A BIZOTTSÁG HATÁROZATA

(2008. február 27.)

az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) végrehajtására irányuló 2008. évi munkaterv elfogadásáról, valamint a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokról

(EGT-vonatkozású szöveg)

(2008/170/EK)

AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA,

tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre és különösen annak 152. cikkére,

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

tekintettel az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendeletről szóló, 2002. június 25-i 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendeletre [2] és különösen annak 75. és 110. cikkére,

tekintettel az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendeletről szóló 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendelet végrehajtására vonatkozó részletes szabályok megállapításáról szóló, 2002. december 23-i 2342/2002/EK, Euratom bizottsági rendeletre [3] és különösen annak 90. és 166. cikkére valamint 168. cikke (1) bekezdésének c) pontjára,

tekintettel az 58/2003/EK tanácsi rendelet alkalmazásában a közegészségügy területén tett közösségi fellépés igazgatására Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala néven végrehajtó hivatal létrehozásáról szóló, 2004. december 15-i 2004/858/EK bizottsági határozatra [4] és különösen annak 6. cikkére,

mivel:

(1) Az 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendelet (a továbbiakban: 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.

(2) A költségvetési rendelet 110. cikke értelmében a támogatások az év elején közzéteendő éves program tárgyát képezik.

(3) A 2342/2002/EK, Euratom bizottsági rendelet (a továbbiakban: a költségvetési rendelet végrehajtására vonatkozó részletes szabályokról szóló rendelet) 166. cikke értelmében a támogatásokra vonatkozó éves munkaprogramot a Bizottság fogadja el. A munkaprogram meghatározza az alap jogi aktust, a célkitűzéseket, valamint a javaslattételi felhívások ütemtervét az indikatív összeg és a várt eredmények feltüntetésével.

(4) A költségvetési rendelet végrehajtására vonatkozó részletes szabályokról szóló rendelet 90. cikke értelmében a költségvetési rendelet 110. cikkében említett éves munkaprogramot elfogadó határozat finanszírozási határozatnak tekinthető a költségvetési rendelet 75. cikkének értelmében, amennyiben kellően részletes keretet biztosít.

(5) Az 1350/2007/EK határozat 8. cikke értelmében a Bizottság elfogadja az éves munkatervet, amely meghatározza a következőket: prioritások és végrehajtandó fellépések, ideértve a pénzügyi források elosztását; a közösségi pénzügyi hozzájárulás százalékos arányára vonatkozó kritériumok, beleértve azokat a kritériumokat is, amelyek a fellépés kivételesen hasznos jellegének elbírálására vonatkoznak; ugyanezen határozat 9. cikkében említett együttes stratégiák és fellépések végrehajtására vonatkozó rendelkezések;

(6) Az 1350/2007EK határozat 8. cikke értelmében a Bizottság elfogadja a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokat, ugyanazon határozat 4. cikkének megfelelően;

(7) Ez a határozat egyetlen dokumentumban fogadja el az (5) bekezdésben említett munkatervet, a (6) bekezdésben említett, a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokat és képezi a (4) cikkben említett finanszírozási határozatot.

(8) A költségvetési rendelet részletes szabályairól szóló rendelet 168. cikke (1) bekezdésének c) pontja értelmében a Bizottság javaslattételi felhívás nélkül dönthet támogatások odaítéléséről jogilag vagy ténylegesen monopóliummal rendelkező szervek számára.

---

[1] HL L 301., 2007.11.20., 3. o.
[2] HL L 248., 2002.9.16., 1. o. A legutóbb 1525/2008/EK (HL L 343., 2007.12.27., 9. o.) módosított rendelet.
[3] HL L 357., 2002.12.31., 1. o. A legutóbb a 478/2007/EK, Euratom rendelettel (HL L 111., 2007.4.28., 13. o.) módosított rendelet.
[4] HL L 369., 2004.12.16., 73. o.

(9) Az e határozatban előírt intézkedések összhangban vannak az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési programmal (2008–2013) foglalkozó bizottság véleményével.

(10) A 2004/858/EK határozat 6. cikke értelmében a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala hajtja végre a közegészségügyi program egyes végrehajtási tevékenységeit, és e célból a megfelelő előirányzatban részesül,

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZOTT:

1. cikk

(1) Az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) végrehajtására irányuló, az I. mellékletben ismertetett 2008. évi munkatervet a Bizottság elfogadja.

(2) A maximális indikatív költségvetésen belül a maximális közösségi hozzájárulás 20 %-át meg nem haladó változások összessége nem tekintendő jelentősnek, ha nem befolyásolja 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 Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgató biztosítja.

2. cikk

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) pénzügyi hozzájárulásaira vonatkozó, a II., IV. és V. mellékletben meghatározott kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokat a Bizottság elfogadja. Az I. mellékletben szereplő munkatervvel együtt az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) végrehajtására irányuló támogatásokra és szerződésekre vonatkozó pénzügyi határozatokként szolgálnak.

3. cikk

A közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) irányításához szükséges költségvetési elkülönítéseket a 2004/858/EK határozattal létrehozott Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala számára utalják át.

Kelt Brüsszelben, 2008. február 27-én.

a Bizottság részéről

Markos KYPRIANOU

a Bizottság tagja

I. MELLÉKLET

A 2008. évi munkaterv, a költségvetési vonzatok és a támogatások finanszírozási kritériumai

1. **ÁLTALÁNOS HÁTTÉR**

1.1. **Szakpolitikai és jogi háttér**

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

Ez felváltja az előző, közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési programot [1] (2003–2008), amely létrehozta a közegészségügy uniós szintű, átfogó és egységes megközelítésének alapjait, hozzájárulva a magas szintű egészségvédelem és jóllét elősegítéséhez a Közösség egészében. Más fellépések mellett 329 projektet választottak ki finanszírozás céljára az e program keretében meghirdetett javaslattételi felhívások alapján [2].

A második egészségügyi program célja, hogy kiegészítse és támogassa a tagállamok szakpolitikáit, hozzáadott értéket nyújtva számukra, és hogy 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 egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentését és az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtését és terjesztését.

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 a 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 [3] 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 az említett kötelezettségek teljesítése és a 2008-ra tervezett különböző tevékenységek bemutatása.

A Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatalának kell végrehajtania a 2008-as munkaterv igazgatásához szükséges műveleteket, különösen a szerződések és támogatások odaítélésével kapcsolatosakat, amennyiben a Bizottság úgy határoz, hogy meghosszabbítja működésének tartamát az 58/2003/EK tanácsi rendelettel [4] összhangban.

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 2008-ra a 17 03 06 és 17 01 04 02 költségvetési tétel számára összesen 46 600 000 EUR [5] összegű költségvetést hagyott jóvá.

---

[1] Az Európai Parlament és a Tanács 2002. szeptember 23-i 1786/2002/EK határozata a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program elfogadásáról (HL L 271, 2002.10.9., 1. o.).
[2] Lásd: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
[3] Az 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendelet.
[4] HL L 11., 2003.1.16., 1. o.
[5] Indikatív összeg, melyet a költségvetési hatóságnak jóvá kell hagynia.

Költségvetési tétel	EUR
17 03 06 – közösségi fellépés az egészségügy terén	45 200 000
17 01 04 02 – Igazgatási kiadások	1 400 000
Összesen	46 600 000

A 17 01 04 02 (a program igazgatási kiadásai) költségvetési tételt munkaértekezletek és szakértői ülések szervezésére, kiadványokra, különböző kommunikációs tevékenységekre és a program célkitűzéseit támogató más aktuális kiadásokra fordítják.

Az év folyamán további hozzájárulás érkezik az Európai Gazdasági Térség EFTA-tagországaiból (Izland, Liechtenstein, Norvégia), valamint a programban részt vevő tagjelölt országoktól ([6]). Az összeg az EGT/EFTA-tagországok részéről 1 113 740 euróra ([7]), a tagjelölt országokból (Horvátország) 119 723 euróra becsülhető ([8]).

Ennélfogva a 2008. évre szóló teljes költségvetés becsült összege 47 833 463 EUR.

— a működési költségvetés teljes összege megközelítőleg 46 395 003 EUR;

— az igazgatási költségvetés teljes összege megközelítőleg 1 438 460 EUR.

A Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatalával kapcsolatos igazgatási előirányzatok esetében a költségvetési tétel: 17 01 04 30.

A költségvetési tétel a közegészségügy és dohányzás elleni küzdelem területén nemzetközi megállapodások és nemzetközi szervezetekben való részvétel esetében: 17 03 05.

1.2.1. *Indikatív összegek*

A következő fejezetekben feltüntetett összegek indikatívak. A költségvetési rendelet végrehajtására vonatkozó szabályokról szóló rendelet 90. cikkének (4) bekezdésével összhangban minden egyes finanszírozási mechanizmus keretében előfordulhat +/– 20 % mértékű, nem jelentős változás.

2. FINANSZÍROZÁSI MECHANIZMUSOK

A második egészségügyi program keretében nyújtott finanszírozási mechanizmusok szélesebb körének végrehajtása lehetőség szerint 2008-ban megkezdődik, elsősorban a működési támogatások és közös fellépések terén, melyek számára 2008 a végrehajtás első éve.

Emellett a javaslattételi felhívásokra vonatkozó költségvetés csökkentése és az ajánlati felhívásokra és más finanszírozási mechanizmusokra – például közös fellépésekre és működési költségekre – helyezett nagyobb hangsúly célja a finanszírozott fellépések hatékonyságának és hozzáadott értékének maximalizálása, valamint annak biztosítása, hogy a finanszírozás közvetlenebb módon irányul a program célkitűzéseinek teljesítésére. Amennyiben azonban 2008 végén a működési költségvetés forrástöbblettel rendelkezik, ezt elsődlegesen a 2008. évi javaslattételi felhívás során kiválasztott támogatások céljára csoportosítják át.

A támogatásokról írásbeli megállapodásban kell rendelkezni.

Amennyiben a Bizottság az 58/2003/EK rendelettel összhangban úgy dönt, hogy meghosszabbítja fennállásának időtartamát, minden finanszírozási mechanizmus végrehajtása a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala hatáskörében történik, a 2.9. pont kivételével, amely a Bizottság közvetlen hatáskörébe tartozik. A vonatkozó javaslattételi felhívásokat és információkat a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala weboldalán teszik közzé ([9]).

2.1. Javaslattételi felhívás projektek számára

A támogatásokat a 17 03 06 költségvetési tétel (közösségi fellépés az egészségügy terén) keretében finanszírozzák. Az javaslattételi felhívások teljes indikatív összege mintegy 28 541 003 EUR (a működési költségvetés mintegy 62 %-a).

([6]) Azt követően, hogy a második egészségügyi program részvételére vonatkozó releváns megállapodások hatályba lépnek.
([7]) Indikatív összeg, melyet az EFTA-megállapodásnak jóvá kell hagynia.
([8]) Indikatív összeg a jelzett érték a maximális összeg; a valós érték a tagjelölt országok által fizetett tényleges összeg függvénye.
([9]) http://ec.europa.eu/phea/index_en.html

A javaslattételi felhívást a Hivatalos Lapban 2008 februárja végén (indikatív dátum) teszik közzé, ismertetve a finanszírozás területeit, a kiválasztási és odaítélési kritériumokat és a jelentkezésre és jóváhagyásra vonatkozó eljárásokat.

Minden projektnek jelentős hozzáadott európai értékkel kell rendelkeznie, innovatívnak kell lennie, és időtartama rendes körülmények között nem haladhatja meg a három évet. Releváns esetekben tájékoztatni kell a nemek közötti egyenlőség figyelembe vételének módjáról.

Minden pályázatnak be kell mutatnia – releváns esetben –, hogy szinergiák valósíthatók meg a hatodik keretprogram ([10]) „Szakpolitikák tudományos támogatása" keretében finanszírozott jelenlegi kutatási tevékenységekkel, valamint a hetedik kutatási keretprogram ([11]) egészségügyi és ahhoz kapcsolódó témái keretében finanszírozott projektekkel.

A javaslattételi felhívás keretében a források elosztása vonatkozásában az a cél, hogy a program különböző területei közötti egyensúly a továbbiakban is megmaradjon, tekintetbe véve ugyanakkor a beérkezett javaslatok minőségét és mennyiségét, kivéve olyan különleges közegészségügyi vészhelyzet (pl. influenza-világjárvány) kialakulása esetén, amely indokolttá teszi a források újraelosztását.

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 elérheti a szóban forgó projekt támogatható költségeinek 60 %-át. Minden egyes esetben meghatározzák a megítélt támogatás maximális százalékos értékét.

Amennyiben a 3.1. pontban meghatározottak szerint egy javaslat kivételesen hasznosnak minősül, lehetőség van kedvezményezettenként (azaz fő és társult kedvezményezettenként) a támogatható költségek maximum 80 %-át közösségi hozzájárulás révén fedezni. 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 összegtől -20 % és + 10 % közötti értékkel térhet el.

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 és típusát a 3.2., 3.3. és 3.4. pont részletezi.

A közbeszerzésre rendelkezésre álló források teljes indikatív összege 9 300 000 euróig terjedhet (a működési költségvetés mintegy 20 %-a), az ajánlati felhívásokat az év folyamán, lehetőség szerint az első félévben teszik közzé.

2.3. **Közös fellépések**

A közös fellépéseket a 17 03 06 költségvetési tétel – közösségi fellépés az egészségügy terén – keretében finanszírozzák. A teljes indikatív összeg mintegy 2 300 000 EUR (a működési költségvetés mintegy 5 %-a).

Néhány 2008-as fellépés jogosult lesz támogatásra a Közösség és egy vagy több tagállam közös fellépéseként vagy a Közösség és a programban részt vevő más országok illetékes hatósága közös fellépéseként.

([10]) HL L 294., 2002.10.29., 1. o. A hatodik keretprogram egészségüggyel kapcsolatos projektjei a következő internetcímen találhatók: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([11]) HL L 412., 2006.12.30., 1. o.

A részt vevő országokat felkérik, hogy a közös fellépésekre vonatkozó pályázataikat kifejezetten közös fellépésként meghatározva nyújtsák be.

A közösségi hozzájárulás kizárólag a tagállam vagy az érintett illetékes hatóság által átlátható eljárás során kijelölt köztestület vagy nonprofit szervezet javára ítélhetik meg, a Bizottság egyetértésével.

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

— amelyek esetében teljesülnek a 3.1. pontban meghatározott kritériumok és

— amelyek legalább 10 részt vevő ország testületeinek együttműködéséből állnak, vagy három részt vevő ország testületeinek olyan együttműködését jelentik, amelyet az EU-hoz 2004. május 1-je óta csatlakozott egyik tagállam vagy egy tagjelölt ország kezdeményez.

A közös fellépések kiválasztási és odaítélési kritériumait a IV. melléklet tartalmazza.

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

2.4. **Működési támogatások**

A működési költségeket a 17 03 06 költségvetési tétel – közösségi fellépés az egészségügy terén – keretében finanszírozzák. A teljes indikatív összeg mintegy 2 300 000 EUR (a működési költségvetés mintegy 5 %-a).

Pénzügyi támogatás adható európai szervezetek tevékenységeihez a következő feltételek teljesülése esetén:

— olyan nem kormányzati szerv vagy szakosodott nonprofit hálózat, amely független bárminemű ipari, kereskedelmi, üzleti érdektől és amelynél egyéb összeférhetetlenség sem áll fenn;

— a szervezet a program valamelyik támogatásra jogosult országában jogszerűen bejegyzett;

— európai szinten működik és a tagállamok csaknem felében rendelkezik tagokkal, földrajzi lefedettsége kiegyensúlyozott, és fő célkitűzése megegyezik a program egy vagy több célkitűzésével, valamint

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

Előnyben részesülnek azok a szervezetek, amelyek e munkaterv 3.2., 3.3. és 3.4. pontjában meghatározott tevékenységeket végeznek.

A javaslattételi felhívást a Hivatalos Lapban 2008 első felében teszik közzé, ismertetve a finanszírozás területeit, a kiválasztási és odaítélési kritériumokat és a jelentkezés és jóváhagyás eljárásait.

A pénzügyi támogatás nem haladja meg a támogatható tevékenységek végrehajtásában érintett kiadás 60 %-át. Kivételesen hasznos fellépések esetén a közösségi hozzájárulás nem haladhatja meg a 80 %-ot. Kivételes hasznosság abban az esetben áll fenn, ha a tevékenység jelentős európai hozzáadott értékkel rendelkezik a 3.1. pontban jelzettek szerint.

A programhatározat 4. cikkének (2) bekezdésében meghatározottak szerint az (1) bekezdés b) pontjában meghatározott, nem kormányzati testületeknek és szakosodott hálózatoknak juttatott pénzügyi hozzájárulás megújítása mentesülhet a fokozatos csökkentés elve alól.

A működési támogatások kiválasztási és odaítélési kritériumait az V. melléklet tartalmazza.

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

A közegészségügy és a kockázatértékelés terén szervezett konferenciák pénzügyi hozzájárulását a 17 03 06 költségvetési tételből – közösségi fellépés az egészségügy területén – kell finanszírozni. A teljes indikatív összeg 700 000 euróra becsülhető; 200 000 EUR az Unió elnökségének égisze alatt szervezett konferenciákra és 500 000 EUR más konferenciákra.

Szervezési okokból a konferenciákat 2008 második felében vagy 2009 első felében kell lebonyolítani.

2.5.1. *Az Európai Unió elnöksége által rendezett konferenciák*

Az Európai Unió elnöksége által prioritásként értékelt konferenciák közösségi átalányfinanszírozásra jogosultak. A teljes indikatív összeg konferenciánként 100 000 EUR (a teljes költségvetés legfeljebb 50 %-a) ([12]) elnökségenként legfeljebb egy konferenciával, a költségvetési rendelet végrehajtási szabályairól szóló rendelet 181. cikkében meghatározott feltételekkel összhangban.

Az érintett szervezetek jellege következtében ez tényleges monopólium. A költségvetési rendelet végrehajtási szabályairól szóló rendelet 168. cikke (1) bekezdésének c) pontja értelmében ajánlati felhívás nélkül nyújtható támogatás a monopolhelyzetben lévő szervezeteknek.

2.5.2. *Egyéb konferenciák*

Közösségi pénzügyi hozzájárulás ítélhető oda a következő konferenciák szervezéséhez:

— amelyek elsődleges célként az éves munkaprogram 3.2., 3.3. és 3.4. pontban ismertetett egy vagy több prioritását tűzték ki;

— az Európai Unió egészére kiterjedő vetülettel rendelkeznek, például a második egészségügyi programban részt vevő 10 vagy több ország képviselőinek részvételével;

— szervezésüket a Bizottság által jóváhagyott, a második egészségügyi programban részt vevő országban bejegyzett közszervezet vagy nonprofit szervezet végzi;

A konferenciákra vonatkozó javaslattételi felhívást a Hivatalos Lapban 2008 első negyedévében teszik közzé, ismertetve a finanszírozás területeit, a kiválasztási és odaítélési kritériumokat és a jelentkezésre és jóváhagyásra vonatkozó eljárásokat. A kiválasztott konferenciák egyenként maximum 100 000 EUR (a teljes költségvetés 50 %-a) közösségi átalányfinanszírozásra jogosultak, jóllehet a társfinanszírozás továbbra is szükséges.

2.6. **Együttműködés nemzetközi szervezetekkel**

A nemzetközi szervezetekkel megvalósuló fellépéseket a 17 03 06 költségvetési tétel – közösségi fellépés az egészségügy terén – keretében finanszírozzák. A teljes indikatív összeg hozzávetőlegesen 2 300 000 EUR, vagyis a működési költségvetés mintegy 5 %-a.

A programhatározat 12. cikkével összhangban támogatni kell a nemzetközi szervezetekkel való kapcsolattartást és együttműködést. Ezt azokkal a nemzetközi szervezetekkel lehet megvalósítani, amelyek rendelkeznek az Európai Uniónak az éves munkatervben meghatározott egészségügyi prioritásaival való foglalkozáshoz szükséges kapacitással.

A nemzetközi szervezetekkel megvalósuló fellépések támogatását előzetes ajánlati felhívás nélkül, támogatásról szóló megállapodáson keresztül nyújtják, a költségvetési rendelet végrehajtási szabályairól szóló rendelet 168. cikke (1) bekezdésének c) és f) pontjában előírtak szerint, monopolhelyzetben lévő szervezeteknek, vagy egy bizonyos típushoz tartozó testületnek technikai alkalmassága, nagyfokú szakosodása vagy igazgatási hatásköre alapján.

([12]) Az elnökséggel társfinanszírozásban.

A közvetlen támogatásról szóló megállapodások javítják az Európai Bizottság és a nemzetközi szervezetek közti együttműködést és kölcsönhatást az együttes fellépések terén. Ezek a szervezetek speciális feladataikból és kötelezettségeikből adódóan kimondottan alkalmasak egyes, a jelen munkaprogramban meghatározott intézkedések, valamint olyan feladatok végrehajtására, amelyek esetében a közvetlen támogatásokról szóló megállapodás bizonyul a legmegfelelőbb eljárásnak.

A rendes pénzügyi hozzájárulás maximális összege szervezetenként a szóban forgó fellépések támogatható költségeinek 60 %-áig terjedhet. A Bizottság a megítélt támogatás maximális százalékarányát minden esetben egyedileg állapítja meg.

2008-ban az alábbi nemzetközi szervezetek finanszírozhatók a 3.2., 3.3. és 3.4. pontban meghatározott fellépések végrehajtására:

— Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD)

— az Egészségügyi Világszervezet (WHO), beleértve a WHO-hoz kapcsolódó Nemzetközi Rákkutatási Ügynökséget (IARC)

— Az Európa Tanács

2.7. **Tudományos bizottságok**

A tudományos bizottságok közegészségüggyel kapcsolatos tevékenységét a 17 03 06 költségvetési tétel – közösségi fellépés az egészségügy terén – keretében finanszírozzák.

A tudományos bizottságok finanszírozásának keretében összesen 254 000 EUR összeget különítenek el a tudományos bizottságok munkájához kapcsolódó üléseken résztvevő szakemberek költségtérítésére, illetve a tudományos bizottsági vélemények elkészítése érdekében végzett előadói tevékenység díjazására ([13]). Ezek a térítések 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 koordinációs bizottság esetében pedig ezek 50 %-át (indikatív arány).

2008-ban a tudományos bizottságokat értékelni fogják más uniós kockázatértékelési szervekhez viszonyítva, a bizottságok közelgő felülvizsgálatára tekintettel. Ezt ajánlati felhívás eszközével valósítják meg a 2.2. pontban meghatározottak szerint.

2.8. **Hatáskör átruházása az EUROSTAT részére**

A költségvetési rendelet 51. és 59. cikke és az Európai Közösségek általános költségvetésének végrehajtásáról szóló belső szabályok ([14]) 6-8. cikke hivatkozik a hatáskör átruházása eszközének feltételeire és szabályaira.

A 17 03 01 01-es költségvetési tételből – közösségi fellépés az egészségügy terén – származó, 700 000 eurót meg nem haladó összeget átruháznak az Eurostat Főigazgatósága számára, a 3.4. pontban meghatározott fellépések támogatására.

2.9. **Egyéb tevékenységek**

Más tevékenységek finanszírozása – mint például munkaértekezletek, szakértői ülések, kiadványok és különféle kommunikációs kezdeményezések – elsősorban a 17 01 04 02 költségvetési tételből – a program igazgatási kiadásai – valósul meg.

Egyes specifikus technikai kérdésekben – a 3. fejezetben leírtak szerint – a Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodásokat terveznek, melyek finanszírozása a 17 03 06 költségvetési tételből – közösségi fellépés az egészségügy területén – valósul meg.

A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való 2008-as éves uniós hozzájárulást, melynek összege 190 779 EUR, a 17 03 05 – Nemzetközi megállapodások és nemzetközi szervezetekben való részvétel a közegészségügy és dohányzásellenőrzés területén – költségvetési tételből finanszírozzák.

([13]) A 2004/210/EK bizottsági határozat (HL L 66., 2004.3.4., 45. o.).
([14]) A Bizottság 2005. március 15-i határozata az Európai Közösségek általános költségvetésének (bizottsági szakasz) végrehajtására vonatkozó belső szabályokról.

3. PRIORITÁST ÉLVEZŐ TERÜLETEK 2008-BAN

A 2008-as prioritást élvező fellépéseket a programhatározattal összhangban választották ki. E prioritásokat az előző program keretében már finanszírozott tevékenységek összefüggésében kell figyelembe venni ([15]), tekintettel ana a tényre, hogy a program időtartamának későbbi éveiben további prioritások kerülnek meghatározásra.

Meg kell jegyezni, hogy e munkaterv szerkezete a prioritások tematikus területein alapul az arra irányuló kommunikációs szándék következtében, hogy megkönnyítse a munkaterv használatát a kérelmezők és olvasók számára.

3.1. Stratégiai jelentőségű kérdések

A programhatározat 2. cikkének (2) bekezdésében említett fellépésekkel és az EU egészségügyi stratégiájában ([16]) szereplő, arra irányuló kötelezettségvállalásokkal összhangban, hogy az egészség javítása érdekében ágazatokat átfogó munkát végezzenek, feltétlen előnyben részesülnek azok a fellépések, amelyek jelentős európai hozzáadott értékkel rendelkeznek az alábbi területeken:

— Hozzájárulás a következőkhöz:

  — az európai polgárok egészségének javítása, lehetőség szerint megfelelő mutatókkal mérve, beleértve az egészséges életévek ([17]) 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 fellépése keretében mind regionális és helyi szinten, mint a részt vevő országok között. Ebbe beletartozik a közszféra, a magánszektor és 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).

Előnyben részesülnek azok a tevékenységek, amelyek kipróbált eszközöket és megközelítéseket alkalmaznak.

A fenti kritériumokat teljesítő pályázatok kivételesen hasznosnak tekinthetők.

A prioritásokat a programhatározatban említett területeknek megfelelő szakaszokban sorolják fel.

3.2. Prioritási fellépések az első területen: a polgárok egészségügyi biztonságának javítása ([18])

3.2.1. *A polgárok védelme az egészséget fenyegető veszélyekkel szemben*

Az e célkitűzés alá tartozó tevékenységek célja stratégiák és mechanizmusok kidolgozása az egészségügyi veszélyekre és sürgősségi helyzetekre való reagáláshoz, valamint a közösségi felügyeleti hálózatot létrehozó határozatot ([19]) megerősítő fellépések támogatása. A fertőző betegségek elemzésének és értékelésének hatásköre a Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) ([20]) feladata, és az e kockázatok kezelésének támogatására kidolgozott fellépéseket az ECDC-vel konzultálva alakították ki. Emellett a program vonatkozik további egészségügyi veszélyek azonosítására is, mint például a fizikai vagy vegyi anyagok jelentette veszélyek.

A tagállamok biológiai és vegyi támadásokkal szembeni egészségügyi biztonsági felkészültségének, reagálási képességének és tervezésének összehangolására és támogatására irányuló tevékenységeket az Egészségbiztonsági Bizottság dolgozza ki az egészségügyi miniszterek 2001. november 15-i következtetései ([21]) alapján.

A programozási időszak új prioritása az éghajlatváltozáshoz való alkalmazkodással kapcsolatos munka lesz, különösen az éghajlatváltozás emberi egészségre gyakorolt következményei tekintetében.

([15]) Lásd: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
([16]) COM(2007) 630 végeleges. Fehér könyv: Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008-2013, lásd http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf
([17]) Lásd http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm
([18]) A programhatározat mellékletének 1. pontja.
([19]) A 2119/98/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (HL L 268., 1998.10.3., 1. o.).
([20]) A 851/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (HL L 142., 2004.4.30., 1. o.).
([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

3.2.1.1. Az Egészségbiztonsági Bizottság prioritási listájának végrehajtása (Melléklet – 1.1.1., 1.1.3., 1.1.5. pont)

Az Egészségbiztonsági Bizottság ([22]) megbízatásának – átmeneti hosszabbítást és kiterjesztést jelentő – megújítását követően az alábbi három területen határozták meg az egészségügyi biztonság prioritási listáját:

— A vegyi, biológiai, radiológiai és nukleáris (CBNR) terrorcselekményekkel kapcsolatos veszélyekkel szembeni felkészültség és az azokra való reagálás

— Általános készenlét egészségügyi veszélyhelyzetre

— Az influenzával kapcsolatos veszélyhelyzetre irányuló készenléti és válaszintézkedések

[Pénzügyi mechanizmus Javaslattételi felhívások/ajánlati felhívások]

3.2.1.2. Az egészségügyi veszélyek megelőzésére, illetve az azokra való készenlét révén történő reagálásra irányuló mechanizmusok kidolgozása (Melléklet – 1.1.3. és 1.1.1. pont)

A készenlét a koordináció magas fokát igényli, amely túlmutat országokon, intézményeken és uniós szintű eljárásokon, és figyelembe veszi a nemzetközi környezetet. Ez végrehajtható az uniós jogszabályok és a nemzetközi követelmények egységességének erősítésével, valamint a válságkezelésre vonatkozó információk megosztásával, különösen koncentrálva a helyes gyakorlatra olyan jelentős közegészségügyi problémák kezelése és megfékezése céljából, mint a járványok. A fertőzöttekkel való érintkezés nyomon követése az egyik, a közelmúlt nemzetközi eseményei alapján prioritásként kiemelendő kérdés, amelyet közös és jóváhagyott eljárások útján kell kezelni.

A 2008-as fellépések várhatóan alkalmazható módon egyértelművé teszik a Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat ([23]) és a korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszer ([24]) közötti tagozottságot, és keretet alakítanak ki a készültséggel kapcsolatos tevékenységek helyes gyakorlatainak meghatározására és megosztására, beleértve azok átadhatóságát és a fertőzöttekkel utazás során való érintkezés nyomon követésének eljárásait.

— A Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat az EU-ban való végrehajtásának támogatása, beleértve a Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat jogi rendelkezéseinek összehasonlító elemzését a közösségi vívmányokkal [Finanszírozási mechanizmus: munkaértekezletek és ajánlati felhívások]

— Az egészségügyi rendszerek készültségi tervezésének és a válságkezelésnek a támogatása a csatlakozni kívánó vagy szomszédos (európai szomszédságpolitika) országokban [Finanszírozási mechanizmus: Közvetlen támogatási megállapodás az Egészségügyi Világszervezettel].

— Az információmegosztás mechanizmusainak ellenőrzése a válságkezelésre és nemzetközi információmegosztási eszközökkel való kapcsolat [Finanszírozási mechanizmus: A Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodás]

— Eljárások kidolgozása az utazással összefüggő, fertőzöttekkel való érintkezés nyomon követésére [Finanszírozási mechanizmus: munkaértekezletek]

— A biológiai veszélyekre való felkészültségről szóló zöld könyv ([25]) alapján létrejövő fellépések és válaszok a nyilvános konzultációra [Finanszírozási mechanizmus: munkaértekezletek]

— A globális egészségbiztonsági kezdeményezés ([26]) keretében meghatározott kulcsfontosságú fellépések terjesztése az uniós tagállamok között [Finanszírozási mechanizmus: munkaértekezletek és javaslattételi felhívások]

— Az EU egészére kiterjedő gyakorlatok és képzések – meghatározott gyakorlatok előkészítése pontos forgatókönyv alapján, gyakorlatok tervezése, levezetése és értékelése a közegészségügy területén. Az öt megvalósítandó célkitűzés a következő: esettanulmányok, szimulációs gyakorlatok, törzsvezetési gyakorlatok, terepgyakorlatok és specifikus személyzeti képzés. [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívások]

([22]) http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/92911.pdf
([23]) http://www.who.int/csr/ihr/en/index.html
([24]) https://webgate.cec.eu.int/idb/ A korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszert a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózata hozta létre a 2119/1998/EK európai parlamenti és tanácsi határozattal.
([25]) Zöld könyv a biológiai veszélyekre való felkészültségről, COM(2007) végleges a 2007. július 11-i.
([26]) http://www.ghsi.ca/english/index.asp

3.2.1.3. A kapacitásépítés erősítése (Melléklet 1.1.1. -1.1.4. pont)

Az egészséget fenyegető veszélyek kezelése és értékelése a járványügyi kapacitások, a szolgálati referencialaboratóriumok kapacitásának és nemzetközileg elismert kutatólaboratóriumok kapacitásának integrálását igényli. A közösségi referencialaboratóriumok tevékenységére vonatkozó megfelelő keret szükséges a kapacitásépítés, együttműködés és hálózatépítés megerősítéséhez, valamint az elvekre és helyes gyakorlatokra vonatkozó ajánlások nyújtásához.

A 2008-as fellépések eredményeképpen fel lehet mérni a létező legkorszerűbb nemzeti rendszereket, és módszereket lehet kidolgozni az együttműködés támogatására és az eszközök és berendezések megosztására.

— A közösségi referencialaboratóriumok fejlesztése – a legkorszerűbb meglévő nemzeti rendszerek meghatározása a közösségi végrehajtás hozzáadott értékének értékelése céljából a következő szempontok alapján: kapacitásépítés, hálózatépítés, uniós központok támogatása, a szabványokra vonatkozó ajánlások és referenciatevékenységek. [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívások]

— Eszközök és berendezés megosztása – közös logisztika, szerkezetek, informatikai eszközök, technológiák, eszközkapacitás, szakértelem (elsősorban vegyi és radioaktív kimutatásban és védelemben) [Finanszírozási mechanizmus: Közös fellépések].

3.2.1.4. Létező vagy újonnan megjelent egészségügyi veszélyek megelőzésének kifejlesztése (Melléklet – 1.1.1. pont)

2008-ban az erőfeszítések az újonnan azonosított és kialakulóban lévő betegségekkel és veszélyekkel kapcsolatos intézkedések modellezésére koncentrálnak, elsősorban a következőkre:

— Az újonnan megjelent betegségekre vonatkozó intézkedésekkel kapcsolatos, tagállamok közötti tudományos modellezési tevékenység; beleértve nem csupán a járványügyi szempontokat, hanem olyan elemeket is, mint például a légkörben való terjedés; az egészséget veszélyeztető vegyi kockázatokra vonatkozó tevékenységek modellezése; a modellezésre vonatkozó adatkövetelmények meghatározása és a modellezéshez szükséges adatokhoz való hozzáférés javítására irányuló mechanizmus végrehajtása. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

3.2.1.5. A tagállamok vakcinázási politikájának támogatása és elemzése (Melléklet – 1.1.2. pont)

— Olyan projektek támogatása, melyek célja a kockázatkezelés kifejlesztésének és az ECDC tudományos értékelése alapján szakpolitikai kezdeményezések kialakításának elősegítése. Ez elsősorban a szezonális influenzára, a gyermekkori védőoltásokra és a human papilloma vírusra (HPV) vonatkozik [finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás és munkaértekezletek]

3.2.1.6. Az éghajlatváltozáshoz való alkalmazkodás és az éghajlatváltozás hatása az emberi egészségre

2008 végére a tervek szerint elfogadásra kerül a Bizottság közleménye az éghajlatváltozáshoz való alkalmazkodásról, beleértve az egészségügyi hatásokat; a közlemény a tagállamok szakértelmének összegyűjtésére irányuló folyamat eredménye. A közlemény végrehajtási intézkedéseinek támogatása érdekében szükség van bizonyos tevékenységekre, melyek elsősorban az alábbi területekre koncentrálnak:

— Korai figyelmeztető és felügyeleti rendszerek kialakítása és koordinálása meghatározott területeken (pl. lehűlések, áradások egészségügyi következményei, levegőben terjedő allergének, ultraibolya sugárzás, kórokozó terjesztette és más emberi és állati fertőző betegségek). [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

3.2.2. *A polgárok biztonságának javítása*

E terület európai szintű tevékenységei közé tartozik az egészségügyi veszélyek azonosítása és azok valószínű hatásának értékelése, emellett pedig a fellépések az elkerülhető incidensekre és a betegbiztonságra vonatkozó nemzeti intézkedéseket egészítik ki a tudatosság fokozásával és az ismeretmegosztás elősegítésével. Emellett az EU-nak a Szerződésből származó kötelezettsége, hogy meghatározza a gyógyászati célra szánt, emberi eredetű szervek és szövetek minőségének és biztonságának követelményeit. A program keretében hozott intézkedések támogatni fogják a vérre, szövetekre és sejtekre vonatkozó közösségi jogszabályok végrehajtását.

3.2.2.1. Mérgező vegyi anyagokkal kapcsolatos incidensekre vonatkozó közegészségügyi tanácsadás struktúrája (Melléklet – 1.2.1. pont)

— Struktúrák és szabályozások kidolgozása a vegyi eseményekre vonatkozó korai figyelmeztető információk megosztására, valamint intézkedések koordinálása az ilyen eseményekre való reagáláshoz, különösen a Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat követelményeire való tekintettel. [Finanszírozási mechanizmus: A Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodás]

3.2.2.2. A vér, a szövetek, sejtek és szervek biztonsága (a melléklet 1.2.2. pontja)

Továbbra is válaszra várnak bizonyos, a vérre, szövetekre, sejtekre és szervekre vonatkozó kérdések az önkéntes, térítésmentes adományozás népszerűsítése, az ellenőrzések, valamint az adatok elektronikus megosztása és optimális felhasználása terén. A szövetekre és sejtekre vonatkozó irányelv végrehajtásához közösségi szinten kell rendszereket létrehozni a nyomon követhetőség, kódolás és a nemkívánatos következmények jelentése tekintetében. Támogatni kell azokat a projekteket, amelyek hozzájárulnak ahhoz, hogy a behozatal és kivitel, valamint a regiszterek kezelése, továbbá a bejelentési kötelezettség az irányelvekben meghatározottak szerint valósuljon meg. Az őssejtek, reproduktív sejtek és új emberi eredetű szövetek olyan speciális eseteket képviselnek, amelyekre különleges figyelmet kell fordítani. A szervekkel kapcsolatban a minőség és biztonság javítása, a szervek rendelkezésre állásának növelése és a transzplantációs rendszerek hatékonyabbá és hozzáférhetőbbé tétele további erőfeszítéseket igényel a szervadományozásról és szervátültetésről szóló közösségi közlemény nyomán.

2008-ban a következő projektek élveznek elsőbbséget:

— A szervátültetés transzplantációt követő eredményeinek értékelése: A transzplantáció eredményeinek értékelése céljából közös fogalommeghatározások és módszertan támogatása. Regiszterek vagy regiszterhálózatok létrehozásának elősegítése a szervátültetettek nyomon követése, egészségi állapotuk ellenőrzése és az eredmények értékelése céljából. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— Az EU és harmadik országok kísérleti módszerei és kísérleti laboratóriumai hitelesítésének és elismerésének elemzése és összehasonlítása a vérről, valamint a szövetekről és sejtekről szóló irányelvekben meghatározott biológiai markerek tekintetében. A vér, vérkomponensek, szövetek és sejtek harmadik országból való behozatalának és oda irányuló kivitelének vonzatai [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

— Ad hoc együttműködés az Európa Tanáccsal az emberi eredetű anyagokkal (vér, szövetek, sejtek, szervek) kapcsolatos specifikus kérdések terén. [Finanszírozási mechanizmus: Közvetlen támogatási megállapodás az Európa Tanáccsal].

3.2.2.3. Kockázatfelmérési tematikus hálózatok (Melléklet – 1.2.1. pont)

— Az EU, valamint a nemzeti és nemzetközi kockázatfelmérési és tudományos tanácsadói testületek közötti tudományos tematikus kiválósági hálózatok létrehozásának ösztönzése az olyan kritikus kérdésekkel kapcsolatos eszmecsere és együttműködés érdekében, mint a nanotechnológia, antimikrobiális rezisztencia, az elektromágneses mezők (EMF), valamint a kockázatfelmérés módszertani kérdései (pl. teljesítményértékelés alapú megközelítés, az egészségügyi határértéket át nem lépő karcinogén anyagok, kockázat/előny alapú értékelés stb.). [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

3.2.2.4. Kockázatfelméréssel foglalkozó szakemberek képzése (Melléklet – 1.2.1. pont)

— Kockázatfelméréssel foglalkozó szakemberek képzésére irányuló kezdeményezések elősegítése olyan jól képzett szakemberek elérhetőségének biztosítására, akik az uniós szakpolitikák és jogszabályok végrehajtásának követelményei szerint következetes és kiváló minőségű kockázatfelmérést végeznek az egészségügyi kockázatokkal kapcsolatban. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

3.2.2.5. Az allergiák gyakoriságának és okainak felmérése (Melléklet – 1.2.1. pont)

— Járványügyi adatok előállítása, összegyűjtése és értékelése a vegyszerekkel kapcsolatos bőr- és légzőszervi allergiák előfordulása és súlyossága terén [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

3.3. **Az Egészség elősegítése** [27] **c. második terület elsőbbségi fellépései**

Az e szakaszhoz tartozó fellépések célja a súlyos betegségek megelőzése és az EU-n belüli egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése olyan kulcsfontosságú egészségügyi tényezők kezelése által, mint a táplálkozás, alkohol-, dohány- és kábítószer-fogyasztás, valamint társadalmi és környezeti befolyásoló tényezők. A fellépések az egészséges életévek számának növelésére és az egészséges öregedés elősegítésére irányulnak.

[27] A programhatározat mellékletének 2. pontja.

3.3.1. *A ritka betegségekre irányuló munka területén folytatódnak az ismeretek bővítését és az ezekre a betegségekre vonatkozó információkhoz való hozzáférés megkönnyítését célzó erőfeszítések. Az egészséges életévek számának az egész életciklusonkeresztül történő növelésére és az egészségügyi egyenlőtlenségek kezelésére irányuló kezdeményezések előkészítése (Melléklet - 2.1.1. pont).*

2008 folyamán az egészségügyi egyenlőtlenségek kezelését és az egészséges életévek számának növelését célzó fellépések a gyermekekre és a munkaképes korú lakosságra irányulnak, meglévő források adatait használva nemzeti és uniós szinten.

— Az EU munkaképes korú lakossága egészségügyi állapotának elemzése, valamint a munkaerő-piaci részvétel egészségügyi aspektusaival foglalkozó politikák és kezdeményezések értékelése. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— Gyermekek és fiatalok:

— Szakpolitikai konzultációk az ifjúságot képviselő érdekelt felekkel a fiatalok egészségének javításáról [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

— Korszerű felülvizsgálatok a gyermekek és fiatalok egészségi állapotának aspektusairól és a tagállami szakpolitikák felülvizsgálata [Közvetlen támogatási megállapodás a WHO-val]

— Szakértői felülvizsgálat és javaslatok az EU-ban tapasztalható egészségügyi egyenlőtlenségek tendenciáinak vizsgálatáról [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

— Olyan nonprofit alapítvány egy vagy több tagállamban való létrehozására vonatkozó megvalósíthatósági tanulmány támogatása, amelynek célja korlátlan mennyiségű adomány fogadása önkéntes adományozóktól, akiknek érdekében áll az egészségügyi program átfogó céljainak támogatása. Ebbe beletartozna a jogi kerethez nyújtott hozzájárulás, valamint az adományozókra és a működési elvekre vonatkozó kritériumok. [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

— Közegészségügyi kapacitásépítés

— Kapacitásépítés támogatása a közegészségügyre és az egészségvédelemre vonatkozó szakpolitikák fejlesztése és végrehajtása terén. A kapacitásra vonatkozó alapfelmérés az európai közegészségügyi politikák nemzeti és regionális szintű kialakítása, végrehajtása és nyomon követése céljából, valamint ajánlások, iránymutatások és kezdeményezések a kapacitás erősítésére. Ezt elsősorban azokon a területeken kell megvalósítani, ahol kiemelkedően nagyok a szükségletek, az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— Pénzügyi támogatás elsősorban a közegészségügy és egészségvédelem terén európai szinten aktív nem kormányzati szervezeteknek. [Finanszírozási mechanizmus: Működési támogatások] ([28])

— Az egészséget befolyásoló tényezőkre vonatkozó specifikus stratégiák végrehajtására irányuló támogatás [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

3.3.2. *Az Unió régiói között fennálló egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése (Melléklet – 2.1.2. pont)*

Az egészségügyi stratégiában jelzettek szerint maximalizálni kell a regionális politikában rejlő, arra irányuló lehetőségeket, hogy hozzájáruljon az egészségügyi ágazat fejlesztéséhez és a népesség egészségi állapotának javulásához. Ebbe beletartozik annak biztosítása, hogy a strukturális alapokat hatékonyan használják fel a népesség egészségi állapotának javítása érdekében. Elsősorban a strukturális alapok működési programjainak keretében elérhető támogatást kell felhasználni az egészségügyi infrastruktúra kapacitásépítési hiányosságainak leküzdésére. 2008-ban az egészségügyi program kulcsfontosságú eszköz lesz a helyes gyakorlatok és tapasztalatok megosztásának elősegítésére a tagállamok között és azokon belül.

([28]) Olyan szervezetek, amelyek jelenleg is hozzájárulnak az uniós közegészségügyi politika általános fejlesztéséhez.

Az elsőbbségi fellépések célja:

— Együttműködési mechanizmusok létrehozása a régiók és helyi testületek között a strukturális alapoknak az egészségügyre irányuló, hatékony kiaknázása céljából, valamint a helyes gyakorlatok megosztásának ösztönzése. A kulcsfellépések közé tartozik összegzés készítése a meglévő információkról és szakértelemről, a meglévő hálózatok és kulcsfontosságú érdekelt felek közötti potenciális szinergiák felmérése, valamint átfogó szervezet létrehozása a fellépések összehangolása céljából. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— Részvétel a Regionális Főigazgatóság vezetése alá tartozó, „Régiók a gazdasági változásért" elnevezésű kezdeményezésben, különösen az úgynevezett „gyorsítósávos" (fast track) hálózatokban. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— A közegészségügyi program (2003–2008) 2003-as munkaterve által finanszírozott Euregio ([29]) projekt eredményeinek kiterjesztése oly módon, hogy az vonatkozzon az Európai Regionális Fejlesztési Alap és az Európai Szociális Alap konvergencia- és versenyképességi és foglalkoztatási célkitűzéseire a régióknak továbbadható legeredményesebb fellépések kiválasztása érdekében. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

3.3.3. *A mentális egészség javítása és az egészségesebb életmód elősegítése (Melléklet 2.2.1. pont)*

Az egészséges életmód népszerűsítésére és az életmódbeli tényezők kiváltotta egészségügyi problémák kezelésére vonatkozó fellépések az első közegészségügyi program keretében finanszírozott tevékenységekre épülnek. Valamennyi tevékenység összhangban lesz a mentális egészségre vonatkozó átfogó stratégiával ([30]), a HIV/AIDS leküzdéséről szóló bizottsági közleménnyel ([31]), a táplálkozásról és fizikai tevékenységről szóló fehér könyvvel, valamint az étrenddel, fizikai tevékenységgel és egészséggel foglalkozó uniós platform ([32]) munkájával.

3.3.3.1. Mentális egészség:

— Állami, szakmai és civil társadalmi szervezetekkel közösen olyan iránymutatások kidolgozása, amelyek a mentális egészségvédelmet és a mentális zavarok megelőzését beépítik az egészségügyi szakemberek és szociális szolgáltatások területén dolgozó szakemberek képzésébe és gyakorlatába, valamint a mentális problémákkal küzdő emberek társadalmi kirekesztettsége elleni küzdelemre vonatkozó helyes gyakorlatok meghatározása. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— A média, reklámok és követendő szerepminták hatásának felmérése a mentális egészségre [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás/ajánlati felhívás]

3.3.3.2. Szexuális egészség:

— Alapvető finanszírozási támogatás a szexuális egészséggel foglalkozó, meglévő és új európai hálózatok számára [Finanszírozási mechanizmus: Működési támogatás]

— A szexuális egészséggel kapcsolatos helyzetelemzés és a beavatkozások eredményességének felülvizsgálata. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— A szexuális egészséggel kapcsolatos, érdekelt felekkel folytatott konzultációk a szakpolitika alakításáról. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás/ajánlati felhívás]

3.3.3.3. HIV/AIDS:

— A HIV/AIDS megelőzését célzó projektek fiatalok körében, figyelemfelkeltés a nyilvánosság számára, helyes gyakorlatok terjesztése. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— Alapvető finanszírozási támogatás HIV/AIDS megelőzési hálózat(ok) számára [Finanszírozási mechanizmus: Működési támogatás]

— Közös tevékenységek az antiretrovirális kezeléshez és a társfertőzések kezeléséhez való hozzáférés arányának növelése érdekében az új tagállamokban és az európai szomszédságpolitika országaiban [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

([29]) Euregio: Az Európai Unióban zajló határokon átnyúló tevékenységek értékelése: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_23_en.htm

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

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

([32]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf

3.3.3.4. A táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos kérdések:

— Átfogó kezdeményezésekre vonatkozó helyes gyakorlatok végrehajtása és megosztása annak érdekében, hogy a fiatalokkal megismertessék az egészséges életmódot; ebbe beletartozik az életvezetési ismeretekre vonatkozó képzés, a szülők bevonása és egész iskolákat/egész közösségeket bevonó fellépések. [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

— A zsír, telített zsír és transzzsír, só és cukor arányának csökkentése érdekében az élelmiszerkészítmények átalakítási lehetőségének tanulmányozása. [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

— Az élelmiszerkészítmények átalakítására vonatkozó helyes gyakorlatok kidolgozása. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— A fizikai aktivitás elősegítése az infrastruktúra által, a fizikai környezet jobb megtervezése és használata: helyes gyakorlat helyi/regionális szinten. [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

3.3.4. *Függőségek megelőzése (Melléklet – 2.2.1. pont)*

Az egészségvédelem érdekében a függőséggel kapcsolatos, egészséget befolyásoló tényezők kezelésével foglalkozó fellépések az első közegészségügyi program keretében finanszírozott tevékenységekre épülnek. A tevékenységek összhangban lesznek a tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégiáról szóló bizottsági közleménnyel ([33]), az EU kábítószer-stratégiájával és cselekvési tervével ([34]), a kábítószerekről szóló tanácsi ajánlással ([35]), a drogprevenciós és információs programmal az „Alapvető jogok és jogérvényesülés" általános program keretében, „A dohányfüstmentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei" c. zöld könyvvel ([36]), valamint a dohányzás elleni küzdelemmel kapcsolatos átfogó uniós megközelítéssel.

3.3.4.1. Dohányzásmegelőzés és dohányzásellenőrzés:

— A jelenlegi helyzet és új audiovizuális médiaszolgáltatásokra és kommunikációra vonatkozó jövőbeli megközelítés mérlegelése, illetve a dohányreklámokra és a dohányzás elleni küzdelem elősegítésére gyakorolt hatásuk vizsgálata. Foglalkozni kell azzal, hogyan kell kezelni a dohányzás jelenlétét filmekben, az interneten (beleértve a dohánytermékek értékesítését), promóciós kampányokban és audiovizuális médiaszolgáltatásokban, illetve hogyan lehet e szolgáltatásokat felhasználni dohányzás elleni küzdelem célokra. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— Dohányzás elleni küzdelem minden szakpolitikában (pl. adózás, tiltott kereskedelem, foglalkoztatás, fejlesztés, kutatás stb.) A dohányzás elleni küzdelem stratégiáira vonatkozó kapacitásépítés fejlesztése valamennyi szakpolitikai területen a civil társadalomban a szakpolitikák kialakítása és végrehajtása érdekében. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— A dohányzással kapcsolatos irányelvek végrehajtásának támogatására vonatkozó munka, beleértve az egészségügyi figyelmeztetések értékelését és a vonatkozó szakirodalom felülvizsgálatát, valamint az összetevők értékelését [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás és a Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodás]

— Innovatív stratégiák és helyes gyakorlatok kidolgozása prevenciós és leszokást segítő módszerek számára, a megelőzésben olyan kulcstényezőkre összpontosítva, mint az oktatás és a munkahely, illetve a fiatalok és serdülőkorúak. A javaslatoknak figyelembe kell venniük a nemek közötti egyenlőséget, illetve fel kell tárniuk, hogyan tehetők a nikotint helyettesítő termékek elfogadhatóbbá, elérhetőbbé és hatékonyabbá. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez ([37]) való 2008-as éves uniós hozzájárulás kifizetése [Egyéb tevékenységek]

([33]) COM(2006) 625, 2006.10.24.
([34]) A 2003/488/EK tanácsi ajánlás (HL L 165., 2003.7.3., 31. o.).
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([36]) COM(2007) 27 végleges.
([37]) 2004/513/EK: A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének elfogadásáról szóló, 2004. június 2-i 2004/513/EK tanácsi határozat (HL L 213., 2004.6.15., 8. o.).

3.3.4.2. Alkoholstratégia:

— Fiatalok és – külön figyelemmel – az idősebbek (beleértve a munkából a nyugdíjazásba való átmenetet) káros alkoholfogyasztásának megelőzése, helyes gyakorlatok létrehozása és prevenciós iránymutatások és politikák kialakítása. [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás vagy Javaslattételi felhívás]

3.3.4.3. A kábítószer-fogyasztás és a kábítószerrel kapcsolatos egészségügyi ártalom megelőzése:

— Az új tendenciák vizsgálata, különös tekintettel a kombinált kábítószer-fogyasztásra, a szintetikus drogok fiatalok körében történő használatának tekintetében, a tagállamok között olyan információmegosztási rendszer kialakításával vagy megerősítésével, amely e területen a keresletet csökkentő helyes gyakorlatok kialakításához, végrehajtásához és értékeléséhez vezethet. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— A vér útján terjedő fertőző betegségek (elsősorban hepatitis B/C) kábítószer-használattal kapcsolatos terjedésének megakadályozására irányuló helyes gyakorlatok felülvizsgálata az injektáló kábítószer-használók körében annak érdekében, hogy a szakemberek, a különböző hátterű betegek és az érzékeny csoportok számára megfelelő iránymutatást nyújtó dokumentumok álljanak rendelkezésre, figyelembe véve az egészségügyi, szociális és gazdasági hatások értékelését. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

3.3.5. *A fizikai környezet minőségének javítása és a balesetek és sérülések arányának csökkentése (Melléklet – 2.2.4. pont)*

Az európai környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési tervvel ([38]) összhangban a tevékenységek 2008-ban a beltéri levegő minőségére és a radonsugárzással kapcsolatos expozícióra irányulnak. A balesetek és sérülések arányának csökkentését célzó tevékenységek a sérülések megelőzéséről és a biztonság elősegítéséről szóló tanácsi ajánlások ([39]) végrehajtására, valamint a sérülésekre vonatkozó adatokat összegző adatbázisok összehangolására irányulnak, a sérülésekre vonatkozó adatok közösségi adatbázisának (IDB) ([40]) kialakítása érdekében.

3.3.5.1. Az európai környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési terv (2004–2010) végrehajtása

— A beltéri levegőre vonatkozó expozíciós iránymutatások. [Finanszírozási mechanizmus: A Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodás]

— A beltéri szennyező anyagokra vonatkozó létező adatok felülvizsgálata – beleértve a dohányfüsttel való kapcsolatot –, valamint azok koncentrációja az egyes tagállamokban. [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás és a Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodás].

— A radonsugárzással kapcsolatos expozíció csökkentésére irányuló megelőző és javító intézkedések. [Finanszírozási mechanizmus: a Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodás vagy javaslattételi felhívás].

— Az európai környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési tervet támogató képzés beemelése az oktatási és képzési tantervekbe, továbbá a környezetvédelmi egészségügyi szakemberek szakmai továbbképzésébe. [Finanszírozási mechanizmus: Közvetlen támogatási megállapodás az Egészségügyi Világszervezettel].

3.3.5.2. Tanácsi ajánlások a sérülések megelőzéséről és a biztonság elősegítéséről

— Az IDB rendszer kezelése (adatellenőrzés, jelentések), támogatása (képzés, kezdeti támogatás), kiterjesztése (32 országra) és megerősítése, az egészségügyi statisztikai rendszer fenntartható részévé téve azt. Ehhez tartozik az IDB minden sérülést tartalmazó olyan adatbázissá való kialakításának befejezése, amely információt tartalmaz a termékek és szolgáltatások biztonságáról, valamint a sérüléssel kapcsolatos adatokat összegyűjtő rendszerek – mint például a baleseti és halálozási statisztikák, kórházi elbocsátási regiszterek, baleseti és sürgősségi alapú felügyeleti rendszerek, beleértve a balesetek és sérülések külső okaira vonatkozó statisztikai kódolási rendszereket – összehangolása, a sérülésekre vonatkozó közösségi statisztikák, továbbá a sérülésekre vonatkozó közösségi egészségügyi mutatók számára átfogó alap biztosítása céljából. [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

([38]) 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.).
([39]) A Tanács ajánlása sérülések megelőzéséről és a biztonság elősegítéséről, HL C 164., 2007.7.18., 1. o.
([40]) https://webgate.ec.europa.eu/idb/

— Sérülések megelőzése fő fellépési prioritásként a nemzeti egészségvédelmi programok keretében. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— A sérülésmegelőzés integrációja a helyi egészségügyi szolgáltatók, tanárok, sportedzők, terméktervezők és várostervezők szakképzési tantervébe. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

3.3.6. *A ritka betegségekre vonatkozó fellépés (Melléklet 2.2.2. pont)*

A ritka betegségekben szenvedők színvonalas diagnosztizálása, kezelése és tájékoztatása az Európai Bizottság számára a közösségi egészségügyi stratégiában meghatározottak szerint elsőbbségi kérdés. A tevékenységek támogatják a további uniós fellépést e téren, elsősorban a következő területekre koncentrálva:

— A ritka betegségek kodifikációjának és osztályozásának javítása az ICD-10 felülvizsgálatának keretében. [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

— A ritka betegségek regisztereinek, valamint információs hálózatok kialakítása és fenntartása bizonyos területeken (pl. ritka anaemiák) [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— Tudományos segítségnyújtás a ritka betegségekkel foglalkozó munkacsoport számára. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás és/vagy közös fellépés]

3.4. **Az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtésével és terjesztésével kapcsolatos harmadik területre vonatkozó elsőbbségi fellépések** ([41])

Az európai népesség egészségügyi állapotára vonatkozó jó minőségű és összehasonlítható információk elősegítik a megalapozott döntéshozatalt az egészségügyi rendszer valamennyi szintjén, és alapvetően fontos hozzájárulást jelentenek az egészségügy javításához. Az Európai Unió képes segíteni a tagállamokat megfelelő információ nyújtásában nemzeti egészségügyi politikájuk támogatásához.

2008-ra az alábbi területeket választották ki specifikus fellépés céljából:

3.4.1. *Fenntartható egészségügyi nyomon követési rendszer továbbfejlesztése az összehasonlítható adat- és információgyűjtést célzó mechanizmusok, valamint megfelelő mutatók kidolgozásával (Melléklet- 3.2.1. pont)*

Az európai szinten már támogatást élvező fellépések az összehasonlítható mutatók kialakítására koncentráltak; mindez az Európai Közösség egészségügyi mutatóinak (ECHI) első szériáját eredményezte, melyet széles körben terjesztenek. Elsőbbségi területnek jelölték ki a mutatók tökéletesítését pontosítás és felbontás által, valamint a források javítását.

3.4.1.1. Az egészségügyi információk ellenőrzése, következetessége és minőségbiztosítása

A programhatározat keretében szereplő fellépések és szerkezetek egészségügyi információi felhasználásának következetességére és minőségére vonatkozó ellenőrzéssel és felülvizsgálattal foglalkozó szakértők hálózata [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

3.4.1.2. Egészségügyi mutatók

— Meghatározott betegségek vagy kockázati tényezők az egészséges életévek mutatóra gyakorolt hatásának felmérése, valamint a meghatározott betegségekhez kapcsolódó, a betegség jelentette globális terhekre (Global Burden of Disease) vonatkozó megfelelő becslések kialakítása. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás vagy közös fellépés]

— A halálozási adatok összekapcsolása a gazdasági-társadalmi státuszra vonatkozó népszámlálási adatokkal vagy az egészségügyi állapot önértékelése gazdasági-társadalmi pozíció függvényében. A gazdasági-társadalmi egyenlőtlenségekre vonatkozó ismeretek javítása olyan meghatározó tényezők tekintetében, mint az egészségi állapottal összefüggő viselkedés, lakhatási és foglalkoztatási körülmények, szociálpszichológiai tényezők és az egészségügyi ellátás igénybevétele, figyelembe véve a 4.3.2. pontban kifejezett politikai prioritásokat. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás vagy közös fellépés]

([41]) A programhatározat mellékletének 3. pontja.

— Az ECHI rendszer továbbfejlesztése, hogy vonatkozzon minden tagállam egészségügyi mutatóinak széles skálájára (adatlapok definíciójának meghatározása, az ECHI alkalmazása minden tagállamban és uniós szinten, további lépések tervezése, az egészségügyi információs rendszerre vonatkozó közösségi szintű terv kidolgozása, a tagállamok közötti adatáramlás és az egészségügyi ellenőrzést célzó központi uniós kapacitás vizsgálata). Az ECHI azon rövid listájának kialakítására irányuló tevékenységek, amely az egészségvédelem, megelőzés és közpolitikai mutatók, beleértve a dohányellenőrzés kialakítására vonatkozik. [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás vagy közös fellépés]

3.4.1.3. Felügyeleti hálózatok és a súlyos vagy krónikus betegségekre vonatkozó helyes gyakorlatok

— Összhangban a létező vagy szükséges hálózatokkal, melyek további fejlesztést igényelnek az egészségügyi információs rendszer európai szintű működtetése érdekében, 2008-ban elsőbbséget kell biztosítani a szív- és érrendszeri betegségek [akut szívizomelhalás/akut koronáriaszindróma és stroke (az ischaemiás és haemorrhagiás stroke közötti különbségtétel lehetőségével)], látási nehézségek, hallásvesztés, reumás megbetegedések, autizmus spektrum zavarok, tanulási nehézségek és neurodegeneratív betegségek számára, melyek nem tartoznak már létező fellépések hatálya alá. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

3.4.1.4. Egészségügyi felmérések:

— Nemzeti hatóságok támogatása a kikérdezéses európai egészségügyi felmérés végrehajtásában [Finanszírozási mechanizmus: Hatáskör átruházása az Eurostat részére]

— Az Európai Unió egészségügyi felmérései információs adatbázisának fejlesztése [Finanszírozási mechanizmus: Hatáskör átruházása az Eurostat részére]

— Kísérleti európai egészségügyi vizsgálati felmérés végrehajtása egyes tagállamokban a megelőző projektek által a felmérés céljára meghatározott vizsgálati modulok tesztelése céljából, hozzájárulva az egészségügyi felügyelet végrehajtásához és az ECHI mutatók kiegészítéséhez az EU-ban. [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

— Egészségügyi felmérések adatainak elemzése gyermekek és serdülőkorúak (15 évesnél fiatalabbak) körében, akikre nem vonatkozik a már létező európai egészség-felmérési rendszer. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— Hozzájárulás a mentális egészségügyi világfelméréshez a létező uniós mentális egészségügyi felmérések alapján. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— Az élelmiszerek elérhetőségére vonatkozó európai és nemzeti háztartási költségvetési felmérés adatainak európai szintű horizontális integrálása, összegezve a közelmúltban végzett és jelenlegi uniós egészségügyi fellépésekből és kutatásokból származó információs forrásokat a DAFNE adatbázisban; e fellépések kiegészítik a közösségi statisztikai program fellépéseit. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

— SANCO modulok végrehajtása a Bizottság Eurobarometer felméréseiben. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

3.4.2. *Az elemzés és terjesztés mechanizmusainak fejlesztése (Melléklet – 3.2.2. pont)*

Az Európai Bizottság olyan aktuális közegészségügyi kérdésekkel foglalkozó közegészségügyi jelentéseket készít, amelyek alapul szolgálnak a későbbi szakpolitikai fejlesztésekhez. A jelentések készítésének célja az Unió tagállamainak közegészségüggyel és statisztikával foglalkozó legkiválóbb európai szakértőinek és köztisztviselőinek egybegyűjtése annak érdekében, hogy közösen kidolgozhassák az európai egészségügyi információkat és ismereteket összefoglaló rendszert. Az EU egészségügyi portálja ([42]) megkülönböztetett információterjesztési eszközként szolgálhatna az európai egészségügyi információkat és ismereteket összefoglaló rendszer számára.

([42]) http://health.europa.eu

3.4.2.1. Az egészségügyi számlák rendszere

— Az egészségügyi számlák rendszerének továbbfejlesztése és új kézikönyv kidolgozása a közösségi statisztikai programban nem szereplő fellépések számára. [Finanszírozási mechanizmus: Közvetlen támogatási megállapodás az OECD-vel].

3.4.2.2. Egészségügyi jelentések

— Európai egészségügyi helyzetjelentés az egészség nemhez kapcsolódó vetületeiről [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

3.4.2.3. Az EU egészségügyi portálja és más informatikai eszközök végrehajtása és kezelése az EU egészségügyi információs rendszerének működtetése céljából

— Az EU közegészségügyi portálja és más informatikai eszközök fejlesztése és kezelése az egészségügyi ellenőrzés és információk összegyűjtése és terjesztése érdekében. [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

3.4.2.4. Az egészségügyi program (2008–2013) kommunikációs tevékenységei

— Olyan tevékenységek támogatása, amelyek célja a programhatározattal finanszírozott tevékenységek eredményeinek hangsúlyozása. [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

3.4.2.5. Egészségügyi ellátásra vonatkozó, nem kiadásokhoz kapcsolódó adatok:

— A nem kiadással kapcsolatos, egészségügyi ellátásra vonatkozó adatgyűjtés minőségének javítása terén a nemzeti hatóságok támogatása [Finanszírozási mechanizmus: Hatáskör átruházása az Eurostat részére]

3.4.3. *Ismeretek és helyes gyakorlatok cseréje (Melléklet – 3.1.1. pont)*

Az e területen megvalósuló tevékenységek célja elsősorban a szakemberek, közösségek és szervezetek arra irányuló kapacitásának erősítése, hogy ismereteket és helyes gyakorlatokat szerezzenek meg, alkalmazzanak vagy alakítsanak ki, másodsorban pedig a szervezetek és egyének helyi és globális összekapcsolása az ismeretek megosztásának és a párbeszéd elősegítésének eszközeként.

3.4.3.1. E-egészségügy ([43])

— Multimédiás tartalmú, kommunikációs célú, védett webes platform koncepciójának és alapjainak kidolgozása, amely a kijelölt forrásokból, illetve forrásokba releváns egészségügyi információkat tud lekérni és küldeni (többek között a betegek mozgása, valamint az egészségügyi szakemberek oktatásának és képzésének támogatására) [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

— Jelentés az egészségügyi információk informatikai eszközökkel történő terjesztéséről Európában [Finanszírozási mechanizmus: Ajánlati felhívás]

— Kutatás az egészségügyi ágazatban az információs és kommunikációs eszközök elfogadásának ösztönzői tekintetében, valamint az ellenőrzés és teljesítményértékelés ehhez kapcsolódó mutatóinak kidolgozása (beleértve új adatok és felismerések nyújtására irányuló esettanulmányokat) [Finanszírozási mechanizmus: Közvetlen támogatási megállapodás az OECD-vel].

3.4.3.2. Európai helyes gyakorlat a genom alapú információk és technológiák terén

— A genom alapú információk és technológiák minőségbiztosítása, nyújtása és felhasználása terén helyes gyakorlatokra vonatkozó, európai szintű útmutató első kiadásának összeállítása, interdiszciplináris megközelítést használva, például a rendelkezésre álló adatok, köztük a releváns európai kutatási és egészségügyi fellépési hálózatokból származó bizonyítékok közegészségügyi szakértők, uniós jogászok, humángenetikusok és betegcsoportok általi felülvizsgálatával. [Finanszírozási mechanizmus: Javaslattételi felhívás]

([43]) Ebben a kontextusban az e-egészségügy az információk elektronikus terjesztését jelenti.

II. MELLÉKLET

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) keretében megvalósuló fellépésekhez nyújtott pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó általános elvek és kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumok

JAVASLATTÉTELI FELHÍVÁS PROJEKTEK SZÁMÁRA

(Az Európai Parlament és a Tanács 2007. október 23-i 1350/2006/EK határozata 4. cikke (1) bekezdésének a) pontja)

Ez a dokumentum csak a közegészségügyi program egyedi cselekvéseinek javaslattételi felhívások után, támogatásokon keresztül történő társfinanszírozására alkalmazandó.

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 anyagi forrásaiból. A harmadik felektől származó ilyen 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. cikke (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 figyelembe vétele, 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) [1].

3. A cselekvési javaslatokat (tervezeteket) három kritériumkategória alapján értékelik:

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

   — a kiválasztás kritériumai, a kérelmezőnek a javasolt cselekvés teljesítésére való anyagi 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 tervezeteket, amelyek nem teljesítik az egyik kategória követelményeit, a következő értékelési szakaszban nem veszik figyelembe és elutasítják.

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

   — amelyek innovatív jellegűek a meglévő helyzethez képest és nem ismétlődő természetűek,

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

   — amelyek hozzájárulnak és támogatják a közösségi politikák fejlődését a közegészségügy területén;

   — amelyek kellő figyelmet szentelnek a hatékony irányítási struktúrának, a világos értékelési folyamatnak és a várt eredmények pontos leírásának

   — amelyek magukban foglalják az eredmények európai szinten való felhasználásának és terjesztésének tervét a megfelelő célközönségek számára.

[1] Ez azt jelenti, hogy egy kérelmező által támogatásra benyújtott egyedi cselekvést a Bizottság egy évben csak egyszer hagyhat jóvá társfinanszírozás céljából, e cselekvés hosszára való tekintet nélkül.

2. **KIZÁRÁSI KRITÉRIUMOK**

1. A kérelmezőket kizárják a második egészségügyi program odaítélési eljárásában való részvételből, ha:

   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) jogerősen olyan jogalapon elítélték őket, amely a szakmai hitelüket megkérdőjelezi;

   c) súlyos szakmai kötelességszegést követtek el, amit olyan eszközzel bizonyítottak, amit az ajánlatkérő igazolni tud;

   d) nem teljesítették a társadalombiztosítási hozzájárulási vagy adófizetési kötelezettségüket azon ország jogi rendelkezéseivel összhangban, ahol székhellyel rendelkeznek, vagy az ajánlatkérő országában levőkkel, vagy abban az országban levőkkel, ahol a szerződést végrehajtják;

   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 az EK-Szerződés 93. cikkének alkalmazására vonatkozó részletes szabályok megállapításáról szóló, 1999. március 22-i 659/1999/EK tanácsi rendelet 14. cikkével összhangban.

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

2. Azokat a pályázatokat, amelyek a kézhezvételi határidő után érkeznek, valamint a hiányos vagy a javaslattételi felhívásban megállapított formai követelményeket be nem tartó pályázatokat kizárják a második egészségügyi programban való részvételből, a végrehajtási szabályokról szóló rendelet 178. cikkének (2) bekezdésében meghatározott, nyilvánvaló gépelési hibák kivételével.

   Minden kérelemnek hiánytalannak kell lennie, és legalább a következő dokumentumokat kell tartalmaznia:

   — a fő partner és a társult partnerek közigazgatási adatai,

   — a projekt műszaki leírása,

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

   Bizonyíték: A kérelem tartalma.

3. Azon fellépéseket, amelyek már a támogatás iránti kérelem bejegyzésének dátuma előtt elkezdődtek, kizárják a „közegészségügyi” 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 követelményeinek megfelelő 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, és 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, vagy a kormányközi megállapodások által létrehozott nemzetközi állami szervezetekre, vagy az ez utóbbiak által létrehozott szakosodott ügynökségekre.

2. Működési kapacitás

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

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

3. A Bizottság kérésére benyújtandó kiegészítő dokumentumok

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

4. **ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK**

Csak a kizárási és kiválasztási kritériumok követelményeinek megfelelő projektek jogosultak a további értékelésre a következő, a támogatás odaítélésére vonatkozó kritériumok alapján. A javaslattételi felhívásnak meg kell határoznia az alábbiakban felsorolt támogatás odaítélésére vonatkozó kritériumok csoportjai alkalmazásának módját.

1. A projekt szakpolitikai és kontextuális helytállósága

a) A projekt hozzájárulása a második egészségügyi programhoz és éves munkatervéhez a célkitűzések és prioritások teljesítésének tekintetében.

b) Stratégiai jelentőség a meglévő ismeretekhez való várt hozzájárulások és egészségügyi vonatkozások tekintetében.

c) Hozzáadott érték európai szinten a közegészségügy területén:

— a célcsoportokra gyakorolt hatás, hosszú távú hatás és potenciális multiplikációs hatások, 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

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 célcsoportok relevanciáját.

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

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

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

a) Tudományos alap

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

b) A tartalom meghatározása

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 egyéb uniós szintű meglévő cselekvések megkettőzésének elkerülése

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 véghezvitt tevékenységek között.

d) Értékelési stratégia

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

e) Terjesztési stratégia

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

3. A projekt és a költségvetés irányításának minősége

a) A projekt tervezése és szervezése

A kérelmezőknek be kell mutatniuk a végrehajtandó tevékenységeket, menetrendet és jelentős eseményeket, az elérendő célokat, a feladatok jellegét és felosztását és a kockázatelemzést.

b) Szervezeti kapacitás

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

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

A kérelmezőknek be kell mutatniuk a kommunikációs stratégia tervezését, célcsoportjait, a használt csatornák megfelelő voltát, valamint az uniós társfinanszírozás láthatóságát.

e) Teljes és részletes költségvetés

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

f) Pénzgazdálkodás

A kérelmezőknek be kell mutatniuk a pénzügyi folyamatokat, a kötelezettségeket, a jelentési eljárásokat és ellenőrzéseket.

Minden kritériumcsoportra a következő átfogó súlyozás vonatkozik. Minden csoport egyéni kritériumaira egyedi súlyozást fognak meghatározni a javaslattételi felhívásban.

1. A projekt szakpolitikai és kontextuális helytállósága	/40
2. A projekt technikai minősége	/30
3. A projekt és a költségvetés vezetésének minősége	/30

Maximális összpontszám /100

Minden kritériumcsoportra küszöbértékeket fognak megállapítani oly módon, hogy visszautasítanak minden olyan projektet, amelyik nem éri el a küszöbértéket.

Az értékelést követően, a finanszírozásra ajánlott javaslatokat egy listán jegyzik a nekik tulajdonított pontszámok szerinti sorrendben. A költségvetési lehetőségekhez mérten a rangsor legelejére kerülő javaslatok társfinanszírozásban részesülnek. A fennmaradó, társfinanszírozásra ajánlott javaslatok tartaléklistára kerülnek.

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. határozatban [1] előirányzottaknak megfelelően.

2. Abban az esetben, ha a kiküldetés helyszíne nem az Európai Unió 27 tagállamának, 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, amennyiben 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.

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

IV. MELLÉKLET

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

(A 2007. október 23-i 1350/2007/EK tanácsi és parlamenti határozat 4. cikkének (3) bekezdése)

1. **A KIZÁRÁS ÉS TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI**

A közös 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

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

— melyeket a második egészségügyi közösségi programban részt vevő ország átlátható eljárás útján választott ki,

— melyek nem rendelkeznek olyan 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

2. **KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK**

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

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

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.

— Nyilatkozat a rendelkezésre álló, szükséges saját pénzügyi forrásokról, amelyek fedezik a közösségi hozzájárulásból nem támogatott költségeket, valamint határozat saját forrásainak ráfordításával kapcsolatban a szükséges közösségi pénzügyi támogatás elmaradása esetén.

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

A közös fellépés résztvevői olyan testületek, amelyek számára a tagállamok közegészségügyi tevékenységeket jelöltek ki, a javaslattételi felhívásban szereplő területeknek megfelelően.

3. **ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK**

— A projekt hozzájárulása a második közösségi egészségügyi programhoz és éves munkatervéhez a célkitűzések és prioritások teljesítésének tekintetében;

— Az együttműködési tevékenység potenciális előnyei az érintett területen már létező ismeretekhez való várható hozzájárulás vagy fokozott hatékonyság tekintetében.

— Megfelelő számú tagállam részvétele, amely biztosítja, hogy a projekt földrajzi lefedettsége megfelelő annak célkitűzései tekintetében, kifejtve a támogatható országok partneri szerepét és a projekt forrásainak vagy az általuk képviselt célcsoportok relevanciáját.

— A célkitűzések, munkaterv, szervezet és a várható eredmények és előnyök leírásának, valamint a kommunikációs és terjesztési stratégiák egyértelműsége és minősége.

— Az indítványozók kiegyensúlyozott részvétele a tervezett tevékenységekben.

V. MELLÉKLET

Nem kormányzati szervezet vagy szakosodott hálózat működéséhez nyújtott pénzügyi hozzájárulás kritériumai

(Az Európai Parlament és a Tanács 2007. október 23-i 1350/2006/EK határozata 4. cikke (1) bekezdésének b) pontja)

1. **A KIZÁRÁS ÉS TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI**

Közösségi pénzügyi hozzájárulás nyújtható nem kormányzati szervezet vagy szakosodott hálózat (a továbbiakban: szervezet) működéséhez, amelyre teljesülnek a következő feltételek:

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

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

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

2. **KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK**

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

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

— azon legutolsó pénzügyi év éves számláinak másolata, 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;

— be kell mutatnia a szervezet előzetes részletes költségvetését bevétel és kiadás szempontjából,

— a 100 000 eurót meghaladó összegű támogatásra irányuló pályázatok esetében elismert könyvvizsgáló által készített külső könyvvizsgálói jelentést kell benyújtaniuk, 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 pályázat 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;

— a következőkre vonatkozó adatok: az Európai Bizottság által finanszírozott fellépésben való részvétel, támogatási megállapodások kötése, szerződéskötés a Bizottsággal vagy más nemzetközi szervezetekkel és a tagállamokkal.

3. **ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK**

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

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

— összhang a második egészségügyi közösségi program célkitűzéseivel a 2008-as munkaterv szempontjából;

— a szervezet tevékenységeinek bemutatása a 2008-as munkatervben részletezett prioritások szempontjából;

— az alábbiak biztosítása: a pénzeszközök megfelelő kezelése, a feladatok a partnerek közötti megfelelő felosztása, a projekt koordinálása, a fellépések az elfogadott határidőn belüli teljesítése, valamint a szervezet és tevékenysége általános ismertsége.

A munkaprogramnak világosnak, reálisnak és kellően részletesnek kell lennie, különösen a következő szempontokból:

— a célkitűzések egyértelműsége és a kívánt eredmény eléréséhez szükséges megfelelősége;

— a tervezett tevékenységek, feladatok, hatáskörök és ütemezések leírása, beleértve a kommunikációra és információterjesztésre vonatkozó fellépéseket.

A munkaprogramnak költséghatékonynak kell lennie, így bemutatva, hogy a költségvetés arányos a felhasználandó forrásokkal.

A munkaprogramnak be kell mutatnia a fellépések belső és külső értékelését és a felhasználandó mutatókat annak ellenőrzésére, hogy a munkaprogram saját célkitűzése teljesülnek.