

Europeiska unionens officiella tidning

C 69



Svensk utgåva

Meddelanden och upplysningar

femtiofjärde årgången

3 mars 2011

Informationsnummer

Innehållsförteckning

Sida

IV *Upplysningar*

UPPLYSNINGAR FRÅN EUROPEISKA UNIONENS INSTITUTIONER, BYRÅER OCH ORGAN

Europeiska kommissionen

2011/C 69/01

Kommissionens beslut av den 22 februari 2011 om antagande av ett finansieringsbeslut för 2011 inom ramen för det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) och om urvals-, tilldelnings- och andra kriterier för finansiella bidrag till åtgärder under detta program ⁽¹⁾ ... 1

SVPris:
3 EUR⁽¹⁾ Text av betydelse för EES

IV

(Upplysningar)

UPPLYSNINGAR FRÅN EUROPEISKA UNIONENS INSTITUTIONER, BYRÅER
OCH ORGAN

EUROPEISKA KOMMISSIONEN

KOMMISSIONENS BESLUT

av den 22 februari 2011

om antagande av ett finansieringsbeslut för 2011 inom ramen för det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) och om urvals-, tilldelnings- och andra kriterier för finansiella bidrag till åtgärder under detta program

(Text av betydelse för EES)

(2011/C 69/01)

EUROPEISKA KOMMISSIONEN HAR BESLUTAT FÖLJANDE

med beaktande av fördraget om Europeiska unionen och fördraget om Europeiska unionens funktionssätt,

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⁾ (nedan kallat *hälsoprogrammet*), 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⁾ (nedan kallad *budgetförordningen*), särskilt artikel 75,

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⁾ (nedan kallade *genomförandebestämmelserna*), särskilt artikel 90,

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 folkhälsoområdet – med tillämpning av rådets förordning (EG) nr 58/2003 ⁽⁴⁾, särskilt artikel 6, och

av följande skäl:

- (1) I enlighet med artikel 75 i budgetförordningen och artikel 90.1 i 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 antas av institutionen eller av de myndigheter till vilka ansvaret för sådana beslut har delegerats.
- (2) I enlighet med artikel 110 i budgetförordningen och artikel 8.1 i hälsoprogrammet ska en årlig arbetsplan för hälsoprogrammets genomförande samt urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom programmet antas.
- (3) Enligt artiklarna 4 och 6 i beslut 2004/858/EG ska genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor, som utför vissa uppgifter för genomförande av folkhälsoprogrammet, erhålla ett anslag för detta syfte.

⁽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.

- (4) Eftersom arbetsplanen för 2011 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.
- (5) Enligt artikel 168.1 c i genomförandebestämmelserna kan bidrag beviljas utan meddelande om ansökningsomgång till organisationer som rättsligt eller de facto 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.
- (6) Detta beslut utgör också finansieringsbeslut för utgifter i samband med indirekt centraliserad förvaltning eller gemensam förvaltning som kan belasta EU:s budget.
- (7) Kommissionen har försäkrat sig om att det organ 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.
- (8) Det aktuella finansieringsbeslutet får även täcka betalning av dröjsmålsränta på grundval av artikel 83 i budgetförordningen och artikel 106.5 i genomförandebestämmelserna.
- (9) För tillämpningen av detta beslut bör det definieras vad som avses med ordalydelsen "ändras på väsentligt sätt" i artikel 90.4 i genomförandebestämmelserna.
- (10) Bestämmelserna enligt detta beslut är förenliga med yttrandet från den kommitté som avses i artikel 10 i beslut nr 1350/2007/EG.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Arbetsplanen för 2011 för hälsoprogrammets genomförande enligt bilaga I och urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom hälsoprogrammet enligt bilagorna II, III, IV, V, VI och VII, antas härmed. Detta utgör ett finansieringsbeslut enligt artikel 75 i budgetförordningen.

Artikel 2

Det maximala belopp som godkänns genom detta beslut för att genomföra programmet ska vara 49 751 348 euro för finansiering från följande budgetposter i Europeiska unionens allmänna budget för 2011:

- Budgetpost 17 03 06 – EU-åtgärder på hälsoområdet: 47 060 000 euro.
- Budgetpost 17 01 04 02 – Administrativa utgifter: 1 400 000 euro.

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

- Efta/EES-länder: 1 153 348 euro.
- Kroatien: 138 000 euro.

Det totala beloppet för budgetpost 17 03 06 uppgår därmed till 48 313 028 euro och det totala beloppet för budgetpost 17 01 04 02 till 1 438 320 euro.

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 2011 efter budgetmyndighetens antagande av budgeten för 2011.

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. 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 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

Budgetgenomförandet av uppgifter som omfattas av direkta bidrag till internationella organisationer kan anförtros följande internationella organisationer: Europarådet, Internationella cancerforskningsinstitutet (IARC), Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) och Världshälsoorganisationen (WHO).

Artikel 5

Ändringar i tilldelningen av resurser till de särskilda åtgärderna som sammanlagt inte överstiger 20 % av det högsta bidrag som godkänns genom det här beslutet ska inte betraktas som väsentliga, under förutsättning att de inte avsevärt påverkar arbetsplanens natur och mål. Detta kan inbegripa en ökning av det högsta bidrag som godkänns genom detta beslut upp till 20 %.

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 hälsa och konsumentskydd ska säkerställa det övergripande genomförandet av detta finansieringsbeslut.

Artikel 6

Enligt artikel 168.1 c i genomförandebestämmelserna kan bidrag beviljas utan meddelande om ansökningsomgång till organisationer som rättsligt eller de facto 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.

Utfärdat i Bryssel den 22 februari 2011.

På kommissionens vägnar

John DALLI

Ledamot av kommissionen

BILAGA I

Arbetsplan för 2011 för det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

1. ALLMÄN BAKGRUND

1.1 Politisk och rättslig bakgrund

Enligt artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt ska EU säkerställa en hög hälsoskyddsnivå för människor i all unionspolitik. Europeiska unionen ska arbeta med medlemsstaterna för att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar hos människor och undanröja faror för den fysiska och mentala hälsan.

I sin vitbok *Tillsammans för hälsa: Strategi för EU: 2008–2013* (KOM(2007) 630 slutlig) har kommissionen därför lagt fast en ny strategi för EU:s hälsopolitik för perioden 2008–2013. Denna strategi utgör en övergripande ram som inte bara omfattar centrala europeiska hälsofrågor utan även bredare aspekter som att integrera hälsa i all politik samt globala hälsofrågor.

Det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) (nedan kallat *hälsoprogrammet* eller *programmet*) stödjer genomförandet av denna strategi. Det grundas på Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG (nedan kallat *programbeslutet*).

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) Den årliga arbetsplanen för programmets genomförande, där följande ska anges:
 - i) Prioriteringsområden och åtgärder, inklusive fördelningen av finansiella medel.
 - ii) Kriterier för hur stor gemenskapens procentandel av det ekonomiska stödet ska vara, inklusive kriterier för bedömning av huruvida 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 budgetförordningen för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ska ett utgiftsättagande föregås av ett finansieringsbeslut som antas av en institution eller av de myndigheter till vilka ansvaret för sådana beslut delegerats. Enligt artikel 90 i 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. Syftet med detta dokument är att uppfylla dessa krav och ange de olika åtgärder som planeras för 2011, som är det fjärde året för genomförande av hälsoprogrammet.

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 eller som är kandidatländer eller anslutande länder, och de länder på Västra Balkan som deltar i stabiliserings- och associeringsprocessen kan delta i programmet under förutsättning att de nödvändiga avtalen har ingåtts. Av dessa tredjeländer har Kroatien ingått dessa avtal och deltar i programmet.

1.2 Resurser

I programbeslutet fastställs en finansieringsram på 321 500 000 euro för perioden 1 januari 2008–31 december 2013. Budgetmyndigheten har godkänt en total budget på 48 460 000 euro (vägledande belopp, med förbehåll för budgetmyndighetens slutgiltiga antagande av budgeten) för 2011 för budgetposterna 17 03 06 och 17 01 04 02:

- 47 060 000 euro för 17 03 06 – EU-åtgärder på hälsoområdet (driftsbudget).
- 1 400 000 euro för 17 01 04 02 – Administrativa utgifter (administrativ budget).

Ytterligare bidrag från Efta/EES-länderna och Kroatien beräknas till 1 153 348 euro från Efta/EES-länderna och 138 000 euro från Kroatien.

Det totala beloppet för budgetpost 17 03 06 uppgår därmed till 48 313 028 euro och det totala beloppet för budgetpost 17 01 04 02 till 1 438 320 euro.

De belopp som anges i följande kapitel är vägledande. I enlighet med artikel 90.4 i genomförandebestämmelserna är icke-väsentliga ändringar i storleksordningen +/- 20 % av varje post möjliga i varje finansieringsmekanism.

Budgetpost 17 01 04 02 (Administrativa utgifter) kommer att användas för att finansiera sådana verksamheter som konferenser, expertmöten och seminarier, bl.a. seminarier i medlemsstaterna där expertgrupper utbyter bästa praxis på områden som omfattas av denna arbetsplan. Denna budgetpost kommer också att användas för att täcka publikationer och informationsinitiativ.

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.

2. FINANSIERINGSMEKANISMER

De tillgängliga anslagen under budgetpost 17 03 06 (EU-åtgärder 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. Dessa länder kan emellertid inte erhålla något ekonomiskt stöd genom hälsoprogrammet. 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.

2.1 Projektbidrag

Det totala vägledande beloppet för projektbidrag beräknas till 4 650 000 euro. Projektbidragen beräknas på grundval av de bidragsberättigande kostnader som uppkommit. Den högsta finansieringsandelen från EU uppgår till 60 %. Detta kan emellertid ökas till 80 % i sådana fall där 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. För var och en av dessa åtgärder kommer endast ett förslag att finansieras, om inget annat anges.

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

2.2 Administrationsbidrag

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

Administrationsbidrag kan beviljas för förlängning av administrationsbidrag som beviljats till icke-statliga organ och specialiserade nätverk under arbetsplanen för 2010. Nya administrationsbidrag kan beviljas till icke-statliga organ och specialiserade nätverk som är verksamma på områden som motsvarar hälsoprogrammets prioriteringar och de prioriterade målen i denna arbetsplan enligt vad som fastställs nedan i punkt 3 (Prioriteringar för 2011).

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 sökandeorganisationer som inte får någon del av finansieringen av sin verksamhet (kärnfinansiering) från den privata sektorn⁽¹⁾ eller andra motstridiga intressen. För alla övriga förlängda administrationsbidrag kommer man att tillämpa en minskning på 5 procentenheter jämfört med den procentsats för gemenskapens samfinansiering som överenskommit i bidragsavtalet efter 2010 års inbjudan att lämna förslag. Under inga omständigheter får beloppet för EU:s samfinansiering överstiga det belopp som beviljats under 2010. Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, urvalskriterier och tilldelningskriterier för administrationsbidrag återfinns i bilaga III. Kriterier för exceptionellt stort nyttovärde återfinns i bilaga VII.

⁽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.

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

2.3 Bidrag för gemensamma åtgärder

Det totala vägledande beloppet för gemensamma åtgärder beräknas till 17 040 000 euro. 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 deltagande 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. De fem gemensamma åtgärder som föreslås i denna arbetsplan bidrar väsentligt till målen i Europa 2020-strategin som fastställs i kommissionens meddelande *Europa 2020 – En strategi för smart och hållbar tillväxt för alla* av den 3 mars 2010 (KOM(2010) 2020). De anses följaktligen ha ett exceptionellt stort nyttovärde. Fyra av dessa kommer att beviljas samfinansiering på 60 % och ett på 70 %. De gemensamma åtgärderna utgörs av följande:

- Stöd till genomförande av nationella program/strategier i fråga om sällsynta sjukdomar och därmed sammanhängande åtgärder för att genomföra rådets rekommendation och kommissionens meddelande om sällsynta sjukdomar. Högsta belopp för EU:s samfinansiering: 3 000 000 euro, högsta samfinansieringsandel: 60 %.
- Gränsöverskridande instrument för e-hälsa som stödverktyg för medicinsk information och forskning. Högsta belopp för EU:s samfinansiering: 2 400 000 euro, högsta samfinansieringsandel: 60 %.
- Kompletterande gemensam åtgärd för pilotprojekt om utvärdering av medicinska metoder för riktade medicinska metoder. Högsta belopp för EU:s samfinansiering: 6 600 000 euro, högsta samfinansieringsandel: 70 %.
- Patientsäkerhet och vårdkvalitet. Högsta belopp för EU:s samfinansiering: 3 600 000 euro, högsta samfinansieringsandel: 60 %.
- Hjälpa medlemsstaterna att utnyttja den fulla potentialen i fråga om donation från avlidna och levande givare. Högsta belopp för EU:s samfinansiering: 1 440 000 euro, högsta samfinansieringsandel: 60 %.

Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, urvalskriterier och tilldelningskriterier för gemensamma åtgärder återfinns i bilaga IV.

Medlemsstater/andra länder som deltar i hälsoprogrammet och som vill delta i gemensamma åtgärder måste anmäla detta till kommissionen. Med undantag för icke-statliga organisationer som är verksamma på EU-nivå kan endast organisationer som är etablerade i medlemsstater/andra länder som deltar i hälsoprogrammet och som har gjort en sådan anmälan ansöka om deltagande i gemensamma åtgärder. Kommissionen kommer, bistådd av genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor, erbjuda hjälp till deltagande medlemsstater/andra länder som deltar i hälsoprogrammet för att säkerställa ett öppet förfarande för att utse nationella icke-statliga organisationer som ska delta i gemensamma åtgärder.

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

2.4 Konferensbidrag

Det totala vägledande beloppet för konferenser beräknas till 800 000 euro: 200 000 euro för ordförandeskapets konferenser och 600 000 euro för övriga konferenser. Av administrativa skäl måste konferenser som är bidragsberättigande för samfinansiering hållas under 2012, 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 de facto innehar ett monopol, vederbörligen motiverat i tilldelningsbeslutet.

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 ordförandeskapet för Europeiska unionen, en av ordförandeskapet under andra halvåret 2011 och den andra av ordförandeskapet under första halvåret 2012, kan beviljas upp till 100 000 euro vardera. Den högsta finansieringsandelen från EU uppgår till 50 % av de bidragsberättigande kostnader som uppkommit.

Ordförandeskapet ska via den ständiga representationen till genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor lämna en ansökan om bidrag minst fyra månader före den berörda konferensen. Denna bidragsansökan ska innehålla uppgift om konferensens tema, ett utkast till program, preliminär budget och sammansättningen av den vetenskapliga kommittén och organisationskommittén.

Följande ordförandeskapskonferenser ska finansieras under denna arbetsplan: *European Brain Policy Forum; Ageing, Stroke and Alzheimer – finding innovative solutions*, som anordnas i november 2011 under det polska ordförandeskapet, och en konferens som anordnas första halvåret 2012 under det danska ordförandeskapet och som kommer att omfattas av ett separat finansieringsbeslut när detaljerna blir kända.

2.4.2 Övriga konferenser

Konferensbidrag kan beviljas för anordnandet av konferenser som direkt motsvarar hälsoprogrammets prioriteringar och de prioriterade målen i denna arbetsplan enligt vad som fastställs nedan i punkt 3 (Prioriteringar för 2011) och som har 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 euro (högst 50 % av den totala budgeten). Kriterier för uteslutning 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 *Europeiska unionens officiella tidning* är första kvartalet 2011.

2.5 Direkta bidragsavtal med internationella organisationer

Det totala vägledande beloppet för direkta bidrag beräknas till 3 200 000 euro. Dessa kommer att bygga på ett effektivt samarbete med kommissionen.

För denna arbetsplan definieras en internationell organisation som en form av mellanstatligt samarbete som staterna etablerat genom att underteckna en internationell överenskommelse som är registrerad eller har lämnats in för att registreras vid FN:s sekretariat. Organisationen ska ha en fast organisationsstruktur och status som juridisk person på grundval av relevanta internationella överenskommelser som gör det möjligt för den att utföra sina uppgifter och uppfylla sitt syfte.

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. Emellertid 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 hälsoprogrammets mål.

Endast följande internationella organisationer kan beviljas finansiering under 2011:

- Europarådet.
- Det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård.
- Internationella centrumet för cancerforskning (IARC).
- Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD).
- Världshälsoorganisationen (WHO).

2.6 Offentlig upphandling

Det totala vägledande beloppet för offentlig upphandling beräknas till 17 753 028 euro.

Anbudsinfordringar förväntas offentliggöras i *Europeiska unionens officiella tidning* under det första halvåret 2011. Ramavtal och nya tjänsteavtal kommer att användas enligt vad som anges i denna arbetsplan.

2.7 Övriga åtgärder

Det totala vägledande beloppet för övriga åtgärder beräknas till 870 000 euro.

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 genomförandebestämmelserna, och en administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentret (JRC) samt särskilda ersättningar som utbetalas till experter när de deltar i möten och arbetar med vetenskapliga yttranden i enlighet med kommissionens beslut 2008/721/EG⁽¹⁾: särskilda ersättningar.

⁽¹⁾ EUT L 241, 10.9.2008, s. 21.

3. PRIORITERINGAR FÖR 2011

I sitt meddelande KOM(2010) 2020 presenterar Europeiska kommissionen en strategi för att stärka Europa under de kommande tio åren. De åtgärder som presenteras i denna arbetsplan grundas särskilt på två av prioriteringarna i den strategin: "Smart tillväxt" och "Tillväxt för alla". De syftar till att bland annat ta itu med utmaningen att främja en frisk och aktiv åldrande befolkning och att minska ojämlikhet i hälsa.

Prioriteringen "Smart tillväxt" bygger på kunskap och innovation. Dess flaggskeppsinitiativ "Innovationsunionen" syftar till att inrikta politiken på de demografiska förändringar som EU står inför efter babyboomgenerationen. År 2050 kommer antalet personer över 50 år att ha ökat med 35 % och antalet personer över 85 år kommer att ha trefaldigats. Detta kommer att utsätta hälsovårdssystemen för ett allt större tryck. I det europeiska innovationspartnerskapet om aktivt och hälsosamt åldrande som fastställs i kommissionens meddelande *Flaggskeppsinitiativ i Europa 2020-strategin – Innovationsunionen* av den 6 oktober 2010 (KOM(2010) 546 slutlig) uppmanar kommissionen till större insatser för att förhindra och motverka åldersrelaterade sjukdomar med särskild inriktning på kroniska och sällsynta sjukdomar. Denna arbetsplan syftar till att bidra till detta genom att ta upp sådana faktorer som kost, tobak och alkohol som ligger bakom många av dessa åldersrelaterade kroniska sjukdomar, och genom att fortsätta arbetet med cancer och sällsynta sjukdomar. Samarbetet på EU-nivå i fråga om utvärdering av medicinska metoder stödjer detta mål. Arbetsplanen stödjer också arbetet med säkerhet i fråga om blod, vävnader, celler och organ som bidrar till att förbättra hälsan under hela livet och därmed också till ett hälsosamt åldrande.

Ett annat flaggskeppsinitiativ som ska understödja "Smart tillväxt" är "En digital agenda för Europa", där syftet är att skapa hållbara ekonomiska och sociala fördelar utifrån en digital inre marknad. Denna arbetsplan bidrar till detta mål genom att stödja åtgärder som gäller tillämpning av informations- och kommunikationsteknik på hälsoområdet.

Målet för prioriteringen "Tillväxt för alla" i Europa 2020-strategin är en ekonomi med hög sysselsättning och ekonomisk, social och territoriell sammanhållning. Att säkerställa en frisk arbetskraft med minskad sjukfrånvaro kan bidra till Europas produktivitet. Den här arbetsplanen syftar dessutom till att bidra till tillväxt genom åtgärder för att minska ojämlikhet i hälsa. Detta ska i sin tur leda till bättre hälsostatus för alla och bättre tillgång till hälso- och sjukvårdssystemen. Detta förbättrar i sin tur medborgarnas möjligheter att delta i samhällslivet och minskar fattigdom och social utestängning, vilket i sin tur bidrar till att uppnå målen i flaggskeppsinitiativet mot fattigdom.

Arbetsplanen för 2011 är inriktad på följande fem huvudområden: hälsoinformation och rådgivning, sjukdomar, bestämningsfaktorer för hälsan, hälsosystem och lagstiftning om produkter och ämnen.

Hälsoinformation och rådgivning

Arbetsplanen stödjer framtagning av uppgifter och vetenskapliga yttranden som berörda parter på hälsoområdet, från beslutsfattare till enskilda individer, behöver för att kunna fatta välgrundade beslut. Det är emellertid inte tillräckligt att bara ta fram information. För att informationen ska ha någon verkan, måste den nå ut till målgrupperna. Detta kräver att man upprättar effektiva och användarvänliga kanaler för att sprida informationen, bland annat genom att upprätta och driva ett system för kunskapsshantering.

Sjukdomar

Arbetet med sjukdomar i arbetsplanen för 2011 är inriktat på cancer och sällsynta sjukdomar. Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken bland män och kvinnor. Syftet med kommissionens meddelande *Åtgärder mot cancer: ett europeiskt partnerskap* av den 24 juni 2009 (KOM(2009) 291 slutlig) är att minska antalet cancerfall med 15 % senast till 2020. Denna arbetsplan stödjer åtgärder som är utformade för att bidra till att nå detta mål. EU:s åtgärder i fråga om sällsynta sjukdomar samordnar splittrade resurser i de olika medlemsstaterna. Detta bidrar till förbättrade diagnoser och bättre behandling. I kommissionens meddelande *Sällsynta sjukdomar: utmaningar för Europa* av den 11 november 2008 (KOM(2008) 679 slutlig) och rådets rekommendation av den 8 juni 2009 om en satsning avseende sällsynta sjukdomar (2009/C 151/02) ⁽¹⁾ fastställs ramen för åtgärder som stöds av denna arbetsplan. Beredskap inför en eventuell pandemi har blivit allt viktigare efter de senaste kriserna med fågelinfluensa och H1N1-kriserna. Det arbete som stöds av denna arbetsplan syftar till att dra lärdom av H1N1-pandemin. Arbetsplanen finansierar även åtgärder som rör förebyggande strategier för hiv och samtidiga infektioner.

Bestämningsfaktorer för hälsan

Många av dagens försvagande sjukdomar, t.ex. cancer och diabetes, har ett direkt samband med vad och hur människor äter och dricker och deras livsstil. Arbetet med bestämningsfaktorer för hälsan är avgörande för att främja hälsa och därigenom förebygga sjukdomar, vilket i sin tur bidrar till ett aktivt och hälsosamt åldrande. Denna arbetsplan stödjer verksamheter som innefattar ett antal viktiga bestämningsfaktorer för hälsan: sociala bestämningsfaktorer och ojämlikhet i hälsa, kost och fysisk aktivitet samt tobak och alkohol.

⁽¹⁾ EUT C 151, 3.7.2009, s. 7.

Hälsosystem

Åtgärderna som rör hälsosystem har som mål att garantera en högkvalitativ, säker och effektiv gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Användning av ny teknik spelar en avgörande roll för en framgångsrik gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Denna arbetsplan stödjer arbete som är inriktat på patientsäkerhet, medicinska metoder och utvärdering av dessa samt hälso- och sjukvårdspersonal.

Lagstiftning om produkter och ämnen

Åtgärder som rör säkerheten och kvaliteten hos ämnen av mänskligt ursprung stödjer genomförandet av kommissionens meddelande *Handlingsplan om donation och transplantation av organ (2009–2015): bättre samarbete mellan medlemsstaterna* av den 8 december 2008 (KOM(2008) 819 slutlig) och 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 ändring av direktiv 2001/83/EG⁽¹⁾. Två andra områden inom vilka denna arbetsplan finansierar åtgärder som rör EU-lagstiftning är tobak och läkemedel.

Utöver åtgärder på de ovan nämna områdena ges stöd till anordnandet av konferenser som är inriktade på de ovan nämnda prioriteringarna och till organisationer som är verksamma på hälsoområdet inom de ovan nämnda områdena. Arbetsplanen finansierar även horisontella åtgärder som stödjer genomförandet av hälsoprogrammet.

Det andra hälsoprogrammet är inriktat på att verka till förmån för samverkansvinster med andra gemenskapsprogram på hälsoområdet, särskilt det sjunde ramprogrammet för forskning inom dess temaområde hälsa. Förslag som lämnas in till det andra hälsoprogrammet bör inte ha betydande forskningsrelaterade inslag. Man kommer att vara särskilt noga med att undvika överlappning och dubbelarbete mellan det andra hälsoprogrammet, det sjunde ramprogrammet och andra gemenskapsprogram. När så är lämpligt kommer åtgärder att genomföras i nära samordning med andra politikområden, bland annat informationssamhället.

3.1 Åtgärder under det första delmålet "Förbättra medborgarnas hälsoskydd"

De åtgärder som anges i detta avsnitt syftar till att förbättra medborgarnas hälsoskydd genom att skydda dem från hälsohot och öka deras säkerhet.

3.1.1 Skydda medborgarna från hälsohot (punkt 1.1.1 i bilagan till hälsoprogrammet)

3.1.1.1 Projekt om sektorsövergripande beredskap och hälsoskydd: beredskaps- och insatsplanering på folkhälsoområdet för pandemisk influensa och andra allvarliga internationella hälsohot, inklusive biologiska hot.

Denna åtgärd kommer att granska EU:s beredskaps- och insatsplanering för pandemisk influensa och andra allvarliga internationella hälsohot. Den kommer att stödja rådets slutsatser av den 13 september 2010 om lärdomar som kan dras av A/H1N1-pandemin och hälsosäkerhet. Att övervaka framstegen i medlemsstaterna kommer att vara ett viktigt inslag i de åtgärder som föreslås inom denna åtgärd. De potentiella fördelarna med de lärdomar som dragits av och de verktyg för beredskap för pandemier som tagits fram för andra hälsokriser samt erfarenheter av sektorsövergripande åtgärder (t.ex. strategin *One Health*) bör studeras. Åtgärden syftar till att a) öka medvetenheten om behovet att stärka en robust, fortlöpande och samordnad verksamhet inom andra sektorer än hälsosektorn, b) bistå medlemsstaterna i deras planering för förstärkta och robusta åtgärder inom viktiga sektorer i samhället i händelse av en pandemi, baserat på ett utbyte av bästa praxis, c) tillhandahålla riktlinjer för beredskap för andra hälsokriser, i synnerhet de som orsakas av biologiska och/eller kemiska hot, på grundval av beredskap för pandemisk influensa, och d) bidra till att utveckla ett effektivt informationsforum för bästa praxis när det gäller befintliga europeiska nätverks åtgärder för att motverka biologiska hot, bland annat om säkerheten för laboratorier och räddningspersonal.

Denna åtgärd bör leda till upprättandet av ett register över befintliga strukturer, förfaranden och mekanismer som medlemsstaterna redan har infört för att förbättra samordningen av åtgärder inom olika sektorer i händelse av en pandemi eller kartlägga andra allvarliga hälsohot av internationell karaktär, att kartlägga kriterier för urvalet av prioriterade sektorer av avgörande betydelse, att fastställa bästa praxis, att kartlägga befintliga brister i insatskapaciteten och att tillhandahålla råd och rekommendationer om ytterligare åtgärder för att förbättra beredskaps- och insatsplaneringen vid hälsohot. Åtgärden bör uppmuntra medlemsstaterna att dela med sig av sina erfarenheter och föreslå modeller för ett ömsesidigt lärande och utbyte av kunskaper. Ett övervakningsverktyg för att bedöma och utvärdera framstegen på området för beredskaps- och insatsplanering vid både influensapandemier och andra hälsohot (allmän beredskap) måste också tillhandahållas.

[Projektbidrag]

Vägledande belopp: 500 000 euro

(1) EUT L 33, 8.2.2003, s. 30.

3.1.1.2 Projekt för kriskommunikation på riskhanteringsområdet

Denna åtgärd kommer att stödja bättre kommunikation till allmänheten vid en allvarlig hälsokris och bygga på erfarenheterna från insatserna vid H1N1-pandemin som har granskats vid den konferens som hölls i juli 2010 under det belgiska ordförandeskapet. Att övervaka de framsteg som görs i medlemsstaterna med avseende på kommunikation i samband med krishantering kommer att utgöra ett centralt inslag i åtgärden. De potentiella fördelarna med de lärdomar som dragits och de verktyg för beredskap för pandemier som tagits fram för andra hälsokriserna samt erfarenheter av sektorsövergripande åtgärder (t.ex. strategin *One Health*) bör studeras. Åtgärden omfattar kommunikation med nyckelaktörer i samband med hanteringen av hälsokriser, särskilt med vårdpersonal/anställda inom hälso- och sjukvården samt med allmänheten och särskilda målgrupper. Syftet med åtgärden är att söka stöd hos nyckelaktörer på EU-nivå, särskilt hos organisationer som företräder vårdpersonal/anställda inom hälso- och sjukvården samt arbetsmarknadens parter, för att utarbeta och sprida samstämmiga budskap till allmänheten, öka allmänhetens förtroende för medicinska beredskapsinsatser inför en eventuell pandemi (t.ex. förebyggande metoder, vacciner), och för att tillhandahålla riktlinjer för kriskommunikation i fråga om andra hälsohot på grundval av erfarenheter av beredskap för pandemier.

Åtgärden bör kartlägga nyckelaktörer på EU-nivå, särskilt organisationer som företräder vårdpersonal/anställda inom hälso- och sjukvården, arbetsmarknadens parter och myndigheter i medlemsstaterna, och utnyttja resultat av utvärderingar av och rapporter om H1N1-pandemin för att analysera orsakerna bakom olika reaktioner hos allmänheten på åtgärder som vidtagits för att kontrollera H1N1, särskilt vaccinationsåtgärder. Inom åtgärden bör man också föreslå strategier och insatser för att öka allmänhetens förtroende för medicinska beredskapsinsatser inför och faktiska insatser vid en eventuell pandemi (t.ex. förebyggande metoder, vacciner), bilda partnerskap med organisationer som företräder nyckelaktörer i syfte att förbereda inför och förbättra kommunikationen till allmänheten vid en hälsokris, utarbeta riktlinjer för kriskommunikation på EU-nivå i fråga om andra hälsohot på grundval av erfarenheter av beredskap för pandemier och organisera övningar och utbildning inom ramen för EU:s hälsoskyddskommitté och nätverk för informatörer. Dessutom bör man ta fram ett gemensamt kriskommunikationssystem och stärka en gemensam kommunikationsförmåga som en beredskap för pandemier, ta fram verktyg och mekanismer för att övervaka effekten i realtid av hälsorelaterade budskap till allmänheten, och ta fram en genomföranderapport som omfattar riktlinjer för kriskommunikation som även kan användas vid andra hälsokriser.

[Projektbidrag]

Vägledande belopp: 300 000 euro

3.1.1.3 Miljöriskbedömning av läkemedel

Denna åtgärd syftar till att förse kommissionen med en miljöriskbedömning av läkemedel och effekter på folkhälsan. Bedömningen skulle dessutom kunna användas i en rapport från kommissionen på detta område enligt vad som förlågs i överenskommelsen vid första behandlingen om ett förslag från kommissionen om ändring av läkemedelslagstiftningen när det gäller säkerhetsövervakning av läkemedel⁽¹⁾. Åtgärden har följande syften: att undersöka omfattningen av problemet med förorening av vatten och mark med läkemedel och läkemedelsrester, att bedöma omfattningen av denna förorenings inverkan på miljön och folkhälsan, att identifiera orsakerna till problemet, och att utfärda rekommendationer. Detta bör leda till en ingående bedömning som gör det möjligt för kommissionen att överväga eventuella nödvändiga åtgärder på detta område och bidra till den ovan nämnda rapporten. Miljöriskbedömningen bör grundas på uppgifter som samlats in från flera olika källor (behöriga läkemedelsmyndigheter, behöriga miljömyndigheter, ekonomiska aktörer och andra berörda parter) i syfte att förse kommissionen med en ingående analys av den faktiska situationen. Miljöriskbedömningen bör vara klar under 2012.

[Befintliga ramavtal]

3.1.1.4 Förebyggande strategier för hiv och samtidiga infektioner – koncept för framtiden

Syftet med denna åtgärd är att genomföra kommissionens meddelande *Bekämpning av hiv/aids i Europeiska unionen och angränsande länder 2009–2013* av den 26 oktober 2009 (KOM(2009) 569 slutlig). Åtgärden syftar till att utarbeta nya och integrerade förebyggande strategier för hiv och samtidiga infektioner som är inriktade på behoven i östeuropeiska grannskapsländer med en hög prevalens av hiv/aids, att stödja genomförandet av dessa förebyggande strategier i dessa prioriterade regioner och att bidra till att sprida och främja dem.

Åtgärden bör omfatta en närmare analys av de parametrar som ska ingå i skraddarsydda strategier för att förebygga hiv med särskild inriktning på medicinska, sociala och politiska aspekter, en bedömning av fördelarna med effektiva och integrerade åtgärder för att förebygga hiv och samtidiga infektioner, i kombination med skraddarsydda rekommendationer för en effektiv upphandling av hiv-mediciner, samt en uppsättning faktabaserade strategier för att förebygga hiv och samtidiga infektioner som är särskilt anpassade till behoven i prioriterade regioner och hos prioriterade grupper som är värst drabbade av hiv och samtidiga infektioner. Åtgärden bör resultera i en vägledning för genomförande av effektiva och

⁽¹⁾ Europaparlamentets och rådets direktiv om ändring, när det gäller säkerhetsövervakning av läkemedel, av direktiv 2001/83/EG. Se ändring av artikel 59.3 i direktiv 2001/83/EG.

integrerade förebyggande strategier mot hiv (och samtida infektioner) i prioriterade regioner med särskild inriktning på prioriterade grupper som är värst drabbade av hiv och samtida infektioner (enligt vad som fastställs i KOM(2009) 569 slutlig).

[Anbudsinfordran]

3.1.2 Öka medborgarnas säkerhet – vetenskaplig rådgivning (punkt 1.2.1 i bilagan till hälsoprogrammet)

3.1.2.1 Särskilda ersättningar till vetenskapliga kommittéer

Syftet med denna åtgärd är att förse kommissionen med oberoende, högkvalitativa råd om hälsorisker genom att garantera att de vetenskapliga kommittéerna fungerar i överensstämmelse med beslut 2008/721/EG. De särskilda ersättningarna utbetalas till experter när de arbetar med vetenskapliga yttranden.

[Övriga åtgärder]

Vägledande belopp: 270 000 euro

3.1.2.2 Tekniskt och organisatoriskt stöd för de vetenskapliga kommittéernas arbete och riskkommunikation

Syftet med denna åtgärd hänger samman med uppgiften att förse kommissionen med oberoende, högkvalitativa råd om risker för konsumenterna och folkhälsan genom att bedriva verksamhet inom tre oberoende vetenskapliga kommittéer. Kommittéerna avger vetenskapliga yttranden på begäran av kommissionen i syfte att tillhandahålla de oberoende och tillförlitliga vetenskapliga rön som kommissionen behöver för att utarbeta vetenskapligt grundade strategier och förslag.

För att de vetenskapliga kommittéerna ska kunna arbeta effektivt krävs tekniskt bistånd från kvalificerade organ. Detta bistånd omfattar genomgång, analys och syntes av vetenskaplig litteratur, utarbetande av sammanfattningar, datasökning, upprättande av en bibliografi över ämnen som behandlats av kommittéerna samt revidering av texter för att uppnå fullständighet och samstämmighet. Som en del av den strategi för insyn och information i fråga om vetenskaplig rådgivning som fastställdes genom beslut 2008/721/EG, samt för att öka det vetenskapliga inslaget i den politiska debatten i EU och informera medborgarna om frågor som rör risker, ska mer lättillgängliga versioner av de yttranden som är av särskild betydelse för allmänheten utarbetas inom ramen för denna åtgärd. Åtgärden omfattar även anordnande av vetenskapliga utfrågningar och vetenskapliga arbetsmöten eller tematiska seminarier i samband med utarbetandet av särskilda yttranden.

[Befintliga ramavtal]

3.1.3 Öka medborgarnas säkerhet – säkerhet i fråga om blod, vävnader, celler och organ (punkt 1.2.2 i bilagan till hälsoprogrammet)

3.1.3.1 Tillfälligt samarbete med Europarådet i särskilda frågor rörande ämnen av mänskligt ursprung

Europarådet och dess direktorat för läkemedelskvalitet och hälsovård (EDQM) är en central europeisk organisation som deltar i harmoniseringen och samordningen av standardisering, reglering och kvalitetskontroll av läkemedel, blodtransfusioner, organtransplantationer, läkemedel och läkemedelsbehandling. Det betraktas som en tillförlitlig, neutral expertorganisation på området för ämnen av mänskligt ursprung, och tillhandahåller fortlöpande expertrådgivning och stöd till kommissionen.

För att främja och skydda folkhälsan samarbetar kommissionen kontinuerligt med Europarådet om kvalitetsstandarder för insamling/tillvaratagande, kontroll, bearbetning, konservering, förvaring och distribution av blod och blodkomponenter. Europarådet bistår kommissionen i genomförandet av direktiv 2002/98/EG och efterföljande genomförandedirektiv. Särskilda ämnen fastställs årligen utifrån vetenskapliga och tekniska behov. För 2011 omfattar detta enhetliga analysmetoder för att säkerställa blodsäkerhet i alla medlemsstater. Denna åtgärd kommer att stödja utvecklingen och användningen av validerade analysmetoder genom kvalitetsbedömning. Laboratorier i alla 27 medlemsstaterna kommer att genomföra kvalitetsbedömningen genom framställning och distribution av prov inom ramen för dubbelblindstudier.

[Direkt bidrag till Europarådet]

Vägledande belopp: 100 000 euro

3.1.3.2 Anordnande av utbildning för inspektörer på området för blod och blodkomponenter

I enlighet med vad som anges i artikel 8 i direktiv 2002/98/EG ska alla medlemsstater säkerställa att den behöriga myndigheten genomför inspektioner och ändamålsenliga kontroller av inrättningarna för blodverksamhet för att säkerställa att kraven i direktivet följs. Syftet med denna åtgärd är att anordna utbildning på området för blod och blodkomponenter för ett bestämt antal inspektörer. Åtgärden syftar till att uppnå enhetliga kunskaper och inspektionsmetoder över hela EU och att öka den utbildade vårdpersonalen på detta område.

I enlighet med direktiv 2002/98/EG kommer sådan utbildning att bidra till att garantera kvaliteten på och säkerheten i fråga om blod och blodkomponenter i EU. Harmoniseringen av inspektionsmetoderna kommer dessutom att förbättra det ömsesidiga förtroendet och stimulera samarbetet mellan medlemsstaterna. Åtgärden är förenlig med hälsostrategins mål att främja god hälsa i ett åldrande Europa och stödja dynamiska hälsosystem och ny teknik. Vidareutbildning av inspektörer vid inrättningar för blodverksamhet kommer att inverka positivt på kvaliteten på och säkerheten i fråga om blod och blodkomponenter, vilket gynnar patienter i hela EU. Åtgärden kommer att pågå under 18–24 månader. Minst två inspektörer per medlemsstat kommer att få utbildning. Detta kommer att generera en multiplikatoreffekt eftersom dessa inspektörer förväntas utbilda ytterligare nationella inspektörer i sina egna medlemsstater. De utbildningsverktyg och det utbildningsmaterial som tas fram kommer att återanvändas på nationell nivå. En slututvärdering kommer att inbegripa mätning av resultaten av åtgärden och av multiplikatoreffekten.

[Anbudsinfördan]

3.1.3.3 Hjälpa medlemsstaterna att utnyttja den fulla potentialen i fråga om donation från avlidna och levande givare

Enligt artikel 15 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/53/EU av den 7 juli 2010 om kvalitets- och säkerhetsnormer för mänskliga organ avsedda för transplantation⁽¹⁾ ska medlemsstaterna se till att det upprättas ett register eller en förteckning över levande donatorer. Denna gemensamma åtgärd syftar till att hjälpa medlemsstaterna att inrätta och förvalta program för donationer från levande givare genom att upprätta och upprätthålla ett system för ett register/en förteckning över donation från levande givare, och att förse medlemsstaterna med ett praktiskt verktyg för ett system för ett register/en förteckning. Ett väl utvecklat system för ett register/en förteckning över donation från levande givare är inte bara avgörande för en utvärdering av levande donatorers hälsa och skydd, utan även för att bekämpa organhandel eftersom det gör det möjligt för medlemsstaterna att nära övervaka och utvärdera praxis vid donation från levande givare både i och utanför EU.

I enlighet med direktiv 2010/53/EU och meddelande KOM(2008) 819 slutlig syftar denna gemensamma åtgärd till att hjälpa medlemsstaterna att utnyttja den fulla potentialen i fråga om donationer från avlidna givare genom att stärka kontakterna mellan intensivvårdsavdelningar och transplantationskoordinatorer, förse medlemsstaterna med en utbildningsmodul för förbättrad samordning, underlätta identifiering av potentiella organgivare, och öka antalet tillgängliga organ i hela Europa.

Den gemensamma åtgärden syftar dessutom till att öka transplantationssystemens effektivitet och tillgänglighet genom att främja partnersamverkan i fråga om transplantationssystem och sakkunnighetsbedömningar.

Åtgärden kommer att främja ett enhetligt genomförande av direktiv 2010/53/EU i de 27 medlemsstaterna, ge praktiskt stöd till medlemsstaterna för att uppnå målen i handlingsplanen, stärka samarbetet mellan medlemsstaterna när det gäller organdonation och organtransplantation genom partnersamverkan, och bidra till att utnyttja den fulla potentialen i fråga om donationer från avlidna givare samt stärka skyddet för levande givare i hela EU.

[Gemensam åtgärd]

Vägledande belopp: 1 440 000 euro

3.1.3.4 Stöd till register för det gemensamma europeiska kodningssystemet för mänskliga vävnader och celler

Syftet med denna åtgärd är att upprätta och föra a) ett europeiskt register som i ett lämpligt format kommer att sammanställa de uppgifter som finns i de nationella vävnadsinrättningarnas register för att säkerställa tillgång för aktörer och allmänheten, samt en korrekt användning inom ramen för det europeiska kodningssystemet för mänskliga vävnader och celler, och b) ett andra europeiskt register med referensnomenklatur över mänskliga vävnader och celler för användning i det europeiska kodningssystemet för vävnader och celler i enlighet med 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⁽²⁾ och 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⁾.

Åtgärden syftar till att skapa a) en gemensam accessdatabas för insamling och sammanställning av uppgifter om vävnadsinrättningarna i EU, däribland uppgifter om koordinatörer, kontaktuppgifter och godkända verksamheter, och göra dessa uppgifter tillgängliga för användare och allmänheten. Att upprätta och driva registret kommer inledningsvis att kräva en omfattande arbetsinsats som sammanför medlemsstaterna, de berörda parterna och kommissionen. Åtgärden syftar vidare till att skapa b) en gemensam accessdatabas med gemensamma definitioner och beskrivningar av olika slag av mänskliga vävnader och celler. Diskussioner för att nå samförstånd om definitioner och om upprättandet/driften av nomenklaturregistret kommer att kräva en omfattande arbetsinsats som sammanför medlemsstaterna, de berörda parterna och kommissionen.

⁽¹⁾ EUT L 207, 6.8.2010, s. 14.

⁽²⁾ EUT L 294, 25.10.2006, s. 32.

⁽³⁾ EUT L 102, 7.4.2004, s. 48.

Dessa två register kommer att vara avgörande för att säkerställa att det europeiska kodningssystemet för mänskliga vävnader och celler fungerar på ett tillfredsställande sätt. Det europeiska registret över vävnadsinrättningar kommer att hjälpa medlemsstaterna och kommissionen att uppfylla sina skyldigheter enligt direktiv 2004/23/EG. Denna åtgärd kommer att bidra till att garantera kvalitet och säkerhet för vävnader och celler i EU.

[Anbudsinfordran]

3.1.4 Öka medborgarnas säkerhet – förbättra patientsäkerheten genom högkvalitativ och säker hälso- och sjukvård (punkt 1.2.3 i bilagan till hälsoprogrammet)

3.1.4.1 Patientsäkerhet och vårdkvalitet

Denna åtgärd syftar till att bidra till säker och högkvalitativ hälso- och sjukvård till alla EU-medborgare. Den bidrar till genomförandet av följande: 1. Rådets rekommendation 2009/C 151/01 av den 9 juni 2009 om patientsäkerhet och förebyggande och kontroll av vårdrelaterade infektioner, särskilt med avseende på att samla och utbyta jämförbara uppgifter och information om resultat av patientsäkerhetsarbete, att utbyta kunskaper, erfarenheter och bästa praxis om strategier för patientsäkerhet, och att utbyta kunskaper om effektiviteten i de åtgärder som införts för patientsäkerhet och utvärdera om de kan överföras till andra sammanhang. 2. Avtalet i rådets högnivågrupp för folkhälsa för att förbättra samarbetet mellan medlemsstaterna och kommissionen i fråga om vårdkvalitet. 3. Att hjälpa medlemsstaterna att utbyta god praxis på området för patientmedverkan.

Åtgärden bör resultera i ett hållbart, förstärkt, samverkande nätverk av medlemsstater på området för patientsäkerhet och vårdkvalitet, en gemensam terminologi när det gäller kategorier av patientsäkerhetsfrågor, allvarliga komplikationer och bidragande faktorer, en interaktiv plattform (t.ex. en webbplats) för utbyte av god praxis om inom patientsäkerhet, kvalitetssäkringssystem och patientmedverkan, genomförandet av god praxis som valts ut inom ett begränsat antal hälso- och sjukvårdsarrangemang i medlemsstaterna och utvärdering genom relaterade patientsäkerhets- och kvalitetsindikatorer, en fullständig, omfattande och lättillgänglig databas över befintliga säkerhets- och kvalitetssystem i EU med uppgifter om huruvida de kan överföras inom EU och en EU-vägledning om utvärdering av kvalitets- och säkerhetssäkringssystem, med inriktning på bestämda aspekter som t.ex. mål, organisation, insyn och patientmedverkan.

[Gemensam åtgärd]

Vägledande belopp: 3 600 000 euro

3.2 Åtgärder under det andra delmålet ”Främja hälsa”

De åtgärder som anges i detta avsnitt syftar till att främja sundare levnadsvanor och minskad ojämlikhet i hälsa, samt att främja sundare levnadsvanor och minska stora sjukdomar genom att påverka bestämningsfaktorerna för hälsan.

3.2.1 Fastställa orsakerna till, hantera och minska ojämlikheter i hälsa samt främja investeringar i hälsa i samarbete med annan EU-politik och andra EU-fonder (punkt 2.1.2 i bilagan till hälsoprogrammet)

3.2.1.1 Minska ojämlikhet i hälsa: utarbetande av handlingsplaner och strukturfondsprojekt

Syftet med denna åtgärd är att bistå medlemsstaterna att utarbeta handlingsplaner för att minska ojämlikhet i hälsa, vilket även skulle stödja dem i samband med strukturfondsverksamheter under nästa programperiod som inleds 2013. Åtgärden bidrar till genomförandet av kommissionens meddelande *Solidaritet i hälsa: att minska ojämlikhet i hälsa i EU* av den 20 oktober 2009 (KOM(2009) 567 slutlig), som fastställer kommissionens mål att ”se över möjligheterna att bistå medlemsstaterna med att bättre utnyttja EU:s sammanhållningspolitik och strukturfonder för att stödja verksamhet som gäller faktorer som bidrar till ojämlikhet i hälsa”. Åtgärden kommer att prioritera de medlemsstater och regioner i vilka förtida dödlighet överstiger genomsnittet i EU med 20 % (definierat genom standardiserad dödlighet i gruppen under 65 år).

Insatserna bör omfatta en analys av ojämlikhet i hälsa och utarbetande av åtgärder för att minska ojämlikhet i hälsa inom och mellan regioner eller delregioner, utbyte av information och god praxis mellan medlemsstater och regioner i fråga om åtgärder för att komma åt ojämlikhet i hälsa samt utarbetande av program för att ta itu med ojämlikhet i fråga om a) tillgång till hälso- och sjukvård och förebyggande hälsovårdstjänster, med särskild uppmärksamhet på utsatta grupper och samhällsgrupper samt missgynnade regioner, b) orsaker till ojämlikhet i hälsa som beror på vanor som påverkar hälsan, och c) orsaker till ojämlikhet i hälsa som beror på levnads- och arbetsvillkor, däribland tillgång till grundläggande behov som tillgång till vatten och sanitära anläggningar.

Åtgärden bör resultera i analyser av behoven och kostnadsberäknade program för att möta behoven i syfte att minska ojämlikhet i hälsa som rör tillgång till hälso- och sjukvård, vanor som påverkar hälsan och levnads- och arbetsvillkor, en integrering av resultaten i de övergripande processerna för användning av strukturfonderna och en sammanfattande rapport med analyser av god praxis på EU-nivå med fallstudier från deltagande regioner och medlemsstater. Denna åtgärd bör dessutom stödja medlemsstaterna och regionerna att ta fram integrerade strategier för att motverka ojämlikhet i hälsa som en del av övergripande program för ekonomisk och social utveckling som får stöd av strukturfonderna, samt främja ansträngningar för att motverka regionala och socioekonomiska ojämlikheter på hälsoområdet.

[Projektbidrag]

Vägledande belopp: 1 200 000 euro

3.2.1.2 European Review of Social Determinants and the Health Divide: samarbete med WHO för att utarbeta politiska riktlinjer och verktyg för att ta itu med ojämlikhet i hälsa

Syftet med denna åtgärd är att bidra till genomförandet av meddelande KOM(2009) 567 slutlig och att fortsätta med det nära samarbetet mellan WHO och Europeiska kommissionen när det gäller att utarbeta initiativ för att ta itu med ojämlikhet i hälsa. Detta bidrag är avgörande för att få till stånd en samverkan när det gäller uppgiftsinsamling och växelverkan med medlemsstaterna om detta och för att stärka samstämmigheten i WHO:s och EU:s politiska strategier för att motverka ojämlikhet i hälsa. Detta direkta bidrag till Världshälsoorganisationens regionalkontor för Europa skulle stödja arbetet med *European Review on Social Determinants and the Health Divide (European Marmot Review)* samt utarbetandet av politiska riktlinjer och verktyg för att motverka ojämlikhet i hälsa i Europa. Bidraget kommer att bidra till den andra och tredje fasen av det arbete som inlett av WHO:s regionalkontor för Europa genom att följa upp WHO:s globala rapport om sociala bestämningsfaktorer för hälsa (*Closing the Gap in a Generation*). Åtgärden kommer att resultera i politiska riktlinjer för insatser mot ojämlikhet i hälsa som är kopplade till *European Review on Social Determinants and the Health Divide* och ta fram verktyg för att samla in och sprida statistiska uppgifter om ojämlikhet i hälsa. Den kommer även att täcka spridningsverksamhet.

[Direkt bidrag till WHO]

Vägledande belopp: 400 000 euro

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

3.2.2.1 Övervaka genomförandet av EU:s strategi för kost och fysisk aktivitet tillsammans med WHO

Syftet med denna åtgärd är att vidareutveckla ett tillförlitligt informations- och rapporteringssystem på EU-nivå som kan användas för att redogöra för genomförandet av EU-strategin för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma för perioden 2007–2013 och belysa ett system för god praxis som bygger på ett nätverk av 27 nationella kontaktpunkter under ledning av WHO. Detta arbete har redan påbörjats inom ramen för ett tidigare direkt bidrag till WHO. Denna åtgärd kommer i slutet av strategin att redogöra för framstegen i genomförandet av EU-strategin i alla medlemsstaterna i förhållande till riktmärkena som 2007 och 2009 fastställdes för 2011 och 2013, stimulera och ge stöd åt ett nätverk av 27 nationella kontaktpunkter i EU i nära samarbete med EU:s högnivågrupp för kost och fysisk aktivitet och berörda avdelningar inom kommissionen, förvalta en omfattande databas över den politiska utvecklingen och verksamheter i medlemsstaterna och på EU-nivå, samt säkerställa ett utbyte av information och god praxis mellan de 27 medlemsstaterna. Åtgärden kommer dessutom att generera en årlig uppdatering av den offentliga databas som utarbetades för de 27 medlemsstaterna under den första perioden (2007–2010), rapportera om genomförande av strategin i medlemsstaterna och bidra till kommissionens utvärderingsrapport om strategin samt stärka WHO:s nätverk av kontaktpunkter för kost och fysisk aktivitet genom att bidra till kapacitetsuppbyggnaden i fråga om datainsamling och styrning i nätverket.

Åtgärden kommer att bidra till att ta fram tillförlitlig information om EU-medlemsstaternas ansträngningar för att motverka ohälsa på grund av dålig kost, övervikt och fetma. Den information som samlats in under dessa sex år kommer att tjäna som underlag vid utvärderingen av strategin som ska göras 2013.

[Direkt bidrag till WHO]

Vägledande belopp: 700 000 euro

3.2.2.2 Informationskampanj för att förebygga tobaksbruk

Syftet med denna åtgärd är att stödja verksamheter i hela Europa för att uppmana rökare att sluta röka i form av en kampanj mot rökning. Kampanjen uppmanar medborgare att fundera på rökning, uppmuntrar rökare att sluta röka och visar tydligt att det finns stöd att få för den som vill sluta röka. Kampanjen riktar sig främst till unga vuxna i åldersgruppen 25–34 år. Särskild uppmärksamhet kommer att ägnas åt missgynnade grupper och grupper där rökning är vanligare. Ämnena för och omfattningen av de olika åtgärderna kommer att beakta särskilda förhållanden i enskilda medlemsstater. Särskilda åtgärder kommer, i tillämpliga fall, att utarbetas och genomföras i samarbete med medlemsstaternas hälsomyndigheter i syfte att säkerställa samordning och samverkan med rökavvänjningsinsatser i medlemsstaterna. Kampanjen kommer att vara anpassad till de särskilda förhållandena i EU. Denna informationskampanj kommer att bidra till att bygga upp kunskap och förändra människors attityder och beteende till stöd för ett rökfritt samhälle.

[Anbudsinfordran]

3.2.2.3 Undersökning om tobaksindustrins nya marknadsförings-, försäljnings- och produktstrategier

Syftet med denna åtgärd är att få en fullständig översikt över tobaksindustrins verksamheter i EU i syfte att förse organ för tobakskontroll med de kunskaper som krävs för att de ska kunna anpassa sig till förändringar och trender, effektivt överkomma hinder, förutse nya strategier och, vid behov, genomföra omstrukturering för att på så sätt öka effektiviteten i åtgärder för tobakskontroll. Denna åtgärd syftar till att identifiera förändringar i tobaksindustrins marknadsförings-, försäljnings- och produktstrategier sedan antagandet 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⁾, rådets rekommendation av den 2 december 2002 om förebyggande av rökning och om initiativ för en effektivare tobakskontroll, och WHO:s ramkonvention om tobakskontroll som trädde i kraft 2005⁽³⁾. Åtgärden syftar vidare till att fastställa hur dessa strategier tar hänsyn till skillnader i fråga om ålder, kön, inkomst, utbildning och hemort, med beaktande av skillnader mellan medlemsstater samt mellan landsbygds- och tätortsområden.

Denna åtgärd kommer att resultera i en analys av förändringar i tobaksindustrins marknadsförings-, försäljnings- och produktstrategier, samt i en uppsättning rekommendationer till åtgärder för att bemöta dem.

[Befintliga ramavtal/Anbudsinfordran]

3.2.2.4 Administrativt avtal med Gemensamma forskningscentret (GFC) för vetenskapligt stöd och rådgivning vid genomförandet av direktivet om tobaksprodukter och WHO:s ramkonvention om tobakskontroll (FCTC)

Syftet med denna åtgärd är att tillhandahålla neutralt vetenskapligt stöd vid genomförandet av direktiv 2001/37/EG och ramkonventionen om tobakskontroll (FCTC). Denna åtgärd bör stödja kommissionen i dess roll som en viktig aktör vid utarbetandet av ramkonventionen om tobakskontroll, resultera i riktlinjer för provning och mätning av tobaksvaror, stödja åtgärder för att nätverket för statliga tobakslaboratorier i EU (*European Governmental Tobacco Laboratories Network*) ska fungera effektivt, stödja arbete för provning och mätning av tobaksvarors innehåll och utsläpp samt tillhandahålla en analys av uppgifter om ingredienser.

[Övriga åtgärder]

Vägledande belopp: 100 000 euro

3.2.2.5 God praxis i fråga om korta interventioner inom primärvården, företagshälsovården, akutsjukvården och socialtjänsten för behandling av alkoholmissbruk

Syftet med åtgärden är att kartlägga och systematisera god praxis i fråga om korta interventioner för att behandla alkoholmissbruk inom ramen för primärvård, företagshälsovård, akutsjukvård och socialtjänsten, att med avseende på vart och ett av dessa områden skraddarsy och genomföra praktiska test ute på fältet av verktyg, metoder och material för tidig upptäckt, korta interventioner och remittering till behandling samt att inleda ytterligare spridning och anpassning av skraddarsydd korta interventionsmetoder i hela EU. Arbetet bör bygga på befintliga bevis för effektiviteten i och erfarenheter av genomförandet av korta interventioner inom primärvården. Särskild uppmärksamhet bör riktas mot att engagera aktörer i medlemsstater med mindre erfarenhet av korta interventioner och mot möjligheter att främja samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Åtgärden bör resultera i en uppsättning verktyg, metoder och

⁽¹⁾ EGT L 194, 18.7.2001, s. 26.

⁽²⁾ EUT L 152, 20.6.2003, s. 16.

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

material för korta interventioner, som är skräddarsydda för och utvärderas i särskilda sammanhang, i riktlinjer för att utarbeta och genomföra strategier för skräddarsydda korta interventioner i ytterligare länder och i ett konkret program för spridning i hela EU. Detta kommer öka möjligheterna att på ett tidigt stadium genomföra riktade interventioner mot alkoholmissbruk i syfte att förhindra mer allvarliga och kostsamma konsekvenser.

[Projektbidrag]

Vägledande belopp: 350 000 euro

3.2.2.6 Utvärdering av befintliga strukturer för att genomföra EU:s alkoholstrategi

Syftet med denna åtgärd är genomföra en utvärdering av EU:s alkoholstrategi, inbegripet en utvärdering av EU:s forum för alkohol och hälsa, och av åtgärder och strukturer som ska bistå medlemsstaterna i deras insatser, t.ex. kommittén för nationell alkoholpolitik och alkoholrelaterade åtgärder (CNAPA), samt det arbete som utförs på EU-nivå för att utarbeta en gemensam kunskapsbas och bästa praxis. En uppdatering av kunskapsbasen och en utvärdering av strukturerna för genomförandet av strategin kommer att bidra till en övergripande bedömning av värdet av EU:s åtgärd för att ta itu med alkoholrelaterade skador.

[Befintliga ramavtal]

3.2.2.7 Vetenskapligt och tekniskt stöd för genomförandet av EU:s politik på området för kost, alkohol och verksamheter inom forumet för hälsa

Syftet med denna åtgärd är att ge vetenskapligt och tekniskt stöd för genomförandet av EU:s politik på området för kost och alkohol samt genomförandet av verksamheterna inom europeiska forumet för hälsa.

När det gäller kost syftar åtgärden till att stödja insatser kopplade till genomförandet av EU-strategin för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma, och särskilt arbetet inom EU:s handlingsplattform för kost, fysisk aktivitet och hälsa samt inom högnivågruppen för kost och fysisk aktivitet. Denna åtgärd omfattar utarbetandet av vetenskapliga sammanfattningar och analyser av de nyckelområden som omfattas av strategin, t.ex. sjukdomar som är kopplade till övervikt och fetma, faktorer som påverkar kostval, information till konsumenter, omformulering av produkter, reklam samt infrastruktur och hälsosamma livsstilar. När det gäller alkohol krävs vetenskapligt stöd till genomförandet av kommissionens verksamheter på området för alkoholrelaterade skador. Detta omfattar stöd till genomförandet av EU:s alkoholstrategi genom sammanställningar, översyner och analyser av den kunskapsbas som finns tillgänglig för att informera om utvecklingen av ytterligare åtgärder och strategier. När det gäller det europeiska forumet för hälsa syftar denna åtgärd till att bistå kommissionen i genomförandet av forumets verksamheter. Detta inbegriper att organisera och stödja verksamheterna inom EU:s hälsopolitiska forum och det öppna forumet, inklusive det relaterade vetenskapliga och tekniska arbetet.

[Befintliga ramavtal]

3.2.3 Förebygga stora sjukdomar och sällsynta sjukdomar (punkt 2.2.2 i bilagan till hälsoprogrammet)

3.2.3.1 Stöd till åtgärder i enlighet med kommissionens meddelande Åtgärder mot cancer: ett europeiskt partnerskap

Den gemensamma åtgärden "Det europeiska partnerskapet för åtgärder mot cancer" som utlystes under inbjudan att lämna förslag 2010 är utgångspunkten för åtgärder till stöd för det europeiska partnerskapet. Allteftersom samarbetet utvecklas kommer nya behov att uppstå utöver de åtgärder som fastställs i meddelande KOM(2009) 291 slutlig men som inte omfattas av den ovan nämnda gemensamma åtgärden. Syftet med denna åtgärd är att tillhandahålla kompletterande stöd till det europeiska partnerskapet mot bakgrund av de behov som uppstår inom de fastställda områdena. Fokus ligger på hälsofrämjande åtgärder och cancerprevention i samband med miljöfaktorer och cancer. Syftet är att identifiera relevanta miljöfaktorer och visa om, hur och vilka miljöfaktorer som särskilt behandlas i medlemsstaternas strategier för att bekämpa cancer. De exempel i medlemsstaterna på bästa praxis för att ta itu med miljöorsaker till cancer bör leda till att visa och föreslå hur dessa aspekter bäst kan integreras i ett omfattande program eller en strategi mot cancer.

[Projektbidrag]

Vägledande belopp: 300 000 euro

3.2.3.2 Vetenskapligt och tekniskt stöd till det europeiska partnerskapet för åtgärder mot cancer och uppföljning av genomförandet av rådets rekommendation om cancerscreening

Syftet med detta direkta bidrag till Internationella centrumet för cancerforskning (IARC) är att tillhandahålla vetenskapligt och tekniskt stöd av hög kvalitet till det europeiska partnerskapet för åtgärder mot cancer. IARC samordnar och bedriver forskning om orsakerna till cancer hos människor och karcinogenesens mekanismer samt utarbetar vetenskapliga strategier för cancerprevention och kontroll. IARC är den enda organisationen i sitt slag på cancerområdet och tillhandahåller vetenskapligt stöd och tekniska kunskaper av hög kvalitet om cancer vilket är avgörande för ett effektivt genomförande av det europeiska partnerskapet för åtgärder mot cancer.

Åtgärden säkerställer den nödvändiga uppföljningen/uppdateringen av tidigare resultat (t.ex. den europeiska kodexen mot cancer och de europeiska riktlinjerna på området för cancerscreening) och fungerar som underlag för målen för det europeiska partnerskapet mot cancer på området för information om cancerbördan. Insatserna är direkt kopplade till kommissionens ansvar enligt rådets rekommendation av den 2 december 2003 om cancerscreening samt till Europaparlamentets (Europaparlamentets resolution av den 10 april 2008 om kampen mot cancer i den utvidgade Europeiska unionen) respektive rådets (rådets slutsatser av den 10 juni 2008 om minskning av cancerbördan) uppmaning till kommissionen.

Denna åtgärd omfattar utarbetandet av den reviderade europeiska kodexen mot cancer, en bedömning av genomförandet av de europeiska riktlinjerna för kvalitetssäkring vid cancerscreening i samband med genomförandet av rådets rekommendation samt information om förekomsten av cancer som ska tjäna som ett direkt underlag för målen för det europeiska partnerskapet för åtgärder mot cancer på detta område.

[Direkt bidrag till IARC]

Vägledande belopp: 1 300 000 euro

3.2.3.3 Stöd till europeiska informationsnätverk för sällsynta sjukdomar

Syftet med denna åtgärd är att tillhandahålla stöd till de olika europeiska nätverken för sällsynta sjukdomar enligt punkt 4.4 i meddelande KOM(2008) 679 slutlig och rådets rekommendation av den 8 juni 2009 om en satsning avseende sällsynta sjukdomar.

Denna åtgärd bidrar till att uppfylla de prioriterade målsättningar som fastställs i kommissionens meddelande och rådets rekommendation samt till de direkta fördelarna för patienterna av upprättandet av de befintliga europeiska pilotreferensnätverken, europeiska register över sällsynta sjukdomar eller andra former av informationsnätverk för sällsynta sjukdomar. Denna åtgärd bör göra det möjligt att finansiera mer än ett nätverk.

[Projektbidrag]

Vägledande belopp: 1 500 000 euro

3.2.3.4 Stöd för genomförandet av rådets rekommendation och kommissionens meddelande om sällsynta sjukdomar

I rådets rekommendation av den 8 juni 2009 om en satsning avseende sällsynta sjukdomar rekommenderas medlemsstaterna att senast i slutet av 2013 utarbeta nationella åtgärdsplaner på området sällsynta sjukdomar, och de flesta medlemsstater behöver fortfarande stöd för detta. Denna åtgärd kommer att bygga på EU-projektet för utveckling av nationella planer för sällsynta sjukdomar (Europlan) samt på den gemensamma åtgärden för vetenskapligt stöd till arbetsgruppen för sällsynta sjukdomar. Den kommer att tillhandahålla det EU-stöd som krävs för att utveckla och genomföra nationella program för sällsynta sjukdomar i de 18 återstående medlemsstaterna samt tekniskt stöd till Efta/EES-länder och andra länder som inte är medlemmar i EU, enligt vad som fastställs i rådets rekommendation och meddelande KOM(2008) 679 slutlig.

Förfarandena för ackreditering och utnämning av europeiska referensnätverk för sällsynta sjukdomar bör fastställas i överensstämmelse med medlemsstaterna och integreras i nationella handlingsplaner för sällsynta sjukdomar. Detta kommer att vara en innovativ åtgärd som tillför kontinuitet och ett nytt tekniskt och politiskt ramverk för de projekt om europeiska referensnätverk för sällsynta sjukdomar som erhöll EU-medel mellan 2006 och 2009. Denna åtgärd kommer vidare att tillhandahålla vetenskapligt stöd till EU:s nya expertkommitté för sällsynta sjukdomar i enlighet med vad som fastställs i kommissionens beslut 2009/872/EG av den 30 november 2009 om inrättande av EU:s expertkommitté för sällsynta sjukdomar⁽¹⁾. I detta ingår bland annat att bidra till genomföranderapporter till rådets rekommendation och kommissionens meddelande enligt ovan, att inrätta arbetsgrupper och anordna seminarier för att stödja kommitténs uppgifter och att säkra lämpligt tekniskt deltagande av berörda parter. Den gemensamma åtgärden kommer även att bidra till standardiseringen av nomenklaturer på internationell nivå för att säkra sällsynta sjukdomars synlighet i hälsoinformationssystem, främja kvalitetsstyrning av diagnostiska laboratorier och förtydliga de koncept i fråga om sällsynthet som används för att kartlägga områden där åtgärder kan vidtas (respektive värde av incidens och prevalens per åtgärdsområde).

[Gemensam åtgärd]

Vägledande belopp: 3 000 000 euro

3.3 Åtgärder under det tredje delmålet "Ta fram och sprida information och kunskap om hälsa"

Åtgärder under detta mål syftar till att främja utbyte av kunskap och bästa praxis i hälsofrågor samt att samla in, analysera och sprida information om hälsa.

⁽¹⁾ EUT L 315, 2.12.2009, s. 18.

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

3.3.1.1 Stödja inrättande av pilotnätverk av sjukhus med avseende på gränsöverskridande patienters betalning för vård

Syftet med denna åtgärd är att inrätta ett nätverk som ska undersöka sjukhus som tar emot ett stort antal patienter från andra medlemsstater – över en tredjedel av nätverkets medlemmar ska vara sjukhus som ligger i gränsområden. Sjukhusen kommer att rapportera och utbyta information om administrativa frågor som rör betalning för vård för gränsöverskridande patienter, inklusive frågor som rör fastställandet av vårdavgifter, eventuella intäktsförluster för sjukhusen, eventuell användning av förskottsbetalning och försenad ersättning till sjukhusen. Nätverket kommer att analysera de främsta orsakerna till problem och föreslå lösningar. Nätverket kommer vidare att upprätta ett system för feedback från patienter om deras erfarenheter i fråga om ersättning för sina egna kostnader för gränsöverskridande vård, som bygger på förhandsmedgivande. Slutligen kommer nätverket att jämföra DRG-baserade taxor utifrån en lista av vanliga typer av elektiv kirurgi och lägga fram slutsatser om allmänna kostnadsnivåer mellan medlemsstaterna och avvikelser mellan relativa kostnadsnivåer.

[Projektbidrag]

Vägledande belopp: 500 000 euro

3.3.1.2 Att bygga upp en pool av experter på hälsosystem

Syftet med denna åtgärd är att bistå kommissionen och medlemsstaterna med teknisk och politisk rådgivning i fråga om de nationella hälsosystemens ekonomiska effektivitet. Detta omfattar följande: 1. Att utarbeta "åtgärdsmatriser", identifiera åtgärdsområden inom hälsosystem som är uppdelade på relevanta kriterier samt tillhandahålla analyser av dessa. 2. Att identifiera och rekrytera experter från alla medlemsstater och alla fastställda åtgärdsområden samt att identifiera och samarbeta med institutionella partner (det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård, Världsbanken, *European Health Management Association* [ett nätverk för europeiska hälso- och sjukvårdsaktörer], Europeiska investeringsbanken, etc.) dvs. inrättandet av en "pool av experter". 3. Att utarbeta en långsiktig styrmodell för strukturer i syfte att föra samman och tillhandahålla expertkunskap om hälsosystem på europeisk och nationell nivå, och beakta resultaten från föreslagna åtgärder under punkt 3.3.1.8. 4. Att bygga upp en pool av experter, en styrmodell eller andra strukturer genom en pilotstudie.

[Anbudsinfordran/Direkt bidrag till det europeiska observationsorganet]

3.3.1.3 Kompletterande gemensam åtgärd för pilotprojekt om utvärdering av medicinska metoder för riktade medicinska metoder

Syftet med denna åtgärd är att komplettera den gemensamma åtgärden om utvärdering av medicinska metoder (HTA) 2010–2012 genom att genomföra ett stort antal pilotprojekt om utvärdering av medicinska produkter. Åtgärden bör inriktas på att utarbeta pilotprojekt samt genomföra de framtagna modellerna och verktygen för att stödja gemensam produktion av grundläggande information om utvärdering av medicinska metoder, med ett förstärkt sekretariat och en starkare samordning, vidareutveckla produktionsrelaterad IKT-infrastruktur och öka kapaciteten att utvärdera medicinska metoder. Denna åtgärd omfattar produktion av överförbar grundläggande information om utvärdering av medicinska metoder på europeisk nivå som främjar det arbete som utförs på nationell nivå, i överensstämmelse med den grundläggande modell för utvärdering av medicinska produkter som tagits fram av EUnetHTA-projektet (det europeiska nätverket för utvärdering av medicinska metoder) och den gemensamma åtgärden 2010–2012. Detta omfattar simultant gemensam produktion av strukturerad grundläggande information om utvärdering av medicinska metoder på europeisk nivå, dvs. att främja a) särskilt samarbete mellan partner i den gemensamma åtgärden med avseende på gemensamma ämnen för utvärdering av medicinska metoder, och b) tester av kapaciteten hos nationella organ som utvärderar medicinska metoder att gemensamt genomföra enstaka snabba utvärderingar av medicinska metoder (inbegripet insamling av uppgifter och kostnads- och effektivitetsvinster i fråga om båda produktionsmodellerna [a och b]), tester av kapaciteten att producera strukturerad grundläggande information om utvärdering av medicinska metoder för olika metoder (farmaceutiska, medicinsk utrustning, interventioner), analysera samordningskapaciteten hos det ständiga sekretariatet för det europeiska nätverket för utvärdering av medicinska metoder (t.ex. att låta en medlemsstat eller en EU-institution fungera som värd för sekretariatet), ytterligare testa berörda parter deltagande i nätverkets verksamheter, där detta deltagande sker genom ett åsiktsutbyte utifrån medlemmarnas behov, och involvera akademiska forskare i produktionen av grundläggande information om utvärdering av medicinska metoder samt stödja utvecklingen av berörda parter kapacitet att utvärdera medicinska metoder, framför allt kapaciteten hos patientorganisationer och organisationer som företräder hälso- och sjukvårdspersonal.

Syftet med åtgärden är att öka antalet utvärderingar av medicinska metoder som görs på nationell nivå med stöd av den europeiska samordningsmekanismen, lägga fram rekommendationer om utformningen och förvaltningen av samarbetsförfarandet för utvärdering av medicinska metoder på EU-nivå och främja de berörda parternas kapacitet att utvärdera medicinska metoder för att de på lämpligt sätt ska kunna bidra till processen för utvärdering av medicinska metoder. Resultaten bör publiceras i form av vetenskaplig, fritt tillgänglig litteratur. Åtgärden bör ge kommissionen och medlemsstaterna ökad förståelse för hur man bäst kan inrätta en hållbar struktur för arbete med utvärdering av medicinska metoder i EU. Resultaten bidrar till mål 3 i EU:s hälsost strategi (2008–2013).

[Gemensam åtgärd]

Vägledande belopp: 6 600 000 euro

3.3.1.4 Gränsöverskridande instrument för e-hälsa som stödverktyg för medicinsk information och forskning

Denna gemensamma åtgärd för e-hälsa syftar till att intensifiera arbetet för e-hälsa för att täcka två områden med icke tillgodosedda behov: 1. Instrument för e-hälsa som stödjer forskning om sjukdomar och behandlingar. 2. Nationella kontaktpunkter som ger information till patienter. När det gäller det första behovet bör denna åtgärd resultera i ett antal detaljerade rekommendationer, understödda av god praxis som kommer att stödja information och forskning om hälsa. När det gäller det andra behovet kommer denna åtgärd att förbereda för införandet av nationella kontaktpunkter för gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Dessa nationella kontaktpunkter kommer att sprida relevant information om alla centrala aspekter av gränsöverskridande hälso- och sjukvård till patienter. Nätverket kommer även att sprida relevant information till patienter på EU-nivå. Denna åtgärd kommer att gynna patientrörlighet genom tydligare information om patienters rättigheter när de söker gränsöverskridande behandlingar, patientsäkerhet genom att tillhandahålla information om leverantörer av hälsotjänster och samarbete mellan medlemsstater när det gäller gränsöverskridande vård.

[Gemensam åtgärd]

Vägledande belopp: 2 400 000 euro

3.3.1.5 Samarbete med OECD om hälsoinformation

Syftet med denna åtgärd är att fortsätta samarbetet inom projektet för indikatorer för vårdkvalitet. Detta omfattar utvecklingen av den gemensamma publikationen *Health at a Glance: Europe* (europeisk hälsostatistik i korthet), som presenterar en uppsättning nyckelindikatorer för hälsa och för hälso- och sjukvårdssystem i EU. Åtgärden omfattar också uppföljning av arbetet med hälsomodeller: genomslagskraft, effektivitet och distributionseffekter av hälsointerventioner som bör resultera i en modell som ska användas för att undersöka de relativa rollerna hos olika faktorer som representerar alternativa vårdformer och därtill hörande resurskrav, uppföljning av revideringen av systemet för redovisning av utgifterna för hälso- och sjukvård (SHA, *System of Health Accounts*), för att öka samarbetet i fråga om datahantering mellan Eurostat/OECD/WHO Europa, i syfte att skapa ett system för i hög grad integrerad statistik som kan generera fullständigt jämförbara uppgifter, och en analys av hur sjukhussektorn fungerar: bedöma jämförbarheten av uppgifter om förfaranden inom sjukhussektorn som regelbundet samlas in av Eurostat och OECD samt att lägga fram rekommendationer till länder för att förbättra uppgifternas jämförbarhet. Åtgärden syftar också till att utvärdera kommissionens samarbete med OECD på hälsoområdet i syfte att bedöma mervärdet av och den lämpligaste inriktningen på framtida insatser. Resultaten kommer att bidra till faktabaserade politiska beslut.

[Direkt bidrag till OECD]

Vägledande belopp: 500 000 euro

3.3.1.6 Fastställande av riktlinjer för att främja kompatibla e-recept

Denna åtgärd kommer att förbereda för slutförandet av riktlinjer som ska stödja medlemsstaterna i deras arbete att göra e-recept kompatibla. Den kommer att stödja sig på den sakkunskap som redan byggts upp inom eSOS-projektet (*Smart Open Services for European Patients*), främst arbetet med e-recept. Denna åtgärd har två syften. För det första att lägga fram en genomförbarhetsstudie av riktlinjer för kompatibla e-recept i allmänhet, i syfte att ta reda på vilka aspekter (t.ex. integritet och sekretess, organisatoriska ramar, semantisk och strukturell/teknisk kompatibilitet) som minst ska omfattas av riktlinjerna, samt fastställa detaljnivå för riktlinjerna för dessa minst täckta aspekter. För det andra kommer resultaten av genomförbarhetsstudien att bidra till att tjäna som underlag för fastställandet av förslag till riktlinjer för utvalda aspekter till en på förhand bedömd detaljnivå (t.ex. allmänna, beskrivande riktlinjer till skillnad mot valet av en enda specifik standard). Denna åtgärd kommer att bidra till patientrörlighet genom att främja tillgång till (gränsöverskridande) hälso- och sjukvård, till patientsäkerhet genom att bidra till att fel undviks vid gränsöverskridande användning av e-recept, samt till samarbetet mellan medlemsstaterna i fråga om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

[Anbudsinfordran]

3.3.1.7 Stöd till det europeiska systemet för hälsoinformation och spridning av innovation

Syftet med denna åtgärd är att tillhandahålla en mekanism för gemensam användning, presentation och uppdatering av hälsoinformation av hög kvalitet i hela Europa genom en europeisk wikipedia för hälsa (Heidi). Det mervärde som denna plattform skapar kommer från en kombination av fyra inslag: att få hälsoaktörer i stort i hela Europa att tillhandahålla och uppdatera information, att skapa ett europeiskt mervärde genom att tillhandahålla en enda central hälsoreferens för EU, att upprätta en teknisk plattform som gör det möjligt att tillhandahålla kontinuerligt uppdaterad information snarare än tryckta rapporter som med tiden blir inaktuella, samt att tillhandahålla en mekanism för kvalitetssäkring för att garantera att informationen är tillförlitlig genom att låta experter på de relevanta områdena i Europa godkänna uppdateringarna. Åtgärden omfattar utveckling av innehåll, spridning av innovation samt tekniskt stöd och snabbt informationsstöd till medlemsstaterna.

[Anbudsinfordran]

3.3.1.8 Kommissionens medlemskap i det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård

Kommissionens medlemskap i det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård syftar till att stödja observationsorganets nyckelverksamhet och stärka de europeiska och gränsöverskridande dimensionernas integrering i observationsorganets arbete, i syfte att i full utsträckning dra nytta av de särskilda expertkunskaperna och observationsorganets kapacitet för genomförandet av den europeiska hälsostrategin.

Inom ramen för sitt samarbete kommer kommissionen och observationsorganet att ta fram ett verktyg för att bedöma hur de europeiska hälsosystemen fungerar. De kommer att utarbeta en bok där man jämför det nuvarande läget mellan olika hälsosystem. Tonvikten kommer att ligga på resultatbaserad information som visar hur systemen fungerar i jämförelse med varandra.

[Övriga åtgärder]

Vägledande belopp: 500 000 euro

3.3.2 Spridning och tillämpning av information om hälsa (punkt 3.2.2 i bilagan till hälsoprogrammet)

3.3.2.1 Information om och främjande av strategier och resultat av hälsoprogrammet samt utvärdering av informationsverksamhet

Syftet med denna åtgärd är att informera om och främja hälsostrategier och resultaten av hälsoprogrammet samt att utvärdera informationsverksamheter. Detta omfattar följande: 1. Att främja EU:s folkhälsoportal. Åtgärden syftar till att förbättra portalens synlighet och öka antalet användare, att kartlägga och analysera hur användarna använder portalen samt deras behov, att utvärdera portalens navigationsmekanismer och användning samt hur nöjda användarna är samt att granska portalens struktur och redaktionella hållning. 2. Att dela ut EU:s journalistpris. Syftet är att uppmuntra god journalistik som uppmärksammar hälso- och sjukvårdsfrågor och patienträttigheter samt att upprätta och driva ett informellt nätverk av journalister med ett intresse av hälsofrågor i EU i syfte att främja kommunikation på lokal nivå i medlemsstaterna. 3. Att utarbeta publikationer och audiovisuellt material. 4. Att anordna seminarier och expertmöten, tillhandahålla montrar och annat informationsmaterial.

[Befintliga ramavtal]

3.3.2.2 Underhåll, uppdatering och administration av EU:s hälsoportal och hälsorelaterade webbplatser, inklusive interna tjänster

Syftet med denna åtgärd är att säkerställa underhåll, uppdatering och administration av olika hälsorelaterade webbplatser (webbplatsen Europa, Europeiska unionens folkhälsoportal [Hälso-EU] med dess underportaler, t.ex. EU för patienterna, Kriskommunikation, EU:s journalistpris och Hälso-EU:s nyhetsbrev), och samtidigt med detta förbättra deras utformning och öka antalet användare i syfte att stödja insamling och spridning av hälsoinformation samt att redigera Hälso-EU:s nyhetsbrev.

[Befintliga ramavtal]

3.3.2.3 IT-plan

Denna åtgärd omfattar framtagning och underhåll av de IT-verktyg och IT-system som krävs för att utforma och genomföra hälsorelaterade strategier och åtgärder.

[Befintliga ramavtal]

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

3.3.3.1 En forskningsagenda för EU för hälsoekonomiska utvärderingar

Det allmänna syftet med denna åtgärd är att lägga fram ett förslag till en forskningsagenda för EU för hälsoekonomiska utvärderingar. De särskilda syftena är följande: 1. En noggrann genomgång av befintlig hälsoekonomisk forskning (dvs. publikationer med kostnadseffektivitets-, kostnadsnytto- och/eller kostnadsintäktsanalyser) inom utvalda behandlingsområden som leder till fastställande av behandlingsområden inom vilka mycket lite hälsoekonomisk forskning bedrivs. 2. En expertbaserad analys av eventuella orsaker till den observerade bristen på forskning inom de identifierade områdena. 3. Ett förslag till en agenda med prioriterade områden för hälsoekonomisk forskning i EU.

[Direkt bidrag till WHO]

Vägledande belopp: 200 000 euro

3.3.3.2 Hälsorapporter och analyser

Denna åtgärd syftar till att med kort varsel kunna producera information i form av sådana brådskande rapporter och ekonomiska analyser som behövs för att stödja utarbetandet av politiska strategier samt att utvärdera genomförandet av dessa. När det gäller hälsorapporter är syftet att ta fram välstrukturerade och informativa rapporter om olika hälsofrågor som kommissionen anser vara viktiga för allmänheten, nyckelaktörer och beslutsfattare. Syftet med de ekonomiska analyserna är att tillhandahålla en ekonomisk analys av hälsofenomen och hälsorelaterade fenomen för att få ett konkret beslutsunderlag. Dessutom skulle denna åtgärd stödja nödvändig datainsamling för det kommande innovationspartnerskapet för ett aktivt och hälsosamt åldrande.

[Befintliga ramavtal]

3.3.3.3 Genomförbarhetsstudie avseende hälso- och sjukvårdspersonal

Syftet med denna åtgärd är att lägga fram en genomförbarhetsstudie om samarbetet på EU-nivå i fråga om övervakning av tendenser som rör hälso- och sjukvårdspersonal, förutse hälso- och sjukvårdspersonalens behov och bistå medlemsstaterna i deras vårdpersonalplanering. Syftet med studien är att granska vinsterna med och kostnaderna för ett utbyte av god praxis och innovation på EU-nivå i syfte att främja en vårdpersonalplanering på lång sikt i medlemsstaterna, att bedöma och förutse aktuella och framtida förändringar i kompetenskombinationerna, att anpassa arbetskraften för att tillmötesgå patienternas behov i ett åldrande samhälle och att bedöma vilka investeringar i utbildningsåtgärder som krävs för att bättre kunna utnyttja ny teknik.

[Befintliga ramavtal]

3.3.3.4 Studie om bipacksedlar och produktresuméer för humanläkemedel

Syftet med åtgärden är att ge kommissionen en uppfattning om bipacksedlars och produktresuméers läsbarhet. Åtgärden syftar till att identifiera eventuella brister vad gäller läsbarhet, layout och innehåll för produktresuméers och bipacksedlars värde som informationskälla för hälso- och sjukvårdspersonal och allmänheten (med särskild inriktning på äldre personer), en rationell användning av läkemedel samt patientsäkerhet, att identifiera orsakerna till sådana brister och de eventuella konsekvenserna av detta för patienternas hälsa, samt att utfärda rekommendationer för att förbättra produktresuméerna och bipacksedlarna och därmed öka deras värde för hälso- och sjukvårdspersonal och allmänheten, deras bidrag till en rationell användning av läkemedel och till patientsäkerheten. Denna åtgärd kommer att resultera i en ingående bedömning som gör det möjligt för kommissionen att överväga eventuella åtgärder på detta område och bidra till rapporten till Europaparlamentet och rådet. Rapporten ska lämnas 24 månader efter offentliggörandet av Europaparlamentets och rådets direktiv om ändring, när det gäller säkerhetsövervakning av läkemedel, av Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/83/EG av den 6 november 2001 om upprättande av gemenskapsregler för humanläkemedel⁽¹⁾. Ändringsdirektivet offentliggjordes den 31 december 2010. Studien bör därför slutföras under första kvartalet 2012 så att kommissionen hinner utarbeta rapporten inom angiven tid.

[Befintliga ramavtal]

⁽¹⁾ EGT L 311, 28.11.2001, s. 67.

BILAGA II

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

Artikel 4.1 a i beslut nr 1350/2007/EG

Detta dokument ska endast tillämpas på samfinansiering av enskilda åtgärder inom hälsoprogrammet genom bidrag efter inbjudningar att lämna projektförslag.

1. ALLMÄNNA PRINCIPER

1. Budgetförordningen och genomförandebestämmelserna till denna är referensdokument vid genomförandet av hälsoprogrammet.

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 få ett bidrag till en enskild åtgärd per budgetår (artikel 111 i budgetförordningen) ⁽¹⁾.

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

— Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, för bedömning av om sökanden är bidragsberättigad – artikel 114 i budgetförordningen.

— Urvalskriterier för bedömning av om sökanden 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 tre kriteriekategorier kommer att tillämpas i nämnd ordning under bedömningsförfarandet. Om ett projekt inte uppfyller kraven inom en kategori går det inte vidare till nästa bedömningssteg och ansökan avslås.

4. Enligt hälsoprogrammet kommer företräde att ges till projekt

— som har en innovativ karaktär i förhållande till den aktuella situationen och inte är av återkommande art,

— som tillför mervärde på europeisk nivå på hälsoområdet genom att de ger relevanta stordriftsfördelar, involverar ett lämpligt antal bidragsberättigade länder i förhållande till projektets tillämpningsområde och kan användas på andra områden,

— som bidrar till och stödjer utvecklingen av EU:s hälsopolitik,

— där tillräckliga resurser lagts på att skapa en effektiv förvaltningsstruktur, en klar evalueringsprocess och en precis beskrivning av de förväntade resultaten,

— som innehåller en plan för hur resultaten ska kunna användas och förmedlas på europeisk nivå till förmån för de relevanta målgrupperna.

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

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 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 avses ovan.

2. Förslag som mottas efter fristen för mottagande, eller som är ofullständiga eller inte uppfyller de formella krav som anges i meddelandet om ansökningsomgång kan inte komma i fråga för finansiering. 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.

3. Åtgärder som redan är påbörjade vid den tidpunkt då bidragsansökan registreras får inte 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 de krav som anges i uteslutningskriterierna kommer att bedömas. Alla nedanstående urvalskriterier ska 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 offentligrättsliga 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 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 sökandenas ekonomiska situation bedöms.

4. TILLDELNINGSKRITERIER

Endast projekt som uppfyller de krav som anges under uteslutnings- och urvalskriterier kommer att ingå i den ytterligare bedömningen på grundval av nedan nämnda tilldelningskriterier.

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

- a) Projektets bidrag till uppfyllandet av hälsoprogrammets mål och prioriteringar, enligt arbetsplanen för 2011 (8 poäng).
- b) Strategisk relevans med avseende på EU:s hälsost strategi⁽¹⁾ och med avseende på det förväntade tillskottet till befintlig kunskap samt hälsokonsekvenserna (8 poäng).
- c) Mervärde på europeisk nivå inom 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 säkerställa att projektets geografiska täckning överensstämmer med dess mål, och redogöra för de bidragsberättigade ländernas roll som partner och relevansen hos de projektresurser eller målgrupper de representerar.

Förslag som endast har en nationell eller regional dimension (dvs. där endast ett bidragsberättigat land eller en region i ett land ingår) kommer inte att beaktas.

- e) Projektets relevans i ett 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. Projektets tekniska kvalitet (30 poäng, tröskel: 15 poäng)

- a) Evidensbas (6 poäng).

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

- b) Innehållsspecifikation (6 poäng).

Sökandena ska klart 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 klart beskriva vilka framsteg projektet kommer att innebära på området 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 klart redogöra för vilka metoder och indikatorer de föreslår ska användas och deras relevans.

- e) Spridningsstrategi (6 poäng).

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

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

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

a) Planering och organisation (5 poäng).

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

b) Organisationens kapacitet (5 poäng).

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

c) Partnerskapets kvalitet (5 poäng).

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

d) Kommunikationsstrategi (5 poäng).

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

Projekt som inte uppnår tröskeln kan inte tas i beaktande.

Efter bedömningen upprättas en förteckning över de förslag som rekommenderas få bidrag i rangordning efter totalt antal poäng. Beroende på de budgetmässiga möjligheterna kommer de högst rankade förslagen att få 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 i beslut nr 1350/2007/EG

1. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

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 som förknippas med en ofördelaktig image,
- har lämnat tillräckliga uppgifter om medlemskap, interna regler och finansieringskällor till kommissionen,
- 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 och 94 i budgetförordningen.

Förslag som mottas efter fristen för mottagande, som är ofullständiga eller inte uppfyller de formella krav som anges i meddelandet om ansökningsomgång kan inte komma i fråga för finansiering. Detta gäller inte vid uppenbara skrivfel enligt artikel 178.2 i genomförandebestämmelserna.

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

2. URVALSKRITERIER

Med ledning av urvalskriterierna bedöms den sökande organisationens ekonomiska och praktiska möjligheter 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 sökanden 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 euro, 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 Europeiska gemenskapen, ingående av bidragsavtal och av kontrakt om finansiering från gemenskapens budget.

3. TILLDELNINGSKRITERIER

Tilldelningskriterierna gör det möjligt att välja ut arbetsprogram med garantier för att gemenskapens mål och prioriteringar uppfylls samt med garantier för lämplig spridning av information, inklusive tydlig information om finansieringen från gemenskapen.

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 arbetsprogram 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 2011 (10 poäng).
 - c) Det icke-statliga organets eller specialiserade nätverkets relevanta geografiska spridning. 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: Sökandens arbetsprogram ska klart beskriva alla organisationens eller det specialiserade nätverkets målsättningar, som ska stå i proportion till det förväntade resultatet. Sökandens måste styrka att det framlagda arbetsprogrammet ger en sann och rättvisande bild av alla åtgärder som planerats för organisationen eller det specialiserade nätverket under 2011, inklusive sådana åtgärder som inte ingår i hälsoprogrammets arbetsplan för 2011 (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 2011 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: Sökanden ska klart 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: Sökanden ska klart beskriva den verksamhet som ska sättas i verket, tidsplanen, resultatlistan och uppgifternas art och hur de ska fördelas och även en riskanalys (10 poäng).
 - b) Organisationens kapacitet: Sökanden ska klart beskriva förvaltningsprocessen, personalresurser och personalens kompetens, ansvarsfördelningen, den interna kommunikationen, beslutsprocessen, övervakning och tillsyn. Sökanden ska också klart specificera arbetsrelationerna med berörda partner och intressenter (10 poäng).

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

- c) Övergripande och detaljerad budget: Sökanden ska säkerställa att budgeten är relevant, lämplig, balanserad och konsekvent i sig och även för de planerade åtgärderna (10 poäng).
- d) Ekonomisk förvaltning: Sökanden ska klart beskriva de ekonomiska kretsloppen, ansvarsfördelningen, rapporteringsförfarandena och där så är möjligt kontrollåtgärderna (5 poäng).

Förslag som inte uppnår tröskeln kan inte tas i beaktande.

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

BILAGA IV

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

Artikel 4.3 i beslut nr 1350/2007/EG

1. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

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 programmets mål,
- inte har allmänna mål som direkt eller indirekt strider mot Europeiska unionens politik eller som förknippas med en ofördelaktig image,
- har lämnat tillräckliga uppgifter om medlemskap, interna regler och finansieringskällor till kommissionen,
- inte befinner sig i någon av de situationer som gör att de kan uteslutas enligt artiklarna 93 och 94 i budgetförordningen.

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

2. URVALSKRITERIER

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

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.

Anbudsgivaren ska lämna

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

3. TILLDELNINGSKRITERIER

Endast gemensamma åtgärder som uppfyller de krav som anges under uteslutnings- och urvalskriterier kommer att ingå i den ytterligare bedömningen på grundval av nedan nämnda tilldelningskriterier.

1. Projektets relevans, politiskt och i sitt sammanhang (40 poäng, tröskel: 20 poäng)
 - a) Den gemensamma åtgärdens bidrag till uppfyllandet av hälsoprogrammets mål och prioriteringar, enligt arbetsplanen för 2011 (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).

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

c) Mervärde på europeisk nivå inom 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 säkerställa att åtgärdens geografiska täckning överensstämmer med dess mål, och redogöra för de bidragsberättigade ländernas roll som partner och relevansen hos de åtgärdsresurser eller målgrupper de representerar.

Förslag som endast har en nationell eller regional dimension (dvs. där endast ett bidragsberättigat land eller en region i ett land ingår) kommer inte att beaktas.

e) Den gemensamma åtgärdens relevans i ett socialt, kulturellt och politiskt sammanhang (8 poäng).

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

2. Den gemensamma åtgärdens tekniska kvalitet (30 poäng, tröskel: 15 poäng)

a) Evidensbas (6 poäng).

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

b) Innehållsspecifikation (6 poäng).

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

e) Spridningsstrategi (6 poäng).

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

3. Kvaliteten på förvaltningen av den gemensamma åtgärden och budgeten (30 poäng, tröskel: 15 poäng)

a) Planering och organisation (5 poäng).

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

b) Organisationens kapacitet (5 poäng).

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

c) Partnerskapets kvalitet (5 poäng).

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

d) Kommunikationsstrategi (5 poäng).

Sökandena ska klart beskriva kommunikationsstrategin när det gäller planering, målgrupper, de använda kanalernas lämplighet och synligheten hos gemenskapens 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 klart beskriva de ekonomiska kretsloppen, ansvarsfördelningen, rapporteringsförfarandena och kontrollåtgärderna.

Förslag som inte uppnår tröskeln kan inte tas i beaktande.

BILAGA V

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

Artikel 4.1 a i beslut nr 1350/2007/EG

1. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

1. Sökande som befinner sig i någon av de situationer som gör att de kan uteslutas enligt artiklarna 93 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 avses ovan.

2. Förslag som mottas efter fristen för mottagande, eller som är ofullständiga eller 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.
- En teknisk beskrivning av konferensen.
- Övergripande budget för konferensen och nivån på den samfinansiering från EU som ansökan gäller.

Bevisning: Ansökans innehåll.

3. 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.

2. URVALSKRITERIER

Endast förslag som uppfyller de krav som anges i uteslutningskriterierna kommer att bedömas. Alla nedanstående urvalskriterier ska 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-riktiga 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 konferensen.

3. Ytterligare dokument som ska lämnas på kommissionen 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.

3. 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 hälsoprogrammet och dess årliga arbetsplan med beaktande av de prioriteringar som fastställs i meddelande KOM(2010) 2020 (15 poäng).

b) Deltagande (15 poäng).

Sökandena ska klart 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 klart beskriva sin strategi för informationsspridning.

En lämplig utvärdering som bygger på en utvärderingsplan med motsvarande utförande, metod, ansvarsområden och tidsplan bör utarbetas med hjälp av indikatorer.

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

a) Planering av konferensen (15 poäng).

Sökandena ska klart 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 klart 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 tröskeln kan inte tas i beaktande.

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

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

- a) 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.

⁽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.

b) 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 den sökande 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 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 och administrationsbidrag inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

Artikel 4.1 a, 4.1 b och 4.3 i 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 de europeiska 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 i följande avsnitt.

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 de europeiska 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 2010 års förslagsinfordran.

PRENUMERATIONSPRISER 2011 (exkl. moms, inkl. frakt och porto)

<i>Europeiska unionens officiella tidning</i> , L- och C-serierna, endast pappersversion	22 officiella EU-språk	1 100 euro per år
<i>Europeiska unionens officiella tidning</i> , L- och C-serierna, pappersversion + årsutgåva på dvd	22 officiella EU-språk	1 200 euro per år
<i>Europeiska unionens officiella tidning</i> , L-serien, endast pappersversion	22 officiella EU-språk	770 euro per år
<i>Europeiska unionens officiella tidning</i> , L- och C-serierna, månatlig (kumulativ) utgåva på dvd	22 officiella EU-språk	400 euro per år
Tillägg till <i>Europeiska unionens officiella tidning</i> (S-serien), meddelanden och offentliga kontrakt, dvd, 1 nummer per vecka	flerspråkig: 23 officiella EU-språk	300 euro per år
<i>Europeiska unionens officiella tidning</i> , C-serien – allmänna uttagningsprov	Antal språk beroende på uttagningsprov	50 euro per år

Europeiska unionens officiella tidning (EUT) ges ut på EU:s officiella språk, och det går att prenumerera på den i 22 olika språkversioner. Den består av två serier: L (lagstiftning) och C (meddelanden och upplysningar).

Varje språkversion kräver en separat prenumeration.

Enligt rådets förordning (EG) nr 920/2005 som offentliggjordes i EUT L 156 av den 18 juni 2005 är Europeiska unionens institutioner under en övergångsperiod inte skyldiga att avfatta och offentliggöra alla rättsakter på iriska. Den iriska utgåvan av EUT säljs därför separat.

En prenumeration på tillägget till EUT (S-serien: meddelanden och offentliga kontrakt) omfattar en flerspråkig dvd med alla de 23 officiella språkversionerna.

Prenumeranter på EUT kan på begäran få de olika bilagorna till tidningen. När en bilaga ges ut meddelas prenumeranterna detta genom ett "meddelande till läsarna" i *Europeiska unionens officiella tidning*.

Försäljning och prenumeration

Prenumerationer på olika tidskrifter, såsom *Europeiska unionens officiella tidning*, kan beställas från någon av våra kommersiella distributörer. En lista över dessa finns på följande Internetadress:

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

Via EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu>) har du kostnadsfritt direkt tillgång till Europeiska unionens lagstiftning. På webbplatsen kan du söka i *Europeiska unionens officiella tidning* samt i fördrag, lagstiftning, rättspraxis och förberedande rättsakter.

Mer information om Europeiska unionen finns på <http://europa.eu>



Europeiska unionens publikationsbyrå
2985 Luxemburg
LUXEMBURG

SV