Ez a dokumentum kizárólag tájékoztató jellegű és nem vált ki joghatást. Az EU intézményei semmiféle felelősséget nem vállalnak a tartalmáért. A jogi aktusoknak – ideértve azok bevezető hivatkozásait és preambulumbekezdéseit is – az Európai Unió Hivatalos Lapjában közzétett és az EUR-Lex portálon megtalálható változatai tekintendők hitelesnek. Az említett hivatalos szövegváltozatok közvetlenül elérhetők az ebben a dokumentumban elhelyezett linkeken keresztül

►B

A BIZOTTSÁG HATÁROZATA

(2009. december 18.)

►C1 az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) végrehajtására irányuló 2010. évi munkaterv elfogadásáról, a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokról, valamint a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való közösségi hozzájárulásról ◄

(Az értesítés a C(2009) 10183. számú dokumentummal történt)

(2009/964/EU)

(HL L 340., 2009.12.22., 1. o.)

Módosította:

		Hivatalos Lap		
		Szám	Oldal	Dátum
►M1	A Bizottság 2010/C 358/04 határozata (2010. december 22.)	C 358	23	2010.12.31.

Helyesbítette:

►C1 Helyesbítés, HL L 168., 2010.7.2., 23. o. (2009/964/EU)

▼B

A BIZOTTSÁG HATÁROZATA

(2009. december 18.)

▼C1

az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) végrehajtására irányuló 2010. évi munkaterv elfogadásáról, a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokról, valamint a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való közösségi hozzájárulásról

▼B

(Az értesítés a C(2009) 10183. számú dokumentummal történt)

(2009/964/EU)

1. cikk

(1) Az I. mellékletben meghatározott, az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008-13) végrehajtására vonatkozó, 2010. évi munkatervet, a II., IV., V. és VI. mellékletben meghatározott, az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008-13) fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokat, valamint a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való uniós hozzájárulást a Bizottság elfogadja.

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

A munkaterv végrehajtása attól függ, hogy a költségvetési hatóság elfogadja-e a Bizottság által a 2010. évi előzetes költségvetési tervezetben javasolt költségvetési előirányzatokat.

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

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

2. cikk

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

3. cikk

Az egészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2008-13) irányításához szükséges költségvetési juttatásokat az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség számára utalják át a munkaterv I. mellékletében meghatározott feltételek mellett és összeghatárig.

▼B

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

4. cikk

A munkaterv I. mellékletében szereplő előirányzatok a költségvetési rendelet 83. cikkével összhangban felhasználhatók késedelmi kamat fizetésére.

5. cikk

Ennek a határozatnak az egészségügyért és fogyasztóvédelemért felelős főigazgató a címzettje.

▼B

I. MELLÉKLET

A 2010. évi munkaterv, a költségvetési vonzatok és a támogatások finanszírozási kritériumai

1. HÁTTÉR-INFORMÁCIÓK

1.1. **Szakpolitikai és jogi háttér**

Az 1350/2007/EK európai parlamenti és tanácsi határozat ([1]) (a továbbiakban: programhatározat) létrehozta az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési programot (2008-13) (a továbbiakban: második egészségügyi program).

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

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

a) a program végrehajtásáról szóló éves munkatervet, amely meghatározza a következőket:

   i. a prioritásokat és a végrehajtandó fellépéseket, ideértve a pénzügyi források elosztását is;

   ii. a közösségi pénzügyi hozzájárulás százalékos arányára vonatkozó kritériumokat, beleértve azokat a kritériumokat is, amelyek egy fellépés kivételesen hasznos jellegének elbírálására vonatkoznak;

   iii. a 9. cikkben említett együttes stratégiák és fellépések végrehajtására vonatkozó rendelkezéseket;

b) a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokat, a 4. cikknek megfelelően.

Az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendelet 75. cikke értelmében az intézmény vagy az intézmény által ráruházott hatáskörökkel rendelkező hatóságok által elfogadott finanszírozási határozatnak meg kell előznie a kiadásokra vállalt kötelezettséget. A költségvetési rendelet végrehajtásának részletes szabályairól szóló rendelet 90. cikke értelmében a költségvetési rendelet 110. cikkében említett éves munkaprogramot elfogadó határozat finanszírozási határozatnak tekinthető, ha megfelelően részletes keretet biztosít. E dokumentum célja, hogy teljesítse az említett kötelezettségeket, és bemutassa a második egészségügyi program végrehajtásának harmadik évére, 2010-re tervezett különféle tevékenységeket.

Az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség (EAHC) ezen munkaterv rendelkezéseivel, valamint a rá hatásköröket átruházó, 2008. szeptember 9-i C(2008) 4943 bizottsági határozattal összhangban segíti a Bizottság munkáját a 2010. évi munkaterv végrehajtásában.

([1]) HL L 301., 2007.11.20., 3. o.

▼B

1.2. **Források**

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

A költségvetési hatóság 2010-re a 17 03 06 és 17 01 04 02 költségvetési tétel számára összesen 47 100 000 EUR összegű ([2]) költségvetést hagyott jóvá.

Költségvetési tétel	
17 03 06 – Közösségi fellépés az egészségügy terén	45 700 000 EUR
17 01 04 02 – Igazgatási kiadások	1 400 000 EUR
ÖSSZESEN	47 100 000 EUR

A „17 01 04 02 – a program igazgatási kiadásai” költségvetési tételt munkaértekezletek és szakértői ülések szervezésére, kiadványokra, különböző kommunikációs tevékenységekre és a második egészségügyi program célkitűzéseit támogató egyéb folyó kiadásokra fordítják. E költségvetési tétel végrehajtásáért továbbra is a Bizottság a felelős.

Az Európai Gazdasági Térséghez tartozó EFTA-tagországokból (Izland, Liechtenstein, Norvégia), valamint a programban részt vevő tagjelölt országoktól érkező további hozzájárulás összege az EFTA/EGT-országok esetében 1 186 920 EUR-ra, Horvátország esetében pedig 138 000 EUR-ra becsülhető ([3]).

Ennélfogva a 2010. évre szóló teljes költségvetés becsült összege 48 424 920 EUR:

— a működési költségvetés teljes összege megközelítőleg 46 984 640 EUR,

— az igazgatási költségvetés teljes összege megközelítőleg 1 440 280 EUR.

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

1.2.1. *Indikatív összegek*

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

2. FINANSZÍROZÁSI MECHANIZMUSOK

A második egészségügyi program keretében nyújtott finanszírozási mechanizmusok teljes körét felhasználják 2010-ben. A projektekre irányuló javaslattételi felhívásokra fordítandó költségvetést csökkentették, és nagyobb hangsúly került az ajánlati felhívásokra és más finanszírozási mechanizmusokra – például az együttes fellépésekre és működési támogatásokra. E változás célja a finanszírozott fellépések hatékonyságának és hozzáadott értékének maximalizálása, valamint annak biztosítása, hogy a finanszírozás közvetlenebb módon irányul a program célkitűzéseinek teljesítésére. Amennyiben azonban 2010 végére a működési költségvetésben maradnak rendelkezésre álló források, ezeket elsődlegesen a projektekre irányuló 2010. évi javaslattételi felhívás során kiválasztott támogatások finanszírozásának céljára csoportosítják át.

([2]) Indikatív összeg, amely a költségvetési hatóság jóváhagyásától függ

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

▼B

A 2.7., 2.8. és 2.9. pont kivételével, amely a Bizottság közvetlen hatáskörébe tartozik, és néhány ajánlati felhíváson kívül (2.2. pont), amelyeket a Bizottság valósít meg, valamennyi finanszírozási mechanizmus az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség hatáskörébe tartozik. A vonatkozó felhívásokat és információkat a Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség weboldalán ([4]) teszik közzé.

A következő szakaszokban leírt valamennyi témakör esetében kizárólag az ott megjelölt finanszírozási mechanizmus alkalmazható: 3.2. Első célkitűzés: a polgárok egészségügyi biztonságának javítása címen tárgyalt témák, 3.3. Második célkitűzés: Az egészség elősegítése címen tárgyalt témák, valamint 3.4. Harmadik célkitűzés: az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek létrehozása és terjesztése címen tárgyalt témák.

A programhatározat (33) preambulumbekezdésével összhangban meg kell könnyíteni a programban részt nem vevő harmadik országokkal folytatott együttműködést. Ez ugyanakkor nem vonhat maga után semmilyen pénzügyi hozzájárulást az ilyen országok számára e program keretében. Ugyanakkor az ilyen országokból meghívott, illetve oda utazó szakértők úti- és tartózkodási költségeit megfelelően igazolt és kivételes esetekben támogatható költségnek lehet tekinteni, amikor ez közvetlenül hozzájárul a program célkitűzéseihez.

2.1. **Javaslattételi felhívás projektekre**

A támogatásokat a 17 03 06 költségvetési tétel – Közösségi fellépés az egészségügy terén – keretében finanszírozzák. ►**M1** A projektekre irányuló javaslattételi felhívások teljes indikatív összege mintegy 16 300 000 EUR (a működési költségvetés mintegy 34,7 %-a). ◄

A projektekre irányuló javaslattételi felhívást a Hivatalos Lapban 2009 utolsó negyedévében (indikatív dátum) teszik közzé. E felhívás ismertetni fogja a finanszírozás területeit, a kiválasztási és odaítélési kritériumokat és a jelentkezés és jóváhagyás eljárásait.

Minden projektnek jelentős európai többletértékkel kell rendelkeznie, és innovatívnak kell lennie. Időtartamuk általában nem haladhatja meg a három évet. Egy-egy projekt várható hatását megfelelő mutatókkal, lehetőleg az egészségben eltöltött életévek mutatójával kell mérni. Szükség szerint tájékoztatást kell nyújtani a nők és férfiak esélyegyenlősége, valamint az egészségügyi egyenlőtlenségek figyelembevételének módjáról.

Kizárólag azokat a projektajánlatokat lehet esetleges finanszírozás céljából figyelembe venni, amelyek közvetlenül a 3.2., 3.3. és 3.4. pontban leírt egyedi témáknak felelnek meg, és amelyeknél finanszírozási mechanizmusként „projektekre irányuló javaslattételi felhívás” szerepel. Azokat az ajánlatokat, amelyek a szélesebb értelemben vett területet érintik, de nem felelnek meg egy adott téma egyedi leírásának, finanszírozás céljából nem veszik figyelembe.

A javaslatoknak adott esetben be kell mutatniuk a hetedik kutatási keretprogram egészségügyi és kapcsolódó témái ([5]) keretében finanszírozott jelenlegi kutatási tevékenységekkel fennálló szinergiákat.

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

([4]) http://ec.europa.eu/eahc/
([5]) HL L 412., 2006.12.30., 1. o.

▼B

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

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

Megjegyzendő, hogy a közösségi pénzügyi részvétel indikatív összege a kiválasztott projektek esetében a kedvezményezett által igényelt összegnél + 10 % közötti értékkel lehet több, soha nem lépheti túl azonban a projekt megvalósításához szükségesnek ítélt összeget.

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

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

2.2. **Ajánlati felhívások**

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

►**M1** Az ajánlati felhívások teljes indikatív összege mintegy 7 864 640 EUR (a működési költségvetés mintegy 16,7 %-a). ◄ Az ajánlattételi felhívásokat a Hivatalos Lapban 2010 első félévében (indikatív időpont) teszik közzé.

2.3. **Együttes fellépések**

Az együttes fellépéseket a 17 03 06 költségvetési tételből – Közösségi fellépés az egészségügy terén – kell finanszírozni. ►**M1** Az együttes fellépésekre irányuló javaslattételi felhívások teljes indikatív összege mintegy 16 000 000 EUR (a működési költségvetés mintegy 34,1 %-a). ◄ Az együttes fellépésekre irányuló javaslattételi felhívást a Hivatalos Lapban 2009. utolsó negyedévében (indikatív időpont) teszik közzé.

Bizonyos fellépések a Közösség és egy vagy több tagállam együttes fellépéseként, illetve a Közösség és a programban részt vevő más országok illetékes hatóságainak együttes fellépéseként lesznek finanszírozásra jogosultak. A részt vevő államok az e munkaterv 3.2., 3.3. és 3,4. pontjában kifejezetten együttes fellépésre irányuló javaslattételi felhívásként meghatározott felhívás nyomán nyújthatják be javaslataikat.

Közösségi hozzájárulás kizárólag a tagállam vagy az érintett illetékes hatóság által megjelölt köztestületnek vagy nonprofit szervezetnek ítélhető oda. Az együttes fellépések minden tagállam és a programban részt vevő többi ország előtt nyitva állnak.

▼B

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

— amelyek esetében teljesülnek a 3.1. pontban meghatározott kritériumok, valamint

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

Az együttes fellépések kiválasztási és odaítélési kritériumait a IV. melléklet ismerteti.

Az úti- és tartózkodási költségek támogathatóságára vonatkozó részleteket a III. melléklet tartalmazza.

2.4. **Működési támogatások**

A működési támogatásokat a 17 03 06 költségvetési tételből – Közösségi fellépés az egészségügy terén – kell finanszírozni. A működési támogatásokra irányuló javaslattételi felhívások teljes indikatív összege mintegy 2 000 000 EUR (a működési költségvetés mintegy 4,3 %-a). Ebből az összegből 800 000 eurót olyan működési támogatásokra kell fenntartani, amelyeket a 3.2., 3.3. és a 3.4. pont kifejezetten említ, és ahol finanszírozási mechanizmusként „működési támogatást” jelölnek meg. 1 200 000 eurót a 2009-es munkatervben odaítélt működési támogatások megújítására kell fenntartani. A javaslattételi felhívást a Hivatalos Lapban 2009 utolsó negyedévében (indikatív időpont) teszik közzé.

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

A pénzügyi támogatás nem haladhatja meg a támogatható tevékenységek végrehajtásában érintett kiadás 60 %-át. Kivételesen hasznos fellépések esetén a közösségi hozzájárulás nem haladhatja meg a 80 %-ot. A kivételes hasznosság kritériumait a 3.1. pontban határozták meg.

A programhatározat 4. cikkének (2) bekezdésében leírtak szerint az (1) bekezdés b) pontjában meghatározott, nem kormányzati testületeknek és szakosodott hálózatoknak juttatott pénzügyi hozzájárulás megújítása mentesülhet a fokozatos csökkentés elve alól. Általános szabályként ezt a mentesítést olyan kérelmező szervezetekre kell alkalmazni, amelyek semmiféle finanszírozást nem kapnak a magánszektorból ([6]), illetve valamely más, összeférhetetlen érdekű forrásból (alapvető finanszírozás). Minden más meghosszabbított működési támogatást a 2009. évi ajánlati felhívást követő támogatási megállapodásban jóváhagyott közösségi társfinanszírozási százalékarányához képest 5 %-kal kell csökkenteni.

2.5. **Konferenciák a közegészségügy és a kockázatértékelés területén**

A közegészségügy és a kockázatértékelés területén szervezett konferenciák pénzügyi hozzájárulását a 17 03 06 költségvetési tételből – Közösségi fellépés az egészségügy területén – kell finanszírozni. ►M1 A konferenciákra irányuló javaslattételi felhívások teljes indikatív összege mintegy 850 000 EUR (a működési költségvetés mintegy 1,8 %-a): 200 000 EUR az Unió elnökségének égisze alatt szervezett konferenciákra és 650 000 EUR más konferenciákra. ◄ A konferenciákra irányuló javaslattételi felhívást a Hivatalos Lapban 2009 utolsó negyedévében (indikatív időpont) teszik közzé.

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

▼B

Adminisztratív okokból a társfinanszírozásra jogosult valamennyi konferenciát – az elnökségi konferenciák kivételével – 2011-ben kell megrendezni.

2.5.1. *Az Európai Unió elnöksége által szervezett konferenciák*

▼M1

Az Európai Unió elnökségének égisze alatt szervezendő két konferencia – az egyik a 2010. második félévi, a másik pedig a 2011. első félévi elnökség ideje alatt – egyenként 100 000 EUR erejéig jogosult közösségi társfinanszírozásra; a közösségi társfinanszírozás maximális összege nem haladhatja meg a támogatható összköltségek 50 %-át.

▼B

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

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

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

▼M1

A 2010. évi munkaterv keretében a következő elnökségi konferenciák társfinanszírozása szerepel: 2010 októberében a belga elnökség alatt elnökségi konferencia a krónikus megbetegedésekről, és 2011 májusában a magyar elnökség alatt konferencia a megelőzésről.

▼B

2.5.2. *Egyéb konferenciák*

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

— amelyek közvetlenül a 3.2., 3.3. és 3.4. pontokban leírt témák valamelyikével foglalkoznak, még ha a szöveg más finanszírozási mechanizmust említ is,

— széles körű európai uniós dimenzióval rendelkeznek, és résztvevőik között megtalálhatók a második egészségügyi programban részt vevő legalább 10 ország képviselői,

— amelyek szervezését a második egészségügyi programban részt vevő országban bejegyzett, megfelelő európai szintű együttműködési tapasztalattal rendelkező közszervezet vagy nonprofit szervezet végzi.

▼B

Az európai szervezeteknek konferenciák szervezéséhez nyújtott pénzügyi hozzájárulás odaítélésének kritériumait a VI. melléklet tartalmazza. A kiválasztott konferenciák egyenként maximum 100 000 EUR (a konferencia teljes költségvetésének legfeljebb 50 %-a) közösségi finanszírozásra jogosultak. Minden odaítélt támogatásból maximum két konferenciát lehet finanszírozni. A különféle egészségügyi kérdések igen széles körével foglalkozó, politikailag kivételesen fontos, nagyszámú szervezetet érintő és kiterjedt közönséggel rendelkező konferenciáknak kivételesen 200 000 EUR közösségi hozzájárulás is megítélhető.

2.6. **Együttműködés nemzetközi szervezetekkel**

A nemzetközi szervezetekkel megvalósuló fellépéseket a 17 03 06 költségvetési tételből – Közösségi fellépés az egészségügy terén – kell finanszírozni. ►**M1** Az ajánlati felhívások teljes indikatív összege mintegy 2 600 000 EUR (a működési költségvetés mintegy 5,5 %-a). ◄

A programhatározat 12. cikkével összhangban támogatni kell a fontos nemzetközi szervezetekkel való kapcsolattartást és együttműködést. Ezt azokkal a nemzetközi szervezetekkel lehet megvalósítani, amelyek rendelkeznek a szükséges kapacitással ahhoz, hogy kezeljék az Európai Uniónak az éves munkatervben meghatározott egészségügyi prioritásait, a Bizottsággal való hatékony együttműködés alapján.

Az alább felsorolt nemzetközi szervezeteknek különleges, a feladatközükhöz kapcsolódó kapacitásaik vannak. Ez különösen alkalmassá teszi őket arra, hogy az e munkatervben megjelölt egyes fellépéseket megvalósítsák. A közvetlen támogatás ezért a legmegfelelőbb és leghatékonyabb eszköz ezekben az esetekben. A közvetlen támogatások emellett megerősítik a releváns nemzetközi szervezetekkel létrejött szinergiákat és az azok tevékenységére való reakcióképességet.

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

A nemzetközi szervezetekkel megvalósuló fellépések finanszírozása a költségvetési rendelet végrehajtási szabályairól szóló rendelet 168. cikke (1) bekezdésének f) pontjában előírtakkal összhangban előzetes javaslattételi felhívás nélkül, támogatási megállapodásokon keresztül valósul meg az ebben a munkatervben konkrétan meghatározott témakörökben. A nemzetközi szervezetek vagy országos, illetve regionális hivatalaik sem fő, sem társult kedvezményezettként nem jogosultak finanszírozásra javaslattételi felhívás keretében.

A pénzügyi hozzájárulás maximális összege szervezetenként a szóban forgó fellépések támogatható költségeinek 60 %-áig terjedhet. Az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség határozza meg a közösségi hozzájárulást és a maximális odaítélhető finanszírozási százalékos arányt minden esetben.

A programhatározat (33) preambulumbekezdésével összhangban a második egészségügyi programban részt nem vevő harmadik országokat is magukban foglaló fellépések költségei nem tekinthetők támogatható költségeknek. Ez vonatkozik a nemzetközi szervezetekkel kötött támogatási megállapodásokra is. Ugyanakkor az ilyen országokból meghívott, illetve oda utazó szakértők úti- és tartózkodási költségeit megfelelően igazolt és kivételes esetekben támogatható költségnek lehet tekinteni, amikor ez közvetlenül hozzájárul a második egészségügyi program célkitűzéseihez.

▼B

2010-ben kizárólag a következő nemzetközi szervezetek finanszírozhatók:

— a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD),

— az Egészségügyi Világszervezet (WHO),

— az Egészségügyi Politikák és Rendszerek Európai Megfigyelőközpontja,

— az Európa Tanács,

— A Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség (IARC).

2.7. **Tudományos bizottságok**

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

A tudományos bizottságok célja, hogy a Bizottságot magas színvonalú, független tanácsokkal lássa el az egészségügyi kockázatokat illetően. A finanszírozás célja, hogy biztosítsa a tudományos bizottságok működését a 2008/721/EK bizottsági határozattal összhangban, különleges térítések formájában ([7]). A térítésekben a szakértők üléseken való részvételért, illetve tudományos szakvélemények kidolgozásáért részesülnek.

A tudományos bizottságok finanszírozásának keretében összesen 270 000 EUR összeget (a működési költségvetés körülbelül 0,6 %-át) különítenek el a tudományos bizottságok munkájához kapcsolódó üléseken részt vevő szakemberek költségtérítésére, illetve a tudományos bizottsági vélemények elkészítése érdekében végzett előadói tevékenység díjazására ([8]). Ezek a juttatások valamennyi, a második egészségügyi program szempontjából lényeges területet lefedik, nevezetesen az egészségügyi és környezeti kockázatok tudományos bizottsága (Scientific Committee on the Health and Environmental Risks, SCHER) esetében a fent említett költségek 100 %-át, az új és újonnan azonosított egészségügyi kockázatok tudományos bizottsága (Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks, SCENIHR) és a koordináció esetében pedig ezek 50 %-át (indikatív arány).

2.8. **Egyéb tevékenységek**

Az egyéb tevékenységek finanszírozása, mint például az alábbiak:

— munkaértekezletek és szakértői megbeszélések szervezése, beleértve szakértői csoportok részvételével nemzeti szinten szervezett szemináriumokat, melyek célja az éves munkaterv területein a bevált gyakorlatok megosztása,

— publikációk és különböző kommunikációs kezdeményezések a második egészségügyi program támogatása érdekében;

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

Egyes specifikus technikai kérdésekben – a 3. fejezetben leírtak szerint – a Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodások révén megvalósuló közbeszerzéseket terveznek. Ezeket a 17 03 06 költségvetési tétel – Közösségi fellépés az egészségügy terén – keretében finanszírozzák. A Közös Kutatóközpont nem részesülhet támogatás formájában odaítélt finanszírozásban. ►M1 Erre a célra összesen 1 100 000 EUR összeget (a működési költségvetés körülbelül 2,3 %-át) különítenek el. ◄

([7]) HL L 241., 2008.9.10., 21. o.
([8]) Lásd a 11. lábjegyzetet.

▼B

2.9. **Közösségi hozzájárulás a WHO Dohányzás-ellenőrzési keretegyezményéhez**

Az Európai Közösség a WHO Dohányzás-ellenőrzési keretegyezményének teljes jogú tagja. A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való 2010-2011-es uniós hozzájárulást a 17 03 05 – Nemzetközi megállapodások és nemzetközi szervezetekben való részvétel a közegészségügy és dohányzásellenőrzés területén – költségvetési tételből finanszírozzák. A Közösség hozzájárulását tehát nem az egészségügyi programból finanszírozzák. A hozzájárulás a keretegyezmény részes feleinek 2008 novemberében rendezett harmadik konferenciáján hozott, a 2010-2011. pénzügyi időszak munkatervére és költségvetésére vonatkozó határozaton alapul (FCTC/COP/3/19).

Az Európai Unió hozzájárulását a két éves időszakra (2010-2011) 283 374 dollárban állapították meg. A munkaterv egyebek között magában foglalja a részes felek konferenciája 4. ülésszakának megszervezését, az illegális dohánykereskedelemről szóló protokoll kidolgozását, a keretegyezmény jelentéstételi eszközének kifejlesztését és kezelését, valamint az utóbbi alkalmazásához útmutatások kidolgozását. Az iránymutatások a 9. és 10. cikk végrehajtása érdekében a dohánytermékek összetételének szabályozásával és azok nyilvánosságra hozatalával, valamint a 12. cikk végrehajtása érdekében oktatással, kommunikációval, képzéssel és a nyilvánosság figyelmének felkeltésével foglalkoznak majd. A Keretegyezmény titkársága a pénzeszközöket a WHO pénzügyi szabályzatával összhangban kezeli.

3. PRIORITÁST ÉLVEZŐ TERÜLETEK 2010-BEN

A 2010. év témaköreit a programhatározattal és az egészségügyi stratégiával összhangban választották ki, az „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013” című fehér könyv ([9]) értelmében, amely a következő három nagy cselekvési területet határozta meg: az egészséges öregedés elősegítése az egész életciklus alatt, az egészségügyi fenyegetések elleni küzdelem, valamint dinamikus és innovatív egészségügyi rendszerek támogatása. A munkaterv ezekkel az általános célkitűzésekkel részben – például az egészséget befolyásoló tényezők területén – horizontális fellépések keretében, részben pedig – egyes betegségek és állapotok esetében – egyedi fellépések keretében foglalkozik. Az általános célkitűzések emellett figyelembe veszik a Tanács magas szintű közegészségügyi munkacsoportjának 2009 májusában elfogadott többéves munkaprogramja témáit is. Ezek a következők: Az egészség kincs – az egészséges népesség, valamint a gazdasági termelékenység és jólét közötti összefüggés; az egészségügyi ellátás minősége és a betegek biztonsága; az egészségügyi rendszerek fenntarthatósága olyan kihívásokkal szemben, mint a népesség elöregedése; egészségügyi egyenlőtlenségek a tagállamokon belül és az egyes tagállamok között; egészségügyi biztonság – az egészségügyi veszélyek felügyelete és az azokra való reagálás; globális egészségügy; éghajlatváltozás; uniós szintű egészségügyi információszolgáltatás; valamint az információs és kommunikációs technológiák. A nemek közötti egyenlőséggel és a veszélyeztetett csoportokkal kapcsolatos szempontokat szükség esetén mindig figyelembe kell venni.

Az egyes témakörökön belül finanszírozásra javasolt fellépéseket az előző program ([10]) és a jelenlegi program során már finanszírozott projektek összefüggésében kell megítélni. A programidőszak későbbi éveiben a fentieket más témakörökkel is ki lehet egészíteni.

A második egészségügyi program célja, hogy az egészségügy területén elősegítse a szinergiákat egyéb közösségi programokkal, nevezetesen a hetedik kutatási keretprogram alá tartozó egészségügyi témakörrel. A második egészségügyi program keretében benyújtott javaslatok nem tartalmazhatnak kutatáshoz kapcsolódó lényeges elemeket. Törekedni kell arra, hogy a második egészségügyi program, a hetedik kutatási keretprogram és egyéb közösségi programok ne tartalmazzanak átfedést vagy kettőzött munkát.

([9]) http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm
([10]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

▼B

3.1. **A kivételesen hasznos jelleg kritériumai**

A programhatározat 2. cikkének (2) bekezdésében említett fellépésekkel és az EU egészségügyi stratégiájában szereplő, arra irányuló kötelezettségvállalásokkal összhangban, hogy az egészség javítása érdekében ágazatokat átfogó munkát végezzenek, kivételesen hasznosnak kell nyilvánítani azokat a javaslatokat, amelyek jelentős európai többletértékkel rendelkeznek az alábbi területeken:

— Hozzájárulás a következőkhöz:

  — az európai polgárok egészségének javítása, lehetőség szerint megfelelő mutatókkal mérve, beleértve az egészséges életévek mutatót,

  — az EU tagállamai közti vagy azokon belüli, illetve a régiók közötti és azokon belüli egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése,

  — kapacitásépítés hatékony közegészségügyi politikák kialakítására és végrehajtására, elsősorban azokon a területeken, amelyeken ezekre leginkább szükség van,

— Új (nem hagyományos) szereplők bevonása az egészségügybe fenntartható, együttműködéssel járó, etikailag kifogástalan fellépések keretében mind regionális és helyi szinten, mint pedig a részt vevő országok között. Ebbe beletartozik a közszféra, a magánszektor, valamint a tágabb civil társadalom olyan érdekelt felei, melyek elsődleges célkitűzése nem korlátozódik a közegészségügyre (például a fiatalok, etnikai csoportok és más közérdekű területek, mint a környezet és a sport).

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

3.1.1. *Kivételesen hasznos jellegű projektek*

A több mint 60 %-os társfinanszírozást megkívánó projektekre irányuló javaslatoknak a következő kritériumoknak kell megfelelniük:

— A fellépés összköltségvetésének legalább 60 %-át az alkalmazottak finanszírozására kell fordítani. E kritérium célja, hogy előmozdítsa a kapacitásépítést hatékony közegészségügyi politikák kialakítására és végrehajtására.

— A javasolt fellépés költségvetésének legalább 25 %-át olyan tagállamoknak kell juttatni, amelyek egy főre jutó GDP-je (az Eurostat legutóbbi statisztikai jelentése szerint) az összes EU tagállam negyedik kvartilisába sorolható. E kritérium célja, hogy hozzájáruljon az EU tagállamai közötti egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentéséhez.

— A II. mellékletben említett, a szakpolitikai helytállóságra vonatkozó rész minden egyes odaítélési kritériuma tekintetében a projektnek legalább 5/8 pontos eredményt kell elérnie. E kritérium célja, hogy a nagyobb szakpolitikai helytállóság révén előmozdítsa az európai polgárok egészségének javítását.

— A költségvetés legalább 10 %-át olyan szervezeteknek kell juttatni, amelyek az elmúlt 5 évben semmilyen finanszírozásban nem részesültek az EU egészségügyi programja részeként. E kritérium célja, hogy új egészségügyi szereplők bevonását segítse elő.

▼B

3.1.2. *Kivételesen hasznos jellegű együttes fellépések*

A több mint 50 %-os társfinanszírozást megkívánó együttes fellépésekre irányuló javaslatoknak a következő kritériumoknak kell megfelelniük:

— A fellépés összköltségvetésének legalább 60 %-át az alkalmazottak finanszírozására kell fordítani. E kritérium célja, hogy előmozdítsa a kapacitásépítést hatékony közegészségügyi politikák kialakítására és végrehajtására.

— A javasolt fellépés költségvetésének legalább 25 %-át olyan tagállamoknak kell juttatni, amelyek egy főre jutó GDP-je (az Eurostat legutóbbi statisztikai jelentése szerint) az összes EU tagállam negyedik kvartilisába sorolható. E kritérium célja, hogy hozzájáruljon az EU tagállamai közötti egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentéséhez.

— A II. mellékletben említett, a szakpolitikai helytállóságra vonatkozó rész minden egyes odaítélési kritériuma tekintetében a projektnek legalább 5/8 pontos eredményt kell elérnie. E kritérium célja, hogy a nagyobb szakpolitikai helytállóság révén előmozdítsa az európai polgárok egészségének javítását.

— A költségvetés legalább 10 %-át olyan szervezeteknek kell juttatni, amelyek az elmúlt 5 évben semmilyen finanszírozásban nem részesültek az EU egészségügyi programja részeként. E kritérium célja, hogy új egészségügyi szereplők bevonását segítse elő.

— Az együttes fellépésben legalább 10 részt vevő ország testületeinek, vagy három olyan részt vevő ország testületeinek kell részt venniük, amely esetében a fellépést az Európai Unióhoz 2004. május 1-je óta csatlakozott egyik tagállam vagy egy tagjelölt ország testülete kezdeményezi.

3.1.3. *Kivételesen hasznos működési támogatások*

A több mint 60 %-os társfinanszírozást megkívánó működési támogatásra irányuló új javaslatoknak a következő kritériumoknak kell megfelelniük:

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

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

A megújított működési támogatások esetében a kivételesen hasznos státus a 2009-es javaslattételi felhívás minősítéséhez képest nem változik.

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

Az ebbe a részbe tartozó tevékenységek célja a polgárok védelme az egészségügyi veszélyek ellen.

A például a fertőző betegségek, kémiai vagy biológiai támadások, illetve a betegségek nyomán jelentkező környezeti terhek jelentette, közegészséget veszélyeztető fenyegetések elkerülése céljából hatásos, gyors reagálási képességre van

▼B

szükség. Az ilyen veszélyek leküzdését uniós szinten, hatékonyan kell koordinálni. A szabad mozgás elvéből adódóan fokozottabb elővigyázatosságra van szükség annak érdekében, hogy idejekorán reagálni lehessen a határokon átívelő, az egészséget veszélyeztető fenyegetésekre, mint például a világjárványokra, a biológiai terrorizmusra vagy a környezet egészséget fenyegető veszélyeire, például az egynél több tagállamot érintő környezetszennyeződésre, illetve fertőzött kórokozók általi kockázatokra. E reagálások ágazatközi kompetenciákat igényelnek, például a polgári védelem és a környezetvédelem területén.

A második egészségügyi program tevékenységei az egészségügyi veszélyekre való reagáláshoz szükséges stratégiák és mechanizmusok megvalósításához járulnak hozzá, az újonnan megjelenő veszélyeket is beleértve, a következők támogatása révén:

— a fertőző betegségekhez kapcsolódó kockázatok kezelése az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) kockázatelemzése alapján ([11]),

— a tagállamok biológiai, vegyi és radiológiai támadásokkal szembeni egészségügyi biztonsági felkészültségének, reagálási képességének és tervezésének összehangolására és támogatására irányuló, az Egészségbiztonsági Bizottság (HSC) ([12]) által kidolgozott tevékenységek.

3.2.1. *A polgárok védelme az egészséget fenyegető veszélyekkel szemben (Melléklet – 1.1.1, 1.1.2. és 1.2.3. pont)*

Az európai polgárok egészségügyi fenyegetések elleni védelmének javítása céljából három prioritást élvező területet határoztak meg:

— a meglévő vagy újonnan megjelenő fertőző betegségek megelőzése és azok elleni küzdelem,

— készenlét egészségügyi veszélyhelyzetekre,

— a biológiai, radiológiai vagy nukleáris (CBRN) támadásokra való reagálási képesség.

3.2.1.1. A meglévő és az újonnan megjelenő fertőző betegségek megelőzésének és az ellenük folytatott küzdelemnek a továbbfejlesztése (Melléklet – 1.1.1, 1.1.2 és 1.2.3. pont)

▼M1

_____

▼B

A betegségek megelőzése szorosan kötődik a szakmai ismeretekhez, és a lakosság részéről a fertőző betegségeket érintő megelőzési programokban való részvételi készséghez. A megelőzés különböző stratégiákra épít, amint ezt a tudományos szakirodalom ([13]) is bizonyítja: kommunikációs kampányokra, védőoltásprogramokra és szakemberek képzésére. Tekintetbe veszi a nehezen megszólítható csoportok jellegzetességeit (tartózkodási jogállásuktól függetlenül), a leginkább veszélyeztetett csoportokat, mint a migráns népességet, a kisebbségi/marginalizált csoportokat és a kockázati csoportokat (pl. függőség/szexuális viselkedés).

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

([12]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([13]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

▼B

— Megelőzési tevékenységek, többek között egyes meghatározott betegségekre (tuberkulózis, hepatitisz, szezonális influenza, H1N1) és a védőoltás kérdéseire irányuló, mind a nagyközönséget, mind a szakembereket megcélzó kommunikációs kampányok. A cél a fertőző betegségek megelőzésével (beleértve a védőoltással megelőzhető betegségeket is) kapcsolatos fő kérdésekre vonatkozó általános és szakmai ismeretek gyarapítása, valamint e kérdések kezelésével és ellenőrzésével kapcsolatos helyes gyakorlatok feltárása tagállami szinten, például a szolgáltatások javítása és a források jobb odaítélése.

— Ez hozzásegít a megfelelő megelőzési lépések kiválasztásához és ezzel hozzájárul a tuberkulózis-, és hepatitiszellenes, illetve a védőoltásokra vonatkozó nemzeti tervek jobb végrehajtásához is. E tevékenységek értékelése hozzá fog járulni ahhoz is, hogy javuljanak a megelőzési stratégiák, különösen a nehezen elérhető és a kisebbségi/marginalizált csoportok tekintetében.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— Meghatározott betegségekre vonatkozó képzés (tuberkulózis, hepatitisz, szezonális influenza, H1N1), valamint az egészségügyi alapellátásban dolgozók és a nem egészségügyben dolgozók – pl. oktatási és szociális területeken tevékenykedők – számára. A cél az, hogy jobban figyelembe tudják venni a nehezen hozzáférhető, a veszélyeztetett és a kockázati csoportok sajátosságait a fertőző betegségekkel és a vakcinázással kapcsolatos kérdések tekintetében, és ezzel a tuberkulózisra, hepatitiszre és védőoltásokra vonatkozó nemzeti tervek végrehajtásához is jobban tudjanak hozzájárulni. Az e tevékenység keretében kifejlesztett, jóváhagyott képzési eszközöket és módszereket a megfelelő nemzeti kontextusokhoz igazítva kell terjeszteni.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

A fertőző betegségek elleni küzdelem fokozása

A fertőző betegségek elleni küzdelem hatékony eszközöket igényel a szóban forgó betegségekre vonatkozó program teljesítményének nyomon követésére és értékelésére. Az alábbi tevékenységek célja a meglévő integrációs és irányítási modellek jobb elbírálása, a forráselosztásról szóló alaposabb információ és a tagállamok elkötelezettsége a tuberkulózis elleni küzdelem tekintetében.

▼M1

———————

▼B

A védőoltással megelőzhető fertőző betegségek ellenőrzése a vakcinálási arányok pontos ismeretét követeli meg. A védőoltási nyilvántartás kifejlesztésében nyújtott segítség (eseti adatok: a kapott vakcinát, a tételszámot és a dátumot beleértve) fontos terület, amely szoros együttműködést követel meg a tagállamok hatóságai között. Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (EDCD) már dolgozik ezen a problémán a tagállamokkal.

— A védőoltási nyilvántartások eszköztárának létrehozása, az ECDC-vel való együttműködés lehetséges módozatainak jelzése, megvizsgálva az eszköztár más tagállamoknak való átadásának, adaptálásának és felhasználásának feltételeit. A cél az immunizáció kérdéseire vonatkozó nemzeti, regionális és helyi jelentési rendszerek tökéletesítése közös eszközök használata révén, ami megkönnyítheti az egyes tagállamok immunizációs arányának összehasonlítását.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

▼B

3.2.1.2. A közegészségügyi vészhelyzetekre való felkészültség és az azokra való reagálás javítása, az éghajlatváltozáshoz, a járványos influenzához és a régiók közti együttműködéshez kapcsolódó kérdéseket is beleértve (Melléklet – 1.1.1, 1.1.3. és 1.1.5. pont)

A válsághelyzetekre való felkészültség elősegítése

A válsághelyzetekre való felkészültség támogatásának stratégiája több különböző tevékenység szinergiájára épít.

▼M1

_____

▼B

— Az alkalmazottak képzésének megszervezése és európai szintű gyakorlatok levezetése mint a készenlét alapvető eleme.

[Ajánlati felhívás]

Információs eszközök kidolgozása, információk megosztása és adatgyűjtési mechanizmusok

— Az információmegosztás mechanizmusainak ellenőrzése a válságkezelés és kommunikáció terén, valamint kapcsolat a nemzetközi információmegosztási eszközökkel.

[A Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodás]

— A meglévő innovatív információs technológiai eszközök és hálózatok fejlesztése vagy javítása az egészségügyi veszélyek korai felismerése és elemzése érdekében (pl. földrajzi információs rendszer, új korai figyelmeztető és előrejelző rendszerek, modellezés és helyzetfelismerésre, valamint válságkezelésre alkalmas eszközök).

[A Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodás]

▼M1

_____

▼B

Az ágazatközi együttműködés megerősítése

Az ágazatközi együttműködés a készültség-tervezés és az egészségügyi vészhelyzetekre való reagálás egyik legfontosabb témaköre. Több területen, így például a felügyeleti és riasztó rendszerek ([14]) területén is szükség van a fejlesztésére.

— Az ágazatközi együttműködés javításával kapcsolatos tapasztalatok értékelésére támaszkodó stratégia kidolgozása az egészségügyi vészhelyzetekre való reagálás tekintetében, a nyomon követés, a felkészülés és a reagálás területén, valamint a riasztórendszerekkel kapcsolatban minden vonatkozó ágazatban. Különösen fontos az interoperabilitás határokon átnyúló összehangolása, valamint az egyre sokasodó egészségügyi vészhelyzetekre adott közös válaszok megerősítése. A cél az egészségügyi vészhelyzetekre való felkészültség és reagálás javítása a megfelelő ágazattal/ágazatokkal – pl. közlekedés, polgári védelem és a tevékenységek folyamatosságában érintett biztonsági erők – folytatott együttműködés révén, és a további javítás módozatainak feltárása. Az eredményeknek az ágazatközi válságkezelésben való felhasználása különösen érdekes terület.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

([14]) A közegészségügyi vészhelyzetek általános készültségi terveinek közösségi szintű összehangolására vonatkozó technikai útmutató 5. fejezete, a 31. oldaltól: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

▼B

Az egészségügyi ágazat támogatása az éghajlatváltozás következményeihez való alkalmazkodása terén

Amint az éghajlatváltozáshoz való alkalmazkodásról szóló bizottsági fehér könyv ([15]) kifejti, Európa lépéseket tesz a globális felmelegedéssel való szembenézés és az éghajlat valószínűleg katasztrofális következményekkel járó megváltozásának megakadályozása területén.

— A Bizottság fehér könyvét kísérő, az éghajlatváltozás egészségügyi hatásairól szóló dokumentumban ([16]) javasolt intézkedések végrehajtása a szélsőséges időjárási feltételek, az egészségügyi hatások modellezése, a képzés és az éghajlatváltozásnak a veszélyeztetett csoportokra gyakorolt hatása tekintetében, valamint együttműködés az ECDC-vel, a WHO-val és a szomszédos országokkal.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

3.2.1.3. A biológiai, vegyi és radiológiai fenyegetések, valamint a környezeti terheléseknek tulajdonítható újonnan megjelent megbetegedések elleni, meglévő reagálási képesség fokozása (melléklet – 1.1.1. és 1.1.4. pont)

A tagállamok biológiai, vegyi és radiológiai támadásokkal szembeni egészségügyi biztonsági felkészültségének, reagálási képességének és tervezésének összehangolására és támogatására irányuló tevékenységeket az Egészségbiztonsági Bizottság dolgozza ki.

A második egészségügyi program egyéb egészségügyi veszélyekre is kiterjed, és foglalkozik a mechanizmusok, egészségügyi rendszerek, tervek és stratégiák interoperabilitásával, különös tekintettel az ágazatközi tevékenységekre.

A referencialaboratóriumok támogatása és a mérgező ipari vegyi anyagok és radioaktív veszélyek jobb értékelése

A tervezett fellépések a tagállamok vegyi és radioaktív anyagokkal foglalkozó nemzeti referencialaboratóriumainak támogatását és a mérgező ipari vegyi anyagok és radioaktív veszélyek jobb értékelését célozzák.

▼M1

_____

▼B

— Kockázatelemzési hálózatok létrehozása a mérgező ipari vegyi anyagokra és a radioaktív veszélyek és kockázatok értékelésére. A cél a vegyi anyagok és a radioaktív veszélyek kockázatértékelésének kifejlesztése.

[Ajánlati felhívás]

— Tudományos alapokon nyugvó és tudományosan igazolt közegészségügyi ellenintézkedések kidolgozása. A cél a gyors veszély- és kockázatelemző protokollok kidolgozása mérgező ipari vegyi anyagok és a radioaktív veszélyek tekintetében.

[Ajánlati felhívás]

([15]) http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/index_en.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009_147_en.pdf

([16]) Az éghajlatváltozás hatásai az emberek, az állatok és a növények egészségére, munkadokumentum:

▼B

A globális egészségbiztonsági kapacitás megerősítése

A jelenlegi egészségbiztonsági kihívások nem korlátozódnak az olyan közvetlenül egészségügyi kérdésekre, mint a fertőző betegségek, illetve a biológiai, vegyi és radio-nukleáris anyagok szándékos vagy véletlen kibocsátásából eredő veszély. Az egészségügyi biztonság minden szakpolitikai ágazatot érdeklő közös ügy.

▼M1

_____

▼B

— A megközelítések (többek között teljesítményértékelés, útmutatás, helyes gyakorlatok és szervezeti modellek cseréje a vészhelyzeti műveletek tekintetében) összehasonlítása, valamint más kontextusba való átvitelük és ahhoz alkalmazásuk feltételeinek elemzése ([17]) A cél a tömegeket érintő vészhelyzetek hatásának enyhítése, és útmutatások arra vonatkozóan, hogy mely közegészségügyi intézkedéseket lehet nemzetközi méretű terjedéssel (pl. kikötők vagy repülőterek révén) fenyegető veszélyekre alkalmazni. Az európai szintű reakció összehangolása bármely elkülönítési vagy késleltető stratégia hatékonysága szempontjából alapvetően fontos. Ez a keret a WHO nemzetközi egészségügyi rendszabályainak közös alkalmazásához is kapcsolódik.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— A bűnüldözési szervek és az egészségügyi hatóságok együttes fellépését lehetővé tevő képességek intenzívebb kiépítése „A biztonság és az egészség összekapcsolása” című bizottsági munkadokumentum ([18]) alapján. A dokumentum a civil egészségügyi és a bűnüldözési hatóságok nemzeti, tagállamok közti és uniós szintű együttműködését hangsúlyozza, és összefoglalja a helyes gyakorlatokat, amivel segíteni kívánja a tagállamokat nemzeti struktúráik javításában, a tudatosság felkeltésében, valamint az európai szintű együttműködés és koordináció fokozásában.

[Együttes fellépés]

— Nemzetközi konferencia a globális egészségügyi biztonságról ([19]). A cél az egészségügyi biztonság és egyéb ágazatok közötti kölcsönhatásának jobb meghatározása, a globális kapcsolatok megerősítése az egészségügyi biztonság kérdéseit érintő tudás és helyes gyakorlat cseréje révén, valamint az egészségügyi biztonság több kulcsfontosságú területének meghatározása. A konferencián az európai közegészségügy és egyéb releváns szakpolitikák képviselői vesznek majd részt, valamint olyan nemzetközi szereplők, mint a globális egészségbiztonsági kezdeményezés, a G8, a WHO, a NATO-jellegű védelmi szervezetek, valamint humanitárius és civil társadalmi szervezetek képviselői. Arra is jó alkalom lesz, hogy fejlesszék az egészségügyi biztonság belső és külső szempontjaira vonatkozó kommunikációt.

[Ajánlati felhívás]

([17]) A közegészségügyi vészhelyzetek általános készültségi terveinek közösségi szintű összehangolására vonatkozó technikai útmutató 5. fejezete, a 31. oldaltól: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

([18]) http://s-sanco-europa/health/ph_threats/com/preparedness/prephome/cbrn_en.htm.

([19]) A Bizottság közleménye: Globális egészségbiztonság (előreláthatólag 2009 őszén).

▼B

3.2.2. *A polgárok biztonságának javítása (Melléklet – 1.2. és 1.2.3. pont)*

A polgárok biztonságának javítása terén két prioritást élvező terület kerül a középpontba: a megelőzés a betegbiztonság területén, valamint a tudományos tanácsadás és a kockázatértékelés kérdése.

3.2.2.1. A megelőzés fejlesztése a betegbiztonság területén

Az antimikrobiális rezisztencia és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések ([20]) különösen nagy gondot okoznak az egészségügyi szakembereknek. A szakmai gyakorlat javításához fontos az információcsere és a képzés.

▼M1

_____

▼B

— Egészségügyi szakemberek és egészségnevelők képzése. A cél a második egészségügyi program 2009. évi munkaterve keretében finanszírozott tevékenységek során kifejlesztett eszközök (mint közös alap) használata. Különös figyelmet kell fordítani a megelőzés sajátosságaira, különösen az antibiotikumok helyes használatára a nehezen elérhető népességi csoportoknál (például – tartózkodási jogállásuktól függetlenül – a migránsok, a kisebbségek és a marginalizált csoportok körében).

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

3.2.2.2. Tudományos tanácsadás és kockázatértékelés (Melléklet – 1.2.1. pont)

— A Bizottság számára kiváló minőségű, független tanácsok kidolgozása az egészségügyi kockázatokat illetően. Annak biztosítására, hogy a tudományos bizottságok a 2008/732/EK határozattal összhangban működnek: különleges térítéseket kell fizetni a szakértőknek tudományos szakvélemények kidolgozásáért.

[Tudományos bizottságok]

— Párbeszéd a kockázatértékelésről egy nano-munkaértekezlet – konferencia alkalmával. A cél tudósok, kockázatfelméréssel foglalkozó szakemberek, közjogi hatóságok, vállalkozások, fogyasztói és környezetvédelmi, nem kormányzati szervezetek részvétele annak érdekében, hogy megvizsgálják és megvitassák a korszerű tudományos ismeretek állását, a szabályozást, a nemzetközi fejleményeket, a kockázatfelmérést és a kommunikációt, és hogy meghatározzák a megfelelő eszközöket a nanotechnológiák biztonságos, integrált és felelős fejlődésének megerősített támogatásához.

[Ajánlati felhívás]

▼M1

_____

([20]) A Tanács 2002/77/EK ajánlása (2001. november 15.) az antimikrobiális hatóanyagoknak a humán orvostudományban való körültekintő alkalmazásáról.
http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205en00130016.pdf
A Bizottság 2005. december 22-i jelentése a Tanácsnak az antimikrobiális hatóanyagoknak a humán orvostudományban való körültekintő alkalmazásáról szóló 2001. november 15-i 2002/77/EK tanácsi ajánlás végrehajtásáról szóló tagállami jelentések alapján:
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

▼B

— Párbeszéd a kockázatértékelésről a második nemzetközi konferencia alkalmával. A cél a kockázatfelmérésről folytatott globális párbeszéd elősegítése a szakemberek között, az EU és főbb nemzetközi partnerei a tárggyal foglalkozó testületeinek bevonásával. Ez a tevékenység az Európai Bizottság és az USA, illetve Kanada között folyó transzatlanti kockázatértékelési párbeszédhez kapcsolódik és arra épít. Ez a második két évente rendezett nemzetközi konferencia a kockázatfelmérésről; az elsőt 2008. november 13–14-én tartották.

[Ajánlati felhívás]

— A kockázatokra vonatkozó kommunikáció a tudományos vélemények laikusoknak szóló összefoglalásán keresztül. A cél a nem élelmiszerrel foglalkozó tudományos bizottságok egyes véleményeinek átfogalmazása internetes közlés előkészítése céljából olyan formában és nyelvre, amely a nem szakmabeliek számára is lehetővé teszi a problémák könnyű megértését.

[Ajánlati felhívás]

— Technikai segítség a tudományos bizottságoknak. A cél a kritikus mennyiségű tudományos adat felkutatása és bemutatása, valamint a tudományos véleményekhez nyújtott kiadványtámogatás és minőség-ellenőrzés. Ez lehetővé teszi, hogy a tudományos bizottságok kizárólag a tudományos problémákra és az adatértékelésre összpontosítsanak.

[Ajánlati felhívás]

— Együttműködésen alapuló tanácsadó jelentések a kockázatelemzés módszertani aspektusairól és az újonnan megjelenő egészségügyi kockázatokról, az EU tudományos bizottságai és testületei tevékenységének támogatásaként vagy kiegészítéseként, amelyeket a tagállamok több tudományos tanácsadó testülete együttesen dolgoz ki.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

▼M1

_____

▼B

— Kockázatokról szóló kommunikáció a Bizottság nem élelmiszerrel foglalkozó tudományos bizottságainak munkája és eredményei közzététele révén tudományos folyóiratokban és egyéb médiákban. A cél e munka láthatóságának és elismerésének növelése mind a tudományos körökben, mind a nagyközönség köreiben.

[Ajánlati felhívás]

— Kockázatokról szóló kommunikáció a tudományos bizottságok weboldalainak és kapcsolódó weboldalaknak (pl. nanotechnológiákról, elektromágneses mezőkről) átnézése és aktualizálása révén. A cél a láthatóság növelése és az újságírókkal, érdekeltekkel és a nagyközönséggel való kommunikáció javítása.

[Ajánlati felhívás]

▼M1

_____

_____

▼B

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

— Képzések szervezése a szövetek és sejtek témakörében meghatározott számú ellenőr számára. A cél, hogy az ellenőrök az egész EU-ban azonos szintű tudással és módszerekkel rendelkezzenek, és hogy növekedjen a képzett szakemberek száma. Az ellenőrök gyakorlatának ilyen összehangolása a kölcsönös bizalom megerősítése irányában hat, és ezzel a tagállamok közötti együttműködést is serkenti.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— Ad hoc együttműködés az Európa Tanáccsal az emberi eredetű anyagokkal (vér, szövetek, sejtek, szervek) kapcsolatos specifikus kérdések terén az EU e területen végzett szakpolitikai fellépéseinek további fejlesztése és megszilárdítása érdekében. Az emberi egészség elősegítése és védelme érdekében a Bizottság együttműködik az Európa Tanáccsal a vérkomponensek, szervek, szövetek és sejtek begyűjtése/beszerzése, tesztelése, feldolgozása, megóvása, tárolása és elosztása minőségi normáira vonatkozóan. Ez az ad hoc együttműködés hozzájárul a közösségi jogszabályok és szakpolitikák végrehajtásához e területeken.

[Közvetlen támogatási megállapodás az Európa Tanáccsal].

A „Szervadományozási és szervátültetési cselekvési terv (2009–2015): Megerősített együttműködés a tagállamok között” (COM(2008) 819 végleges) című bizottsági közleményben ([21]) megfogalmazott 10 kiemelt intézkedés végrehajtásának céljából:

(1) Egészségügyi szakemberek képzése. Az 1. és 3. kiemelt intézkedés különösen hangsúlyozza a transzplantációs donorkoordinátorok szerepét. Meg kell bizonyosodni arról, hogy a tagállamok valóban gondoskodnak ilyen egészségügyi szakemberek kinevezéséről és folyamatos képzéséről. Ennek eredményeként növekedni fog a jól képzett transzplantációs koordinátorok száma. Kimutatták, hogy e kulcsfontosságú egészségügyi szakemberek alapvető szerepet játszanak a szervadományozás arányának megnövekedésében.

[Ajánlati felhívás]

(2) Az intézkedések (6. kiemelt intézkedés) és a regionális kooperáció előmozdítása A cselekvési terv célkitűzése a tagállamok együttműködésére és koordinálására irányuló tevékenységek kiterjesztése a szervadományozás és szervátültetés tekintetében. A cél az együttműködés elősegítése e területen, a fejlett transzplantációs rendszerekkel rendelkező és az ilyen rendszerüket még javító, illetve fejlesztő tagállamok között. E kölcsönös tanulási folyamatban fokozódni fog a transzplantációs rendszerek hatékonysága és hozzáférhetősége.

[Együttes fellépések és működési támogatások]

([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_en.pdf

▼B

(3) Szeminárium finanszírozása azzal a céllal, hogy a nagyközönség és az egészségügyi szakemberek teljesebb információkat kapjanak a területen végbemenő új fejleményekről (4. és 5. kiemelt intézkedés). A cél egyebek között az, hogy a nagyközönség több és jobb információt kapjon a szervadományozásról és szervátültetésről. A szeminárium olyan témakörökön dolgozhatna, mint az egészségügyi dolgozók és a betegtámogató csoportok kommunikációs készségének javítása, valamint munkacsoportokat is szervezhetne, amelyek a negatív reklám kezelésének módozataival foglalkoznának. Ennek eredményeképp megnövekedne a szervadományozásra és szervátültetésre vonatkozó tudatosság és az ismeretek is bővülnének.

[Ajánlati felhívás]

3.3. **A második célkitűzéshez, az „Egészségvédelemhez" kapcsolódó témakörök**

Az e szakaszhoz tartozó fellépések célja az egészség védelme és a súlyos betegségek megelőzése az átfogó prioritást élvező kérdéssel, az EU–n belüli egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésével összhangban; olyan kulcsfontosságú egészségügyi tényezők előtérbe helyezése révén, mint a táplálkozás, a testmozgás, az alkohol-, dohány- és kábítószer-fogyasztás, valamint az egészséget befolyásoló tágabb értelemben vett társadalmi és környezeti tényezők. Figyelembe kell venni a kérdések nemi egyenlőséggel kapcsolatos dimenzióját is.

2010-ben az e célkitűzés keretébe tartozó fellépések célja az, hogy hozzájáruljon az uniós tagállamok és régiók közötti, illetve azokon belüli egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentéséhez; elősegítse az egészségügyi szempontok valamennyi szakpolitikai területen történő figyelembevételét, valamint az egészségügybe történő nemzeti és regionális szintű, fenntartható beruházást, ezáltal támogatva az EU egészségügyi stratégiájában körvonalazott stratégiai témákat. Szilárdan támogatandó az EU régiói és helyi hatóságai között egészségvédelmi partnerségek megteremtését célzó együttműködés is.

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

▼M1

_____

▼B

3.3.1.2. Közegészségügyi kapacitásépítés (Melléklet – 2.1.1. pont)

— Cselekvési tervek és stratégiák kifejlesztése országos, regionális vagy helyi szinten a közegészségügyi kapacitás fejlesztése érdekében. A cél az európai közegészségügyi rendszerek és szervezetek kapacitásának növelése, beleértve a közegészségügyi rendszereket, a civil társadalmat, a nem kormányzati szervezeteket és az egyetemeket. A terveknek a közegészségügyi szakemberek fejlődését kell célozniuk, valamint a nem teljes időben közegészségüggyel foglalkozó, de munkájukban több idevágó tudást hasznosítani tudó szakemberek közegészségügyi készségeinek és ismereteinek fejlesztését (például egyéb egészségügyi szakemberek, menedzserek és tisztviselők). Foglalkozniuk kell a közegészségügyi gyakorlatot támogató eszközök, ismeretek és rendszerek kifejlesztésével is, a kommunikációs készségeket is beleértve. A feladatok között szerepelhet a hálózatépítés és a helyes gyakorlatok megosztása, a képzési programok fejlesztése, információs rendszerek és a közigazgatás közegészségügyi aspektusai.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

▼B

— Eszközök, eljárások, helyes gyakorlat és kísérleti munka kialakítása a közegészségügyi kutatók és a politikai döntéshozatal közötti együttműködés uniós szintű javítása érdekében. Elsősorban a vezetőkre, az infrastruktúrákra és a közép- és rövidtávú kapacitásra kellene összpontosítani, valamint a kritériumok és az alapvető elemek fejlesztésére. A cél az egészségügyi politika javaslatainak és fejlesztésének kidolgozásához nyújtott segítség a civil társadalom és az egészségügy területén működő nem kormányzati szervezetek megerősítése érdekében, különösen az új tagállamokban és a kelet-közép-európai országokban.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— Működési támogatások nyújtása nem kormányzati európai hálózatok és szervezetek számára, amelyek olyan széleskörű horizontális közegészségügyi kérdésekkel foglalkoznak, amelyek fontosak az EU egészségügyi menetrendjének kidolgozása szempontjából, és az általános közegészségügyi politika fejlesztése szempontjából is. A fő cél a releváns hálózatok és szervezetek megerősítése annak érdekében, hogy a civil társadalom és a nem kormányzati szervezetek jobban és hozzáértőbben vegyenek részt európai, nemzeti, regionális és helyi szinten az egészségügyi stratégia végrehajtásában.

[Működési támogatások]

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

— Technikai és tudományos támogatás az EU szakértői csoportjának és kapcsolódó csoportoknak, a tudományos és az érdekelt csoportokat, valamint egy egészségügyi egyenlőtlenségekkel foglalkozó regionális hálózatot beleértve, továbbá technikai munka, amely magában foglalja a metodológia kidolgozását és egy hároméves munkaprogram végrehajtását, amely az egyenlőtlenségek hatásainak értékelésével foglalkozik. A cél az egészségügyi egyenlőtlenségekről szóló bizottsági közleményben ([22]) leírt intézkedések megvalósítása.

[Együttes fellépések]

— Technikai segítség az EU-ban meglévő egészségügyi egyenlőtlenségekről szóló jelentés előkészítéséhez. A cél az egészségügyi egyenlőtlenségekről szóló bizottsági közleményben leírt intézkedések megvalósítása.

[Ajánlati felhívás]

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

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

— Az alábbiakra irányuló helyes gyakorlatok hatékonyságának feltárása és értékelése:

a) a gyerekek és fiatalok egészségének és jólétének elősegítése informális és nem formális képzés és szociális/fiatalokkal végzett munka révén, az ifjúsági szervezetek és a szociális védelmi szervezetek tapasztalataira és példájára építve;

b) a fiatalok kockázatkereső magatartásának megelőzése;

([22]) 2009 októberére várható közzététele.

▼B

c) az iskolák és egyéb oktatási intézmények egészséges, az egészséget előmozdító környezetté tétele, egyrészt az egészségügyi kérdéseknek az iskolai tananyagba történő beillesztése révén, másrészt az ifjúság egészségi állapotára irányuló kezdeményezésen keresztül.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— A helyes gyakorlatok elemzése a fiatalok egészséges életmódját előmozdító szolgáltatások, illetve befektetések terén, helyi szinten, elsősorban a nagyvárosokban. A Bizottság szándékában áll, hogy e tevékenység eredményeit felhasználja az ifjúság egészségi állapotára irányuló kezdeményezése fejlesztésében, belevonva a Brüsszelben 2009 júliusában a fiatalok egészségéről rendezett konferencia eredményeit is.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

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

— Helyes gyakorlatok fejlesztése és támogatása azzal a céllal, hogy a krónikus betegségben szenvedők munkájukat megtarthassák, vagy visszatérhessenek a munkaerő-piacra. Rehabilitációs programok és egyéb tevékenységek tartoznak még ide, különösen azok, amelyek a betegellátó ágazat és a foglalkoztatási ágazat együttműködését vonják maguk után. A cél az egészségügyi stratégia és a Bizottság munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos közösségi stratégiája, 2007–2012. ([23])

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

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

— Az élelmiszerkészítmények átalakításának nyomon követése – a helyes gyakorlatok cseréje, tekintettel az élelmiszerkészítményekben előforduló zsír, telített zsír és transzzsír, só és cukor arányának csökkentésére, és az átalakítás technikai és gazdasági aspektusaira összpontosítva a kis- és középvállalkozásoknál. A cél a táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról szóló fehér könyv ([24]) végrehajtása nyomon követésének támogatása

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— Helyes gyakorlatok létrehozása és/vagy megvalósítása a testmozgás elősegítése érdekében társadalmi és gazdasági szempontból hátrányos helyzetű területeken, infrastruktúra-tervezés, szabadidő-politika és egész közösségekre kiterjedő fellépések révén. A cél, hogy támogassák a táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról szóló fehér könyv és az EU fizikai aktivitásra vonatkozó iránymutatásai ([25]) alkalmazásának nyomon követését.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

([23]) A Bizottság Közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – A munka minőségének és termelékenységének javítása: A Bizottság a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos közösségi stratégiája, 2007–2012 (COM/2007/0062).

([24]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0279:FIN:HU:PDF

([25]) Fehér könyv a sportról: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:HU:PDF

▼B

— A túlsúlyt és az elhízást érintő közösségi kezdeményezésekre vonatkozó know-how megosztása. A cél az, hogy támogassák a táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról szóló fehér könyv végrehajtásának nyomon követését, és további politikákat és tevékenységeket fejlesszenek ki.

[Ajánlati felhívás]

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

HIV/AIDS ellen folytatott küzdelemről szóló bizottsági közlemény ([26]) szellemében, valamint a fiatalokra összpontosító egészségpolitikai kezdeményezésekkel összhangban, különleges elsőbbséget élveznek majd az alábbiak:

A fiatalok szexuális egészsége

▼M1

_____

▼B

— A helyes gyakorlatok feltárása a módszerekre és megfelelő környezetre vonatkozóan, amelyek segíthetnének minden fiatal jobb tájékoztatásában a szexuális és reprodukciós egészségre vonatkozóan; különös tekintettel a marginális és nehezen megközelíthető csoportokra, azzal a céllal, hogy csökkenjen a szexuális úton terjedő fertőzések száma és az egyéb mérhető hatások, például a nem kívánt serdülőkori terhességek és a szexuális erőszak visszaszorítása érdekében. A cél a szexuális egészségről szóló uniós szintű vita és információcsere elősegítése a további uniós politika kialakítása érdekében.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

▼M1

_____

▼B

HIV/AIDS

Az egészségügyi stratégiával összhangban, amely a jó minőségű ellátáshoz való hozzáférést, a méltányosságot és a szolidaritást kívánja előmozdítani, és arra törekszik, hogy a globális egészségügy területén az EU erősebben hallassa a hangját, a HIV/AIDS ellen folytatott küzdelemről szóló második bizottsági közlemény részletezi az Európai Unió célkitűzéseit: középtávon az új HIV-fertőzések számának csökkentését és a HIV/AIDS-megbetegedéssel élő vagy azáltal érintett személyek életminőségének javítását az Európai Unióban és a szomszédos országokban egyaránt. A következő tevékenységek fognak alapvetően hozzájárulni a HIV/AIDS-re adandó hatékony válaszhoz az Európai Unióban és a szomszédos országokban:

— A leginkább veszélyeztetett csoportok eléréséhez stratégiák kidolgozása, az érdekeltekkel együttműködve megfelelő kommunikációs eszközök kifejlesztése, tiszteletben tartva a kulturális és gazdasági-társadalmi sajátosságokat. A cél a Bizottság HIV/AIDS-re vonatkozó közleménye megvalósításának támogatása.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— Megfelelő felügyelettel kiegészített kombinált és célzott megelőzés előmozdítása, hozzájutás a legfrissebb kezelésekhez, a HIV-szűréshez és hatékony infrastruktúra. A cél a Bizottság HIV/AIDS-re vonatkozó közleménye megvalósításának támogatása.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

([26]) A Bizottság közleménye a Tanácsnak és az Európai Parlamentnek (COM(2005) 654 végleges, 2005.12.15.).

▼B

— A helyes gyakorlatok cseréjének, valamint a know-how átadásának összehangolása és megkönnyítése a HIV megelőzésének, a betegek szűrésének, kezelésének és ellátásának területén az EU tagállamaiban és a környező kelet-európai országokban, különös tekintettel az intravénás kábítószer-használókra. A cél a Bizottság HIV/AIDS elleni küzdelemre vonatkozó közleménye megvalósításának támogatása.

[Működési támogatások]

3.3.2.5. Mentális egészség (Melléklet – 2.2.1. pont).

A mentális egészségre vonatkozó átfogó stratégiával ([27]) összhangban, amelyet az Európai megállapodás a mentális egészségért és jóllétért ([28]) is tükröz, azokra a tevékenységekre kell összpontosítani, amelyek hozzájárulnak a 2009-ben „Mentális egészség az ifjúság körében és az oktatásban” ([29]) valamint „A depresszió és az öngyilkosság megelőzése” ([30]) címen megrendezett tematikus értekezletek eredményeinek megvalósításához.

— A fiatalok bevonása olyan megközelítések kidolgozásába és alkalmazásába, amelyek a mentális egészség előmozdítását és a mentális zavarok megelőzését beillesztik a nevelési környezetbe és az ifjúsági kezdeményezésekbe. A cél jobb eredmények elérése oktatási, szociális és egészségügyi téren, ami azt is lehetővé teszi majd, hogy a Közösség más szereplőket is hasonló megközelítésekre biztasson.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— Regionális és helyi hálózatok és megvalósítási stratégiák támogatása a mentális egészségvédelem és a mentális zavarok, valamint az öngyilkosság megelőzése érdekében, amelyek bevonják mind az egészségügyi és egyéb közigazgatási hatóságokat, mind nem egészségügyben dolgozó érdekelteket és a civil társadalmat. Ez az intézkedés figyelembe veszi, hogy a régiókban és az önkormányzatoknál hozott döntések és intézkedések kulcsfontosságúak a lakosság mentális egészsége szempontjából. A cél a mentális egészségre vonatkozó fellépések olyan példáinak felmutatása, amelyeket helyes gyakorlatnak lehet tekinteni a Közösség szintjén.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— Egészségügyi szakemberek közötti interdiszciplináris együttműködés előmozdítása, amely a mentális és a fizikai egészség közötti kapcsolatokat kutatja és a kettő közötti kölcsönös függőségi viszony egyre növekvő megértésére épít. Különösen oda kell figyelni a depresszió megelőzésének lehetőségeire, amikor fizikai betegséggel párosulva jelentkezik. A cél az ilyen intézkedés előnyeinek felmutatása a betegek egészsége és életminősége, valamint az egészségügyi rendszerek fenntarthatósága szempontjából. Ezzel lehetővé válik, hogy a Közösség támogassa a tagállamokat az ellátás minőségének javításában és az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságának biztosításában.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

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

([28]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

([29]) „Mentális egészség az ifjúság körében és az oktatásban” tematikus konferencia, Stockholm, Svédország, szeptember 29-30.; az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatósága és a Svéd Közegészségügyi Minisztérium szervezésében.

([30]) „A depresszió és az öngyilkosság megelőzése” tematikus konferencia, Budapest, december 10-11.; az Európai Bizottság Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatóságának és a magyar Egészségügyi Minisztérium szervezésében.

▼B

— Háromrészes tanulmány a mentális egészségi rendszerek, helyzetek és eredmények értékeléséről a tagállamokban. A cél a mentális egészségről szóló egyezmény támogatása újabb ismeretelemekkel. Az első rész leírja a tagállamok, a tagjelölt országok és az EFTA-EGT országok mentális egészségi rendszereit, kiemelve hasonlóságaikat és különbségeiket; a második rész információkat gyűjt össze a mentális egészségről és betegségekről az említett országokban; a harmadik rész pedig a mentális egészségbe való befektetéseknek, azok támogatásának és a megelőzésnek az egészségre, az oktatásra, a foglalkoztatásra és a társadalmi teljesítményekre gyakorolt pozitív hatásairól szól.

[Ajánlati felhívás]

3.3.2.6. Függőségek megelőzése

Dohány (Melléklet – 2.2.1. pont).

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

— Az új dohány- és nikotinalapú termékek rendelkezésre állásának, elérhetőségének, használatának és jogszabályi környezetének tanulmányozása. A cél a meglévő közösségi jogszabályokban fellelhető bármely hiányosság feltárása (pl. a dohányra, az élelmiszerekre vagy a gyógyszerekre vonatkozó jogszabályok által le nem fedett termékek).

[Ajánlati felhívás]

— A dohányzás elleni küzdelemre irányuló uniós politika megvalósításának támogatása, különös tekintettel az egészségügyi kockázatok iránti figyelem felkeltésére.

[Ajánlati felhívás]

— A semleges tudománypolitika támogatása. E tevékenység célja széleskörű támogatásra tenni szert a Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény végrehajtásához. A terv célja, hogy támogassa az Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatóságot mint a Keretegyezményhez készítendő – a dohánytermékek tesztelésére és elemzésére vonatkozó – útmutató kidolgozásának fő előmozdítóját, valamint az állami dohányvizsgáló laboratóriumok európai hálózatának hatékony működését.

[A Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodás]

Alkohol (Melléklet – 2.2.1. pont).

Összhangban a tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégiáról szóló bizottsági közleménnyel ([31]) és az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésére irányuló szakpolitikák további elmélyítése érdekében az alábbiak részesülnek elsőbbségben:

— A fiatalokat különösen vonzó alkoholos italok piacának és a típusaikra vonatkozó szabályozásnak az egész Unióra kiterjedő áttekintése (alkoholos frissítő italok, előkevert koktélok, ízesített sörök, alkoholos energiaitalok, valamint egyéb termékek, például az alkoholtartalmú zselék és fagylaltok). A helyzet uniós méretekben történő feltérképezése hozzájárul majd a tagállamok tevékenységeinek fejlesztéséhez és koordinálásához az EU alkohollal kapcsolatos stratégiája keretében, különös figyelmet fordítva a gyerekek és a fiatalok védelmére.

[Ajánlati felhívás]

([31]) A 2006. október 24-i COM(2006) 625.

▼B

— További vizsgálatok az alkoholos italok megfizethetőségéről az Unióban, az árak, a fogyasztás és a káros következmények közötti kapcsolatról szóló, a közelmúltban az Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatóság által rendelt vizsgálat eredményeire építve ([32]).

[Ajánlati felhívás]

— Együttműködés a Közösség és az Egészségügyi Világszervezet európai regionális hivatala között a tagállamok alkohollal kapcsolatos helyzetére és politikájára vonatkozó közös adatgyűjtés és tudásalap további fejlesztése érdekében. Ez az együttműködés egy előző projekt folytatása, amely során 2008-ban közös felmérést végeztek az alkoholfogyasztás, az okozott károk és az alkohollal kapcsolatos politikák tárgyában, a közösségi alkoholstratégia megvalósításának nyomon követése érdekében. A felmérés eszközének kifejlesztésére és az adatok közzétételére irányuló folyamatos együttműködés nagyon fontos a Közösség alkohollal kapcsolatos stratégiájának jövőbeli támogatása és értékelése szempontjából is.

A projekt célja az alkohollal kapcsolatos tagállami fejlemények és mutatók felügyeletének javítása az európai stratégia alkalmazása érdekében, valamint a tagállamok jelentéstételi kötelezettségeivel való átfedések elkerülése. Az Egészségügyi Világszervezet kivételesen jó helyzetben van ahhoz, hogy az európai szintű mutatókat felülvizsgálja és továbbfejlessze. Az európai rendszer fejlesztésére irányuló közvetlen támogatási megállapodás az Egészségügyi Világszervezettel biztosítani fogja az európai megközelítés teljes koherenciáját és a globális stratégiával való összeegyeztethetőségét. Ez az EU, a tagállamok és a világ egyéb részei közötti összehasonlító elemzést is megkönnyíti majd.

[Közvetlen támogatási megállapodás a WHO-val].

Tiltott kábítószerek (Melléklet – 2.2.1. pont).

Összhangban az EU kábítószer-ellenes stratégiájával ([33]) és cselekvési tervével ([34]), az Igazságügyek, Szabadság és Biztonság Főigazgatóságának drogprevenciós és információs programjával ([35]), valamint a kábítószer-függőséghez társuló egészségkárosodás megelőzéséről és mérsékléséről szóló tanácsi ajánlással ([36]), különös hangsúlyt fektetnek a következő, a kábítószerek iránti keresletet csökkentő fellépésekre:

— A helyes gyakorlatra vonatkozó útmutatások/minőségi normák kifejlesztése, végrehajtása és cseréje az egészségkárosodás mérséklésére irányuló fellépések és szolgáltatások érdekében, figyelembe véve a kábítószer-fogyasztók különleges szükségleteit (nemek, kulturális háttér, kor és drogtípus szerint) és a szintetikus kábítószerekre összpontosítva. A szintetikus drogok használata (pl. az amfetamin-típusú serkentőszerek – ATS) egyre növekszik az EU–n belül (lásd a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja – EMCDDA – éves jelentését), különösen a fiatalok körében. A cél a keresletcsökkentésre irányuló tevékenységek minőségének és hatékonyságának növelése, ahogyan az EU cselekvési terve 8. célkitűzésének 17. intézkedése ([37]) előírja, a végső cél pedig a kábítószer-használat megfékezése. Az eredmény a Bizottságnak az EMCDDA közreműködésével végzett előzetes felmérő munkáját is segíteni fogja, mint ezt a cselekvési terv 18. intézkedése előírja. A felmérő munka pedig a tagállamokat fogja abban segíteni, hogy ellenőrizzék a megelőzési, kezelési, károsodással foglalkozó és rehabilitációs szolgáltatásaik elérhetőségét és hatékonyságát.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

([32]) Az alkoholtartalmú italok megfizethetősége az Európai Unióban (The affordability of alcoholic beverages in the European Union), RAND Europe, 2009. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm
([33]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf
([34]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/action2012_en.pdf
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([36]) HL L 165., 2003.7.3., 31. o.
([37]) Lásd a fenti 10. lábjegyzetet.

▼M1

———————

▼B

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

Súlyos vagy krónikus betegségek

Rák

— A „Fellépés a rák ellen: európai partnerség” című bizottsági közlemény ([38]) végrehajtása Az átfogó cél a tagállamok és más érdekelt felek támogatása abban, hogy hatékonyabban és eredményesebben működjenek együtt európai szinten a rákkal szemben, innovatív együttműködési és irányítási struktúrák segítségével. Ez a partnerség, amely európai szereplőket gyűjt egybe azzal a közös céllal és elkötelezettséggel, hogy csökkentsék a rák által okozott terheket, a tagállamoknak és a többi szereplőnek keretet nyújt a rák megelőzése és az ellene folytatott küzdelem terén az információk, források, helyes gyakorlatok és szaktudás megosztásához. Ahhoz is hozzájárulhat, hogy meghatározzák a közösségi szinten folytatandó együttes fellépést, amely értéket adhat hozzá a tagállami szintű erőfeszítésekhez.

[Együttes fellépés]

▼M1

———————

▼B

— Az európai rákellenes fellépések általános összefüggésében minőségi adat,- információ- és ismeretszolgáltatás a rákról, többek között a megbetegedések nyilvántartása, a rákszűrés, a rák kockázati tényezői, a megelőzési stratégiák, valamint a mellrák szűrésében és diagnózisában a minőség biztosítását célzó európai iránymutatásokon alapuló, a mellrák szűrésére és kezelésére szolgáló, önkéntes európai kísérleti akkreditációs rendszer kidolgozása területén.

Az európai minőségbiztosítási iránymutatásokon alapuló, széles körben elfogadott akkreditációs/minősítési rendszer lehetővé tenné, hogy a nők tudják, melyik emlőrák osztály felel meg az említett iránymutatás normáinak, és értékes további eszközt adna a tagállamok kezébe a minőségi normák teljesítésének biztosításához. A kísérleti rendszer kidolgozásának célja az, hogy feltárja a mechanizmus használatának lehetőségeit az emlőrákban szenvedők ellátásának folytonos minőségi javulása érdekében az egész Unióban. A Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség (IARC) feladata az embereket sújtó rák okairól, a daganatképződés mechanizmusairól folytatott kutatás koordinálása és irányítása, valamint a rák megelőzéséhez és az ellene folytatott küzdelemhez szükséges tudományos stratégiák kidolgozása. Az IARC az egyetlen ilyen jellegű szervezet a rák területén; magas színvonalú tudományos támogatást és technikai ismereteket nyújt a Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatóság számára.

[Közvetlen támogatási megállapodás a IARC-kal].

Szív- és érrendszeri megbetegedések

— Európai stratégiák és útmutatások kidolgozása a nem fertőző megbetegedésekre vonatkozó, helyes gyakorlatokon alapuló stratégiai megközelítések feltárására az egész társadalomban, elsősorban a szív- és érrendszeri megbetegedésekkel tekintetében, az egyenlőtlenségek és a szociális körülmények

([38]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1

▼B

figyelembevételével, a nem fertőző megbetegedések szélesebb stratégiai megközelítéséhez kapcsolódva. Ebbe a fellépésbe a szív- és érrendszeri megbetegedések jelenlegi EU-beli helyzetéről szóló jelentéseket és elemzéseket is bele kell foglalni. A cél az eredmények felhasználása a szív- és érrendszeri megbetegedésekkel kapcsolatos közösségi kezdeményezések fejlesztésére, a Közösség által régebben finanszírozott kezdeményezésekre építve.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

Alzheimer-kór és egyéb demenciák

— Technikai támogatás a demenciákra vonatkozó epidemiológiai adatok gyűjtésének javításához a tagállamokban, a szellemi leépülés megállapítására szolgáló, meglévő korai felderítési eszközök elemzése európai és nemzeti szinten a helyes gyakorlatokra vonatkozó ajánlások megfogalmazása érdekében, platform létrehozása a betegek jogaira vonatkozó meglévő gyakorlatok értékelése a demenciában szenvedő betegek autonómiájának megőrzése érdekében és a demenciák figyelembevételének elősegítése érdekében az egészséget meghatározó tényezők között az egész EU szintjén, hogy ki lehessen dolgozni egy ajánláscsomagot a mentális egészség megőrzése érdekében. A cél az Alzheimer-kórra és más demenciákra vonatkozó európai kezdeményezésről szóló bizottsági közleményben ([39]) meghatározott intézkedések megvalósítása.

[Együttes fellépés]

Autizmusspektrum-zavarok (ASD)

— Az autizmus európai információs rendszere alapján meghatározott, az autizmus prevalenciájával kapcsolatos európai protokoll kísérleti fázisának életbe léptetése. Erre azért van szükség, hogy megbízható információkra tegyünk szert az ASD prevalenciájáról több európai országban, valamint összehangolt módszereket határozzunk meg egy Európában elvégzendő, az ASD-prevalenciára vonatkozó szélesebb körű vizsgálat megtervezéséhez. A protokollnak meg kellene állapítania, hogy a közegészségügyi hatóságok hogyan határozták meg az ASD-t mint állapotot, léteznek-e felderítési protokollok, beleértve a korai felderítést is, vannak-e esetnyilvántartások és azokat hogyan vezetik. A cél kezdeti információk összegyűjtése az ASD-ről, összehasonlítható európai szintű adatok közlése céljából, a már feltárt szükségletekre építve.

[Javaslattételi felhívás projekt számára]

Neurodegeneratív betegségek

— Az európai sclerosis multiplex esetekre vonatkozó nyilvántartás első fázisának elindítása, transznacionális európai adatgyűjtő rendszerként megelőző EU projektek során kipróbált kísérleti projektek alapján, minimális adategyüttes kifejlesztésére összpontosítva. Ez utóbbit egy orvosi és egy gazdasági-társadalmi jellegű részre kell osztani bizonyos feltételekkel (pl. a nyilvántartás modulokból állna, amely lehetővé tenné, hogy létező és majdani országos nyilvántartásból adatokat lehessen bevinni). A cél az európai sclerosis multiplex nyilvántartások kidolgozása, európai szintű, összehasonlítható és megbízható információk szolgáltatása érdekében.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

([39]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_en.pdf

▼B

— A meglévő uniós fellépések körén (pl. Parkinson-kór, epilepszia stb.) kívül eső neurodegeneratív betegségeket, illetve az idegrendszer fejlődési rendellenességeit érintő cselekvési hálózatok létrejöttének támogatása. Ezeknek a hálózatoknak kulcsfontosságú szerepet kellene játszaniuk a különböző érdekeltek együttműködésének növelésében, a helyes gyakorlatot és az ezekre a betegségekre vonatkozó epidemiológiai ismereteket illető konszenzusra irányuló kezdeményezésekben, és hozzájárulniuk a klinikai kutatás fejlesztéséhez is. A cél jobb, összehasonlítható, európai szintű információhoz jutás a neurodegeneratív és az idegrendszer fejlődési rendellenességeit érintő betegségek területén a az Alzheimer-kórra és más demenciákra vonatkozó bizottsági közlemény nyomán.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

Ritka betegségek

— A ritka betegségeket és gyógyszereiket nyilvántartó Orphanet adatbázis fejlesztésére irányuló technikai fellépés. Az adatbázist európai partnerekből álló széles körű konzorcium igazgatja; ez a világ legnagyobb ritka betegségeket nyilvántartó adatbázisa. A ritka betegségek dinamikus uniós jegyzékének felállításához az adatbázis további fejlesztésére van szükség. A cél a ritka betegségek területén megvalósítandó európai fellépésről szóló bizottsági közleményben és tanácsi ajánlásban ([40]) megfogalmazott fellépések megvalósítása egységes referenciapont megteremtésével, amely európai szintű hozzáadott értéket jelentene, mivel egybegyűjtené az összes releváns információt a ritka betegségekre vonatkozóan.

[Együttes fellépés]

— Technikai támogatás a veleszületett rendellenességek európai megfigyelőhálózata (EUROCAT) számára, amelyet európai partnerek kiterjedt konzorciuma igazgat, annak érdekében, hogy fenntartható, a prevalenciára vonatkozó adatrendszert hozzanak létre a veleszületett rendellenességek 90 alcsoportjáról, és az adatokat évente frissítsék. A cél a ritka betegségek területén megvalósítandó európai fellépésről szóló bizottsági közleményben és tanácsi ajánlásban megfogalmazott fellépések megvalósítása.

[Együttes fellépés]

— A tagállamok és az európai hatóságok közötti tudásmegosztás mechanizmusának létrehozása a ritka betegségek gyógyszerei terápiás hozzáadott értékének tudományos értékeléséről. A cél a ritka betegségek területén megvalósítandó európai fellépésről szóló bizottsági közleményben és tanácsi ajánlásban megfogalmazott fellépések megvalósítása a tagállamok közötti lehető leghatékonyabb tudásmegosztás eszközével.

[Ajánlati felhívás]

— A ritka betegségek meghatározásának javítása és finomítása az elterjedtség szempontjainak figyelembevételével, ahogyan a ritka betegségek területén megvalósítandó európai fellépésről szóló bizottsági közleményben és tanácsi ajánlásban szerepel. A cél a ritka betegségek területén megvalósítandó európai fellépésről szóló bizottsági közleményben és tanácsi ajánlásban megfogalmazott fellépések megvalósítása, tükrözve az Európai Parlamentben folytatott vita során a ritka betegségek meghatározását illetően felmerült aggodalmakat.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

([40]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm

▼B

— A ritka betegségek új regisztereinek támogatása. A regiszterek kulcsfontosságú elemek lehetnének a ritka betegségekre vonatkozó ismeretek bővítésében és a klinikai kutatás fejlesztésében. Ez az egyetlen mód az adatok oly módon történő összevonására, hogy általuk elégséges mintanagyságot lehessen elérni a járványügyi és/vagy klinikai kutatásokhoz. Mérlegelni kell az adatgyűjtés létrehozására és az adatok fenntartására vonatkozó együttműködési törekvéseket, amennyiben ezek nyílt hozzáférésű források. A cél a ritka betegségek területén megvalósítandó európai fellépésről szóló bizottsági közleményben és tanácsi ajánlásban, valamint a magas szintű gyógyszerészeti fórum ajánlásaiban megfogalmazott fellépések megvalósítása. ([41])

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— A meglévő, ritka betegségekre vonatkozó uniós hálózatok és jegyzékek fenntartásához nyújtott támogatás több területen (pl. ERCUSYN, REGISCAR, EuroMyasthenia). A cél a ritka betegségek területén megvalósítandó európai fellépésről szóló bizottsági közleményben és tanácsi ajánlásban, valamint a magas szintű gyógyszerészeti fórum ajánlásaiban megfogalmazott fellépések megvalósítása.

[Működési támogatások]

3.3.2.8. Egészséges környezetek (Melléklet – 2.2.3. pont).

Az európai környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési tervvel ([42]) összhangban különös figyelmet kell szentelni a következő tevékenységeknek:

— A krónikus légúti megbetegedések (pl. az asztma és a krónikus obstruktív légúti betegség) megelőzésére és ellátására vonatkozó helyes gyakorlatok cseréje a tagállamokban. A légúti megbetegedések, pl. az asztma, a gyermekek megbetegedésének leggyakoribb okai közé tartoznak. A WHO európai hivatala megállapította, hogy az asztma aránya jelentősen növekszik az európai gyermekeknél. Az ISAAC (a gyermekkori asztma és allergiás betegségek nemzetközi epidemiológiai felmérése) az asztma tüneteinek 11,5 %-os évi átlagos gyakoriságát állapította meg a vizsgált betegek saját bejelentései alapján a 13-14 éves európai gyerekeknél. A jelenlegi fellépések arra irányulnak, hogy az egyének ismert alapvető kockázati tényezőknek – azaz pl. dohány vagy egyéb levegőszennyezők – való kitettségét próbálják csökkenteni. Fontos a tagállamok munkájának támogatása is a krónikus légúti megbetegedések megelőzése és kezelése területén, valamint a helyes gyakorlatok feltárása és terjesztése. Ez az érintett személyek életminőségének jelentős javulását vonná maga után, a betegség megfelelő kezelésének biztosítása révén, és végső soron a megbetegedések számát is csökkentené.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— Kísérleti projekt a beltéri levegő minőségéről, amelyben az EU tagállamainak különböző helyszínein mérik a fő szennyező anyagokat újonnan kifejlesztett ellenőrző protokollok tesztelése céljából. Egyes tagállamok már ma is rendszeresen felügyelik a beltéri levegő minőségét. A Közös Kutatóközpont szabvány protokollokat dolgozott ki a beltéri levegő fő szennyezőinek ellenőrzésére. E protokollokat helyi kampányok segítségével kell tesztelni és jóváhagyni. A cél, hogy a tagállamokat megbízható és jóváhagyott felügyeleti eszközökkel lássák el, és bizonyos fokú harmonizációra jussanak, amellyel megbízható és összehasonlítható eredmények érhetők el minden tagállamban.

[A Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodás]

([41]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm

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

▼B

— A tagállamok helyes gyakorlatainak feltárása a beltéri levegő minőségének javítása terén, a fűtési és főzési, valamint a légkondicionáló rendszerekkel kapcsolatban (karbantartás, szellőzés stb.) A cél, hogy a tagállamokat tájékoztassák a költség-haszon tekintetében a helyes gyakorlatokról a lakások beltéri levegőjének javítása érdekében.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

3.3.2.9. Sérülésmegelőzés ([43]) (Melléklet – 2.2.4. pont)

— A gyermekbiztonsági cselekvési terv (CSAP) életbe léptetése új országokban, a meglévő információk frissítése és a terv kiterjesztése nemzeti cselekvési tervekre minden korcsoport tekintetében. A cél a gyermekek biztonsága, különösen az új tagállamokban, és a 27 tagállam összefoglalóinak elkészíttetése a gyermekek és a serdülők biztonságának mértékéről, több mint 100 hatékony tagállami szintű megelőzési stratégia és politika alapján. E jelentések és beszámolók célja végeredményben az, hogy minden gyerek egészsége javuljon.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— A Tanács 2007. évi ajánlásainak ([44]) elfogadása után négy évvel értékelő jelentés előkészítése. A cél technikai támogatás nyújtása e közösségi politika végrehajtásáról szóló jelentés előkészítéséhez, a javasolt intézkedések hatékonyságának és esetleges további fellépések szükségességének megállapítása céljából. Az adatokat a sérülésekre vonatkozó adatok közösségi adatbázisából (IDB) vonják majd ki, és a hiányosságokat pótolják (pl. tudományos vizsgálat vagy a tagállamoktól és egyéb szereplőktől származó további adatok összegyűjtése révén). A Bizottságnak így módjában áll majd, hogy a tagállamokkal közösen megvizsgálja, van-e szükség további ajánlásokra.

[Ajánlati felhívás]

— A sérülések megelőzése és a biztonság előmozdítása európai konferencia révén. A cél a tagállami kormányok és más érintettek hozzásegítése ahhoz, hogy azonosítsák a nemzeti szinten elsőbbséget élvező cselekvéseket, valamint a nemzeti tervek, infrastruktúrák és kapacitás fejlesztésének megkönnyítése a biztonság előmozdítására nemzeti, regionális és helyi szinten. A résztvevők egészségügyi minisztériumok, más érintett minisztériumok és ügynökségek képviselői, egészségügyi szakemberek, a sérülésmegelőzés és a biztonság elősegítése területén dolgozó gyakorlati szakemberek, egyetemi kutatók és a magánszektor képviselői. A konferencia tanúskodni fog a közösségi elkötelezettségről a sérülésmegelőzés iránt, különös tekintettel a veszélyeztetett csoportokra. Ajánlásokat fog megfogalmazni a további fellépések érdekében, ezzel segítve a tagállamokat a 2007. évi tanácsi ajánlások megvalósításában.

[Támogatás konferencia számára]

— Együttes fellépés a sérülésekkel kapcsolatos adatok és felügyelet terén európai szinten. Összehasonlítható európai adatokra és információkra van szükség a balesetek és a sérülések tekintetében a területen alkalmazott

([43]) Az alkohollal összefüggő károk (lásd fentebb) – különösen az alkoholos befolyásoltság alatti vezetéssel összefüggő károk – csökkentése céljából végrehajtott tevékenységek szintén hozzájárulnak a sérülésmegelőzéshez

([44]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = OJ:C:2007:164:0001:0002:EN:PDF

▼B

szakpolitika és fellépések támogatása, valamint a tanácsi ajánlások végrehajtásának figyelemmel kísérése érdekében. Ez a fellépés a jelenlegi sérülésekre vonatkozó adatbázis bővítését célozza az országok lefedettségének növelése, a minőség javítása, az adatok reprezentativitása és összehasonlíthatósága érdekében, és előkészíti a talajt az adatbázisnak az európai statisztikai rendszerbe való bevonásához.

[Együttes fellépés]

3.4. **A harmadik célkitűzéshez, „az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtéséhez és terjesztéséhez" kapcsolódó témakörök**

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

— Az egészségügyi beavatkozások értékelésének célja megbizonyosodni arról, hogy az egészségügyi ellátási rendszerek hatékonyan működnek. Az egészségügyi technológiák értékelésével (HTA, amely a gyógyszereket, az orvostechnikai eszközöket és az egészségügyi beavatkozásokat fedi le) kapcsolatos 2009. évi együttes fellépés elősegíti az uniós szintű együttműködést a HTA-hoz kapcsolódó tudományos és módszertani kérdések tekintetében. Most az a fontos, hogy ezt az együttműködést a tagállamok HTA-kapacitásának fejlesztésével egészítsük ki. A fellépés célja egyes tagállamok szervezeti szükségleteinek azonosítása HTA-kapacitásuk és szakértelmük létrehozása/fejlesztése érdekében, akár nemzeti, akár határokon átnyúló szinten. A tervnek fel kell térképeznie a közösségi támogatás potenciális forrásait is, többek között a kohéziós politika területéről (a strukturális alapok felhasználása).

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

▼M1

_____

▼B

— Globális egészségügyi konferencia. Az egészségügyi stratégia negyedik elve az, hogy az EU jobban hallassa a hangját a globális egészségügyi kérdésekben. A 2010-ben erről a témáról rendezendő nagyszabású konferencia meg fogja szilárdítani ezt az elvet. A cél a tagállamokkal, a legfontosabb globális szereplőkkel és a globális egészségüggyel foglalkozó partnerekkel folytatott párbeszéd megkönnyítése annak érdekében, hogy elsőbbségi koordinációs és intézkedési területeket határozzanak meg, amelyek bekerülnek majd a 2010 folyamán elfogadásra kerülő, a globális egészségügyről szóló bizottsági közleménybe is.

[Ajánlati felhívás]

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

— Az egészségre és a várható élettartamra vonatkozó információs rendszer fenntartása az egészségben eltöltött életévekre vonatkozó strukturális mutató számításának javítása és harmonizációja érdekében. Ez a rendszer alapvető szerepet játszik a szakpolitika kialakításának támogatásához nyújtott harmonizált és megbízható adatok szolgáltatásában az egészségügyi rendszerek tekintetében, valamint a szakpolitikák végrehajtása és hatásai nyomon követésében. Ennek a tevékenységnek a célja, hogy az elkövetkező években megfelelő technikai támogatást nyújtson e kulcsfontosságú mutató kiszámításához és további fejlesztéséhez.

[Együttes fellépések]

▼B

— A születés körüli egészségi állapotra vonatkozó mutatók bevonása a közegészségügyi nyomon követési rendszerekbe, mint pl. az ECHIM (az európai közösségi egészségügyi mutatók nyomon követése), valamint az európai statisztikai rendszerekbe (EUROSTAT) való bevonásuk előkészítése. A magas színvonalú információközlési kapacitás kifejlesztése európai és nemzeti szinten. A cél a rendszeres adat- és információközlés a születés körüli egészségről, amely alapvető az ECHI mutatók teljességéhez. Ez a terület potenciálisan különösen jelentős az európai hozzáadott érték szempontjából, mivel a perinatális egészség EU–szerte igen változó.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— A strukturális alapok befektetéseinek hatása az egészségügyi haszon szempontjából. A cél annak értékelése, néhány kísérleti ország esetében, hogyan vették figyelembe az egészségügyi szempontokat és hatásokat egyéb szakpolitikai területen tett jelentősebb befektetések tervezése és megindítása során, pl. a közlekedés, a környezetvédelem vagy az információs és kommunikációs technológiák területén, a 2007-2013 időszakban. Ez az értékelés elősegítheti a tanulságok levonását a strukturális alapok következő programidőszakának (2014-2020) előkészítése során.

[Ajánlati felhívás]

— Az Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatóság moduljainak (dohányzás, ritka betegségek, látás és hallás, mentális egészség, betegjogok) beemelése a Bizottság közvélemény-kutatási eszközei közé (Eurobarometer).

[Ajánlati felhívás]

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

— A más tagállamból származó orvosi rendelvények elismerésére szolgáló eszközök azonosítása és fejlesztése. Technikai támogatás a tagállamok határain túlról származó rendelvények összegyűjtésének, értékelésének és elismerésének javításához a releváns orvosi információk áramlásának elősegítése érdekében, az Unión belül utazó polgárok ellátásának minőségét és kényelmét növelendő. A cél minimális adategyüttesre vonatkozó ajánlások, felismerhető módon megjelenített információk és az egészségügyi szakemberek gyakorlatának kidolgozása a rendelvények határokon átnyúló használatának és elismerésének támogatása érdekében.

[Ajánlati felhívás]

— A távorvoslásról szóló közlemény – az érintettek bevonásának platformja – végrehajtása ([45]). Technikai támogatás a távorvoslásról szóló közlemény végrehajtásához, különösen a szakemberek és a betegek részvétele az e-egészségügy eszközeinek, köztük a távorvoslás tervezésében, jóváhagyásában és alkalmazásában E fellépés koordinációját a DG INFSO segíti és támogatja, a meglévő tagállami e-egészségügyi struktúrák és az elnökség prioritásai alkalmazásával. A cél az irányítási struktúrák technikai munkájának támogatása, különösen ajánlások kidolgozásával arra nézve, hogyan lehet bevonni a szakembereket és a betegeket az e-egészségügy területére, és hogyan lehet végrehajtásának akadályaival foglalkozni a tagállamokon belül.

[Együttes fellépések]

([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_en.htm

▼B

— Web 2.0 alkalmazások a betegek informálása és autonómiája, a betegbiztonság, a mellékhatásokról való beszámolás, az egészségügyi rendszerek minőségének értékelése és azok koordinálása érdekében. Technikai fellépés a webalapú eszközök minőségének és érvényességének értékelésére a betegek informálása és autonómiája, a betegbiztonság, a mellékhatásokról való beszámolás, az egészségügyi rendszerek minőségének értékelése és azok koordinálása érdekében. Értékelni kell a hasznosságot, a reprezentativitást, a méltányosságot és a prediktív értéket, különösen az alábbiak szempontjából: betegek általi konzultáció; szociális hálózatépítési eszközök, amelyek jelzést adnak a betegek tapasztalatairól, a kezelés minőségéről és a betegbiztonságról; webalapú, egészségre vonatkozó információs bázisok. A cél, hogy előkészítsék ezen eszközöknek az egészségügyi rendszerekben való potenciális használatának értékelését és a kapcsolódó helyes gyakorlatok terjesztését.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— Az egészségügyi szakemberek és a betegek e-egészségügyi eszközök tervezésébe, jóváhagyásába és alkalmazásába való bevonásának helyes gyakorlata. Technikai támogatás az egészségügyi szakemberek és a betegek e-egészségügyi eszközök tervezésében, jóváhagyásában és alkalmazásában való részvételéhez. Ezeket az eszközöket abból a szempontból kell értékelni, hogy mennyiben képesek növelni az életmentő információk áramlását és időt takarítani meg az egészségügyi szakembereknek, emelni az ellátás és a betegbiztonság színvonalát és koordinációját, és közreműködni a dinamikus egészségügyi rendszerek megteremtésében. A cél a szakemberek és a betegek e-egészségügybe való bevonása megbízható és gyakorlati eszközeinek értékelése és létrehozása.

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

— Az OECD egészségügyi bizottsága munkájának következő alapvető területein folytatott együttműködés: A munkaerő-piac hatásának modellezése az egészségügyi rendszerek fellépéseire, nevezetesen a megelőzésre, különösen az elhízás esetében; információk kidolgozása az egészségügyi dolgozókról, nevezetesen a szektor számára elérhető humántőke terén; EK/OECD úttörő jelentés közös megjelentetése az egészségügyi adatokról és elemzésükről; a statisztikai kódolás gyakorlatának javításához eszközök kidolgozása (közös képzés, támogató eszközök, érvényesítési vizsgálatok); a tagállamok és a nem OECD-tag szomszédos államok részvételének előmozdítása az OECD adatgyűjtésében. Az együttműködésből származó adatok beépülnek majd a szakpolitika kialakításába, elsősorban az egészségügyi ellátás, az egészségügyi rendszerek és a betegbiztonság területén. Közvetlen támogatási megállapodás az OECD-vel azért szükséges, mert biztosítja az OECD egészségügyi bizottsága együttműködését és szakértelmét a fenti területeken. Az OECD az egyetlen erre képes szervezet, és a tervezett tevékenységek közvetlenül megelőző munkáira építenek.

[Közvetlen támogatási megállapodás a OECD-vel].

— Az egészségügyi rendszerek összehasonlítása. A Bizottság csatlakozása az Egészségügyi Politikák és Egészségügyi Rendszerek Európai Megfigyelőközpontjához annak legfőbb tevékenységei támogatása érdekében, és az európai és a határokon átnyúló dimenzió bevonása érdekében a központ munkájába különleges szaktudásuknak és az európai egészségügyi stratégiának a lehető legnagyobb mértékű kiaknázása céljából.

▼B

A megfigyelőközpont a technikai szaktudás, a független elemzés és a tisztelet övezte tanácsadás letéteményese, és munkája kiegészíti a Bizottság szolgálatainak tevékenységét. A fenti célok érdekében hatékonyabb és eredményesebb a megfigyelőközponttal való együttműködés, hozzájárulva a központ eredményei és az EU közegészségügyi céljai közötti koherenciához. Ezeket a tevékenységeket egyetlen más intézmény sem tudja elvégezni, ezek a központ megelőző munkáira építenek, és azokat folytatják.

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

— Meghatározott egészségügyi témákkal kapcsolatban a legkorszerűbb adatok, információk, tudományos tények és technikai tanácsok összegyűjtésére szolgáló mechanizmusok létrehozása az európai egészségügyi információs és tudásmegosztó rendszer támogatására. A cél bizonyítékokra épülő adatok és információk szolgáltatása az uniós polgárok, politikusok, egyéb szereplők és szakemberek részére.

[Ajánlati felhívás]

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

— Az EU közegészségügyi portál és egyéb IKT-eszközök technikai fejlesztése. A cél a portál kezelésének javítása automatikus linkek és tartalom-karbantartás révén, valamint informatikai eszközök kifejlesztése az egészségügyi információk összegyűjtése és terjesztése érdekében.

[Ajánlati felhívás]

— Az első közegészségügyi program (2003-2008) eredményeinek promóciója, beleértve egy külön konferenciát és kiadványokat. A cél a program eredményeinek terjesztése a nagyközönség és az érdekeltek között, valamint a legjobb tervek mint példák bemutatása az eljövendő pályázóknak.

[Ajánlati felhívás]

— A második egészségügyi program (2008-2013) előmozdítására irányuló tevékenységek támogatása és eredményeinek közlése a részvétel fokozása és a program eredményeinek terjesztése érdekében; a program félidős értékelése.

[Ajánlati felhívás]

— Kommunikációs tevékenységek szervezése, kampányokat és eseményeket is beleértve, pl. az EU egészségügyi újságírói díja. A cél a program eredményeire és az egészségügyi stratégia végrehajtására vonatkozó információk terjesztése a polgároknak és az érdekelteknek.

[Ajánlati felhívás]

— Európai jogi, gazdasági és egészségügyi szakemberek hálózata, amely nemzeti és közösségi szinten is megvizsgálja az egészségügyi információk közösségi szinten, a közösségi vívmányok megfelelő területein való összegyűjtésének, elemzésének és felhasználásának akadályait. E fellépés célja az első összefüggő és átfogó jogi, gazdasági és egészségügyi hatáselemzés létrehozása az egészségügyi információkra vonatkozó jövőbeli politikák számára.

▼B

[Javaslattételi felhívás projektek számára]

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

— További egészségügyi jelentések szükség szerinti területeken, különösen az új Bizottság idején. A cél a gyors adatgyűjtés és elemzés szükségesnek mutatkozó konkrét témákról, különösen az új Bizottság új politikái fejlesztésének támogatására és az egészségügyi stratégia elősegítésére.

[Ajánlati felhívás]

▼B

II. MELLÉKLET

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi program (2008-13) keretében megvalósuló projektekhez nyújtott pénzügyi hozzájárulás kritériumai

(Az Európai Parlament és a Tanács 1350/2006/EK határozata 4. cikke (1) bekezdésének a) pontja)

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

1. ÁLTALÁNOS ELVEK

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

2. A támogatásoknak meg kell felelniük az alábbi alapelveknek:

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

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

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

— Nem-kumulációs szabály: egy adott kedvezményezett által elvégzett egy bizonyos cselekvésre pénzügyi évenként csak egy támogatás ítélhető oda (a költségvetési rendelet 111. cikke) ([46]).

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

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

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

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

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

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

▼B

4. A második egészségügyi program vonatkozásában azok a tervezetek kapnak elsőbbséget:

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

— amelyek európai szinten hozzáadott értéket biztosítanak az egészségügy területén: a projekteknek megfelelő méretgazdaságosságot kell biztosítaniuk, magukban foglalva megfelelő számú, a tervezet alkalmazási körével kapcsolatos támogatható országot, és máshol megismételhetőnek kell lenniük,

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

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

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

2. A KIZÁRÁS ÉS TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

1. A kérelmezőket a következő esetekben kizárják a második egészségügyi program odaítélési eljárásában való részvételből:

a) csődbe jutottak vagy felszámolási eljárás alatt állnak, bíróság előtt jegyzett ügyük van, hitelezőkkel egyezségbe léptek, gazdasági tevékenységüket felfüggesztették, ezen ügyeket érintő eljárások tárgyát képezik, vagy a nemzeti jogszabályokban vagy rendelkezésekben előírt hasonló eljárás következtében bármely ezekhez hasonló helyzetben vannak;

b) szakmai magatartásukkal kapcsolatos jogsértés miatt jogerős ítélettel elmarasztalták őket;

c) súlyos szakmai kötelességszegést követtek el, ami a szerződő hatóság által ellenőrizhető módon bizonyított;

d) nem teljesítették társadalombiztosítási hozzájárulási vagy adófizetési kötelezettségüket azon ország jogi rendelkezéseivel összhangban, ahol székhellyel rendelkeznek, vagy az engedélyezésre jogosult tisztviselő országában, illetve abban az országban, ahol a szerződést teljesíteni kell;

e) csalás, korrupció, bűnszervezetben való részvétel vagy bármely más, a Közösségek pénzügyi érdekét sértő jogellenes tevékenység miatt jogerős ítélet született velük szemben;

f) jelenleg a költségvetési rendelet 96. cikkének (1) bekezdésében említett közigazgatási szankció vonatkozik rájuk;

g) jogellenes támogatásban részesültek, amelyre vonatkozóan a Bizottság beszedési utalványt érintő negatív határozatot hozott, a támogatás pedig nem került visszafizetésre a 659/1999/EK tanácsi rendelet 14. cikkével összhangban.

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

▼B

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

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

— a fő partner és a társult partnerek igazgatási adatai,

— a projekt technikai leírása,

— a projekt teljes költségvetése és a közösségi társfinanszírozás kért szintje.

Bizonyíték: A kérelem tartalma.

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

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

3. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

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

1. Pénzügyi kapacitás

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

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

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

2. Működési kapacitás

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

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

▼B

3. A Bizottság kérésére benyújtandó kiegészítő dokumentumok:

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

4. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

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

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

a) A projekt hozzájárulása a második egészségügyi programhoz és 2010. évi munkatervéhez az utóbbiban meghatározott célkitűzések és prioritások teljesítésének tekintetében (8 pont);

b) Stratégiai helytállóság az uniós egészségügyi stratégiához ([47]) viszonyított jelentőség, valamint a meglévő egészségügyi ismeretekhez való várható hozzájárulás és egészségügyi vonatkozások tekintetében (8 pont);

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

— a célcsoportokra gyakorolt hatás, hosszú távú hatás és potenciális multiplikátorhatások, mint például megismételhető, átruházható és fenntartható tevékenységek,

— a megfelelő uniós szakpolitikákhoz és más programokhoz való hozzájárulás, az azokkal való kiegészítő jelleg, együttműködés és összeegyeztethetőség.

d) A földrajzi hatókör helytállósága (8 pont)

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

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

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

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

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

a) Tudományos alap (6 pont)

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

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

▼B

b) A tartalom meghatározása (6 pont)

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

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

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

d) Értékelési stratégia (6 pont)

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

e) Terjesztési stratégia (6 pont)

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

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

a) A projekt tervezése és szervezése (5 pont)

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

b) Szervezési kapacitás (5 pont)

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

c) A partnerség minősége (5 pont)

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

d) Kommunikációs stratégia (5 pont)

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

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

▼B

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

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

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

Az értékelést követően a támogatásra ajánlott javaslatokat egy listán jegyzik a megítélt pontszámok szerinti sorrendben. A költségvetési lehetőségek függvényében a rangsor legelejére kerülő javaslatok társfinanszírozásban részesülnek. A fennmaradó, társfinanszírozásra ajánlott javaslatok tartaléklistára kerülnek.

▼B

III. MELLÉKLET

AZ ÚTI- ÉS TARTÓZKODÁSI KÖLTSÉGEK TÁMOGATHATÓSÁGA

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

— a támogatásban részesülő (fő és társult) kedvezményezettek által foglalkoztatott személyzet, valamint a kedvezményezett által a munkacsoportban való részvételre felkért szakértők költségei,

— amennyiben e költségekről a szolgáltatási szerződés külön rendelkezik.

(1) Átalányjellegű díjtérítés fedezi a kiküldetés során felmerülő valamennyi tartózkodási költséget, köztük a szállodai és éttermi kiadásokat és a helyi közlekedési költségeket (taxi és/vagy tömegközlekedés). A térítés a kiküldetés minden napja után jár olyan kiküldetések esetében, amelyek során a kiküldött szokásos munkahelyétől legalább 100 km-es távolságra utazik. A napidíj összege a kiküldetés helyszínéül szolgáló ország függvényében változik. A díjtétel nagysága a napidíj és a legmagasabb szállodaköltség összege, a módosított C(2004) 1313 bizottsági határozatban ([48]) meghatározottaknak megfelelően.

(2) Abban az esetben, ha a kiküldetés helyszíne nem a második egészségügyi programban résztvevő 27 uniós tagállam, a csatlakozó és tagjelölt országok vagy az EFTA/EGT-országok egyike, a Bizottság előzetes hozzájárulására van szükség. A hozzájárulás a kiküldetés célkitűzéseinek, költségének és indokainak függvénye.

(3) Az útiköltségek visszatérítésére az alábbi feltételek teljesülése esetén nyílik lehetőség:

— legrövidebb és legolcsóbb útvonal,

— az ülés helyszíne és a rendes munkahely közötti távolság legalább 100 km,

— vasút: első osztály,

— repülőút: turistaosztály, kivéve abban az esetben, ha létezik ennél alacsonyabb viteldíj (pl. Apex); repülőutat csak olyan menettérti utazások esetében lehet igénybe venni, ahol az oda-vissza út meghaladja a 800 km-t,

— gépkocsi: térítés a megfelelő első osztályú vasúti utazás költségeinek alapján.

([48]) Az Európai Bizottság tisztviselőinek és egyéb alkalmazottainak kiküldetéseire vonatkozó útmutató elfogadását szolgáló általános végrehajtási rendelkezésekről szóló, 2004. április 7-i bizottsági határozat.

▼B

IV. MELLÉKLET

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi program (2008-13) keretében megvalósuló együttes fellépésekhez nyújtott pénzügyi hozzájárulás kritériumai

Az európai parlament és a tanács 1350/2007/ek határozata 4, 3. cikk

1. A KIZÁRÁS ÉS TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

Az együttes fellépéseket a következő köztestületekkel vagy nem kormányzati szervekkel lehet végrehajtani:

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

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

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

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

— melyek nincsenek a költségvetési rendelet 93. és 94. cikkében szereplő kizárási helyzetek egyikében sem.

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

Jogi függetlenség:

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

Az ellenőrzés a következő két forma valamelyikeként valósulhat meg:

a) az érintett jogalany kibocsátott részvényei névértéke több mint 50 %-ának vagy az adott jogalany részvényesi, illetve tulajdonosi szavazatai többségének közvetlen vagy közvetett birtoklása;

b) az érintett jogalanyban a döntéshozatali jogkör tényleges vagy jogi, közvetett vagy közvetlen birtoklása.

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

c) ha a kérelmező szervezet a kibocsátott részvények névértékének több mint 50 %-át közvetlenül vagy közvetetten birtokolja, vagy az adott jogalany részvényesi, illetve tulajdonosi szavazatainak többségét közvetlenül vagy közvetetten ugyanaz a közszerv birtokolja;

d) ha az adott jogalanyok felett ugyanazon közszervezet gyakorolja a tulajdonosi vagy a felügyeleti jogokat.

▼B

Pénzügyi függetlenség:

Általános szabályként azok a kérelmező szervezetek, amelyek működésükhöz több mint 20 % magánszektorbeli ([49]) vagy más összeférhetetlen forrásból származó finanszírozásban részesülnek (alapvető finanszírozás), nem tekinthetők pénzügyileg függetlennek.

A kérelmező tevékenységeinek és finanszírozásának átláthatósága: Valamennyi tevékenységet közzé kell tenni a kérelmező éves jelentésében ([50]).

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

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

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

2. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

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

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

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

A kérelmezőknek be kell nyújtani az alábbiakat:

— A kiadások világos, kimerítő és kellően részletes becsült költségvetése a közös projektben részt vevő egyes testületek által elvégzendő tevékenységekhez kapcsolódva.

— Azon legutolsó pénzügyi év éves számláinak másolata, amelyre vonatkozóan a számlákat lezárták a pályázat benyújtását megelőzően (nonprofit testületek esetében, az állami testületek kivételével).

3. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

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

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

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

▼B

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

a) Az együttes fellépés hozzájárulása a második egészségügyi programhoz és 2010. évi munkatervéhez az utóbbiban meghatározott célkitűzések és prioritások teljesítésének tekintetében (8 pont);

b) Stratégiai helytállóság az uniós egészségügyi stratégiához ([51]) viszonyított jelentőség, valamint a meglévő egészségügyi ismeretekhez való várható hozzájárulás és egészségügyi vonatkozások tekintetében (8 pont);

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

— A célcsoportokra gyakorolt hatás, hosszú távú hatás és potenciális multiplikátorhatások, mint például megismételhető, átruházható és fenntartható tevékenységek,

— a megfelelő uniós szakpolitikákhoz és más programokhoz való hozzájárulás, az azokkal való kiegészítő jelleg, együttműködés és összeegyeztethetőség.

d) A földrajzi hatókör helytállósága (8 pont)

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

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

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

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

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

a) Tudományos alap (6 pont)

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

b) A tartalom meghatározása (6 pont)

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

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

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

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

▼B

d) Értékelési stratégia (6 pont)

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

e) Terjesztési stratégia (6 pont)

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

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

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

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

b) Szervezési kapacitás (5 pont)

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

c) A partnerség minősége (5 pont)

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

d) Kommunikációs stratégia (5 pont)

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

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

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

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

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

▼B

V. MELLÉKLET

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi program (2008-13) keretében nem kormányzati szervezetnek vagy szakosodott hálózatnak nyújtott pénzügyi hozzájárulás (működési támogatás) kritériumai

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

1. A KIZÁRÁS ÉS TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

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

— nonprofit és független ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdekektől,

— legalább a tagállamok felében rendelkezik tagokkal,

— földrajzi lefedettsége kiegyensúlyozott,

— fő célja a program egy vagy több céljának a megvalósítása,

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

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

— benyújtotta a Bizottságnak a pénzügyi évre vonatkozó éves munkatervét, legfrissebb éves tevékenységi jelentését, valamint – ha az rendelkezésre áll – legfrissebb értékelési jelentését,

— nincs a költségvetési rendelet 93. és 94. cikkében szereplő, kizárást eredményező helyzetek egyikében sem.

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

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

Jogi függetlenség

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

▼B

Az ellenőrzés a következő két forma valamelyikeként valósulhat meg:

a) az érintett jogalany kibocsátott részvényei névértéke több mint 50 %-ának vagy az adott jogalany részvényesi, illetve tulajdonosi szavazatai többségének közvetlen vagy közvetett birtoklása;

b) az érintett jogalanyban a döntéshozatali jogkör tényleges vagy jogi, közvetett vagy közvetlen birtoklása.

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

c) ha a kérelmező szervezet a kibocsátott részvények névértékének több mint 50 %-át közvetlenül vagy közvetetten birtokolja, vagy az adott jogalany részvényesi, illetve tulajdonosi szavazatainak többségét közvetlenül vagy közvetetten ugyanaz a közszerv birtokolja;

d) ha az adott jogalanyok felett ugyanazon közszervezet gyakorolja a tulajdonosi vagy a felügyeleti jogokat.

Pénzügyi függetlenség

Általános szabályként azok a kérelmező szervezetek, amelyek működésükhöz több mint 20 % magánszektorbeli ([52]) vagy más összeférhetetlen forrásból származó finanszírozásban részesülnek (alapvető finanszírozás), nem tekinthetők pénzügyileg függetlennek.

A kérelmező tevékenységeinek és finanszírozásának átláthatósága

e) Valamennyi tevékenységet közzé kell tenni a kérelmező éves jelentésében. ([53])

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

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

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

2. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

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

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

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

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

▼B

— azon legutolsó pénzügyi év éves számláinak másolatát, amelyre vonatkozóan a számlákat lezárták a pályázat benyújtását megelőzően. Ha a támogatás iránti kérelem új európai szervezettől érkezik, a kérelmezőnek be kell nyújtania az új testület tagszervezeteinek azon legutolsó pénzügyi évére vonatkozó éves számláit (beleértve a mérleget és eredménykimutatást), amelyre a számlákat a pályázat benyújtását megelőzően lezárták,

— a szervezet előzetes részletes költségvetését bevétel és kiadás szempontjából,

— a 100 000 EUR-t meghaladó összegű működési támogatásra irányuló kérelmek esetében engedéllyel rendelkező könyvvizsgáló által készített külső könyvvizsgálói jelentést, amely igazolja az utolsó pénzügyi év hozzáférhető elszámolásait, és amely értékelést nyújt a pályázó szervezet pénzügyi életképességéről.

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

— a szervezet tevékenységéről szóló legfrissebb éves jelentés vagy új szervezet esetében az igazgatótanács tagjainak és egyéb alkalmazottak önéletrajza, valamint az új testület tagszervezeteinek tevékenységéről szóló éves jelentések,

— bármely olyan hivatkozás, amely az Európai Közösség által finanszírozott fellépésekben való részvételre vagy ilyen fellépésre irányuló kérelemre, támogatási megállapodások megkötésére vagy a közösségi költségvetésből finanszírozott szerződések megkötésére vonatkozik.

3. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

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

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

1. A nem kormányzati szervezet vagy szakosodott hálózat éves munkaprogramjának szakpolitikai és kontextuális helytállósága (25 pont, küszöbérték: 13 pont)

a) Az éves munkaprogram összhangja a második egészségügyi programmal és annak éves munkatervével a célkitűzések és prioritások teljesítésének tekintetében (10 pont)

b) A szervezet tevékenységeit ([54]) a 2010-es munkatervben részletezett prioritások szempontjából kell bemutatni (10 pont)

c) A nem kormányzati szervezet vagy a szakosodott hálózat földrajzi eloszlásának helytállósága. A kérelmező éves munkaprogramjának a részt vevő országok reprezentatív részében kell tevékenységeket tartalmaznia. (5 pont).

([54]) A kizárólag az EU intézményekre irányuló lobbitevékenységek finanszírozásban nem részesülhetnek.

▼B

2. A javasolt éves munkaprogram technikai minősége (40 pont, küszöbérték 20 pont)

a) Az éves munkaterv célja: a kérelmező munkaprogramjának világosan le kell írnia a szervezet vagy a szakosodott hálózat valamennyi célját és azoknak a kívánt eredmények eléréséhez szükséges megfelelőségét. A kérelmezőnek bizonyítania kell, hogy a benyújtott munkaprogram megbízható és valós képet mutat a szervezet/szakosodott hálózat 2010-re tervezett minden tevékenységéről, azokat is beleértve, amelyek nem illeszkednek a második egészségügyi program 2010-es munkatervéhez. (10 pont).

b) Működési keretrendszer: a kérelmező munkaprogramjának világosan be kell mutatnia a munkaprogramnak a második egészségügyi program 2010-es munkatervével összhangban lévő részében szereplő tervezett tevékenységeket, feladatokat, felelősségi köröket és időrendet, és azok viszonyát tevékenysége más részeivel(10 pont).

c) Értékelési stratégia: a munkaprogramnak be kell mutatnia a fellépések belső és külső értékelését és a felhasználandó mutatókat. (10 pont).

d) Terjesztési stratégia: a kérelmezőknek világosan szemléltetniük kell a kommunikációs és terjesztési tevékenységek és a módszerek megfelelőségét. (10 pont).

3. Az irányítás minősége (35 pont, küszöbérték 18 pont)

a) Az éves munka tervezése: a kérelmezőknek be kell mutatniuk a végrehajtandó tevékenységeket, a menetrendet; a megvalósítandó célkitűzéseket, a feladatok jellegét és felosztását és a kockázatelemzést. (10 pont).

b) Szervezeti kapacitás: a kérelmezőknek be kell mutatniuk az irányítási folyamatot, az emberi erőforrásokat és a személyzet képesítését, a hatásköröket, a belső kommunikációt, a döntéshozatalt, a nyomon követést és felügyeletet. A kérelmezőknek meg kell jelölniük a fontos partnerekkel és érdekelt felekkel fenntartott munkakapcsolatokat is. (10 pont).

c) Teljes és részletes költségvetés: a kérelmezőknek biztosítaniuk kell, hogy a költségvetés releváns, megfelelő, kiegyensúlyozott és következetes legyen mind önmagában, mind a tervezett tevékenységek szempontjából. (10 pont).

d) Pénzügyi irányítás: a kérelmezőknek le kell írniuk a pénzügyi folyamatokat, a kötelezettségeket, a jelentési eljárásokat és – ahol lehetséges – az ellenőrzéseket. (5 pont).

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

Az értékelést követően a támogatásra ajánlott javaslatokat egy listán jegyzik a megítélt pontszámok szerinti sorrendben. A költségvetési lehetőségekhez mérten, a legjobban rangsorolt javaslatok társfinanszírozásban részesülnek. A fennmaradó, társfinanszírozásra ajánlott javaslatok tartaléklistára kerülnek.

▼B

VI. MELLÉKLET

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi program (2008-13) keretében megvalósuló konferenciákhoz nyújtott pénzügyi hozzájárulás kritériumai

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

1. A KIZÁRÁS ÉS TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

1. A kérelmezőket a következő esetekben kizárják a második egészségügyi program odaítélési eljárásában való részvételből:

a) csődbe jutottak vagy felszámolási eljárás alatt állnak, bíróság előtt jegyzett ügyük van, hitelezőkkel egyezségbe léptek, gazdasági tevékenységüket felfüggesztették, ezen ügyeket érintő eljárások tárgyát képezik, vagy a nemzeti jogszabályokban vagy rendelkezésekben előírt hasonló eljárás következtében bármely ezekhez hasonló helyzetben vannak;

b) szakmai magatartásukkal kapcsolatos jogsértés miatt jogerős ítélettel elmarasztalták őket;

c) súlyos szakmai kötelességszegést követtek el, ami a szerződő hatóság által ellenőrizhető módon bizonyított;

d) nem teljesítették társadalombiztosítási hozzájárulási vagy adófizetési kötelezettségüket azon ország jogi rendelkezéseivel összhangban, ahol székhellyel rendelkeznek, vagy az engedélyezésre jogosult tisztviselő országában, illetve abban az országban, ahol a szerződést teljesíteni kell;

e) csalás, korrupció, bűnszervezetben való részvétel vagy bármely más, a Közösségek pénzügyi érdekét sértő jogellenes tevékenység miatt jogerős ítélet született velük szemben;

f) jelenleg a költségvetési rendelet 96. cikkének (1) bekezdésében említett közigazgatási szankció vonatkozik rájuk;

g) jogellenes támogatásban részesültek, amelyre vonatkozóan a Bizottság beszedési utalványt érintő negatív határozatot hozott, a támogatás pedig nem került visszafizetésre a 659/1999/EK tanácsi rendelet 14. cikkével összhangban.

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

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

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

— a fő partner közigazgatási adatai,

— a konferencia technikai leírása,

— a konferencia teljes költségvetése és a közösségi társfinanszírozás kért szintje.

▼B

Bizonyíték: A kérelem tartalma.

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

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

2. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

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

1. Pénzügyi kapacitás

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

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

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

2. Működési kapacitás

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

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

3. A Bizottság kérésére benyújtandó kiegészítő dokumentumok

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

3. ODAITELESI KRITERIUMOK

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

a) Az esemény tartalmának és várt eredményeinek megfelelősége a második egészségügyi programban és annak éves munkatervében leírt céloknak és prioritásoknak (15 pont)

▼B

b) Részvétel (15 pont)

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

c) Európai dimenzió (15 pont)

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

d) Nyomon követési és értékelési módszerek (15 pont)

A kérelmezőknek be kell mutatniuk terjesztési stratégiájukat.

A tervezést, a módszert, a hatásköröket és az ütemezést mutatók segítségével leíró értékelési terven alapuló megfelelő értékelést kell tervezniük.

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

a) Az esemény tervezése (15 pont)

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

b) Szervezési kapacitás (10 pont)

A kérelmezőnek be kell mutatnia az irányítási struktúrát, a személyzet képesítését, a hatásköröket, a döntéshozatalt, a nyomon követést és felügyeletet.

c) Teljes és részletes költségvetés (15 pont)

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

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

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