A BIZOTTSÁG VÉGREHAJTÁSI HATÁROZATA

(2012. november 28.)

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

(2012/C 378/07)

AZ EURÓPAI BIZOTTSÁG,

tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződésre,

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

tekintettel az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendeletről szóló, 2002. június 25-i 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendeletre [2] és különösen annak 53. cikke a) pontjára, valamint 75. és 110. cikkére,

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

tekintettel a 2008. június 20-i 2008/544/EK bizottsági határozattal [4] módosított, az 58/2003/EK tanácsi rendelet alkalmazásában a közegészségügy területén tett közösségi fellépés igazgatására Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala néven végrehajtó hivatal létrehozásáról szóló, 2004. december 15-i 2004/858/EK bizottsági határozatra [5] és különösen annak 4. és 6. cikkére,

mivel:

(1) Helyénvaló ajánlattételi felhívás nélkül, az ott meghatározott okok alapján engedélyezni a munkatervben említett szerveknek nyújtott támogatást.

(2) Indokolt a 2004/858/EK határozat 4. és 6. cikke szerinti közvetett centralizált irányítás alkalmazása.

(3) Az engedélyezésre jogosult tisztviselő felhatalmazás útján beszerezte az arra vonatkozó bizonyítékot, hogy az 1605/2002/EK, Euratom rendelet 56. cikkében felsorolt alkotóelemek fennállnak, és megfelelően működnek azon jogalanyoknál, amelyeket az uniós költségvetés végrehajtásával közvetett centralizált irányítás keretében meg kívánnak bízni.

(4) E határozatnak lehetővé kell tennie az 1605/2002/EK, Euratom rendelet 83. cikke és a 2342/2002/EK, Euratom rendelet 106. cikkének (5) bekezdése alapján késedelmi kamat kifizetését.

(5) E határozat alkalmazásában indokolt a „lényeges változtatás” kifejezést a 2342/2002/EK, Euratom rendelet 90. cikkének (4) bekezdése értelmében meghatározni.

(6) Ez a határozat egyben finanszírozási határozat a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való európai uniós hozzájárulás tekintetében is.

(7) Az e határozatban előírt intézkedések összhangban vannak az 1350/2007/EK határozat 10. cikkével létrehozott, az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési programmal (2008–2013) foglalkozó bizottság véleményével,

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZOTT:

1. cikk

A Bizottság elfogadja az I. mellékletben meghatározott, az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) végrehajtására vonatkozó 2013. évi munkatervet (a továbbiakban: munkaterv), valamint a II., III., IV., V., VI. és VII. mellékletben meghatározott, a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb kritériumokat, valamint a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való európai uniós hozzájárulást. Ez a határozat az 1605/2002/EK, Euratom rendelet 75. cikke értelmében finanszírozási határozatnak minősül.

2. cikk

A munkatervre irányuló hozzájárulás maximális összege 55 509 000 EUR, amely az Európai Unió 2013. évi általános költségvetésének alábbi költségvetési tételeiből kerül finanszírozásra:

a) 17 03 06. költségvetési tétel – Uniós fellépés az egészségügy területén: 49 800 000 EUR

b) 17 01 04 02. költségvetési tétel – Igazgatási kiadások: 1 500 000 EUR

c) 17 01 04 30. költségvetési tétel – A Végrehajtó Ügynökségnek nyújtott támogatás: 4 209 000 EUR.

[1] HL L 301., 2007.11.20., 3. o.
[2] HL L 248., 2002.9.16., 1. o. (magyar nyelvű különkiadás: 1. fejezet, 4. kötet, 74. o.).
[3] HL L 357., 2002.12.31., 1. o. (magyar nyelvű különkiadás: 1. fejezet, 4. kötet, 145. o.).
[4] HL L 173., 2008.7.3., 27. o.
[5] HL L 369., 2004.12.16., 73. o. (magyar nyelvű különkiadás: 1. fejezet, 5. kötet, 102. o.).

Az EFTA/EGT tagországaiból, illetve Horvátországtól a programban való részvételért érkező további hozzájárulás becsült összege:

— EFTA-/EGT-tagországok: 1 554 252 EUR

— Horvátország: 69 000 EUR.

A 17 03 06. (Uniós fellépés az egészségügy területén) költségvetési tétel végösszege 51 260 900 EUR, a 17 01 04 02. (Igazgatási kiadások) költségvetési tétel végösszege 1 544 500 EUR, a 17 01 04 30. (A Végrehajtó Ügynökségnek nyújtott támogatás) költségvetési tétel végösszege pedig 4 326 852 EUR.

A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való uniós hozzájárulás maximális összege 192 000 EUR, amely az Európai Unió 2013. évi általános költségvetésének alábbi költségvetési tételéből kerül finanszírozásra:

— 17 03 05. költségvetési tétel – Nemzetközi megállapodások és nemzetközi szervezetekben való részvétel a közegészségügy és dohányzás-ellenőrzés területén.

Ezekből az előirányzatokból a késedelmi kamatokat is fedezni kell.

E határozat végrehajtásának feltétele, hogy a 2013. évi költségvetésnek a költségvetési hatóság általi elfogadását követően a 2013. évi költségvetési tervezetben szereplő összegek rendelkezésre álljanak.

3. cikk

A munkatervben meghatározott Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség megbízható a munkatervben foglalt, közvetett centralizált irányítás keretében végrehajtandó fellépésekhez kapcsolódó feladatok költségvetési végrehajtásával.

4. cikk

Az I. mellékletben ismertetett konkrét finanszírozási mechanizmusokhoz kapcsolódó – a 2. cikkben meghatározott – maximális hozzájárulás összesen 20 %-át meg nem haladó változtatások nem tekintendők a 2342/2002/EK, Euratom rendelet 90. cikkének (4) bekezdése értelmében vett lényeges változtatásnak, amennyiben nem befolyásolják jelentős mértékben a munkaterv jellegét és célkitűzéseit. A hozzájárulás 2. cikkben szereplő maximális összege legfeljebb 20 %-kal növelhető.

Az engedélyezésre jogosult illetékes tisztviselő a hatékony és eredményes pénzgazdálkodás elvével és az arányosság elvével összhangban elfogadhatja ezeket a változásokat.

E határozat átfogó végrehajtásáról az egészségügyi és fogyasztóvédelmi főigazgató gondoskodik.

5. cikk

A támogatások ajánlattételi felhívás nélkül odaítélhetők a munkatervben említett szerveknek, az ott meghatározott feltételek szerint.

Kelt Brüsszelben, 2012. november 28-án.

a Bizottság részéről

Maroš ŠEFČOVIČ

alelnök

I. MELLÉKLET

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) 2013. évi munkaterve

1. SZAKPOLITIKAI ÉS JOGI HÁTTÉR

A munkatervben ismertetett fellépés alapját az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) 168. cikke és az ebből eredő jogi kötelezettségek és szakpolitikai kötelezettségvállalások alkotják. A Szerződés szerint az uniós fellépés célja a népegészségügyi helyzet javítására, az emberi megbetegedések és betegségek, valamint az emberek testi és szellemi egészségét fenyegető veszélyek okainak megelőzésére irányuló tagállami intézkedések támogatása és kiegészítése. Az „*Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013*” című fehér könyvben (COM(2007) 630 végleges) [1] meghatározott európai uniós egészségügyi stratégia szakpolitikai keretet nyújt a munkatervben foglalt összes fellépésről.

Az egészségügyi programban a tagállamokon túl harmadik országok is részt vehetnek, amennyiben megkötik a szükséges megállapodásokat. Az EFTA-/EGT-tagországok (Izland, Liechtenstein, Norvégia) az EGT-megállapodásban megállapított feltételekkel összhangban működnek közre. A programban más harmadik országok, különösen az európai szomszédsági politika alá tartozó országok, az európai uniós tagságot kérelmező, tagjelölt vagy csatlakozó országok, valamint a stabilizációs és társulási folyamatban részt vevő nyugat-balkáni országok is részt vehetnek. Ezen országok közül jelenleg Horvátország vesz részt a programban.

A programhatározat (33) preambulumbekezdésével összhangban meg kell könnyíteni a programban részt nem vevő harmadik országokkal folytatott együttműködést. Ez nem vonhat maga után a programból származó finanszírozást. Ugyanakkor az ilyen országokból meghívott, illetve az ilyen országokba utazó szakértők úti- és tartózkodási költségeit megfelelően igazolt és kivételes esetekben támogatható költségnek lehet tekinteni, ha ez közvetlenül hozzájárul a program célkitűzéseihez.

2. FORRÁSOK

Ez a munkaterv a 2013. évre vonatkozó végrehajtási intézkedéseket foglal magában.

A Bizottságot a munkaterv végrehajtásában a 2008. szeptember 9-i C(2008) 4943 bizottsági határozattal módosított 2004/858/EK bizottsági határozat értelmében az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség segíti. Az Ügynökség igazgatási előirányzatait a 17 01 04 30. költségvetési tétel fedezi.

Az 1350/2007/EK határozatban megfogalmazott célkitűzések alapján a működési költségvetés (17 03 06. költségvetési tétel – Uniós fellépés az egészségügy területén) finanszírozási mechanizmusok szerinti indikatív bontása a következő:

Támogatások (az Ügynökség által közvetett centralizált irányítás keretében végrehajtott összes támogatás):

— projekttámogatások: 12 330 900 EUR,

— működési támogatások: 5 000 000 EUR,

— együttes fellépések támogatása: 13 800 000 EUR,

— konferenciatámogatások: 800 000 EUR (200 000 EUR az Európai Unió elnöksége által szervezett konferenciákra, 600 000 EUR más konferenciákra fordítható),

— közvetlen támogatások nemzetközi szervezetekkel: 1 200 000 EUR.

Közbeszerzés (a Bizottság vagy az Ügynökség által): 13 300 000 EUR.

Egyéb intézkedések (a Bizottság vagy az Ügynökség által): 4 830 000 EUR.

A 17 01 04 02. (Igazgatási kiadások) költségvetési tétel a tanulmányokkal, szakértői megbeszélésekkel, tájékoztatásokkal, kiadványokkal, ezenkívül az IT-rendszereknél nyújtott technikai és igazgatási segítségnyújtással kapcsolatos kiadások fedezésére irányul. Ezek közvetlenül kapcsolódnak a program célkitűzéseinek eléréséhez.

3. FINANSZÍROZÁSI MECHANIZMUSOK

Valamennyi támogatást írásos megállapodásba kell foglalni.

3.1. **Projekttámogatások**

A projekttámogatások kiszámításakor a felmerülő támogatható költségeket kell alapul venni. Az uniós társfinanszírozás legmagasabb mértéke 60 %. Ez azonban elérheti a 80 %-ot, amennyiben a javaslat megfelel a kivételesen hasznos jelleg VII. bekezdésben említett kritériumainak. A projekttámogatások kizárási, támogathatósági, kiválasztási és odaítélési kritériumai a II. mellékletben találhatók.

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

A projekttámogatás mértékének a jelentős európai hozzáadott értéket képviselő nagyszabású célkitűzések eléréséhez és egy hatékony európai terjesztési stratégia végrehajtásához elégségesnek kell lennie.

Kizárólag azokat a projektajánlatokat lehet esetleges finanszírozás céljából figyelembe venni, amelyek az e munkatervben leírt egyedi témáknak közvetlenül megfelelnek, és amelyeknél finanszírozási mechanizmusként „projekttámogatás" vagy „projekttámogatások" szerepel. Azokat az ajánlatokat, amelyek csak az adott témakört érintik, de nem felelnek meg egy adott fellépés egyedi leírásának, a finanszírozás szempontjából nem veszik figyelembe.

A projekttámogatásokra vonatkozó ajánlattételi felhívásoknak a Hivatalos Lapban való közzétételére várhatóan 2012 negyedik negyedévében kerül sor.

3.2. **Működési támogatások**

A működési támogatások kiszámításakor a felmerülő támogatható költségeket kell alapul venni. Az uniós társfinanszírozás legmagasabb mértéke 60 %. Ez azonban elérheti a 80 %-ot, amennyiben a javaslat megfelel a kivételesen hasznos jelleg VII. bekezdésben említett kritériumainak. A működési támogatások kizárási, támogathatósági, kiválasztási és odaítélési kritériumai a III. mellékletben találhatók. Az ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdekektől való függetlenség kritériumait a VI. melléklet tartalmazza.

Működési támogatások a 2012. évi munkaterv alapján juttatott pénzügyi hozzájárulás megújítása érdekében ítélhetők oda. Új működési támogatások olyan nem kormányzati szerveknek és szakosodott hálózatoknak ítélhetők oda, amelyek az egészségügyi program három célkitűzésének megfelelő területeken működnek. A működési támogatásokkal finanszírozott munkának hozzá kell járulnia az Európai Unió prioritásaihoz, amelyeket az *Európa 2020 – Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája* (COM(2010) 2020) című, 2010. március 3-i bizottsági közlemény ([1]) határoz meg. A különösen releváns kérdések közé tartozik az aktív és egészséges időskor, a fenntartható egészségügyi rendszerek, az egészségügyi dolgozók, az egészségügyi veszélyek és a betegek biztonsága.

A működési támogatásokra vonatkozó ajánlattételi felhívásoknak a Hivatalos Lapban való közzétételére várhatóan 2012 negyedik negyedévében kerül sor.

3.3. **Együttes fellépések támogatása**

Az együttes fellépések lehetővé teszik, hogy a tagállamok/a programban részt vevő más országok illetékes hatóságai, illetve az Európai Bizottság a közösen meghatározott kérdések terén előrelépjenek. Az adott együttes fellépésben a valamely együttes fellépésben részt vevő tagállamok/más részt vevő országok közigazgatási vagy nem kormányzati szervei vehetnek részt. Ehhez azonban az érintett tagállam/más ország hatóságai által kiadott kifejezett megbízással kell rendelkezniük.

Az együttes fellépések támogatásának kiszámításakor a felmerülő támogatható költségeket kell alapul venni. Az uniós társfinanszírozás legmagasabb mértéke 50 %. Kivételesen hasznos fellépések esetében azonban (lásd a VII. mellékletet) ez az arány legfeljebb 70 %-ig emelhető. „Az uniós farmakovigilancia-rendszer hatékony működésére irányuló tagállamok közötti együttműködés elősegítése" együttes fellépés esetében 70 %-os kivételesen hasznos társfinanszírozást irányoztak elő (lásd az alábbi 4.1.5.2. pontot), mert a fellépés hozzájárul az e területre vonatkozó uniós jogszabályok hatékony végrehajtásához. Más esetekre a kivételesen hasznos jellegnek a VII. mellékletben foglalt kritériumai vonatkoznak. Az együttes fellépések kizárási, támogathatósági, kiválasztási és odaítélési kritériumai a IV. mellékletben találhatók. Az ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdekektől való függetlenség kritériumait a VI. melléklet tartalmazza.

Azoknak a tagállamoknak/a programban részt vevő más országoknak, amelyek egy vagy több együttes fellépésben részt kívánnak venni, e szándékukról az ajánlatok benyújtására vonatkozó határidő lejárta előtt nyilatkozniuk kell a Bizottságnak. Az uniós szinten tevékenykedő nem kormányzati szervezetek kivételével az együttes fellépésben való részvételre csak azok a tagállamok/a programban részt vevő más országok jelentkezhetnek, amelyek ilyen nyilatkozatot tettek.

Az együttes fellépésekre vonatkozó ajánlattételi felhívásoknak a Hivatalos Lapban való közzétételére várhatóan 2012 negyedik negyedévében kerül sor.

3.4. **Konferenciatámogatások**

Adminisztratív okokból a társfinanszírozásra jogosult valamennyi konferenciát – az elnökségi konferenciák kivételével – 2014-ben kell megrendezni.

3.4.1. *Az Európai Unió elnökségének égisze alatt szervezendő konferenciák – jogi monopólium*

A végrehajtási szabályok 168. cikke (1) bekezdésének c) pontja értelmében az odaítélésről hozott határozatban foglalt, kellően alátámasztott indokok alapján a jogilag vagy ténylegesen monopóliummal rendelkező szervezeteknek ajánlattételi felhívás nélkül nyújtható támogatás.

A politikai szempontból kiemelkedően jelentős, nemzeti és európai szinten egyaránt a legmagasabb szintű képviselettel járó elnökségi konferenciákat kizárólag az Európai Unió elnökségét betöltő tagállam szervezheti meg. Mivel az elnökség egyedülálló szerepet tölt be az uniós tevékenységek keretén belül, a tevékenység szervezéséért felelős tagállam jogilag monopóliummal rendelkezik.

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

Az Európai Unió soros elnöksége által szervezett két konferencia egyenként legfeljebb 100 000 EUR támogatást kaphat. Az uniós társfinanszírozás legmagasabb mértéke a felmerülő támogatható költségek 50 %-a.

Az elnökség az Állandó Képviseleten keresztül az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség által rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány segítségével támogatás iránti kérelmet nyújt be az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökséghez arra a konferenciára, amelyhez a hozzájárulást igényli. A kérelmet legalább négy hónappal az esemény előtt be kell nyújtani.

Az e munkaterv alapján finanszírozható elnökségi konferenciák a 2013 májusában, az ír elnökség idején megrendezésre kerülő elektronikus egészségügyi konferencia, valamint a 2013 októberében a litván elnökség idején megrendezésre kerülő konferencia, „Mentális egészség: kihívások és lehetőségek" címmel.

3.4.2. *Egyéb konferenciák*

Konferenciatámogatások olyan konferenciák szervezéséhez adhatók, amelyek megfelelnek az egészségügyi program három célkitűzésének. Ahhoz, hogy támogatást kaphassanak, a konferenciáknak elő kell segíteniük az Európai Unió prioritásait, amelyeket az *Európa 2020 – Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája* (COM(2010) 2020) című, 2010. március 3-i bizottsági közlemény határoz meg. A különösen releváns kérdések közé tartozik az aktív és egészséges időskor, a fenntartható egészségügyi rendszerek, az egészségügyi dolgozók, az egészségügyi veszélyek és a betegek biztonsága.

A konferenciáknak tág európai dimenzióval kell rendelkezniük. A szervezést a programban részt vevő országban bejegyzett, megfelelő európai szintű együttműködési tapasztalattal rendelkező közszervezetnek vagy nonprofit szervezetnek kell elvégeznie. A konferenciák legfeljebb 100 000 EUR támogatást kaphatnak (a teljes költségvetés legfeljebb 50 %-a). A nem elnökségi konferenciák kizárási, támogathatósági, kiválasztási és odaítélési kritériumai az V. mellékletben találhatók.

A konferenciákra vonatkozó ajánlattételi felhívásoknak a Hivatalos Lapban való közzétételére várhatóan 2012 negyedik negyedévében kerül sor.

3.5. **Közvetlen támogatási megállapodások nemzetközi szervezetekkel**

A nemzetközi szervezetekkel megvalósuló fellépések finanszírozása a végrehajtási szabályok 168. cikke (1) bekezdésének f) pontjában előírtakkal összhangban előzetes ajánlattételi felhívás nélkül, támogatási megállapodásokon keresztül valósul meg az ebben a munkatervben konkrétan meghatározott témakörökben. A nemzetközi szervezetek vagy országos, illetve regionális hivatalaik sem fő, sem társult kedvezményezettként nem jogosultak ajánlattételi felhívás keretében történő finanszírozásra. Az uniós társfinanszírozás legmagasabb mértéke a ténylegesen felmerülő támogatható költségek 60 %-a. A programhatározat (33) preambulumbekezdésével összhangban a programban részt nem vevő harmadik országokat is magukban foglaló fellépések költségei nem tekinthetők támogatható költségeknek. Ugyanakkor az ilyen országokból meghívott, illetve az ilyen országokba utazó szakértők úti- és tartózkodási költségeit megfelelően igazolt és kivételes esetekben támogatható költségnek lehet tekinteni, ha ez közvetlenül hozzájárul a program célkitűzéseihez.

Az alábbi nemzetközi szervezeteknek ítélnek oda közvetlen támogatást a 4.1., 4.2. és 4.3. szakaszban meghatározott, a közvetlen támogatások által fedezett területekben való különös jártasságuk és az ezekre a területekre irányuló nagyfokú szakosodásuk miatt:

— az Európa Tanács

Az Európa Tanács célzott szakértelemmel rendelkezik a gyógyszerek, a vérátömlesztés, a szervátültetés, a gyógyszerek és gyógyszerellátás harmonizálása és összehangolása, szabványosítása, szabályozása és minőség-ellenőrzése terén.

— Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD)

Az OECD az emberek gazdasági és szociális jólétének javítását szolgáló politikákat ösztönöz. Az OECD munkája keretében az egészségügyi mutatók és adatok megerősítésére törekszik, valamint az egészségügyi rendszerek felépítését és teljesítményét vizsgálja, többek között az egészségügyi dolgozók szempontjából.

— Egészségügyi Világszervezet (WHO)

A WHO az ENSZ rendszerének egészségügyi irányító és koordinációs hatósága. Vezető szerepet vállal a világszintű egészségügyi kérdések kezelésében, és feladata az egészségügyi kutatási menetrend kidolgozása, normák és szabványok meghatározása, tudományos adatokon alapuló szakpolitikai lehetőségek megfogalmazása, az országoknak történő technikai segítségnyújtás és az egészségügyi tendenciák nyomon követése és értékelése.

3.6. **Közbeszerzés**

A közbeszerzés olyan tevékenységeket foglal magában, mint például a fellépések és politikák értékelése és nyomon követése; az egészséggel kapcsolatos tanácsok, adatok és tájékoztatás biztosítása; a tudományos és műszaki segítségnyújtás, a kommunikációs és figyelemfelkeltő tevékenységek és az eredmények terjesztése, valamint a politikákat támogató informatikai alkalmazások. Az ajánlati felhívásokat várhatóan 2013 első félévében teszik közzé a Hivatalos Lapban. Keretszerződéseket és új szolgáltatási szerződéseket fognak alkalmazni.

3.7. **Egyéb tevékenységek**

Egyéb tevékenységnek minősülnek az Unió által azon szerveknek fizetett tagdíjak, amelyekben az Unió a költségvetési rendelet 108. cikke (2) bekezdése d) pontjának értelmében véve tag, valamint a Közös Kutatóközponttal (JRC) kötött igazgatási megállapodások, az Eurostatra történő feladat-átruházás, a gyógyszereket érintő rendszerellenőrzés, illetve a szakértőknek az üléseken és a tudományos véleményezésben való részvételükért járó különleges térítések.

3.8. **Uniós hozzájárulás a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez**

Az Európai Unió a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének teljes jogú tagja. A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményéhez való 2013. évi uniós hozzájárulást nem a programból, hanem a 17 03 05. (Nemzetközi megállapodások és nemzetközi szervezetekben való részvétel a közegészségügy és dohányzás-ellenőrzés területén) költségvetési tételből finanszírozzák. A hozzájárulás összege a keretegyezmény részes feleinek 2010 novemberében rendezett negyedik konferenciáján hozott, a 2012–2013. évi pénzügyi időszak munkatervére és költségvetésére vonatkozó határozaton alapul (FCTC/COP/4/20).

Az uniós hozzájárulás összegét 2013-ra 145 225 USD-ban állapították meg. Az árfolyam-ingadozások fedezésére szolgáló maximális összeget 2013-ra 192 000 EUR-ban állapították meg. A Keretegyezmény titkársága a pénzeszközöket a WHO pénzügyi szabályzatával összhangban kezeli.

4. 2013. ÉVI PRIORITÁSOK

Az emberek egészsége nélkülözhetetlen társadalmi és gazdasági tényező. Az egészséges népesség fontos szerepet játszik az Európa 2020 stratégia intelligens, fenntartható és inkluzív növekedésre irányuló céljainak elérésében. A jelenlegi gazdasági és pénzügyi válság még inkább alátámasztja a hatékony egészségügyi beruházások szükségességét, amelyek révén fenntartható egészségügyi költségvetésből jobb minőségű szolgáltatások nyújthatók. Ez a munkaterv a modern, alkalmazkodóképes, inkluzív és költséghatékony, egyúttal pedig fenntartható egészségügyi rendszerek kialakításának elősegítését célzó fellépéseket támogat. Kutatás keretében felmérik az egészségügyi beruházások hatékony módjait, hogy ennek alapján tanácsokkal és információkkal segítsék a tagállamokat hatékony és fenntartható egészségügyi rendszerek létrehozásában és fenntartásában.

A jobb életkörülményeknek, valamint az orvostudomány és az egészségügy területén bekövetkezett fejlődésnek köszönhetően az emberek tovább élnek. Ennek nyomán egyre nagyobb az igény az egészségügyi ellátásra. Ez a munkaterv olyan intézkedéseket támogat, amelyek hozzájárulnak az *Innovatív Unióra vonatkozó kiemelt kezdeményezés* keretében megvalósuló, *az aktív és egészséges időskor témájára vonatkozó kísérleti innovációs partnerség* ([1]) céljainak eléréséhez. Kiemelt hangsúlyt kap a multimorbiditás, a kezelés betartása és az esésmegelőzés. A munkaterv ezenfelül a krónikus megbetegedések és betegségek jelentette növekvő terheket is kezeli a bevált gyakorlatok cseréjének javítását célzó intézkedések támogatása, egy cukorbetegségről szóló esettanulmány alapján következtetések levonása és a multimorbiditás összetett területének középpontba állítása révén. Az egészség idősek körében történő előmozdítására irányuló konkrét fellépést is támogat.

Tekintettel a szakképzett egészségügyi szakemberek hiányával kapcsolatos növekvő aggályokra, és mivel a demográfiai változások nyomán egyre nagyobb az igény a szolgáltatásokra, a tagállamoknak meg kell találniuk az egészségügyi dolgozók utánpótlásának módját. Ez a munkaterv támogatja az ilyen hatékony megoldások keresését célzó fellépést. Ez a fellépés támogatja az *Új készségek és munkahelyek menetrendjében* ([2]) foglalt, elsősorban az emberek foglalkoztatáshoz szükséges megfelelő készségeinek kialakítására irányuló célkitűzéseket.

A biztonságos társadalom előfeltétele a polgárok jólétének és a gazdasági fejlődésnek. Korábbi események, például az *E. coli*-járvány és a PIP szilikon mellimplantátummal kapcsolatos problémák egyértelműen rávilágítottak a hatékony uniós szintű fellépés értéknövelő jellegére. A munkaterv ösztönzi a *határokon átnyúló egészségügyi veszélyekkel* szembeni alkalmazkodóképesség és felkészültség javítását, valamint *az emberi eredetű szervek és anyagok, a vér és vérszármazékok, a gyógyszerek és az orvostechnikai eszközök* biztonságára és minőségére vonatkozó jogszabályok kidolgozását célzó együttműködést. A végső cél az e területeken végrehajtott hatékony uniós szintű fellépés iránti polgári bizalom elnyerése és fenntartása. Szintén támogatásban részesül a *határon átnyúló egészségügyi ellátásra* vonatkozó jogszabályok végrehajtása.

Az egyenlőtlenségekhez kapcsolódó fellépés *A szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelem európai platformja* nevű kezdeményezés ([3]) arra irányuló célját támogatja, hogy 2020-ig legalább 20 millióval csökkenjen a szegénységben és társadalmi kirekesztésben élők száma. E fellépés a veszélyeztetett lakossági csoportok egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésének javítására és társadalmi beilleszkedésének támogatására törekszik.

Végül pedig több olyan fellépés is támogatásban részesül, amely megfelel a harmadik célkitűzésnek, „az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtésének és terjesztésének". Fellépések egész sorát tervezik az adat- és információgyűjtés, a tudományos adatok előterjesztése, valamint annak érdekében, hogy a polgárok, az érdekeltek és a politikai döntéshozók számára olyan információkat biztosítsanak, amelyek segítséget nyújtanak az egyes emberek egészségétől a közegészségügyig számos kérdést érintő döntések meghozatalakor.

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

Az e munkaterv keretében finanszírozandó valamennyi fellépés európai hozzáadott értéket kíván teremteni az olyan területeken tett tagállami erőfeszítések támogatásával, ahol a nemzeti szintű fellépés nem valósítható meg, vagy nem hatékony. Ez a hozzáadott érték a hatékonyabb egészségügyi beruházások nyomán csökkenő ellátási költségeknek köszönhetően gazdasági, illetve a polgárok fokozott jólétének megteremtésével nem gazdasági szinten egyaránt megjelenik.

Az egészségügyi program célja, hogy elősegítse az egészségügy területén az egyéb uniós programokkal, nevezetesen a hetedik kutatási keretprogram alá tartozó egészségügyi témakörrel való szinergiát. Amellett, hogy el kell kerülni, hogy ugyanazt a munkát többször végezzék el, az e munkaterv alapján támogatott fellépéseknek a folyamatban lévő vagy korábban finanszírozott kutatási és innovációs projektekre kell épülniük, támogatniuk kell klinikai gyakorlatban való alkalmazásukat, és fel kell használniuk eredményeiket és megállapításaikat. A folyamatban lévő kutatási és innovációs projektek rendszeresen aktualizált jegyzéke megtalálható az egészségügyi kutatásnak szentelt http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html honlapon.

Az egészségügyi programból támogatott tevékenységeknek tiszteletben kell tartaniuk az Európai Unió Alapjogi Chartájában foglalt jogokat és elveket.

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

4.1.1. *A fertőző és nem fertőző betegségekből eredő egészségügyi veszélyekkel kapcsolatos megelőzésre, információcserére és reagálásra vonatkozó stratégiák és mechanizmusok kidolgozása (a programhatározat mellékletének 1.1.1. pontja)*

4.1.1.1. A HIV/AIDS korai diagnózisához, valamint az időszerű kezeléshez és ellátáshoz való hozzáférés javítása a legveszélyeztetettebb csoportok számára és az elsőbbségi régiókban

E fellépés célja, hogy javítsa a HIV/AIDS korai diagnózisát, valamint időszerű kezelést és ellátást biztosítson a legveszélyeztetettebb csoportok számára, illetve az elsőbbségi régiókban. A HIV-/AIDS-fertőzés legnagyobb kockázatnak kitett népességcsoportok körében megfigyelt magas aránya súlyos közegészségügyi és társadalmi probléma. A HIV/AIDS továbbadásának megfékezése szempontjából fontos, hogy a megfelelő megelőzési, diagnosztikai és kezelési intézkedések elérjék ezeket a csoportokat.

E fellépés keretében a korai diagnózis javítását, valamint az elsőbbségi csoportok és régiók számára nyújtott időszerű kezeléshez szükséges eszközök kialakítását célzó stratégiák kidolgozására kerül sor. Megvizsgálják, hogyan érhetők el a legeredményesebben a vizsgálatra és kezelésre szoruló személyek. A fellépés keretében ezenfelül egészségügyi szakemberek, HIV-vel/AIDS-szel élők, valamint egészségügyi és szociális szolgáltatók együttműködésével ösztönzik bevált gyakorlati útmutatók és kézikönyvek kidolgozását, valamint végzik ezek terjesztését és végrehajtását. Ez a fellépés elősegíti a meglévő megelőzési, kezelési és ellátási lehetőségek szélesebb körben történő alkalmazását. Támogatja *A HIV/AIDS elleni küzdelem az Európai Unióban és a szomszédos országokban (2009–2013)* című, 2009. október 26-i COM(2009) 569 bizottsági közlemény [1] végrehajtását, amely különös hangsúlyt fektet a legveszélyeztetettebb népességcsoportokra és az elsőbbségi régiókra.

[Projekttámogatások] Tervezett összeg: 1 500 000 EUR

4.1.2. *A kockázatkezelési kapacitás fejlesztése és eljárások kidolgozása, az egészségügyi vészhelyzetekkel kapcsolatos felkészültség és tervezés javítása (a programhatározat mellékletének 1.1.3. pontja)*

4.1.2.1. Az egészségügyi vészhelyzetekkel kapcsolatos felkészültség és tervezés

E fellépés célja a tagállamok közegészségügyi vészhelyzetek kezelésére való felkészültségének értékelése. A fellépés válaszokat ad a korábbi egészségügyi vészhelyzetekből, többek között a 2011. évi E. coli-járványból származó tanulságokra. E fellépés eredményeképpen négy tanulmány készül: a) az általános tagállami készültségi tervek rendelkezésre állásával kapcsolatos helyzetjelentő tanulmány, ideértve a készültségi tervezés által nem érintett területekre vonatkozó hiányelemzést és a tagállamok tervei közötti következetlenségek meghatározását is, különösen a határokon átnyúló együttműködés területén; b) ágazatok közötti koordinációról szóló tanulmány, amely elsősorban azon kulcságazatok európai szintű meghatározására és rangsorolására irányul, amelyeknek az egészségügyön kívül szintén fel kell készülniük a vészhelyzetekre; c) a vész- és válsághelyzeti kommunikációra való felkészültség javítását célzó felmérés; valamint d) a globalizációval összefüggésben megnövekedett mobilitásból (idegenforgalom, kereskedelem, utazás, közlekedés) és a globális felmelegedésből származó új egészségügyi veszélyek kezeléséről szóló tanulmány. Várhatóan négy szerződés megkötésére kerül sor.

[Keretszerződés]

4.1.2.2. Felkészültség, vészhelyzeti intézkedési képzés és gyakorlatok

E fellépés célja, hogy javítsa és növelje az Európai Unió felkészültségét az esetlegesen előforduló vészhelyzetekkel szemben. Korábbi események rávilágítottak arra, hogy hiányosságok mutatkoznak a meglévő szerepek, struktúrák és kapacitások ismeretében. Ennélfogva javítani kell a határokon átnyúló veszélyekkel és az ezekkel szembeni közegészségügyi fellépés irányításával kapcsolatos ismereteket és ezek megértését, többek között a hatékony válságkezelés terén

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

tapasztalható hiányosságok és akadályok meghatározása révén. A fellépés két munkacsomagból áll. Az első a tagállamok tisztviselői számára szóló, a határokon átnyúló egészségügyi veszélyekre való felkészülésre és az ezekkel kapcsolatos válaszintézkedésekre vonatkozó gyakorlatokhoz kapcsolódik. Ezek a különböző érdekeltek meglévő struktúrákon belüli kötelezettségeire és szerepeire, valamint a vészhelyzetkezelés során egymással folytatott együttműködésre terjednek ki. A második munkacsomag a képzéssel foglalkozik, és tovább folytatja a tagállami szakembereknek/érdekelteknek szóló csereprogramot, amelynek célja a válságkezelési ismeretek bevált gyakorlatok és tapasztalatok cseréje révén történő javítása. Várhatóan három szerződés megkötésére kerül sor.

[Keretszerződés]

4.1.3. *Tudományos tanácsadás és kockázatkezelés (a programhatározat mellékletének 1.2.1. pontja)*

4.1.3.1. Az Unió tudományos bizottságainak működéséhez szükséges tudományos és technikai támogatás és a kockázatokról való tájékoztatás, valamint a különleges térítések

E fellépés célja, hogy a Bizottságot független és magas színvonalú tanácsokkal lássa el az egészségügyi kockázatokkal kapcsolatban. Segít abban, hogy az uniós politikák és intézkedések szilárd tudományos alapon álljanak, és összhangban legyenek a jobb szabályozással. Ilyen tanácsokat a fogyasztók biztonsága, a közegészségügy és a környezet területén a tudományos bizottságok tanácsadói szerkezetének kialakításáról és a 2004/210/EK határozat hatályon kívül helyezéséről szóló, 2008. augusztus 5-i 2008/721/EK bizottsági határozattal ([1]) létrehozott tudományos bizottságok adnak. E fellépés hozzájárul ahhoz, hogy a tudomány hangsúlyosabb szerepet kapjon az uniós politikai vitákban, és hozzájárul a polgárok kockázatokról szóló tájékoztatásához. Lehetővé teszi emellett, hogy az érdekeltek és a polgárok jobban megértsék az uniós politikákat. A fellépés két részből áll: a) a szakértőknek a tudományos szakvélemények kidolgozásáért adott különleges térítésekből és b) a tudományos bizottságokról és a kockázatokról szóló kommunikáció működéséhez nyújtott tudományos és technikai segítségből.

A szakértők a tudományos szakvélemények kidolgozásáért a 2008/721/EK határozat értelmében különleges térítéseket kapnak.

[Egyéb fellépések] Tervezett összeg: 270 000 EUR

A tudományos bizottságok működéséhez szükséges tudományos és műszaki támogatás, valamint a kockázatokról való tájékoztatás tudományos és műszaki támogatása az alábbiakból áll: a) a tudományos szakirodalom felkutatása, elemzése és összevetése; b) a tudományos szakvélemények közérthető változatának elkészítése; c) összefoglalók készítése; d) adatkeresés; e) a bizottságok által tárgyalt témakörök bibliográfiájának összeállítása és f) a szövegek felülvizsgálata. Szükség van erre a támogatásra, mivel a bizottságok tagjai a saját szervezetüktől nem kapnak támogatást. A fellépés kiterjed ezenkívül tudományos meghallgatások, műhelytalálkozók és tematikus műhelytalálkozók szervezésére is. Várhatóan húsz szerződés megkötésére kerül sor.

[Keretszerződés]

4.1.4. *Az emberi eredetű szervek és anyagok, vér és vérszármazékok biztonsága és minősége (a programhatározat mellékletének 1.2.2. pontja)*

4.1.4.1. A mesterséges reprodukciós technológiákhoz szükséges ivarsejtek és az átültetésre szánt vérképző őssejtek adományozásával, gyűjtésével, vizsgálatával, feldolgozásával, tárolásával és elosztásával kapcsolatos bevált gyakorlatok

Az együttes fellépés célja a mesterséges reprodukciós technológiákhoz szükséges ivarsejtek és az átültetésre szánt vérképző őssejtek adományozásával, gyűjtésével, vizsgálatával, feldolgozásával, tárolásával és elosztásával kapcsolatos bevált gyakorlatok kidolgozása és elősegítése. Ez a fellépés két fő munkacsomagból áll. Az első a mesterséges reprodukciós technológiákhoz szükséges ivarsejtek adományozásával, gyűjtésével, vizsgálatával, feldolgozásával, tárolásával és elosztásával foglalkozó szereplők számára ismereteket és eligazítást nyújtó iránymutatások kidolgozására irányul. Ennek célja a mesterséges reprodukciós technológiákkal foglalkozó intézményekben alkalmazott különböző eljárások biztonságának és minőségének szavatolása. A második munkacsomag az átültetésre szánt vérképző őssejtek adományozásával, gyűjtésével, vizsgálatával, feldolgozásával, tárolásával és elosztásával foglalkozó szereplők számára ismereteket és eligazítást nyújtó iránymutatások kidolgozására irányul. Ennek célja a csontvelő-nyilvántartásokban és a köldökzsinórbankokban alkalmazott különböző eljárások biztonságának és minőségének szavatolása. A támogató munka részét képezi az egyes területeken szakellenőrök és -hatóságok hálózatának létrehozása, valamint a bevált gyakorlatokkal kapcsolatos képzés biztosítása az e területen tevékenykedő hatóságok és szereplők számára. E tevékenységek hozzá fognak járulni azon biztonsági és minőségi előírások megvalósításához, amelyeket az emberi szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, megőrzésére, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról szóló, 2004. március 31-i 2004/23/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv ([2]) és annak végrehajtási jogszabálya határozott meg.

[Együttes fellépés] Tervezett összeg: 1 000 000 EUR

([1]) HL L 241., 2008.9.10., 21. o.
([2]) HL L 102., 2004.4.7., 48. o. (magyar nyelvű különkiadás: 15. fejezet, 8. kötet, 291. o.).

4.1.4.2. Az emberi eredetű anyagokról szóló uniós jogszabály és az e területen támogatott fellépések eredményeinek beillesztése az Európa Tanács szakembereknek szóló útmutatóiba

E fellépés célja, hogy elősegítse az Európa Tanács emberi eredetű anyagok biztonságára és minőségére vonatkozó útmutatóinak fejlesztését, valamint annak biztosítása, hogy ezekben maradéktalanul figyelembe vegyék a vonatkozó uniós jogszabályt és az uniós támogatásban részesülő kapcsolódó projekteket. A szövetekkel és sejtekkel, vérrel és szervekkel foglalkozó szakemberek és hatóságok számára ezek az útmutatók a legfőbb hivatkozási eszközök. Jelenleg készül a vérrel kapcsolatos iránymutatás 17. kiadása, valamint a szervekkel kapcsolatos iránymutatás 5. kiadása. A szövetekkel és sejtekkel foglalkozó új iránymutatásokat is kidolgoznak majd. Az Európa Tanács befolyásának és felépítésének köszönhetően jelentős mértékben hozzájárulhat a bevált gyakorlatok terjesztéséhez, valamint különböző célcsoportokat szólíthat meg az Unióban és azon harmadik országokban, amelyekbe, illetve amelyekből a tagállamok rendszeresen importálnak, illetve exportálnak emberi eredetű anyagokat. Ez a fellépés hozzájárul majd azon biztonsági és minőségi előírások hatékonyabb megvalósításához, amelyeket az emberi vér és vérkomponensek gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról, valamint a 2001/83/EK irányelv módosításáról szóló, 2003. január 27-i 2002/98/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv ([1]), a 2004/23/EK irányelv és az átültetésre szánt emberi szervekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról szóló, 2010. július 7-i 2010/45/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv ([2]) határozott meg.

[Közvetlen támogatás az Európa Tanácsnak] Tervezett összeg: 100 000 EUR

4.1.4.3. Bevált gyakorlatok a vérátömlesztés terén

E fellépés célja a vér és vérkomponensek hatékony felhasználásának biztosítása, valamint annak elősegítése, hogy a kórházak a bevált gyakorlatok végrehajtása révén önellátóvá váljanak ezen a területen. E fellépés keretében a) a bevált gyakorlatok végrehajtásához és a folyamat értékeléséhez szükséges kritériumokat, paramétereket és tananyagokat ismertető útmutatót dolgoznak ki; b) internetes portált fejlesztenek a bevált gyakorlatok és nemzeti eredmények cseréjére és konzultációra szolgáló fórumként; c) létrehozzák a vérátömlesztés hatékony irányítása terén az uniós referencia-kórházak hálózatát; valamint d) képzési programot dolgoznak ki az oktatók számára. Ez a fellépés segítséget nyújt a tagállamoknak a 2002/98/EK irányelvben foglalt követelményeknek való megfeleléshez. Várhatóan egy szerződés megkötésére kerül sor.

[Ajánlati felhívás]

4.1.5. *A betegek biztonságának javítására irányuló intézkedések előmozdítása színvonalas és biztonságos egészségügyi ellátás révén (a programhatározat mellékletének 1.2.3. pontja)*

4.1.5.1. A betegek biztonságára vonatkozó taxonómiai útmutató

E fellépés célja a betegek biztonságát érintő eseményekkel kapcsolatos uniós jelentéstételhez szükséges minimumeszköztár, ezen belül az európai jelentéstételi és tanulási rendszerekben nyomon követett leggyakoribb nemkívánatos eseményeket felölelő közös kifejezésgyűjtemény (taxonómia) létrehozása. A fellépés ezenkívül ajánlásokat fogalmaz meg az európai kórházak és betegbiztonsági intézmények igényeinek megfelelő jelentéstételi rendszerek alapvető struktúrájára vonatkozóan. Az összehasonlítható adatok gyűjtéséhez és a bevált gyakorlatok megosztásához elengedhetetlen, hogy valamennyi tagállam képes legyen a nemkívánatos események szisztematikus és következetes mérésére.

A területen szerzett jelentős szakértelmének köszönhetően a fellépés megvalósítására a WHO tekinthető a legalkalmasabb intézménynek. A WHO betegbiztonsági programja részeként 2009-ben kidolgozta a Nemzetközi Betegbiztonsági Osztályozási Rendszer keretét, és igénybe veheti a jelentéstételi és tanulási rendszerekkel kapcsolatos gyakorlatokkal foglalkozó globális közösséghez tartozó nemzetközi szakemberekből álló csoportjának segítségét. Figyelembe kell venni más jelentős, több nemzet közreműködésével zajló kezdeményezések munkáját is.

A fellépés hozzájárul a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv ([3]) végrehajtásához is. Az irányelv ösztönzi az együttműködést és a betegbiztonsággal kapcsolatos bevált gyakorlatok tagállamok közötti cseréjét, amelyeknek előfeltétele a közös betegbiztonsági nyelvhasználat. E fellépés ezenkívül az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését is magában foglaló betegbiztonságról szóló, 2009. június 9-i (2009/C 151/01) tanácsi ajánlásra ([4]) reagál, amely a nemzetközi szabványosítási tevékenységekre, többek között a WHO által készített Nemzetközi Betegbiztonsági Osztályozási Rendszerre is figyelemmel közös fogalommeghatározások és terminológia kidolgozására szólítja fel a tagállamokat és az Európai Bizottságot.

[Közvetlen támogatás a WHO-nak] Tervezett összeg: 200 000 EUR

4.1.5.2. Az uniós farmakovigilancia-rendszer hatékony működésére irányuló, tagállamok közötti együttműködés elősegítése

E fellépés támogatást kíván nyújtani a tagállamoknak az uniós farmakovigilancia-rendszer optimális szervezéséhez és működtetéséhez, valamint az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló 2001/83/EK irányelvnek a farmakovigilancia tekintetében történő módosításáról szóló, 2010. december 15-i 2010/84/EU európai parlamenti és

([1]) HL L 33., 2003.2.8., 30. o. (magyar nyelvű különkiadás: 15. fejezet, 7. kötet, 346. o.).
([2]) HL L 207., 2010.8.6., 14. o.
([3]) HL L 88., 2011.4.4., 45. o.
([4]) HL C 151., 2009.7.3., 1. o.

tanácsi irányelvben ([1]) foglalt követelmények teljesítéséhez. Ez a fellépés elősegíti, hogy a tagállamok megtalálják saját farmakovigilancia-rendszerük uniós farmakovigilanciai jogszabállyal összhangban történő szervezésének és működtetésének módját, elsősorban a következők révén: a) a hatékony rendszerek működésével kapcsolatos bevált gyakorlatok megosztása a tagállamok között a gyógyszerek által előidézett feltételezett szövődményekkel kapcsolatos információk gyűjtése érdekében; b) az erőforrások és a szükséges szakértelem biztosítása többek között a vészhelyzeti kommunikáció terén; c) a farmakovigilanciai tevékenységek felügyeletére szolgáló minőség-ellenőrzési rendszerek értékeléséhez szükséges kapacitásépítés; d) a farmakovigilanciai jelzések és a lehetséges orvosi műhibák, túladagolás, szakmai hanyagság vagy visszaélés esetei közötti összefüggések megállapítására szolgáló módszertan kidolgozása, valamint a betegek biztonságát garantáló nyomon követési intézkedések; és e) a farmakovigilanciai ellenőrzésekkel és a farmakovigilancia-rendszer törzsdokumentációjának kezelésével kapcsolatos, a multiplikátorhatásokra összpontosító képzés többek között az oktatók számára.

[Együttes fellépés] Tervezett összeg: 3 300 000 EUR

4.1.5.3. Rendszerellenőrzések az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek hatóanyagait az Unióba exportáló országokban

Az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló, 2001. november 6-i 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv ([2]) előírja a gyógyszerekre vonatkozó jogi követelményeknek való megfelelést. E fellépés célja az, hogy az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek hatóanyagait az Unióba exportáló harmadik országokban végzett rendszerellenőrzések, valamint a fő exportáló országokban végrehajtott előkészítő tevékenységek révén biztosítsa ezt a megfelelést. Hozzájárul annak biztosításához, hogy a gyógyászati hatóanyagok gyártására vonatkozó szabályozási keretek, ezen belül az ellenőrzési és végrehajtási rendszerek az ilyen uniós keretekkel egyenértékűek legyenek. A harmadik országokban végzett előkészítő tevékenységek és helyszíni ellenőrzések szervezése a tagállamokkal és az Európai Gyógyszerügynökséggel közösen történik. Mindez elősegíti a gyógyszerek biztonságosságának és minőségének szavatolását. A rendszerellenőrzésekben részt vevő tagállami szakértők utazási és megélhetési költségeit megtérítik.

[Egyéb fellépés] Tervezett összeg: 300 000 EUR

4.1.5.4. Az eseményekről történő jelentéstétel vizsgálata

E fellépés célja, hogy támogassa a tagállamokat és az Uniót az uniós egészségügyi ellátással és betegbiztonsággal kapcsolatos közös ismeretanyag megteremtésében. Az előírt vizsgálat elsősorban az orvostechnikai eszközök vigilancia-rendszerére irányul. Ez olyan rendszer, amelyben a betegbiztonsági eseményekről nemzeti szinten tesznek jelentést, és amelyben a nemzeti jelentéstétel uniós szinten jobban hasznosítható lenne. E fellépés keretében ajánlásokat kell kidolgozni a jelzések, tendenciák és a nagyobb előfordulási gyakoriság hatékonyabb észlelésére alkalmas mechanizmusokra vonatkozóan. Ezek a mechanizmusok az egészségügyi technológiai ágazat egészében alkalmazhatók lennének.

[A Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodás] Tervezett összeg: 260 000 EUR

4.2. **A második célkitűzéshez, az „Egészségvédelemhez” tartozó fellépések**

4.2.1. *Az egészségben eltöltött életévek számának növelésére és az egészséges időskor elősegítésére irányuló kezdeményezések ösztönzése (a programhatározat mellékletének 2.1.1. pontja)*

4.2.1.1. Krónikus betegségek kezelése és az egészséges időskor elősegítése az életciklus egésze során

Ez a fellépés a krónikus megbetegedések és betegségek miatt az egészségügyi rendszerekre és az egyénekre nehezedő megnövekedett nyomás problémájával foglalkozik, különös tekintettel a multimorbiditásra. Ezenfelül választ ad az aktív és egészséges időskorra vonatkozó európai innovációs partnerség prioritásaira, az aktív időskorról szóló, 2010. június 7-i tanácsi következtetésekre ([3]), „A krónikus betegségek innovatív megközelítései a népegészségügyben és az egészségügyi ellátási rendszerekben” című, 2010. december 7-i tanácsi következtetésekre ([4]), valamint a tagállamok és a Bizottság által indított, a krónikus betegségekkel kapcsolatos eszmecserére. Ez a fellépés együttes fellépést és projekttámogatásokat foglal magában.

Az együttes fellépés három munkacsomagból fog állni. Az első létrehozza az elsősorban a krónikus megbetegedések és betegségek teljes életciklus mentén történő megelőzésével kapcsolatos bevált gyakorlatok gyűjtésének, érvényesítésének és terjesztésének rendszerét, kiemelt figyelmet fordítva a fő kockázati tényezők kezelését célzó innovatív megközelítésekre. A második munkacsomag a klasszikus krónikus betegségek egyikeként esettanulmányt készít a cukorbetegségről, amelynek középpontjában a megelőzést, a szűrést és a kezelést akadályozó tényezők állnak, valamint az áll, hogyan javítható a tagállamok közötti koordináció és együttműködés. Ilyen módszer lehet például a Nemzeti Diabétesz Programok tagállami végrehajtásának nyomon követése és a bevált gyakorlatok egymással való megosztása Unió-szerte. A harmadik munkacsomag a multimorbid betegek esetében új ellátási pályákat felvázoló közös iránymutatások és módszertanok kidolgozását hivatott elősegíteni. Az iránymutatásnak a multimorbid betegekre vonatkozó innovatív, költséghatékony és betegközpontú megközelítések kialakítására kell irányulnia többek között a másodlagos megelőzési beavatkozások, a korai diagnózis, valamint a kezelés, illetve több gyógyszer együttes szedésével összefüggésben a gyógyszerszedési előírások betartása terén. A fentieken túl magában foglalja a bevált gyakorlatok és a magasabb szintre kiterjeszthető, tényeken alapuló adatok cseréjét.

([1]) HL L 348., 2010.12.31., 74. o.
([2]) HL L 311., 2001.11.28., 67. o. (magyar nyelvű különkiadás: 13. fejezet, 27. kötet, 69. o.).
([3]) 9489/10. számú dokumentum.
([4]) http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

[Együttes fellépés] Tervezett összeg: 5 000 000 EUR

Az együttes fellépést kiegészítő projekttámogatások elsősorban az egészséges életmódnak a 65 évesnél idősebb személyek körében egyes konkrét kockázatok megelőzése révén történő előmozdítására irányulnak. Az egészségtelen életmód és a társadalmi elszigetelődés a krónikus betegségek kialakulásának fontos tényezői, és kedvezőtlenül befolyásolják az idősek egészségét. E fellépés keretében kifejezetten az idősebb korosztályokat célzó innovatív és költséghatékony, az egészséget népszerűsítő megközelítéseket kell támogatni.

[Projekttámogatások] Tervezett összeg: 1 000 000 EUR

4.2.1.2. Az aktív és egészséges időskorra vonatkozó európai innovációs partnerség prioritásainak támogatása

Az aktív és egészséges időskorra vonatkozó európai innovációs partnerség prioritásaira választ adó innovatív megoldások gyakorlati végrehajtásának támogatásaként a projekttámogatások az idősek körében előforduló multimorbiditás integrált ellátási pályák révén történő kezelésére, valamint a kezelés betartásának javítására és az esések és a gyengeség kialakulásának megelőzésére irányuló helyi és regionális szintű kísérleti intézkedésekhez járulnak hozzá. Ezek a kísérleti intézkedések összefogják a meglévő és tervezett köz- és magánjellegű kiválósági tevékenységeket olyan innovatív, gyakorlati, megvalósítható és mérhető projektek létrehozása érdekében, amelyek célja a következő:

1. Az idősek – adott esetben multimorbiditás következtében kialakuló és későbbi fogyatékosságot előidéző – fizikai gyengeségének korai észlelésére és diagnózisára irányuló integrált vagy összehangolt beavatkozások végrehajtása. A gyengeség kezelése lényegesen hozzájárul a személyre szabott integrált ellátás kialakításához, előmozdítja a szakemberek munkájának összehangolását, és csökkenti az egészségügyi erőforrások indokolatlan igénybevételét.

2. A több gyógyszer együttes szedésével kapcsolatos problémák – a megfelelő javallatok hiánya, a helytelen adagolás és a gyógyszerek szubklinikai toxicitása – kezelésére irányuló beavatkozások végrehajtása. A jelenlegi stratégiák szűrési eszközöket foglalnak magukban, de eredményesek lehetnek az elektronikus megfigyelés útján különböző egészségügyi szakemberek és ellátási létesítmények közreműködésével zajló beavatkozások is.

[Projekttámogatások] Indikatív összeg: 6 000 000 EUR.

4.2.2. *A tagállamokon belüli és a tagállamok közötti egészségügyi egyenlőtlenségek okainak meghatározása, valamint azok kezelésére és csökkentésére irányuló kezdeményezések támogatása; a más közösségi szakpolitikákkal és alapokkal együttműködésben megvalósuló egészségügyi beruházások ösztönzése; a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos együttműködés, valamint a betegek és az egészségügyi szakemberek mobilitásának támogatása (a programhatározat mellékletének 2.1.2. pontja)*

4.2.2.1. Egészségügyi szakembereknek szóló képzési csomagok a migráns személyek és etnikai kisebbségek egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésének és az ilyen szolgáltatások minőségének javítása érdekében

Ez a fellépés az egészségügyi szakemberek színvonalasabb képzése révén kívánja javítani a migráns személyek és etnikai kisebbségek egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférését és az ilyen szolgáltatások minőségét. A fellépés képzési csomagok és kísérleti képzés kidolgozását, valamint a bevált gyakorlatok terjesztését valósítja meg. A nemzeti hatóságokra, az egészségügyi szolgáltatókra, valamint a migránsokra és az etnikai kisebbségek képviseleti szervezeteire irányul. A fellépés keretében felülvizsgálják a meglévő képzési anyagot, meghatározzák a hiányosságokat és a szükségleteket, létrehozzák az új tananyag törzsmoduljait, és azt a sajátos nemzeti körülményekhez igazítják. A kísérleti tevékenységre legalább a programban részt vevő öt országban kerül sor. Ez a fellépés hozzájárul a *Szolidaritás az egészségügyben: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban* című, 2009. október 20-i COM(2009) 567 végleges bizottsági közlemény [1] végrehajtásához, amely az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezeléséhez szükséges uniós szintű fellépést és a szakmai továbbképzéshez kapcsolódó eszközök kidolgozását szorgalmazza az egészségügyi program, az ESZA és más mechanizmusok keretében. Ezenfelül választ ad az Európa 2020 stratégia azon kiemelt célkitűzésére, amely szerint az inkluzív növekedés előmozdítása érdekében csökkenteni kell az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségeket. Várhatóan egy szerződés megkötésére kerül sor.

[Ajánlati felhívás]

4.2.2.2. A Kohéziós Alap és a strukturális alapok egészségügyi beruházásokhoz történő hatékony felhasználását támogató fellépés

Ez a fellépés a strukturális alapok 2014–2020 közötti programozási időszaka során a tagállamok és a régiók egészségügyi támogatáshoz jutását és e támogatások eredményes felhasználását hivatott elősegíteni az egészségügyi rendszerek hatékonyságának, minőségének és fenntarthatóságának javítása érdekében. Válaszokat ad ezenkívül a „Cél a modern, alkalmazkodóképes és fenntartható egészségügyi rendszerek kialakítása” című, 2011. június 6-i tanácsi következtetésekre (2011/C 202/04) [2], és az egészségügyi rendszerekkel kapcsolatos eszmecsere folyamatában részt vevő, a strukturális alapok felhasználásával foglalkozó alcsoport által végzett munkára épül. E fellépés célja a strukturális alapoknak az új programozási időszakban történő egészségügyi célú felhasználásával kapcsolatos ismeretek összegyűjtése, ezen ismeretek terjesztése és a strukturális alapokkal kapcsolatos szakértelem létrehozása különösen az egészségügyi minisztériumok és más érintett egészségügyi szervek körében. Várható eredményei lesznek a) a strukturális alapok egészségügyi célú igénybevételének felmérése; b) a sikeres gyakorlatok összegyűjtése és c) a strukturális alapok keretében a fenntartható és eredményes egészségügyi – beleértve az egészségfejlesztést és a betegségmegelőzést is – beruházások elérését segítő, az egészségügyi ágazat szereplői és az egészségügyet érintő más ágazatok által nemzeti és regionális szinten felhasználható eszköztár. A fellépés tervezett időtartama tizennyolc hónap.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:HU:PDF
[2] HL C 202., 2011.7.8., 10. o.

[Ajánlati felhívás/keretszerződés]

4.2.2.3. A polgárok és az érdekelt felek tájékoztatása a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv átültetéséről

E fellépés célja a polgárok tájékoztatása a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó jogaikról. Ez a fellépés egyaránt érinti a polgárok jogait és a tagállamok azon intézkedéseit, amelyek biztosítják, hogy a betegek élhessenek e jogaikkal, nevezetesen az átlátható visszatérítési folyamatokat; az egészségügyi ellátásra való jogosultság világos meghatározását; az engedélyezési folyamatokat; az egészségügyi rendszerekről és az egyes szolgáltatókról szóló tájékoztatást; valamint a nemzeti kapcsolattartó pontok létrehozását. Az előírás szerint valamennyi tagállamot célzó tájékoztatási és kommunikációs tevékenységek lehetnek többek között elektronikus videoklipek és más innovatív eszközök; konferenciák; az Unió hivatalos nyelvein írt tájékoztató anyagok; a határon átnyúló egészségüggyel kapcsolatos uniós jogszabályt részletesen ismertető útmutató; valamint interaktív internetes felület az Unió hivatalos nyelvein. A fellépés hozzájárul a 2011/24/EU irányelv hatékony végrehajtásához.

[Ajánlati felhívás/keretszerződés]

4.2.2.4. Egészségügyi technológiaértékelés: a gyógyszerészeti és orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos korai egyeztetésre irányuló kísérleti projektek

A 2011/24/EU irányelv a tagállamok közötti együttműködés támogatása és előmozdítása érdekében az egészségügyi technológiaértékelésért felelő nemzeti hatóságokat vagy szerveket összefogó önkéntes hálózatot hoz létre. Ez a fellépés a gyógyszerészeti és orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos korai egyeztetésre irányuló kísérleti projektek lebonyolításával hozzájárul ehhez az együttműködéshez. E projektek célja az ágazat és a szabályozók, az egészségügyi technológiaértékeléssel foglalkozó különféle szervek és kifizetők között az egészségügyi technológiák fejlesztése során folytatott párbeszéd megkönnyítése. Mindez biztosítani kívánja az ágazat számára az üzleti kiszámíthatóságot a forgalombahozatali engedély vagy a CE-engedély megadását követő piacra jutás tekintetében; az egyes szereplőkre vonatkozó követelmények ésszerűsítését; az Európai Gyógyszerügynökség által nyújtott tudományos szaktanácsadással való kiegészítő jelleget; és a forgalombahozatali engedély vagy a CE-jelölés megadását követő szakaszra vonatkozó követelmények kidolgozását. E fellépés célja legfeljebb 10 korai egyeztetésre irányuló kísérleti projekt lebonyolítása. A 2011/24/EU irányelv végrehajtásához való hozzájárulás mellett ez a fellépés az orvostechnikai eszközök ágazatában megvalósuló innovációról szóló tanácsi következtetésekre (2011/C 202/03) is válaszokat ad. Várhatóan egy szerződés megkötésére kerül sor.

[Ajánlati felhívás]

4.2.2.5. A tagállami elektronikus egészségügyi nyilvántartásokra vonatkozó jogi keret áttekintése

Az elektronikus egészségügyi hálózat az elektronikus egészségügy interoperabilitására vonatkozó, jogi, szervezeti, szemantikai és műszaki keretet biztosító iránymutatások kidolgozását végzi. E munka célja a betegek összefoglaló adatlapjának elektronikus cseréjét, az elektronikus orvosi rendelvényeket és az egészségügyi elektronikus azonosítást magukban foglaló európai szintű elektronikus egészségügyi szolgáltatások fokozása és zökkenőmentes jellegének biztosítása, ami biztonságos és folyamatos, határon átnyúló egészségügyi ellátást garantál a polgárok számára. A határon átnyúló elektronikus egészségügyi szolgáltatásokra irányuló, az európai betegeknek szóló, intelligens nyílt szolgáltatások (EPSOS) átfogó projektje rávilágított arra, hogy a kísérleti elektronikus egészségügyi szolgáltatások fenntarthatósága előtt álló egyik legfőbb akadály a jogszerű interoperabilitás problémája.

E fellépés eredményeképpen várhatóan tanulmány készül majd, amely részletesen megvizsgálja az elektronikus egészségügyi nyilvántartások nemzeti szintű szabályozási kereteit, és áttekintést ad ezekről, valamint ajánlásokat fogalmaz meg, hogy elősegítse az elektronikus egészségügyi hálózatnak az interoperábilis elektronikus egészségügy jogi vetületét érintő munkáját. A fellépés az elsősorban A Tartalmak, Technológiák és Kommunikációs Hálózatok Főigazgatósága, valamint az Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatóság által támogatott uniós projektek keretében gyűjtött rendelkezésre álló adatokat veszi alapul. Várhatóan egy szerződés megkötésére kerül sor.

[Ajánlati felhívás]

4.2.2.6. A betegek felelősségvállalása a krónikus betegségek kezelése terén

E fellépés célja, hogy elősegítse a betegek felelősségvállalása fogalmának jobb megértését és a krónikus betegségek önálló kezelése terén meglévő kezdeményezések részletes felmérése révén meghatározza az annak természetéből fakadó előnyöket és korlátokat. A betegek felelősségvállalása a modern betegközpontú egészségügyi rendszer alapvető értéke, amelyet az európai uniós egészségügyi rendszerekben érvényesülő közös értékekről és elvekről szóló bizottsági következtetések (2006/C 146/01) [1] is támogatnak. Nem egyértelmű ugyanakkor, mit is takar a betegek felelősségvállalásának fogalma, és azt gyakran mindössze az elektronikus egészségügyi eszközök igénybevételével azonosítják. Felmerültek olyan aggályok is, hogy a betegek felelősségvállalása növelheti az egészségügyi rendszer költségterheit. E fellépés eredményeképpen a) elkészül a betegek felelősségvállalásával kapcsolatos sikeres stratégiák és intézkedések jegyzéke; b) meghatározzák a betegek felelősségvállalása előtt álló akadályokat és annak előnyeit; c) kidolgozzák a betegek felelősségvállalásával kapcsolatos bevált gyakorlatok átvihetőségének érvényesítésére szolgáló módszert, valamint d) a betegek felelősségvállalásával kapcsolatos uniós együttműködési forgatókönyveket. A végleges tanulmány elkészülésének várható ideje 2014 közepe. Az eredményeket fel fogják használni a krónikus betegségekről folytatott, „A krónikus betegségek innovatív

[1] HL C 146., 2006.6.22., 1. o.

megközelítései a népegészségügyben és az egészségügyi ellátási rendszerekben" című tanácsi következtetéseken alapuló eszmecsere során, hogy elősegítsék a kiváló minőségű és fenntartható egészségügyi ellátás biztosítását. Várhatóan egy szerződés megkötésére kerül sor.

[Ajánlati felhívás]

4.2.2.7. A 2011/24/EU irányelv szerinti kísérleti együttműködési hálózatok

Ez a fellépés szándéka szerint kikövezi az utat a 2011/24/EU irányelvben előirányzott európai referenciahálózatok létrehozása előtt. Az európai referenciahálózatok kapcsolatot teremtenek az egészségügyi szolgáltatók és a tagállami kiválósági központok között. Ennek célja a diagnózishoz való hozzáférés javítása és kiváló minőségű egészségügyi ellátás biztosítása olyan betegek számára, akiknek az állapota az erőforrások vagy szakértelem rendkívüli koncentrációját igényli, különösen a szakértelem hiányával vagy az előfordulások alacsony számával jellemzett területeken. A fellépés két – a gyermekonkológiai központokat, illetve a magas fokon szakosodott ideggyógyászati, klinikai neuropszichológiai és idegsebészeti központokat összekötő – kísérleti hálózatot kíván létrehozni. A két hálózaton belül folyó munkának az alacsony előfordulási gyakoriságú vagy rendkívül bonyolult diagnosztikai és terápiás eljárások megfelelő esetszámmal és ellenőrzött eredményekkel rendelkező szolgáltatások keretében történő koncentrációjához kapcsolódó konkrét célokat, illetve az ilyen koncentrációra irányuló konkrét javaslatokat kell magában foglalnia. A munka részét képezi ezenkívül az eredmények értékelése is.

A gyermekonkológiai központok közötti kísérleti együttműködési hálózat célja a rákos gyermekek ellátására vonatkozó európai szabványok végrehajtása és továbbfejlesztése. Mindezt a legújabb fejlesztések, ismeretek és bevált gyakorlatok felhasználásával kell megvalósítani. E fellépés középpontjában a gyermekek rákos megbetegedései, például egyes sajátos daganattípusok állnak, úgymint a körülírt daganatok, például a neuroblasztóma, a retinoblasztóma, a Wilms-tumor, illetve a lágyszöveti és csontszarkóma. A fellépésnek az alábbi projektek keretében már elvégzett munkára kell épülnie: A gyermekek és serdülők rákos megbetegedésének kutatásával foglalkozó európai hálózat, ENCAA, http://www.encca.eu/; PanCare daganatbetegségből gyógyult gyermek és serdülő túlélők követéses vizsgálata, PANCARESURFUP, http://www.pancaresurfup.eu/; Ritka szarkómás megbetegedések integrált transznacionális vizsgálati hálózat keretében végzett európai klinikai vizsgálatai, EUROSARC; 2010. évi nemzetközi tanulmány akut limfoid leukémiában szenvedő visszaeső gyermekek hagyományos terápiával történő kezeléséről, új hatóanyagok rendszerjellegű integrálásáról, valamint szabványos diagnosztikai és kutatási módszerek kidolgozásáról, INTREALL, http://www.intreall-fp7.eu/; és Az embrionális fejlődéseredetű daganatok érzékeny pontjainak vizsgálata és megtámadása, ASSET, http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Projekttámogatás] Tervezett összeg: 1 500 000 EUR

A magas fokon szakosodott ideggyógyászati, klinikai neuropszichológiai és idegsebészeti központok közötti kísérleti együttműködési hálózat célja az együttműködés előmozdítása, valamint a neurológiai és idegsebészeti szempontból nagyfokú szakosodást igénylő összetett betegségekkel – például refrakter epilepsziával, a koponya és arc súlyos megbetegedéseivel, karfonatsérülésekkel, krónikus neuropátiás fájdalommal, örökletes ataxiával és paraplégiával, szklerózis multiplexszel és összetett agyérrendszeri megbetegedésekkel – kapcsolatos szabványok és bevált gyakorlatok vizsgálata és cseréje. Az ideggyógyászati / idegsebészeti betegségekre bizonyos kezelést és eljárásokat, például komplex idegsebészeti beavatkozást, mozgási rendellenességek sebészeti úton történő korrekcióját és agyi neuromodulációt kínáló központoknak elegendő tapasztalatra és szakértelemre, valamint megfelelő magasan képzett emberi és technikai erőforrásokra van szükségük. E központoknak ezenfelül széles körű kiegészítő egészségügyi szolgáltatásokat kell nyújtaniuk, mivel munkájukban különböző tudományterületek érintettek, úgymint az ideggyógyászat, az idegsebészet, a neuropszichológia, a neuroradiológia, a neuropatológia és az intenzív ellátás. Nélkülözhetetlenek ezenkívül a csoportmunka, valamint a megfelelően kidolgozott iránymutatások és eljárások is.

[Projekttámogatás] Tervezett összeg: 1 500 000 EUR

4.2.2.8. Az uniós egészségügyi szakemberek számára kínált oktatási és képzési programok áttekintése

E fellépés célja, hogy mennyiségi és minőségi elemzés keretében áttekintést adjon az uniós egészségügyi szakemberek számára kínált oktatásról és képzésről. Elsőként felmérést kíván készíteni az Unión belüli nemzeti programok struktúrájáról és kapacitásáról. Ennek részeként az orvosok és ápolók oktatására és képzésére vonatkozó szabályozási rendszerekkel és azok tagállami irányítási struktúráival kapcsolatos információk gyűjtésére kerül sor. A fellépés eredményeképpen másodsorban tanulmány készül a programok minőségi vetületéről azt meghatározandó, hogy az oktatási és képzési programok az egészségügyi rendszer igényeinek eleget tevő szükséges készségekkel rendelkező, megfelelő számú szakembert nevelnek-e ki. A tanulmánynak ezenfelül lehetőségeket kell felvázolnia, és javaslatokat kell megfogalmaznia a tagállamok közötti partnerségek előmozdítására irányuló lehetséges uniós fellépésre vonatkozóan az uniós képzési kapacitások leghatékonyabb kiaknázása érdekében. Ez a fellépés hozzájárul az *Út a munkahelyteremtő fellendülés felé* című, 2012. április 18-i COM(2012) 173 final bizottsági közlemény [1] részeként elfogadott, az uniós egészségügyi dolgozókra vonatkozó cselekvési terv végrehajtásához.

[Közvetlen támogatás az OECD-nek] Tervezett összeg: 200 000 EUR

4.2.2.9. Az egészségügyi dolgozók folyamatos szakmai továbbképzésének felülvizsgálata és feltérképezése

E fellépés célja az egészségügyi dolgozók folyamatos szakmai továbbképzésének felülvizsgálata és feltérképezése. Tekintettel a szakképzett egészségügyi szakemberek hiányával kapcsolatos növekvő aggályokra, és mivel a demográfiai

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

változások nyomán egyre nagyobb az igény a szolgáltatások iránt, a tagállamoknak meg kell találniuk az egészségügyi dolgozók utánpótlásának módját. Az uniós egészségügyi dolgozókra vonatkozó cselekvési tervben hangsúlyozottak szerint az egész életen át tartó tanuláshoz és a folyamatos szakmai továbbképzéshez való hozzáférés fontos szerepet játszik a naprakész szakmai készségek megőrzésében, az ellátás minőségének biztosításában, valamint az egészségügyi dolgozók motiválásában és megtartásában. A folyamatos szakmai továbbképzési rendszerek és előírások Unió-szerte jelentősen különböznek, országspecifikus adatok pedig továbbra is csak elvétve állnak rendelkezésre. A folyamatos szakmai továbbképzésre irányuló megközelítésekkel és az akkreditációs rendszerekkel kapcsolatos bevált gyakorlatok megosztását célzó európai együttműködés elősegítené a tagállamok közötti kölcsönös megértés javítását, és megkönnyítené a határokon átnyúló mobilitást. A fellépés első lépésként felülvizsgálja és feltérképezi a hatályos nemzeti rendszereket, irányítást és gyakorlatokat, hogy a bevált gyakorlatok népszerűsítése céljával gondoskodjon az egészségügyi dolgozók folyamatos szakmai továbbképzéséről. Nemzeti szakértők és szakmai szervezetek közreműködésével záró műhelytalálkozót is szerveznek. Ez a fellépés az egészségügyi ágazaton belüli foglalkoztatás javítását célzó, *Út a munkahelyteremtő fellendülés felé* című bizottsági közlemény részeként elfogadott, az uniós egészségügyi dolgozókra vonatkozó cselekvési terv végrehajtásának részét képezi. Várhatóan egy szerződés megkötésére kerül sor.

[Ajánlati felhívás]

4.2.2.10. Az egészségügyi dolgozókra irányuló hatékony munkaerő-felvételi és megtartási stratégiák

E fellépés célja, hogy átfogó elemzést nyújtson az egészségügyi dolgozók felvételére és megtartására irányuló stratégiákról, és ezzel e növekvő munkaerőhiánnyal jellemzett időszakban támogassa és javítsa az emberi erőforrásokkal kapcsolatos tagállami humánerőforrás-politikák kidolgozását. Megvizsgálja az uniós és nemzetközi adatokat és bevált gyakorlatokat, valamint meghatározza a nemzeti stratégiák kidolgozásának és végrehajtásának támogatását célzó lehetséges uniós kezdeményezéseket. Az elemzést figyelembe veszik majd a folyamatban lévő munkaerő-tervezési és -előrejelzési munka során, és egyúttal elmélyíti a felvételt és megtartást célzó lehetséges jövőbeni fellépéssel kapcsolatos eszmecserét. Ez a fellépés hozzájárul az egészségügyi ágazaton belüli foglalkoztatás javítását célzó, *Út a munkahelyteremtő fellendülés felé* című bizottsági közlemény részeként elfogadott, az uniós egészségügyi dolgozókra vonatkozó cselekvési terv végrehajtásához. Várhatóan egy szerződés megkötésére kerül sor.

[Keretszerződés]

4.2.3. *Az egészséget befolyásoló tényezők kezelése a fizikai és mentális egészség előmozdítása és javítása érdekében, továbbá fellépés kezdeményezése olyan kulcstényezők terén, mint a táplálkozás és a testmozgás, valamint az olyan függőséggel kapcsolatos tényezők terén, mint a dohányzás és az alkohol (a programhatározat mellékletének 2.2.1. pontja)*

4.2.3.1. Az elhízás megfigyelésére irányuló európai kezdeményezés (COSI)

E fellépés célja, hogy hozzájáruljon a fiatalok túlsúlyhoz és elhízáshoz köthető betegségeinek a csökkenéséhez, és ezzel elősegítse az uniós polgárok egészségének javítását, valamint enyhítse a rossz egészségi állapot miatt az egészségügyi rendszerekre nehezedő terheket. Ez a fellépés támogatja *A táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról* című, 2007. május 30-i COM(2007) 279 végleges közlemény ([1]) végrehajtását. A WHO által végzett COSI felmérés a 6–9 éves gyermekek testsúlyát és magasságát vizsgálja. Jelenleg 15 tagállam vesz részt benne. Ez a fellépés a fennmaradó tagállamokat is bevonja a felmérésbe. A felmérés hatóköre kiterjesztésének köszönhetően teljes körű adatok állnak majd rendelkezésre a gyermekek és fiatalok túlsúlyhoz és elhízáshoz köthető betegségeiről. Ezek az adatok alapul szolgálnak a túlsúly és az elhízás csökkentésére irányuló lehetséges jövőbeni politikával és fellépéssel kapcsolatos eszmecseréhez.

[Közvetlen támogatás a WHO-nak] Tervezett összeg: 300 000 EUR

4.2.3.2. A táplálkozással és a testmozgással kapcsolatos kommunikáció

A kockázati tényezők megfelelő lakossági ismerete csökkentheti a nem fertőző betegségek okozta rossz egészségi állapot miatt az egészségügyi rendszerekre nehezedő terheket. *A táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégia* végrehajtásának részeként ez a fellépés az egészséges táplálkozással kapcsolatos intézkedések ösztönzésére és a testmozgás fokozására irányuló tagállami erőfeszítések támogatására, ezáltal pedig az uniós polgárok egészségének javítására törekszik. A fellépés ezenkívül szinergiákat teremt a Mezőgazdasági és Vidékfejlesztési Főigazgatóság és az Oktatási és Kulturális Főigazgatóság uniós szintű egészségfejlesztési intézkedésekkel kapcsolatos kommunikációs kezdeményezéseivel, például a mezőgazdasági iskolagyümölcs-programmal, valamint az ifjúsági, oktatási, kulturális és sportpolitikákkal és intézkedésekkel. Célja ezenfelül a gyermekeknek, szülőknek és helyi közösségeknek szóló öt kísérleti információs és oktatási rendezvény/kezdeményezés koordinálásának megvalósítása. A fellépés keretében többnyelvű kreatív anyagokat állítanak össze, amelyek egyes kiválasztott uniós és tagállami intézkedésekre mutató hivatkozásokat tartalmaznak. Várhatóan egy szerződés megkötésére kerül sor.

[Ajánlati felhívás]

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

4.2.3.3. Tanulmányok a dohányzásról

A fellépés célja, hogy információ- és ismeretgyűjtéssel támogassa általában az Unió dohányzás-ellenőrzési politikáit és konkrétan a dohánytermékek szabályozását, kiemelt hangsúlyt helyezve a tagállamoknak a dohánytermékek gyártására, kiszerelésére és árusítására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezései közelítéséről szóló, 2001. június 5-i 2001/37/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvre [1], annak jelenlegi vagy jövőbeni formájában. A fellépés három munkacsomagból áll.

Az első munkacsomag a nyomon követésre és megfigyelésre irányul azzal a céllal, hogy megvizsgálja és ismertesse azokat a szabványokat, valamint lehetőség szerint hozzájáruljon azok kidolgozásához, amelyek szükségesek a dohánytermékek, illetve az „eredeti" termékek azonosítását lehetővé tevő biztonsági jellemzők teljes körű nyomon követhetőségét biztosító rendszerhez. A következő eredményekre lehet számítani: szakirodalmi áttekintést nyújtó tanulmány; a dohánytermékek nyomon követését és megfigyelését, valamint azok hamisítást megakadályozó biztonsági jellemzőinek kialakítását lehetővé tevő, meglévő műszaki megoldások áttekintése és értékelése; a nyomon követés és megfigyelés és/vagy a biztonsági jellemzők lehetséges alternatíváinak vagy tökéletesítésük módjának meghatározása; az alternatív megoldások költségeinek és hatásainak elemzése; valamint az uniós szinten legmegfelelőbb megoldásokra vonatkozó ajánlások.

A második munkacsomag az adalékanyagok és a csomagolás fogyasztói preferenciák meghatározásában játszott szerepét érinti. Noha közismert tény, hogy a csomagolás, az ízesítő- és más adalékanyagok vonzóbbá teszik a dohánytermékeket a fiatalok körében, Európában az egyéni csomagolási jellemzőknek/adalékanyagoknak a fiatalok márkaválasztásában és dohányzásra történő rászokásában játszott szerepére egyre több a bizonyíték. A munkacsomag esetében a következő eredményekre lehet számítani: a termék vonzerejét, a fogyasztói preferenciákat és a mögöttes tendenciákat befolyásoló számos különféle tényező meghatározásáról és a termék jellegzetes ízét/aromáját adó ízesítőanyagok meghatározására szolgáló módszerek tökéletesítéséről szóló aktualizált tanulmány.

A harmadik munkacsomag a dohánytermékek csomagolására vonatkozó címkézési előírások továbbfejlesztésével foglalkozik.

Várhatóan 3–4 szerződés megkötésére kerül sor.

[Keretszerződés]

4.2.3.4. Együttes fellépés az Európai Unió alkohollal kapcsolatos stratégiájával összhangban a közös prioritásokra vonatkozó munkát előmozdító tagállamok támogatására

Az együttes fellépés célja, hogy segítséget nyújtson a tagállamoknak a káros alkoholfogyasztás megelőzésében, és ezáltal javítsa az uniós polgárok egészségét, és enyhítse a rossz egészségi állapot jelentette terhet. Ez a fellépés hozzájárul az Európai Unió alkohollal kapcsolatos stratégiájának végrehajtásához, amelyet *A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégia* című, 2006. október 24-i COM(2006) 625 végleges bizottsági közleményben [2] határoztak meg. A fellépés ösztönző erőként szolgál a tagállamok számára az együttműködés fokozásához és a közös megközelítések kidolgozásához. Középpontjában az alkoholfogyasztási szokások és az alkohollal kapcsolatos károk nyomon követésének javítása, valamint a gyermekek és fiatalok védelmét és a felnőttek körében az alkohollal kapcsolatos károk megelőzését célzó tájékoztatás terén bevált gyakorlatok állnak. E fellépés esetében a következő eredményekre lehet számítani: a) az alkoholfogyasztási szokásokra és az alkohollal kapcsolatos károkra vonatkozó összehasonlítható adatokat közlő jelentés; b) az alacsony kockázattal járó alkoholfogyasztásra vonatkozó iránymutatások a gyermekek és fiatalok védelme és a felnőttek körében a károk megelőzése érdekében; és c) nyomtatott és online eszközök formájában biztosított bevált gyakorlati eszköztár az alacsony kockázattal járó alkoholfogyasztásra vonatkozó iránymutatások és más önszabályozási eszközök terjesztésére.

[Együttes fellépés] Tervezett összeg: 1 500 000 EUR

4.2.3.5. Az Európai Unió Egészségügyi Fórumának nyújtott tudományos és technikai támogatás

A fellépés célja, hogy tudományos és technikai támogatást nyújtson az Európai Egészségügyi Fórumnak. Az egészségügyben érdekeltek aktív részvétele a politikák kialakításában, különös tekintettel az Egészségügyi Fórumra, szerepel az *Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az Unió számára 2008–2013* című COM(2007) 630 végleges bizottsági közleményben. A fellépés kiterjed az EU Egészségpolitikai Fórum és a Nyílt Fórum tevékenységeinek szervezésére és támogatására is. Idetartozik a fórumok tagjaival folytatott kommunikáció és kapcsolatépítés, az EU Egészségpolitikai Fórum és a Nyílt Fórum üléseinek és más tevékenységeinek szervezése, valamint az Európai Unió Egészségügyi Fórumának prioritásaihoz kapcsolódó tudományos és technikai munka. Az Egészségügyi Fórum munkája ezenkívül biztosítja, hogy az egészségüggyel kapcsolatos uniós tevékenységek fontosak és érthetőek legyenek a teljes közegészségügy számára. Várhatóan egy szerződés megkötésére kerül sor.

[Keretszerződés]

[1] HL L 194., 2001.7.18., 26. o. (magyar nyelvű különkiadás: 15. fejezet, 6. kötet, 147. o.).
[2] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/hu/com/2006/com2006_0625hu01.pdf

4.2.4. *A súlyos és ritka betegségek megelőzése (a programhatározat mellékletének 2.2.2. pontja)*

4.2.4.1. Az átfogó rákelleni küzdelem minőségének javítására vonatkozó európai útmutató kidolgozása

E fellépés célja az átfogó rákelleni küzdelem területén végzett minőségjavításra vonatkozó európai útmutató kidolgozása. Az útmutatónak ki kell térnie az összehangolt és integrált rákelleni küzdelem különböző szempontjaira, úgymint megelőzés, szűrés, diagnózis, kezelés, nyomon követés, támogató kezelés, tüneti kezelés, túlélők és kutatás. Ez a fellépés hozzájárul a *Fellépés a rák ellen: európai partnerség* című, 2009. június 24-i COM(2009) 291 végleges bizottsági közleményben ([1]) meghatározott európai rákellenes partnerség céljainak eléréséhez, és felhasználja annak eredményeit, valamint a korábbi uniós rákellenes intézkedések eredményeit is; ilyen például a „European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis" (Európai minőségbiztosítási iránymutatások a mellrákszűréshez és a diagnózis felállításához) című dokumentum negyedik kiadásának ([2]) összeállítása, amely tartalmazza a mellrák kezelését célzó átfogó szolgáltatások keretét.

[Együttes fellépés] Tervezett összeg: 3 000 000 EUR

4.2.4.2. A nem fertőző betegségek integrált megfigyelése

Ez a fellépés lehetővé kívánja tenni az Unió és a WHO számára, hogy az OECD közreműködésével felmérjék és javítsák a krónikus betegségekkel kapcsolatos adatok teljességét és időszerűségét, valamint azok gyűjtését, és meghatározzák az ehhez a munkához szükséges hatékony folyamatot. A többek között egyes kiválasztott betegségekből eredő halálozásra, a kockázati tényezőkre és azokat befolyásoló társadalmi tényezőkre vonatkozó megbízható adatok hiánya akadályozza a tényeken alapuló politikaalkotást. A krónikus betegségek az egészségügyi fellépés új prioritási területeként jelennek meg, és szükségessé teszik a megbízható adatokhoz való időszerű hozzáférést. A gyűjtött adatokat meglévő mutatók és keretek, többek között az európai egészségügyi információs rendszer alapján rendszerezik. A fellépés rövid távon felméri a hiányosságokat, és megvizsgálja, hogyan javítható az adatgyűjtés jelenlegi módszere. Hosszú távon hozzájárul az adatgyűjtés minőségének, földrajzi kiterjedésének és időszerűségének javításához és jobb összehangolásához. Ez elősegíti a nem fertőző krónikus betegségek hatékonyabb elemzését és a kapcsolódó jelentéstétel javítását.

[Közvetlen támogatás a WHO-nak] Tervezett összeg: 100 000 EUR

4.2.4.3. A krónikus betegségekkel kapcsolatos kommunikációs fellépés hatókörének vizsgálata

E fellépés célja a különböző eszközök és módszerek vizsgálatát elősegítő hatókörvizsgálat elvégzése az egészséget befolyásoló tényezőkkel és a krónikus betegségek megelőzését célzó uniós fellépéssel kapcsolatos kommunikáció és tudatosság javítása érdekében, a társadalom- és viselkedéstudomány kutatási eredményeinek felhasználásával. Az Unióban a krónikus betegségek jelentik a legnagyobb egészségügyi terhet, jóllehet a közös kockázati tényezőkre irányuló fellépéssel eredményesen megelőzhetők. Ez a tanulmány több ajánlást és javaslatot fogalmaz meg az alapvető üzenetekre vonatkozóan, és elősegíti a különböző célcsoportok igényeihez igazított hatékony kampányok kialakítását. Ez a fellépés hozzájárul a túlsúllyal és elhízással, az alkohollal és a dohányzás elleni fellépéssel kapcsolatos uniós stratégiák végrehajtásához. Hozzájárul ezenfelül „A krónikus betegségek innovatív megközelítései a népegészségügyben és az egészségügyi ellátási rendszerekben" című 2010. december 7-i tanácsi következtetések végrehajtásához, valamint a tagállamok és a Bizottság által indított, a krónikus betegségekkel kapcsolatos eszmecseréhez. Várhatóan egy szerződés megkötésére kerül sor.

[Keretszerződés]

4.2.4.4. A ritka betegségek nyilvántartásainak és hálózatainak azok fenntarthatósága érdekében nyújtott támogatás

E fellépés célja a ritka betegségek nyilvántartásainak és hálózatainak koordinálására és megőrzésére szolgáló fenntartható platformok létrehozása. A nyilvántartások és hálózatok a ritka betegségekre vonatkozó ismeretek bővítésének és a klinikai kutatás fejlesztésének kulcsfontosságú elemei. Ez az egyetlen mód az adatok olyan módon történő összevonására, hogy általuk elégséges mintamennyiséget lehessen elérni a járványügyi és/vagy klinikai kutatásokhoz. Ez a fellépés az Európai Unió egészségügyi programjából, valamint kutatási és innovációs programjaiból finanszírozott kezdeményezések keretében létrejött tevékenységeket és tapasztalatokat veszi alapul.

[Projekttámogatás/a Közös Kutatóközponttal kötött igazgatási megállapodás] Tervezett összeg: 2 000 000 EUR

4.2.4.5. A mezoteliális eredetű tüdőrákkal foglalkozó információs hálózat támogatása

E fellépés célja a sikeres megelőzési erőfeszítések nyomán ritka betegséggé váló mezoteliális eredetű tüdőrák kezelésével kapcsolatos bevált gyakorlatokat összegyűjtő információs hálózat létrehozásának és e gyakorlatok terjesztésének a támogatása. A szakértelem összegyűjtése várhatóan elősegíti az egyes egészségügyi rendszerekre háruló költségek csökkentését. A fellépésből ki kell zárni a munkájuk során azbeszttel kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelmét célzó európai bizottsági tevékenységeket.

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

[Projekttámogatás] Tervezett összeg: 830 900 EUR

4.3. **Fellépések „Az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtése és terjesztése" elnevezésű harmadik célkitűzés keretében**

4.3.1. *Európai egészségügyi információs rendszer (a programhatározat mellékletének 3.2.1. pontja)*

4.3.1.1. Az egészségügyi adatok időszerűségének és összehasonlíthatóságának javítása

Ezt a fellépést az Eurostat hajtja végre az egészségügyi rendszereket, az aktív és egészséges időskort, az elektronikus egészségügyet és az egészséggel kapcsolatos információkat érintő munka támogatásaként. A fellépés két munkacsomagból áll. Az első keretében megvizsgálják, hogy megvalósítható-e a betegségenkénti uniós szintű kiadási adatok előállítása. A cél a beteg és a kezelés sajátos jellemzőire, a tényleges erőforrás-felhasználásra és a megbízható ár-/költségadatokra vonatkozó információkkal szolgáló betegszintű adatok gyűjtése, a magánjellegű kiadásokra vonatkozó megbízható adatok biztosítását is beleértve. A fellépés ezenkívül megoldást kínál a közvetett költségadatok gyűjtésére is, többek között az elvesztett életévek számával/az esetlegesen elvesztett munkával töltött évek számával való összefüggés megállapítása révén. A betegségenkénti kiadási adatok javíthatják az egészségügyi rendszerek teljesítményének elemzését azáltal, hogy életkor és nemek szerinti bontásban tájékoztatnak az egyes betegségek megelőzésére és kezelésére fordított összegekről. E fellépés keretében figyelembe kell venni az elöregedő európai népesség növekvő egészségügyi ellátási szükségleteit.

A második munkacsomag a halálokokat ismertető statisztikákra irányul. A halálozás okainak anyakönyvezését, feldolgozást és adatmegosztást magában foglaló korszerű, integrált rendszer létrehozásának lehetőségét vizsgálja. A halálokok elektronikus anyakönyvezése egyúttal lehetővé teszi a több kiváltó ok együttes fennállására vonatkozó információk nyújtását, ami a népesség elöregedését tekintve egyre nagyobb jelentőséggel bír. Ennek célja az adatok időszerűségének és összehasonlíthatóságának javítása. A többszörös adatkódolás csökkentésével mindez hozzájárulna a tagállamokon belüli hatékonyabb forráselosztáshoz.

[Eurostatra történő feladat-átruházás] Tervezett összeg: 1 000 000 EUR

4.3.1.2. Európai egészségügyi pillanatkép 2014

E fellépés célja az egészségügyi ellátás minőségi mutatóival végzett munkában elért előrelépés és az „Egészségügyi pillanatkép" európai kiadása OECD-vel közös megjelentetésének folytatása a tagállamok, az EFTA-/EGT-tagországok és az uniós tagjelölt országok egészségügyi rendszerei teljesítményének különböző szempontjaira vonatkozó legújabb összehasonlítható adatok közzététele érdekében. Ez a fellépés megbízható adatok biztosításával kíván segítséget nyújtani a döntéshozóknak.

[Közvetlen támogatás az OECD-nek] Tervezett összeg: 300 000 EUR

4.3.1.3. A Bizottság által az Egészségügyi Rendszerek és Egészségügyi Politikák Európai Megfigyelőközpontjának fizetett tagsági díj

E fellépés a Bizottságnak az Egészségügyi Rendszerek és Egészségügyi Politikák Európai Megfigyelőközpontjába való, részt vevő szervezetként való belépéséről szóló, 2009. december 21-i C(2009) 10213 végleges bizottsági határozatot hajtja végre a jelenlegi egészségügyi program 2013-ban történő befejezéséig. A határozat a Bizottság éves tagsági díját 500 000 EUR-ban állapítja meg. A Bizottság megfigyelő-központi részvételének célja, hogy minőségi információkat és felhasználható adatokat gyűjtsön össze és terjesszen az európai uniós egészségügyi rendszerekről. A megfigyelőközpont – amely a technikai szaktudás, a független elemzés és a tisztelet övezte tanácsadás letéteményese – az Egészségügyi Világszervezet európai regionális irodájának, Belgium, Finnország, Írország, Norvégia, Szlovénia, Spanyolország és Svédország kormánya, valamint Olaszország Veneto tartományának; az Európai Bizottság (az egészségügyi program időtartama alatt, 2009–2013), az Európai Beruházási Bank (EBB), a Nemzetközi Újjáépítési és Fejlesztési Bank (Világbank), az Egészségügyi Alapok Francia Uniója (UNCAM); a London School of Economics (LSE) és a London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM, Londoni Higiéniai és Trópusi Orvostudományi Intézet) partnerségi projektje. A Bizottság kiváltságos partner lesz, és a számára fontos témák is a megfigyelőközpont munkaprogramjának részét képezik majd.

[Egyéb fellépések] Tervezett összeg: 500 000 EUR

4.3.2. *Egészségügyi információk terjesztése, elemzése és alkalmazása; a polgárok, az érdekelt felek és a döntéshozók tájékoztatása (a programhatározat mellékletének 3.2.2. pontja)*

4.3.2.1. Az egészségügyi rendszerek hatékonyságával és eredményességével kapcsolatos tanácsadást nyújtó szakértői testület

E fellépés célja a Bizottság kérésére az egészségügyi beruházások hatékony módjairól tanácsot szolgáltató, több ágazatot képviselő, független szakértői testület létrehozása a 2012. július 5-i bizottsági határozattal (2012/C 198/06) [1] összhangban. Ez a fellépés válaszokat ad a „Cél a modern, alkalmazkodóképes és fenntartható egészségügyi rendszerek kialakítása" című, 2011. június 6-i tanácsi következtetésekre. A tagállamokat és a Bizottságot felkérték arra, hogy „határozzák meg az egészségügyi beruházások hatékony módjait a modern, alkalmazkodóképes és fenntartható egészségügyi rendszerek kialakítása érdekében". A Bizottságnak megfelelő intézkedések révén támogatnia kell a folyamatot, többek között elősegítve a több ágazatot képviselő szakértők független tanácsadásának igénybevételét. A testület tagjai és a meghívott szakértők a (2012/C 198/06) határozat értelmében térítéseket kapnak.

[1] HL C 198., 2012.7.6., 7. o.

[Egyéb fellépések] Tervezett összeg: 500 000 EUR

4.3.2.2. Az Európai Unió egészségügyi politikáinak és az egészségügyi programok eredményeinek közlése, elősegítése és terjesztése

E fellépés célja, hogy pontos és naprakész információkat nyújtson az EUMSZ 168. cikkében meghatározott uniós népegészségügyi tevékenységekről annak érdekében, hogy Európa közelebb kerüljön a polgárokhoz. Törekszik ezenkívül az egészségügyi programok eredményeinek széles körű terjesztésére uniós, valamint nemzeti, regionális és helyi szinten egyaránt. A fellépés elősegíti, hogy az Unió egészségpolitikai tevékenységeiről kiterjedt területen adjanak hírt, és ezáltal ezek a tevékenységek támogatottságra leljenek. Hozzájárul ezenkívül az egészségügyi programok által finanszírozott tevékenységek hatásának optimalizálásához és következésképpen azok fenntarthatóságának biztosításához.

A közlést és elősegítést célzó munkacsomag elemei a következők: a) az 5. Újságírói Díj megrendezése; b) a második egészségügyi program eredményeinek uniós szintű terjesztése; és c) az uniós egészségpolitikai kezdeményezésekre és a kapcsolódó intézkedésekre vonatkozó információk terjesztése. A támogatható tevékenységek közé tartozik az audiovizuális anyagok, valamint az elektronikus és nyomtatott formátumú publikációk elkészítése és terjesztése, a műhelytalálkozók és szakértői ülések, valamint az információs standok és más kommunikációs és promóciós anyagok.

A terjesztést célzó munkacsomag használható eszközöket és szolgáltatásokat kíván a tagállamok rendelkezésére bocsátani az egészségügyi programok által finanszírozott tevékenységek eredményeinek a tagállamokon belüli hatékony terjesztéséhez. Ide tartoznak a konferenciák és műhelytalálkozók, valamint az eredmények különböző célcsoportok körében történő hatékony terjesztésének más megfelelő eszközei. Ez a munkacsomag egyúttal válaszokat ad a közegészségügyi program (2003–2007) végleges utólagos értékelésében ([1]) és az egészségügyi program (2008–2013) félidős értékelésében ([2]) foglalt ajánlásokra. Meglévő keretszerződés alapján várhatóan tíz szerződés megkötésére kerül sor. Emellett uniós szintű információterjesztésre vonatkozó ajánlati felhívást is közzétesznek.

[Keretszerződések]

4.3.2.3. A közegészségügyi politikákat támogató informatikai alkalmazások

Az e fellépés keretében tett intézkedések célja, hogy a kapcsolódó informatikai alkalmazások létrehozása és fenntartása révén az EUMSZ 168. cikke értelmében támogassák az Európai Unió közegészségügyi politikáit. Ezen informatikai eszközök támogatják az Európa 2020 stratégia célkitűzéseit is, többek között az aktív és egészséges időskort, az elektronikus egészségügyet, az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentését, valamint az egészségügyi ellátó rendszerekhez való jobb hozzáférés biztosítását. Az alábbiakban az e fellépés keretében támogatandó alkalmazások indikatív felsorolása olvasható: a közegészségügyi portál; Eurobarométer felmérések, e-tanulás; a sérülésekre vonatkozó adatokat összegző adatbázis (IDB) és az európai közösségi egészségügyi mutatók (ECHI), MediEQ, EuroMedStat, Euphix, egészségügyi adatok; válsághelyzeti portál; EHIS (HEIDI – Egészségügy Európában: Információs és adatinterfész eszköz) Wiki; HEDIS (Egészségügyi Vészhelyzetek és Betegségek Információs Rendszere) és MedIsys (Orvosi Hírszerzési Rendszer); Ras-BICHAT (gyors riasztó rendszer a vegyi, biológiai és radionukleáris anyagok szándékos kibocsátásából eredő egészségügyi fenyegetésekre vonatkozó információk cseréjéhez), Ras-Chem (a vegyi anyagokat érintő incidensekre vonatkozó információk cseréjét ösztönző gyors riasztó rendszer); a táplálkozással, az alkoholfogyasztással és a mentális egészséggel foglalkozó platformok; egészségügyi innovációs platform; a vérrel, sejtekkel, szövetekkel és dohányzással kapcsolatos alkalmazások, többek között a SARE és a vérrel kapcsolatos gyors riasztó rendszer; szakértői adatbázis; NanoHazard; Spindex, Manif, kockázatértékelők; Scoma; és határon átnyúló egészségügyi ellátás. Várhatóan húsz szerződés megkötésére kerül sor.

[Keretszerződések]

4.3.3. *Elemzés és jelentéstétel (a programhatározat mellékletének 3.2.3. pontja)*

4.3.3.1. Egészségügyi jelentések és közgazdasági elemzés

E fellépés célja, hogy a szakpolitikák vagy jogszabályok kidolgozásának vagy végrehajtásának alátámasztásához és a szakpolitikai végrehajtás hatásainak értékeléséhez szükséges információkat jelentések és közgazdasági elemzések formájában rövid határidővel állítsák elő. Az egészségügyi jelentéseknek aktuális témákról az uniós polgárok, az érdekeltek és a döntéshozók számára jól áttekinthető és megbízható információkkal kell szolgálniuk. A közgazdasági elemzés az egészségre és az azzal összefüggő jelenségekre vonatkozóan nyújt tájékoztatást annak érdekében, hogy a politikaformáláshoz megbízható adatokat nyújtson. Várhatóan 1–4 szerződés megkötésére kerül sor.

[Keretszerződés]

4.3.3.2. Tanulmány az elsődleges egészségügyi ellátórendszerek finanszírozásának közgazdasági vonatkozásairól

E fellépés célja az elsődleges egészségügyi ellátórendszerek finanszírozásának közgazdasági vonatkozásairól szóló tanulmány elkészítése. Ez a fellépés válaszokat ad a „Cél a modern, alkalmazkodóképes és fenntartható egészségügyi rendszerek kialakítása” című, 2011. június 6-i tanácsi következtetésekre. A tagállamokat és a Bizottságot felkérték, hogy osszák meg egymással tapasztalataikat, a legjobb gyakorlatokat és szakértelmüket annak érdekében, hogy megérthessük a társadalom – főként a népesség elöregedése miatti – egyre növekvő és változó egészségügyi szükségleteit, és hogy ezekre megfelelő választ adhassunk. Felkérték ezenkívül őket az egészségügyi ágazatba való beruházások hatékony és eredményes megtervezésére, valamint az ilyen beruházások hatékonyságának mérése és ellenőrzése terén folytatott együttműködésre. A tanulmány a finanszírozás tekintetében létező tipológiák meghatározására törekszik az egyes elsődleges egészségügyi

([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

szolgáltatók szintjén – például díjköteles szolgáltatás, normatív támogatás, fizetett alkalmazottak, vegyes rendszerek –, valamint magasabb szervezeti szinten – például egyösszegű költségkereten alapuló rendszerek és esetösszetétel-alapú kiigazítások. További célja a bevált gyakorlatok, valamint a tagállamok számára a betegekkel kapcsolatos eredmények és a közegészségügyi költségvetés tekintetében nyújtható lehetséges előnyök meghatározása. Várhatóan egy szerződés megkötésére kerül sor.

[Keretszerződés]

4.3.3.3. A meglévő tagállami árképzési és díjszabási rendszerekről szóló, a költséges egészségügyi ellátás meghatározását célzó tanulmány

E fellépés a költséges egészségügyi ellátás fogalmának meghatározását hivatott elősegíteni. Az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó költségszámítás lehetséges és valószínű objektív kritériumainak, valamint annak meghatározására törekszik, hogy e kritériumok alapján hogyan definiálható a költséges egészségügyi ellátás. További célja a „magas fokon szakosodott" egészségügyi ellátás fogalmának legalkalmasabb meghatározása. Ez a fellépés hozzájárul a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv végrehajtásához. Várhatóan egy szerződés megkötésére kerül sor.

[Keretszerződés]

4.3.3.4. Élettábla-analízis: az egészségügyi rendszerek költséghatékonyságának értékelése a tagállamokban

E fellépés célja a tagállami egészségügyi rendszerek költséghatékonyságára vonatkozó értékelés elkészítése. Megpróbálja feloldani az egészségügyi rendszerek teljesítménye népességszintű mérésének összetett jellegéből eredő egyes értelemszerű nehézségeket. Ez a fellépés válaszokat ad a „Cél a modern, alkalmazkodóképes és fenntartható egészségügyi rendszerek kialakítása" című 2011. június 6-i tanácsi következtetésekre, amely felkérte a tagállamokat és a Bizottságokat, hogy működjenek együtt az egészségügyi beruházások hatékonyságának mérése és ellenőrzése terén. Várhatóan egy szerződés megkötésére kerül sor.

[Ajánlati felhívás]

4.3.3.5. Az egészségügyi program (2008–2013) értékelése

E fellépés célja az 1350/2007/EK határozat 13. cikke (3) bekezdésének c) pontjában foglalt követelmény teljesítése. A Bizottságnak a program végrehajtásáról és eredményeiről szóló külső és független utólagos értékelő jelentést kell benyújtania az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának. Erre legkésőbb 2015. december 31-ig van lehetősége. Az e fellépés eredményeképpen készült jelentésnek értékelnie kell a program végrehajtását és eredményeit, valamint ajánlásokat kell megfogalmaznia a program jövőbeni végrehajtására vonatkozóan. Várhatóan egy szerződés megkötésére kerül sor.

[Keretszerződés]

4.3.3.6. A betegbiztonságot és az antimikrobiális rezisztenciát vizsgáló Eurobarométer felmérés

E fellépés célja két Eurobarométer felmérés elvégzése, amelyek egyike a betegek biztonságát vizsgálja. A betegbiztonságról szóló első Eurobarométer felmérésre az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését is magában foglaló betegbiztonságról szóló, 2009. június 9-i tanácsi ajánlás (2009/C 151/01) [1] elfogadását követően került sor. Ez a felmérés feltérképezi a betegbiztonsággal kapcsolatos vélekedések, a határon átnyúló ellátással összefüggő jogok ismerete és a nemkívánatos eseményekkel kapcsolatos tapasztalatok terén történt fejleményeket. A cél a polgárok vélekedésében és tapasztalataiban megfigyelhető tendenciák elemzése négy évvel az ajánlás elfogadása után. A felmérés egyúttal az ajánlás végrehajtásának értékeléséhez is hozzájárul.

Az antimikrobiális rezisztenciáról szóló második felmérésre egy 2010. évi Eurobarométer felmérést követő intézkedésként került sor. A felmérés feltérképezi az antimikrobiális rezisztenciával kapcsolatos viselkedés változásait és az emberi gyógyászatban használt antimikrobiális szerek körültekintő alkalmazását. A felmérés a tervek szerint 2013 végén indul a *Cselekvési terv az antimikrobiális rezisztenciából származó növekvő kockázatok megakadályozására* című, 2011. november 15-i COM(2011) 748 bizottsági közlemény [2] végrehajtásának részeként.

Várhatóan két szerződés megkötésére kerül sor.

[Keretszerződés]

---

[1] http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_en.pdf
[2] http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_en.pdf

II. MELLÉKLET

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

Az 1350/2007/EK határozat 4. cikke (1) bekezdésének a) pontja

1. ÁLTALÁNOS ALAPELVEK

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

2. A támogatásoknak meg kell felelniük az alábbi alapelveknek:

— Társfinanszírozási szabály: az uniós finanszírozástól eltérő forrásból származó, külső társfinanszírozás szükséges, a kedvezményezett saját forrásaiból vagy harmadik felek pénzügyi forrásaiból. (A költségvetési rendelet 113. cikke és a végrehajtási szabályok 172. cikke.)

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

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

— A támogatáshalmozás tilalma: egy adott kedvezményezettnek egy bizonyos projektre csak egy támogatás ítélhető oda (a költségvetési rendelet 111. cikke) ([1]).

3. A fellépésekre vonatkozó javaslatokat három kritériumkategória alapján értékelik:

— A kizárás és támogathatóság kritériumai (a költségvetési rendelet 114. cikke).

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

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

E kritériumkategóriákat egymást követően veszik figyelembe az értékelési eljárás során. Az olyan javaslatot, amely nem teljesíti egy kategória követelményeit, a következő értékelési szakaszban nem veszik figyelembe, és elutasítják.

4. A projekteknek:

— innovatív és nem ismétlődő jellegűnek kell lenniük,

— a jelentős európai hozzáadott értéket képviselő nagyszabású célkitűzések eléréséhez és egy hatékony európai terjesztési stratégia végrehajtásához elégséges mértékűnek kell lenniük,

— európai szinten hozzáadott értéket kell biztosítaniuk az egészségügy területén: a projekteknek megfelelő méretgazdaságosságot kell biztosítaniuk, azaz megfelelő számú, a tervezet alkalmazási körével kapcsolatos támogatható országot kell magukban foglalniuk; és máshol is alkalmazhatónak kell lenniük,

— hozzá kell járulniuk az uniós politikák kidolgozásához az egészségügy területén, és támogatást kell nyújtaniuk a számukra,

— hatékony irányítási struktúrával, világos értékelési folyamattal és a várt eredmények pontos leírásával kell rendelkezniük,

— tartalmazniuk kell az eredmények európai uniós szinten megvalósuló felhasználásának és a megfelelő célcsoportok számára történő terjesztésének a tervét.

2. A KIZÁRÁS ÉS A TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

1. A kérelmezőket kizárják az egészségügyi program odaítélési eljárásában való részvételből, ha vonatkoznak rájuk a költségvetési rendelet 93. cikkének (1) bekezdésében és 94. cikkében szereplő kizárási helyzetek.

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

2. Azokat a javaslatokat, amelyek csak egy támogatható országot vagy egy adott ország régióját foglalják magukban, elutasítják.

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

3. Finanszírozás szempontjából nem veszik figyelembe azokat a javaslatokat, amelyek a benyújtási határidő után érkeznek, hiányosak, vagy nem felelnek meg az ajánlattételi felhívásban megállapított formai követelményeknek. Ez a szabály nem alkalmazandó a végrehajtási szabályok 178. cikkének (2) bekezdésében meghatározott, nyilvánvaló gépelési hibák esetében.

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

— a fő partner és a társult partnerek adminisztratív adatai,

— a projekt technikai leírása,

— a projekt teljes költségvetése és az uniós társfinanszírozás kért szintje.

Bizonyíték: A kérelem tartalma.

4. Azon fellépéseket, amelyek már a támogatás iránti kérelem bejegyzésének dátuma előtt elkezdődtek, kizárják az egészségügyi programban való részvételből.

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

3. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

Csak a kizárási és támogathatósági kritériumoknak megfelelő javaslatok jogosultak az értékelésre. A következő kiválasztási kritériumokat kell teljesíteni.

1. Pénzügyi kapacitás

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

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

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

2. Működési kapacitás

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

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

3. A Bizottság kérésére benyújtandó kiegészítő dokumentumok

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

4. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

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

1. Szakpolitikai és kontextuális helytállóság (40 pont, küszöbérték: 20 pont):

a) A projekt hozzájárulása a 2013. évi munkatervben meghatározott célkitűzések és prioritások teljesítéséhez (8 pont).

b) Stratégiai helytállóság az uniós egészségügyi stratégia ([1]) tekintetében, valamint a meglévő egészségügyi ismeretekhez való várható hozzájárulás és egészségügyi vonatkozások tekintetében (8 pont).

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

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

— az alkalmazandó uniós szakpolitikákkal és programokkal való kiegészítő jelleg, szinergia és összeegyeztethetőség.

d) A földrajzi hatókör helytállósága (8 pont):

A kérelmezőknek biztosítaniuk kell, hogy a projekt földrajzi lefedettsége megfelel a projekt célkitűzéseinek, és ki kell fejteniük a támogatható országok partneri szerepét és a projekt forrásainak vagy az általuk képviselt célcsoportoknak az alkalmasságát.

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

e) Szociális, kulturális és politikai összefüggések (8 pont):

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

2. Technikai minőség (30 pont, küszöbérték: 15 pont):

a) Tudományos alap (6 pont):

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

b) A tartalom meghatározása (6 pont):

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

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

A kérelmezőknek világosan meg kell határozniuk, hogy a projekt eredményeképpen milyen előrehaladás várható az adott területen a tudomány jelenlegi állásához viszonyítva, és biztosítaniuk kell, hogy ugyanazt a munkát ne végezzék el többször feleslegesen, ne legyenek részleges vagy teljes átfedések a projektek és az európai uniós, illetve nemzetközi szinten már elvégzett fellépések között.

d) Értékelési stratégia (6 pont):

A kérelmezőknek világosan el kell magyarázniuk a javasolt módszereket és a kiválasztott mutatókat és megfelelőségüket.

e) Terjesztési stratégia (6 pont):

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

3. Az irányítás minősége és a költségvetés (30 pont, küszöbérték: 15 pont):

a) Tervezés és szervezés (5 pont):

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

b) Szervezési kapacitás (5 pont):

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

c) A partnerség minősége (5 pont):

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

d) Kommunikációs stratégia (5 pont):

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

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

A kérelmezőknek biztosítaniuk kell, hogy a költségvetés releváns, megfelelő, kiegyensúlyozott és következetes legyen mind önmagában, mind a partnerek között, mind pedig a projekt specifikus célkitűzései szempontjából. A költségvetést ésszerűen kell felosztani a partnerek között, és kerülni kell a túlzott mértékű szétaprózását.

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

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

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

III. MELLÉKLET

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi program (2008–2013) keretében nem kormányzati szervezetnek vagy szakosodott hálózatnak nyújtott pénzügyi hozzájárulás (működési támogatás) kritériumai

Az 1350/2007/EK határozat 4. cikke (1) bekezdésének b) pontja

1. ÁLTALÁNOS ALAPELVEK

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

2. A támogatásoknak meg kell felelniük az alábbi alapelveknek:

— Társfinanszírozási szabály: az uniós finanszírozástól eltérő forrásból származó, külső társfinanszírozás szükséges, a kedvezményezett saját forrásaiból vagy harmadik felek pénzügyi forrásaiból. (A költségvetési rendelet 113. cikke és a végrehajtási szabályok 172. cikke.)

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

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

— A támogatáshalmozás tilalma: egy adott kedvezményezettnek pénzügyi évenként csak egy működési támogatás ítélhető oda (a költségvetési rendelet 111. cikke) [1].

3. A fellépésekre vonatkozó javaslatokat három kritériumkategória alapján értékelik:

— a kizárás és támogathatóság kritériumai (a költségvetési rendelet 114. cikke),

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

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

E kritériumkategóriákat egymást követően veszik figyelembe az értékelési eljárás során. Az olyan javaslatot, amely nem teljesíti egy kategória követelményeit, a következő értékelési szakaszban nem veszik figyelembe, és elutasítják.

2. A KIZÁRÁS ÉS A TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

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

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

— legalább a tagállamok felében rendelkezik tagokkal,

— földrajzi lefedettsége kiegyensúlyozott,

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

— nem rendelkezik olyan általános célkitűzéssel, amely közvetlenül vagy közvetve ellentmond az Európai Unió politikáinak, és nincs kedvezőtlen hatással az Unióról kialakult képre,

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

— benyújtotta a Bizottságnak a pénzügyi évre vonatkozó éves munkatervét, legfrissebb éves tevékenységi jelentését, valamint adott esetben a legfrissebb értékelési jelentését,

— nem vonatkozik rá a költségvetési rendelet 93. cikkének (1) bekezdésében és 94. cikkében szereplő, kizárást eredményező helyzetek egyike sem.

Az olyan magánszektorbeli gazdasági szereplőkkel együttműködő kérelmezők pályázatát, amelyeket – az EUSZ 2. és 3. cikkében meghatározott uniós alapelvekkel nem összeegyeztethető tevékenységük jellege miatt – nem tekintenek támogatásra jogosultnak, el kell utasítani.

[1] Ez azt jelenti, hogy egy kérelmező által működési támogatásra benyújtott éves munkaprogramot a Bizottság csak egyszer hagyhat jóvá társfinanszírozás céljából.

2. Finanszírozás szempontjából nem veszik figyelembe azokat a javaslatokat, amelyek a benyújtási határidő után érkeznek, hiányosak vagy nem felelnek meg az ajánlattételi felhívásban megállapított formai követelményeknek. Ez a szabály nem alkalmazandó a végrehajtási szabályok 178. cikkének (2) bekezdésében meghatározott, nyilvánvaló gépelési hibák esetében.

3. A „független ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdektől" kritériumot a VI. mellékletnek megfelelően értékelik.

3. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

Csak a kizárási és támogathatósági kritériumoknak megfelelő javaslatok jogosultak az értékelésre.

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

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

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

— A szervezet előzetes részletes költségvetését bevétel és kiadás szempontjából.

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

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

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

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

4. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

Csak a kizárási, támogathatósági és kiválasztási kritériumoknak megfelelő javaslatok jogosultak az értékelésre.

Az odaítélési kritériumok lehetővé teszik olyan munkaprogramok kiválasztását, amelyek biztosítani tudják az Európai Unió célkitűzéseinek és prioritásainak teljesítését, valamint szavatolják az információk megfelelő terjesztését és a megfelelő tájékoztatást, beleértve az uniós finanszírozás láthatóságát is.

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

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

a) Az éves munkaprogram összhangja az egészségügyi programmal és annak éves munkatervével a célkitűzéseik és a prioritásaik teljesítésének tekintetében (10 pont).

b) A szervezet tevékenységeit [1] az egészségügyi program 2013. évi munkatervében részletezett prioritások szempontjából kell bemutatni (10 pont).

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

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

a) Az éves munkaterv célja: a kérelmező munkaprogramjának egyértelműen le kell írnia a szervezet vagy a szakosodott hálózat valamennyi célját és azoknak a kívánt eredmények eléréséhez szükséges megfelelőségét. A kérelmezőknek bizonyítaniuk kell, hogy a benyújtott munkaprogram megbízható és valós képet mutat a szervezet/szakosodott hálózat 2013-ra tervezett tevékenységeiről, azokat is beleértve, amelyek nem illeszkednek az egészségügyi program 2013. évi munkatervéhez (10 pont).

[1] A kizárólag az Európai Unió intézményeire irányuló lobbitevékenységek nem részesülhetnek finanszírozásban.

b) Működési keret: az egyes kérelmezők munkaprogramjának világosan be kell mutatnia a munkaprogramnak az egészségügyi program 2013. évi munkatervével összhangban lévő részében szereplő tervezett tevékenységeket, feladatokat, felelősségi köröket és időrendet, és azok viszonyát tevékenysége más részeivel (10 pont).

c) Értékelési stratégia: az egyes munkaprogramoknak érthetően be kell mutatniuk a fellépések belső és külső értékelését és a felhasználandó mutatókat (10 pont).

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

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

a) Az éves munka megtervezése: a kérelmezőknek érthetően le kell írniuk a végrehajtandó tevékenységeket, a menetrendet és a jelentős eseményeket, a megvalósítandó célkitűzéseket, a feladatok jellegét és felosztását, és kockázatelemzést kell benyújtaniuk (10 pont).

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

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

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

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

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

IV. MELLÉKLET

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

Az 1350/2007/EK határozat 4. cikkének (3) bekezdése

1. ÁLTALÁNOS ALAPELVEK

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

2. A támogatásoknak meg kell felelniük az alábbi alapelveknek:

— Társfinanszírozási szabály: az uniós finanszírozástól eltérő forrásból származó, külső társfinanszírozás szükséges a kedvezményezett saját forrásaiból vagy harmadik felek pénzügyi forrásaiból. (A költségvetési rendelet 113. cikke és a végrehajtási szabályok 172. cikke.)

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

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

— A támogatáshalmozás tilalma: egy adott kedvezményezettnek egy együttes fellépésre csak egy támogatás ítélhető oda (a költségvetési rendelet 111. cikke) ([1]).

3. A fellépésekre vonatkozó javaslatokat három kritériumkategória alapján értékelik:

— a kizárás és támogathatóság kritériumai (a költségvetési rendelet 114. cikke),

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

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

E kritériumkategóriákat egymást követően veszik figyelembe az értékelési eljárás során. Az olyan javaslatot, amely nem teljesíti az egyik kategória követelményeit, a következő értékelési szakaszban nem veszik figyelembe, és elutasítják.

2. A KIZÁRÁS ÉS A TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

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

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

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

— amelyek nem rendelkeznek olyan általános célkitűzéssel, amely közvetlenül vagy közvetve ellentétes a Szerződésekben foglalt uniós politikákkal vagy értékekkel,

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

— amelyeket a tagállam vagy az érintett illetékes hatóság átlátható eljárás során, a Bizottság egyetértésével jelöl ki,

— amelyek nincsenek a költségvetési rendelet 93. cikk (1) bekezdésében és 94. cikkében szereplő kizárási helyzetek egyikében sem.

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

El kell utasítani az olyan magánszektorbeli gazdasági szereplőkkel együttműködő kérelmezők pályázatát, amelyeket – az EUSZ 2. és 3. cikkében meghatározott uniós alapelvekkel nem összeegyeztethető tevékenységük miatt – nem tekintenek támogatásra jogosultnak.

2. Finanszírozás szempontjából nem veszik figyelembe azokat a javaslatokat, amelyek a benyújtási határidő után érkeznek, hiányosak, vagy nem felelnek meg az ajánlattételi felhívásban megállapított formai követelményeknek. Ez a szabály nem alkalmazható a végrehajtási szabályok 178. cikkének (2) bekezdésében meghatározott, nyilvánvaló gépelési hibák esetében.

3. A „független ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdektől" kritériumot a VI. mellékletnek megfelelően értékelik.

3. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

Csak a kizárási és támogathatósági kritériumoknak megfelelő javaslatok jogosultak az értékelésre.

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

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

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

A kérelmezőknek be kell nyújtani az alábbiakat:

— a kiadások világos, kimerítő és kellően részletes becsült költségvetése az együttes fellépésben részt vevő egyes szervek által elvégzendő tevékenységekhez kapcsolódva,

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

4. ODAÍTÉLÉSI KRITERIUMOK

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

1. Szakpolitikai és kontextuális helytállóság (40 pont, küszöbérték: 20 pont):

a) Az együttes fellépés hozzájárulása a 2013. évi munkatervben meghatározott célkitűzések és prioritások teljesítésének tekintetében (8 pont).

b) Stratégiai helytállóság az uniós egészségügyi stratégia ([1]) tekintetében, valamint a meglévő egészségügyi ismeretekhez való várható hozzájárulás és egészségügyi vonatkozások tekintetében (8 pont).

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

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

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

d) A földrajzi hatókör helytállósága (8 pont):

A kérelmezőknek biztosítaniuk kell, hogy az együttes fellépés földrajzi lefedettsége megfelelő legyen annak célkitűzései tekintetében, kifejtve a támogatható országok partneri szerepét és az együttes fellépés forrásainak vagy az általuk képviselt célcsoportoknak a helytállóságát. Azokat a javaslatokat, amelyek csak egy támogatható országot vagy egy adott ország régióját foglalják magukban, elutasítják.

e) Szociális, kulturális és politikai összefüggések (8 pont):

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

2. Technikai minőség (30 pont, küszöbérték 15 pont):

a) Tudományos alap (6 pont):

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

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

b) A tartalom meghatározása (6 pont):

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

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

A kérelmezőknek világosan meg kell határozniuk, milyen előrehaladás várható az együttes fellépéstől a tudomány jelenlegi állásához viszonyítva, és biztosítaniuk kell, hogy ugyanazt a munkát ne végezzék el többször feleslegesen, ne legyenek részleges vagy teljes átfedések a projektek és az európai uniós, illetve nemzetközi szinten már elvégzett fellépések között.

d) Értékelési stratégia (6 pont):

A kérelmezőknek világosan el kell magyarázniuk a javasolt módszereket és a kiválasztott mutatókat és megfelelőségüket.

e) Terjesztési stratégia (6 pont):

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

3. Az irányítás minősége és a költségvetés (30 pont, küszöbérték: 15 pont):

a) Tervezés és szervezés (5 pont):

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

b) Szervezési kapacitás (5 pont):

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

c) A partnerség minősége (5 pont):

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

d) Kommunikációs stratégia (5 pont):

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

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

A kérelmezőknek biztosítaniuk kell, hogy a költségvetés releváns, megfelelő, kiegyensúlyozott és következetes legyen mind önmagában, mind a partnerek között, mind pedig a közös fellépés specifikus célkitűzései szempontjából. A költségvetést ésszerűen kell felosztani a partnerek között, és kerülni kell a túlzott mértékű szétaprózását.

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

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

Az értékelést követően a támogatásra ajánlott javaslatokat listán jegyzik a nekik tulajdonított pontszámok szerinti sorrendben.

V. MELLÉKLET

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

Az 1350/2007/EK határozat 4. cikke (1) bekezdésének a) pontja

1. ÁLTALÁNOS ALAPELVEK

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

2. A támogatásoknak meg kell felelniük az alábbi alapelveknek:

— Társfinanszírozási szabály: az uniós finanszírozástól eltérő forrásból származó, külső társfinanszírozás szükséges, a kedvezményezett saját forrásaiból vagy harmadik felek pénzügyi forrásaiból. (A költségvetési rendelet 113. cikke és a végrehajtási szabályok 172. cikke.)

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

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

— A támogatáshalmozás tilalma: egy adott kedvezményezettnek egy bizonyos konferenciára csak egy támogatás ítélhető oda (a költségvetési rendelet 111. cikke) ([1]).

3. A fellépésekre vonatkozó javaslatokat három kritériumkategória alapján értékelik:

— a kizárás és támogathatóság kritériumai (a költségvetési rendelet 114. cikke),

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

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

E kritériumkategóriákat egymást követően veszik figyelembe az értékelési eljárás során. Az olyan javaslatot, amely nem teljesíti egy kategória követelményeit, a következő értékelési szakaszban nem veszik figyelembe és elutasítják.

2. A KIZÁRÁS ÉS A TÁMOGATHATÓSÁG KRITÉRIUMAI

1. A kérelmezőket kizárják az egészségügyi program odaítélési eljárásában való részvételből, ha vonatkoznak rájuk a költségvetési rendelet 93. cikkének (1) bekezdésében és 94. cikkében szereplő kizárási helyzetek.

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

2. Finanszírozás szempontjából nem veszik figyelembe azokat a javaslatokat, amelyek a benyújtási határidő után érkeznek, hiányosak vagy nem felelnek meg az ajánlattételi felhívásban megállapított formai követelményeknek. Ez a szabály nem alkalmazható a végrehajtási szabályok 178. cikkének (2) bekezdésében meghatározott, nyilvánvaló gépelési hibák esetében.

3. Minden pályázathoz csatolni kell az ajánlattételi felhívás szerint kért dokumentumokat, a következőket is beleértve:

— a fő partner adminisztratív adatai,

— a konferencia technikai leírása,

— a konferencia teljes költségvetése és az uniós társfinanszírozás kért szintje.

Bizonyíték: A kérelem tartalma.

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

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

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

3. KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

Csak a kizárási és támogathatósági kritériumok követelményeinek megfelelő javaslatok jogosultak az értékelésre. A következő kiválasztási kritériumokat kell teljesíteni.

1. Pénzügyi kapacitás

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

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

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

2. Működési kapacitás

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

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

3. A Bizottság kérésére benyújtandó kiegészítő dokumentumok

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

4. ODAÍTÉLÉSI KRITÉRIUMOK

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

a) Az esemény tartalmának és várt eredményeinek megfelelősége a 2013. évi munkatervben leírt céloknak és prioritásoknak (15 pont).

b) Részvétel (15 pont):

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

c) Európai dimenzió (15 pont):

A konferenciáknak az Európai Unió egészére kiterjedő vetülettel kell rendelkezniük, az egészségügyi programban részt vevő 10 vagy több országból származó résztvevővel.

d) Nyomon követési és értékelési módszerek (15 pont):

A kérelmezőknek be kell mutatniuk terjesztési stratégiájukat. A tervezést, a módszert, a hatásköröket és az ütemezést mutatók segítségével leíró értékelési terven alapuló megfelelő értékelést kell nyújtaniuk.

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

a) Az esemény tervezése (15 pont):

A kérelmezőknek érthetően le kell írniuk a módszereket, az eszközöket, a menetrendet és a jelentős eseményeket, a megvalósítandó célkitűzéseket, a feladatok jellegét és felosztását, valamint a pénzügyi folyamatokat, és kockázatelemzést kell benyújtaniuk.

b) Szervezési kapacitás (10 pont):

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

c) Teljes és részletes költségvetés (15 pont):

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

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

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

VI. MELLÉKLET

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi program (2008–2013) keretében nyújtott működési támogatásra és együttes fellépésekhez nyújtott támogatásra vonatkozó ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdektől való függetlenség kritériumai

Az 1350/2007/EK határozat 4. cikke (1) bekezdésének b) pontja és 4. cikkének (3) bekezdése

Összeférhetetlen érdek akkor merül fel, ha egy magánszemélyt vagy szervezetet több olyan érdek vezérel, amelyek egyike esetlegesen befolyásolhatja a másik érdekkörbe tartozó fellépés motiváltságát.

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

1. JOGI FÜGGETLENSÉG

A támogathatósághoz a nem kormányzati szervezetnek függetlennek kell lennie az ipari, kereskedelmi, üzleti vagy más összeférhetetlen érdektől vezérelt más jogi személyektől.

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

Az ellenőrzés a következő két forma egyikeként valósulhat meg:

a) egy jogi személy esetében a kibocsátott részvények névértéke több mint 50 %-nak vagy a részvényesek, vagy az említett jogi személy társulásai többségi szavazati jogának közvetlen vagy közvetett birtoklása;

b) egy jogi személy esetében a döntéshozatali jogkörök közvetlen vagy közvetett, jogilag vagy ténylegesen történő birtoklása.

Az alábbi, jogi személyek között fennálló viszonyok azonban önmagukban nem tekintendők ellenőrzésnek:

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

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

2. PÉNZÜGYI FÜGGETLENSÉG

Ahhoz, hogy a kérelmező szervezetet függetlennek lehessen tekinteni, egyoldalú kötelezettséget kell vállalnia arra, hogy a támogatással érintett pénzügyi év során nem részesül működéséhez több mint 20 % összeférhetetlen érdeket képviselő magánszektorbeli [1] vagy más összeférhetetlen forrásból származó finanszírozásban.

Alapvető finanszírozás a szervezet alapvető struktúrájához szükséges finanszírozás, beleértve a teljes munkaidős alkalmazottak bérét, a helyiséget, a felszereléseket, a távközlést, és a napi munka közvetlen költségeit is. Az alapvető finanszírozás körébe tartozik valamennyi állandó vagy rendszeresen ismétlődő tevékenység finanszírozása is. Az alapvető finanszírozással kapcsolatban fennálló követelmények tekintetében gyakran az egyedi fellépések vagy projektek költségeitől különálló költségvetés készül.

3. A KÉRELMEZŐ TEVÉKENYSÉGEINEK ÉS FINANSZÍROZÁSÁNAK ÁTLÁTHATÓSÁGA

Valamennyi tevékenységet közzé kell tenni a kérelmező éves jelentésében [2].

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

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

4. A FÜGGETLENSÉG ÉRTÉKELÉSE

A jogi függetlenséget és az átláthatóságot a kérelmező által a kérelemmel együtt megadott, legfrissebb rendelkezésre álló adatok alapján kell értékelni. A pénzügyi függetlenség értékelése azon év pénzügyi adatain alapul, amelyre a támogatást a záró jelentés idején odaítélik. Ezeket az adatokat az ajánlattételi felhívással együtt közzétett formanyomtatványnak

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

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

megfelelően kell megadni, és független könyvvizsgálóval kell hitelesíttetni. Ha ezek az elszámolások azt mutatják, hogy a támogatással érintett bármelyik pénzügyi évben a kedvezményezettek működésükhöz több mint 20 % összeférhetetlen érdeket képviselő magánszektorbeli vagy más összeférhetetlen forrásból származó finanszírozásban részesültek, a támogatás teljes összegét vissza kell fizetni.

VII. MELLÉKLET

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi program (2008–2013) keretében megvalósuló projekttámogatásokkal, működési támogatásokkal és együttes fellépésekkel kapcsolatos, a kivételesen hasznos jellegre vonatkozó kritériumok

Az 1350/2007/EK határozat 4. cikke (1) bekezdésének a) és b) pontja és 4. cikkének (3) bekezdése

1. ÁLTALÁNOS ALAPELVEK

Olyan javaslatokat lehet kivételesen hasznosnak nyilvánítani, amelyek jelentős európai többletértékkel rendelkeznek az alábbi területeken:

Hozzájárulnak a következőkhöz:

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

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

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

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

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

2. KIVÉTELESEN HASZNOS JELLEGŰ PROJEKTEK

Amennyiben a fenti általános elvekben meghatározott előírások szerint egy javaslat kivételesen hasznosnak minősül, egy-egy kedvezményezett (azaz fő és társult kedvezményezett) támogatható költségeinek legfeljebb 80 %-a fedezhető uniós hozzájárulásból. A támogatott projekteknek legfeljebb 10 %-a részesülhet 60 %-ot meghaladó mértékű uniós hozzájárulásban. A több mint 60 %-os társfinanszírozást igénylő projektekre irányuló javaslatoknak a következő kritériumoknak kell megfelelniük:

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

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

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

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

3. KIVÉTELESEN HASZNOS MŰKÖDÉSI TÁMOGATÁSOK

Az uniós hozzájárulás a támogatható költségek legfeljebb 80 %-a lehet, ha a fenti általános elvekben meghatározottak szerint egy működési támogatás kivételesen hasznosnak minősül. A több mint 60 %-os társfinanszírozást igénylő működési támogatásra irányuló javaslatoknak a következő kritériumoknak kell megfelelniük:

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

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

4. KIVÉTELESEN HASZNOS JELLEGŰ EGYÜTTES FELLÉPÉSEK

Az uniós hozzájárulás a támogatható költségek legfeljebb 70 %-a lehet, ha a fenti általános elvekben meghatározottak szerint egy együttes fellépés kivételesen hasznosnak minősül. A több mint 50 %-os társfinanszírozást igénylő együttes fellépésekre irányuló javaslatoknak a következő kritériumoknak kell megfelelniük:

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

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

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

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

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