ska antas av institutionen eller av de myndigheter till vilka ansvaret för sådana beslut har delegerats.

- (7) I enlighet med artikel 110 i budgetförordningen och artikel 8.1 i programbeslutet ska en årlig arbetsplan för det andra hälsoprogrammets genomförande samt urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom det andra hälsoprogrammet antas.

⁽¹⁾ EUT L 301, 20.11.2007, s. 3.

⁽²⁾ EGT L 248, 16.9.2002, s. 1.

⁽³⁾ EGT L 357, 31.12.2002, s. 1.

⁽⁴⁾ EUT L 369, 16.12.2004, s. 73.

- (8) Eftersom 2012 års arbetsplan är tillräckligt detaljerad i den mening som avses i artikel 90.2 och 90.3 i genomförandebestämmelserna utgör det aktuella beslutet ett finansieringsbeslut för de utgifter som anges i arbetsplanen för bidrag, upphandling och andra åtgärder.
- (9) Enligt artikel 168.1 c i genomförandebestämmelserna kan bidrag beviljas utan meddelande om ansökningsomgång till organisationer som rättsligt eller i praktiken innehar ett monopol, och enligt artikel 168.1 f i fråga om åtgärder som på grund av sin särskilda beskaffenhet måste genomföras av en viss typ av organ därför att de kräver särskild kompetens, hög grad av specialisering eller administrativa befogenheter. Enligt dessa bestämmelser bör bidrag beviljas utan någon ansökningsomgång till de organisationer som anges i den bifogade arbetsplanen och på de där fastställda villkoren.
- (10) Detta beslut är även ett finansieringsbeslut för utgifter i samband med indirekt centraliserad förvaltning eller gemensam förvaltning som kan belasta EU:s budget.
- (11) Detta beslut är även ett finansieringsbeslut för EU:s betalning till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll.
- (12) Kommissionen har försäkrat sig om att genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor, till vilket det anförtror genomförandet av EU-medel genom indirekt centraliserad förvaltning, har infört och korrekt använder sig av de rutiner som anges i artikel 56 i budgetförordningen.
- (13) Detta beslut bör även täcka betalning av dröjsmålsränta vid försenad betalning på grundval av artikel 83 i budgetförordningen och artikel 106.5 i genomförandebestämmelserna.
- (14) För tillämpningen av detta beslut bör det definieras vad som avses med formuleringen "ändras på väsentligt sätt" i artikel 90.4 i genomförandebestämmelserna.
- (15) De bestämmelser som föreskrivs i detta beslut är förenliga med yttrandet från den kommitté som avses i artikel 10 i programbeslutet.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Härmed antas 2012 års arbetsplan för genomförandet av det andra hälsoprogrammet enligt bilaga I, urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom detta program enligt bilagorna II, III, IV, V, VI och VII samt EU:s betalning till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll.

Detta beslut utgör ett finansieringsbeslut enligt artikel 75 i budgetförordningen.

Artikel 2

Det maximala belopp som godkänns genom detta beslut för genomförandet av det andra hälsoprogrammet ska vara 51 130 200 EUR för finansiering från följande budgetposter i Europeiska unionens allmänna budget för 2012:

— Budgetpost nr 17 03 06 – Unionsåtgärder på hälsoområdet: 48 300 000 EUR.

— Budgetpost nr 17 01 04 02 – Administrativa utgifter: 1 400 000 EUR.

Ytterligare bidrag från Efta/EES-länder och Kroatien för deras deltagande i hälsoprogrammet beräknas till följande:

— Efta/EES-länder: 1 292 200 EUR.

— Kroatien: 138 000 EUR.

Det totala beloppet för budgetpost 17 03 06 uppgår därmed till 49 688 800 EUR och det totala beloppet för budgetpost 17 01 04 02 till 1 441 400 EUR.

Det maximala bidrag som tillåts genom detta beslut för betalningen till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll fastställs till 200 000 EUR under budgetpost 17 03 05 – Internationella avtal och medlemskap i internationella organisationer som arbetar för folkhälsa och minskad tobakskonsumtion.

Dessa anslag får även täcka dröjsmålsränta vid försenad betalning enligt artikel 83 i budgetförordningen.

Genomförandet av detta beslut är avhängigt tillgången till de disponibla anslagen i budgetförslaget för 2012 efter budgetmyndighetens antagande av 2012 års budget.

Artikel 3

Det förvaltningssystem som inrättats av genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor, som ska ansvara för genomförandet av EU-medel, uppfyller villkoren för att delegera uppgifter vid indirekt centraliserad förvaltning. Genomförandeorganet kommer att anta åtgärder för bedrägeribekämpning som särskilt anpassats till konstaterade risker. Budgetgenomförandet av uppgifter som rör projektbidrag, administrationsbidrag, bidrag till gemensamma åtgärder, konferensbidrag, direkta bidragsavtal med internationella organisationer och delar av upphandling kan följaktligen anförtros detta organ.

De budgetanslag som behövs för förvaltningen av det andra hälsoprogrammet ska delegeras till genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor enligt de villkor och inom de beloppsgränser som fastställs i arbetsplanen i bilaga I.

Det driftsbidrag som tas upp i budgetpost 17 01 04 30 ska utbetalas till genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor.

Artikel 4

Ändringar i tilldelningen av resurser till de särskilda finansieringsmekanismer som anges i bilaga I och som sammanlagt inte överstiger 20 % av det högsta bidrag som godkänns genom det här beslutet för varje budgetpost ska inte betraktas som väsentliga, under förutsättning att de inte avsevärt påverkar arbetsplanens karaktär och mål. Detta kan inbegripa en ökning med upp till 20 % av det högsta bidrag som godkänns genom detta beslut.

Den utanordnare som avses i artikel 59 i budgetförordningen får anta sådana ändringar i enlighet med principerna för sund ekonomisk förvaltning och proportionalitet.

Generaldirektören för hälso- och konsumentfrågor ska säkerställa det övergripande genomförandet av detta finansieringsbeslut.

Artikel 5

Enligt artikel 168.1 c i genomförandebestämmelserna får bidrag beviljas utan meddelande om ansökningsomgång till organisationer som rättsligt eller i praktiken innehar ett monopol, och enligt artikel 168.1 f i fråga om åtgärder som på grund av sin särskilda beskaffenhet måste genomföras av en viss typ av organ därför att de kräver särskild kompetens, hög grad av specialisering eller administrativa befogenheter, i enlighet med de närmare villkor som fastställs i den bifogade arbetsplanen. Innan bidrag beviljas mottagare som innehar ett monopol kommer en särskild analys av monopolsituationen att göras, styrkt av dokumentbevisning.

Utfärdat i Bryssel den 1 december 2011.

På kommissionens vägnar

John DALLI

Ledamot av kommissionen

BILAGA I

Arbetsplan för 2012 för det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

1. ALLMÄN BAKGRUND

1.1 Politisk och rättslig bakgrund

Artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget) och de rättsliga skyldigheter och andra åtaganden som följer av denna utgör grunden för de åtgärder som presenteras i denna arbetsplan. Enligt fördraget är syftet med EU:s åtgärder på folkhälsoområdet att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar hos människor och undanröja faror för den fysiska och mentala hälsan, vilket ska ske i samarbete med medlemsstaterna. EU:s hälsostrategi beskrivs i kommissionens vitbok *Tillsammans för hälsa: Strategi för EU 2008–2013* (KOM(2007) 630 slutlig) ⁽¹⁾ och utgör den övergripande ramen för alla åtgärder som vidtas enligt denna arbetsplan.

Det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) (nedan kallat *det andra hälsoprogrammet* eller *programmet*), som inrättades genom beslut nr 1350/2007/EG (nedan kallat *programbeslutet*), främjar denna strategi. Hälsoprogrammet har som mål att komplettera, stödja och ge ett mervärde åt den politik som förs i medlemsstaterna och bidra till ökad solidaritet och ökat välbefinnande i Europeiska unionen genom att skydda och främja människors hälsa och säkerhet och förbättra folkhälsan. Följande mål ska uppnås genom programmet, i enlighet med artikel 2.2 i programbeslutet:

1. Förbättra medborgarnas hälsoskydd.
2. Främja hälsa, och även minska ojämlikhet i hälsa.
3. Ta fram och sprida information och kunskap om hälsa.

I artikel 8.1 i programbeslutet anges att kommissionen ska anta följande:

- a) En årlig arbetsplan för programmets genomförande, där följande ska anges:
 - i) Prioriteringsområden och åtgärder, inklusive fördelningen av finansiella medel.
 - ii) Kriterier för hur stor EU:s procentandel av det ekonomiska stödet ska vara, inklusive kriterier för om nyttovärdet är exceptionellt stort eller inte.
 - iii) Arrangemangen för att genomföra de gemensamma strategier och åtgärder som avses i artikel 9.
- b) Urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom programmet i enlighet med artikel 4.

Enligt artikel 75 i förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 (nedan kallad *budgetförordningen*) ska ett utgiftsåtagande föregås av ett finansieringsbeslut som fattats av en institution eller av de myndigheter till vilka ansvaret för sådana beslut delegerats. Enligt artikel 90 i (nedan kallad *genomförandebestämmelserna*) ska beslutet om antagande av det årliga arbetsprogram som avses i artikel 110 i budgetförordningen anses utgöra finansieringsbeslut, förutsatt att det är tillräckligt detaljerat för ändamålet. I detta dokument uppfylls dessa krav och anges de olika insatser som planeras under 2012.

Förutom Europeiska unionens medlemsstater kan även tredjeländer delta i hälsoprogrammet. Efta/EES-länderna Island, Liechtenstein och Norge deltar i programmet i enlighet med de villkor som fastställts i EES-avtalet. Andra tredjeländer, särskilt länder som omfattas av den europeiska grannskapspolitiken, länder som ansökt om medlemskap i EU, kandidatländer, anslutande länder samt och de länder på västra Balkan som omfattas av stabiliserings- och associeringsprocessen, får delta i programmet under förutsättning att de nödvändiga avtalen har ingåtts. Av dessa länder har Kroatien ingått dessa avtal och deltar i programmet.

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

1.2 Resurser

I programbeslutet fastställs en finansieringsram på 321 500 000 EUR för perioden 1 januari 2008–31 december 2013. Budgeten för 2012 är 49 700 000 EUR, förutsatt att den godkänns av budgetmyndigheten:

— 48 300 000 EUR för budgetpost 17 03 06 – Unionsåtgärder på hälsoområdet (driftsbudget).

— 1 400 000 EUR för budgetpost 17 01 04 02 – Administrativa utgifter (administrativ budget).

Ytterligare bidrag från Efta/EES-länderna och Kroatien beräknas till 1 292 200 EUR från Efta/ESS-länderna och 138 000 EUR från Kroatien.

Det totala beloppet för budgetpost 17 03 06 uppgår därmed till 49 688 800 EUR och det totala beloppet för budgetpost 17 01 04 02 till 1 441 400 EUR.

De belopp som anges i följande kapitel är vägledande. I enlighet med artikel 90.4 i genomförandebestämmelserna är icke-väsentliga ändringar möjliga när det gäller det belopp som tilldelats varje finansieringsmekanism.

Budgetpost 17 01 04 02 – Administrativa utgifter är avsedd att täcka utgifter för studier, expertmöten, information, publikationer och tekniskt och administrativt stöd till it-system som har en direkt koppling till uppnåendet av programmets mål eller de åtgärder som vidtas för detta ändamål.

Genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor bistår kommissionen i genomförandet av denna arbetsplan i enlighet med kommissionens beslut K(2008) 4943 av den 9 september 2008. Budgetposten för administrativa anslag till genomförandeorganet är 17 01 04 30.

En total budget om 200 000 EUR, förutsatt att den godkänns av budgetmyndigheten, planeras för EU:s betalning till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll under budgetpost 17 03 05 – Internationella avtal och medlemskap i internationella organisationer som arbetar för folkhälsa och minskad tobakskonsumtion.

2. FINANSIERINGSMEKANISMER

De tillgängliga anslagen under budgetpost 17 03 06 (unionsåtgärder på folkhälsoområdet) kommer att användas för att bevilja projektbidrag, administrationsbidrag, bidrag för gemensamma åtgärder, konferensbidrag och direkta bidrag till internationella organisationer samt för att täcka upphandling och andra åtgärder. Alla bidrag regleras genom en skriftlig överenskommelse.

I överensstämmelse med skäl 33 i programbeslutet bör samarbete med tredjeländer som inte deltar i programmet främjas. Detta bör inte involvera finansiering från programmet. Trots det kan kostnader för resor och uppehåll för experter som är inbjudna från eller reser till dessa länder betraktas som bidragsberättigande kostnader i exceptionella och välmotiverade fall, där detta direkt bidrar till att uppnå programmets mål.

2.1 Projektbidrag

Det totala vägledande beloppet för projektbidrag beräknas till 13 171 820 EUR. Projektbidragen beräknas på grundval av de bidragsberättigande kostnader som uppkommit. Den högsta finansieringsandelen från EU uppgår till 60 %. Detta kan emellertid ökas till 80 % om ett förslag uppfyller kriterierna för exceptionellt stort nyttovärde. Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, urvalskriterier och tilldelningskriterier för projektbidrag återfinns i bilaga II. Kriterier för exceptionellt stort nyttovärde återfinns i bilaga VII.

Endast förslag som direkt motsvarar de ämnen och beskrivningar som fastställs i denna arbetsplan och där projektbidrag anges som finansieringsmekanism kan komma i fråga för finansiering. Förslag som endast rör ett bredare ämnesområde utan att motsvara den särskilda beskrivningen av en bestämd åtgärd kan inte komma i fråga för finansiering.

Den vägledande tidsplanen för offentliggörandet av inbjudan att lämna förslag för projektbidrag i EUT är fjärde kvartalet 2011.

2.2 Administrationsbidrag

Det totala vägledande beloppet för administrationsbidrag beräknas till 4 400 000 EUR. Administrationsbidragen beräknas på grundval av de bidragsberättigande kostnader som uppkommit. Den högsta finansieringsandelen från EU uppgår till 60 %. Detta kan emellertid ökas till 80 % om ett förslag uppfyller kriterierna för exceptionellt stort nyttovärde.

Administrationsbidrag kan beviljas för förlängning av administrationsbidrag som beviljats icke-statliga organ och specialiserade nätverk enligt 2011 års arbetsplan. Nya administrationsbidrag kan beviljas icke-statliga organ och specialiserade nätverk som bedriver verksamhet inom områden som motsvarar hälsoprogrammets tre mål. Det arbete som utförs med hjälp av administrationsbidrag ska bidra direkt till de EU-prioriteringar som fastställs i kommissionens meddelande KOM(2010) 2020 slutlig av den 3 mars 2010: *Europa 2020 – En strategi för smart och hållbar tillväxt för alla* ⁽¹⁾. Till de frågor som är särskilt relevanta hör aktivt och hälsosamt åldrande, bl.a. hälsofrämjande åtgärder och sjukdomsprevention, förebyggande av ojämlikhet i hälsa, vilket förutsätter en bättre tillgång till sjukvård för alla, samt frågor som rör hälso- och sjukvårdspersonal.

Enligt artikel 4.2 i programbeslutet kan det i fråga om förlängt stöd enligt punkt 1 b medges undantag från principen om att gradvis minska stödet till icke-statliga organ och specialiserade nätverk. Generellt gäller detta undantag för sökandorganisationer som inte får någon del av finansieringen av sin verksamhet (kärnfinansiering) från den privata sektorn ⁽²⁾ eller andra motstridiga intressen. För alla övriga förlängda administrationsbidrag kommer en minskning på 1 procentenhet jämfört med den procentsats för EU:s samfinansiering som överenskommit i bidragsavtalet efter 2011 års inbjudan att lämna förslag att tillämpas. Beloppet för EU:s samfinansiering får under inga omständigheter överstiga det belopp som beviljats under 2011. Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, urvalskriterier och tilldelningskriterier för administrationsbidrag återfinns i bilaga III. Kriterier för exceptionellt stort nyttovärde återfinns i bilaga VII.

Den vägledande tidsplanen för offentliggörandet av inbjudan att lämna förslag för administrationsbidrag i EUT är fjärde kvartalet 2011.

2.3 Bidrag för gemensamma åtgärder

Det totala vägledande beloppet för gemensamma åtgärder beräknas till 8 950 000 EUR. Gemensamma åtgärder gör det möjligt för de behöriga myndigheterna i medlemsstaterna/andra länder som deltar i hälsoprogrammet och Europeiska kommissionen att fortsätta arbetet med gemensamt fastställda frågor. Offentliga organ eller icke-statliga organ i en medlemsstat eller i ett annat land som deltar i en viss gemensam åtgärd kan delta i den gemensamma åtgärden. De måste emellertid uttryckligen agera på uppdrag av myndigheterna i den berörda medlemsstaten/det berörda andra deltagande landet.

Bidrag för gemensamma åtgärder beräknas på grundval av de bidragsberättigande kostnader som uppkommit. Den högsta finansieringsandelen från EU uppgår till 50 %. Detta kan emellertid öka till 70 % i fall av exceptionellt stort nyttovärde. En samfinansiering på 70 % på grund av det exceptionellt stora nyttovärdet förutses beträffande den gemensamma åtgärden. Främjande av samarbete mellan nationella myndigheter i EU i samband med organdonation (se punkt 3.1.4.2) som bidrar till EU-lagstiftningens faktiska genomförande på detta område. I övriga fall ska kriterierna för exceptionellt stort nyttovärde i bilaga VII tillämpas. Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, urvalskriterier och tilldelningskriterier för gemensamma åtgärder återfinns i bilaga IV.

Medlemsstat/andra länder som deltar i hälsoprogrammet och som har för avsikt att delta i en eller flera gemensamma åtgärder måste anmäla detta till kommissionen innan tidsfristen för inlämnande av förslag löper ut. Med undantag för icke-statliga organisationer som är verksamma på EU-nivå kan endast organisationer som är etablerade i medlemsstat/andra länder som deltar i hälsoprogrammet och som har gjort en sådan anmälan ansöka om att få delta i gemensamma åtgärder.

Den vägledande tidsplanen för offentliggörandet av inbjudan att lämna förslag för gemensamma åtgärder i EUT är fjärde kvartalet 2011.

2.4 Konferensbidrag

Det totala vägledande beloppet för konferenser beräknas till 800 000 EUR: 200 000 EUR för ordförandeskapets konferenser och 600 000 EUR för övriga konferenser. Av administrativa skäl måste konferenser som är bidragsberättigande för samfinansiering hållas under 2013, med undantag av ordförandeskapets konferenser.

2.4.1 Ordförandeskapets konferenser – rättsligt monopol

Enligt artikel 168.1 c i genomförandebestämmelserna kan bidrag beviljas utan meddelande om ansökningsomgång till organisationer som rättsligt eller i praktiken innehar ett monopol, vederbörligen motiverat i tilldelningsbeslutet.

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0133:FIN:SV:PDF>

⁽²⁾ Med den privata sektorn avses bl.a. vinstdrivande bolag/företag/koncerner, företagsorganisationer eller enheter oberoende av företagsform (registrerade eller icke), ägande (helt eller delvis privatägda/offentligt ägda) eller storlek (stora/små), om de inte står under offentlig kontroll.

Ordförandeskapets konferenser, som i hög grad är av politisk natur och samlar företrädare på högsta nivå både från nationella myndigheter och från EU:s institutioner, ska uteslutande organiseras av den medlemsstat som innehar ordförandeskapet i EU. Med hänsyn till ordförandeskapets unika ställning inom EU:s verksamhet ska den medlemsstat som ansvarar för anordnandet av konferensen anses inneha det rättsliga monopol.

Två konferenser som anordnas av ordförandeskapen för Europeiska unionen, en av ordförandeskapet under andra halvåret 2012 och den andra av ordförandeskapet under första halvåret 2013, kan beviljas upp till 100 000 EUR vardera. Den högsta finansieringsandelen från EU uppgår till 50 % av de bidragsberättigande kostnader som uppkommit.

Ordförandeskapet ska via den ständiga representationen ansöka om bidrag från genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor för den berörda konferensen och i samband med detta använda genomförandeorganets formulär. Detta ska ske minst fyra månader före konferensen.

Den ordförandeskapskonferens som ska finansieras under denna arbetsplan har rubriken "De första stegen mot ett hälsosamt åldrande" och ska äga rum i september 2012 under det cypriotiska ordförandeskapet.

2.4.2 Övriga konferenser

Konferensbidrag kan beviljas för anordnandet av konferenser som har anknytning till hälsoprogrammets tre mål. För att beviljas bidrag bör konferenserna direkt främja de EU-prioriteringar som fastställs i kommissionens meddelande KOM(2010) 2020 slutlig av den 3 mars 2010, *Europa 2020 – En strategi för smart och hållbar tillväxt för alla*. Till de frågor som är särskilt relevanta hör aktivt och hälsosamt åldrande, bl.a. hälsofrämjande åtgärder och sjukdomsprevention, förebyggande av ojämlikhet i hälsa, vilket förutsätter en bättre tillgång till sjukvård för alla, samt frågor som rör hälso- och sjukvårdspersonal.

Konferenserna måste ha en bred europeisk dimension. De måste anordnas av ett offentligt eller ett icke vinstdrivande organ som är etablerat i ett land som deltar i hälsoprogrammet och som har relevanta erfarenheter av samarbete på EU-nivå. Konferenser kan beviljas bidrag på upp till 100 000 EUR (högst 50 % av den totala budgeten). Kriterier för utslutning och bidragsberättigande, urvalskriterier och tilldelningskriterier för andra konferenser än ordförandeskapets konferenser återfinns i bilaga V.

Den vägledande tidsplanen för offentliggörandet av inbjudan att lämna förslag för konferenser i EUT är fjärde kvartalet 2011.

2.5 Direkta bidragsavtal med internationella organisationer

Det totala vägledande beloppet för direkta bidrag beräknas till 2 633 000 EUR. Dessa kommer att bygga på ett effektivt samarbete med kommissionen.

Enligt artikel 168.1 f i genomförandebestämmelserna kommer finansiering av åtgärder med internationella organisationer att ske genom bidragsöverenskommelser utan meddelande om ansökningsomgång för ämnen som särskilt identifieras i denna arbetsplan. Internationella organisationer och deras nationella eller regionala kontor är inte berättigade till finansiering som huvudmottagare eller associerade mottagare inom ramen för några inbjudningar att lämna förslag. Den högsta finansieringsandelen från EU uppgår till 60 % av de faktiska bidragsberättigande kostnader som uppkommit. Enligt skäl 33 i programbeslutet ska verksamhet som omfattar tredjeländer som inte deltar i hälsoprogrammet inte betraktas som bidragsberättigande kostnader. Trots det kan kostnader för resor och uppehåll för experter som är inbjudna från eller reser till dessa länder betraktas som bidragsberättigande kostnader i exceptionella och välmotiverade fall, där detta direkt bidrar till programmets mål.

Finansiering via direkta bidrag ska enligt detta finansieringsbeslut beviljas följande internationella organisationer på grund av deras särskilda kompetens och höga grad av specialisering inom de områden som omfattas av direkta bidrag och som nämns i avsnitten 3.1, 3.2 och 3.3.

- Europarådet.
- Internationella centrumet för cancerforskning (IARC).
- Internationella organisationen för migration (IOM).
- Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD).

2.6 Offentlig upphandling

Det totala vägledande beloppet för offentlig upphandling beräknas till 14 463 980 EUR.

Offentlig upphandling omfattar bl.a. aktiviteter som utvärdering och övervakning av åtgärder och politik, undersökningar, rådgivning, data och information om hälsa, vetenskapligt och tekniskt bistånd, kommunikation och upplysningsverksamhet och informationstekniska applikationer till stöd för politiken. Anbudsinfordringar förväntas offentliggöras i EUT under det första halvåret 2012. Ramavtal och nya tjänstevental kommer att användas enligt vad som anges i denna arbetsplan.

2.7 Övriga åtgärder

Det totala vägledande beloppet för övriga åtgärder beräknas till 5 270 000 EUR.

Detta omfattar bidrag som EU betalar i form av medlemsavgifter och motsvarande till organisationer där EU är medlem i den mening som avses i artikel 108.2 d i budgetförordningen, och administrativa överenskommelser med Gemensamma forskningscentrumet (JRC) samt särskilda ersättningar som utbetalas till experter när de deltar i möten och arbetar med vetenskapliga yttranden i enlighet med punkt 3.1.3.1 och råd om hälso- och sjukvårdssystem i enlighet med punkt 3.3.2.1.

2.8 EU:s betalning till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll

Europeiska unionen är fullvärdig part i WHO:s ramkonvention om tobakskontroll (FCTC). EU:s bidrag till FCTC 2012 kommer att utbetalas under budgetpost 17 03 05 – Internationella avtal och medlemskap i internationella organisationer som arbetar för folkhälsa och minskad tobakskonsumtion – och inte via hälsoprogrammet. Denna betalning grundar sig på beslutet om arbetsplanen och budgeten för perioden 2012–2013 som antogs av den fjärde konferensen för parterna i konventionen i november 2010 (FCTC/COP/4/20).

EU:s bidrag har fastställts till 145 225 US-dollar för 2012. För att ta hänsyn till fluktuationer i växelkursen fastställs det maximala beloppet till 200 000 EUR för 2012. FCTC:s sekretariat kommer att förvalta medlen enligt WHO:s finansiella bestämmelser.

3. PRIORITERINGAR FÖR 2012

Åtgärderna i denna arbetsplan har en allmän inriktning mot att stödja förverkligandet av EU-prioriteringarna i Europa 2020-strategin och att fullgöra lagstiftningsskyldigheter och politiska åtaganden. Prioriteringarna om en smart tillväxt för alla i Europa 2020-strategin är särskilt relevanta för denna arbetsplan. Målen i Europa 2020-strategin överensstämmer med målen i EU:s hälsostategi, där det fastställs att investeringar i hälsa kan stimulera innovation, skapa nya färdigheter och arbetstillfällen och minska ojämlikhet i hälsa.

Under 2012 kommer hälsoprogrammet att bidra till målen med följande flaggskeppsinitiativ i Europa 2020-strategin:

Ett pilotprojekt avseende ett innovationspartnerskap om aktivt och hälsosamt åldrande inom flaggskeppsinitiativet *Innovationsunionen* ⁽¹⁾ har föranlett en åtgärd i denna arbetsplan som syftar till att göra det möjligt för EU:s medborgare att leva aktiva, hälsosamma och självständiga liv så länge som möjligt. Åtgärden ska främja den fysiska och psykiska hälsan, en bättre kosthållning, fysisk aktivitet och förebygga beteenden som är skadliga för hälsan. Man ska försöka hitta sätt att förebygga allvarliga och kroniska sjukdomar genom t.ex. cancerscreening. Medlemsstaterna ska genom relevant rådgivning och information ges stöd i sina ansträngningar att skapa och behålla hållbara och effektiva hälso- och sjukvårdssystem. Åtgärder kommer även att vidtas för att hitta sätt att utveckla innovativa produkter och tjänster som kan göra det lättare att hantera åldrandeutmaningen. Alla åtgärder ska i slutändan bidra till partnerskapets övergripande mål att alla i EU ska få i genomsnitt ytterligare två friska levnadsår.

Europeiska plattformen mot fattigdom och social utestängning ⁽²⁾ i Europa 2020-strategin har inspirerat åtgärder mot ojämlikhet. Syftet med åtgärderna är att göra det lättare för utsatta befolkningsgrupper att få tillgång till hälso- och sjukvård, att främja deras integrering i samhället och bekämpa den diskriminering som de utsätts för. Åtgärderna bidrar till EU:s mål att minska fattigdom och social utestängning med minst 20 miljoner människor fram till 2020.

Agendan för ny kompetens och arbetstillfällen ⁽³⁾ utgör ramen för arbetet med hälso- och sjukvårdspersonal. Syftet med detta arbete är att bidra till sysselsättningsmålet i Europa 2020-strategin, dvs. att 75 % av befolkningen i arbetsför ålder ska vara i arbete senast 2020. Det ska särskilt främja målen under agendans andra prioritering, dvs. att utrusta människor med rätt kunskaper för sysselsättning.

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

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

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

Arbetsplanen omfattar dessutom andra utmaningar där åtgärder på EU-nivå kan ge ett verkligt mervärde. Ett tryggt och säkert samhälle är en förutsättning för ekonomisk tillväxt och för medborgarnas välfärd. En rad gränsöverskridande hälsohot de senaste åren har tydligt visat att samstämmiga och effektiva åtgärder på EU-nivå behövs och skulle ge ett mervärde. De åtgärder som förutses i denna arbetsplan är inriktade på att utforska och inrätta effektiva mekanismer för att upptäcka och förebygga spridningen av olika gränsöverskridande hälsohot, eller att minimera deras effekter. I arbetsplanen planeras även stöd till trygga och säkra system och mekanismer till stöd för EU-lagstiftning om säkerhet och kvalitet hos organ och ämnen av mänskligt ursprung, blod och blodderivat. Syftet med aktiviteterna är att få och behålla EU-medborgarnas förtroende på detta område. Lagstiftning om gränsöverskridande hälso- och sjukvård kommer på samma sätt att främjas genom riktade åtgärder.

Om människor håller sig friska och aktiva längre inverkar detta positivt på produktiviteten och konkurrenskraften. Kompletterande åtgärder planeras därför när det gäller de största hälsoriskerna, t.ex. kost, alkoholmissbruk och rökning samt allvarliga, kroniska och sällsynta sjukdomar.

Flera aktiviteter planeras slutligen för programmets tredje delmål – Ta fram och sprida information och kunskap om hälsa. En rad aktiviteter planeras, delvis i samarbete med externa partnerorganisationer, för att samla in data, ta fram vetenskapliga bevis och effektivt bearbeta information till medborgare, intressegrupper och beslutsfattare.

3.1 Åtgärder under det första delmålet "Förbättra medborgarnas hälsoskydd"

3.1.1 Skydda medborgarna mot hälsohot – Utveckla riskhanteringsförmågan och förfarandena för riskhantering, förbättra krisberedskapen och planeringen inför hälsokriser (punkt 1.1.3 i bilagan till programbeslutet)

3.1.1.1 Beredskapsplanering, insatsutbildning och övningar

Syftet med denna åtgärd är att förbättra och förstärka EU:s beredskap för potentiella risker. Utvärderingar av pandemin 2009 som har gjorts nationellt och på EU-nivå visar tydligt att beredskapen måste förstärkas genom ett utbyte av bästa praxis och en vidareutveckling av de gemensamma verktygen på EU-nivå. Målet med åtgärden är att öka kunskaperna hos medlemsstaternas tjänstemän om gränsöverskridande risker och de offentliga sjuk- och hälsovårdsmyndigheternas insatser mot dessa, samt den effektiva användningen av it-verktyg i samband med detta.

Åtgärden består av tre arbetspaket. Det första ska utgöras av två utbildnings- och övningstillfällen för tjänstemän i medlemsstaterna om beredskap för och åtgärder mot allvarliga gränsöverskridande hälsohot. Utbildningen och övningarna ska omfatta olika berörda parter ansvarsområden och roller, beredskap, kriskommunikation och användning av it-verktyg. Det andra arbetspaketet är inriktat på en fortsättning av det expertutbyte som inleddes 2011 för att tjänstemän/berörda parter från EU:s medlemsstater skulle utbyta bästa praxis och erfarenheter om krishantering. Det tredje arbetspaketet gäller utvecklingen av en ny e-inlärningsmodul för Hedis-applikationen (informationssystemet för hälsokrislägen och sjukdomar) och en beskrivning av olika roller och funktioner som ska komplettera dem som utvecklades 2010.

[Befintliga ramavtal/Anbudsinfordran]

3.1.2 Skydda medborgarna mot hälsohot – Utarbeta strategier och mekanismer för att förebygga, utbyta information om och vidta åtgärder mot hälsohot från smittsamma och icke smittsamma sjukdomar, hälsohot av fysiskt, kemiskt eller biologiskt ursprung, inklusive avsiktliga utsläpp (punkt 1.1.1 i bilagan till programbeslutet)

3.1.2.1 Samordning av den offentliga hälso- och sjukvårdens insatser vid kemiska händelser

Syftet med denna åtgärd är att säkra en effektiv reaktionsförmåga vid allvarliga gränsöverskridande händelser som orsakas av kemiska ämnen genom att inrätta ett pilotnätverk på EU-nivå och samtidigt säkra komplementaritet med arbetet inom andra sektorer, t.ex. EU:s civilskyddsmekanism. Genom ett sådant nätverk ser man till att en medlemsstats erfarenheter och bästa praxis efter en incident även kommer alla andra medlemsstater till del. Nätverket ska göra det möjligt att agera effektivt och sammanhållet på EU-nivå vid potentiellt förödande gränsöverskridande händelser. Detta är särskilt värdefullt för medlemsstater med mindre kapacitet och expertis att hantera kemiska händelser. Det finns inga formella överenskommelser på folkhälsoområdet på EU-nivå för att samordna insatserna vid sådana händelser. De överenskommelser från fall till fall som man hittills har utgått ifrån har tydligt visat att en strukturerad mekanism för riskbedömning och samordning på EU-nivå av offentliga sjuk- och hälsovårdsmyndigheters agerande behövs och skulle ge ett mervärde. Denna åtgärd ska stödja medlemsstaterna i genomförandet av det nya *internationella hälsoreglementet*.

I denna åtgärd bör nogra hänsyn tas till erfarenheterna av det nätverk för övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar som inrättades genom Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG av den 24 september 1998 om

bildande av ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar i gemenskapen ⁽¹⁾. Åtgärden bör utgå från a) det förslag till standardförfarande för hälsoskyddskommitténs (HSC) nätverk beträffande riskbedömning och riskhantering av kemiska händelser som kommissionen har utformat med hjälp av hälsoskyddskommitténs avdelning för kemiska, biologiska och radionukleära hot (CBRN) och som utgör en del av resultatet av CARRA-NET-initiativet, b) bidrag från projektet för nätverket för bedömning av kemiska risker och strålningsrisker (CARRA-NET), som startade i oktober 2010 inom ramen för tjänsteavtal nr EAHC/2010/Health/12 för genomförandet av ramavtal nr EAHC/2009/Health/06 Lot 2 rörande flera ramavtal och konkurrensutsättning av externt bistånd i samband med hälsoskyddsverksamhet för etablering av nätverk för riskbedömning av giftiga industrikemikalier och radioaktiva hot och risker. Health Protection Agency vann anbudet, och resultaten ska bana väg för etablering av framtida nätverk för kemiska och radioaktiva hot, c) lärdomar av de tre regionala IRIDIUM-övningar rörande kemiska händelser som genomfördes 2011. De tre övningarna genomfördes under den särskilda rubriken "kemiska övningar" inom ramen för ramavtal nr SANCO/C3-2007-01 ⁽²⁾ och d) bidrag från initiativet kemisk och radiologisk inventering av medicinska motåtgärder (CARIMEC) som inleddes i december 2010 inom ramen för tjänsteavtal nr EAHC/2010/Health/17 för genomförandet av ramavtal nr EAHC/2009/Health/06 Lot 2 om flera ramavtal om konkurrensutsättning av externt bistånd i samband med hälsoskyddsaktiviteter för etablering av en inventarieförteckning över offentliga sjuk- och hälsovårdsmyndigheters insatser och medicinska motåtgärder för att hantera giftiga industrikemikalier och radioaktiva hot och risker. CARIMEC-initiativet genomförs av Health Protection Agency.

Pilotversionen av nätverket bör kunna tas i bruk 2013–2014. Nätverket ska ha förbindelser med alla befintliga mekanismer och strukturer som har utvecklats och införts inom andra sektorer, t.ex. "Lessons Learned"-programmet under EU:s civilskyddsmekanism som rör större katastrofer, inbegripet kemiska incidenter, då mekanismen aktiveras. Pilotprojektet ska ge en uppfattning om det är nödvändigt att vidta ytterligare åtgärder och hur omfattande dessa i så fall ska vara, t.ex. en mer permanent mekanism.

[Projektbidrag] Vägledande belopp: 450 000 EUR

3.1.2.2 Inverkan på luftfart av hälsohot på grund av biologiska, kemiska och radiologiska agens

Syftet med denna åtgärd är att säkra en effektiv reaktionsförmåga på EU-nivå vid allvarliga gränsöverskridande hälsohot på flygplan. Det finns inga formella överenskommelser på EU-nivå för att samordna insatserna vid sådana händelser. De överenskommelser från fall till fall som man hittills har utgått ifrån har tydligt visat att en strukturerad mekanism för riskbedömning och samordning av åtgärder på EU-nivå behövs och skulle ge ett mervärde. Denna åtgärd ska stödja medlemsstaterna i genomförandet av det nya *internationella hälsoreglementet*.

Åtgärden bör bygga vidare på resultat och erfarenheter av projekt som finansierats genom hälsoprogrammet inom sjöfart, särskilt Bedömning av nyttan av ett EU-program för fartygssanering och samordnade åtgärder för kontrollen av smittsamma sjukdomar på kryssningsfartyg och färjor (SHIPSAN) och EU:s utbildningsnätverk för fartygssanering (SHIPSAN TRAINET) ⁽³⁾.

Denna åtgärd bör åtminstone omfatta de stora internationella flygplatserna i EU:s medlemsstater och ske i samarbete med de stora flygbolagen och med flygplatsmyndigheterna. Åtgärden bör a) definiera tillämpningsområde och standardförfarande, i synnerhet de olika inblandade myndigheternas roller och en tillfredsställande samordningsmekanism, b) identifiera kontaktpunkter för ett nätverk av folkhälsomyndigheter för övervakning av och insatser mot hälsohot till följd av smittsamma sjukdomar och andra hot som kan påverka områden för internationell trafik vid utsedda flygplatser, c) hjälpa medlemsstaterna och deras flygplatsmyndigheter att skaffa sig en grundläggande kapacitet och att genomföra det nya internationella hälsoreglementet, med särskild tonvikt på genomförandet av krav på grundläggande kapacitet för övervakning av och insatser mot hälsohot till följd av smittsamma sjukdomar och andra gränsöverskridande hot som kan påverka områden för internationell trafik på utsedda flygplatser, d) undersöka effekterna av ytterligare krav rörande flygplatsinfrastruktur, vad gäller både personal och utrustning, och e) på grundval av erfarenheterna från sjöfartssektorn inrätta ett nätverk av folkhälsomyndigheter med ansvar för civil luftfart som åtminstone har behörighet över medlemsstaternas stora internationella flygplatser, i samarbete med flygbolagen. Förenlighet med liknande åtgärder som antagits av Internationella civila luftfartsorganisationen (ICAO) och Europeiska civila luftfartskonferensen (ECAC) måste säkras för att undvika överlappning.

I en första fas ska ett nätverk inrättas som omfattar åtminstone de stora flygplatsknutpunkterna i EU:s medlemsstater (minst åtta medlemsstater och omkring tio flygplatser) i samarbete med de stora europeiska flygbolagen (minst åtta flygbolag med omkring 300 vektorer). I en andra fas ska ett standardförfarande och ett förfarande för samråd överenskommas och testas. Ett begränsat antal händelser ska slutligen följas upp och utvärderas. Utvecklingen av

⁽¹⁾ EGT L 268, 3.10.1998, s. 1.

⁽²⁾ Resultaten finns tillgängliga på http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/iridium_1_2011_frep_en.pdf

⁽³⁾ <http://www.shipsan.eu/>

grundläggande kapacitet ska äga rum parallellt med övervakning, insatser och bedömning av behov. Pilotversionen av nätverket bör kunna tas i bruk 2013-2014. Pilotprojektet ska ge en uppfattning om det är nödvändigt att vidta ytterligare åtgärder och hur omfattande dessa i så fall ska vara, t.ex. en mer permanent mekanism.

[Projektbidrag] Vägledande belopp: 600 000 EUR

3.1.2.3 Inverkan på sjöfart av hälsohot på grund av biologiska, kemiska och radiologiska agens, inbegripet smittsamma sjukdomar

Syftet med denna åtgärd är att utforma en integrerad och hållbar strategi på EU-nivå för att skydda hälsan hos resenärer och besättning på passagerar- och lastfartyg och att förhindra att sjukdomar sprids över gränserna. Kontroll av och insatser mot allvarliga gränsöverskridande hälsohot genom sjöfart, t.ex. smittsamma sjukdomar eller hot från kemiska, biologiska och radiologiska agens, är en gränsöverskridande fråga som måste hanteras på EU-nivå. Att förbättra övervakningen av smittsamma sjukdomar och sjöfart är även nödvändigt med tanke på den invandring som sker sjövägen.

Denna åtgärd ska främja genomförandet av Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG och dess genomförandebestämmelser, t.ex. kommissionens beslut 2000/57/EG av den 22 december 1999 om systemet för tidig varning och reaktion för förebyggande och kontroll av smittsamma sjukdomar enligt Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG⁽¹⁾, Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/65/EU av den 20 oktober 2010 om rapporteringsformaliteter för fartyg som ankommer till och/eller avgår från hamnar i medlemsstaterna och om upphävande av direktiv 2002/6/EG⁽²⁾, samt det nya *internationella hälsoreglementet*. Den stöder också genomförandet av rådets direktiv 2009/13/EG av den 16 februari 2009 om genomförande av det avtal som ingåtts av *European Community Shipowners' Associations* (ECSA) och Europeiska transportarbetarfederationen (ETF) om 2006 års konvention om arbete till sjöss och om ändring av direktiv 1999/63/EG⁽³⁾.

Denna åtgärd bör bygga vidare på resultat och erfarenheter av projekt som finansierats genom hälsoprogrammet inom sjöfart, särskilt Bedömning av nyttan av ett EU-program för fartygssanering och samordnade åtgärder för kontrollen av smittsamma sjukdomar på kryssningsfartyg och färjor (SHIPSAN) och EU:s utbildningsnätverk för fartygssanering (SHIPSAN TRAINET).

Åtgärden bör fokusera på a) hur den kommunikationsplattform som utvecklats av SHIPSAN-projektet för samordning av insatser vid verkliga händelser ombord på kryssningsfartyg fungerar, b) utvidgning till lastfartyg av tillämpningen av en lämplig och hållbar mekanism för vägledning, uppdatering av tekniska riktlinjer, utbildningspaket, övningsprogram och vägledning för bedömningar inom ramen för de intyg om kontroll av fartygssanering som utvecklats av SHIPSAN-projektet. Här ska ingå en permanent koppling till befintliga mekanismer för kontroll av smittsamma sjukdomar på lastfartyg, vårdpersonal i hamnar och tjänstemän som ansvarar för att upprätthålla kontakterna mellan fartyg, hamnmyndigheter och de folkhälsomyndigheter som ska underrätta andra medlemsstater, kommissionen och Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar, d) en mekanism för riskbedömning och stöd till riskhanteringsaktiviteter och e) granskning av möjligheterna att använda SHIPSAN-projektet för att införa hälsodeklarationen för sjöfolk i elektroniskt format på det sätt som fastställs i direktiv 2010/65/EU.

[Gemensam åtgärd] Vägledande belopp: 1 800 000 EUR

3.1.2.4 Förbättring av hiv-preventionen i Europa

Syftet med denna gemensamma åtgärd är att integrera kvalitetssäkring och kvalitetsförbättringar i hiv-preventionsprogrammen för att göra dem effektivare. Med effektivare hiv-preventionsprogram minskar antalet nya hiv-smittade i Europa. Programmen bidrar även till att bekämpa den diskriminering och sociala utestängning som hiv-smittade personer ofta drabbas av.

Denna gemensamma åtgärd bidrar till genomförandet av kommissionens meddelande *Bekämpning av hiv/aids i Europeiska unionen och angränsande länder 2009–2013*⁽⁴⁾ av den 26 oktober 2009 (KOM(2009) 569 slutlig), vilket utgör ramen för stödet till utvecklingen av nationella strategier och för samordningen av medlemsstaternas hiv-politik. I meddelandet läggs särskild vikt vid en effektivare prevention för att motverka överföringen av hiv. Denna åtgärd bidrar tillsammans med andra projekt som rör hiv-prevention till uppnåendet av de preventionsmål som fastställs i handlingsplanen mot hiv för perioden 2009–2013⁽⁵⁾. Denna gemensamma åtgärd ska bidra till att motverka diskriminering och öka integreringen av funktionshindrade, etniska minoriteter, invandrare, män som har sex med män och andra sårbara grupper. Det är ofta personer i dessa grupper som löper störst risk att smittas av hiv.

⁽¹⁾ EGT L 21, 26.1.2000, s. 32.

⁽²⁾ EUT L 283, 29.10.2010, s. 1.

⁽³⁾ EUT L 124, 20.5.2009, s. 30.

⁽⁴⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0138:SV:NOT>

⁽⁵⁾ http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/docs/eu_communication_2009_action_en.pdf

Den planerade gemensamma åtgärden skulle gälla utveckling och integrering av metoder och verktyg för kvalitetssäkring och kvalitetsförbättring i det hiv-förebyggande arbetet, vilket skulle omfatta följande: a) berörda aktörers utveckling och validering av formella föreskrifter om standarder och principer för kvalitetssäkring och kvalitetsförbättring, b) spridning av dessa standarder, c) uppföljning av deras integrering i preventionsstrategier och preventionsaktiviteter, med särskild fokus på viktiga prioriterade grupper som fastställs i EU-strategin, d) etablering av ett hållbart nätverk av organisationer som följer upp införandet av kvalitetssäkring och kvalitetsförbättring i hiv-preventionsprogram och kan ge råd om kvalitetssäkring och kvalitetsförbättring inom hiv-prevention och e) fastställande av och stöd till evidensbaserade pilotdemonstrationsprojekt.

Åtgärden skulle bl.a. utmyнна i godkända föreskrifter om kvalitetssäkring och kvalitetsförbättring av hiv-preventionsprogram som kan genomföras i och utanför EU, en handbok för ett framgångsrikt genomförande av hiv-preventionsprogram, en analys av effektiva kanaler för spridning av folkhälsoinformation, ett nätverk av experter på kvalitetssäkring och hiv-prevention, och en ram för uppföljning och bedömning av effekterna av hiv-preventionsprogram.

Denna gemensamma åtgärd ska bidra till utveckling och genomförande av effektivare hiv-preventionsprogram som även kan anpassas till andra regioner.

[Gemensam åtgärd] Vägledande belopp: 1 500 000 EUR

3.1.3 Öka medborgarnas säkerhet – vetenskaplig rådgivning (punkt 1.2.1 i bilagan till programbeslutet)

3.1.3.1 Vetenskapligt och tekniskt bistånd till kommissionens vetenskapliga kommittéers arbete och riskkommunikation, inbegripet särskilda ersättningar

Syftet med denna åtgärd är att kommissionen ska kunna få oberoende och vederhäftiga råd om hälsorisker och att det därmed ska finnas ett gediget vetenskapligt underlag för EU:s politik och åtgärder i linje med principerna om bättre lagstiftning. Råden ges av de vetenskapliga kommittéerna i enlighet med kommissionens beslut 2008/721/EG av den 5 augusti 2008 om inrättande av en rådgivande struktur med vetenskapliga kommittéer och experter på området för konsument säkerhet, folkhälsa och miljö och om upphävande av beslut 2004/210/EG⁽¹⁾. Genom denna åtgärd får vetenskap en mer framträdande roll i den politiska debatten i EU, och den bidrar till att informera medborgarna om risker. Den leder även till att berörda aktörer och allmänheten kan få en bättre förståelse av EU:s politik och förslag i samband med denna. Åtgärden består av två komponenter: den första är särskilda ersättningar till experter för deras arbete med vetenskapliga yttranden, den andra är vetenskapligt och tekniskt bistånd till de vetenskapliga kommittéernas arbete och riskkommunikation.

Särskilda ersättningar betalas ut till experter för deras arbete med vetenskapliga yttranden enligt beslut 2008/721/EG.

[Övriga åtgärder] Vägledande belopp: 270 000 EUR

Det tekniska och organisatoriska stödet till de vetenskapliga kommittéernas arbete och riskkommunikation omfattar a) genomgång, analys och syntes av vetenskaplig litteratur, b) utarbetande av lekmannaversioner av vetenskapliga yttranden, c) sammanfattningar, d) datasökning, e) upprättande av en bibliografi över ämnen som behandlats av kommittéerna samt f) revidering av texter. Detta stöd är nödvändigt eftersom medlemmarna av kommittéerna inte får något stöd från sina organisationer. Det omfattar också anordnandet av vetenskapliga utfrågningar, arbetsmöten och tematiska seminarier.

[Anbudsinfordringar]

3.1.4 Öka medborgarnas säkerhet – Säkerheten och kvaliteten hos organ och ämnen av mänskligt ursprung, blod och blodderivat (punkt 1.2.2 i bilagan till programbeslutet)

3.1.4.1 Övervakning och genomförande av EU:s lagstiftning om blod, blodkomponenter, vävnader och celler

Syftet med denna åtgärd är att bedöma medlemsstaternas genomförande av EU:s lagstiftning om blod, blodkomponenter och vävnader, och att lägga fram rapporter om det rådande läget i detta avseende. Relevanta lagar är a) Europaparlamentets och rådets direktiv 2002/98/EG av den 27 januari 2003 om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för insamling, kontroll, framställning, förvaring och distribution av humanblod och blodkomponenter och om

⁽¹⁾ EUT L 241, 10.9.2008, s. 21.

ändring av direktiv 2001/83/EG ⁽¹⁾, samt relevanta genomförandebestämmelser ⁽²⁾ och b) Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/23/EG av den 31 mars 2004 om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för donation, tillvaratagande, kontroll, bearbetning, konservering, förvaring och distribution av mänskliga vävnader och celler ⁽³⁾, samt relevanta genomförandebestämmelser ⁽⁴⁾.

Insamlingen och försörjningen av blod och blodkomponenter är av stort värde för medlemsstaternas folkhälsosystem och möjliggör och bidrar till många behandlingar. Denna verksamhet bidrar även till utvecklingen inom läkemedelsindustrin. Det finns en inneboende risk att sjukdomar sprids med blod och blodkomponenter, vilket kan leda till säkerhets- och kvalitetsrisker. Direktiv 2002/98/EG och relevanta genomförandebestämmelser syftar till att motverka detta. Vävnads- och cellsektorn växer snabbt och erbjuder allt fler behandlingar. Den kommer både att bidra till ekonomisk tillväxt och till utveckling inom läkemedelsbranschen. Detta kommer bara att vara möjligt om man kan garantera säkerheten och kvaliteten hos insamlade ämnen av mänskligt ursprung. Direktiv 2004/23/EG och relevanta genomförandebestämmelser ska sörja för detta.

Denna åtgärd ska utmyнна i två rapporter som ska innehålla en bedömning av de frågor som är viktigast för medlemsstaterna. Rapporterna ska bidra till att a) redogöra för medlemsstaternas erfarenheter i samband med genomförandet av direktiv 2004/23/EG, vilket krävs i artikel 26.2 och direktiv 2002/98/EG, vilket krävs i artikel 26.2, b) fastställa vilka medlemsstater som har lyckats väl med genomförandet och stödjande medlemsstater som har stött på problem, c) bidra till att se till att lagstiftningen efterlevs och d) upptäcka systemproblem som kan kräva lagändringar. Rapporterna beräknas kunna läggas fram i slutet av 2013.

[Anbudsinfordran]

3.1.4.2 Främjande av samarbete kring organdonationer mellan nationella myndigheter i EU

Syftet med denna åtgärd är att hjälpa medlemsstaterna att organisera en optimal tilldelning, användning och transplantation av donerade organ genom multilaterala och bilaterala överenskommelser och genom transplantationer i andra medlemsstater. Åtgärden ska bidra till genomförandet av kommissionens meddelande KOM(2008) 819/3 slutlig av den 8 december 2008: *Handlingsplan om donation och transplantation av organ (2009–2015): bättre samarbete mellan medlemsstaterna* ⁽⁵⁾.

Åtgärden går ut på att inrätta en it-plattform på EU-nivå för ett multilateralt utbyte av organ. De flesta medlemsstater har nationella myndigheter som matchar tillgängliga organ och potentiella mottagare och sörjer för en optimal tilldelning och användning av varje organ. En del medlemsstater har gått ihop i organisationer för utbyten mellan flera länder, t.ex. Eurotransplant och Scandiatransplant. Alla organ kan emellertid inte matchas, tilldelas eller användas inom dessa länder eller områden bestående av flera länder. Detta är särskilt fallet när det gäller multimmunerade patienter, barn eller sällsynta organ. En plattform på EU-nivå som förbinder befintliga organansvariga myndigheter i EU med varandra skulle möjliggöra detta. Åtgärden omfattar utveckling av protokoll och gemensamma format för ett enkelt och snabbt datautbyte. Förberedelser har redan gjorts inom ramen för projektet Samordning av ett europeiskt initiativ bland nationella organisationer för organtransplantation (COORENOR), som finansierades av hälsoprogrammet. Detta kommer att utvecklas ytterligare, en konkret plattform inrättas och antalet deltagande medlemsstater öka. En hållbar plattform kommer att säkras genom noggranna rättsliga, ekonomiska och operativa förberedelser som utmyन्नar i konkreta avtal mellan medlemsstaterna.

Denna åtgärd ska även hjälpa nationella myndigheter att utforma bilaterala avtal om organutbyten mellan medlemsstaterna. Alla medlemsstater har inte transplantationsprogram för alla typer av organ. Organspecifika bilaterala avtal mellan medlemsstaterna skulle ge EU-medborgarna rätt att få vård på ett transplantationssjukhus i en annan medlemsstat som är specialiserat på det organ som de behöver. Organen kan även införskaffas i en medlemsstat och skickas till en annan. Befintliga avtal har ökat patienters rörlighet och tillvaratagandet av organ i EU. Åtgärden kommer att granska nuvarande praxis, upptäcka möjligheter till bilaterala avtal, hjälpa medlemsstaterna att utveckla bilaterala avtal och fastställa en operativ struktur. Det arbete som görs inom COORENOR-projektet kommer att bidra till detta.

⁽¹⁾ EUT L 33, 8.2.2003, s. 30.

⁽²⁾ Kommissionens direktiv 2005/62/EG av den 30 september 2005 om genomförande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2002/98/EG när det gäller gemenskapens standarder och specifikation angående kvalitetssystem för blodcentraler (EUT L 256, 1.10.2005, s. 41 och EUT L 287M, 18.10.2006, s. 359). Kommissionens direktiv 2005/61/EG av den 30 september 2005 om genomförande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2002/98/EG i fråga om krav på spårbarhet och rapportering av allvarliga biverkningar och avvikande händelser (EUT L 256, 1.10.2005, s. 32 och EUT L 287M, 18.10.2006, s. 350). Kommissionens direktiv 2004/33/EG av den 22 mars 2004 om genomförande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2002/98/EG i fråga om vissa tekniska krav på blod och blodkomponenter (EUT L 91, 30.3.2004, s. 25).

⁽³⁾ EUT L 102, 7.4.2004, s. 48.

⁽⁴⁾ Kommissionens direktiv 2006/17/EG av den 8 februari 2006 om genomförande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/23/EG om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för donation, tillvaratagande, kontroll, bearbetning, konservering, förvaring och distribution av mänskliga vävnader och celler (EUT L 38, 9.2.2006, s. 40 och EUT L 330M, 28.11.2006, s. 162). Kommissionens direktiv 2006/86/EG av den 24 oktober 2006 om tillämpning av Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/23/EG med avseende på spårbarhetskrav, anmälan av allvarliga biverkningar och komplikationer samt vissa tekniska krav för kodning, bearbetning, konservering, förvaring och distribution av mänskliga vävnader och celler (EUT L 294, 25.10.2006, s. 32 och EUT L 314M, 1.12.2007, s. 272).

⁽⁵⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organ/docs/organs_action_sv.pdf

Åtgärden kommer även att ta itu med problem som hindrar EU-medborgare från att delta i transplantationsprogram i andra medlemsstater. Den kommer att resultera i att man får överblick över patienternas rörlighet i medlemsstaterna i samband med organtransplantationer och problemen i samband med detta, samt i förslag om hur dessa kan lösas. Åtgärden ska även resultera i en överblick över systemen för medgivande och i förfaranden som gör att medlemsstaterna kan förstå varandras system, i syfte att underlätta donationer i andra medlemsstater när potentiella organdonatorer rör utanför sina hemländers gränser. Resultaten beräknas kunna läggas fram i slutet av 2015.

[Gemensam åtgärd] Vägledande belopp: 1 150 000 EUR

3.1.4.3 Spridning av bästa praxis i samband med donation och transplantation av organ

Syftet med denna åtgärd är att bidra till att sprida bästa praxis i samband med donation och transplantation av organ, vävnader, celler och blod via Europarådet. Åtgärden utgår från en rad projekt som har finansierats av hälsoprogrammet och flera arbetsgruppers arbete med att fastställa och utveckla en bästa praxis inom EU. Det handlar framför allt om a) informationskampanjer riktade till allmänheten, b) identifiering, rekrytering och hantering av donatorer, c) organdonationer från levande givare, d) kvalitetspraxis på blod- och vävnadscentraler, i synnerhet när det gäller insamling, testning, bearbetning, lagring och distribution, e) övervakning av säkerheten avseende ämnen av mänskligt ursprung, f) samarbete med intensivvårdsavdelningar och g) uppföljning av donationer, transplantationer och transfusioner.

Europarådet kan i kraft av sin räckvidd och struktur bidra väsentligt till att sprida bästa praxis och nå ut till andra målgrupper. Det handlar t.ex. om vårdpersonal och vårdinrättningar, som är representerade i många av Europarådets expertgrupper, samt företrädare för behöriga myndigheter i dessa expertgrupper. De behöriga myndigheterna ansvarar för donations-, transplantations- och transfusionsverksamheten i medlemsstaterna.

För att dra nytta av Europarådets räckvidd och se till att även andra grupper kan dra nytta av de kunskaper som EU-stödet resulterar i kommer Europarådet att utforma och genomföra en plan för informationsspridningen till olika målgrupper och geografiska områden. Konkreta åtgärder kan t.ex. vara konferenser, plattformbyggnad, upplysningskampanjer, spridning av referenser via e-post/webbplatser, broschyrer/orienteringsmaterial och utbildning.

Dessa aktiviteter ska förbättra tillämpningen av de säkerhets- och kvalitetskrav som fastställs i Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/53/EU av den 7 juli 2010 om kvalitets- och säkerhetsnormer ⁽¹⁾, 2002/98/EG och relevanta genomförandebestämmelser, samt direktiv 2004/23/EG samt relevanta genomförandebestämmelser. De kommer även att bidra till att effektivisera systemen och tillgången till ämnen av mänskligt ursprung, i synnerhet organ, i enlighet med kommissionens handlingsplan för donation och transplantation av organ.

[Direkt bidrag till Europarådet] Vägledande belopp: 100 000 EUR

3.2 Åtgärder under det andra delmålet "Främja hälsa"

3.2.1 Öka antalet friska levnadsår och främja ett hälsosamt äldre (punkt 2.1.1 i bilagan till programbeslutet)

3.2.1.1 Stöd till det europeiska innovationspartnerskapet om aktivt och hälsosamt äldre

Syftet med denna åtgärd är att bidra till ett aktivt och hälsosamt äldre, vilket är en av prioriteringarna i Europa 2020-strategin. Åtgärden ska bidra till genomförandet av det europeiska innovationspartnerskapet om aktivt och hälsosamt äldre som beskrivs i kommissionens meddelande KOM(2010) 546 slutlig av den 6 oktober 2010 – *Flaggskeppsinitiativ i Europa 2020-strategin – Innovationsunionen*.

Åtgärden ska vara inriktad på ett antal konkreta aktiviteter i linje med partnerskapets strategiska genomförandeplan. Syftet är att stödja införandet av innovativa vårdlösningar i form av en innovativ politik och innovativa affärsmodeller för samarbetsbaserade och integrerade vårdsystem som bygger på en vårdkedjemodell. Den ska även fokusera på hanteringen av kroniska sjukdomar, i synnerhet patienter som lider av flera kroniska tillstånd. Den ska omfatta tre olika typer av insatser: a) startkapital till pilotprojekt för att förändra vården, b) stöd till förändringar av vården genom en partnerskapsmodell och c) stöd till äldre människors hälsa.

a) Stöd till förändringar av vården

Stöd i form av startkapital kommer att ges för att förbereda och genomföra förändringar av omsorgs- och vårdsystem som leder till en integrerad vård baserad på innovativa affärsmodeller och innovativ teknik. Syftet är att främja en utveckling mot integrerade vårdsystem som baseras på patientinriktade, samordnade, integrerade vårdkedjemodeller. Vårdmodellerna ska på evidensbaserade grunder i synnerhet vara inriktade på behandlingen av kroniska sjukdomar. Integrerade modeller ska bidra till att minska långvarig funktionsnedsättning och skörhet hos patienter med

⁽¹⁾ EUT L 207, 6.8.2010, s. 14.

flera kroniska sjukdomar och därmed minska onödig sjukhusinläggning. Förutom att främja systemförändringar ska denna åtgärd även säkra att de kunskaper som inhämtas under förändringsarbetet överförs till andra relevanta parter, t.ex. dem som organiserar och tillhandahåller vård inom EU.

b) Partnerskap för förändring

Syftet med denna åtgärd är att främja samarbete mellan berörda parter i arbetet med att förändra omsorgs- och vårdssystem. Aktiviteter som kan genomföras genom partnerskap kan omfatta följande: a) upprättande av nya affärsmodeller som speglar innovativa lösningar, i synnerhet när det gäller behandlingen av flera kroniska sjukdomar, b) utveckling av nya värdvägar längs vårdkedjan, c) utveckling av riktlinjer baserade på nya lösningar/affärsmodeller, d) utveckling av utbildningsmoduler för vårdgivare som speglar dessa nya lösningar/affärsmodeller, e) utveckling av riktlinjer för informell vård och f) stöd till modernisering av förfarandena för offentlig upphandling i detta sammanhang, däribland funktions-specifikation för anbud, kvalitetskriterier, kompatibilitetskrav, gemensam förkommersiell upphandling och främjande av en livscykelansats vid värdering av investeringar. Denna åtgärd ska inriktas på aktiviteter som bevisligen kan omsättas i praktiken.

c) Främja äldre människors hälsa

Syftet med denna åtgärd är att maximera effekterna av resurser för att främja äldre människors hälsa genom a) bättre samarbete och samordning, t.ex. stöd och spridning av modeller för god/bästa praxis när det gäller att främja hälsan hos äldre befolkningsgrupper, förbättra datasystem, b) kapacitetsuppbyggnad, t.ex. utveckling av hälsoförståelseprogram, gerontologiutbildning, c) stöd till insatser som förebygger skörhet och d) fastställande av åtgärder för att se till att åldrandefaktorer beaktas i samband med utformning av nya hälsoprogram.

[Projektbidrag] Vägledande belopp: 4 021 820 EUR

3.2.2 *Fastställa orsakerna till, hantera och minska ojämlikheter i hälsa inom och mellan medlemsstater för att bidra till välbefinnande och sammanhållning, samt främja samarbete i frågor som gäller gränsöverskridande vård och rörlighet för patienter och hälsovårdspersonal (punkt 2.1.2 i bilagan till programbeslutet)*

3.2.2.1 Främja hälso- och sjukvård till invandrare, romer och andra utsatta grupper

Syftet med denna åtgärd är att göra hälso- och sjukvård, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser mer tillgängliga och anpassade till behoven hos invandrare, romer och andra utsatta etniska minoriteter, inbegripet illegala invandrare.

Åtgärden har två komponenter. Den första är inriktad på att främja lämplig hälso- och sjukvård för invandrare vid EU:s södra gränser och därmed skydda folkhälsan i EU på sikt. Denna insats baseras på resultaten av projektet Att stärka folkhälsoskyddet längs den nya östeuropeiska gränsen, som finansierades av det första folkhälsoprogrammet 2006. Åtgärden bidrar till genomförandet av beslut nr 2119/98/EG beslut 2000/57/EG och rådets direktiv 2003/9/EG av den 27 januari 2003 om miniminormer för mottagande av asylsökande i medlemsstaterna ⁽¹⁾ och det nya internationella hälsoreglementet. Den bidrar även till genomförandet av kommissionens meddelande KOM(2011) 292 slutlig av den 24 maj 2011, *En dialog om migration, rörlighet och säkerhet med länderna i södra Medelhavsområdet*.

Den andra komponenten är inriktad på romer och andra utsatta etniska minoriteter, inbegripet illegala invandrare. Denna insats ska främja Europa 2020-strategins mål att minska ojämlikheten i hälsa. Den bidrar direkt till genomförandet av kommissionens meddelande KOM(2010) 758 slutlig av den 16 december 2010 – *Den europeiska plattformen mot fattigdom och social utestängning: en europeisk ram för social och territoriell sammanhållning* ⁽²⁾, kommissionens meddelande KOM(2009) 567 slutlig av den 20 oktober 2009 – *Solidaritets i hälsa: att minska ojämlikhet i hälsa i EU* ⁽³⁾, kommissionens meddelande KOM(2010) 133 slutlig av den 7 april 2010 – *Integreringen av romerna i samhället och i näringslivet* ⁽⁴⁾ och kommissionens meddelande KOM(2011) 173 slutlig av den 5 april 2011 – *En EU-ram för nationella strategier för integrering av romer fram till 2020* ⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ EUT L 31, 6.2.2003, s. 18.

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

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

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

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

Den ska a) skapa en mekanism för nätverkande och utbyte av god praxis mellan medlemsstater, anslutningsländer och relevanta internationella organisationer när det gäller att göra hälso- och sjukvård, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder mer tillgängliga och anpassade till behoven hos invandrare, romer och andra etniska minoritetsgrupper, inbegripet illegala invandrare, b) dokumentera det rättsliga och politiska ramverket, bl.a. granska nationella hälsoplaner och stödet till utveckling och övervakning av nationella handlingsplaner för invandrare/etniska minoriteter för att se till att det finns en särskild inriktning på romer, c) fastställa kriterier för benchmarking och gemensamma riktlinjer för god praxis när det gäller tillgång till vård för romer och andra utsatta etniska minoriteter och invandrargrupper, och d) granska program för utbildning och kapacitetsuppbyggnad som rör etniska gruppers och invandrades hälsa samt utvecklingen av en gemensam ram för kapacitetsuppbyggnad för vårdpersonal, bl.a. grundläggande inslag i utbildningsprogram och operativa aspekter som rör tillhandahållande och utvärdering av vård. Detta ska förstärka politiken och initiativen på nationell och regional nivå för att möta vårdbehoven bland romer, invandrare och minoritetsgrupper, samt bidra till integreringen av romer, invandrare och andra utsatta grupper.

[Direkt bidrag till IOM] Vägledande belopp: 1 533 000 EUR

3.2.2.2 Fastställande av bästa praxis när det gäller att minska tobakskonsumtion och ojämlikhet i hälsa

Syftet med denna åtgärd är att analysera tobakskonsumtionen inom olika grupper i samhället och hur tobakskonsumtionen bidrar till hälsoskillnader i dag och i framtiden. Den ska även analysera effekterna av de insatser som görs av EU, medlemsstater och tredjeländer för att minska ojämlikheter som kan knytas till tobakskonsumtion. Dessa åtgärder är i synnerhet inriktade på grupper med lägre utbildning, sysselsättning och inkomster, olika köns- och åldersgrupper och särskilt eftersatta grupper som funktionshindrade, hemlösa, unga med särskilda behov och invandrare.

Åtgärden ska ge en heltäckande bild av de utmaningar som är en följd av tobaksrelaterade ojämlikheter i EU och ge en evidensbaserad grund samt bidra till utbytet av bästa praxis. Eftersom det är svårt att nå ut till vissa marginaliserade grupper är det värdefullt om medlemsstaterna kan dra nytta av varandras erfarenheter och undvika att lägga resurser på åtgärder som har visat sig vara ineffektiva. Åtgärden ska utmynna i en undersökning som ger en heltäckande analys av tobaksrelaterade ojämlikheter i dag och i framtiden och en översikt över de åtgärder som är mest kostnadseffektiva för att motverka sådana ojämlikheter. Rekommendationer ska ges om hur jämlikhet på hälsoområdet kan integreras i politik och lagstiftning på nationell nivå och på EU-nivå för att minska tobakskonsumtionen. Resultaten förväntas ge beslutsfattare på nationell nivå och EU-nivå ingående kunskaper om god praxis när det gäller att minska tobaksrelaterade ojämlikheter. Resultaten av undersökningen ska enligt beräkningarna läggas fram i slutet av 2013.

[Befintliga ramavtal/Anbudsinfordran]

3.2.2.3 Studie om patientinflytande när det gäller direktivet om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Syftet med denna åtgärd är att stödja medlemsstaterna i genomförandet av Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård⁽¹⁾. Tidsfristen för att genomföra direktivet löper ut den 25 oktober 2013. Enligt artikel 6 i direktivet ska medlemsstaterna utse en eller flera nationella kontaktpunkter som kan ge patienter "lämplig information om alla väsentliga aspekter av gränsöverskridande hälso- och sjukvård så att de kan utnyttja sin rätt till gränsöverskridande vård i praktiken".

Åtgärden går ut på att utforma och genomföra en framtidsstudie för att bedöma hur nationella kontaktpunkter bäst kan formulera och presentera information till patienter. De bedömningskriterier som kommer att användas kommer att handla om patienttillfredsställelse, informationslagring och informationsförståelse, i synnerhet konsekvensen i patienternas val. Forskningshypoteser ska formuleras och relevant litteratur gås igenom. Ett preliminärt upplägg av studien kommer att läggas fram där det fastställs vilka primära/sekundära resultat som ska mätas i slumpmässiga patientgrupper. Studien ska utmynna i rekommendationer till medlemsstaterna.

Åtgärden ska bidra till att öka patientinflytandet genom att förtydliga patienternas rättigheter när det gäller gränsöverskridande vård, öka patientsäkerheten genom att ge information om vårdgivare och om kvalitet och säkerhetsnormer för den vård som erbjuds, och utvidga medlemsstaternas samarbete kring gränsöverskridande hälso- och sjukvård genom nätverket av nationella kontaktpunkter som ska utbyta information.

[Ramavtal]

⁽¹⁾ EUT L 88, 4.4.2011, s. 45.

3.2.2.4 Prognostisering av behoven av vårdpersonal för att effektivisera planeringen i EU

Syftet med åtgärden är att skapa en plattform för medlemsstaterna att arbeta tillsammans med prognostisering av behoven av vårdpersonal och personalplaneringsmetoder, samt att finna möjliga lösningar på bristen på vårdpersonal i EU. Åtgärden tillkännagavs i kommissionens meddelande KOM(2010) 682 slutlig av den 23 november 2010 – *En agenda för ny kompetens och arbetstillfällen – EU:s bidrag till full sysselsättning* ⁽¹⁾. Den kommer direkt att bidra till målen med den andra prioriteringen som fastställs i meddelandet, dvs. *Att utrusta människor med rätt kunskaper för sysselsättning*. Medlemsstaterna begärde även att en sådan plattform skulle skapas i rådets slutsatser om *investeringar i morgondagens europeiska hälso- och sjukvårdspersonal: omfattningen av innovation och samarbete*, som antogs den 7 december 2010 ⁽²⁾.

Omfattande och integrerade mekanismer och strategier för att göra prognoser skulle göra det lättare för medlemsstaterna att beräkna hur många och vilka kategorier av vårdpersonal som deras vårdssystem behöver. Adekvat prognostisering och planering bidrar till hållbara vårdssystem som kan klara av dagens och morgondagens utmaningar. Några av dessa utmaningar är den åldrande arbetskraften, åldrande patienter, fler vårdtjänster för att hantera kroniska sjukdomar, psykisk hälsa, långvård och omsorg, ändrade personalstrukturer och ökad migrering av vårdpersonal mellan länder. Insatser på EU-nivå kan även ge ett mervärde genom att kartlägga vilken kompetens och vilka kvalifikationer som behövs för framtiden, bidra till att ge vårdpersonal nödvändig utbildning, samt fastställa vilka faktorer som är avgörande för en tillfredsställande arbetsmiljö.

Denna åtgärd syftar till följande: a) Ge information och utbyta bästa praxis om de planeringsmetoder som används. Den ska analysera vilka faktorer som avgör om metoderna fungerar, t.ex. lokala förutsättningar, kultur och personalstruktur. En databas över bästa praxis och riktlinjer för bättre modeller kommer att utvecklas (2013–2014) och en permanent plattform på EU-nivå inrättas (2015). b) Beräkna framtida behov när det gäller vårdpersonalens kvalifikationer, kompetens och struktur. En rapport om olika metoder som används i EU kommer att läggas fram tillsammans med riktlinjer för användare om hur framtida behov kan beräknas (2013). c) Ge råd om hur personalplaneringskapaciteten kan byggas upp i medlemsstaterna (2014). Denna åtgärd ska identifiera experter på personalplanering i medlemsstaterna som kan hjälpa behöriga myndigheter i andra medlemsstater att bygga upp sin personalplaneringskapacitet. d) Utveckla EU-riktlinjer för hur givar- och mottagarländer kan samarbeta för att finna en ömsesidigt fördelaktig lösning när det gäller utbildningskapacitet och cirkulär migration (2014–2015). e) Ge information om trender när det gäller vårdpersonalens rörlighet i medlemsstaterna (2013–2015). Ett sådant samarbete har inletts inom olika forsknings- och innovationsprojekt som PROMeTHEUS (*HEALTH PROfessional Mobility in The European Union Study*) ⁽³⁾ eller RN4CAST (*Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing*) ⁽⁴⁾, men måste få mer stöd. EU-plattformen ska även ha denna funktion. Denna gemensamma åtgärd bör dra nytta av projekt som PROMETHEUS, RN4CAST och MoHProf (*Mobility for Health Professionals*) ⁽⁵⁾ och ta tillvara deras resultat. Åtgärden ska bidra till genomförandet av WHO:s globala regler för god praxis angående internationell rekrytering av hälsovårdspersonal, som utgör etiska riktlinjer för medlemsstater som rekryterar vårdpersonal, i synnerhet vårdpersonal från utvecklingsländer som har brist på sådan personal, genom att hjälpa medlemsstaterna att vidta effektiva åtgärder för att utbilda, behålla och upprätthålla en lämplig arbetsstyrka inom vårdsektorn på grundval av en evidensbaserad vårdpersonalplan (punkt 5.4 i koden). Denna åtgärd ska även omfatta ett arbetspaket om hur samarbetet ska fortsätta när den gemensamma åtgärden har genomförts.

[Gemensam åtgärd] Vägledande belopp: 3 000 000 EUR

3.2.3 Påverka bestämningsfaktorer för hälsan för att främja och förbättra fysisk och psykisk hälsa samt vidta åtgärder i fråga om nyckelfaktorer som kost, fysisk aktivitet, samt beroendelaterade faktorer som tobak och alkohol (punkt 2.2.1 i bilagan till programbeslutet)

3.2.3.1 Psykisk hälsa och välbefinnande

Syftet med denna gemensamma åtgärd är att etablera en process för ett strukturerat arbete med psykisk hälsa som involverar medlemsstater, berörda parter inom vårdsektorn och andra relevanta sektorer och internationella organisationer, särskilt WHO och OECD. Den gemensamma åtgärden ska bygga på de tematiska konferenserna under 2009–2011 inom ramen för *den europeiska paktens för psykisk hälsa och välbefinnande* som lanserades under det slovenska ordförandeskapet 2008. I rådets slutsatser om den europeiska paktens för psykisk hälsa och välbefinnande: resultat och framtida åtgärder ⁽⁶⁾, som antogs i juni 2011, uppmanas medlemsstaterna och kommissionen att inrätta en gemensam åtgärd för psykisk hälsa och välbefinnande inom hälsoprogrammet.

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

⁽²⁾ 3053:e mötet i rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor).

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

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

⁽⁵⁾ <http://www.mohprof.eu/LIVE/>

⁽⁶⁾ 3095:e mötet i rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor).

Den gemensamma åtgärden ska utveckla en referensram för gemensamt stöd till aktiviteter som främjar psykisk hälsa och välbefinnande och förebygger psykiska problem genom hälsofrämjande och socialpolitiska insatser och livsmiljöer. Några av de aspekter som ska behandlas är a) hanteringen av psykiska sjukdomar, med särskild tonvikt på depression, genom vård- och omsorgssystem, bl.a. avinstitutionisering av vården, integrering av vården i lokala samhällen och kontakter mellan vård och socialtjänst, b) tillgång till och utbildning av vårdpersonal, c) främjande av hälsosamma arbetsplatser och d) främjande av psykisk hälsa och välbefinnande bland barn och unga genom integrering av psykisk hälsa i skolmiljöer och lokala sammanhang, aktiviteter för att öka kunskaperna bland föräldrar och utbildning av skolpersonal.

Denna gemensamma åtgärd ska ha tre komponenter. Den första – Ram för åtgärder som rör psykisk hälsa – ska leda till gemensamt godkända referensramar för åtgärder som rör psykisk hälsa genom vårdssystem och socialpolitik och i viktiga livsmiljöer som skolor och arbetsplatser. Referentsystem ska användas som ett verktyg för kunskapsutbyte. Samordnade aktiviteter för att öka kunskaperna ska övervägas. Den andra komponenten – Psykisk hälsokompass – är en vidareutveckling av Europeiska kompassen för åtgärder på området för mental hälsa och välbefinnande till en mekanism för att samla in, granska och sprida god praxis från vårdsektorn och andra viktiga sektorer. Den tredje komponenten – Information om psykisk hälsa – ska inriktas på insamling av data om den psykiska hälsostatusen i medlemsstaterna. Sociala bestämningsfaktorer inflytande ska granskas och sårbara grupper identifieras. En studie ska beställas om vikten av psykisk hälsa och välbefinnande för folkhälsan i EU och dess relevans för Europa 2020-strategin.

Denna gemensamma åtgärd bör dra nytta av nedan angivna forsknings- och innovationsprojekt, främja deras omsättning i klinisk praxis och ta tillvara deras resultat: Kliniska beslut och resultat av konventionell vård av allvarligt psykiskt sjuka personer (CEDAR) ⁽¹⁾, Barn till fängelseinterner – insatser och åtgärder för att stärka den psykiska hälsan (COPING) ⁽²⁾, Europeiskt nätverk för institutioner för forskning om bipolära sjukdomar (ENBREC), Prevalens, 1-årsincidens och symtom när det gäller psykiska sjukdomar bland äldre: Relation till funktionsnedsättning, funktion och utnyttjande av tjänster (MentDis_ICF65+) ⁽³⁾, Finansieringssystemens inverkan på kvaliteten på den psykiatriska vården i Europa (REFINEMENT), En färdplan för forskningen om psykisk hälsa i Europa (ROAMER), Rädda unga liv i Europa: att främja hälsa genom att förebygga risktagande och självdestruktiva beteenden (SEYLE) ⁽⁴⁾, Anpassat genomförande för kroniska sjukdomar (TICD) och Att arbeta tillsammans för att förebygga skolk bland ungdomar (WE-STAY).

Denna gemensamma åtgärd ska hjälpa medlemsstaterna att a) förbättra sin psykiatriska vård och stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet, b) uppmantra partnerskap mellan vårdsektorn och andra sektorer för att främja psykisk hälsa och välbefinnande, c) förebygga psykisk sjukdom och ge stöd till psykiskt sjuka, d) hantera övergången från institutionell vård till vårdmodeller ute i samhället, e) främja psykiskt sjukas integrering i samhället och motverka att de diskrimineras och stigmatiseras, och f) utveckla indikatorer för psykisk hälsa. Resultaten av denna gemensamma åtgärd ska sammanfattas i en rapport 2015 som ska ge förslag på referensramar för insatser som rör psykisk hälsa och för ytterligare åtgärder på EU-nivå.

[Gemensam åtgärd] Vägledande belopp: 1 500 000 EUR

3.2.3.2 Initiativ på lokal nivå, bl.a. i skolor, för att förebygga övervikt och fetma bland barn och ungdomar

Syftet med denna åtgärd är att minska sjukdomar bland unga som beror på övervikt och fetma. Åtgärden främjar genomförandet av *En EU-strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma* ⁽⁵⁾ – och är ett direkt svar på diskussionerna i högnivågruppen för kost och fysisk aktivitet och på *Europeiska handlingsplattformen för kost, fysisk aktivitet och hälsa*.

Målet är att utveckla innovativa insatser och kampanjer för att främja en balanserad kost och fysisk aktivitet bland barn och ungdomar i relevanta miljöer. Åtgärden ska främja ett kunskapsutbyte kring utformningen av insatser inriktade på barn och ungdomar, med särskild fokus på socialt missgynnade grupper. Den ska även utvidga bevisligen framgångsrika lokala och skolbaserade initiativ och utforma innovativa mediekampanjer riktade till barn och ungdomar. Samarbeten som EPODE ⁽⁶⁾ och Shape up ⁽⁷⁾, i vilka aktörer i civilsamhället och andra lokala aktörer deltar under ledning av lokala myndigheter och/eller skolmyndigheter, kan tjäna som förebilder. Omfattande kampanjer med en kommunikations- och utbildningsdimension och en tonvikt på balanserad kost och fysisk aktivitet för ungdomar som baseras på starka offentliga-privata partnerskap och är inriktade på flera medlemsstater eller regioner bör övervägas. Denna åtgärd syftar till att stödja projekt som knyter samman befintliga initiativ, identifierar och sprider god praxis och stöder utveckling och utvidgning av

⁽¹⁾ <http://www.cedar-net.eu>

⁽²⁾ <http://www.coping-project.eu/>

⁽³⁾ <http://www.mentdiselderly.eu>

⁽⁴⁾ <http://www.seyle.org>

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

⁽⁶⁾ <http://www.epode.org/>

⁽⁷⁾ http://ec.europa.eu/eahc/peha_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2005316

lokala/regionala partnerskapsinitiativ, inbegripet kampanjer inriktade på att främja en balanserad kost och aktiv livsstil bland barn, särskilt i regioner som fortfarande saknar sådana samarbetsinriktade strategier. Den goda praxis som fastställs ska enkelt kunna tillämpas i olika miljöer i medlemsstaterna och ge WHO material om god praxis i EU. Åtgärden bör dra nytta av nedan angivna forsknings- och innovationsprojekt, främja deras omsättning i klinisk praxis och ta tillvara deras resultat: Europeisk forskning om energibalans för att förebygga överdriven viktuppgång bland unga (ENERGY) ⁽¹⁾, Varaktigt prevention av fetma genom integrerade strategier (SPOTLIGHT), Personliga och miljörelaterade verktyg för att styra frestelsen att äta (TEMPEST) ⁽²⁾ och Anpassad tillämpning för kroniska sjukdomar (TICD). Initiativ som syftar till att få till stånd förändringar för att förhindra övervikt och fetma bör även inkludera eller baseras på beteendestudier.

Åtgärderna förväntas leda till fler lokalt baserade insatser inom EU och till att barns och ungdomars beteenden förändras i positiv riktning, särskilt inom socialt missgynnade grupper. Åtgärden ska i slutändan bidra till att minska andelen överviktiga/feta, eller andra godkända indirekta indikatorer, i målpopulationen av barn och ungdomar fram till 2020.

[Projektbidrag] Vägledande belopp: 1 200 000 EUR

3.2.3.3 Utvärdering av EU-strategin för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma

Syftet med denna åtgärd är att utvärdera genomförandet av den sexåriga EU-strategin för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma, vilken beskrivs i KOM(2007) 279 slutlig av den 30 maj 2007. Målet med strategin är att fastställa en integrerad metod för att hantera detta stora folkhälsoproblem på EU-nivå, eftersom det utgör en stor belastning på sjukvårdssystemen och ekonomin över huvud taget på grund av arbetsfrånvaro, produktivitetsförluster och förtidspensionering. EU:s åtgärd på detta område hjälper medlemsstaterna att säkra en god hälsa bland EU-medborgarna och därmed minska kostnaderna till följd av ohälsa. Åtgärden bör dra nytta av nedan angivna forsknings- och innovationsprojekt, främja deras omsättning i klinisk praxis och ta tillvara deras resultat: Effektiva miljöstrategier för att förebygga alkoholmissbruk bland unga i Europa (AAA-PREVENT) ⁽³⁾, Alkoholåtgärder för en forskningsallians på folkhälsoområdet (AMPHORA) ⁽⁴⁾ och Optimering av vårdinsatser (ODHIN). Detta kommer att bidra till Europa 2020-strategins mål om bättre sysselsättning, innovation och ett aktivt och hälsosamt åldrande.

Åtgärden omfattar a) en analys av evidensbaserad information om medlemsstaternas och kommissionens genomförande av strategin, b) en bedömning av bidrag från berörda parter i EU, särskilt till Europeiska handlingsplattformen för kost, fysisk aktivitet och hälsa, c) en bedömning av bidraget från EU-politik, d) en bedömning av strategins stöd till medlemsstaterna och e) stöd till konsekvensbedömningsprocessen, vilket ska leda till en uppföljning av strategin. Åtgärden ska ge ett betydande underlag för politiska beslut om uppföljande insatser. Åtgärden beräknas kunna genomföras på ett år.

[Ramavtal]

3.2.3.4 Åtgärder för att förebygga och minska alkoholrelaterade skador

Syftet med denna åtgärd är att skydda barn och unga mot skadlig alkoholkonsumtion och öka kunskaperna om lågriskkonsumtion. Åtgärden ska främja genomförandet av EU:s alkoholstrategi som beskrivs i kommissionens meddelande KOM(2006) 625 slutlig av den 24 oktober 2006 – *En EU-strategi för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna* ⁽⁵⁾. Den är också ett svar på rådets slutsatser av den 1 december 2009 om alkohol och hälsa (2009/C 302/07) ⁽⁶⁾, i vilka kommissionen uppmanas överväga ytterligare åtgärder för att skydda barn och ungdomar mot alkoholrelaterade skador.

Åtgärden har två komponenter. Den första är inriktad på att bedöma hur utbredd och effektiv användningen av varningsetiketter med hälsorelaterad information på alkoholprodukter är. Varningsetiketter på alkoholhaltiga drycker blir allt vanligare i EU och införs främst på frivillig basis av alkoholproducenter. Det finns emellertid inte tillräckligt med information om hur utbrett detta är och hur effektivt det är i fråga om synlighet och informationsvärde. Tidigare sammanfattningar av frivilliga varningsetiketter har baserats på information som har samlats in genom enkäter. Forskning för att få en heltäckande bild förutsätter fältarbete för att få in representativa urval av alkoholhaltiga drycker från återförsäljare i olika medlemsstater så att man kan bedöma hur effektiv den hälsorelaterade informationen är. När det gäller att minska drickandet bland minderåriga är lagstadgade åldersgränser för försäljning och servering av alkoholhaltiga drycker ett av de

⁽¹⁾ <http://www.projectenergy.eu>

⁽²⁾ <http://www.tempestproject.eu>

⁽³⁾ <http://www.aaaprevent.yse.nl>

⁽⁴⁾ <http://www.amphoraproject.net>

⁽⁵⁾ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/sv/com/2006/com2006_0593sv01.pdf

⁽⁶⁾ EUT C 302, 12.12.2009, s. 15.

effektivaste instrumenten. Tidigare arbete med bästa praxis för att öka respekten för åldergränser har främst varit inriktat på initiativ av icke-statliga organisationer eller aktörer inom branschen för alkoholhaltiga drycker. För att få en heltäckande bild bör hänsyn emellertid även tas till erfarenheter av initiativ med lokala eller nationella myndigheter, i synnerhet eftersom forskning tyder på att bäst resultat kanske uppnås genom samarbeten mellan flera berörda aktörer. Exempel på god praxis ska samlas in och utbyte och spridning av god praxis främjas. Åtgärden kommer att göra det möjligt för medlemsstater, icke-statliga organisationer och näringsliv att rikta in sin fortsatta eller planerade verksamhet på bästa praxis när det gäller varningsetiketter och respekt för åldergränser vid försäljning och servering av alkoholhaltiga drycker. Åtgärden beräknas kunna genomföras på ett år.

[Anbudsinfordran]

Den andra komponenten gäller upp till tre pilotprojekt inriktade på breda ungdomsorganisationer på EU-nivå. Målet är att utveckla god praxis och arbetsmetoder för att främja en integrering av sunda val och bättre livsfärdigheter för att förebygga alkoholrelaterade skador i vanliga ungdomsaktiviteter eller genom kompisstöd. Denna komponent bör ge en bättre överblick över god praxis och bra metoder att förhindra alkoholrelaterade skador i breda ungdomsorganisationers verksamhet.

[Projektbidrag] Vägledande belopp: 500 000 EUR

3.2.3.5 Övervakning av Europeiska handlingsplattformen för kost, fysisk aktivitet och hälsa samt Europeiska forumet för alkohol och hälsa

Syftet med åtgärden är att få en oberoende analys av och information om framstegen för handlingsplattformen för kost, fysisk aktivitet och hälsa och Europeiska forumet för alkohol och hälsa under ledning av viktiga berörda parter och ekonomiska aktörer som är villiga att hjälpa medlemsstaterna att förbättra EU-medborgarnas hälsa. Den ska stödja EU-strategin för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma, vilken beskrivs i KOM(2007) 279 slutlig och EU-strategin för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna, som beskrivs i KOM(2006) 625 slutlig.

Denna åtgärd kommer att leda till a) ökade kunskaper om de åtaganden som har gjorts av plattformens och forumets deltagare och deras relevans för plattformens och forumets mål, b) en finjustering av dessa åtaganden, c) insikter om vad som måste göras och hur alla åtaganden kan integreras på ett bättre sätt, d) ökat förtroende bland berörda parter och e) i sista hand sprida god praxis. Åtgärden kommer att främja diskussioner om plattformens och forumets åtaganden på alla viktiga områden. Det handlar om konsumentupplysning – däribland märkning – utbildning, främjande av fysisk aktivitet, saluföring och reklam, livsmedels sammansättning, tillgång till hälsosamma livsmedelsalternativ och portionsstorlekar, upplysningsarbete, politiskt arbete och informationsutbyte för att förbättra effekterna av enskilda initiativ, samt viktiga områden för alkoholforumets insatser, vilka fastställs i dess stadga. Åtgärden omfattar även årsrapporter om plattformens och forumets resultat, inbegripet individuella åtaganden och plattformens och forumets åtaganden. Resultat beräknas kunna uppnås på två år.

[Ramavtal]

3.2.3.6 Kommunikationskampanj för att uppmuntra människor att sluta röka

Syftet med denna åtgärd är att öka kunskaperna om tobaksrelaterade skador och uppmuntra människor att sluta röka. Den riktar sig till unga vuxna, samhällsgrupper där rökning i genomsnitt är vanligare, samt missgynnade grupper. Även könsaspekten ska beaktas. Åtgärden ska stödja EU:s arbete för att minska tobakskonsumtionen och genomförandet av Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/37/EG av den 5 juni 2001 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror ⁽¹⁾, Europaparlamentets och rådets direktiv 2003/33/EG av den 26 maj 2003 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om reklam för och sponsring till förmån för tobaksvaror ⁽²⁾, Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/13/EU av den 10 mars 2010 om samordning av vissa bestämmelser som fastställs i medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillhandahållande av audiovisuella medietjänster ⁽³⁾ och rådets rekommendation 2003/54/EG av den 2 december 2002 om förebyggande av rökning och om initiativ för en effektivare tobakskontroll ⁽⁴⁾.

Åtgärden ska komplettera och stötta medlemsstaternas insatser för att förmå människor att sluta röka. Den ska förmedla ett samstämmigt budskap i alla medlemsstater, leda till stordriftsfördelar och i sista hand bidra till att minska ojämlikheten

⁽¹⁾ EUT L 194, 18.7.2001, s. 26.

⁽²⁾ EUT L 152, 20.6.2003, s. 16.

⁽³⁾ EUT L 95, 15.4.2010, s. 1.

⁽⁴⁾ EUT L 22, 25.1.2003, s. 31.

i hälsa inom EU. Särskilda åtgärder kommer att utarbetas och genomföras i samarbete med medlemsstaternas hälsomyndigheter för att uppnå synergieffekter och en effektiv samordning.

Kampanjen är en strukturell insats som ska pågå i sammanlagt tre år. Under det första året (2011) utvecklades och introducerades själva konceptet. Det andra året (2012) kommer att vara inriktat på att belöna f.d. rökare, och det tredje året (2013) ska lyfta fram f.d. rökarens erfarenheter för att uppmuntra andra att sluta röka och visa på de första resultaten av kampanjen. De lämpligaste medierna ska användas för att nå ut till särskilda grupper, t.ex. kvinnor i lägre socioekonomiska grupper. Komponenterna i kampanjen ska enligt denna arbetsplan vara a) åtgärder med en EU-dimension som syftar till att öka medvetenheten, t.ex. vandringsutställningar, monter och workshopar på arbetsplatser, b) publicitetsmaterial, t.ex. publikationer och filmer, för att förverkliga kampanjens mål, och c) upprätta och underhålla en webbplats och ett iCoach-verktyg på alla officiella EU-språk. Den omfattar även tester, vetenskaplig rådgivning, datainsamling, evidens och utvärdering.

[Anbudsinfordran]

3.2.3.7 Vetenskapligt och tekniskt stöd till EU:s hälsoforum

Syftet med denna åtgärd är att förse EU:s hälsoforum med vetenskapligt och tekniskt stöd. Hälsoaktörers aktiva delaktighet i policyutveckling, särskilt när det gäller hälsoforumet, föreskrivs i kommissionens meddelande KOM(2007) 630 slutlig av den 23 oktober 2007 – *Tillsammans för hälsa: Strategi för EU 2008–2013*. Åtgärden bidrar även till målen med det europeiska innovationspartnerskapet om aktivt och hälsosamt åldrande.

I åtgärden ingår att organisera och stödja verksamheterna inom EU:s hälsopolitiska forum och det öppna forumet 2013. Detta innefattar vetenskapligt och tekniskt arbete i samband med följande strategiska prioriterade områden: a) ekonomiska omvälvningar: hälsa som en ekonomisk drivkraft och kostnad, b) demografiska förändringar: effekter på sjukvårdssystem och vårdbehov, c) miljöförändringar: effekter på organiseringen av hälso- och sjukvård samt hälsoeffekter, d) sociala omvälvningar och folkhälsan och e) tekniska förändringar: innovation och utveckling.

Åtgärden ger berörda parter på hälsoområdet möjlighet att delta aktivt och ge meningsfulla synpunkter på EU:s politik, i synnerhet det europeiska innovationspartnerskapet om aktivt och hälsosamt åldrande. Hälsoforumets arbete bidrar även till att se till att EU:s åtgärder på hälsoområdet är relevanta för och begripliga för berörda parter på folkhälsoområdet i stort.

[Ramavtal]

3.2.4 Förebygga allvarliga och sällsynta sjukdomar (punkt 2.2.2 i bilagan till programbeslutet)

3.2.4.1 Informera om cancer och verka för bättre förebyggande och kontroll av cancer

Syftet med denna åtgärd är att få fram senast tillgängliga information om cancerbördan i EU och driva på förebyggande och kontroll av cancer på grundval av den senaste vetenskapliga utvecklingen och de senaste kunskaperna. Åtgärden bidrar direkt till målen med det europeiska innovationspartnerskapet om aktivt och hälsosamt åldrande. Med tanke på begränsningarna vad gäller resurser och expertis på nationell nivå leder åtgärder på EU-nivå till betydande stordriftsfördelar.

Åtgärden svarar på behovet av korrekta och jämförbara data om incidens, prevalens, botemedel, överlevnad och dödlighet i cancer i EU, vilket förespråkas i kommissionens meddelande KOM(2009) 291 slutlig av den 24 juni 2009 om *åtgärder mot cancer: ett europeiskt partnerskap* ⁽¹⁾. Dessa data ska ligga till grund för utformningen av en effektiv cancerpolicy.

Åtgärden är även ett svar på kravet på uppdaterade riktlinjer för cancerscreening i rådets rekommendation 2003/878/EG av den 2 december 2003 om cancerscreening ⁽²⁾. Syftet är att lägga fram en ny version av de europeiska riktlinjerna för kvalitetssäkring vid bröstcancerscreening och -diagnos som tar hänsyn till den senaste vetenskapliga utvecklingen. Resultat beräknas kunna uppnås på tre år.

Syftet är även att utveckla ett frivilligt europeiskt ackrediteringssystem för bröstcancermottagningar. Detta är ett svar på rådets slutsatser av den 10 juni 2008 om minskning av cancerbördan ⁽³⁾ och Europaparlamentets krav, t.ex. Europaparlamentets skriftliga förklaring av den 14 december 2009 om kampen mot bröstcancer i Europeiska unionen (0071/2009). Resultat beräknas kunna uppnås på tre år.

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

⁽²⁾ EUT L 327, 16.12.2003, s. 34.

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

⁽³⁾ http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/sv/lisa/101766.pdf

[Administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentret] Vägledande belopp: 3 500 000 EUR

Denna åtgärd ska även sörja för utbildning i digital mammografi för vårdpersonal som arbetar med screeningprogram på grundval av resultaten av projektet om europeiskt samarbete för utveckling och genomförande av riktlinjer för screening och förebyggande av cancer⁽¹⁾. Häri ingår att förbereda och tillhandahålla två utbildningskurser. Åtgärden bidrar till genomförandet av rekommendation 2003/878/EG. Resultat beräknas kunna uppnås på ett år.

[Administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentret/Direkt bidrag till IARC] Vägledande belopp: 500 000 EUR

Åtgärden syftar även till att göra en jämförande analys av allsidig cancervård med tvärdisciplinär behandling för patienter och att ge exempel på bästa praxis när det gäller allsidig cancervård. Den är ett svar på kommissionens meddelande KOM(2009) 291 slutlig av den 24 juni 2009, *Åtgärder mot cancer: ett europeiskt partnerskap*, som syftar till att minska ojämlikheten när det gäller cancer med 70 % fram till 2020.

[Projektbidrag] Vägledande belopp: 500 000 EUR

3.2.4.2 Förebygga kroniska sjukdomar

Syftet med denna åtgärd är att hjälpa medlemsstaterna att utveckla och genomföra en mer kostnadseffektiv politik för att förebygga kroniska sjukdomar.

Åtgärden syftar till att stödja projekt som undersöker kostnadseffektiviteten i integrerade metoder att förebygga kroniska sjukdomar, med särskild tonvikt på diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och luftvägssjukdomar. Häri ingår kostnadseffektiviteten i olika insatser för att förebygga, screena och behandla kroniska sjukdomar. Projekten ska även överväga en tonvikt på att minska ojämlikheten i hälsa och effekten på befolkningsgrupper med flest fall av för tidig död. Arbetet ska inriktas på ekonomiska utvärderingar, i synnerhet kostnadseffektivitetsanalyser och beräkningar för utvidgning till nationell och internationell nivå.

Genom att minska fallen av för tidig död och dödligheten, inbegripet i sårbara grupper, ska denna åtgärd bidra till målen i kommissionens meddelande KOM(2009) 567 slutlig av den 20 oktober 2009 – *Solidaritet i hälsa: att minska ojämlikhet i hälsa i EU*. Den är också ett svar på rådets slutsatser om innovativa tillvägagångssätt avseende kroniska sjukdomar inom folkhälsan samt i hälso- och sjukvårdssystemen, som antogs den 7 december 2010⁽²⁾. Denna åtgärd ska ta hänsyn till och bidra till genomförandet av det dokument som blir resultatet av FN:s särskilda högnivåmöte om icke smittsamma sjukdomar.

[Projektbidrag] Vägledande belopp: 1 400 000 EUR

3.2.4.3 Stöd till europeiska informationsnätverk för sällsynta sjukdomar

Syftet med denna åtgärd är att stödja inrättandet av nya register för sällsynta sjukdomar eller informationsnätverk beträffande sällsynta sjukdomar. Åtgärden bidrar till genomförandet av kommissionens meddelande KOM(2008) 679 slutlig av den 11 november 2008 om sällsynta sjukdomar: utmaningar för Europa⁽³⁾ och rådets rekommendation av den 8 juni 2009 om en satsning avseende sällsynta sjukdomar (2009/C 151/02)⁽⁴⁾.

Register och informationsnätverk för sällsynta sjukdomar är viktiga verktyg för att öka kunskapen om sällsynta sjukdomar och driva på den kliniska forskningen. Endast med hjälp av sådana verktyg kan data sammanställas för att ge ett tillräckligt stort underlag för epidemiologisk och/eller klinisk forskning. Eftersom urvalen är så små på nationell nivå kan sådana register och informationsnätverk bara inrättas på EU-nivå. Samverkan när det gäller insamling och uppdatering av data bör övervägas, under förutsättning att dessa resurser är öppna och tillgängliga. Det är avgörande att patienterna registreras för att man ska kunna vidta ytterligare åtgärder för att förbättra deras livskvalitet. Det är nödvändigt för utveckla sär läkemedel, fastställa forskningsprioriteringar och utse och akreditera europeiska referensnätverk för sällsynta sjukdomar. Åtgärden ska även bidra till att hänsyn tas till kriterierna för att utse europeiska referensnätverk enligt det regelverk som fastställdes genom direktiv 2011/24/EU. Prioriterade områden för denna åtgärd är sällsynta tumörer, sällsynta anemier, cerebrala pareser, neuromuskulära sjukdomar, cystisk fibros, sällsynta neurologiska sjukdomar och sällsynta syndrom som är kopplade till autism. Även andra sällsynta sjukdomar kan komma att beaktas. Målet är att åtgärden ska samfinansiera åtminstone fem nätverk.

[Projektbidrag] Vägledande belopp: 4 500 000 EUR

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2006322

⁽²⁾ 3053:e mötet i rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor).

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

⁽⁴⁾ EUT C 151, 3.7.2009, s. 7.

3.3 Åtgärder inom ramen för det tredje delmålet ”Ta fram och sprida information och kunskap om hälsa”

3.3.1 Det europeiska hälsouppgiftssystemet (punkt 3.2.1 i bilagan till programbeslutet)

3.3.1.1 Utvärdering av användning och effekter av indikatorer som har utvecklats genom den gemensamma åtgärden för Europeiska gemenskapens hälsoindikatorer och hälsoövervakning

Syftet med denna åtgärd är att utvärdera användningen och effekterna av de indikatorer som utvecklades genom den gemensamma åtgärden för Europeiska gemenskapens hälsoindikatorer och hälsoövervakning, som finansierades genom hälsoprogrammet enligt arbetsplanen för 2009. Europeiska gemenskapens hälsoindikatorer (ECHI – *European Community Health Indicators*) är den viktigaste komponenten i EU:s system för hälsoövervakning och gör det möjligt för kommissionen och medlemsstaterna att identifiera och utbyta bästa praxis på det sätt som föreskrivs i artikel 168 i EUF-fördraget och att utvärdera sina hälso- och sjukvårdssystemens funktion och hållbarhet på det sätt som förutses i Europa 2020-strategin. Åtgärden går ut på att bedöma i vilken utsträckning indikatorerna används i beslutsprocesserna i medlemsstaterna och på EU-nivå. Den ska analysera hur medlemsstaterna använder hälsoindikatorerna i samband med övervakning och utvärdering av sin hälsopolitik och för att bedöma sina hälso- och sjukvårdssystemens funktion, med särskild tonvikt på hållbarhet.

[Ramavtal]

3.3.1.2 Insamling och spridning av hälsoinformation genom samarbete med Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling

Syftet med denna åtgärd är att genom ett samarbete med Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) samla in information som är nödvändig för att fatta beslut som rör hälso- och sjukvård samt hälso- och sjukvårdssystem. Det handlar om följande: a) information för det europeiska innovationspartnerskapet om aktivt och hälsosamt åldrande som ska bana väg för innovativa sätt att ge en åldrande befolkning vård och omsorg, b) svara på medlemsstaternas behov av stöd och råd om huruvida nationella hälso- och sjukvårdssystem är ekonomiskt hållbara genom att utreda kostnadseffektiviteten i förebyggande åtgärder och hälsoinsatsers effekter och genomslag, samt c) utveckla och främja nyckelindikatorer inom hälso- och sjukvård och hälso- och sjukvårdssystem.

Åtgärden omfattar två arbetspaket. Det första arbetspaketet är inriktat på att bedöma kostnadseffektiviteten i arbetet för att förebygga kroniska sjukdomar och de totala ekonomiska konsekvenserna av kroniska sjukdomar genom att jämföra scenarier baserade på olika politik/insatser som ska beaktas vid utformningen av en framtida politik för att förebygga kroniska sjukdomar. Den ska omfatta insatser inriktade på de främsta riskfaktorerna för allvarliga kroniska sjukdomar (rökning, kost, fysisk aktivitet och skadlig alkoholkonsumtion), samt förebyggande och behandling av kroniska sjukdomar, program för cancer, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, psykiska sjukdomar och kroniska luftvägssjukdomar. Den ska utveckla en typologi över bredden och djupet på hälsofrämjande och förebyggande insatser med särskild inriktning på alkoholmissbruk, rökning, kost och fysisk aktivitet. Den ska omfatta en utvärdering av effekterna av dessa insatser mot bakgrund av OECD:s hälsodata om icke-medicinska bestämningsfaktorer för hälsa – kost, alkoholmissbruk, och rökning – utifrån aspekten hur detta kan påverka kroniska sjukdomar och de ekonomiska effekterna av dessa. Den ska mäta kvaliteten på primärvårdssystem när det gäller att möta behoven hos människor med kroniska sjukdomar genom att kontrollera effekterna med hjälp av vissa befolkningsbaserade kvalitetsmått. Den ska även granska vilken roll sjukdomsbehandlingsprogram, målrelaterad ersättning och andra incitamentsystem spelar samt deras potentiella effekter.

Det andra arbetspaketet ska fortsätta arbetet med patientsäkerhetsindikatorer som kommissionen och OECD bedriver inom ramen för OECD:s projekt *Health Care Quality Indicators* (1), som lanserades 2010. Kommissionen samfinansierade projektet under åren 2006-2007 genom projektet 2005 151 *Indicators of quality of health care* och åren 2009-2011 genom projektet 2009 53 02 *European edition of Health at a Glance and Health Care Quality Indicators: moving to the next level – HealthData*. Denna åtgärd är ett svar på rådets rekommendation av den 9 juni 2009 om patientsäkerhet och förebyggande och kontroll av vårdrelaterade infektioner (2009/C 151/01) (2), i vilken förordas att ett antal tillförlitliga och jämförbara indikatorer ska fastställas för att främja ett ömsesidigt lärande, varvid hänsyn ska tas till internationella organisationers arbete. Åtgärden bidrar även till genomförandet av direktiv 2011/24/EU. Arbetet ska omfatta a) en utökning av antalet potentiella indikatorer, b) insamling av data i medlemsstater som ännu inte bidrar till datainsamlingen och c) utveckling av indikatorer som kan användas på sjukhus-/kliniknivå.

[Direkt bidrag till OECD] Vägledande belopp: 500 000 EUR

3.3.1.3 Kommissionens medlemskap i Europeiska centrumet för hälso- och sjukvårdssystem och politik

Genom denna åtgärd genomförs kommissionens beslut (K(2009) 10213 slutlig) av den 21 december 2009 om kommissionens integrering som deltagande organisation i Europeiska centrumet för hälso- och sjukvårdssystem och politik fram till det det nuvarande hälsoprogrammet löper ut 2013. I beslutet fastställs kommissionens medlemsavgift till 500 000 EUR per år.

(1) http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en_2649_37407_37088930_1_1_1_37407,00.html

(2) EUT C 151, 3.7.2009, s. 1.

Syftet med kommissionens deltagande i centrumet är ett få fram och sprida kvalitetsinformation och fakta om hälso- och sjukvårdssystemen i EU som kan ligga till grund för åtgärder. Centrumet är en källa till teknisk expertis, oberoende analyser och respekterade råd. Centrumet är ett partnerskapsprojekt mellan Världshälsoorganisationens regionalkontor för Europa, regeringarna i Belgien, Finland, Norge, Slovenien, Spanien och Sverige, den italienska regionen Veneto, Europeiska kommissionen (under hälsoprogrammets löptid 2009-2013), Europeiska investeringsbanken (EIB), Internationella banken för återuppbyggnad och utveckling (Världsbanken), det franska sjukasseförbundet (Uncam), London School of Economics (LSE) och London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM).

Kommissionen kommer att vara en privilegierad partner, och frågor som är angelägna för kommissionen kommer att inkluderas i centrumets arbetsprogram, inte bara frågor som rör vårdssystemen utan även hälsobestämningsfaktorer, hälsofrämjande och sjukdomsprevention, i synnerhet förebyggande av kroniska sjukdomar. Särskilda studier som ger resultat på kort sikt kan beställas på särskilda områden, i synnerhet för att stödja genomförandet av direktivet om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

[Övriga åtgärder] Vägledande belopp: 500 000 EUR

3.3.2 *Spridning, analys och tillämpning av information om hälsa, information till medborgare, intressegrupper och beslutsfattare (punkt 3.2.2 i bilagan till programbeslutet)*

3.3.2.1 Ersättningar till experter för råd om hälso- och sjukvårdssystem

Syftet med denna åtgärd är att inrätta en expertfunktion som på medlemsstaternas och kommissionens begäran kan ge råd om hälso- och sjukvårdssystemens effektivitet. I rådets slutsatser av den 6 juni 2011 – *Mot moderna, flexibla och hållbara hälso- och sjukvårdssystem* – uppmanades kommissionen att inrätta en mekanism för detta ändamål. Det ska ske genom att man inrättar en flerdisciplinär enhet med högt kvalificerade experter på relevanta områden, t.ex. folkhälsa, vårdsystemförvaltning, epidemiologi, socialförsäkring, värdeekonomi och offentlig finansiering. Experterna ska komma från universitetsvärlden, näringslivet och civilsamhället. Enheten ska administreras av kommissionen. Detta ska i nödvändiga fall omfatta framtagning av bakgrundsmaterial som ska bifogas frågor samt kontakter med experterna. Experternas yttranden ska vara skräddarsydda till de särskilda behov och den särskilda situation som råder i den medlemsstat som har begärt yttrandet. Enheten kan även ge expertutlåtanden i hälsofrågor till kommissionen i samband med den årliga tillväxtöversikten och de nationella reformplanerna. Åtgärden omfattar de ersättningar som betalas ut till experter för utfört arbete.

[Övriga åtgärder] Vägledande belopp: 1 000 000 EUR

3.3.2.2 Information om och främjande av resultaten av EU:s hälsopolitik och hälsoprogram

Syftet med denna åtgärd är att ge EU-medborgarna korrekt och aktuell information om EU:s verksamhet på folkhälsoområdet i enlighet med artikel 168 i EUF-fördraget och på detta sätt föra EU närmare medborgarna. Åtgärden syftar även till att främja EU:s hälsorelaterade insatser i samband med nya prioriteringar som Europa 2020-strategin.

Åtgärden har tre komponenter. Den första är att främja direktiv 2011/24/EU. Direktivet föreskriver en ny och innovativ metod att hantera ersättning i samband med gränsöverskridande hälso- och sjukvård, underlättar godkännandet av recept från andra medlemsstater, hjälper patienter att få specialistbehandling och underlättar utbytet av information om kvalitets- och säkerhetsnormer för vård. Vilka resultat genomförandet av direktivet får beror på hur välinformerade intressegrupper och allmänheten i stort är om dess bestämmelser. Detta ska säkras genom tydliga och riktade insatser inom ramen för denna åtgärd, bl.a. broschyrer, information på internet och deltagande i konferenser med intressegrupper.

Den andra komponenten är EU:s fjärde journalistpris. Åtgärden går ut på att expandera och upprätthålla ett informellt nätverk av journalister i medlemsstaterna som är inriktade på hälsofrågor. Detta ska bidra till en bättre nyhetsbevakning av hälsofrågor i medlemsstaterna och därmed öka medvetenheten om EU:s insatser när det gäller hälsa, hälso- och sjukvård och patienters rättigheter.

Den tredje komponenten gäller förberedelser och spridning av informations- och kommunikationsmaterial som beskriver EU:s verksamhet och initiativ på hälsoområdet. Förutom aktiviteter som rör pågående hälsoinitiativ och främjandet av hälsoprogrammets resultat är aktiviteterna särskilt inriktade på att förklara tobaksproduktinitiativet och hälsoskyddsinitiativet för intressegrupper och medborgare. Aktiviteterna omfattar förberedelser och spridning av audiovisuellt material och publikationer i elektronisk och tryckt form, organisering och deltagande i seminarier och expertmöten och tillhandahållande av informationsmontrar och annat kommunikations-/pr-material.

[Ramavtal]

3.3.2.3 Informationstekniska applikationer till stöd för folkhälsopolitiken

Syftet med de insatser som ingår i denna åtgärd är att stödja EU:s folkhälsopolitik i enlighet med artikel 168 i EUF-fördraget genom relevanta it-applikationer. Dessa it-verktyg stöder även Europa 2020-strategin genom att rikta in innovationsverksamhet på de utmaningar som samhället står inför på hälsoområdet, främjandet av e-hälsa, minskning av ojämlikheten i hälsa, främjandet av ett aktivt och hälsosamt åldrande, hantering av nya hälsorisker och bättre tillgång till vårdsystemen.

Åtgärden omfattar följande applikationer: a) EU:s hälsportal – webbplatsen om folkhälsa och underavdelningarna om EU för patienter, kriskommunikation, journalistpriset och ungdomars hälsa, b) IDB (skadedatabas) och dataverktyget HEIDI (Hälsa i Europa: informations- och datagränssnitt), c) HEIDI Wiki, d) HEDIS (system för information om nödsituationer och sjukdomar), Medlsys (system för medicinska underrättelser) och EAR (projektet för tidig varning och rapportering), e) intranätet för krissituationer *Health Emergency Operations Facility* (HEOF), f) systemet för snabb varning och informationsutbyte om hälsorisker till följd av avsiktliga utsläpp av kemiska, biologiska och radionukleära ämnen – RAS-BICHAT och systemet för snabb varning och informationsutbyte om incidenter som rör kemiska ämnen – RAS-CHEM, g) plattformar: datainsamling om åtgärder som rör kost, fysisk aktivitet och hälsa, databas för det europeiska alkohol- och hälsoforumet (*Alcohol Clearing House* — ACH), kompassen för åtgärder som rör psykisk hälsa; forumrelaterat dokumenthanterings-system, databas över icke-statliga organisationer, h) applikationer som rör blod, celler och vävnader, samt tobak: årlig datainsamling om allvarliga negativa reaktioner eller händelser som rör blodtransfusioner och cell-/vävnadstransplantationer (SARE), register över alla vävnadsbanker i EU som är tillgängliga för behöriga myndigheter i medlemsstaterna, system för årlig rapportering om frivilliga donationer utan betalning, obligatorisk årlig rapportering för medlemsstaterna, register över inrättningar som testar tobaksprodukter i EU och register över tobaksvarningar, med text och bilder, som är tillgängliga för behöriga myndigheter i medlemsstaterna, och register för EU:s kodningssystem för mänskliga vävnader och celler, i) gränsöverskridande hälso- och sjukvård, receptregister, läkemedelsregister och j) tvärpolitiska tjänster för folkhälsoapplikationer och -system.

[Ramavtal]

3.3.3 Analys och rapportering (punkt 3.2.3 i bilagan till programbeslutet)

3.3.3.1 Tillhandahållande av jämförbara evidensbaserade data och information för att stödja de politiska åtgärderna

Syftet med åtgärden är att tillhandahålla analyser, jämförbar information och oberoende, vetenskapliga data av hög kvalitet för evidensbaserad utveckling, genomförande och utvärdering av hälsoåtgärder på EU-nivå och inom medlemsstaterna, inbegripet för det europeiska innovationspartnerskapet om aktivt och hälsosamt åldrande. Det ska göra de projekt som finansieras genom hälsoprogrammet mer ekonomiskt hållbara genom att registrera och utöka den information och de data som hittills har producerats. Fakta och rapportering om hälsa på EU-nivå gör det möjligt att jämföra åtgärder som vidtas för att stödja policyutveckling och utvärdering och bidra till att identifiera, sprida och tillämpa bästa praxis. Detta gör det möjligt för EU och medlemsstaterna att upptäcka hälsorelaterade hinder för tillväxt och därmed stödja nationella hälsosystem på ett bättre sätt.

Åtgärden har tre komponenter. Den första komponenten består av insamling, analys och spridning av jämförbara evidensbaserade data och information för att stödja och utvärdera hälsopolitik och ge information till beslutsfattare, experter och medborgare i EU.

[Ramavtal]

Den andra komponenten tillför data om ett aktivt och hälsosamt åldrande och andra områden som är prioriterade för EU:s hälsoinformations- och kunskapssystem för att ge aktuell information till europeiska beslutsfattare, hälsoexperter och medborgare.

[Anbudsinfordran]

Den tredje komponenten är en Eurobarometerenkät om tobak som ska ge information om rökvanor, passiv rökning och vissa grundattityder hos rökare och icke-rökare, samt uppdatera indikatorer för att följa upp genomförandet av åtgärder för att minska tobakskonsumtionen. Resultaten ska ligga till grund för diskussioner i Europaparlamentet och rådet om kommissionens förslag till en revidering av Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/37/EG av den 5 juni 2001 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror⁽¹⁾, samt den interinstitutionella diskussionen om möjliga initiativ för att skydda arbetstagare mot tobaksrökning på arbetsplatsen och utvecklingen av andra initiativ för att minska tobakskonsumtionen.

[Ramavtal]

(1) Revideringen av direktivet om tobaksvaror (2001/37/EG) står med i bilaga II (möjliga initiativ för 2012) till kommissionens arbetsprogram 2011 (KOM(2010) 623 slutlig).

BILAGA II

Kriterier för ekonomiskt stöd till projekt inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

Artikel 4.1 a beslut nr 1350/2007/EG

1. ALLMÄNNA PRINCIPER

1. Budgetförordningen och genomförandebestämmelserna till denna är referensdokument vid genomförandet av hälso-programmet.

2. Bidrag kan endast beviljas om följande principer följs:

— Samfinansieringsregeln: Det krävs extern samfinansiering från en annan källa än EU-medel, antingen i form av bidragsmottagarens egna medel eller ekonomiska medel från en tredje part. Naturbidrag från en tredje part kan ingå som samfinansiering om det anses nödvändigt eller lämpligt (artikel 113 i budgetförordningen och artikel 172 i genomförandebestämmelserna).

— Regeln om icke-vinst: Bidraget får inte ha till syfte eller verkan att mottagaren gör förtjänst (artikel 109.2 i budgetförordningen och artikel 165 i genomförandebestämmelserna).

— Regeln om icke-retroaktivitet: De bidragsberättigande utgifterna får inte hänföra sig till tiden innan överenskommelsen om bidrag undertecknades. I undantagsfall kan dock hänsyn tas till utgifter som uppkommit efter det datum då ansökan om bidrag lämnades in, men inte tidigare (artikel 112 i budgetförordningen).

— Regeln om icke-kumulering: Varje bidragsmottagare kan endast beviljas ett bidrag för ett specifikt projekt (artikel 111 i budgetförordningen) ⁽¹⁾.

3. Förslag till åtgärder bedöms på grundval av följande tre kriteriekategorier:

— Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, för bedömning av om sökandena är bidragsberättigade (artikel 114 i budgetförordningen).

— Urvalskriterier för bedömning av om sökandena har ekonomisk och teknisk kapacitet för att genomföra den föreslagna åtgärden (artikel 115 i budgetförordningen).

— Tilldelningskriterier för bedömning av förslaget kvalitet med hänsyn till dess kostnader.

Dessa kriteriekategorier kommer att tillämpas i nämnd ordning under bedömningsförfarandet. Om ett förslag inte uppfyller kraven inom en kategori går det inte vidare till nästa bedömningssteg, och ansökan avslås.

4. Projekten ska

— ha en innovativ karaktär och inte vara av återkommande art,

— ge ett mervärde på hälsoområdet på EU-nivå; ge relevanta stordriftsfördelar, involvera ett antal bidragsberättigade länder som är lämpligt med hänsyn till projektets tillämpningsområde och kunna användas på andra ställen,

— bidra till och stödja utvecklingen av EU:s hälsopolitik,

— ha en effektiv förvaltningsstruktur, en tydlig utvärderingsprocess och en noggrann beskrivning av de förväntade resultaten,

— innehålla en plan för hur resultaten ska användas och spridas på EU-nivå till lämpliga målgrupper.

2. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

1. Sökande som befinner sig i någon av de situationer som gör att de kan uteslutas enligt artiklarna 93.1 och 94 i budgetförordningen kommer att uteslutas från deltagande i tilldelningsförfaranden inom hälsoprogrammet.

Bevisning: Sökandena ska lämna en vederbörligen daterad och undertecknad förklaring på heder och samvete om att de inte befinner sig i någon av de situationer som nämns ovan.

2. Förslag som bara berör ett bidragsberättigat land eller en region i ett land ingår kommer inte att beaktas.

⁽¹⁾ Detta betyder att en viss åtgärd som föreslagits av en bidragssökande kan godkännas för samfinansiering av kommissionen endast en gång, oavsett hur länge åtgärden varar.

3. Förslag som mottas efter fristen för mottagande, ofullständiga förslag eller förslag som inte uppfyller de formella krav som anges i meddelandet om ansökningsomgång beaktas inte. Detta gäller inte vid uppenbara skrivfel enligt artikel 178.2 i genomförandebestämmelserna.

Ansökningarna ska innehålla de handlingar som krävs enligt inbjudan att lämna projektförslag, inklusive följande dokument:

- Administrativa uppgifter om huvudpartnern och associerade partner.
- En teknisk beskrivning av projektet.
- Övergripande budget för projektet och nivån på den samfinansiering från EU som ansökan gäller.

Bevisning: Ansökans innehåll.

4. Åtgärder som redan är påbörjade vid den tidpunkt då bidragsansökan registreras är utestängda från att delta i hälsoprogrammet.

Bevisning: I bidragsansökan ska anges vilket datum åtgärden ska inledas och hur länge den ska pågå enligt planeringen.

3. URVALSKRITERIER

Endast förslag som uppfyller kriterierna för uteslutning och bidragsberättigande kommer att bedömas. Följande urvalskriterier måste uppfyllas.

1. Ekonomisk ställning

Sökandena måste ha solida och adekvata finansieringskällor för att kunna upprätthålla verksamheten under den tid projektet genomförs och för att kunna delta i dess samfinansiering.

Bevisning: Sökandena ska förelägga resultaträkning och balansräkning för de senaste två hela räkenskapsåren.

Kravet på verifiering av den ekonomiska kapaciteten gäller inte för offentliga organ eller internationella offentligt rättsliga organisationer som inrättats genom mellanstatliga avtal och särskilda organ som dessa har inrättat.

2. Teknisk kapacitet

Sökandena måste ha de yrkesmässiga resurser, kunskaper och kvalifikationer som krävs för att den föreslagna verksamheten ska kunna fullföljas.

Bevisning: Sökandena ska lämna organisationens senaste årsberättelse med driftsmässiga, ekonomiska och tekniska uppgifter och meritförteckningar för all relevant personal i alla de organisationer som är involverade i det föreslagna projektet.

3. Ytterligare dokument som ska lämnas på kommissionens begäran

På kommissionens begäran ska sökandena kunna förelägga en extern revisionsrapport som utarbetats av en godkänd revisor, där räkenskaperna för det senaste räkenskapsåret bekräftas och sökandens ekonomiska situation bedöms.

4. TILLDELNINGSKRITERIER

Endast projekt som uppfyller kriterierna för uteslutning, bidragsberättigande och urval kommer att ingå i den ytterligare bedömningen på grundval av nedan nämnda tilldelningskriterier.

1. Relevans, politiskt och i sitt sammanhang (40 poäng, tröskel: 20 poäng)

- a) Projektets bidrag till uppfyllandet av mål och prioriteringar enligt arbetsplanen för 2012 (8 poäng).
- b) Strategisk relevans med avseende på EU:s hälsost strategi ⁽¹⁾ och med avseende på det förväntade tillskottet till befintlig kunskap samt på hälsokonsekvenserna (8 poäng).
- c) Mervärde på EU-nivå när det gäller folkhälsa (8 poäng).
 - Konsekvenser för målgrupperna, långsiktiga verkningar och potentiella multiplikatoreffekter, inklusive verksamhet som kan reproduceras, överföras och förbli hållbar.
 - Sammanhang med EU:s politik och program på området: bidrag, komplementaritet, synergi och kompatibilitet.
- d) Relevant geografisk täckning (8 poäng).

Sökandena ska säkerställa att projektets geografiska täckning står i proportion till dess mål, och redogöra för de bidragsberättigade ländernas roll som partner och relevansen hos de projektresurser eller målgrupper de representerar.

⁽¹⁾ KOM(2007) 630 slutlig, http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/sv/com/2007/com2007_0630sv01.pdf

- e) Socialt, kulturellt och politiskt sammanhang (8 poäng).

Sökandena ska relatera projektet till situationen i de länder eller på de specifika områden som ingår, och se till att de planerade åtgärderna är kompatibla med målgruppernas kultur och hållningar.

2. Teknisk kvalitet (30 poäng, tröskel: 15 poäng)

- a) Evidensbas (6 poäng).

Ansökningarna ska omfatta en problemanalys och tydligt beskriva de föreslagna åtgärdernas olika delar, verkan, effektivitet och tillämplighet.

- b) Innehållsspecifikation (6 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva mål och målsättningar, målgrupper – inklusive relevanta geografiska faktorer – metoder, förväntade effekter och resultat.

- c) Innovativ karaktär, teknisk komplementaritet och undvikande av överlappning med andra åtgärder på EU-nivå (6 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva vilka framsteg projektet kommer att innebära på ett visst område i förhållande till den nuvarande situationen och säkerställa att det varken förekommer någon hel eller någon delvis överlappning med projekt och aktiviteter som redan genomförs på europeisk och internationell nivå.

- d) Utvärderingsstrategi (6 poäng).

Sökandena ska tydligt redogöra för vilka metoder och indikatorer de föreslår ska användas och deras relevans.

- e) Spridningsstrategi (6 poäng).

Sökandena ska tydligt redogöra för lämpligheten av den planerade strategin och metodiken för att säkerställa att resultaten kan överföras och att förmedlingen kan genomföras.

3. Kvaliteten på förvaltningen och budget (30 poäng, tröskel: 15 poäng)

- a) Planering och organisation (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva den verksamhet som ska sättas i verket, tidsplanen och delmålen, resultaten, uppgifternas art samt hur de ska fördelas, och även lägga fram en riskanalys.

- b) Organisationens kapacitet (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva förvaltningsstrukturen, personalens kompetens, ansvarsfördelningen, den interna kommunikationen, beslutsprocessen, övervakning och tillsyn.

- c) Partnerskapens kvalitet (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva de planerade partnerskapen när det gäller omfång, roller och ansvarsfördelning, förhållandet mellan projektets olika partner, synergi och komplementaritet mellan partner och inom nätverksstrukturen.

- d) Kommunikationsstrategi (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva kommunikationsstrategin när det gäller planering, målgrupper, de använda kanalernas lämplighet och synligheten hos EU:s samfinansiering.

- e) Övergripande och detaljerad budget inklusive finansiell förvaltning (10 poäng, tröskel: 5 poäng)

Sökandena ska säkerställa att budgeten är relevant, lämplig, balanserad och sammanhängande mellan projektets partner och i förhållande till de specifika målen för projektet. Budgeten ska fördelas mellan partnerna på en förnuftig miniminivå, så att alltför stor uppsplittring undviks.

Sökandena ska tydligt beskriva de ekonomiska kretsloppen, ansvarsfördelningen, rapporteringsförfarandena och kontrollåtgärderna.

Förslag som inte uppnår alla tröskelvärden kan inte tas i beaktande.

Efter bedömningen upprättas en förteckning över de förslag som rekommenderas för bidrag i rangordning efter totalt antal poäng. Beroende på de budgetmässiga möjligheterna kommer de högst rankade förslagen att beviljas samfinansiering.

BILAGA III

Kriterier för ekonomiskt stöd till driften av ett icke-statligt organ eller ett specialiserat nätverk (administrationsbidrag) inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

Artikel 4.1 b beslut nr 1350/2007/EG

1. ALLMÄNNA PRINCIPER

1. Budgetförordningen och genomförandebestämmelserna till denna är referensdokument vid genomförandet av hälso-programmet.

2. Bidrag kan endast beviljas om följande principer följs:

— Samfinansieringsregeln: Det krävs extern samfinansiering från en annan källa än EU-medel, antingen i form av bidragsmottagarens egna medel eller ekonomiska medel från en tredje part. Naturbidrag från en tredje part kan ingå som samfinansiering om det anses nödvändigt eller lämpligt (artikel 113 i budgetförordningen och artikel 172 i genomförandebestämmelserna).

— Regeln om icke-vinst: Bidraget får inte ha till syfte eller verkan att mottagaren gör förtjänst (artikel 109.2 i budgetförordningen och artikel 165 i genomförandebestämmelserna).

— Regeln om icke-retroaktivitet: De bidragsberättigande utgifterna får inte hänföra sig till tiden innan överenskommelsen om bidrag undertecknades. I undantagsfall kan dock hänsyn tas till utgifter som uppkommit efter det datum då ansökan om bidrag lämnades in, men inte tidigare (artikel 112 i budgetförordningen).

— Regeln om icke-kumulering: Varje bidragsmottagare kan endast beviljas ett administrationsbidrag per räkenskapsår (artikel 111 i budgetförordningen).⁽¹⁾

3. Förslag till åtgärder bedöms på grundval av följande tre kriteriekategorier:

— Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, för bedömning av om sökandena är bidragsberättigade (artikel 114 i budgetförordningen).

— Urvalskriterier för bedömning av om sökandena har ekonomisk och teknisk kapacitet för att genomföra den föreslagna åtgärden (artikel 115 i budgetförordningen).

— Tilldelningskriterier för bedömning av förslagens kvalitet med hänsyn till dess kostnader.

Dessa kriteriekategorier kommer att tillämpas i nämnd ordning under bedömningsförfarandet. Om ett förslag inte uppfyller kraven inom en kategori går det inte vidare till nästa bedömningssteg, och ansökan avslås.

2. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

1. Ekonomiskt stöd från EU kan beviljas för driften av ett icke-statligt organ eller kostnaderna för ett ideellt organs samordning av ett specialiserat nätverk. Ett specialiserat nätverk är ett europeiskt nätverk som företräder organisationer utan vinstsyfte i medlemsstaterna eller i länder som deltar i hälsoprogrammet och som arbetar för principer och en politik som omfattas av målen i programmet, som har uppvisat relevanta bevis på gemensamma resultat (t.ex. framgångsrikt genomförda projekt och/eller gemensamma publikationer) och fastställda regler för samarbete (t.ex. standardrutiner eller samförståndsavtal). Finansiering kan beviljas för organisationer eller specialiserade nätverk som

— är icke vinstdrivande och oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen,

— har medlemmar i minst hälften av medlemsstaterna,

— har en väl avvägd geografisk täckning,

— huvudsakligen eftersträvar ett eller flera av hälsoprogrammets mål,

— inte har allmänna mål som direkt eller indirekt strider mot Europeiska unionens politik eller skulle skada EU:s image,

— har lämnat tillräckliga uppgifter om medlemskap, interna regler och finansieringskällor till kommissionen,

⁽¹⁾ Detta betyder att ett årligt arbetsprogram som en sökande inkommit med i samband med en ansökan om ett administrationsbidrag kan godkännas för samfinansiering av kommissionen endast en gång.

- till kommissionen har lämnat sitt årliga arbetsprogram för budgetåret och den senaste årliga verksamhetsrapporten samt den senaste utvärderingsrapporten om denna är tillgänglig,
- inte befinner sig i någon av de situationer som gör att de kan uteslutas enligt artiklarna 93.1 och 94 i budgetförordningen.

Sökande som arbetar med aktörer i den privata sektorn som inte kan beaktas på grund av att verksamhetens karaktär inte är förenlig med Europeiska unionens principer enligt artiklarna 2 och 3 i EU-fördraget kan inte komma på fråga.

2. Förslag som mottas efter fristen för mottagande, ofullständiga förslag eller förslag som inte uppfyller de formella krav som anges i meddelandet om ansökningsomgång beaktas inte. Detta gäller inte vid uppenbara skrivfel enligt artikel 178.2 i genomförandebestämmelserna.

3. Kriteriet "oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen" kommer att bedömas i enlighet med bilaga VI.

3. URVALSKRITERIER

Endast förslag som uppfyller kriterierna för uteslutning och bidragsberättigande kommer att bedömas.

Urvalskriterierna gör det möjligt att bedöma den sökande organisationens finansiella ställning och tekniska kapacitet att fullfölja det föreslagna arbetsprogrammet.

Endast organisationer som har nödvändiga resurser för garanterad drift kan beviljas stöd. Som bevis på detta måste de

- bifoga en kopia av organisationens årsredovisning för det senaste avslutade verksamhetsåret innan ansökan lämnas in; om ansökan om stöd kommer från en ny europeisk organisation måste sökandena lägga fram årsredovisningen (inklusive balansräkning och resultaträkning) för medlemsorganisationerna i det nya organet för det senaste avslutade verksamhetsåret innan ansökan lämnas in,
- lägga fram en detaljerad preliminär budget för organisationen, balanserad vad gäller utgifter och inkomster,
- bifoga en extern revisionsrapport som utarbetats av en godkänd revisor vid ansökningar om administrationsbidrag som överstiger 100 000 EUR, där räkenskaperna för det senaste räkenskapsåret bekräftas och den sökande organisationens ekonomiska situation bedöms.

Endast organisationer som kan visa att de har driftsmässig kapacitet samt de kvalifikationer och den erfarenhet som krävs kan beviljas bidrag. Följande uppgifter måste bifogas ansökan:

- Organisationens senaste årsberättelse, eller för en nybildad organisation, meritförteckningar för styrelsemedlemmarna och annan personal samt årsberättelserna för det nya organets medlemsorganisationer.
- Eventuella referenser som hänför sig till deltagande i eller ansökningar avseende åtgärder som finansierats av EU, ingående av bidragsavtal och av kontrakt om finansiering från EU:s budget.

4. TILLDELNINGSKRITERIER

Endast förslag som uppfyller kriterierna för uteslutning, bidragsberättigande och urval kommer att bedömas.

Tilldelningskriterierna gör det möjligt att välja ut arbetsprogram med garantier för att EU:s mål och prioriteringar uppfylls samt med garantier för lämplig spridning av information, inklusive tydlig information om EU:s finansiering.

Det årliga arbetsprogram som läggs fram i syfte att erhålla ekonomiskt stöd från EU måste uppfylla följande kriterier:

1. Det icke-statliga organets eller det specialiserade nätverkets årliga arbetsprograms relevans, politiskt och i sitt sammanhang (25 poäng, tröskel 13 poäng)
 - a) Det årliga arbetsprogrammets överensstämmelse med hälsoprogrammet och dess årliga arbetsplan när det gäller uppfyllandet av mål och prioriteringar (10 poäng).
 - b) Organisationens verksamhet⁽¹⁾ måste beskrivas med avseende på de fastställda prioriteringarna i arbetsplanen för 2012 (10 poäng).

⁽¹⁾ Lobbyverksamhet som uteslutande är inriktad på EU:s institutioner är inte bidragsberättigad.

- c) Det icke-statliga organets eller specialiserade nätverkets relevanta geografiska täckning. Sökandens årliga arbetsprogram bör omfatta verksamhet i ett representativt antal deltagande länder (5 poäng).
2. Det föreslagna arbetsprogrammets tekniska kvalitet (40 poäng, tröskel 20 poäng)
- a) Det årliga arbetsprogrammets syfte: Sökandenas arbetsprogram ska tydligt beskriva alla organisationens eller det specialiserade nätverkets målsättningar, som ska stå i proportion till det förväntade resultatet. Sökande måste styrka att det framlagda arbetsprogrammet ger en sann och rättvisande bild av alla åtgärder som planerats för organisationen eller det specialiserade nätverket under 2012, inklusive sådana åtgärder som inte ingår i hälsoprogrammets arbetsplan för 2012 (10 poäng).
- b) Operativ ram: Sökandens arbetsprogram ska ge en klar beskrivning av de planerade åtgärderna, uppgifterna och ansvarsfördelningen samt tidtabellen för den del av deras arbetsprogram som överensstämmer med hälsoprogrammets arbetsplan för 2012 och en beskrivning av dess förhållande till övriga delar av deras verksamhet (10 poäng).
- c) Utvärderingsstrategi: Sökandens arbetsprogram ska innehålla en klar beskrivning av både en intern och en extern utvärdering av deras åtgärder och de indikatorer som ska användas (10 poäng).
- d) Strategi för informationsspridning: Sökandena ska tydligt redogöra för åtgärdernas och metodernas lämplighet för informationsspridning (10 poäng).
3. Kvaliteten på förvaltningen (35 poäng, tröskel 18 poäng)
- a) Planering av det årliga arbetet: Sökandena ska tydligt beskriva den verksamhet som ska sättas i verket, tidsplanen och delmålen, resultaten, uppgifternas art samt hur de ska fördelas, och även lägga fram en riskanalys.
- b) Organisationens kapacitet: Sökandena ska tydligt beskriva förvaltningsprocessen, personalresurser och personalens kompetens, ansvarsfördelningen, den interna kommunikationen, beslutsprocessen, övervakning och tillsyn. Sökande ska också tydligt specificera arbetsrelationerna med berörda partner och intressenter (10 poäng).
- c) Övergripande och detaljerad budget: Sökandena ska säkerställa att budgeten är relevant, lämplig, balanserad och konsekvent i sig och även för de planerade åtgärderna (10 poäng).
- d) Ekonomisk förvaltning: Sökandena ska tydligt beskriva de ekonomiska kretsloppen, ansvarsfördelningen, rapporteringsförfarandena och där så är möjligt kontrollåtgärderna (5 poäng).

Förslag som inte uppnår alla tröskelvärden kan inte tas i beaktande.

Efter bedömningen upprättas en förteckning över de förslag som rekommenderas för bidrag i rangordning efter totalt antal poäng. Beroende på de budgetmässiga möjligheterna kommer de högst rankade förslagen att beviljas samfinansiering.

BILAGA IV

Kriterier för ekonomiskt stöd till gemensamma åtgärder inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)*Artikel 4.3 beslut nr 1350/2007/EG*

1. ALLMÄNNA PRINCIPER

1. Budgetförordningen och genomförandebestämmelserna till denna är referensdokument vid genomförandet av hälso-programmet.
2. Bidrag kan endast beviljas om följande principer följs:
 - Samfinansieringsregeln: Det krävs extern samfinansiering från en annan källa än EU-medel, antingen i form av bidragsmottagarens egna medel eller ekonomiska medel från en tredje part. Naturbidrag från en tredje part kan ingå som samfinansiering om det anses nödvändigt eller lämpligt (artikel 113 i budgetförordningen och artikel 172 i genomförandebestämmelserna).
 - Regeln om icke-vinst: Bidraget får inte ha till syfte eller verkan att mottagaren gör förtjänst (artikel 109.2 i budgetförordningen och artikel 165 i genomförandebestämmelserna).
 - Regeln om icke-retroaktivitet: De bidragsberättigande utgifterna får inte hänföra sig till tiden innan överenskommelsen om bidrag undertecknades. I undantagsfall kan dock hänsyn tas till utgifter som uppkommit efter det datum då ansökan om bidrag lämnades in, men inte tidigare (artikel 112 i budgetförordningen).
 - Regeln om icke-kumulering: Varje bidragsmottagare kan endast beviljas ett bidrag för en specifik gemensam åtgärd (artikel 111 i budgetförordningen) ⁽¹⁾.

3. Förslag till åtgärder bedöms på grundval av följande tre kriteriekategorier:

- Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, för bedömning av om sökandena är bidragsberättigade (artikel 114 i budgetförordningen).
- Urvalskriterier för bedömning av om sökandena har ekonomisk och teknisk kapacitet för att genomföra den föreslagna åtgärden (artikel 115 i budgetförordningen).
- Tilldelningskriterier för bedömning av förslagets kvalitet med hänsyn till dess kostnader.

Dessa kriteriekategorier kommer att tillämpas i nämnd ordning under bedömningsförfarandet. Om ett förslag inte uppfyller kraven inom en kategori går det inte vidare till nästa bedömningssteg, och ansökan avslås.

2. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

1. Gemensamma åtgärder kan genomföras med offentliga organ eller icke-statliga organ som
 - är icke vinstdrivande och oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen,
 - huvudsakligen eftersträvar ett eller flera av hälsoprogrammets mål,
 - inte har allmänna mål som direkt eller indirekt strider mot EU:s politik eller som förknippas med en ofördelaktig image,
 - har lämnat tillräckliga uppgifter om medlemskap, interna regler och finansieringskällor till kommissionen,
 - den berörda medlemsstaten eller den behöriga myndigheten har utsetts genom ett öppet förfarande och som kommissionen har godkänt,
 - inte befinner sig i någon av de situationer som gör att de kan uteslutas enligt artiklarna 93.1 och 94 i budgetförordningen.

Sökande som arbetar med aktörer i den privata sektorn som inte kan beaktas på grund av att verksamhetens karaktär inte är förenlig med Europeiska unionens principer enligt artiklarna 2 och 3 i EU-fördraget kan inte komma på fråga.

⁽¹⁾ Detta betyder att en viss åtgärd som föreslagits av en bidragssökande kan godkännas för samfinansiering av kommissionen endast en gång, oavsett hur länge åtgärden varar.

2. Förslag som mottas efter fristen för mottagande, ofullständiga förslag eller förslag som inte uppfyller de formella krav som anges i meddelandet om ansökningsomgång beaktas inte. Detta gäller inte vid uppenbara skrivfel enligt artikel 178.2 i genomförandebestämmelserna.

3. Kriteriet "oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen" kommer att bedömas i enlighet med bilaga VI.

3. URVALSKRITERIER

Endast förslag som uppfyller kriterierna för uteslutning och bidragsberättigande kommer att bedömas.

Urvalskriterierna gör det möjligt att bedöma sökandens finansiella ställning och tekniska kapacitet att fullfölja den föreslagna åtgärden.

Sökandena måste ha de yrkesmässiga resurser, kunskaper och kvalifikationer som krävs för att den föreslagna verksamheten ska kunna fullföljas.

Sökandena måste ha adekvata finansieringskällor för att kunna upprätthålla verksamheten under den tid projektet genomförs och för att kunna delta i dess samfinansiering.

Varje sökande ska inkomma med

- en tydlig, uttömmande och detaljerat beräknad budget för kostnaderna för de åtgärder som genomförs av varje part som deltar i den gemensamma åtgärden,
- en kopia av årsredovisningen för det senaste avslutade verksamhetsåret innan ansökan lämnas in (för ideella organisationer som inte är offentliga organ).

4. TILLDELNINGSKRITERIER

Endast gemensamma åtgärder som uppfyller kriterierna för uteslutning, bidragsberättigande och urval kommer att ingå i den ytterligare bedömningen på grundval av nedan nämnda tilldelningskriterier.

1. Relevans, politiskt och i sitt sammanhang (40 poäng, tröskel: 20 poäng)

a) Den gemensamma åtgärdens bidrag till uppfyllandet av mål och prioriteringar enligt arbetsplanen för 2012 (8 poäng).

b) Strategisk relevans med avseende på EU:s hälsostراتيجية⁽¹⁾ och med avseende på det förväntade tillskottet till befintlig kunskap samt på hälsokonsekvenserna (8 poäng).

c) Mervärde på EU-nivå när det gäller folkhälsa (8 poäng).

— Konsekvenser för målgrupperna, långsiktiga verkningar och potentiella multiplikatoreffekter, inklusive verksamhet som kan reproduceras, överföras och förbli hållbar.

— Sammanhang med EU:s politik på området och med andra program: bidrag, komplementaritet, synergi och kompatibilitet.

d) Relevant geografisk täckning (8 poäng).

Sökandena ska se till att den gemensamma åtgärdens geografiska täckning överensstämmer med dess mål, och redogöra för de bidragsberättigade ländernas roll som partner och relevansen hos den gemensamma åtgärdens resurser eller målgrupper de representerar. Förslag som bara berör ett bidragsberättigat land eller en region i ett land kommer inte att beaktas.

e) Socialt, kulturellt och politiskt sammanhang (8 poäng).

Sökandena ska relatera den gemensamma åtgärden till situationen i de länder eller på de specifika områden som ingår, och se till att de planerade åtgärderna är kompatibla med målgruppernas kultur och hållningar.

2. Teknisk kvalitet (30 poäng, tröskel: 15 poäng)

a) Evidensbas (6 poäng).

Ansökningarna ska omfatta en problemanalys och tydligt beskriva de föreslagna åtgärdernas olika delar, verkan, effektivitet och tillämplighet.

⁽¹⁾ KOM(2007) 630 slutlig, http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

b) Innehållsspecifikation (6 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva mål och målsättningar, målgrupper – inklusive relevanta geografiska faktorer – metoder, förväntade effekter och resultat.

c) Innovativ karaktär, teknisk komplementaritet och undvikande av överlappning med andra åtgärder på EU-nivå (6 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva vilka framsteg den gemensamma åtgärden kommer att medföra på området i förhållande till den nuvarande situationen, och säkerställa att det varken förekommer någon hel eller delvis överlappning med projekt och aktiviteter som redan genomförs på europeisk och internationell nivå.

d) Utvärderingsstrategi (6 poäng).

Sökandena ska tydligt redogöra för vilka metoder och indikatorer de föreslår ska användas och deras relevans.

e) Spridningsstrategi (6 poäng).

Sökandena ska tydligt redogöra för lämpligheten av den planerade strategin och metodiken för att säkerställa att resultaten kan överföras och att förmedlingen kan genomföras.

3. Kvaliteten på förvaltningen och budget (30 poäng, tröskel: 15 poäng)

a) Planering och organisation (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva den verksamhet som ska sättas i verket, tidsplanen och delmålen, resultaten, uppgifternas art samt hur de ska fördelas, och även lägga fram en riskanalys.

b) Organisationens kapacitet (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva förvaltningsstrukturen, personalens kompetens, ansvarsfördelningen, den interna kommunikationen, beslutsprocessen, övervakning och tillsyn.

c) Partnerskapets kvalitet (5 poäng):

Sökandena ska tydligt beskriva de planerade partnerskapen när det gäller omfång, roller och ansvarsfördelning, förhållandet mellan projektets olika partner, synergi och komplementaritet mellan partner och inom nätverksstrukturen.

d) Kommunikationsstrategi (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva kommunikationsstrategin när det gäller planering, målgrupper, de använda kanalernas lämplighet och synligheten hos EU:s samfinansiering.

e) Övergripande och detaljerad budget inklusive finansiell förvaltning (10 poäng, tröskel: 5 poäng)

Sökandena ska säkerställa att budgeten är relevant, lämplig, balanserad och sammanhängande mellan partnerna och i förhållande till de specifika målen för den gemensamma åtgärden. Budgeten ska fördelas mellan partnerna på en förnuftig miniminivå, så att alltför stor uppsplittring undviks.

Sökandena ska tydligt beskriva de ekonomiska kretsloppen, ansvarsfördelningen, rapporteringsförfarandena och kontrollåtgärderna.

Förslag som inte uppnår alla tröskelvärden kan inte tas i beaktande.

Efter bedömningen upprättas en förteckning över de förslag som rekommenderas för bidrag i rangordning efter totalt antal poäng.

BILAGA V

Kriterier för ekonomiskt stöd till konferenser inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

Artikel 4.1 a beslut nr 1350/2007/EG

1. ALLMÄNNA PRINCIPER

1. Budgetförordningen och genomförandebestämmelserna till denna är referensdokument vid genomförandet av hälso-programmet.

2. Bidrag kan endast beviljas om följande principer följs:

— Samfinansieringsregeln: Det krävs extern samfinansiering från en annan källa än EU-medel, antingen i form av bidragsmottagarens egna medel eller ekonomiska medel från en tredje part. Naturbidrag från en tredje part kan ingå som samfinansiering om det anses nödvändigt eller lämpligt (artikel 113 i budgetförordningen och artikel 172 i genomförandebestämmelserna).

— Regeln om icke-vinst: Bidraget får inte ha till syfte eller verkan att mottagaren gör förtjänst (artikel 109.2 i budgetförordningen och artikel 165 i genomförandebestämmelserna).

— Regeln om icke-retroaktivitet: De bidragsberättigande utgifterna får inte hänföra sig till tiden innan överenskommelsen om bidrag undertecknades. I undantagsfall kan dock hänsyn tas till utgifter som uppkommit efter det datum då ansökan om bidrag lämnades in, men inte tidigare (artikel 112 i budgetförordningen).

— Regeln om icke-kumulering: Varje bidragsmottagare kan endast beviljas ett bidrag för en specifik konferens (artikel 111 i budgetförordningen) ⁽¹⁾.

3. Förslag till åtgärder bedöms på grundval av följande tre kriteriekategorier:

— Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, för bedömning av om sökandena är bidragsberättigade (artikel 114 i budgetförordningen).

— Urvalskriterier för bedömning av om sökandena har ekonomisk och teknisk kapacitet för att genomföra den föreslagna åtgärden (artikel 115 i budgetförordningen).

— Tilldelningskriterier för bedömning av förslagets kvalitet med hänsyn till dess kostnader.

Dessa kriteriekategorier kommer att tillämpas i nämnd ordning under bedömningsförfarandet. Om ett förslag inte uppfyller kraven inom en kategori går det inte vidare till nästa bedömningssteg, och ansökan avslås.

2. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

1. Sökande som befinner sig i någon av de situationer som gör att de kan uteslutas enligt artiklarna 93.1 och 94 i budgetförordningen kommer att uteslutas från deltagande i tilldelningsförfaranden inom hälso-programmet.

Bevisning: Sökandena ska lämna en vederbörligen daterad och undertecknad förklaring på heder och samvete om att de inte befinner sig i någon av de situationer som anges ovan.

2. Förslag som mottas efter fristen för mottagande, ofullständiga förslag eller förslag som inte uppfyller de formella krav som anges i meddelandet om ansökningsomgång beaktas inte. Detta gäller inte vid uppenbara skrivfel enligt artikel 178.2 i genomförandebestämmelserna.

3. Ansökningarna ska innehålla de handlingar som krävs enligt inbjudan att lämna projektförslag, inklusive följande dokument:

— Administrativa uppgifter om huvudpartnern.

— En teknisk beskrivning av konferensen.

— Övergripande budget för konferensen och nivån på den samfinansiering från EU som ansökan gäller.

Bevisning: Ansökans innehåll.

⁽¹⁾ Detta betyder att en viss åtgärd som föreslagits av en bidragssökande kan godkännas för samfinansiering av kommissionen endast en gång, oavsett hur länge åtgärden varar.

4. Åtgärder som redan är påbörjade vid den tidpunkt då bidragsansökan registreras är utestängda från att delta i hälsoprogrammet. Åtgärden får inte pågå längre än tolv månader.

Bevisning: I bidragsansökan ska anges vilket datum åtgärden ska inledas och hur länge den ska pågå enligt planeringen.

3. URVALSKRITERIER

Endast förslag som uppfyller kraven för uteslutning och bidragsberättigande kommer att bedömas. Följande urvalskriterier måste uppfyllas.

1. Ekonomisk ställning

Sökandena måste ha solida och adekvata finansieringskällor för att kunna upprätthålla verksamheten under den tid projektet genomförs och för att kunna delta i dess samfinansiering.

Bevisning: Sökandena ska förelägga resultaträkning och balansräkning för de senaste två hela räkenskapsåren.

Kravet på verifiering av den ekonomiska kapaciteten gäller inte för offentliga organ eller internationella offentligt rättsliga organisationer som inrättats genom mellanstatliga avtal och särskilda organ som dessa har inrättat.

2. Teknisk kapacitet

Sökandena måste ha de yrkesmässiga resurser, kunskaper och kvalifikationer som krävs för att den föreslagna verksamheten ska kunna fullföljas.

Bevisning: Sökandena ska lämna organisationens senaste årsberättelse med driftsmässiga, ekonomiska och tekniska uppgifter och meritförteckningar för all relevant personal i alla de organisationer som är involverade i det föreslagna projektet.

3. Ytterligare dokument som ska lämnas på kommissionens begäran

På kommissionens begäran ska sökandena kunna förelägga en extern revisionsrapport som utarbetats av en godkänd revisor, där räkenskaperna för det senaste räkenskapsåret bekräftas och sökandens ekonomiska situation bedöms.

4. TILLDELNINGSKRITERIER

1. Förslagets innehåll (60 poäng, tröskel 30 poäng)

a) Relevansen i innehållet och det förväntade resultatet av konferensen i förhållande till de mål och prioriteringar som beskrivs i arbetsplanen för 2012.

b) Deltagande (15 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva förväntat antal deltagare i konferensen och deras profil/funktion och ange fördelningen per medlemsstat, organisation och typ av expertis.

c) Europeisk dimension (15 poäng).

Konferensen ska ha en bred EU-dimension, med deltagande av representanter från minst tio länder som deltar i hälsoprogrammet.

d) Uppföljnings- och utvärderingsmetod (15 poäng).

Sökandena måste tydligt beskriva sin strategi för informationsspridning. En lämplig utvärdering ska läggas fram som bygger på en utvärderingsplan med motsvarande utförande, metod, ansvarsområden och tidsplan med hjälp av indikatorer.

2. Kvaliteten på förvaltningen (40 poäng, tröskel 20 poäng)

a) Planering av konferensen (15 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva metoden, verktygen, tidsplanen och delmålen, resultaten, uppgifternas art samt hur de ska fördelas, och även en riskanalys och de ekonomiska kretsloppen.

b) Organisationens kapacitet (10 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva förvaltningsstrukturen, personalens kompetens, ansvarsfördelningen, beslutsprocessen, övervakning och tillsyn.

c) Övergripande och detaljerad budget (15 poäng).

Sökandena ska säkerställa att budgeten är relevant, lämplig, balanserad och konsekvent i sig och i förhållande till konferensens mål.

Förslag som inte uppnår alla tröskelvärden kan inte tas i beaktande.

Efter bedömningen upprättas en förteckning över de förslag som rekommenderas för bidrag i rangordning efter totalt antal poäng. Beroende på de budgetmässiga möjligheterna kommer de högst rankade förslagen att beviljas samfinansiering.

BILAGA VI

Kriterier för oberoende av näringslivs-, handels- eller företagsintressen eller andra motstridiga intressen tillämpliga på administrationsbidrag och bidrag för gemensamma åtgärder inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

Artikel 4.1 b och 4.3 beslut nr 1350/2007/EG

Ett motstridigt intresse uppstår när en enskild person eller organisation har flera intressen, av vilka ett eventuellt skulle kunna inverka negativt på motivationen att agera i det andra.

Kriteriet "oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen" avser tre krav som alla måste uppfyllas av sökandens organisation:

1. RÄTTSLIGT OBEROENDE

För att vara berättigad till finansiering måste en icke-statlig organisation vara oberoende av andra enheter som företräder näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen.

Två rättsliga enheter ska anses vara oberoende av varandra då den ena inte står under direkt eller indirekt kontroll av den andra eller under samma direkta eller indirekta kontroll av en tredje enhet som den andra.

Kontrollen kan särskilt ta sig något av följande uttryck:

- a) Direkt eller indirekt innehav av mer än 50 % av det nominella värdet av rättssubjektets aktiekapital eller av majoriteten av aktieägarnas eller delägarnas rösträtt i detta rättssubjekt.
- b) Direkt eller indirekt, faktiskt eller rättsligt, innehav av rätten att fatta beslut i den rättsliga enheten.

Följande förhållanden mellan rättsliga enheter ska emellertid inte i sig anses utgöra ett kontrollförhållande:

- c) Direkt eller indirekt innehav av mer än 50 % av det nominella värdet av sökandens organisations aktiekapital eller av majoriteten av aktieägarnas eller delägarnas rösträtt i denna rättsliga enhet hos ett och samma offentliga organ.
- d) De berörda rättsliga enheterna ägs eller kontrolleras av samma offentliga organ.

2. FINANSIELLT OBEROENDE

För att betraktas som oberoende måste sökande organisationer ensidigt åta sig att inte ta emot mer än 20 % av sin kärnfinansiering från organisationer inom den privata sektorn⁽¹⁾ som företräder ett motstridigt intresse, eller från andra källor som företräder ett motstridigt intresse under de verksamhetsår som omfattas av bidraget.

Med kärnfinansiering avses den finansiering som krävs för en organisations grundläggande struktur, bland annat heltidsanställdas löner, lokaler, utrustning, kommunikation och direkta kostnader för det dagliga arbetet. Kärnfinansiering omfattar även finansiering av alla permanenta eller regelbundet återkommande verksamheter. Kostnaderna för kärnfinansiering budgeteras ofta separat från andra kostnader som t.ex. särskilda åtgärder eller projekt.

3. ÖPPENHET OM SÖKANDENS VERKSAMHET OCH FINANSIERING

All verksamhet bör vara redovisad i sökandens årsrapport⁽²⁾.

All information om finansiering ska göras tillgänglig för allmänheten via sökandens webbplats, och ska vara uppdelad efter typ av finansiering (kärn- och projektfinansiering, bidrag in natura) och efter finansierande enhet.

Sökandenas befintliga förklaringar om deras öppenhetsvillkor ska vara tillgängliga för allmänheten.

4. BEDÖMNING AV OBEROENDE

Rättsligt oberoende och insyn bedöms på grundval av de senaste tillgängliga uppgifterna som sökandena bifogar ansökan. Finansiellt oberoende kommer att bedömas på grundval av den finansiella informationen för det verksamhetsår för vilket bidraget kommer att tillskrivas vid tidpunkten för slutrapporten. Denna information måste lämnas i det format som

⁽¹⁾ Med den privata sektorn avses bl.a. vinstdrivande bolag/företag/koncerner, företagsorganisationer eller enheter oberoende av företagsform (registrerade eller icke), ägande (helt eller delvis privatägda/offentligt ägda) eller storlek (stora/små), om de inte står under offentlig kontroll.

⁽²⁾ Medarbetare i en ställning som skulle kunna leda till en intressekonflikt (se artikel 52 i budgetförordningen och artikel 34 i genomförandebestämmelserna) ska uppges.

offentliggörs tillsammans med inbjudan att lämna förslag och vara bestyrkt av en oberoende revisor. Om dessa räkenskaper visar att stödmottagarna under något av de verksamhetsår som omfattas av bidraget har tagit emot mer än 20 % av sin kärnfinansiering från organisationer inom den privata sektorn som företräder ett motstridigt intresse, eller från andra källor som företräder ett motstridigt intresse, ska hela bidragsbeloppet återbetalas.

BILAGA VII

Kriterier för exceptionellt stort nyttovärde för projektbidrag, administrationsbidrag och gemensamma åtgärder inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

Artikel 4.1 a, 4.1 b och 4.3 beslut nr 1350/2007/EG

1. ALLMÄNNA PRINCIPER

Exceptionellt stort nyttovärde kan beviljas förslag som har ett mycket betydande europeiskt mervärde inom följande områden:

Stöd till följande:

- Att förbättra EU-medborgarnas hälsa, när så är möjligt med hjälp av lämpliga indikatorer, bl.a. indikatorn för friska levnadsår.
- Att minska ojämlikhet i hälsa inom och mellan EU:s medlemsstater och regioner.
- Att bygga upp kapacitet för att utveckla och genomföra effektiva folkhälsopolitiska åtgärder, särskilt på områden där behoven är stora.
- Att involvera nya (icke-traditionella) hälsoaktörer i hållbara, samarbetsinriktade och etiskt sunda åtgärder, både på regional och på lokal nivå samt tillsammans med de deltagande länderna. Här ingår den offentliga och privata sektorn samt berörda aktörer i det vidare civila samhället vars primära mål inte är begränsade till folkhälsa (t.ex. ungdomar, etniska grupper och inom andra områden av allmänt intresse, som miljö och idrott).

Förslag som uppfyller de ovannämnda kriterierna kan anses vara av exceptionellt stort nyttovärde. Sökandena måste kunna visa hur den föreslagna åtgärden överensstämmer med ovannämnda områden genom att uppfylla de kriterier som anges nedan.

2. PROJEKT MED EXCEPTIONELLT STORT NYTTOVÄRDE

Finansieringsandelen från EU kan för varje mottagare (dvs. varje huvudmottagare och associerad mottagare) uppgå till högst 80 % av de bidragsberättigande kostnaderna, om förslaget har ett exceptionellt stort nyttovärde, i enlighet med vad som anges ovan i avsnittet "Allmänna principer". Högst 10 % av antalet finansierade projekt får dock samfinansieras av EU till mer än 60 %. Förslag till projekt för vilka det begärs mer än 60 % samfinansiering måste uppfylla följande kriterier:

- Minst 60 % av åtgärdens totala budget måste användas för finansiering av personal. Detta kriterium ska främja kapacitetsuppbyggnad för att utveckla och genomföra effektiva folkhälsopolitiska åtgärder.
- Minst 25 % av den föreslagna åtgärdens budget måste anslås till medlemsstater med en BNP per capita (enligt Eurostats senaste statistiska rapport) i den lägre kvartilen i alla EU:s medlemsstater. Detta kriterium ska bidra till att minska ojämlikhet i hälsa bland EU:s medlemsstater.
- Minst fem av åtta poäng måste uppnås för alla tilldelningskriterierna i punkten om politisk relevans i bilaga II. Detta kriterium ska verka för en förbättring av EU-medborgarnas hälsa, med avseende på ökad politisk relevans.
- Minst 10 % av budgeten måste anslås till organisationer som inte har erhållit någon finansiering genom det första och andra hälsoprogrammet under de senaste fem åren. Detta kriterium ska främja deltagandet av nya hälsoaktörer.

3. ADMINISTRATIONS BIDRAG MED EXCEPTIONELLT STORT NYTTOVÄRDE

Finansieringsandelen från EU kan uppgå till högst 80 % av de bidragsberättigande kostnaderna, om förslaget till ett nytt administrationsbidrag har ett exceptionellt stort nyttovärde, i enlighet med vad som anges ovan i avsnittet "Allmänna principer". Förslag till nya administrationsbidrag för vilka det begärs mer än 60 % samfinansiering måste uppfylla följande kriterier:

- Minst 25 % av medlemmarna eller kandidatmedlemmarna i de icke-statliga organ eller organisationer som bildar det specialiserade nätverket kommer från medlemsstater med en BNP per capita (enligt Eurostats senaste statistiska rapport) i den lägre kvartilen i alla EU:s medlemsstater.

- Den minskade ojämlikheten i fråga om hälsa på EU-nivå, nationell nivå eller regional nivå visas tydligt i uppdraget och i den sökande organisationens eller det specialiserade nätverkets årliga arbetsprogram.

För administrationsbidrag som förlängs kommer tillståndet exceptionellt stort nyttovärde att förbli detsamma som under 2011 års förslagsinfordran, under förutsättning att bidragsmottagarens situation inte har förändrats vad gäller de två ovannämnda kriterierna.

4. GEMENSAMMA ÅTGÄRDER MED EXCEPTIONELLT STORT NYTTOVÄRDE

Finansieringsandelen från EU kan uppgå till högst 70 % av de bidragsberättigande kostnaderna, om förslaget till en gemensam åtgärd har ett exceptionellt stort nyttovärde, i enlighet med vad som anges ovan i avsnittet "Allmänna principer". Förslag till gemensamma åtgärder för vilka det begärs mer än 50 % samfinansiering måste uppfylla följande kriterier:

- Minst 60 % av åtgärdens totala budget måste användas för finansiering av personal. Detta kriterium ska främja kapacitetsuppbyggnad för att utveckla och genomföra effektiva folkhälsopolitiska åtgärder.
 - Minst 25 % av den föreslagna åtgärdens budget måste anslås till medlemsstater med en BNP per capita (enligt Eurostats senaste statistiska rapport) i den lägre kvartilen i alla EU:s medlemsstater. Detta kriterium ska bidra till att minska ojämlikhet i hälsa bland EU:s medlemsstater.
 - Minst 5 av 8 poäng måste uppnås för alla tilldelningskriterierna i punkten om politisk relevans i bilaga IV. Detta kriterium ska verka för en förbättring av EU-medborgarnas hälsa, med avseende på ökad politisk relevans.
 - Minst 10 % av budgeten måste anslås till organisationer som inte har erhållit någon finansiering genom det första och andra hälsoprogrammet under de senaste fem åren. Detta kriterium ska främja deltagandet av nya hälsoaktörer.
 - Organ från minst tio av de deltagande länderna eller organ från tre deltagande länder, där åtgärden har föreslagits av ett organ från en medlemsstat som har anslutit sig till Europeiska unionen efter den 1 maj 2004 eller av ett kandidatland, bör delta i den gemensamma åtgärden.
-