KOMMISSIONENS GENNEMFØRELSESAFGØRELSE

af 28. november 2012

om vedtagelse af arbejdsprogrammet for 2013 inden for rammerne af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013), om udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til programmets aktioner og om EU's betalinger til WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning, der tjener som finansieringsafgørelse

(2012/C 378/07)

EUROPA-KOMMISSIONEN HAR —

under henvisning til Traktaten om den Europæiske Unions funktionsmåde,

under henvisning til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF af 23. oktober 2007 om oprettelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) [1], særlig artikel 8, stk. 1,

under henvisning til Rådets forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 af 25. juni 2002 om finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budget [2], særlig artikel 53a, 75 og 110,

under henvisning til Kommissionens forordning (EF, Euratom) nr. 2342/2002 af 23. december 2002 om gennemførelsesbestemmelser til Rådets forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 om finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budget [3], særlig artikel 90 og artikel 168, stk. 1, litra c) og f),

under henvisning til Kommissionens afgørelse 2004/858/EF af 15. december 2004 om oprettelse af et forvaltningsorgan benævnt »Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet« til forvaltning af Fællesskabets indsats inden for folkesundhed i medfør af Rådets forordning (EF) nr. 58/2003 [4], særlig artikel 4 og 6, ændret ved Kommissionens afgørelse 2008/544/EF af 20. juni 2008 [5], og

ud fra følgende betragtninger:

(1) Det er hensigtsmæssigt at yde tilskud uden indkaldelse af forslag til de organer, der er anført i arbejdsprogrammet, og af de deri anførte grunde.

(2) Anvendelsen af indirekte central forvaltning er begrundet i artikel 4 og 6 i afgørelse 2004/858/EF.

(3) Der er indhentet bevis fra den ved delegation bemyndigede anvisningsberettigede for, at de i artikel 56 i forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 omhandlede elementer foreligger og fungerer hensigtsmæssigt inden for de enheder, som har fået overdraget gennemførelsen af Unionens budget som led i indirekte centralforvaltning.

(4) Nærværende afgørelse burde muliggøre betaling af skyldig rente som følge af for sen betaling, jf. artikel 83 i forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 og artikel 106, stk. 5, i forordning (EF, Euratom) nr. 2342/2002.

(5) Med henblik på anvendelsen af nærværende afgørelse bør »væsentlig ændring« defineres i overensstemmelse med artikel 90, stk. 4, i forordning (EF, Euratom) nr. 2342/2002.

(6) Nærværende afgørelse er også en finansieringsafgørelse for EU's betalinger til WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning.

(7) Foranstaltningerne i denne afgørelse er i overensstemmelse med programudvalgets udtalelse om andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013), der er oprettet ved artikel 10 i afgørelse nr. 1350/2007/EF —

BESTEMT FØLGENDE:

Artikel 1

Arbejdsprogrammet for 2013 til gennemførelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) (herefter »arbejdsprogrammet«), som fastlagt i bilag I, og udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til aktioner under dette program, som fastlagt i bilag II, III, IV, V, VI og VII, samt EU's betalinger til WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning vedtages. Nærværende afgørelse er en finansieringsafgørelse som omhandlet i artikel 75 i forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002.

Artikel 2

Tilskuddet til arbejdsprogrammet må højst udgøre 55 509 000 EUR, der finansieres over følgende budgetposter i Den Europæiske Unions almindelige budget for 2013:

a) Budgetpost 17 03 06 — EU-handlingsprogram for sundhed: 49 800 000 EUR

b) Budgetpost 17 01 04 02 — Udgifter til administrativ forvaltning: 1 500 000 EUR

c) Budgetpost 17 01 04 30 — Tilskud til forvaltningsorganet: 4 209 000 EUR.

[1] EUT L 301 af 20.11.2007, s. 3.
[2] EFT L 248 af 16.9.2002, s. 1.
[3] EFT L 357 af 31.12.2002, s. 1.
[4] EUT L 369 af 16.12.2004, s. 73.
[5] EUT L 173 af 3.7.2008, s. 27.

Anslåede yderligere bidrag fra EFTA-/EØS-landene og Kroatien til deres deltagelse i sundhedsprogrammet:

— EFTA-/EØS-lande: 1 554 252 EUR

— Kroatien: 69 000 EUR.

Det samlede anslåede bidrag til budgetpost 17 03 06 — EU-handlingsprogram for sundhed — er 51 260 900 EUR, til budgetpost 17 01 04 02 — Udgifter til administrativ forvaltning — 1 544 500 EUR og til budgetpost 17 01 04 30 — Tilskud til forvaltningsorganet — 4 326 852 EUR.

Tilskuddet til EU's betalinger til WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning må højst udgøre 192 000 EUR, der finansieres over følgende budgetpost i Den Europæiske Unions almindelige budget for 2013:

— budgetpost 17 03 05 — Internationale aftaler og medlemskab af internationale organisationer inden for områderne folkesundhed og bekæmpelse af tobaksrygning.

Disse bevillinger dækker skyldig rente som følge af for sen betaling.

Gennemførelsen af denne afgørelse forudsætter, at de i budgetforslaget for 2013 omhandlede bevillinger stilles til rådighed efter budgetmyndighedens vedtagelse af budgettet for 2013 eller gennem ordningen med foreløbige tolvtedele.

Artikel 3

Den budgetmæssige gennemførelse af opgaver, der skal varetages som led i indirekte central forvaltning i henhold til arbejdsprogrammet, kan overdrages til det heri omhandlede Forvaltningsorgan for Sundhed og Forbrugere

Artikel 4

Kumulerede ændringer af bevillingerne til de specifikke finansieringsmekanismer i bilag I, der ikke overstiger 20 % af det maksimale bidrag, der er fastlagt i artikel 2, anses ikke for væsentlige i henhold til artikel 90, stk. 4, i forordning (EF, Euratom) nr. 2342/2002, hvis de ikke i væsentlig grad påvirker arbejdsprogrammets karakter og målsætning. Forhøjelsen af det maksimale bidrag, der er fastlagt i artikel 2, må ikke overstige 20 %.

Den kompetente anvisningsberettigede kan vedtage sådanne ændringer i overensstemmelse med principperne om forsvarlig økonomisk forvaltning og proportionalitet.

Generaldirektøren for sundhed og forbrugere sørger for gennemførelsen af denne afgørelse.

Artikel 5

Der kan ydes tilskud uden indkaldelse af forslag til de organer, der er anført i arbejdsprogrammet, og på de deri fastlagte betingelser.

Udfærdiget i Bruxelles, den 28. november 2012.

På Kommissionens vegne

Maroš ŠEFČOVIČ

Næstformand

BILAG I

Arbejdsprogram for 2013 for andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

1. POLITISK OG RETLIG BAGGRUND

Artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF) samt deraf følgende retlige og politiske forpligtelser danner grundlaget for tiltag i dette arbejdsprogram. Ifølge traktaten skal EU's indsats på folkesundhedsområdet være rettet mod at støtte og supplere medlemsstaternes indsats for at forbedre folkesundheden, forebygge sygdomme hos mennesker samt imødegå forhold, der kan indebære risiko for den fysiske og mentale sundhed. EU's sundhedsstrategi, der er fastsat i Kommissionens hvidbog — *Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013* (KOM(2007) 630 endelig) ([1]), udgør en politisk ramme for alle områderne under dette arbejdsprogram.

EU's medlemsstater samt tredjelande kan deltage i sundhedsprogrammet, såfremt de nødvendige aftaler er indgået. EFTA/EØS-landene Island, Liechtenstein og Norge deltager i overensstemmelse med de vilkår, der er fastsat i EØS-aftalen. Andre tredjelande, herunder navnlig lande omfattet af den europæiske naboskabspolitik, lande, der har ansøgt om EU-medlemskab eller er kandidatlande eller tiltrædende lande, og de af de vestlige Balkanlande, der deltager i stabiliserings- og associeringsprocessen, kan deltage i programmet, hvilket Kroatien gør.

I henhold til betragtning 33 i programafgørelsen bør samarbejde med tredjelande, der ikke deltager i programmet, fremmes. Dette indebærer ikke støtte fra programmet. Rejse- og opholdsudgifter for eksperter, der er indbudt fra eller rejser til sådanne lande, kan dog betragtes som støtteberettigede udgifter i behørigt motiverede undtagelsestilfælde, når dette bidrager direkte til programmets målsætninger.

2. RESSOURCER

Dette arbejdsprogram indeholder gennemførelsesforanstaltninger for 2013.

Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere (EAHC) bistår Kommissionen med at gennemføre dette arbejdsprogram i henhold til Kommissionens afgørelse 2004/858/EF, som ændret ved Kommissionens afgørelse K(2008) 4943 af 9. september 2008. Budgetposten for administrationsbevillinger til EAHC er 17 01 04 30.

På grundlag af de fastlagte målsætninger i afgørelse nr. 1350/2007/EF er den vejledende fordeling af driftsbudgettet (budgetpost 17 03 06 — EU's indsats på sundhedsområdet) pr. finansieringsmekanisme som følger:

Tilskud (alle tilskud gennemført af EAHC ved indirekte central forvaltning):

— Tilskud til projekter: 12 330 900 EUR

— Driftstilskud: 5 000 000 EUR

— Tilskud til fælles aktioner: 13 800 000 EUR

— Tilskud til konferencer: 800 000 EUR (200 000 EUR til formandskabskonferencer, 600 000 EUR til andre konferencer)

— Direkte tilskud til internationale organisationer: 1 200 000 EUR.

Offentlige indkøb (gennemført af Kommissionen eller EAHC): 13 300 000 EUR

Andre aktioner (gennemført af Kommissionen eller EAHC): 4 830 000 EUR.

Budgetpost 17 01 04 02 — Udgifter til administrativ forvaltning — er bestemt til at dække udgifter til undersøgelser, ekspertmøder, information, publikationer og teknisk og administrativ bistand til it-systemer. Disse er direkte knyttet til gennemførelsen af målsætningerne for programmet.

3. FINANSIERINGSMEKANISMER

Alle tilskud ydes på grundlag af skriftlige aftaler.

3.1. **Tilskud til projekter**

Tilskud til projekter beregnes på grundlag af de støtteberettigede udgifter, der afholdes. Den maksimale sats for EU's samfinansiering er 60 %. Den kan dog nå op på 80 %, hvis et forslag opfylder kriterierne vedrørende særlig stor nytteværdi i bilag VII. Udelukkelses-, støtteberettigelses-, udvælgelses- og tildelingskriterierne for tilskud til projekter kan findes i bilag II.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:DA:PDF

Et tilskud til et projekt skal være af en størrelsesorden, der gør det muligt at nå ambitiøse mål med høj EU-merværdi og at gennemføre en effektiv EU-formidlingsstrategi.

Kun projektforslag, som er direkte i overensstemmelse med emnet og beskrivelsen i dette arbejdsprogram, og for hvilke »tilskud til projekter« er anført som finansieringsmekanisme, tages i betragtning. Forslag, som kun vedrører temaområdet, men ikke er i overensstemmelse med den specifikke beskrivelse af en bestemt aktion, tages ikke i betragtning.

Ifølge den vejledende tidsramme skal indkaldelsen af forslag vedrørende tilskud til projekter offentliggøres i EUT i fjerde kvartal af 2012.

3.2. **Driftstilskud**

Driftstilskud beregnes på grundlag af de støtteberettigede udgifter, der afholdes. Den maksimale sats for EU's samfinansiering er 60 %. Den kan dog nå op på 80 %, hvis et forslag opfylder kriterierne vedrørende særlig stor nytteværdi i bilag VII. Udelukkelses-, støtteberettigelses-, udvælgelses- og tildelingskriterierne for driftstilskud kan findes i bilag III. Bilag VI indeholder kriterierne for uafhængighed af erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser.

Der kan ydes driftstilskud til videreførelse af sådanne tilskud ydet under arbejdsprogrammet for 2012. Der kan ydes nye driftstilskud til ikkestatslige organer og specialiserede netværk, der beskæftiger sig med sundhedsprogrammets tre målsætninger. Arbejde under driftstilskud bør bidrage til at nå EU's prioriteter, jf. Kommissionens meddelelse *Europa 2020 En strategi for intelligent, bæredygtig og inklusiv vækst* af 3. marts 2010 (KOM(2010) 2020) [1]. Spørgsmål af særlig relevans er aktiv og sund aldring, bæredygtige sundhedssystemer, sundhedspersonale, sundhedstrusler og patientsikkerhed.

Ifølge den vejledende tidsramme skal indkaldelsen af forslag vedrørende driftstilskud offentliggøres i EUT i fjerde kvartal af 2012.

3.3. **Tilskud til fælles aktioner**

Fælles aktioner gør det muligt for de kompetente myndigheder i medlemsstaterne/andre lande, der deltager i programmet, og Europa-Kommissionen at fortsætte arbejdet med fælles identificerede spørgsmål. Offentlige organer eller ikkestatslige organer, der er hjemmehørende i en medlemsstat/et andet land, og som deltager i en fælles aktion, kan deltage i den pågældende fælles aktion. Myndighederne i den pågældende medlemsstat/det pågældende land skal dog udtrykkeligt have givet deres tilladelse til dette.

Tilskud til fælles aktioner beregnes på grundlag af de støtteberettigede udgifter, der afholdes. Den maksimale sats for EU's samfinansiering er 50 %. Den kan dog nå op på 70 %, hvis der er tale om særlig stor nytteværdi (se bilag VII). Der påtænkes en samfinansiering på 70 % som følge af særlig stor nytteværdi for den fælles aktion »Fremme af samarbejdet mellem medlemsstaterne om et effektivt lægemiddelovervågningssystem i EU« (se punkt 4.1.5.2.) på grund af dens bidrag til en effektiv gennemførelse af EU's lovgivning på dette område. I andre tilfælde anvendes de i bilag VII fastlagte kriterier for særlig stor nytteværdi. Udelukkelses-, støtteberettigelses-, udvælgelses- og tildelingskriterierne for fælles aktioner kan findes i bilag IV. Bilag VI indeholder kriterierne for uafhængighed af erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser.

Medlemsstater/andre lande, der deltager i programmet, og som agter at deltage i en eller flere fælles aktioner, skal fremsætte en erklæring over for Kommissionen om deres hensigt forud for udløbet af fristen for indsendelse af forslag. Med undtagelse af ngo'er, der opererer på EU-plan, kan kun organisationer etableret i medlemsstater/andre af programmets deltagerlande, som har fremsat denne erklæring, ansøge om deltagelse i fælles aktioner.

Ifølge den vejledende tidsramme skal indkaldelsen af forslag vedrørende fælles aktioner offentliggøres i EUT i fjerde kvartal af 2012.

3.4. **Tilskud til konferencer**

Af administrative årsager skal konferencer, der er berettiget til samfinansiering, med undtagelse af formandskabskonferencerne, afholdes i 2014.

3.4.1. *Formandskabskonferencer — retligt monopol*

I henhold til artikel 168, stk. 1, litra c), i gennemførelsesbestemmelserne kan der ydes tilskud uden indkaldelse af forslag til organer, der retligt eller faktisk indtager en monopolstilling, hvilket skal begrundes behørigt i Kommissionens afgørelse om ydelse af tilskud.

Formandskabskonferencer, som foregår på højeste politiske plan med deltagelse af nationale og europæiske repræsentanter på højeste plan, arrangeres udelukkende af den medlemsstat, der har formandskabet for EU. Formandskabets unikke rolle i forbindelse med EU-aktiviteter gør, at den medlemsstat, der er ansvarlig for at arrangere konferencen, betragtes som havende et retligt monopol.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:DA:PDF

De to konferencer, der arrangeres af formandskaberne for Den Europæiske Union, kan tildeles op til 100 000 EUR hver. Den maksimale sats for EU's samfinansiering er 50 % af de støtteberettigede udgifter, der afholdes.

Formandskabet skal forelægge EAHC en anmodning om tilskud til den pågældende konference gennem den faste repræsentation ved hjælp af en formular fra EAHC. Dette skal gøres mindst fire måneder, før den skal afholdes.

De formandskabskonferencer, der skal finansieres under dette arbejdsprogram, er en e-sundhedskonference, der planlægges afholdt i maj 2013 under det irske formandskab, og en konference om mental sundhed — udfordringer og muligheder, der planlægges afholdt i oktober 2013 under det litauiske formandskab.

3.4.2. *Andre konferencer*

Tilskud til konferencer kan ydes til tilrettelæggelsen af konferencer, der er i overensstemmelse med sundhedsprogrammets tre målsætninger. Konferencer bør for at få bevilget støtte direkte fremme EU's prioriteter, jf. Kommissionens meddelelse om *Europa 2020 En strategi for intelligent, bæredygtig og inklusiv vækst* af 3. marts 2010 (KOM(2010) 2020). Spørgsmål af særlig relevans er aktiv og sund aldring, bæredygtige sundhedssystemer, sundhedspersonale, sundhedstrusler og patientsikkerhed.

Konferencer skal have en bred europæisk dimension. De skal tilrettelægges af et offentligt organ eller et nonprofitorgan, som er etableret i et land, der deltager i programmet og har relevant erfaring med samarbejde på EU-plan. Konferencer kan tildeles op til 100 000 EUR (maksimalt 50 % af det samlede budget). Udelukkelses-, støtteberettigelses-, udvælgelses- og tildelingskriterierne for tilskud til andre konferencer end formandskabskonferencer kan findes i bilag V.

Ifølge den vejledende tidsramme skal indkaldelsen af forslag vedrørende konferencer offentliggøres i EUT i fjerde kvartal af 2012.

3.5. **Aftaler om direkte tilskud med internationale organisationer**

I henhold til artikel 168, stk. 1, litra f), i gennemførelsesbestemmelserne tildeles midler til aktioner med internationale organisationer gennem aftaler om tilskud uden forudgående indkaldelse af forslag, når der er tale om emner, der specifikt er omhandlet i dette arbejdsprogram. Internationale organisationer og deres nationale eller regionale kontorer er aldrig støtteberettigede som hovedmodtager eller associeret modtager i henhold til indkaldelserne af forslag. Den maksimale sats for EU's samfinansiering er 60 % af de støtteberettigede udgifter, der faktisk afholdes. Udgifter til aktiviteter med deltagelse af tredjelande, der ikke deltager i sundhedsprogrammet, betragtes ikke som støtteberettigede udgifter, jf. programafgørelsens betragtning 33. Rejse- og opholdsudgifter for eksperter, der er indbudt fra eller rejser til sådanne lande, kan dog betragtes som støtteberettigede udgifter i behørigt motiverede undtagelsestilfælde, når dette bidrager direkte til programmets målsætninger.

Finansiering gennem direkte tilskud tildeles følgende internationale organisationer på grund af deres specifikke kompetence og høje specialiseringsgrad på de områder, der er omfattet af direkte tilskud, jf. afsnit 4.1., 4.2. og 4.3.:

— Europarådet

Europarådet har særlig ekspertise inden for harmonisering og koordinering af standardiseringstiltag, lovgivning om og kvalitetskontrol af lægemidler, blodtransfusion, organtransplantation og medicinalvarer.

— Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD)

OECD fremmer politikker, der forbedrer menneskers økonomiske og sociale velfærd. OECD træffer foranstaltninger med henblik på at styrke sundhedsindikatorer og -data og analyserer sundhedssystemernes indretning og resultater, herunder sundhedspersonalet.

— Verdenssundhedsorganisationen (WHO)

WHO er det styrende og koordinerende sundhedsorgan i FN-systemet. WHO skal gå i spidsen inden for global sundhed og udforme dagsordenen for sundhedsforskningen, fastsætte normer og standarder, udforme evidensbaserede politiske løsningsmodeller, yde teknisk støtte til lande og overvåge og vurdere sundhedsudviklingen.

3.6. **Offentlige indkøb**

Indkøb omfatter aktiviteter som f.eks. evalueringen og overvågningen af aktioner og politikker, undersøgelser, rådgivning, data og oplysninger på sundhedsområdet, videnskabelig og teknisk bistand, kommunikation og oplysningsaktiviteter og it-applikationer til støtte for politikker. Udbud forventes offentliggjort i EUT i første halvdel af 2013. Der vil blive anvendt rammekontrakter og nye tjenesteydelseskontrakter.

3.7. **Andre aktioner**

Andre aktioner vedrører EU's bidrag i form af kontingenter til organer, som Unionen er medlem af som omhandlet i finansforordningens artikel 108, stk. 2, litra d), administrative aftaler med Det Fælles Forskningscenter (FFC), uddelegering af opgaver til Eurostat, lægemiddelsysteminspektioner og godtgørelser, der udbetales til eksperter for deres deltagelse i møder og for udarbejdelse af videnskabelige udtalelser og rådgivning om sundhedssystemer.

3.8. **EU's betalinger til WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning**

Den Europæiske Union har fuldt ud tilsluttet sig WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning (FCTC). Betalingen af EU's bidrag til FCTC for 2013 vil blive finansieret over budgetpost 17 03 05 — Internationale aftaler og medlemskab af internationale organisationer inden for områderne folkesundhed og bekæmpelse af tobaksrygning — og ikke i forbindelse med programmet. Størrelsen af dette beløb er baseret på den afgørelse om arbejdsprogrammet og budgettet for finansieringsperioden 2012-2013, som blev truffet på den fjerde konference for konventionens parter i november 2010 (FCTC/COP/4/20).

EU's bidrag er fastsat til 145 225 USD for 2013. Maksimumsbeløbet til dækning af udsving i valutakursen er fastsat til 192 000 EUR for 2013. FCTC's sekretariat vil forvalte midlerne i henhold til WHO's finansielle bestemmelser.

4. PRIORITETER FOR 2013

Menneskers sundhed er af afgørende betydning for samfundet og for økonomien. En sund befolkning spiller en vigtig rolle i opfyldelsen af Europa 2020-strategiens mål om intelligent, bæredygtig og inklusiv vækst. Den nuværende økonomiske og finansielle krise understreger behovet for at investere effektivt i sundhed for at levere bedre tjenester med bæredygtige sundhedsbudgetter. Dette arbejdsprogram støtter aktioner, der har til formål at bidrage til opbygningen af moderne, lydhøre, inklusive, omkostningseffektive og bæredygtige sundhedssystemer. Der vil blive forsket i effektive investeringer i sundhed med det formål at yde rådgivning og tilvejebringe information til støtte for medlemsstaternes bestræbelser på at opnå og opretholde bæredygtige og effektive sundhedssystemer.

Forbedrede levevilkår og fremskridt inden for medicin og sundhedsydelser forlænger levealderen, hvilket øger efterspørgslen efter sundhedsydelser. Dette arbejdsprogram støtter aktioner, der bidrager til opfyldelsen af målsætningerne i *pilotinnovationspartnerskabet om aktiv og sund aldring under flagskibsinitiativet om innovation i EU* ([1]). Der lægges særlig vægt på multimorbiditet, gennemførelse af behandling og forebyggelse af fald. I arbejdsprogrammet fokuseres der også på den voksende sygdomsbyrde i form af kroniske lidelser og sygdomme gennem støtte til aktioner, der øger udvekslingen af bedste praksis, og ved at drage erfaringer af et casestudie om diabetes og fokusere på det komplekse område multimorbiditet. Der vil også blive ydet støtte til et yderligere specifikt tiltag til fremme af ældres sundhed.

I lyset af den voksende bekymring over manglen på kvalificeret sundhedspersonale og den demografiske udvikling, der øger efterspørgslen efter sundhedsydelser, er EU-medlemsstaterne nødt til at finde ud af, hvordan de sikrer et stabilt sundhedspersonale. Dette arbejdsprogram støtter tiltag til at finde effektive metoder hertil. Disse aktioner støtter målsætningerne i *En dagsorden for nye kvalifikationer og nye job* ([2]), der navnlig har til formål at give arbejdstagere de rette kvalifikationer.

Et sikkert samfund er en forudsætning for borgernes trivsel og økonomisk vækst. Tidligere begivenheder såsom udbruddet af E. coli og problemet med silikonebrystimplantater fra virksomheden PIP har tydeligt vist merværdien af en effektiv indsats på EU-plan. Dette arbejdsprogram fremmer samarbejdet om at forbedre reaktionsevnen og beredskabet over for *grænseoverskridende sundhedstrusler* og forberede og gennemføre lovgivning om sikkerheden ved og kvaliteten af *organer og stoffer af menneskelig oprindelse, blod og blodkomponenter samt lægemidler og medicinsk udstyr*. Det endelige mål er at opnå og opretholde EU-borgernes tillid til en effektiv EU-indsats på disse områder. Der vil ligeledes blive ydet støtte til gennemførelse af lovgivning vedrørende *grænseoverskridende sundhedsydelser*.

Aktioner vedrørende uligheder støtter målsætningen i Kommissionens meddelelse *Den europæiske platform mod fattigdom og social udstødelse* ([3]) om at nedbringe fattigdom og social udstødelse med mindst 20 mio. senest i 2020. Formålet med disse aktioner er at forbedre sårbare befolkningsgruppers adgang til sundhedsydelser og fremme deres sociale inklusion.

Endelig vil der blive ydet støtte til en række aktiviteter til opfyldelse af programmets tredje målsætning om »udarbejdelse og formidling af information og viden om sundhed«. Der er planlagt en række aktiviteter til indsamling af data og information, udarbejdelse af videnskabelig dokumentation og levering af information til borgerne, de berørte parter og de politiske beslutningstagere, der gør det nemmere for dem at træffe beslutninger på en lang række områder, der berører den enkeltes sundhed eller folkesundheden.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:DA:PDF
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:DA:PDF
([3]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:DA:PDF

Formålet med alle disse aktioner, der finansieres under dette arbejdsprogram, er at skabe EU-merværdi ved at støtte medlemsstaternes bestræbelser på områder, hvor det ikke er muligt eller effektivt at træffe nationale foranstaltninger. Der er både tale om økonomisk merværdi i form af lavere sundhedsomkostninger gennem mere effektive investeringer i sundhed og ikkeøkonomisk merværdi i form af øget velfærd.

Sundhedsprogrammet sigter mod at fremme synergieffekter med andre EU-programmer vedrørende sundhed, navnlig det syvende forskningsrammeprogram under sundhedstemaet. Det skal sikres, at der ikke sker overlapning, og aktionerne under dette arbejdsprogram bør udnytte igangværende eller tidligere støttede forsknings- og innovationsprojekter, fremme deres gennemførelse i klinisk praksis og gøre brug af deres resultater. En regelmæssigt ajourført liste over igangværende eller tidligere støttede forsknings- og innovationsprojekter kan ses på webstedet om sundhedsforskning: http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

Alle aktiviteter, der finansieres under sundhedsprogrammet, skal være i overensstemmelse med de rettigheder og principper, der er fastlagt i EU's charter om grundlæggende rettigheder.

4.1. **Aktioner under målsætning 1 »Forbedring af borgernes sundhedssikkerhed«**

4.1.1. *Udvikling af strategier og mekanismer til forebyggelse af, udveksling af oplysninger om og reaktion på trusler mod sundheden i forbindelse med overførbare og ikkeoverførbare sygdomme (punkt 1.1.1. i bilaget til programafgørelsen)*

4.1.1.1. Forbedring af adgangen til tidlig diagnosticering af hiv/aids og rettidig behandling og pleje af de mest sårbare grupper og i prioriterede regioner

Formålet med denne aktion er at forbedre den tidlige diagnosticering af hiv/aids og sikre rettidig behandling og pleje af sårbare grupper og i prioriterede regioner. Den høje forekomst af hiv/aids i de mest udsatte befolkningsgrupper er et stort problem ud fra et folkesundhedsmæssigt og socialt perspektiv. Det er vigtigt, at disse grupper får adgang til korrekt diagnosticering, forebyggelse og behandling, hvis hiv/aids-smitten skal nedbringes.

Inden for rammerne af denne aktion vil der blive udviklet strategier til forbedring af tidlig diagnosticering og til udvikling af redskaber til rettidig behandling for prioriterede grupper og regioner. Det vil blive undersøgt, hvordan man bedst når ud til mennesker, der har brug for at blive testet og behandlet. Der vil ligeledes blive truffet foranstaltninger til fremme, formidling og gennemførelse af vejledninger og manualer om god praksis i samarbejde med sundhedsprofessionelle, personer, der lever med hiv/aids, og udbydere af tjenesteydelser på det sociale område. Denne aktion bidrager til at forøge anvendelsen af de tilgængelige muligheder for forebyggelse, behandling og pleje. Aktionen støtter gennemførelsen af Kommissionens meddelelse *Bekæmpelse af hiv/aids i EU og EU's nabolande i perioden 2009-2013* af 26. oktober 2009 (KOM(2009) 569 endelig) [1], hvor der er særlig fokus på de mest sårbare befolkningsgrupper og prioriterede regioner.

[Tilskud til projekter] Vejledende beløb: 1 500 000 EUR

4.1.2. *Udvikling af risikostyringskapacitet og -procedurer, forbedring af beredskabet og planlægningen i forbindelse med sundhedskriser (punkt 1.1.3. i bilaget til programafgørelsen)*

4.1.2.1. Beredskab og planlægning i forbindelse med folkesundhedskriser

Formålet med denne aktion er at vurdere medlemsstaternes beredskab til at håndtere folkesundhedskriser. Denne aktion er baseret på erfaringerne fra tidligere sundhedskriser, herunder udbruddet af E. coli i 2011. Aktionen vil munde ud i fire undersøgelser: a) en undersøgelse af status for tilgængeligheden af almene beredskabsplaner i medlemsstaterne, herunder en gabanalyse af de områder, der ikke er omfattet af beredskabsplanlægningen, og identificering af uoverensstemmelser mellem medlemsstaternes planer, navnlig vedrørende grænseoverskridende samarbejde, b) en undersøgelse af den tværsektorielle koordinering med fokus på identificering og prioritering på europæisk plan af centrale sektorer ud over sundhedssektoren, der skal omfattes af nødberedskabsplaner, c) en kortlægning for at styrke risikoberedskabet og krisekommunikationen og d) en undersøgelse af de nye sundhedsrisici som følge af den øgede mobilitet på baggrund af globaliseringen (turisme, handel, rejser, trafik) og global opvarmning. Vejledende antal kontrakter: 4.

[Rammekontrakt]

4.1.2.2. Uddannelse og øvelser i beredskab og reaktion

Formålet med denne aktion er at forbedre og styrke EU's beredskab over for potentielle risici. Tidligere begivenheder har vist, at der ikke er fuld forståelse for de nuværende roller, strukturer og kapaciteter. Det er således nødvendigt at øge

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:DA:NOT

kendskabet til og forståelsen for grænseoverskridende risici og håndteringen af den folkesundhedsmæssige reaktion på disse, herunder identificere svagheder i og hindringer for en effektiv krisestyring. Aktionen består af to arbejdspakker. Den første arbejdspakke vedrører øvelsesforløb for embedsmænd fra medlemsstaterne om beredskab og reaktion på alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Øvelserne kommer til at omfatte de forskellige berørte parters ansvar og roller i de eksisterende strukturer og deres samarbejde om håndtering af nødsituationer. Den anden arbejdspakke vedrører uddannelse og viderefører udvekslingsprogrammet for medlemsstaternes eksperter/berørte parter med det formål at skabe øget viden om krisestyring gennem udveksling af bedste praksis og erfaringer. Vejledende antal kontrakter: 3.

[Rammekontrakt]

4.1.3. *Videnskabelig rådgivning og risikostyring (punkt 1.2.1. i bilaget til programafgørelsen)*

4.1.3.1. Videnskabelig og teknisk bistand til EU's videnskabelige komitéer og kommunikation om risici, herunder særlige godtgørelser

Formålet med denne aktion er at give Kommissionen uafhængig rådgivning om sundhedsrisici af høj kvalitet. Dette er med til at opnå et solidt videnskabeligt grundlag for EU's politikker og foranstaltninger i overensstemmelse med principperne om bedre lovgivning. Rådgivningen leveres af de videnskabelige komitéer i overensstemmelse med Kommissionens afgørelse 2008/721/EF af 5. august 2008 om oprettelse af en rådgivningsstruktur bestående af videnskabelige komitéer og eksperter inden for forbrugersikkerhed, folkesundhed og miljø og om ophævelse af afgørelse 2004/210/EF ([1]). Denne aktion bidrager til at øge videnskabens rolle i EU's politikdebat, og den medvirker til at informere borgerne om risici. Den sætter også de berørte parter i stand til bedre at forstå EU's politikker. Denne aktion har to komponenter: a) særlige godtgørelser til eksperter for deres deltagelse i udarbejdelsen af videnskabelige udtalelser og b) videnskabelig og teknisk bistand til de videnskabelige komitéer og risikokommunikation.

Særlige godtgørelser udbetales til eksperter for deres deltagelse i udarbejdelsen af videnskabelige udtalelser, jf. afgørelse 2008/721/EF.

[Andre aktioner] Vejledende beløb: 270 000 EUR

Videnskabelig og teknisk bistand til de videnskabelige komitéer og risikokommunikation omfatter: a) søgning i, analyse og sammenfatning af videnskabelig litteratur, b) udarbejdelse af populære versioner af videnskabelige udtalelser, c) udarbejdelse af resuméer, d) datasøgning, e) udarbejdelse af en oversigt over de emner, som komitéerne behandler, og f) revision af tekster. Denne bistand er nødvendig, da udvalgsmedlemmerne ikke modtager nogen støtte fra deres organisationer. Denne aktion dækker også tilrettelæggelse af videnskabelige høringer, arbejdsmøder og tematiske workshopper. Vejledende antal kontrakter: 20.

[Rammekontrakt]

4.1.4. *Sikkerheden ved og kvaliteten af organer og stoffer af menneskelig oprindelse, blod og blodkomponenter (punkt 1.2.2. i bilaget til programafgørelsen)*

4.1.4.1. God praksis for donation, udtagning, testning, behandling, opbevaring og distribution af sæd til assisteret reproduktionsteknologi og hæmatopoietiske stamceller til transplantation

Formålet med denne fælles aktion er at udvikle og fremme god praksis for donation, udtagning, testning, behandling, opbevaring og distribution af gameter til assisteret reproduktionsteknologi og hæmatopoietiske stamceller til transplantation. Aktionen består af to centrale arbejdspakker. Formålet med den første arbejdspakke er at udvikle retningslinjer, der giver de berørte parter indsigt og vejledning i donation, udtagning, testning, behandling, opbevaring og distribution af gameter til assisteret reproduktionsteknologi, med henblik på at sikre, at de forskellige procedurer i virksomheder og organer, der beskæftiger sig med assisteret reproduktionsteknologi, er sikre og af høj kvalitet. Formålet med den anden arbejdspakke er at udvikle retningslinjer, der giver de berørte parter indsigt og vejledning i donation, udtagning, testning, behandling, opbevaring og distribution af hæmatopoietiske stamceller til transplantation, med henblik på at sikre, at de forskellige procedurer for knoglemarvsregistre og i navlestrengsblodbanker er sikre og af høj kvalitet. Støtteforanstaltningerne omfatter etablering af et netværk af kompetente inspektører og myndigheder på de enkelte områder og tilrettelæggelse af kurser i god praksis for myndighederne og de berørte parter. Disse aktiviteter bidrager til overholdelsen af de krav til sikkerhed og kvalitet, som er fastsat i direktiv 2004/23/EF af 31. marts 2004 om fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden ved donation, udtagning, testning, behandling, præservering, opbevaring og distribution af humane væv og celler ([2]) samt dets gennemførelseslovgivning.

[Fælles aktion] Vejledende beløb: 1 000 000 EUR

([1]) EUT L 241 af 10.9.2008, s. 21.
([2]) EUT L 102 af 7.4.2004, s. 48.

4.1.4.2. Integrering af EU-lovgivningen om stoffer af menneskelig oprindelse og resultaterne af finansierede aktioner på dette område i Europarådets ekspertvejledninger

Formålet med denne aktion er at hjælpe Europarådet med at udvikle retningslinjer om sikkerheden ved og kvaliteten af stoffer af menneskelig oprindelse og at sikre, at der i disse retningslinjer er taget fuldt højde for EU-lovgivningen og EU-finansierede projekter på dette område. Disse retningslinjer er de vigtigste referenceværktøjer for fagfolk og kompetente myndigheder inden for væv og celler og blod og organer. Den 17. udgave af retningslinjerne for blod og den femte udgave af retningslinjerne for organer er under udarbejdelse. Der vil blive udarbejdet nye retningslinjer for væv og celler. På grund af sin rækkevidde og struktur kan Europarådet bidrage betydeligt til formidling af bedste praksis og nå ud til forskellige målgrupper i EU samt i lande, til eller fra hvilke EU-medlemsstaterne regelmæssigt importerer/eksporterer stoffer af menneskelig oprindelse. Denne aktion bidrager til en bedre gennemførelse af de krav til sikkerhed og kvalitet, som er fastsat i direktiv 2002/98/EF af 27. januar 2003 om fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden ved tapning, testning, behandling, opbevaring og distribution af humant blod og blodkomponenter og om ændring af direktiv 2001/83/EF ([1]), direktiv 2004/23/EF og Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2010/53/EU af 7. juli 2010 om kvalitets- og sikkerhedsstandarder for menneskelige organer til transplantation ([2]).

[Direkte tilskud til Europarådet] Vejledende beløb: 100 000 EUR

4.1.4.3. God praksis for blodtransfusion

Formålet med denne aktion er at sikre en effektiv anvendelse af blod og blodkomponenter og at hjælpe hospitalerne med at blive selvforsynende på dette område ved at gennemføre bedste praksis. Der vil blive a) udarbejdet en vejledning om kriterierne, parametrene samt materiale til gennemførelse af bedste praksis og til evaluering af processen, b) oprettet et forum i form af en webportal for udveksling af bedste praksis og nationale resultater og høringer, c) oprettet et netværk af førende hospitaler i EU inden for effektiv forvaltning af blodtransfusion og d) udviklet et uddannelsesprogram for undervisere. Denne aktion vil gøre det nemmere for medlemsstaterne at opfylde kravene i direktiv 2002/98/EF. Vejledende antal kontrakter: 1.

[Udbud]

4.1.5. *Fremme af foranstaltninger til forbedring af patientsikkerheden gennem sikker sundhedspleje af høj kvalitet (punkt 1.2.3 i bilaget til sundhedsprogrammet)*

4.1.5.1. Vejledning om taksonomi for patientsikkerhed

Formålet med denne aktion er at udvikle en minimal værktøjskasse til indberetning af hændelser i relation til patientsikkerhed i EU, herunder fælles termer (taksonomi) for de mest almindelige typer utilsigtede hændelser konstateret i europæiske indberetnings- og læringssystemer. Der vil ligeledes blive fremsat anbefalinger om mindstekrav til indberetningssystemernes struktur, der er tilpasset de behov, som de europæiske hospitaler og institutioner, der arbejder med patientsikkerhed, har. Det er af afgørende betydning at kunne måle utilsigtede hændelser systematisk og konsekvent i alle EU-medlemsstaterne for indsamlingen af sammenlignelige data og udvekslingen af bedste praksis.

Det skønnes mest hensigtsmæssigt, at denne aktion gennemføres af WHO, som har betydelig erfaring på dette område. Under WHO's patientsikkerhedsprogram blev der i 2009 udviklet en ramme for en international klassifikation for patientsikkerhed (ICPS), og WHO kan anvende sin internationale ekspertgruppe tilknyttet »Global Community of Practice on Reporting and Learning Systems«. Der bør ligeledes tages højde for resultaterne af andre vigtige multinationale initiativer.

Denne aktion bidrager også til gennemførelsen af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser ([3]). Direktivet fremmer samarbejde og udveksling af bedste praksis inden for patientsikkerhed mellem medlemsstaterne, og det er en forudsætning, at der udvikles en fælles terminologi for patientsikkerhed. Denne aktion er også en reaktion på Rådets henstilling af 9. juni 2009 om patientsikkerhed, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet (2009/C 151/01) ([4]), hvori medlemsstaterne og Europa-Kommissionen opfordres til at udvikle fælles definitioner og terminologi under hensyn til internationale standardiseringsaktiviteter som f.eks. WHO's internationale klassifikation for patientsikkerhed.

[Direkte tilskud til WHO] Vejledende beløb: 200 000 EUR

4.1.5.2. Fremme af samarbejdet mellem medlemsstaterne om et effektivt lægemiddelovervågningssystem i EU

Formålet med denne aktion er at støtte medlemsstaternes bestræbelser på at sikre, at EU's lægemiddelovervågningssystem indrettes og fungerer optimalt, og at kravene i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2010/84/EU af 15. december 2010 om ændring, for så vidt angår lægemiddelovervågning, af direktiv 2001/83/EF om oprettelse af en fællesskabskodeks for

([1]) EUT L 33 af 8.2.2003, s. 30.
([2]) EUT L 207 af 6.8.2010, s. 14.
([3]) EUT L 88 af 4.4.2011, s. 45.
([4]) EUT C 151 af 3.7.2009, s. 1.

humanmedicinske lægemidler ([1]), opfyldes. Der vil blive ydet støtte til medlemsstaternes bestræbelser på at finde metoder til at indrette og køre deres lægemiddelovervågningssystemer i overensstemmelse med EU-lovgivningen med fokus på a) udveksling af bedste praksis mellem medlemsstaterne om drift af et effektivt system til indsamling af oplysninger om formodede bivirkninger af lægemidler, b) allokering af ressourcer og den nødvendige ekspertise, herunder inden for risikokommunikation, c) kapacitetsopbygning inden for vurdering af kvalitetssystemer til kontrol af lægemiddelovervågningsaktiviteter, d) udvikling af en metodologi til at fastslå en sammenhæng mellem lægemiddelovervågningssignalerne og en eventuel medicineringsfejl, overdosis, forkert brug, misbrug samt opfølgning for at sikre patientsikkerheden og e) uddannelseskurser om lægemiddelinspektion og håndtering af masterfilen for lægemiddelovervågningssystemet med fokus på multiplikatoreffekter, f.eks. uddannelse af undervisere.

[Fælles aktion] Vejledende beløb: 3 300 000 EUR

4.1.5.3. Systeminspektioner i lande, der eksporterer aktive stoffer til humanmedicinske lægemidler til EU

I henhold til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler ([2]) skal forskrifterne vedrørende lægemidler overholdes. Formålet med denne foranstaltning er at sikre denne overholdelse gennem systeminspektioner i tredjelande, der eksporterer aktive stoffer til humanmedicinske lægemidler til EU, og gennem forberedende aktiviteter i centrale eksportlande. Denne aktion medvirker til at sikre, at reglerne for fremstilling af aktive farmaceutiske ingredienser, herunder inspektions- og håndhævelsessystemer, svarer til reglerne i EU. Disse forberedende aktiviteter og inspektioner på stedet i tredjelande vil blive tilrettelagt i samarbejde med medlemsstaterne og Det Europæiske Lægemiddelagentur. Det medvirker til at sikre lægemidlers sikkerhed og kvalitet. Medlemsstaternes eksperter vil få dækket rejse- og opholdsudgifterne for deres deltagelse i systeminspektioner.

[Andre aktioner] Vejledende beløb: 300 000 EUR

4.1.5.4. Analyse af indberetning af hændelser

Formålet med denne aktion er at hjælpe medlemsstaterne og EU med at opbygge fælles viden om sundhedsydelsernes kvalitet og patientsikkerhed i hele EU. Der vil i analysen være fokus på systemet til overvågning af medicinsk udstyr. Systemet er et eksempel på et system, hvor hændelser i relation til patientsikkerheden indberettes på nationalt plan, men hvor den nationale indberetning ville blive bedre udnyttet på europæisk plan. Der bør fremsættes anbefalinger om mekanismer, der sikrer en mere effektiv afdækning af signaler, tendenser og øget hyppighed af hændelser. Sådanne mekanismer kunne anvendes på hele det sundhedsteknologiske område.

[Administrativ aftale med Det Fælles Forskningscenter] Vejledende beløb: 260 000 EUR

4.2. **Aktioner under målsætning 2 »Fremme af sundheden«**

4.2.1. *Fremme af initiativer til forøgelse af antallet af sunde leveår og fremme af sund aldring (punkt 2.1.1. i bilaget til programafgørelsen)*

4.2.1.1. Håndtering af kroniske sygdomme og fremme af sund aldring gennem hele livet

Formålet med denne aktion er at lette den øgede byrde, som kroniske lidelser og sygdomme udgør for sundhedssystemerne og den enkelte, med særlig fokus på multimorbiditet. Aktionen er også i overensstemmelse med prioriteterne for det europæiske innovationspartnerskab inden for aktiv og sund aldring, Rådets konklusioner om aktiv aldring af 7. juni 2010 ([3]), Rådets konklusioner om innovative tilgange til kroniske sygdomme inden for folkesundheden og sundhedssystemerne af 7. december 2010 ([4]) og refleksionsprocessen om kroniske sygdomme lanceret af medlemsstaterne og Kommissionen. Aktionen omfatter en fælles aktion og tilskud til projekter.

Den fælles aktion består af tre arbejdspakker. I forbindelse med den første arbejdspakke vil der blive udviklet et system til indsamling, validering og udbredelse af god praksis med fokus på forebyggelse af kroniske lidelser og sygdomme gennem hele livet med vægt på innovative tilgange til imødegåelse af større risikofaktorer. I forbindelse med den anden arbejdspakke vil diabetes blive anvendt som et casestudie af en klassisk kronisk sygdom, og der vil være fokus på hindringer for forebyggelse, screening og behandling og på, hvordan medlemsstaterne kan forbedre koordineringen og samarbejdet. Dette kunne omfatte overvågning af medlemsstaternes gennemførelse af nationale diabetesprogrammer og udveksling af god praksis i hele EU. I forbindelse med den tredje arbejdspakke vil der blive udviklet fælles retningslinjer og metodologier for modeller til behandling af multimorbide patienter. Der skal i retningslinjerne være fokus på udvikling af innovative, omkostningseffektive og patientorienterede tilgange til multimorbide patienter, herunder sekundær forebyggelse, tidlig diagnosticering, gennemførelse af behandling og lægemiddeldosering og polyfarmaci. Der vil også være fokus på fremme af udveksling af bedste praksis og dokumentationsdata.

([1]) EUT L 348 af 31.12.2010, s. 74.
([2]) EFT L 311 af 28.11.2001, s. 67.
([3]) Dok. 9489/10.
([4]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:074:0004:0005:DA:PDF

[Fælles aktion] Vejledende beløb: 5 000 000 EUR

I forbindelse med den fælles aktion vil tilskuddene til projekter være rettet mod fremme af en sund livsstil i aldersgruppen 65+ gennem forebyggelse af særlige risici. En usund livsstil og social isolation er centrale risikofaktorer for kroniske sygdomme og har en negativ indvirkning på de ældres sundhed. Denne aktion bør fremme målrettede innovative og omkostningseffektive tilgange til fremme af sundheden i de ældre aldersgrupper.

[Tilskud til projekter] Vejledende beløb: 1 000 000 EUR

4.2.1.2. Støtte til prioriteterne for det europæiske innovationspartnerskab inden for aktiv og sund aldring

Til støtte for den praktiske gennemførelse af innovative løsninger, der er i overensstemmelse med prioriteterne for det europæiske innovationspartnerskab inden for aktiv og sund aldring, vil tilskuddene til projekter fremme pilotaktioner på lokalt og regionalt niveau med fokus på forvaltning af multimorbiditet blandt ældre gennem integrerede behandlingsmetoder samt på en styrkelse af gennemførelse af behandling og forebyggelse af fald og skrøbelighed. Disse pilotaktioner samler eksisterende og planlagte offentlige og private centrale foranstaltninger med henblik på gennemførelse af innovative, praktiske, gennemførlige og målbare projekter med fokus på følgende:

1) Gennemførelse af integrerede eller koordinerede foranstaltninger med henblik på tidlig opsporing og diagnosticering af fysisk skrøbelighed hos ældre med multimorbiditet, der efterfølgende kan forårsage handicap. Forebyggelse af skrøbelighed vil være et væsentligt bidrag til udviklingen af personlig, integreret pleje, fremme koordineringen mellem sundhedsprofessionelle og reducere den unødvendige brug af sundhedsplejeressourcer.

2) Gennemførelse af foranstaltninger til imødegåelse af polyfarmaci — utilstrækkelige indikationer, forkert dosering og subklinisk toksicitet i lægemidler. De nuværende strategier omfatter screeningredskaber, men det kan også være hensigtsmæssigt at træffe foranstaltninger, hvor forskellige sundhedsprofessionelle overvåges elektronisk under forskellige behandlingsforhold.

[Tilskud til projekter] Vejledende beløb: 6 000 000 EUR

4.2.2. *Støtte til initiativer til at klarlægge årsager til samt sætte ind over for og mindske ulighed i sundhed i og mellem medlemsstaterne, fremme af investeringer i sundhed i samarbejde med andre fællesskabspolitikker og -fonde, støtte til samarbejde om emner vedrørende behandling på tværs af grænserne og mobilitet for patienter og sundhedsprofessionelle (punkt 2.1.2 i bilaget til programafgørelsen)*

4.2.2.1. Uddannelsespakker til sundhedsprofessionelle til forbedring af kvaliteten af og migranters og etniske minoriteters adgang til sundhedsydelser

Formålet med denne aktion er at forbedre kvaliteten af og migranters og etniske minoriteters adgang til sundhedsydelser gennem bedre uddannelse af sundhedsprofessionelle. Aktionen omfatter ligeledes udvikling af uddannelsespakker, pilotuddannelse og formidling af god praksis. Den er rettet mod nationale myndigheder, udbydere af sundhedsydelser og organisationer, der repræsenterer migranter og etniske minoriteter. Aktionen har til formål at gennemgå eksisterende uddannelsesmateriale, identificere mangler og behov, udvikle centrale moduler for nyt uddannelsesmateriale og tilpasse det til den særlige nationale sammenhæng. Aktionen vil blive gennemført i mindst fem lande, der deltager i programmet. Aktionen bidrager til gennemførelsen af Kommissionens meddelelse *Solidaritet på sundhedsområdet: begrænsning af uligheder på sundhedsområdet i EU* af 20. oktober 2009 (KOM(2009) 567 endelig) [1], hvori der opfordres til tiltag på EU-plan og udvikling af redskaber inden for erhvervsuddannelse for at begrænse uligheder på sundhedsområdet ved hjælp af sundhedsprogrammet, ESF og andre mekanismer. Aktionen er ligeledes i overensstemmelse med Europa 2020-prioriteten om at begrænse ulighederne på sundhedsområdet for at fremme inklusiv vækst. Vejledende antal kontrakter: 1.

[Udbud]

4.2.2.2. Aktion til støtte for en effektiv udnyttelse af Samhørighedsfonden og strukturfondene til investeringer i sundhed

Formålet med denne aktion er at fremme en effektiv tildeling og anvendelse af midler til finansiering af sundhed i medlemsstaterne og regionerne under strukturfondene i programmeringsperioden 2014-2020 for at øge sundhedssystemernes effektivitet, kvalitet og bæredygtighed. Den er også i overensstemmelse med Rådets konklusioner: mod moderne, lydhøre og bæredygtige sundhedssystemer (2011/C 202/04) af 6. juni 2011 [2], og er en opfølgning på arbejdet i Health Systems Reflection Process Subgroup on the effective use of Structural Funds. Formålet med denne aktion er at opbygge viden om anvendelsen af strukturfondene til investeringer i sundhed i den nye programmeringsperiode, formidle denne viden og opbygge ekspertise om strukturfondene, navnlig i sundhedsministerier og andre relevante institutioner i sundhedssektoren. Aktionen forventes at munde ud i a) en kortlægning af anvendelsen af strukturfondene til investeringer i sundhed, b) udarbejdelse af en oversigt over bedste praksis og c) en række redskaber til gennemførelse af bæredygtige og effektive investeringer i sundhed, herunder sundhedsfremme og forebyggelse af sygdomme, gennem strukturfondene for aktører i sundhedssektoren og sektorer, der indvirker på sundheden, på nationalt og regionalt plan. Aktionen forventes at strække sig over 18 måneder.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:DA:PDF
[2] EUT C 202 af 8.7.2011, s. 10.

[Udbud/rammekontrakt]

4.2.2.3. Information til borgerne og de berørte parter om gennemførelsen af direktivet om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser

Formålet med denne aktion er at informere borgerne om deres rettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser. Denne foranstaltning omfatter både borgernes rettigheder og medlemsstaternes aktioner for at sikre, at patienter kan gøre brug af deres rettigheder, gennem indførelsen af gennemsigtige godtgørelsesprocedurer, en klar definition af retten til sundhedsydelser, godkendelsesprocedurer, tilvejebringelse af oplysninger om sundhedssystemer og de enkelte udbydere og etablering af nationale kontaktpunkter. Informations- og kommunikationsaktiviteter, der bør være rettet mod alle medlemsstaterne, omfatter elektroniske videoklip og andre innovative redskaber, konferencer, informationsmateriale på de officielle EU-sprog, en detaljeret vejledning vedrørende EU-lovgivning om grænseoverskridende sundhedsydelser og et interaktivt websted på de officielle EU-sprog. Denne aktion vil bidrage til en effektiv gennemførelse af direktiv 2011/24/EU.

[Udbud/rammekontrakt]

4.2.2.4. Medicinsk teknologivurdering (MTV): tidlige dialoger i form af pilotprojekter om lægemidler og medicinsk udstyr

I direktiv 2011/24/EU oprettes et frivilligt netværk mellem de nationale myndigheder eller organer, der er ansvarlige for medicinsk teknologivurdering, for at støtte og lette samarbejdet mellem medlemsstaterne. Denne aktion bidrager til dette samarbejde gennem tidlige dialoger om lægemidler og medicinsk udstyr med det formål at fremme dialogen mellem virksomhederne og lovgiverne, forskellige organer med ansvar for medicinsk teknologivurdering og betalere under udviklingen af sundhedsteknologi. Formålet er at sikre forudsigelighed for virksomhederne med hensyn til godkendelse før markedsføring eller EF-godkendelse, rationalisering af de krav, der stilles til forskellige aktører, komplementaritet med den videnskabelige rådgivning, der ydes af Det Europæiske Lægemiddelagentur, og forberedelse af godkendelse efter markedsføring eller EF-mærkningskrav. Det er hensigten at gennemføre op til 10 tidlige dialoger i form af pilotprojekter om året. Denne aktion bidrager til gennemførelsen af direktiv 2011/24/EU og er også et svar på Rådets konklusioner om innovation i sektoren for medicinsk udstyr (2011/C 202/03). Vejledende antal kontrakter: 1.

[Udbud]

4.2.2.5. Oversigt over den retlige ramme for elektroniske journaler i medlemsstaterne

E-sundhedsnetværket er i gang med at udvikle retningslinjer for interoperabilitet inden for e-sundhed, der sikrer en retlig, organisatorisk, semantisk og teknisk ramme. Formålet med dette arbejde er at forbedre og sikre gnidningsløse e-sundhedsydelser på europæisk plan, herunder elektronisk udveksling af patientjournaler, e-recepter og e-identifikation på sundhedsområdet, og således sikre, at borgerne fortsat har adgang til sikre grænseoverskridende sundhedsydelser. Erfaringerne fra det omfattende projekt epSOS (Smart Open Services for European Patients) vedrørende grænseoverskridende e-sundhedsydelser har vist, at en af de største hindringer for bæredygtigheden af de pågældende e-sundhedsydelser er problemet med retlig interoperabilitet.

Aktionen forventes at munde ud i en detaljeret undersøgelse, der vil tilvejebringe en oversigt over de nationale lovgivningsrammer for elektroniske patientjournaler (EPJ) og anbefalinger, der letter e-sundhedsnetværkets arbejde med at sikre en retlig ramme for interoperabilitet inden for e-sundhed. Der tages udgangspunkt i eksisterende dokumentation, der primært er indsamlet i forbindelse med EU-projekter støttet af GD for Kommunikationsnet, Indhold og Teknologi og GD for Sundhed og Forbrugere. Vejledende antal kontrakter: 1.

[Udbud]

4.2.2.6. Inddragelse af patienterne i forvaltningen af kroniske sygdomme

Formålet med denne aktion er at lette forståelsen af begrebet »inddragelse af patienter« og identificere iboende fordele og barrierer gennem en detaljeret kortlægning af eksisterende initiativer inden for selvforvaltning af kroniske sygdomme. Inddragelse af patienter er en grundværdi i et moderne, patientorienteret sundhedssystem som understreget i Rådets konklusioner om fælles værdier og principper i Den Europæiske Unions sundhedssystemer (2006/C 146/01) [1]. Begrebet er imidlertid ikke klart, og inddragelse af patienter opfattes ofte udelukkende som et spørgsmål om anvendelse af e-sundhedsværktøjer. Der er også bekymring over, at inddragelse af patienter kan medføre øgede sundhedsomkostninger. Denne aktion skal munde ud i a) et katalog over vellykkede strategier for og aktioner til inddragelse af patienter, b) identificering af barrierer for og fordele ved inddragelse af patienter, c) en metode til godkendelse af udvekslingen af god

[1] EUT C 146 af 22.6.2006, s. 1.

praksis for inddragelse af patienter og d) scenarier for EU-samarbejde om inddragelse af patienter. Den pågældende undersøgelse forventes at foreligge medio 2014. Resultaterne vil indgå i refleksionsprocessen om kroniske sygdomme indledt på baggrund af Rådets konklusioner om innovative tilgange til kroniske sygdomme inden for folkesundheden og sundhedssystemerne med det formål at fremme leveringen af bæredygtige sundhedsydelser af høj kvalitet. Vejledende antal kontrakter: 1.

[Udbud]

4.2.2.7. Pilotsamarbejdsnetværk under direktiv 2011/24/EU

Formålet med denne aktion er at bane vejen for europæiske netværk af referencecentre, jf. direktiv 2011/24/EU. Europæiske netværk af referencecentre vil skabe kontakt mellem sundhedstjenesteydere og ekspertisecentre i medlemsstaterne. Formålet er at forbedre adgangen til diagnose og levering af sundhedsydelser af høj kvalitet til patienter, hvis tilstand kræver en særlig koncentration af ressourcer eller ekspertise, navnlig hvor ekspertisen er begrænset og sygdommen sjælden. Det er hensigten at etablere to pilotnetværk, et netværk for centre for pædiatrisk onkologi og et netværk for højt specialiserede centre for neurologi, klinisk neurofysiologi og neurokirurgi. I begge netværk skal der fastsættes konkrete mål for og stilles forslag til koncentration af sjældne eller meget komplekse diagnostiske og terapeutiske procedurer i sundhedstjenester, som har et tilstrækkeligt antal sygdomstilfælde og kontrollerede resultater. Resultaterne skal ligeledes evalueres.

Formålet med et pilotnetværk for samarbejde mellem centre for pædiatrisk onkologi er at gennemføre og videreudvikle de europæiske standarder for behandling af børn med kræft. Det skal ske på grundlag af den seneste udvikling, viden og bedste praksis. I denne aktion er der fokus på kræft hos børn, herunder særlige kræftformer som faste tumorer, f.eks. neuroblastom, retinoblastom, Wilms tumor, blødt væv og knoglesarkomer. Denne aktion bør baseres på det arbejde, der allerede er udført under følgende projekter: European Network for Cancer Research in Children and Adolescents, ENCAA, http://www.encca.eu/, PanCare Childhood and Adolescent Cancer Survivor Care and Follow-up Studies, PANCARESURFUP, http://www.pancaresurfup.eu/, European Clinical trials in Rare Sarcomas within an integrated translational trial network, EUROSARC, International study for treatment of childhood relapsed ALL 2010 with standard therapy, systematic integration of new agents, and establishment of standardised diagnostic and research, INTREALL, http://www.intreall-fp7.eu/ og Analysing and Striking the Sensitivities of Embryonal Tumours, ASSET, http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Tilskud til projekter] Vejledende beløb: 1 500 000 EUR

Formålet med et pilotnetværk for samarbejde mellem højt specialiserede centre for neurologi, klinisk neurofysiologi og neurokirurgi er at fremme samarbejdet og afprøve og udveksle standarder og bedste praksis for højt specialiserede og komplekse neurologiske og neurokirurgiske lidelser såsom refraktorisk epilepsi, alvorlige tilfælde af kraniofaciale lidelser, plexus brachialis-skader, refraktoriske neuropatiske smerter, arvelig ataxi og paraplegi, multipel sklerose og cerebralvaskulære sygdomme. Centre, der tilbyder visse behandlinger og procedurer for neurologiske og neurokirurgiske lidelser såsom kompleks neurokirurgi, kirurgi for bevægelsesforstyrrelser og neuromodulation af hjernen, skal have tilstrækkelig erfaring og ekspertise samt tilstrækkelige velkvalificerede menneskelige og tekniske ressourcer. Disse centre skal også kunne tilbyde en lang række forskellige komplementerende medicinske behandlingsformer såsom neurologi, neurokirurgi, neurofysiologi, neuroradiologi, neuropatologi og intensivbehandling. Teamwork og grundige retningslinjer og procedurer er ligeledes af afgørende betydning.

[Tilskud til projekter] Vejledende beløb: 1 500 000 EUR

4.2.2.8. Oversigt over uddannelsesprogrammer for sundhedsprofessionelle i EU

Formålet med denne aktion er at få en oversigt over uddannelsesprogrammer for sundhedsprofessionelle i EU ved hjælp af en kvantitativ og kvalitativ analyse. Det første mål er at foretage en kortlægning af de nationale programmers struktur og kapacitet i EU. Der skal i denne forbindelse tilvejebringes oplysninger om reguleringsordningerne for uddannelse af læger og sygeplejersker og forvaltningsstrukturerne i medlemsstaterne. Denne aktion vil desuden munde ud i en undersøgelse af programmernes kvalitet, således at det kan fastslås, om uddannelsesprogrammerne sikrer det rette antal sundhedspersoner med de rette kvalifikationer til at opfylde sundhedssystemets behov. Undersøgelsen bør ligeledes indeholde løsningsmodeller og anbefalinger om mulige EU-foranstaltninger til fremme af partnerskaber mellem medlemsstaterne for at udnytte uddannelseskapaciteten i EU optimalt. Denne aktion bidrager ligeledes til gennemførelsen af handlingsplanen for sundhedspersonalesituationen i EU — Action Plan for the EU Health Workforce — vedtaget som led i Kommissionens meddelelse *Et opsving med høj beskæftigelse* af 18. april 2012 (KOM(2012) 173 endelig) [1].

[Direkte tilskud til OECD] Vejledende beløb: 200 000 EUR

4.2.2.9. Gennemgang og kortlægning af den løbende videreuddannelse af sundhedspersonalet

Formålet med denne aktion er at gennemgå og kortlægge den løbende videreuddannelse af sundhedspersonalet. I lyset af den voksende bekymring over manglen på kvalificeret sundhedspersonale og den demografiske udvikling, der øger

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0173:FIN:DA:PDF

efterspørgslen efter sundhedsydelser, er EU-medlemsstaterne nødt til at finde ud af, hvordan de sikrer et stabilt sundhedspersonale. Som understreget i handlingsplanen for sundhedspersonalesituationen i EU spiller adgang til livslang læring og løbende videreuddannelse en vigtig rolle for den løbende videreuddannelse, sundhedsydelsernes kvalitet samt som et redskab til motivering og fastholdelse af personale. Ordningerne og reglerne på dette område er meget forskellige i de enkelte EU-lande, og der er fortsat kun begrænsede landespecifikke data. Europæisk samarbejde om udveksling af god praksis om tilgange til og akkrediteringsordninger for løbende videreuddannelse medvirker til at øge den gensidige forståelse mellem medlemsstaterne og fremme den grænseoverskridende mobilitet. I første omgang vil der blive foretaget en gennemgang og kortlægning af eksisterende nationale systemer, ledelsesstrukturer og praksis for løbende videreuddannelse af sundhedspersonalet med det formål at fremme god praksis. Der vil desuden blive afholdt en afsluttende workshop med deltagelse af nationale eksperter og faglige organisationer. Denne aktion er et led i gennemførelsen af handlingsplanen for sundhedspersonalesituationen i EU vedtaget som led i Kommissionens meddelelse *Et opsving med høj beskæftigelse*, der har til formål at fremme jobskabelsen i sundhedssektoren. Vejledende antal kontrakter: 1.

[Udbud]

4.2.2.10. Effektive strategier for rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale

Formålet med denne aktion er at tilvejebringe en omfattende analyse af strategier for ansættelse og fastholdelse af sundhedspersonale for at understøtte og fremme udviklingen af personalepolitikker i medlemsstaterne i en tid med stigende mangel på arbejdskraft. Der vil blive set nærmere på dokumentation og god praksis på EU- og internationalt plan og stillet forslag til EU-initiativer til fremme af udviklingen og gennemførelsen af nationale strategier. Denne analyse vil indgå i det igangværende arbejde vedrørende planlægning af og prognoser for personaleressourcer og uddybe overvejelserne om mulige fremtidige tiltag vedrørende ansættelse og fastholdelse af sundhedspersonale. Denne aktion bidrager til gennemførelsen af handlingsplanen for sundhedspersonalesituationen i EU vedtaget som led i Kommissionens meddelelse *Et opsving med høj beskæftigelse*, der har til formål at fremme jobskabelsen i sundhedssektoren. Vejledende antal kontrakter: 1.

[Rammekontrakt]

4.2.3. *Håndtering af sundhedsdeterminanter for at fremme og forbedre den fysiske og mentale sundhed og iværksættelse af en indsats over for vigtige faktorer såsom ernæring og fysisk aktivitet og over for afhængighedsrelaterede determinanter såsom tobak og alkohol (punkt 2.2.1. i bilaget til sundhedsprogrammet)*

4.2.3.1. Initiativ vedrørende overvågning af fedme i EU (COSI)

Formålet med denne aktion er at bidrage til at nedbringe overvægts- og fedmerelaterede sygdomme blandt unge og således medvirke til at forbedre EU-borgernes helbred og lette den byrde, som dårligt helbred udgør for sundhedssystemerne. Denne aktion støtter gennemførelsen af EU-strategien om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme som fastlagt i KOM(2007) 279 endelig af 30. maj 2007 ([1]). I den COSI-undersøgelse, som WHO har gennemført, måles de 6-9-åriges vægt og højde. Den omfatter i øjeblikket 15 EU-medlemsstater. I denne aktion omfattes de øvrige medlemsstater. Udvidelsen af undersøgelsen medvirker til at tilvejebringe fuldstændige oplysninger om overvægts- og fedmerelaterede sygdomme blandt børn og unge. Disse oplysninger indgår i overvejelserne om mulige fremtidige politikker og tiltag til nedbringelse af overvægt og fedme.

[Direkte tilskud til WHO] Vejledende beløb: 300 000 EUR

4.2.3.2. Oplysning om ernæring og fysisk aktivitet

Tilstrækkelig offentlig forståelse for risikofaktorer kan medvirke til at mindske den byrde, som dårligt helbred forårsaget af ikkeoverførbare sygdomme udgør for sundhedssystemerne. Formålet med dette initiativ, der gennemføres som led i EU-strategien om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme, er at støtte medlemsstaternes bestræbelser på at fremme tiltag inden for sund ernæring og fysisk aktivitet og således medvirke til at forbedre EU-borgernes helbred. Denne aktion skaber ligeledes synergi med oplysningsinitiativer gennemført af GD for Landbrug og Udvikling af Landdistrikter og GD for Uddannelse og Kultur vedrørende sundhedsfremmende EU-initiativer såsom skolefrugtordningen og politikker og initiativer for unge og inden for uddannelse, kultur og sport. Derudover vil der ske en samordning af op til fem pilotarrangementer/-projekter inden for oplysning og uddannelse rettet mod børn, forældre og lokalsamfund. Initiativet omfatter udarbejdelsen af kreativt materiale på flere sprog med henvisninger til udvalgte initiativer på EU-plan og i medlemsstaterne. Vejledende antal kontrakter: 1.

[Udbud]

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

4.2.3.3. Tobaksundersøgelse

Formålet med denne aktion er at indsamle oplysninger og viden til støtte for EU's politikker for bekæmpelse af tobaksrygning generelt og mere specifikt tobakslovgivningen med fokus på gennemførelsen af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/37/EF af 5. juni 2001 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om fremstilling, præsentation og salg af tobaksvarer ([1]), i sin nuværende form eller med senere ændringer. Aktionen består af tre arbejdspakker.

Den første arbejdspakke vedrører sporing og søgning, og formålet er at analysere, beskrive og eventuelt medvirke til at udarbejde standarder for et system, der sikrer fuld sporbarhed af tobaksvarer og sikkerhedsfunktioner, der gør det muligt at identificere »ægte« tobaksvarer. De forventede resultater er en litteraturundersøgelse, en oversigt over og vurdering af eksisterende tekniske løsninger, der anvendes til at spore tobaksvarer og udstyre dem med sikkerhedsfunktioner til bekæmpelse af forfalskning, identificering af mulige alternativer til og forbedring af sporings- og søgnings- og/eller sikkerhedsfunktioner, en analyse af omkostningerne ved og indvirkningen af alternative løsninger samt anbefalinger til de mest hensigtsmæssige løsninger på EU-niveau.

Den anden arbejdspakke vedrører tilsætningsstoffernes og pakningens rolle for forbrugernes præferencer. Det er almindelig kendt, at pakninger, aromastoffer og andre tilsætningsstoffer gør tobaksvarer mere tiltrækkende for unge, og der kommer stadig mere dokumentation for, at særlige pakninger og tilsætningsstoffer indvirker på de unges varemærkepræferencer og på deres lyst til at begynde at ryge. De forventede resultater af denne arbejdspakke er en opdateret undersøgelse vedrørende identifikation af de forskellige faktorer, der indvirker på tiltrækningskraften, forbrugerpræferencer og underliggende tendenser og videreudvikling af metoder til at fastslå, hvilke aromastoffer der giver et produkt en karakteristisk smag/aroma.

Den tredje arbejdspakke vedrører videreudviklingen af mærkningsstandarder for tobakspakninger.

Vejledende antal kontrakter: 3-4.

[Rammekontrakt]

4.2.3.4. Fælles aktion til støtte for medlemsstaternes indsats for at fremme fælles prioriteter i overensstemmelse med EU's alkoholstrategi

Formålet med denne aktion er at støtte medlemsstaternes bestræbelser på at forebygge skadeligt alkoholforbrug og således forbedre EU-borgernes helbred og lette sygdomsbyrden. Denne aktion understøtter gennemførelsen af EU's alkoholstrategi, jf. Kommissionens meddelelse *En EU-strategi til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere alkoholrelaterede skader* af 24. oktober 2006 (KOM(2006) 625 endelig) ([2]). Denne aktion tilskynder medlemsstaterne til at styrke samarbejdet og udvikle fælles tilgange. Der fokuseres på at forbedre overvågningen af unges drikkevaner og alkoholrelaterede skader og på god praksis for oplysning om beskyttelse af børn og unge og forebyggelse af alkoholrelaterede skader blandt unge. Denne aktion skal munde ud i a) en rapport med sammenlignelige data om drikkevaner og alkoholrelaterede skader, b) retningslinjer for lavrisikoforbrug af alkohol for at beskytte børn og unge og forebygge skader blandt unge og c) en værktøjskasse for god praksis i form af trykte instrumenter og onlineinstrumenter til formidling af retningslinjer for lavrisikoforbrug og andre selvforvaltningsværktøjer.

[Fælles aktion] Vejledende beløb: 1 500 000 EUR

4.2.3.5. Videnskabelig og teknisk bistand til EU's sundhedsforum

Formålet med denne aktion er at yde videnskabelig og teknisk bistand til EU's sundhedsforum. Aktiv inddragelse af berørte parter i politikudvikling med en særlig henvisning til sundhedsforummet er fastlagt i Kommissionens meddelelse *Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013* (KOM(2007) 630) endelig. Denne aktion omfatter tilrettelæggelse af og støtteaktiviteter til det europæiske forum for sundhedspolitik og det åbne forum. Dette omfatter kommunikation og netværkssamarbejde med medlemmerne af forummet, tilrettelæggelse af møder og andre aktiviteter i det europæiske forum for sundhedspolitik og det åbne forum samt videnskabeligt og teknisk arbejde relateret til sundhedsforummets prioriteter. Arbejdet i sundhedsforummet bidrager også til at sikre, at EU's aktiviteter på sundhedsområdet er relevante for og forstås i den offentlige sundhedssektor som helhed. Vejledende antal kontrakter: 1.

[Rammekontrakt]

([1]) EFT L 194 af 18.7.2001, s. 26.
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/da/com/2006/com2006_0625da01.pdf

4.2.4. *Forebyggelse af store og sjældne sygdomme (punkt 2.2.2. i bilaget til sundhedsprogrammet)*

4.2.4.1. Udvikling af en europæisk vejledning om kvalitetsforbedring inden for omfattende kræftkontrol

Formålet med denne aktion er at udvikle en europæisk vejledning om kvalitetsforbedring inden for omfattende kræftkontrol. Der bør i denne vejledning være fokus på forskellige aspekter af koordineret og integreret kræftkontrol, herunder forebyggelse, screening, diagnose, behandling, opfølgning, støttebehandling, palliativ behandling, overlevelse og forskning. Denne aktion bidrager til opfyldelsen af målsætningerne for det europæiske kræftpartnerskab, jf. Kommissionens meddelelse *Europæisk partnerskab om en indsats mod kræft* af 24. juni 2009 (KOM(2009) 291 endelig) ([1]), og vil blive baseret på partnerskabets resultater og på resultaterne af den tidligere EU-indsats mod kræft såsom udviklingen af den fjerde udgave af EU's retningslinjer for kvalitetssikring af brystkræftscreening og -diagnosticering ([2]), der omfatter en ramme for samlet behandling af brystkræft.

[Fælles aktion] Vejledende beløb: 3 000 000 EUR

4.2.4.2. Integreret overvågning af ikkeoverførbare sygdomme

Formålet med denne aktion er at give EU og WHO mulighed for i samarbejde med OECD at vurdere og øge fuldstændigheden, aktualiteten og indsamlingen af data om kroniske sygdomme og identificere en effektiv procedure for dette arbejde. Mangelen på pålidelige data, f.eks. om sygelighed som følge af udvalgte sygdomme, risikofaktorer og sociale determinanter, er til hinder for en evidensbaseret udvikling af politikker. Kroniske sygdomme er ved at blive et prioriteret område i indsatsen på sundhedsområdet, og rettidig adgang til pålidelige data er af afgørende betydning. Al indsamling af data vil blive knyttet til eksisterende indikatorer og rammer, navnlig det europæiske sundhedsinformationssystem. På kort sigt vil mangler blive afdækket, og der vil blive set på, hvorledes den eksisterende dataindsamling kan forbedres. Aktionen medvirker på længere sigt til at forbedre koordineringen af dataindsamlingens kvalitet, dækning og aktualitet. Dette vil medvirke til at sikre en mere effektiv analyse og indberetning af kroniske ikkeoverførbare sygdomme.

[Direkte tilskud til WHO] Vejledende beløb: 100 000 EUR

4.2.4.3. Forundersøgelse af kommunikationstiltag vedrørende kroniske sygdomme

Formålet med denne aktion er at gennemføre en forundersøgelse og medvirke til at teste forskellige redskaber og metoder for at blive bedre til at oplyse om og øge kendskabet til sundhedsdeterminanter og EU's indsats mod kroniske sygdomme på grundlag af social- og adfærdsforskning. Kroniske sygdomme er den største sygdomsbyrde i EU, men de kan forebygges effektivt ved at sætte ind over for almindelige risikofaktorer. I forbindelse med denne undersøgelse vil der blive fremsat en række anbefalinger og forslag til grundlæggende budskaber, og den vil medvirke til at udvikle effektive kampagner tilpasset forskellige målgrupper. Denne aktion bidrager til gennemførelsen af EU's strategi til bekæmpelse af overvægt og fedme, EU's alkoholstrategi og EU's indsats på tobaksområdet. Den bidrager desuden til gennemførelsen af Rådets konklusioner om innovative tilgange til kroniske sygdomme inden for folkesundheden og sundhedssystemerne af 7. december 2010 og til reflektionsprocessen om kroniske sygdomme lanceret af medlemsstaterne og Kommissionen. Vejledende antal kontrakter: 1.

[Rammekontrakt]

4.2.4.4. Støtte til registre over sjældne sygdomme og netværk for at sikre deres bæredygtighed

Formålet med denne aktion er at etablere en bæredygtig platform for koordinering og vedligeholdelse af registre og netværk vedrørende sjældne sygdomme. Registre og netværk er nøgleinstrumenter for øget viden om sjældne sygdomme og udvikling af klinisk forskning. De er den eneste metode til indsamling af data og til at opnå tilstrækkelig store prøvestørrelser til epidemiologisk og/eller klinisk forskning. Denne aktion bygger videre på aktiviteter og erfaringer fra initiativer finansieret af EU's sundhedsprogrammer og forsknings- og innovationsprogrammer.

[Tilskud til projekter/Administrativ aftale med FFC] Vejledende beløb: 2 000 000 EUR

4.2.4.5. Støtte til etablering af et informationsnetværk vedrørende lungemesotheliom

Formålet med denne aktion er at støtte etableringen af et informationsnetværk med fokus på bedste praksis inden for behandling af lungemesotheliom, der er ved at blive en sjælden sygdom som følge af en effektiv forebyggelsesindsats og udbredelsen heraf. Det forventes, at koncentrationen af ekspertise vil medvirke til at reducere omkostningerne i de enkelte sundhedssystemer. Denne aktion bør ikke omfatte Europa-Kommissionens aktiviteter til beskyttelse af arbejdstagere mod farerne ved under arbejdet at være udsat for asbest.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:DA:PDF
([2]) http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7306954

[Tilskud til projekter] Vejledende beløb: 830 900 EUR

4.3. **Aktioner under målsætning 3 »Udarbejdelse og formidling af information og viden om sundhed«**

4.3.1. *Det europæiske sundhedsinformationssystem (punkt 3.2.1. i bilaget til programafgørelsen)*

4.3.1.1. Forbedring af aktualiteten og sammenligneligheden af sundhedsoplysninger

Denne aktion vil blive gennemført af Eurostat til støtte for indsatsen inden for sundhedssystemer, aktiv og sund aldring, e-sundhed og sundhedsinformation. Der er to arbejdspakker. I forbindelse med den første arbejdspakke undersøges muligheden for at tilvejebringe data om udgifter for de enkelte sygdomme på EU-plan. Formålet er at tilvejebringe patientdata med oplysninger om særlige patient- og behandlingsforhold, det faktiske ressourceforbrug og pålidelige data om pris og omkostninger, herunder pålidelige data om egenbetaling. Der vil ligeledes blive set nærmere på indsamlingen af data om indirekte omkostninger såsom sammenhængen med mistede leveår og tab af potentielle arbejdsår. Data om udgifter for de enkelte sygdomme kan bidrage til sundhedssystemernes analyse af resultater gennem tilvejebringelse af data om, hvor mange penge der bruges på forebyggelse og behandling af særlige sygdomme opdelt efter alder og køn. Der bør tages højde for den aldrende befolknings øgede behov for sundhedsydelser i Europa.

I den anden arbejdspakke er der fokus på statistikker om dødsårsager. Der vil blive set nærmere på muligheden for at etablere et moderne, integreret system til registrering, behandling og udveksling af oplysninger om dødsårsager. Elektronisk registrering af dødsårsager vil også tilvejebringe oplysninger om flere dødsårsager, hvilket er af stigende interesse i lyset af befolkningsaldringen. Formålet er at øge dataenes aktualitet og sammenlignelighed. Det vil bidrage til en bedre ressourcefordeling i medlemsstaterne gennem en begrænsning af datakodningen.

[Uddelegering af opgaver til Eurostat] Vejledende beløb: 1 000 000 EUR

4.3.1.2. Fokus på helbredet: Europa 2014

Formålet med denne aktion er at videreføre arbejdet med kvalitetsindikatorer for sundhedsydelser og fortsætte udgivelsen af Europa-udgaven af »Fokus på helbredet« i samarbejde med OECD for at tilvejebringe de seneste sammenlignelige data om forskellige aspekter af sundhedssystemerne i EU-medlemsstaterne, EFTA/EØS-landene og EU-kandidatlandene. Sigtet med denne aktion er at støtte de politiske beslutningstagere ved at tilvejebringe pålidelig dokumentation.

[Direkte tilskud til OECD] Vejledende beløb: 300 000 EUR

4.3.1.3. Kommissionens medlemskabsgebyr til European Observatory on Health Care Systems and Policies (det europæiske observatorium for sundhedssystemer og -politikker)

Med denne aktion gennemføres Kommissionens afgørelse (K(2009) 10213 endelig) af 21. december 2009 om Kommissionens deltagelse i European Observatory on Health Care Systems and Policies-projektet indtil afslutningen af det nuværende sundhedsprogram i 2013. I afgørelsen fastsættes Kommissionens medlemsgebyr til 500 000 EUR pr. år. Målet med Kommissionens deltagelse i observatoriet er at tilvejebringe og formidle kvalitetsinformation og anvendelig dokumentation om EU's sundhedssystemer. Observatoriet, der kan levere teknisk ekspertise, uafhængige analyser og veldokumenteret rådgivning, er et projekt, der gennemføres i partnerskab af Verdenssundhedsorganisationens regionalkontor for Europa, regeringerne i Belgien, Finland, Irland, Norge, Slovenien, Spanien og Sverige, regionen Veneto i Italien, Europa-Kommissionen (i hele sundhedsprogrammets løbetid, 2009-2013), Den Europæiske Investeringsbank (EIB), Den Internationale Bank for Genopbygning og Udvikling (Verdensbanken), Union nationale française des caisses d'assurance-maladie (UNCAM), London School of Economics (LSE) og London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). Kommissionen bliver en privilegeret partner, og emner af interesse for Kommissionen vil blive medtaget i arbejdsprogrammet for observatoriet.

[Andre aktioner] Vejledende beløb: 500 000 EUR

4.3.2. *Formidling, analyse og anvendelse af sundhedsoplysninger, levering af information til borgerne, de berørte parter og de politiske beslutningstagere (punkt 3.2.2. i bilaget til programafgørelsen)*

4.3.2.1. Oprettelse af et ekspertpanel, som skal yde rådgivning om sundhedssystemernes effektivitet

Formålet med denne aktion er at oprette et tværfagligt og uafhængigt ekspertpanel, som på Kommissionens anmodning skal rådgive om effektive investeringer i sundhed i overensstemmelse med Kommissionens afgørelse (2012/C 198/06) [1] af 5. juli 2012. Denne aktion er et svar på Rådets konklusioner af 6. juni 2011 »Mod moderne, lydhøre og bæredygtige sundhedssystemer«. Medlemsstaterne og Kommissionen blev opfordret til at indlede en refleksionsproces for at identificere effektive investeringer i sundhed med henblik på at gennemføre moderne, lydhøre og bæredygtige sundhedssystemer. Kommissionen skal støtte processen gennem passende foranstaltninger, f.eks. ved at lette adgangen til uformel og uafhængig rådgivning fra eksperter fra forskellige sektorer. Der udbetales godtgørelser til panelmedlemmerne og inviterede eksperter i henhold til afgørelse (2012/C 198/06).

[1] EUT C 198 af 6.7.2012, s. 7.

[Andre aktioner] Vejledende beløb: 500 000 EUR

4.3.2.2. Kommunikation, fremme og formidling af information om EU's sundhedspolitikker og resultaterne af sundhedsprogrammerne

Målet med denne aktion er at give EU-borgerne præcis og rettidig information om EU's folkesundhedsaktiviteter, jf. artikel 168 i TEUF, og dermed bringe Europa tættere på borgerne. Den har også til formål at sikre en bred formidling af resultaterne af sundhedsprogrammerne på EU-plan og nationalt, regionalt og lokalt plan. Denne aktion bidrager til at sikre, at EU's sundhedspolitiske aktiviteter dækker bredt, og således til at sikre støtte til disse aktiviteter. Den medvirker desuden til at optimere indvirkningen af aktioner finansieret under sundhedsprogrammerne og således til at sikre deres bæredygtighed.

Arbejdspakken vedrørende kommunikation og fremme af information består af: a) uddeling af EU's femte journalistpris, b) formidling af resultaterne af det andet sundhedsprogram på EU-plan og c) formidling af information om EU's sundhedspolitiske initiativer og tilknyttede tiltag. De finansierede aktiviteter omfatter udarbejdelse og formidling af audiovisuelt materiale og publikationer i elektronisk format og på papir, workshopper og ekspertmøder og informationsstande og andet kommunikations-/reklamemateriale.

Formålet med formidlingsarbejdspakken er at stille anvendelige redskaber og ydelser til rådighed for medlemsstaterne for at sikre en effektiv formidling i medlemsstaterne af resultaterne af aktioner finansieret under sundhedsprogrammerne. Aktiviteterne omfatter konferencer og workshopper og andre relevante redskaber til effektiv formidling af resultaterne til forskellige målgrupper. Denne arbejdspakke er et svar på anbefalingerne i den endelige efterfølgende evaluering af folkesundhedsprogrammet (2003-2007) [1] og midtvejsevalueringen af sundhedsprogrammet (2008-2013) [2]. Det vejledende antal kontrakter under en eksisterende rammekontrakt er 10. Der vil ligeledes blive iværksat et udbud vedrørende formidling på EU-plan.

[Rammekontrakt]

4.3.2.3. It-applikationer til støtte for folkesundhedspolitikker

Målet med de foranstaltninger, der er omfattet af denne aktion, er at støtte EU's folkesundhedspolitikker, jf. artikel 168 i TEUF, gennem etablering og vedligeholdelse af relevante it-applikationer. Disse it-værktøjer støtter også Europa 2020-strategiens målsætninger, herunder om fremme af aktiv og sund aldring og e-sundhed, mindskelse af ulighed i sundhed og sikring af en bedre adgang til sundhedssystemerne. Vejledende liste over applikationer omfattet af denne aktion: den offentlige sundhedsportal, Eurobarometer-undersøgelser, eLearning, IDB (database over personskader) og ECHI, MediEQ, EuroMedStat, Euphix, Health Data, Crisis Portal, EHIS (HEIDI — Health in Europe: Information and Data Interface), Wiki, HEDIS (Health Information & Diseases Information System) og MedIsys (Medical Intelligence System), Ras-BICHAT (system til hurtig varsling af angreb eller trusler om angreb med kemiske, biologiske og radionukleare stoffer), Ras-Chem (system til hurtig varsling af ulykker i forbindelse med kemiske stoffer), platforme for kost, alkohol og mental sundhed, sundhedsinnovationsplatform, applikationer vedrørende blod, celler og væv og tobak, herunder SARE og Rapid Alert Blood, ekspertdatabase, NanoHazard, Spindex, Manif, risikoanalytikere, Scoma, og grænseoverskridende sundhedsydelser. Vejledende antal kontrakter: 20

[Rammekontrakt]

4.3.3. *Analyse og rapportering (punkt 3.2.3. i bilaget til programafgørelsen)*

4.3.3.1. Sundhedsrapporter og økonomiske analyser

Formålet med denne aktion er at tilvejebringe de oplysninger i form af rapporter og økonomiske analyser, der er nødvendige for med kort varsel at støtte udviklingen eller gennemførelsen af politikker eller lovgivning og evalueringen af virkningerne af politikkernes gennemførelse. Sundhedsrapporterne skal give borgerne, de berørte parter og de politiske beslutningstagere velstrukturerede og pålidelige oplysninger om aktuelle emner. De økonomiske analyser skal tilvejebringe oplysninger om sundhed og sundhedsrelaterede fænomener, der kan anvendes som solid dokumentation for politiske beslutninger. Vejledende antal kontrakter: 1-4.

[Rammekontrakt]

4.3.3.2. Undersøgelse af de økonomiske aspekter ved ordninger til finansiering af primære sundhedsydelser

Formålet med denne aktion er at gennemføre en undersøgelse af de økonomiske aspekter ved ordninger til finansiering af primære sundhedsydelser. Denne aktion er et svar på Rådets konklusioner af 6. juni 2011 »Mod moderne, lydhøre og bæredygtige sundhedssystemer«. Medlemsstaterne og Kommissionen blev opfordret til at dele erfaringer, god praksis og ekspertise med hensyn til at forstå og reagere hensigtsmæssigt på samfundets voksende og ændrede sundhedsbehov, navnlig som følge af den aldrende befolkning. De blev ligeledes opfordret til at sikre en effektiv udformning af sundhedssektorinvesteringer og til at samarbejde om at måle og overvåge, hvor effektive sundhedsinvesteringerne er. I

[1] http://ec.europa.eu/health/programme/docs/ex_post_evaluation_en.pdf
[2] http://ec.europa.eu/health/programme/docs/mthp_final_report_oct2011_en.pdf

undersøgelsen identificeres eksisterende typologier for finansiering af de enkelte udbydere af primære sundhedsydelser såsom privathonorar, betaling af et fast beløb pr. forsikret, lønnet personale, blandede systemer — og på højere organisatoriske niveauer — ordninger for bevilling af engangsbeløb og case-mix-justeringer. Det er ligeledes hensigten at identificere bedste praksis og de potentielle gevinster for medlemsstaterne i form af patientresultater og besparelser på de offentlige sundhedsbudgetter. Vejledende antal kontrakter: 1.

[Rammekontrakt]

4.3.3.3. Undersøgelse af de eksisterende pris- og takstsystemer i medlemsstaterne med henblik på at definere omkostningsintensive sundhedsydelser

Formålet med denne aktion er at gøre det nemmere at definere omkostningsintensive sundhedsydelser. Hensigten er at identificere mulige og sandsynlige objektive kriterier for beregning af udgifterne til sundhedsydelser og at afgøre, hvordan omkostningsintensive sundhedsydelser skal defineres på grundlag af disse kriterier. Derudover vil der blive set nærmere på, hvordan man bedst definerer »højt specialiserede« sundhedsydelser. Denne aktion bidrager til gennemførelse af direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser. Vejledende antal kontrakter: 1.

[Rammekontrakt]

4.3.3.4. Analyse af livstabeller: vurdering af sundhedssystemernes omkostningseffektivitet i medlemsstaterne

Formålet med denne aktion er at foretage en vurdering af sundhedssystemernes omkostningseffektivitet i medlemsstaterne. Det er hensigten at udrede en række af de komplekse aspekter, der normalt er forbundet med målinger af sundhedssystemernes resultater på befolkningsniveau. Denne aktion er et svar på Rådets konklusioner af 6. juni 2011 »Mod moderne, lydhøre og bæredygtige sundhedssystemer«, hvori medlemsstaterne og Kommissionen blev opfordret til at samarbejde om at måle og overvåge, hvor effektive sundhedsinvesteringerne er. Vejledende antal kontrakter: 1.

[Udbud]

4.3.3.5. Evaluering af sundhedsprogrammet (2008-2013)

Formålet med denne aktion er at sikre overholdelsen af artikel 13, stk. 3, litra c), i afgørelse nr. 1350/2007/EF. Kommissionen skal senest den 31. december 2015 forelægge en ekstern og uafhængig efterfølgende evalueringsrapport om programmets gennemførelse og resultater for Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget. Denne rapport skal vurdere programmets gennemførelse og resultater, og der skal fremsættes anbefalinger vedrørende den fremtidige programgennemførelse. Vejledende antal kontrakter: 1.

[Rammekontrakt]

4.3.3.6. Eurobarometerundersøgelse om patientsikkerhed og antimikrobiel resistens

Formålet med denne aktion er at gennemføre to Eurobarometerundersøgelser, den ene med fokus på patientsikkerhed. Den første Eurobarometerundersøgelse om patientsikkerhed blev gennemført efter vedtagelsen af Rådets henstilling af 9. juni 2009 om patientsikkerhed, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet (2009/C 151/01) ([1]). I denne nye undersøgelse vil der blive foretaget en kortlægning af udviklingen i opfattelsen af patientsikkerhed, kendskabet til patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser og erfaringer med utilsigtede hændelser. Målet er at foretage en analyse af udviklingen i borgernes opfattelse og erfaringer fire år efter vedtagelsen af henstillingen. Undersøgelsen vil ligeledes gøre det nemmere at vurdere gennemførelsen af henstillingen.

I den anden undersøgelse vil der være fokus på antimikrobiel resistens, og den er en opfølgning på en Eurobarometerundersøgelse fra 2010. I denne nye undersøgelse vil der blive foretaget en kortlægning af den adfærdsmæssige udvikling i forbindelse med antimikrobiel resistens og hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer i humanmedicin. Det er planen at iværksætte aktionen i slutningen af 2013 som led i gennemførelsen af Kommissionens meddelelse *Handlingsplan for den voksende trussel fra antimikrobiel resistens* af 15. november 2011 (KOM(2011) 748 endelig) ([2]).

Vejledende antal kontrakter: 2.

[Rammekontrakt]

([1]) http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_da.pdf
([2]) http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_da.pdf

BILAG II

Kriterier for finansielle bidrag til projekter under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

Artikel 4, stk. 1, litra a), i afgørelse nr. 1350/2007/EF

1. ALMINDELIGE PRINCIPPER

1. Finansforordningen og gennemførelsesbestemmelserne hertil er referencedokumenter ved gennemførelsen af sundhedsprogrammet.

2. Tilskud skal være i overensstemmelse med følgende principper:

— Samfinansieringsreglen: Der kræves ekstern samfinansiering fra en anden kilde end EU-midler, enten i form af tilskudsmodtagerens egne midler eller finansielle midler fra tredjemand (finansforordningens artikel 113 og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 172).

— Reglen om nonprofit: Tilskuddet må ikke have til formål eller bevirke, at modtageren opnår en fortjeneste (finansforordningens artikel 109, stk. 2, og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 165).

— Reglen om, at der ikke kan ydes tilskud med tilbagevirkende kraft: De tilskudsberettigede udgifter må ikke ligge forud for undertegnelsen af aftalen. I undtagelsestilfælde kan der dog tages hensyn til udgifter, der er påløbet fra datoen for indgivelsen af ansøgningen om tilskud, men ikke tidligere (finansforordningens artikel 112).

— Reglen om, at der ikke må foreligge kumulering: En given tilskudsmodtager kan kun tildeles ét tilskud til et bestemt projekt (finansforordningens artikel 111) ([1]).

3. Forslag til aktioner bedømmes på grundlag af tre kriteriekategorier:

— udelukkelseskriterier og kriterier for støtteberettigelse (finansforordningens artikel 114)

— udvælgelseskriterier til bedømmelse af ansøgerens finansielle og tekniske kapacitet til at gennemføre en foreslået aktion (finansforordningens artikel 115)

— tildelingskriterier til bedømmelse af forslagets kvalitet under hensyntagen til omkostningerne ved det.

Disse kriteriekategorier vil blive anvendt konsekutivt under bedømmelsesproceduren. Hvis et projekt ikke opfylder kravene inden for den ene kategori, går det ikke videre til næste bedømmelsestrin og vil blive afvist.

4. Projekterne skal:

— være af innovativ art og ikke af tilbagevendende art

— være af en størrelsesorden, der gør det muligt at nå ambitiøse mål med høj EU-merværdi og at gennemføre en effektiv EU-formidlingsstrategi

— tilføre merværdi på EU-plan på sundhedsområdet: projekterne skal give relevante stordriftsfordele, involvere et passende antal tilskudsberettigede lande set i forhold til det område, som projektet omfatter, og kunne anvendes andre steder

— bidrage til og støtte udviklingen af EU-politikker inden for sundhed

— have en effektiv forvaltningsstruktur, en klar evalueringsproces og en præcis beskrivelse af de forventede resultater

— indeholde en plan for anvendelse og formidling af resultaterne på EU-plan over for de relevante målgrupper.

2. UDELUKKELSESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE

1. Ansøgere vil blive udelukket fra deltagelse i tildelingsproceduren under sundhedsprogrammet, hvis de befinder sig i en af de i finansforordningens artikel 93, stk. 1, og 94 omhandlede situationer, der medfører udelukkelse.

Bevismidler: Ansøgere skal forelægge en behørigt underskrevet og dateret erklæring på tro og love om, at de ikke befinder sig i en af ovennævnte situationer.

2. Forslag, som kun involverer ét tilskudsberettiget land eller en region i et land, vil blive afvist.

([1]) Dette betyder, at en bestemt aktion, som en ansøger har ansøgt om tilskud til, kun kan godkendes til samfinansiering af Kommissionen én gang, uanset hvor længe aktionen varer.

3. Forslag, der modtages efter fristen for modtagelse, eller som er ufuldstændige eller ikke opfylder de formelle krav, der er anført i indkaldelsen af forslag, tages ikke i betragtning. Dette gælder ikke, hvis der er tale om åbenlyse skrive- eller regnefejl som omhandlet i gennemførelsesbestemmelsernes artikel 178, stk. 2.

Hver enkelt ansøgning skal omfatte de dokumenter, der kræves i indkaldelsen af forslag, herunder:

— administrative oplysninger om hovedpartneren og tilknyttede partnere

— teknisk beskrivelse af projektet

— det samlede budget for projektet og den samfinansiering fra EU, der anmodes om.

Bevismidler: Indholdet af ansøgningen.

4. Aktioner, som allerede er påbegyndt på det tidspunkt, hvor tilskudsansøgningen registreres, er udelukket fra at deltage i sundhedsprogrammet.

Bevismidler: Den planlagte påbegyndelsesdato og aktionens varighed skal angives i tilskudsansøgningen.

3. UDVÆLGELSESKRITERIER

Kun forslag, som opfylder udelukkelseskriterierne og kriterierne for støtteberettigelse, vil kunne bedømmes. Nedennævnte udvælgelseskriterier skal opfyldes.

1. Finansiel kapacitet

Ansøgerne skal råde over stabile finansieringskilder, som er tilstrækkelige til, at de kan opretholde deres aktiviteter i hele den periode, aktionen gennemføres, og deltage i finansieringen heraf.

Bevismidler: Ansøgerne skal forelægge resultatopgørelse og balance for de sidste to hele regnskabsår.

Kravet om undersøgelse af den finansielle kapacitet gælder ikke for offentlige organer eller internationale offentligretlige organisationer, der er oprettet ved mellemstatslige aftaler, og særagenturer, som disse har oprettet.

2. Teknisk kapacitet

Ansøgerne skal have de nødvendige faglige ressourcer, kompetencer og kvalifikationer til at gennemføre den foreslåede aktion.

Bevismidler: Ansøgerne skal forelægge organisationens seneste årsberetning med driftsmæssige, finansielle og tekniske oplysninger og cv for alt relevant personale i alle de organisationer, der er involveret i den foreslåede aktion.

3. Yderligere dokumenter, der skal indgives, hvis Kommissionen anmoder herom

Hvis ansøgerne anmodes herom, skal de forelægge en ekstern revisionsrapport udarbejdet af en godkendt revisor, som bekræfter regnskaberne for det sidste regnskabsår og indeholder en bedømmelse af ansøgerens økonomiske situation.

4. TILDELINGSKRITERIER

Kun projekter, som opfylder udelukkelses-, støtteberettigelses- og udvælgelseskriterierne, vil indgå i den videre bedømmelse på grundlag af nedennævnte tildelingskriterier.

1. Relevans (i de politiske rammer og sammenhængen) (40 point, tærskel: 20 point)

a) Projektets bidrag til at opfylde målsætninger og prioriteter i arbejdsprogrammet for 2013 (8 point)

b) Strategisk relevans i forhold til EU's sundhedsstrategi ([1]) og til forventet bidrag til eksisterende viden og konsekvenser for sundheden (8 point)

c) Merværdi på EU-plan inden for folkesundhed (8 point):

   — konsekvenser for målgrupperne, langsigtede virkninger og potentiel multiplikatorvirkning, herunder aktiviteter, der kan reproduceres, overføres og holdes bæredygtige

   — sammenhæng med EU's politik og andre programmer på området: bidrag, komplementaritet, synergi og kompatibilitet

d) Relevant geografisk dækning (8 point):

   Ansøgerne skal sikre, at projektets geografiske dækning er i overensstemmelse med dets mål, og gøre rede for de tilskudsberettigede landes rolle som partnere og relevansen af de projektressourcer eller målgrupper, de repræsenterer

([1]) KOM(2007) 630 endelig: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:DA:HTML

e) Social, kulturel og politisk sammenhæng (8 point):

Ansøgerne skal forklare, hvordan projektet relaterer til situationen i de lande eller specifikke områder, der indgår, og sikre, at de påtænkte aktioner er kompatible med målgruppernes kultur og holdninger.

2. Teknisk kvalitet (30 point, tærskel: 15 point)

a) Evidensgrundlag (6 point):

Ansøgningerne skal omfatte en problemanalyse og klart beskrive de foreslåede foranstaltningers elementer, virkning, effektivitet og anvendelighed.

b) Specifikation af indholdet (6 point):

Ansøgerne skal klart beskrive mål og målsætninger, målgrupper, herunder relevante geografiske faktorer, metoder, forventede effekter og resultater.

c) Innovativ karakter, teknisk komplementaritet og undgåelse af overlapning med andre eksisterende aktioner på EU-plan (6 point):

Ansøgerne skal klart beskrive, hvilke fremskridt projektet forventes at indebære på området i forhold til den nuværende situation, og sikre, at der hverken vil være hel eller delvis overlapning med projekter og aktiviteter, der allerede gennemføres på EU-plan og internationalt.

d) Evalueringsstrategi (6 point):

Ansøgerne skal klart gøre rede for de foreslåede metoder og de valgte indikatorer og deres relevans.

e) Formidlingsstrategi (6 point):

Ansøgerne skal klart gøre rede for egnetheden af den påtænkte strategi og metodologi for at sikre, at resultaterne kan overføres, og at formidlingen kan gennemføres.

3. Forvaltningsmæssig kvalitet og budget (30 point, tærskel: 15 point)

a) Planlægning og tilrettelæggelse (5 point):

Ansøgerne skal klart beskrive de aktiviteter, der sættes i værk, tidsplanen og delmålene, resultaterne, arten og fordelingen af opgaverne samt foretage en risikoanalyse.

b) Organisationskapacitet (5 point):

Ansøgerne skal klart beskrive forvaltningsstrukturen, personalets kompetence, ansvarsfordelingen, den interne kommunikation, beslutningsprocessen, overvågning og tilsyn.

c) Partnerskabets kvalitet (5 point):

Ansøgerne skal klart beskrive de påtænkte partnerskaber med hensyn til omfang, roller og ansvarsfordeling, forholdet mellem de forskellige partnere, synergi og komplementaritet mellem partnere og netværksstrukturen.

d) Kommunikationsstrategi (5 point):

Ansøgerne skal klart beskrive kommunikationsstrategien, hvad angår planlægning, målgrupper, de anvendte kanalers egnethed og synligheden af EU's samfinansiering.

e) Overordnet og detaljeret budget, herunder finansiel forvaltning (10 point, tærskel: 5 point):

Ansøgerne skal sikre, at budgettet er relevant, hensigtsmæssigt, afbalanceret og sammenhængende mellem partnerne og med specifikke mål for projektet. Budgettet skal fordeles mellem partnerne på et fornuftigt minimumsniveau, så overdreven opsplitning undgås.

Ansøgerne skal klart beskrive de finansielle kredsløb, ansvarsfordelingen, rapporteringsprocedurerne og kontrolforanstaltningerne.

Ethvert forslag, der ikke når op på tærskelværdien for samtlige kriterier, vil blive afvist.

Efter bedømmelsen vil de forslag, der indstilles til tilskud, blive opført på en liste efter det samlede antal point. Alt efter de budgetmæssige muligheder vil forslagene med det højeste antal point få samfinansiering.

BILAG III

Kriterier for finansielle bidrag til driften af et ikkestatsligt organ eller et specialiseret netværk (driftstilskud) under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

Artikel 4, stk. 1, litra b), i afgørelse nr. 1350/2007/EF

1. ALMINDELIGE PRINCIPPER

1. Finansforordningen og gennemførelsesbestemmelserne hertil er referencedokumenter ved gennemførelsen af sundhedsprogrammet.

2. Tilskud skal være i overensstemmelse med følgende principper:

— Samfinansieringsreglen: Der kræves ekstern samfinansiering fra en anden kilde end EU-midler, enten i form af tilskudsmodtagerens egne midler eller finansielle midler fra tredjemand (finansforordningens artikel 113 og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 172).

— Reglen om nonprofit: Tilskuddet må ikke have til formål eller bevirke, at modtageren opnår en fortjeneste (finansforordningens artikel 109, stk. 2, og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 165).

— Reglen om, at der ikke kan ydes tilskud med tilbagevirkende kraft: De tilskudsberettigede udgifter må ikke ligge forud for undertegnelsen af aftalen. I undtagelsestilfælde kan der dog tages hensyn til udgifter, der er påløbet fra datoen for indgivelsen af ansøgningen om tilskud, men ikke tidligere (finansforordningens artikel 112).

— Reglen om, at der ikke må foreligge kumulering: En given tilskudsmodtager kan kun tildeles ét driftstilskud pr. regnskabsår (finansforordningens artikel 111) [1].

3. Forslag til aktioner bedømmes på grundlag af tre kriteriekategorier:

— udelukkelseskriterier og kriterier for støtteberettigelse (finansforordningens artikel 114)

— udvælgelseskriterier til bedømmelse af ansøgerens finansielle og tekniske kapacitet til at gennemføre en foreslået aktion (finansforordningens artikel 115)

— tildelingskriterier til bedømmelse af forslagets kvalitet under hensyntagen til omkostningerne ved det.

Disse kriteriekategorier vil blive anvendt konsekutivt under bedømmelsesproceduren. Hvis et projekt ikke opfylder kravene inden for den ene kategori, går det ikke videre til næste bedømmelsestrin og vil blive afvist.

2. UDELUKKELSESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE

1. Der kan ydes finansielle bidrag fra EU til driften af et ikkestatsligt organ eller de omkostninger, der er forbundet med koordinering af et ikkestatsligt organs specialiserede netværk. Et specialiseret netværk er et europæisk netværk, som repræsenterer organer, der arbejder uden fortjeneste for øje, som i medlemsstaterne eller i lande, der deltager i andet sundhedsprogram, forsøger at fremme principper og politikker, der ligger inden for rammerne af programmets mål, og som har en relevant resultatliste for fælles præstationer (f.eks. vellykket gennemførelse af projekter og/eller fælles publikationer) og fastlagte regler for samarbejdet (f.eks. standardprocedurer eller et aftalememorandum). Støtte kan ydes til organisationer eller specialiserede netværk:

— som er almennyttige og uafhængige af erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser

— som har medlemmer i mindst halvdelen af medlemsstaterne

— som har en afbalanceret geografisk dækning

— som har som primært mål at forfølge en eller flere af sundhedsprogrammets målsætninger

— som ikke direkte eller indirekte forfølger generelle mål, der strider mod EU's politikker, eller som ikke har et omdømme, som er skadeligt for EU's omdømme

— som har forsynet Kommissionen med fyldestgørende oplysninger om deres medlemskab, interne regler og finansieringskilder

— som har forsynet Kommissionen med deres årlige arbejdsprogram for regnskabsåret og den seneste årlige aktivitetsrapport og i givet fald den seneste evalueringsrapport

— som ikke befinder sig i en af de i finansforordningens artikel 93, stk. 1, og artikel 94 nævnte situationer, der medfører udelukkelse.

Ansøgere, der samarbejder med aktører i den private sektor, som anses for ikkestøtteberettigede, fordi deres aktivitet er uforenelig med EU's principper, jf. artikel 2 og 3 i EU-traktaten, betragtes som uantagelige.

[1] Dette betyder, at et årligt arbejdsprogram, som en ansøger har ansøgt om et driftstilskud til, kun kan godkendes til samfinansiering af Kommissionen én gang.

2. Forslag, der modtages efter fristen for modtagelse, eller som er ufuldstændige eller ikke opfylder de formelle krav, der er anført i indkaldelsen af forslag, tages ikke i betragtning. Dette gælder ikke, hvis der er tale om åbenlyse skrive- eller regnefejl som omhandlet i gennemførelsesbestemmelsernes artikel 178, stk. 2.

3. Kriteriet »uafhængigt af erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser« vil blive vurderet i overensstemmelse med bilag VI.

3. UDVÆLGELSESKRITERIER

Kun forslag, som opfylder udelukkelseskriterierne og kriterierne for støtteberettigelse, vil kunne bedømmes.

Udvælgelseskriterier gør det muligt at vurdere ansøgerorganisationens finansielle og tekniske kapacitet til at gennemføre det foreslåede arbejdsprogram.

Kun organisationer med de ressourcer, der er nødvendige for at sikre deres drift, kan få tilskud. Som dokumentation for dette skal de:

— vedlægge en kopi af årsregnskabet for det senest afsluttede regnskabsår inden indgivelsen af ansøgningen. Hvis ansøgningen om tilskud kommer fra en ny europæisk organisation, skal ansøgeren fremlægge årsregnskabet (herunder balance og resultatopgørelse) for det nye organs medlemsorganisationer for det senest afsluttede regnskabsår inden indgivelsen af ansøgningen

— fremlægge et detaljeret foreløbigt budget for organisationen, hvor indtægter og udgifter er afstemt

— hvis der er tale om en ansøgning om driftstilskud på over 100 000 EUR, vedlægge en ekstern revisionsrapport udarbejdet af en godkendt revisor, som bekræfter regnskaberne for det sidste regnskabsår og indeholder en bedømmelse af ansøgerens økonomiske situation.

Kun organisationer, der kan påvise, at de har de nødvendige tekniske ressourcer og faglige kvalifikationer og erfaring, kan få tilskud. I den forbindelse skal følgende oplysninger vedlægges ansøgningen:

— den seneste årlige aktivitetsrapport for organisationer, eller hvis der er tale om en nykonstitueret organisation, cv for bestyrelsesmedlemmer og andet personale, og de årlige aktivitetsrapporter fra det nye organs medlemsorganisationer

— eventuelle referencer vedrørende deltagelse i eller ansøgning om aktioner, der er finansieret af EU, indgåelse af aftaler om tilskud og indgåelse af kontrakter over EU-budgettet.

4. TILDELINGSKRITERIER

Kun forslag, som opfylder udelukkelses-, støtteberettigelses- og udvælgelseskriterierne, vil kunne bedømmes.

Tildelingskriterierne gør det muligt at vælge de arbejdsprogrammer, der sikrer overholdelsen af EU's målsætninger og prioriteter og garanterer en passende formidling og kommunikation, herunder at EU's bidrag til finansieringen er synligt.

Det årlige arbejdsprogram, der fremlægges med henblik på at opnå finansiering fra EU, skal derfor opfylde følgende kriterier:

1) Det ikkestatslige organs eller specialiserede netværks årlige arbejdsprograms relevans (i de politiske rammer og sammenhængen) (25 point, tærskel: 13 point)

a) Det årlige arbejdsprograms overensstemmelse med sundhedsprogrammet og dets årlige arbejdsprogram, herunder med hensyn til opfyldelse af deres mål og prioriteter (10 point)

b) Organisationens aktiviteter [1] skal beskrives med henvisning til de i sundhedsprogrammets arbejdsprogram for 2013 omhandlede prioriteter (10 point)

c) Relevant geografisk dækning for det ikkestatslige organ eller det specialiserede netværk. Ansøgerens årlige arbejdsprogram bør omfatte aktiviteter i et repræsentativt antal deltagerlande (5 point).

2) Det foreslåede årlige arbejdsprograms tekniske kvalitet (40 point, tærskel: 20 point)

a) Det årlige arbejdsprograms formål: Ansøgerens arbejdsprogram skal klart beskrive alle organisationens eller det specialiserede netværks målsætninger og deres overensstemmelse med de forventede resultater. Ansøgere skal dokumentere, at det indsendte arbejdsprogram giver et retvisende billede af alle de aktiviteter, der er planlagt for organisationen/det specialiserede netværk i 2013, herunder også de aktiviteter, der ikke passer ind i sundhedsprogrammets arbejdsprogram for 2013 (10 point)

[1] Lobbyarbejde, der udelukkende er rettet mod EU-institutioner, kan ikke støttes.

b) Operationelle rammer: Ansøgerens arbejdsprogram skal omfatte en klar beskrivelse af de planlagte aktiviteter, opgaver, ansvarsområder og tidsplaner for den del af deres arbejdsprogram, der er forenelig med sundhedsprogrammets arbejdsprogram for 2013, og beskrive forholdet til andre dele af deres aktivitet (10 point).

c) Evalueringsstrategi: Ansøgerens arbejdsprogram skal omfatte en klar beskrivelse af den interne og eksterne evaluering af aktionerne og de indikatorer, der vil blive anvendt (10 point).

d) Formidlingsstrategi: Ansøgerne skal klart gøre rede for egnetheden af aktioner og metoder til kommunikation og formidling (10 point).

3) Forvaltningsmæssig kvalitet (35 point, tærskel: 18 point)

a) Planlægning af det årlige arbejde: Ansøgerne skal klart beskrive de aktiviteter, der sættes i værk, tidsplanen og delmålene, resultaterne, arten og fordelingen af opgaverne samt foretage en risikoanalyse (10 point).

b) Organisationskapacitet: Ansøgerne skal beskrive forvaltningsprocessen, de menneskelige ressourcer og personalets kompetence, ansvarsfordelingen, den interne kommunikation, beslutningsprocessen, overvågning og tilsyn. Ansøgerne skal også redegøre for arbejdsforbindelserne med relevante partnere og berørte parter (10 point).

c) Overordnet og detaljeret budget: Ansøgerne skal sikre, at budgettet er relevant, hensigtsmæssigt, afbalanceret og afstemt med de planlagte aktiviteter (10 point).

d) Økonomisk forvaltning: Ansøgerne skal beskrive de finansielle kredsløb, ansvarsfordelingen, rapporteringsprocedurerne og så vidt muligt kontrolforanstaltningerne (5 point).

Ethvert forslag, der ikke når op på tærskelværdien for samtlige kriterier, vil blive afvist.

Efter bedømmelsen vil de forslag, der indstilles til tilskud, blive opført på en liste efter det samlede antal point. Alt efter de budgetmæssige muligheder vil forslagene med det højeste antal point få samfinansiering.

BILAG IV

Kriterier for finansielle bidrag til fælles aktioner under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

Artikel 4, stk. 3, i afgørelse nr. 1350/2007/EF

1. ALMINDELIGE PRINCIPPER

1. Finansforordningen og gennemførelsesbestemmelserne hertil er referencedokumenter ved gennemførelsen af sundhedsprogrammet.

2. Tilskud skal være i overensstemmelse med følgende principper:

— Samfinansieringsreglen: Der kræves ekstern samfinansiering fra en anden kilde end EU-midler, enten i form af tilskudsmodtagerens egne midler eller finansielle midler fra tredjemand (finansforordningens artikel 113 og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 172).

— Reglen om nonprofit: Tilskuddet må ikke have til formål eller bevirke, at modtageren opnår en fortjeneste (finansforordningens artikel 109, stk. 2, og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 165).

— Reglen om, at der ikke kan ydes tilskud med tilbagevirkende kraft: De tilskudsberettigede udgifter må ikke ligge forud for undertegnelsen af aftalen. I undtagelsestilfælde kan der dog tages hensyn til udgifter, der er påløbet fra datoen for indgivelsen af ansøgningen om tilskud, men ikke tidligere (finansforordningens artikel 112).

— Reglen om, at der ikke må foreligge kumulering: En given tilskudsmodtager kan kun tildeles ét tilskud til en bestemt fælles aktion (finansforordningens artikel 111) ([1]).

3. Forslag til aktioner bedømmes på grundlag af tre kriteriekategorier:

— udelukkelseskriterier og kriterier for støtteberettigelse (finansforordningens artikel 114)

— udvælgelseskriterier til bedømmelse af ansøgerens finansielle og tekniske kapacitet til at gennemføre en foreslået aktion (finansforordningens artikel 115)

— tildelingskriterier til bedømmelse af forslagets kvalitet under hensyntagen til omkostningerne ved det.

Disse kriteriekategorier vil blive anvendt konsekutivt under bedømmelsesproceduren. Hvis et projekt ikke opfylder kravene inden for den ene kategori, går det ikke videre til næste bedømmelsestrin og vil blive afvist.

2. UDELUKKELSESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE

1. Fælles aktioner kan gennemføres med offentlige eller ikkestatslige organer:

— som er almennyttige og uafhængige af erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser

— der som deres primære mål har at forfølge en eller flere af sundhedsprogrammets målsætninger

— som ikke direkte eller indirekte forfølger generelle mål, der strider mod EU's politikker og værdier forankret i traktaterne

— som har forsynet Kommissionen med fyldestgørende oplysninger om deres medlemskab, interne regler og finansieringskilder

— der er udpeget ved en gennemsigtig fremgangsmåde af medlemsstaten eller den berørte kompetente myndighed og godkendt af Kommissionen

— som ikke befinder sig i en af de i finansforordningens artikel 93, stk. 1, og artikel 94 nævnte situationer, der medfører udelukkelse.

([1]) Dette betyder, at en bestemt aktion, som en ansøger har ansøgt om tilskud til, kun kan godkendes til samfinansiering af Kommissionen én gang, uanset hvor længe aktionen varer.

Ansøgere, der samarbejder med aktører i den private sektor, som anses for ikkestøtteberettigede, fordi deres aktivitet er uforenelig med EU's principper, jf. EU-traktatens artikel 2 og 3, betragtes som uantagelige.

2. Forslag, der modtages efter fristen for modtagelse, eller som er ufuldstændige eller ikke opfylder de formelle krav, der er anført i indkaldelsen af forslag, tages ikke i betragtning. Dette gælder ikke, hvis der er tale om åbenlyse skrive- eller regnefejl som omhandlet i gennemførelsesbestemmelsernes artikel 178, stk. 2.

3. Kriteriet »uafhængigt af erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser« vil blive vurderet i overensstemmelse med bilag VI.

3. UDVÆLGELSESKRITERIER

Kun forslag, som opfylder udelukkelseskriterierne og kriterierne for støtteberettigelse, vil kunne bedømmes.

Udvælgelseskriterierne gør det muligt at vurdere ansøgerens finansielle formåen og tekniske kapacitet til at gennemføre den foreslåede aktion.

Ansøgerne skal have de nødvendige faglige ressourcer, kompetencer og kvalifikationer til at gennemføre den foreslåede aktion.

Ansøgerne skal råde over finansielle ressourcer, som er tilstrækkelige til, at de kan opretholde deres aktiviteter i hele perioden for aktionens gennemførelse og deltage i samfinansieringen heraf.

Hver ansøger skal fremlægge:

— et klart, udtømmende og detaljeret foreløbigt budget over udgifterne i forbindelse med de aktiviteter, der gennemføres af hvert organ, der deltager i den fælles aktion

— en kopi af årsregnskabet for det senest afsluttede regnskabsår inden indgivelsen af ansøgningen (for nonprofitorganer, der ikke er offentlige organer).

4. TILDELINGSKRITERIER

Kun fælles aktioner, som opfylder udelukkelses-, støtteberettigelses- og udvælgelseskriterierne, vil indgå i den videre bedømmelse på grundlag af nedennævnte tildelingskriterier.

1. Relevans (i de politiske rammer og sammenhængen) (40 point, tærskel: 20 point)

a) Den fælles aktions bidrag til at opfylde målsætninger og prioriteter i arbejdsprogrammet for 2013 (8 point)

b) Strategisk relevans i forhold til EU's sundhedsstrategi ([1]) og til forventet bidrag til eksisterende viden og konsekvenser for sundheden (8 point)

c) Merværdi på EU-plan inden for folkesundhed (8 point):

— konsekvenser for målgrupperne, langsigtede virkninger og potentielle multiplikatorvirkninger, herunder aktiviteter, der kan reproduceres, overføres og holdes bæredygtige

— sammenhæng med EU's politikker og andre programmer på området: bidrag, komplementaritet, synergi og kompatibilitet

d) Relevant geografisk dækning (8 point):

Ansøgerne skal sikre, at den fælles aktions geografiske dækning er i overensstemmelse med dens mål, og gøre rede for de tilskudsberettigede landes rolle som partnere og relevansen af den fælles aktions ressourcer eller de berørte målgrupper. Forslag, som kun involverer et tilskudsberettiget land eller en region i et land, vil ikke komme i betragtning

e) Social, kulturel og politisk sammenhæng (8 point):

Ansøgerne skal forklare, hvordan den fælles aktion relaterer til situationen i de lande eller specifikke områder, der indgår, og sikre, at de påtænkte aktioner er kompatible med målgruppernes kultur og holdninger.

2. Teknisk kvalitet (30 point, tærskel: 15 point)

a) Evidensgrundlag (6 point):

([1]) KOM(2007) 630 endelig: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:DA:HTML

Ansøgningerne skal omfatte en problemanalyse og klart beskrive de foreslåede foranstaltningers elementer, virkning, effektivitet og anvendelighed.

b) Specifikation af indholdet (6 point):

Ansøgerne skal klart beskrive mål og målsætninger, målgrupper, herunder relevante geografiske faktorer, metoder, forventede effekter og resultater.

c) Innovativ karakter, teknisk komplementaritet og undgåelse af overlapning med andre eksisterende aktioner på EU-plan (6 point):

Ansøgerne skal klart beskrive, hvilke fremskridt den fælles aktion forventes at indebære i forhold til den nuværende situation, og sikre, at der hverken vil være hel eller delvis overlapning med projekter og aktiviteter, der allerede gennemføres på EU-plan og internationalt.

d) Evalueringsstrategi (6 point):

Ansøgerne skal klart gøre rede for de foreslåede metoder og de valgte indikatorer og deres relevans.

e) Formidlingsstrategi (6 point):

Ansøgerne skal klart gøre rede for egnetheden af den påtænkte strategi og metodologi for at sikre, at resultaterne kan overføres, og at formidlingen kan gennemføres.

3. Forvaltningsmæssig kvalitet og budget (30 point, tærskel: 15 point)

a) Planlægning og tilrettelæggelse (5 point):

Ansøgerne skal klart beskrive de aktiviteter, der sættes i værk, tidsplanen og delmålene, resultaterne, arten og fordelingen af opgaverne samt foretage en risikoanalyse.

b) Organisationskapacitet (5 point):

Ansøgerne skal klart beskrive forvaltningsstrukturen, personalets kompetence, ansvarsfordelingen, den interne kommunikation, beslutningsprocessen, overvågning og tilsyn.

c) Partnerskabets kvalitet (5 point):

Ansøgerne skal klart beskrive de påtænkte partnerskaber med hensyn til omfang, roller og ansvarsfordeling, forholdet mellem de forskellige partnere, synergi og komplementaritet mellem partnere og netværksstrukturen.

d) Kommunikationsstrategi (5 point):

Ansøgerne skal klart beskrive kommunikationsstrategien, hvad angår planlægning, målgrupper, de anvendte kanalers egnethed og synligheden af EU's samfinansiering.

e) Overordnet og detaljeret budget, herunder finansiel forvaltning (10 point, tærskel: 5 point):

Ansøgerne skal sikre, at budgettet er relevant, hensigtsmæssigt, afbalanceret og sammenhængende mellem partnerne og med specifikke mål for den fælles aktion. Budgettet skal fordeles mellem partnerne på et fornuftigt minimumsniveau, så overdreven opsplitning undgås.

Ansøgerne skal klart beskrive de finansielle kredsløb, ansvarsfordelingen, rapporteringsprocedurerne og kontrolforanstaltningerne.

Ethvert forslag, der ikke når op på tærskelværdien for samtlige kriterier, vil blive afvist.

Efter bedømmelsen vil de forslag, der indstilles til tilskud, blive opført på en liste efter det samlede antal point.

BILAG V

Kriterier for finansielle bidrag til konferencer under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

Artikel 4, stk. 1, litra a), i afgørelse nr. 1350/2007/EF

1. ALMINDELIGE PRINCIPPER

1. Finansforordningen og gennemførelsesbestemmelserne hertil er referencedokumenter ved gennemførelsen af sundhedsprogrammet.

2. Tilskud skal være i overensstemmelse med følgende principper:

— Samfinansieringsreglen: Der kræves ekstern samfinansiering fra en anden kilde end EU-midler, enten i form af tilskudsmodtagerens egne midler eller finansielle midler fra tredjemand finansforordningens artikel 113 og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 172).

— Reglen om nonprofit: Tilskuddet må ikke have til formål eller bevirke, at modtageren opnår en fortjeneste (finansforordningens artikel 109, stk. 2, og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 165).

— Reglen om, at der ikke kan ydes tilskud med tilbagevirkende kraft: De tilskudsberettigede udgifter må ikke ligge forud for undertegnelsen af aftalen. I undtagelsestilfælde kan der dog tages hensyn til udgifter, der er påløbet fra datoen for indgivelsen af ansøgningen om tilskud, men ikke tidligere (finansforordningens artikel 112).

— Reglen om, at der ikke må foreligge kumulering: En given tilskudsmodtager kan kun tildeles ét tilskud til en bestemt konference (finansforordningens artikel 111) ([1]).

3. Forslag til aktioner bedømmes på grundlag af tre kriteriekategorier:

— udelukkelseskriterier og kriterier for støtteberettigelse (finansforordningens artikel 114)

— udvælgelseskriterier til bedømmelse af ansøgerens finansielle og tekniske kapacitet til at gennemføre en foreslået aktion (finansforordningens artikel 115)

— tildelingskriterier til bedømmelse af forslagets kvalitet under hensyntagen til omkostningerne ved det.

Disse kriteriekategorier vil blive anvendt konsekutivt under bedømmelsesproceduren. Hvis et projekt ikke opfylder kravene inden for den ene kategori, går det ikke videre til næste bedømmelsestrin og vil blive afvist.

2. UDELUKKELSESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE

1. Ansøgere vil blive udelukket fra deltagelse i tildelingsproceduren under sundhedsprogrammet, hvis de befinder sig i en af de i finansforordningens artikel 93, stk. 1, og 94 omhandlede situationer, der medfører udelukkelse.

Bevismidler: Ansøgere skal forelægge en behørigt underskrevet og dateret erklæring på tro og love om, at de ikke befinder sig i en af ovennævnte situationer.

2. Forslag, der modtages efter fristen for modtagelse, eller som er ufuldstændige eller ikke opfylder de formelle krav, der er anført i indkaldelsen af forslag, tages ikke i betragtning. Dette gælder ikke, hvis der er tale om åbenlyse skrive- eller regnefejl som omhandlet i gennemførelsesbestemmelsernes artikel 178, stk. 2.

3. Hver enkelt ansøgning skal omfatte de dokumenter, der kræves i indkaldelsen af forslag, herunder:

— administrative oplysninger om hovedpartneren

— teknisk beskrivelse af konferencen

— det samlede budget for konferencen og den samfinansiering fra EU, der anmodes om.

Bevismidler: Indholdet af ansøgningen.

([1]) Dette betyder, at en bestemt aktion, som en ansøger har ansøgt om tilskud til, kun kan godkendes til samfinansiering af Kommissionen én gang, uanset hvor længe aktionen varer.

4. Aktioner, som allerede er påbegyndt på det tidspunkt, hvor tilskudsansøgningen registreres, er udelukket fra at deltage i sundhedsprogrammet. Foranstaltningens varighed må ikke overstige 12 måneder.

Bevismidler: Den planlagte påbegyndelsesdato og aktionens varighed skal angives i tilskudsansøgningen.

3. UDVÆLGELSESKRITERIER

Kun forslag, som opfylder udelukkelseskriterierne og kriterierne for støtteberettigelse, vil kunne bedømmes. Nedennævnte udvælgelseskriterier skal opfyldes.

1. Finansiel kapacitet

Ansøgerne skal råde over stabile finansieringskilder, som er tilstrækkelige til, at de kan opretholde deres aktiviteter i hele den periode, aktionen gennemføres, og deltage i finansieringen heraf.

Bevismidler: Ansøgerne skal forelægge resultatopgørelse og balance for de sidste to hele regnskabsår.

Kravet om undersøgelse af den finansielle kapacitet gælder ikke for offentlige organer eller internationale offentligretlige organisationer, der er oprettet ved mellemstatslige aftaler, og særagenturer, som disse har oprettet.

2. Teknisk kapacitet

Ansøgerne skal have de nødvendige faglige ressourcer, kompetencer og kvalifikationer til at gennemføre den foreslåede aktion.

Bevismidler: Ansøgerne skal forelægge organisationens seneste årsberetning med driftsmæssige, finansielle og tekniske oplysninger og cv for alt relevant personale i alle de organisationer, der er involveret i den foreslåede aktion.

3. Yderligere dokumenter, der skal indgives, hvis Kommissionen anmoder herom

Hvis ansøgerne anmodes herom, skal de forelægge en ekstern revisionsrapport udarbejdet af en godkendt revisor, som bekræfter regnskaberne for det sidste regnskabsår og indeholder en bedømmelse af ansøgerens økonomiske situation.

4. TILDELINGSKRITERIER

1. Forslagets indhold (60 point, tærskel: 30 point)

a) Relevans af indholdet og de forventede resultater af arrangementet set i forhold til de målsætninger og prioriteter, der er beskrevet i arbejdsprogrammet for 2013 (15 point)

b) Deltagelse (15 point):

Ansøgerne skal klart redegøre for det forventede antal deltagere i arrangementet og deres profil/funktion, og der skal være en opdeling efter medlemsstat, organisation og ekspertisetype

c) Europæisk dimension (15 point):

Konferencer skal have en bred EU-dimension med deltagelse af repræsentanter fra mindst 10 lande, som deltager i sundhedsprogrammet

d) Opfølgnings- og evalueringsmetode (15 point):

Ansøgerne skal klart beskrive deres formidlingsstrategi. Der bør foretages en passende evaluering med en hensigtsmæssig udformning, metode, ansvarsfordeling og tidsplan, som er baseret på en evalueringsplan og omfatter brug af indikatorer.

2. Forvaltningsmæssig kvalitet (40 point, tærskel: 20 point)

a) Planlægning af arrangementet (15 point):

Ansøgerne skal klart beskrive metoden, redskaberne, tidsplanen og delmålene, resultaterne, arten og fordelingen af opgaverne og de finansielle kredsløb samt foretage en risikoanalyse.

b) Organisationskapacitet (10 point):

Ansøgerne skal klart beskrive forvaltningsstrukturen, personalets kompetence, ansvarsfordelingen, beslutningsprocessen, overvågning og tilsyn.

c) Overordnet og detaljeret budget (15 point):

Ansøgerne skal sikre, at budgettet er relevant, hensigtsmæssigt, afbalanceret og afstemt med konferencens målsætning(er).

Ethvert forslag, der ikke når op på tærskelværdien for samtlige kriterier, vil blive afvist.

Efter bedømmelsen vil de forslag, der indstilles til tilskud, blive opført på en liste efter det samlede antal point. Alt efter de budgetmæssige muligheder vil forslagene med det højeste antal point få samfinansiering.

BILAG VI

Kriterier for uafhængighed af erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser, der finder anvendelse på driftstilskud og tilskud til fælles aktioner under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

Artikel 4, stk. 1, litra b), og artikel 4, stk. 3, i afgørelse nr. 1350/2007/EF

Der er tale om modstridende interesser, når en enkeltperson eller en organisation har flere interesser, og den ene af disse kan begrænse motivationen til at varetage de øvrige interesser.

Kriteriet »uafhængigt af erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser« henviser til tre krav, der alle skal opfyldes af ansøgerorganisationen:

1. RETLIG UAFHÆNGIGHED

For at være berettiget til støtte skal en NGO være uafhængig af andre enheder, som repræsenterer erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser.

To juridiske enheder anses for indbyrdes uafhængige, når ingen af dem udøver direkte eller indirekte kontrol over den anden eller er underlagt den samme direkte eller indirekte kontrol af en tredje enhed som den anden.

Kontrol kan navnlig antage en af følgende former:

a) direkte eller indirekte besiddelse af mere end 50 % af de udstedte kapitalandele i den pågældende juridiske enhed efter disses pålydende værdi eller stemmeflertallet af denne enheds aktionærer eller medejere

b) direkte eller indirekte besiddelse, faktisk eller retligt, af beslutningsmagten i den pågældende juridiske enhed.

Dog anses følgende forbindelser mellem juridiske enheder ikke i sig selv for at udgøre kontrollerende indflydelse:

c) det samme offentlige organ er i direkte eller indirekte besiddelse af mere end 50 % af de udstedte kapitalandele efter disses pålydende værdi eller stemmeflertallet af begge juridiske enheders aktionærer eller medejere

d) det samme offentlige organ ejer eller fører tilsyn med de pågældende juridiske enheder.

2. FINANSIEL UAFHÆNGIGHED

For at kunne blive betragtet som uafhængige skal ansøgerorganisationerne ensidigt forpligte sig til ikke at modtage mere end 20 % af deres basisfinansiering fra organisationer i den private sektor [1], som har modstridende interesser, eller fra andre kilder, som har modstridende interesser, i de finansår, der dækkes af tilskuddet.

Basisfinansiering betyder den finansiering, der kræves til en organisations grundlæggende struktur, herunder løn til fuldtidsansat personale, anlæg, udstyr, kommunikation og direkte udgifter forbundet med den daglige drift. Basisfinansiering omfatter også finansiering af alle faste eller regelmæssige aktiviteter. I budgettet fremgår kravene til basisfinansiering ofte adskilt fra andre omkostninger som f.eks. specifikke aktioner eller projekter.

3. GENNEMSIGTIGHEDEN I ANSØGERENS AKTIVITETER OG FINANSIERING

Alle aktiviteter offentliggøres i ansøgerens årsberetning [2].

Alle oplysninger om finansiering skal stilles til rådighed for offentligheden gennem ansøgerens websted, opdelt efter art (basisfinansiering og projektfinansiering samt naturalydelser) og efter finansieringsenhed.

Ansøgernes erklæringer vedrørende kravet til gennemsigtighed skal være offentligt tilgængelige.

4. VURDERING AF UAFHÆNGIGHED

Retlig uafhængighed og gennemsigtighed vurderes på grundlag af de seneste foreliggende oplysninger, som ansøgeren vedlægger ansøgningen. Den finansielle uafhængighed vil blive vurderet på grundlag af de finansielle oplysninger for det finansielle år, for hvilket tilskuddet vil blive tildelt, på tidspunktet for aflevering af den endelige rapport. Disse oplysninger skal forelægges i den form, der fremgår af indkaldelsen af forslag, og attesteres af en uafhængig revisor. Hvis regnskaberne

[1] Udtrykket »den private sektor« dækker selskaber/virksomheder/koncerner, erhvervsorganisationer og andre enheder med gevinst for øje, uanset deres retlige status (registreret eller ej), ejerskab (helt eller delvis privatejet/statsejet) og størrelse (stor/lille), hvis de ikke kontrolleres af det offentlige.

[2] Medarbejdere i en position, der kunne føre til en interessekonflikt (finansforordningens artikel 52 og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 34), skal opføres på en liste.

viser, at støttemodtagerne i et af de år, der er dækket af tilskuddet, har modtaget over 20 % af deres basisfinansiering fra organisationer i den private sektor, som har modstridende interesser, eller fra andre kilder, som har modstridende interesser, skal hele tilskuddet tilbagebetales.

BILAG VII

Kriterier for særlig stor nytteværdi for tilskud til projekter, driftstilskud og fælles aktioner under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

Artikel 4, stk. 1, litra a) og b), og artikel 4, stk. 3, i afgørelse nr. 1350/2007/EF

1. ALMINDELIGE PRINCIPPER

Særlig stor nytteværdi kan blive tildelt forslag, som har en væsentlig europæisk merværdi, hvad angår:

Bidrag til:

— forbedring af de europæiske borgeres sundhed målt med passende indikatorer, herunder indikatoren for sunde leveår, hvis det er muligt

— begrænsning af uligheder på sundhedsområdet i og mellem EU-medlemsstaterne og regionerne

— opbygning af kapacitet til udvikling og iværksættelse af effektive folkesundhedspolitikker, særlig på områder med stort behov

— inddragelse af nye (ikketraditionelle) sundhedsaktører i vedvarende og etisk acceptable samarbejdsaktioner på regionalt eller lokalt plan og på tværs af deltagerlande. Der kan være tale om den offentlige og den private sektor og berørte parter i det brede civilsamfund, hvis primære mål ikke er begrænset til folkesundhed (f.eks. blandt unge, etniske grupper og andre offentlige interessesfærer såsom miljø og idræt).

Forslag, som opfylder ovennævnte kriterier, kan anses for at have særlig stor nytteværdi. Ansøgere skal være i stand til at påvise, hvordan den foreslåede aktion bidrager til ovennævnte områder ved at overholde kriterier, der er specificeret nedenfor.

2. PROJEKTER MED SÆRLIG STOR NYTTEVÆRDI

Unionens bidrag kan højst udgøre op til 80 % af de støtteberettigede udgifter pr. støttemodtager (dvs. pr. hovedstøttemodtager og pr. associeret støttemodtager), når projektet har en særlig stor nytteværdi, jf. afsnittet »Almindelige principper« ovenfor. Højst 10 % af de finansierede projekter vil kunne samfinansieres med over 60 %. Forslag til projekter, hvortil der søges om samfinansiering på over 60 %, skal opfylde følgende kriterier:

— Mindst 60 % af aktionens samlede budget skal gå til personaleudgifter. Dette kriterium har til formål at fremme kapacitetsopbygning til udvikling og indførelse af effektive folkesundhedspolitikker.

— Mindst 25 % af den foreslåede aktions budget skal afsættes til medlemsstater med et BNP pr. indbygger (som offentliggjort i Eurostats seneste statistiske rapport) i den laveste kvartil af alle EU-medlemsstater. Formålet med dette kriterium er at bidrage til at mindske uligheder på sundhedsområdet mellem EU's medlemsstater.

— Der skal opnås mindst fem ud af otte point for alle tildelingskriterierne i afsnittet om politisk relevans i bilag II. Formålet med dette kriterium er at fremme forbedring af de europæiske borgeres sundhed gennem forøgelse af den politiske relevans.

— Mindst 10 % af budgettet skal afsættes til organisationer, som ikke har modtaget støtte under sundhedsprogrammet de seneste fem år. Formålet med dette kriterium er at fremme inddragelse af nye aktører på sundhedsområdet.

3. DRIFTSTILSKUD MED SÆRLIG STOR NYTTEVÆRDI

EU's bidrag kan højst udgøre op til 80 % af de støtteberettigede udgifter, når et forslag til et driftstilskud har særlig stor nytteværdi, jf. afsnittet »Almindelige principper« ovenfor. Forslag til driftstilskud, hvortil der søges om samfinansiering på over 60 %, skal opfylde følgende kriterier:

— Mindst 25 % af medlemmerne eller de fremtidige medlemmer af de ikkestatslige organisationer eller de organisationer, der deltager i det specialiserede netværk, kommer fra medlemsstater med et BNP pr. indbygger (som offentliggjort i Eurostats seneste statistiske rapport) i den laveste kvartil af alle EU-medlemsstater.

— Mindskelse af uligheder på sundhedsområdet på EU-plan, nationalt eller regionalt er fastsat som mål i ansøgerorganisationens/det specialiserede netværks idégrundlag og årlige arbejdsprogram.

4. FÆLLES AKTIONER MED SÆRLIG STOR NYTTEVÆRDI

EU's bidrag kan højst udgøre op til 70 % af de støtteberettigede udgifter, når et forslag til en fælles aktion har særlig stor nytteværdi, jf. afsnittet »Almindelige principper« ovenfor. Forslag til fælles aktioner, hvortil der søges om samfinansiering på over 50 %, skal opfylde følgende kriterier:

— Mindst 60 % af aktionens samlede budget skal gå til personaleudgifter. Dette kriterium har til formål at fremme kapacitetsopbygning til udvikling og indførelse af effektive folkesundhedspolitikker.

— Mindst 25 % af den foreslåede aktions budget skal afsættes til medlemsstater med et BNP pr. indbygger (som offentliggjort i Eurostats seneste statistiske rapport) i den laveste kvartil af alle EU-medlemsstater. Formålet med dette kriterium er at bidrage til at mindske uligheder på sundhedsområdet mellem EU's medlemsstater.

— Der skal opnås mindst fem ud af otte point for alle tildelingskriterierne i afsnittet om politisk relevans i bilag IV. Formålet med dette kriterium er at fremme forbedring af de europæiske borgeres sundhed gennem forøgelse af den politiske relevans.

— Mindst 10 % af budgettet skal afsættes til organisationer, som ikke har modtaget støtte under sundhedsprogrammet de seneste fem år. Formålet med dette kriterium er at fremme inddragelse af nye aktører på sundhedsområdet.

— Den fælles aktion skal have deltagelse af organer fra mindst 10 deltagerlande eller organer fra tre deltagerlande, hvis aktionen er foreslået af et organ fra en medlemsstat, der har tiltrådt Den Europæiske Union efter 1. maj 2004, eller af et kandidatland.