IZVEDBENI SKLEP KOMISIJE

z dne 28. novembra 2012

o sprejetju delovnega načrta za leto 2013, ki se uporablja kot sklep o financiranju, v okviru drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) ter o merilih za izbiro in dodelitev ter drugih merilih v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe tega programa in plačilom EU za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru nad tobakom

(2012/C 378/07)

EVROPSKA KOMISIJA JE –

ob upoštevanju Pogodbe o delovanju Evropske unije,

ob upoštevanju Sklepa št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007 o uvedbi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) ([1]), zlasti člena 8(1) Sklepa,

ob upoštevanju Uredbe Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002 z dne 25. junija 2002 o finančni uredbi, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti ([2]), zlasti člena 53(a) ter členov 75 in 110 Uredbe,

ob upoštevanju Uredbe Komisije (ES, Euratom) št. 2342/2002 z dne 23. decembra 2002 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002 o finančni uredbi, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti ([3]), zlasti člena 90 ter člena 168(1)(c) in (f) Uredbe,

ob upoštevanju Sklepa Komisije 2004/858/ES z dne 15. decembra 2004 o ustanovitvi izvajalske agencije, poimenovane „Izvajalska agencija za program javnega zdravja“, za upravljanje dejavnosti Skupnosti na področju javnega zdravja – v skladu z Uredbo Sveta (ES) št. 58/2003 ([4]), zlasti členov 4 in 6 Sklepa, ki je bil spremenjen s Sklepom Komisije 2008/544/ES z dne 20. junija 2008 ([5]),

ob upoštevanju naslednjega:

(1) Primerno je, da se nepovratna sredstva odobrijo brez razpisa za zbiranje predlogov tistim organom, ki so določeni v delovnem načrtu, in iz razlogov, navedenih v načrtu.

(2) Uporaba posrednega centraliziranega upravljanja je upravičena v skladu s členoma 4 in 6 Sklepa 2004/858/ES.

(3) Odredbodajalec je na podlagi prenosa pridobil dokazila o obstoju in pravilnem delovanju elementov, navedenih v členu 56 Uredbe (ES, Euratom) št. 1605/2002, v okviru subjektov, ki so bili pooblaščeni za izvrševanje proračuna Unije na podlagi posrednega centraliziranega upravljanja.

(4) Ta sklep bi moral omogočiti plačilo zamudnih obresti v skladu s členom 83 Uredbe (ES, Euratom) št. 1605/2002 in členom 106(5) Uredbe (ES, Euratom) št. 2342/2002.

(5) Za uporabo tega sklepa je primerno opredeliti izraz „bistvena sprememba“ v smislu člena 90(4) Uredbe (ES, Euratom) št. 2342/2002.

(6) Ta sklep je tudi sklep o financiranju za plačilo EU za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru nad tobakom.

(7) Ukrepi iz tega sklepa so v skladu z mnenjem Odbora o drugem programu ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013), ki je bil ustanovljen s členom 10 Sklepa št. 1350/2007/ES –

SPREJELA NASLEDNJI SKLEP:

Člen 1

Sprejmejo se delovni načrt za leto 2013 za izvajanje drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) (v nadaljnjem besedilu: delovni načrt), kot je določen v Prilogi I, merila za izbiro in dodelitev ter druga merila v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe tega programa, kot so določena v prilogah II, III, IV, V, VI in VII, ter plačilo EU za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru nad tobakom. To predstavlja sklep o financiranju v smislu člena 75 Uredbe (ES, Euratom) št. 1605/2002.

Člen 2

Največji prispevek za delovni načrt znaša 55 509 000 EUR in se financira iz naslednjih postavk splošnega proračuna Evropske unije za leto 2013:

(a) proračunska postavka 17 03 06 – Ukrepi EU na področju zdravja: 49 800 000 EUR;

(b) proračunska postavka 17 01 04 02 – Izdatki za upravno poslovodenje: 1 500 000 EUR;

(c) proračunska postavka 17 01 04 30 – Subvencija za delovanje Izvajalske agencije: 4 209 000 EUR.

([1]) UL L 301, 20.11.2007, str. 3.
([2]) UL L 248, 16.9.2002, str. 1.
([3]) UL L 357, 31.12.2002, str. 1.
([4]) UL L 369, 16.12.2004, str. 73.
([5]) UL L 173, 3.7.2008, str. 27.

Ocenjeni dodatni prispevki držav Efte/EGP in Hrvaške za njihovo sodelovanje v programu zdravja:

— države Efte/EGP: 1 554 252 EUR,

— Hrvaška: 69 000 EUR.

Skupni ocenjeni prispevek za proračunsko postavko 17 03 06 – Ukrepi EU na področju zdravja je 51 260 900 EUR, za proračunsko postavko 17 01 04 02 – Izdatki za upravno poslovodenje 1 544 500 EUR in za proračunsko postavko 17 01 04 30 – Subvencija za delovanje Izvajalske agencije 4 326 852 EUR.

Največji prispevek za plačilo EU za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru nad tobakom znaša 192 000 EUR in se financira iz naslednje postavke splošnega proračuna Evropske unije za leto 2013:

— proračunska postavka 17 03 05 – Mednarodni sporazumi in članstvo v mednarodnih organizacijah na področju javnega zdravja in nadzora tobaka.

Ta odobrena proračunska sredstva lahko vključujejo zamudne obresti.

Izvajanje tega sklepa je odvisno od razpoložljivosti odobrenih proračunskih sredstev, določenih v predlogu proračuna za leto 2013, potem ko proračunski organ sprejme proračun za leto 2013, ali določenih v okviru začasnih dvanajstin.

Člen 3

Naloge izvrševanja proračuna v zvezi z ukrepi, ki jih je treba izvesti na podlagi posrednega centraliziranega upravljanja, kot je določeno v delovnem načrtu, se lahko zaupajo Izvajalski agenciji za zdravje in potrošnike, ki je v njem opredeljena.

Člen 4

Skupne spremembe odobrenih sredstev za posebne finančne mehanizme iz Priloge I, ki ne presegajo 20 % največjega prispevka iz člena 2, se ne štejejo za bistvene spremembe v smislu člena 90(4) Uredbe (ES, Euratom) št. 2342/2002, če ne vplivajo znatno na naravo in cilj delovnega načrta. Povečanje največjega prispevka iz člena 2 ne sme presegati 20 %.

Odgovorni odredbodajalec lahko sprejme take spremembe v skladu z načelom dobrega finančnega poslovodenja in načelom sorazmernosti.

Celostno izvajanje tega sklepa zagotavlja generalni direktor za zdravje in potrošnike.

Člen 5

Nepovratna sredstva se lahko organom iz delovnega načrta dodelijo brez razpisa za zbiranje predlogov v skladu s pogoji, določenimi v tem načrtu.

V Bruslju, 28. novembra 2012

Za Komisijo

Maroš ŠEFČOVIČ

Podpredsednik

PRILOGA I

Delovni načrt za leto 2013 za drugi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)

1. POLITIKE IN PRAVNO OZADJE

Člen 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU) ter pravne obveznosti in politične zaveze, ki izhajajo iz njega, so podlaga za ukrepe, predstavljene v tem delovnem načrtu. V Pogodbi je določeno, da je ukrepanje EU na področju javnega zdravja namenjeno podpiranju in dopolnjevanju držav članic pri izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju telesnih in duševnih obolenj in bolezni ter odpravljanju vzrokov, ki ogrožajo telesno in duševno zdravje. Zdravstvena strategija EU iz bele knjige Komisije z naslovom Skupaj za zdravje: Strateški pristop EU za obdobje 2008–2013 (COM(2007) 630 final) ([1]) določa politični okvir za vsa področja iz tega delovnega načrta.

V programu zdravja lahko poleg držav članic Evropske unije sodelujejo tretje države, če so sklenjeni potrebni sporazumi. Države Efte/EGP (Islandija, Lihtenštajn in Norveška) sodelujejo v programu pod pogoji, določenimi v Sporazumu EGP. V programu lahko sodelujejo druge tretje države, zlasti države, za katere se uporablja evropska sosedska politika, države, ki so zaprosile za članstvo, države kandidatke ali države pristopnice k Evropski uniji ter države Zahodnega Balkana, ki so vključene v stabilizacijsko-pridružitveni proces. Od teh držav trenutno sodeluje Hrvaška.

V skladu z uvodno izjavo 33 sklepa o programu je treba spodbujati sodelovanje s tretjimi državami, ki ne sodelujejo v programu. To ne sme vključevati finančnih sredstev iz programa. Kljub temu se lahko potni stroški in dnevnice za strokovnjake, ki so povabljeni iz teh držav ali potujejo vanje, štejejo za upravičene stroške v ustrezno utemeljenih izjemnih primerih, kadar to neposredno prispeva k izpolnjevanju ciljev programa.

2. SREDSTVA

Ta delovni načrt zajema izvedbene ukrepe za leto 2013.

Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike pomaga Komisiji pri izvajanju delovnega načrta v skladu s Sklepom Komisije 2004/858/ES, kakor je bil spremenjen s Sklepom Komisije C(2008) 4943 z dne 9. septembra 2008. Proračunska postavka za proračunska sredstva za upravo Izvajalske agencije za program javnega zdravja je 17 01 04 30.

Na podlagi ciljev iz Sklepa št. 1350/2007/ES je okvirna razdelitev operativnega proračuna (proračunska postavka 17 03 06 – Ukrepi EU na področju zdravja) na finančni mehanizem naslednja:

Nepovratna sredstva (vsa nepovratna sredstva, ki jih izvede Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike v skladu s posrednim centraliziranim upravljanjem):

— nepovratna sredstva za projekte: 12 330 900 EUR,

— nepovratna sredstva za poslovanje: 5 000 000 EUR,

— nepovratna sredstva za skupne ukrepe: 13 800 000 EUR,

— nepovratna sredstva za konference: 800 000 EUR (200 000 EUR za konference predsedstva, 600 000 EUR za druge konference),

— neposredna nepovratna sredstva z mednarodnimi organizacijami: 1 200 000 EUR.

Javna naročila (izvaja Komisija ali Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike): 13 300 000 EUR.

Drugi ukrepi (izvaja Komisija ali Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike): 4 830 000 EUR.

Proračunska postavka 17 01 04 02 – Izdatki za upravno poslovodenje – je namenjena kritju izdatkov za študije, sestanke strokovnjakov, obveščanje, publikacije ter tehnično in upravno pomoč za sisteme IT. Ti izdatki so neposredno povezani z doseganjem ciljev programa.

3. FINANČNI MEHANIZMI

Vsa nepovratna sredstva so zajeta v pisnih sporazumih.

3.1 **Nepovratna sredstva za projekte**

Nepovratna sredstva za projekte se izračunajo na podlagi nastalih upravičenih stroškov. Najvišji delež sofinanciranja EU znaša 60 %. Vendar ta delež lahko znaša do 80 %, če predlog izpolnjuje merila za izredno koristnost, določena v Prilogi VII. Priloga II vsebuje merila za izključitev, upravičenost, izbiro in dodelitev nepovratnih sredstev za projekte.

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

Nepovratna sredstva za projekt morajo biti dovolj velika, da se lahko dosežejo ambiciozni cilji z visoko evropsko dodano vrednostjo in izvede učinkovita evropska strategija razširjanja.

Financirajo se lahko le predlogi, ki neposredno ustrezajo temi in opisu, navedenima v tem delovnem načrtu, in pri katerih so „nepovratna sredstva za projekte“ navedena kot finančni mehanizem. Predlogi, ki obravnavajo le širše tematsko področje in ne ustrezajo posebnemu opisu določenega ukrepa, se ne bodo financirali.

Okvirni časovni razpored za objavo razpisa za zbiranje predlogov za nepovratna sredstva za projekte v Uradnem listu Evropske unije je četrto četrtletje leta 2012.

3.2 **Nepovratna sredstva za poslovanje**

Nepovratna sredstva za poslovanje se izračunajo na podlagi nastalih upravičenih stroškov. Najvišji delež sofinanciranja EU znaša 60 %. Vendar ta delež lahko znaša do 80 %, če predlog izpolnjuje merila za izredno koristnost, določena v Prilogi VII. Priloga III vsebuje merila za izključitev, upravičenost, izbiro in dodelitev nepovratnih sredstev za poslovanje. Priloga VI vsebuje merila v zvezi z neodvisnostjo od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov.

Nepovratna sredstva za poslovanje se lahko dodelijo za obnovitev takih nepovratnih sredstev v skladu z delovnim načrtom za leto 2012. Nova nepovratna sredstva za poslovanje se lahko dodelijo nevladnim organom in specializiranim mrežam, dejavnim na področjih, ki ustrezajo trem ciljem programa zdravja. Dejavnosti, katerim se dodelijo nepovratna sredstva za poslovanje, morajo neposredno prispevati k doseganju ciljev prednostnih nalog Evropske unije, navedenih v sporočilu Komisije COM(2010) 2020 z dne 3. marca 2010 z naslovom *Evropa 2020: Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast* ([1]). Pomembna vprašanja vključujejo zlasti aktivno in zdravo staranje, vzdržne zdravstvene sisteme, zdravstvene delavce, nevarnosti za zdravje in varnost pacientov.

Okvirni časovni razpored za objavo razpisa za zbiranje predlogov za nepovratna sredstva za poslovanje v Uradnem listu Evropske unije je četrto četrtletje leta 2012.

3.3 **Nepovratna sredstva za skupne ukrepe**

Skupni ukrepi omogočajo pristojnim organom držav članic/drugih sodelujočih držav pri programu zdravja in Evropski komisiji, da nadaljujejo delo v zvezi s skupno opredeljenimi vprašanji. Pri skupnem ukrepu lahko sodelujejo javni organi ali nevladni organi s sedežem v državi članici/drugi sodelujoči državi v programu, ki je vključena v skupni ukrep. Vendar jih morajo za to izrecno pooblastiti organi zadevne države članice/druge sodelujoče države.

Nepovratna sredstva za skupne ukrepe se izračunajo na podlagi nastalih upravičenih stroškov. Najvišji delež sofinanciranja EU znaša 50 %. Vendar v primerih, ki kažejo na izredno koristnost, lahko ta delež znaša do 70 % (glej Prilogo VII). Predvideno je sofinanciranje za izredno koristnost v višini 70 % za skupni ukrep „Spodbujanje sodelovanja med državami članicami za učinkovito delovanje sistema farmakovigilance v EU“ (glej točko 4.1.5.2 spodaj), ker prispeva k učinkovitemu izvajanju zakonodaje EU na tem področju. V drugih primerih se uporabljajo merila za izredno koristnost iz Priloge VII. Priloga IV vsebuje merila za izključitev, upravičenost, izbiro in dodelitev za skupne ukrepe. Priloga VI vsebuje merila v zvezi z neodvisnostjo od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov.

Države članice/druge sodelujoče države v programu, ki nameravajo sodelovati v enem ali več skupnih ukrepih, morajo o svoji nameri obvestiti Komisijo, in sicer pred iztekom roka za predložitev predlogov. Z izjemo nevladnih organizacij, ki delujejo na ravni EU, lahko za sodelovanje pri skupnih ukrepih zaprosijo le organizacije s sedežem v državah članicah/drugih sodelujočih državah v programu, ki so poslale obvestilo o nameri.

Okvirni časovni razpored za objavo razpisa za zbiranje predlogov za skupne ukrepe v Uradnem listu Evropske unije je četrto četrtletje leta 2012.

3.4 **Nepovratna sredstva za konference**

Zaradi upravnih razlogov morajo konference, upravičene do sofinanciranja, razen konferenc predsedstva, potekati v letu 2014.

3.4.1 *Konference predsedstva – pravni monopol*

V skladu s členom 168(1)(c) izvedbenih pravil se lahko organizacijam, ki so v pravnem ali dejanskem monopolnem položaju, ustrezno utemeljenem v sklepu o dodelitvi, nepovratna sredstva dodelijo brez razpisa za zbiranje predlogov.

Konference predsedstva, ki so politično pomembne in vključujejo zastopanje nacionalnih organov in evropskih predstavnikov na najvišji ravni, organizira izključno predsedujoča država članica Evropske unije. Glede na edinstveno vlogo predsedstva v okviru dejavnosti EU se šteje, da ima država članica, odgovorna za organizacijo dogodka, pravni monopol.

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

Za vsako od dveh konferenc, ki jih organizirata predsedstvi Evropske unije, se lahko dodeli do 100 000 EUR. Najvišji delež sofinanciranja EU znaša 50 % nastalih upravičenih stroškov.

Predsedstvo mora vlogo za nepovratna sredstva za zadevno konferenco predložiti Izvajalski agenciji za zdravje in potrošnike prek stalnega predstavništva v obliki obrazca, ki ga zagotovi ta agencija. To je treba opraviti vsaj štiri mesece pred konferenco.

Konferenci predsedstev, ki se bosta financirali v okviru tega delovnega načrta, sta konferenca o e-zdravju, predvidoma v maju 2013 pod predsedstvom Irske, in konferenca: „Duševno zdravje: izzivi in možnosti“, predvidoma v oktobru 2013 pod predsedstvom Litve.

3.4.2 *Druge konference*

Nepovratna sredstva za konference se lahko dodelijo za organizacijo konferenc, ki ustrezajo trem ciljem programa zdravja. Da se konferencam dodelijo sredstva, morajo te neposredno spodbujati prednostne naloge Evropske unije, navedene v sporočilu Komisije COM(2010) 2020 z dne 3. marca 2010 z naslovom *Evropa 2020: Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast*. Pomembna vprašanja vključujejo zlasti aktivno in zdravo staranje, vzdržne zdravstvene sisteme, zdravstvene delavce, nevarnosti za zdravje in varnost pacientov.

Konference morajo imeti široko evropsko razsežnost. Organizirati jih mora javni organ ali neprofitni organ, ki je ustanovljen v državi, ki sodeluje v programu zdravja, in ima ustrezne izkušnje s sodelovanjem na ravni EU. Konference lahko prejmejo do 100 000 EUR (največ 50 % skupnega proračuna). Priloga V vsebuje merila za izključitev, upravičenost, izbiro in dodelitev za konference, ki niso konference predsedstva.

Okvirni časovni razpored za objavo razpisa za zbiranje predlogov za konference v Uradnem listu Evropske unije je četrto četrtletje leta 2012.

3.5 **Sporazumi o neposrednih nepovratnih sredstvih z mednarodnimi organizacijami**

V skladu s členom 168(1)(f) izvedbenih pravil bodo sredstva za ukrepe z mednarodnimi organizacijami dodeljena na podlagi sporazumov o nepovratnih sredstvih brez razpisa za zbiranje predlogov za teme, posebej opredeljene v tem delovnem načrtu. Mednarodne organizacije in njihovi nacionalni ali regionalni uradi v skladu z razpisi za zbiranje predlogov niso upravičeni do financiranja kot glavni ali s tem povezani upravičenci. Najvišji delež sofinanciranja EU znaša 60 % dejansko nastalih upravičenih stroškov. V skladu z uvodno izjavo 33 sklepa o programu se dejavnosti, v katere so vključene tretje države, ki ne sodelujejo v programu, ne upoštevajo kot upravičeni stroški. Kljub temu se lahko potni stroški in dnevnice za strokovnjake, ki so povabljeni iz takih držav ali potujejo vanje, štejejo za upravičene stroške v ustrezno utemeljenih izjemnih primerih, kadar to neposredno prispeva k izpolnjevanju ciljev programa.

Sredstva iz neposrednih nepovratnih sredstev se bodo dodelila spodaj naštetim mednarodnim organizacijam zaradi njihovih posebnih sposobnosti in visoke ravni specializacije na področjih, ki jih zajemajo neposredna nepovratna sredstva, opredeljena v oddelkih 4.1, 4.2 in 4.3:

— Svet Evrope

Svet Evrope ima posebno strokovno znanje in izkušnje pri usklajevanju in koordinaciji standardizacije, urejanja in nadzora kakovosti zdravil, transfuzije krvi, presaditve organov, farmacevtskih izdelkov in farmacevtske oskrbe,

— Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD)

OECD spodbuja politike za izboljšanje gospodarske in družbene blaginje ljudi. OECD si prizadeva okrepiti zdravstvene kazalnike in podatke ter analizirati organizacijo in izvajanje zdravstvenih sistemov, vključno z zdravstvenimi delavci,

— Svetovna zdravstvena organizacija (SZO)

SZO je usmerjevalni in usklajevalni organ za zdravje v okviru sistema Združenih narodov. Odgovoren je za zagotavljanje vodilne vloge pri globalnih zdravstvenih vprašanjih, oblikovanju programa zdravstvenih raziskav, določanju norm in standardov, izražanju političnih možnosti na podlagi dokazov, zagotavljanju tehnične podpore državam ter spremljanju in ocenjevanju zdravstvenih trendov.

3.6 **Javna naročila**

Javna naročila zajemajo dejavnosti, kot so: ocenjevanje in spremljanje ukrepov in politik; študije; svetovanje ter zagotavljanje podatkov in informacij o zdravju; znanstvena in tehnična pomoč; obveščanje, ozaveščanje in razširjanje rezultatov ter aplikacije informacijske tehnologije v podporo politikam. Javni razpisi bodo predvidoma objavljeni v Uradnem listu Evropske unije v prvi polovici leta 2013. Uporabljale se bodo okvirne pogodbe in nova naročila storitev.

3.7 **Drugi ukrepi**

Drugi ukrepi zajemajo prispevke, ki jih EU plačuje kot članarino organom, katerih članica je v smislu člena 108(2)(d) finančne uredbe, upravne sporazume s Skupnim raziskovalnim središčem, nadaljnji prenos na Eurostat, sistem inšpekcijskih pregledov za zdravila ter posebna nadomestila strokovnjakom za sodelovanje na srečanjih in njihovo delo pri pripravi znanstvenih mnenj ter za svetovanje o zdravstvenih sistemih.

3.8 **Plačilo EU za Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru nad tobakom**

Evropska unija je polnopravna pogodbenica Okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru nad tobakom (FCTC). Prispevek EU k tej konvenciji za leto 2013 se plača iz proračunske postavke 17 03 05 – Mednarodni sporazumi in članstvo v mednarodnih organizacijah na področju javnega zdravja in nadzora tobaka in ne iz programa. Znesek tega plačila temelji na sklepu o delovnem načrtu in proračunu za finančno obdobje 2012–2013, ki je bil sprejet na četrti konferenci pogodbenic Konvencije novembra 2010 (FCTC/COP/4/20).

Prispevek EU za leto 2013 znaša 145 225 USD. Za zaščito pred nihanji menjalnega tečaja je za leto 2013 določen najvišji znesek 192 000 EUR. Sekretariat Konvencije bo upravljal sredstva v skladu s finančnimi pravili Svetovne zdravstvene organizacije.

4. PREDNOSTNE NALOGE ZA LETO 2013

Zdravje ljudi je ključna prednost za družbo in gospodarstvo. Zdravo prebivalstvo bo imelo pomembno vlogo pri izpolnjevanju ciljev strategije Evropa 2020 za pametno, trajnostno in vključujočo rast. Trenutna gospodarska in finančna kriza poudarja potrebo po učinkovitem vlaganju v zdravje, da se zagotovijo boljše storitve z vzdržnimi zdravstvenimi proračuni. Ta delovni načrt podpira ukrepe, ki naj bi pripomogli k vzpostavitvi sodobnih, odzivnih, vključujočih in stroškovno učinkovitih zdravstvenih sistemov, ki so trajnostni. Raziskali se bodo učinkoviti načini vlaganja v zdravje, tako da se državam članicam zagotovijo svetovanje in informacije v podporo njihovemu prizadevanju za doseganje in ohranjanje učinkovitih in trajnostnih sistemov zdravstvenega varstva.

Zaradi izboljšanja življenjskih razmer ter napredka na področju medicine in zdravstvene nege lahko ljudje živijo dlje. S tem narašča povpraševanje po zdravstvenem varstvu. Ta delovni načrt podpira ukrepe, ki prispevajo k izpolnjevanju ciljev *pilotnega Evropskega partnerstva za inovacije na področju aktivnega in zdravega staranja* v okviru *vodilne pobude Unija inovacij* ([1]). Poseben poudarek je na multimorbidnosti, upoštevanju navodil zdravljenja in preprečevanju padcev. Delovni načrt obravnava tudi povečano obremenitev kroničnih obolenj in bolezni s podporo ukrepom za izboljšanje izmenjave najboljših praks, učenjem na podlagi študije primera o sladkorni bolezni in osredotočenjem na zapleteno področje multimorbidnosti. Podprli se bodo tudi nadaljnji posebni ukrepi za spodbujanje zdravja starejših ljudi.

Glede na vse večjo zaskrbljenost zaradi pomanjkanja kvalificiranih zdravstvenih delavcev in demografske spremembe, zaradi katerih se povečuje povpraševanje po zdravstvenih storitvah, morajo države članice EU poiskati načine za zagotovitev trajnosti delovne sile v zdravstvu. Ta delovni načrt bo podprl ukrepe za iskanje učinkovitih načinov za obravnavanje tega vprašanja. Tak ukrep podpira cilje *Programa za nova znanja in spretnosti ter delovna mesta* ([2]), da bi ljudje imeli pravo znanje in spretnosti za zaposlitev.

Varna družba je pogoj za blaginjo državljanov in gospodarsko rast. Pretekli dogodki, kot je izbruh bakterije E. coli in incident s silikonskimi prsnimi vsadki podjetja PIP, so jasno pokazali dodano vrednost učinkovitega ukrepanja na ravni EU. Ta delovni načrt krepi sodelovanje za izboljšanje odzivnosti in pripravljenost v zvezi s *čezmejnimi nevarnostmi za zdravje* ter za pripravo in izvajanje zakonodaje o varnosti in kakovosti *organov in snovi človeškega izvora, krvi in krvnih derivatov, farmacevtskih izdelkov ter medicinskih pripomočkov*. Namen teh dejavnosti je pridobiti in ohraniti zaupanje državljanov EU v učinkovito ukrepanje na ravni EU na teh področjih. Izvedbeni predpisi na področju *čezmejnega zdravstvenega varstva* se bodo prav tako podprli.

Z ukrepi, povezanimi z neenakostmi, se podpira cilj *Evropske platforme proti revščini in socialni izključenosti* ([3]) za zmanjšanje revščine in socialne izključenosti za vsaj 20 milijonov do leta 2020. Cilj teh ukrepov je izboljšati dostop ranljivih skupin do zdravstvenega varstva in podpreti njihovo socialno vključenost.

Nazadnje, podprtih bo več dejavnosti za izpolnitev tretjega cilja programa, tj. „zbirati in širiti zdravstvene informacije in znanje“. Načrtovanih je več dejavnosti, ki so namenjene zbiranju podatkov in informacij, pridobivanju znanstvenih dokazov in zagotavljanju informacij za državljane, zainteresirane strani in oblikovalce politike, da bodo lažje sprejemali odločitve v zvezi s številnimi vprašanji, ki zadevajo zdravje posameznika in skupnosti.

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

Prek vseh ukrepov, ki se financirajo iz tega delovnega načrta, se poskuša ustvariti evropska dodana vrednost pri podpiranju prizadevanj držav članic na področjih, na katerih nacionalno ukrepanje ni izvedljivo ali učinkovito. Iskana dodana vrednost je gospodarska, ki vključuje nižje stroške zdravstvenega varstva z učinkovitejšimi naložbami na področju zdravja, in negospodarska, ki vključuje večjo blaginjo državljanov.

Cilj programa zdravja je spodbujati sinergije z drugimi programi EU, ki delujejo na področju zdravja, zlasti s sedmim okvirnim raziskovalnim programom v okviru teme zdravja. Prek ukrepov, ki se financirajo iz tega delovnega načrta, se morajo izkoristiti raziskovalni in inovacijski projekti, ki se izvajajo ali so se v preteklosti financirali, spodbujati se mora njihovo izvajanje v klinični praksi ter uporabiti njihovi rezultati in dosežki, pri čemer je treba preprečiti podvajanje. Redno posodobljen seznam raziskovalnih in inovacijskih projektov, ki se izvajajo, je na voljo na spletni strani za zdravstvene raziskave http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

Vse dejavnosti, ki se financirajo iz programa zdravja, morajo spoštovati pravice in načela, določena v Listini Evropske unije o temeljnih pravicah.

4.1 **Ukrepi iz prvega cilja „Izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov“**

4.1.1 *Razvoj strategij in mehanizmov za preprečevanje nevarnosti za zdravje zaradi nalezljivih in nenalezljivih bolezni, izmenjavo informacijo o njih ter odzivanje nanje (točka 1.1.1 Priloge k sklepu o programu)*

4.1.1.1 Boljši dostop do zgodnjega odkrivanja virusa HIV/aidsa ter pravočasno zdravljenje in oskrba v najbolj ranljivih skupinah in prednostnih regijah

Ta ukrep naj bi izboljšal zgodnje odkrivanje virusa HIV/aidsa ter zagotovil pravočasno zdravljenje in oskrbo v ranljivih skupinah in prednostnih regijah. Visoka obolevnost za virusom HIV/aidsom med populacijo, ki je najbolj izpostavljena tveganju, je glavna težava z vidika javnega zdravja in socialnega vidika. Vzpostavljanje stika s temi skupinami z ustreznim preprečevanjem, diagnosticiranjem in zdravljenjem je pomembno za zmanjšanje prenašanja virusa HIV/aidsa.

S tem ukrepom se bodo razvile strategije za izboljšanje zgodnjega odkrivanja in oblikovanje orodja za pravočasno zdravljenje za prednostne skupine in regije. Preučilo se bo, kako najbolje vzpostaviti stik z ljudmi, ki jih je treba testirati in zdraviti. V sodelovanju z zdravstvenimi delavci, ljudmi, ki živijo z virusom HIV/aidsom, ter izvajalci zdravstvenih in socialnih storitev se bodo spodbujale, razširjale in izvajale tudi smernice in priročniki o dobrih praksah. Ta ukrep bo prispeval k večjemu izkoristku razpoložljivih možnosti za preprečevanje, zdravljenje in oskrbo. Z ukrepom se podpira izvajanje sporočila Komisije COM(2009) 569 final z dne 26. oktobra 2009 z naslovom *Boj proti HIV/aidsu v Evropski uniji in sosednjih državah v obdobju 2009–2013* ([1]), ki zlasti poudarja najbolj ogrožene populacije in prednostne regije.

[Nepovratna sredstva za projekte] Okvirni znesek: 1 500 000 EUR

4.1.2 *Razvoj zmogljivosti in postopkov za obvladovanje tveganja, izboljšanje pripravljenosti in načrtovanja v primerih izrednih zdravstvenih razmer (točka 1.1.3. Priloge k sklepu o programu)*

4.1.2.1 Pripravljenost in načrtovanje ob izrednih razmerah na področju javnega zdravja

Cilj tega ukrepa je oceniti pripravljenost držav članic na izredne razmere na področju javnega zdravja. Ta ukrep se odziva na izkušnje, pridobljene v izrednih razmerah v preteklosti, kot je bil izbruh E. coli leta 2011. Kot rezultat ukrepa bodo predstavljene štiri študije: (a) študija o stanju v zvezi z razpoložljivostjo načrtov na področju splošne pripravljenosti v državah članicah, vključno z analizo vrzeli za področja, ki niso zajeta v načrtovanje pripravljenosti in ugotavljanje neskladnosti med načrti držav članic, zlasti v zvezi s čezmejnim delovanjem; (b) študija o medsektorskem usklajevanju, ki se osredotoča na opredeljevanje in določanje prednostnih nalog na evropski ravni za ključne sektorje razen zdravstva, ki morajo biti pripravljeni na izredne razmere; (c) načrtovanje za izboljšanje pripravljenosti na tveganje in komuniciranje v kriznih razmerah; ter (d) študija, ki obravnava nova tveganja za zdravje zaradi večje mobilnosti v okviru globalizacije (turizem, trgovina, potovanje, promet) in globalnega segrevanja. Okvirno število predvidenih pogodb je 4.

[Okvirna pogodba]

4.1.2.2 Usposabljanje in vaje za pripravljenost in odziv

Ta ukrep naj bi izboljšal in okrepil pripravljenost v EU za odzivanje na morebitna tveganja. Dogodki iz preteklosti so pokazali, da obstajajo vrzeli v razumevanju vzpostavljenih vlog, struktur in zmogljivosti. Zato je treba izboljšati poznavanje in razumevanje čezmejnih tveganj ter upravljanje javnozdravstvenega odziva nanje, vključno z opredelitvijo vrzeli in

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

ovir za učinkovito krizno upravljanje. Ta ukrep sestavljata dva delovna sklopa. Prvi sklop se nanaša na vaje za uradnike držav članic za pripravljenost in odziv na resne čezmejne nevarnosti za zdravje. Te bodo zajemale pristojnosti in vloge različnih zainteresiranih strani v obstoječih strukturah in njihovo vzajemno delovanje pri obvladovanju izrednih razmer. Drugi delovni sklop se nanaša na usposabljanje in nadaljuje s programom izmenjave za strokovnjake držav članic/zainteresiranih strani, pri čemer je cilj izboljšanje znanja o kriznem upravljanju prek izmenjave najboljših praks in izkušenj. Okvirno število predvidenih pogodb je 3.

[Okvirna pogodba]

4.1.3 *Znanstveno svetovanje in obvladovanje tveganja (točka 1.2.1 Priloge k sklepu o programu)*

4.1.3.1 Znanstvena in tehnična pomoč za delovanje znanstvenih odborov EU ter obveščanje o tveganjih, vključno s posebnimi nadomestili

Cilj tega ukrepa je zagotoviti Komisiji neodvisno in kakovostno svetovanje v zvezi s tveganji za zdravje. To prispeva k zagotavljanju trdne strokovne podlage za politike in ukrepe EU v skladu z boljšo ureditvijo. Svetovanje zagotavljajo znanstveni odbori v skladu s Sklepom Komisije 2008/721/ES z dne 5. avgusta 2008 o vzpostavitvi svetovalne strukture znanstvenih odborov in strokovnjakov na področju varstva potrošnikov, javnega zdravja in okolja ter razveljavitvi Sklepa 2004/210/ES ([1]). Ta ukrep prispeva k večji vlogi znanosti v politični razpravi EU in obveščenosti državljanov o tveganjih. Zainteresiranim stranem in državljanom omogoča boljše razumevanje politik EU. Ta ukrep sestavljata dva dela: (a) prvi del so posebna nadomestila, ki se izplačajo strokovnjakom za njihovo delo pri pripravi znanstvenih mnenj, (b) drugi del pa je znanstvena in tehnična pomoč za delovanje znanstvenih odborov in obveščanje o tveganjih.

Posebna nadomestila se izplačajo strokovnjakom za njihovo delo pri pripravi znanstvenih mnenj, kot je določeno v Sklepu 2008/721/ES.

[Drugi ukrepi] Okvirni znesek: 270 000 EUR

Znanstvena in tehnična pomoč za delovanje znanstvenih odborov in obveščanje o tveganjih vključuje: (a) iskanje, analizo in sintezo znanstvene literature; (b) pripravo poljudnih različic znanstvenih mnenj; (c) pripravo povzetkov; (d) iskanje podatkov; (e) določanje seznama literature za teme, ki jih obravnavajo odbori; ter (f) pregled besedil. Ta podpora je potrebna, saj organizacije svojim članom odborov ne zagotavljajo podpore. Ta ukrep zajema tudi organizacijo znanstvenih obravnav, delovnih sestankov in tematskih delavnic. Okvirno število predvidenih pogodb je 20.

[Okvirna pogodba]

4.1.4 *Varnost in kakovost organov ter snovi človeškega izvora, krvi in krvnih derivatov (točka 1.2.2 Priloge k sklepu o programu)*

4.1.4.1 Dobre prakse glede darovanja, zbiranja, testiranja, predelave, shranjevanja ter razdeljevanje gamet za tehnologije asistirane reprodukcije in hematopoetskih matičnih celic za presaditev

Ta skupni ukrep naj bi razvijal in spodbujal dobre prakse o darovanju, zbiranju, testiranju, predelavi, shranjevanju in razdeljevanju gamet za tehnologije asistirane reprodukcije in hematopoetskih matičnih celic za presaditev. Ta ukrep je sestavljen iz dveh glavnih delovnih sklopov. V okviru prvega sklopa se bodo pripravile smernice za zagotavljanje znanja in smernice za akterje na področju darovanja, zbiranja, testiranja, predelave, shranjevanja in razdeljevanja gamet za tehnologije asistirane reprodukcije. Cilj je zagotoviti varnost in kakovost različnih postopkov v ustanovah, ki izvajajo tehnologije asistirane reprodukcije. V okviru drugega delovnega sklopa se bodo oblikovale smernice za zagotavljanje znanja in smernice za akterje na področju darovanja, zbiranja, testiranja, predelave, shranjevanja in razdeljevanja hematopoetskih matičnih celic za presaditev. Cilj je zagotovitev varnosti in kakovosti različnih postopkov v registrih kostnega mozga in bankah popkovnične krvi. Podpirajoče delo vključuje vzpostavitev mreže specializiranih inšpektorjev in organov z vsakega področja ter zagotavljanje usposabljanja o dobrih praksah za organe in akterje s področja. Te dejavnosti bodo pripomogle k izpolnitvi zahtev glede varnosti in kakovosti iz Direktive 2004/23/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 31. marca 2004 o določitvi standardov kakovosti in varnosti, darovanja, pridobivanja, testiranja, predelave, konzerviranja, shranjevanja in razdeljevanja človeških tkiv in celic ([2]) ter njenih izvedbenih predpisov.

[Skupni ukrep] Okvirni znesek: 1 000 000 EUR

([1]) UL L 241, 10.9.2008, str. 21.
([2]) UL L 102, 7.4.2004, str. 48.

4.1.4.2 Vključevanje zakonodaje EU o snoveh človeškega izvora in dosežkov ukrepov, ki so se financirali na tem področju, v strokovne smernice Sveta Evrope

S tem ukrepom naj bi se oblikovale smernice Sveta Evrope o varnosti in kakovosti snovi človeškega izvora ter zagotovilo, da te v celoti upoštevajo zakonodajo EU in projekte, ki jih EU financira na tem področju. Te smernice so glavno referenčno orodje za strokovnjake in organe s področja tkiv in celic, krvi in organov. Trenutno se pripravljata 17. izdaja smernic o krvi in peta izdaja smernic o organih. Pripravil se bo nov sklop smernic za tkiva in celice. Zaradi številnega članstva in svoje strukture lahko Svet Evrope bistveno prispeva k razširjanju najboljših praks in vzpostavitvi stika z različnimi ciljnimi skupinami v EU kot tudi v državah, iz katerih države članice EU redno uvažajo človeške snovi ali te snovi vanje izvažajo. Ta ukrep bo prispeval k boljšemu izvajanju zahtev glede varnosti in kakovosti, določenih v Direktivi Evropskega parlamenta in Sveta 2002/98/ES z dne 27. januarja 2003 o določitvi standardov kakovosti in varnosti za zbiranje, preskušanje, predelavo, shranjevanje in razdeljevanje človeške krvi in komponent krvi ter o spremembi Direktive 2001/83/ES ([1]), Direktivi 2004/23/ES ter Direktivi 2010/53/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 7. julija 2010 o standardih kakovosti in varnosti človeških organov, namenjenih za presaditev ([2]).

[Neposredna nepovratna sredstva Svetu Evrope] Okvirni znesek: 100 000 EUR

4.1.4.3 Dobre prakse na področju transfuzije krvi

Cilj tega ukrepa je zagotoviti učinkovito uporabo krvi in komponent krvi ter pomagati bolnišnicam, da dosežejo samozadostnost z izvajanjem najboljših praks. V okviru tega ukrepa se bo (a) pripravil priročnik o merilih, parametrih in materialu za izvajanje najboljših praks in ocenjevanje postopka; (b) oblikoval spletni portal kot forum za izmenjavo najboljših praks in nacionalnih dosežkov ter posvetovanje; (c) vzpostavila mreža referenčnih bolnišnic v EU za učinkovito upravljanje s transfuzijami krvi; ter (d) oblikoval program usposabljanja za vodje usposabljanja. Ta ukrep bo državam članicam pomagal pri izpolnjevanju zahtev iz Direktive 2002/98/ES. Okvirno število predvidenih pogodb je 1.

[Javni razpis]

4.1.5 *Spodbujanje ukrepov za izboljšanje varnosti pacientov z visokokakovostnim in varnim zdravstvenim varstvom (točka 1.2.3 Priloge k sklepu o programu)*

4.1.5.1 Smernice v zvezi s taksonomijo o varnosti pacientov

Cilj tega ukrepa je razviti minimalna orodja za poročanje o zapletih v zvezi z varnostjo pacientov v EU, vključno z enotnimi poimenovanji (taksonomija) za najbolj pogoste vrste neželenih dogodkov, ki se evidentirajo v evropskem sistemu poročanja in učenja. Vključeval bo tudi priporočila glede minimalne strukture sistemov poročanja, ki bo prilagojena potrebam evropskih bolnišnic in ustanov za varnost pacientov. Sposobnost sistematičnega in doslednega merjenja neželenih dogodkov v vseh državah članicah EU je bistvena za zbiranje primerljivih podatkov in izmenjavo najboljših praks.

Svetovna zdravstvena organizacija se šteje za najbolj ustrezno ustanovo za izvajanje tega ukrepa, saj ima veliko strokovnega znanja in izkušenj na tem področju. Na podlagi programa Svetovne zdravstvene organizacije za varnost pacientov se je leta 2009 oblikoval okvir za mednarodno klasifikacijo za varnost pacientov (ICPS), njena mednarodna skupina strokovnjakov pa se lahko vključi v pripravo globalnega registra praks o sistemih poročanja in učenja. Prav tako je treba upoštevati delo drugih pomembnih večnacionalnih pobud.

Ta ukrep prispeva k izvajanju Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu ([3]). Direktiva spodbuja sodelovanje ter izmenjavo najboljših praks med državami članicami na področju varnosti pacientov, pri čemer je predpogoj skupni jezik za varnost pacientov. Poleg tega je odziv na Priporočilo Sveta z dne 9. junija 2009 o varnosti pacientov, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo (2009/C 151/01) ([4]), ki poziva države članice in Evropsko komisijo, da oblikujejo skupne opredelitve in terminologijo ob upoštevanju mednarodnih standardizacijskih dejavnosti, kot je mednarodna klasifikacija za varnost pacientov Svetovne zdravstvene organizacije.

[Neposredna nepovratna sredstva Svetovni zdravstveni organizaciji] Okvirni znesek: 200 000 EUR

4.1.5.2 Spodbujanje sodelovanja med državami članicami za učinkovito izvajanje sistema farmakovigilance v EU

Ta ukrep naj bi podpiral države članice pri doseganju optimalne organizacije in delovanja sistema farmakovigilance v EU ter pri izpolnjevanju zahtev iz Direktive 2010/84/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 15. decembra 2010 o

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

spremembah Direktive 2001/83/ES o zakoniku Skupnosti o zdravilih za uporabo v humani medicini, glede farmakovigilance ([1]). S tem ukrepom se bo omogočila podpora državam članicam pri iskanju načinov za organizacijo in izvajanje njihovih sistemov farmakovigilance v skladu z zakonodajo EU o farmakovigilanci, pri čemer je poudarek na (a) izmenjavi najboljših praks med državami članicami za delovanje učinkovitega sistema za zbiranje informacij o domnevnih neželenih učinkih zdravil; (b) dodeljevanju sredstev in potrebnem strokovnem znanju, vključno s področjem obveščanja o tveganju; (c) krepitvi zmogljivosti za ocenjevanje sistemov kakovosti za nadzor dejavnosti farmakovigilance; (d) razvoju metodologije za vzpostavitev povezave med signali na področju farmakovigilance in morebitnimi napakami pri zdravilih, prevelikim odmerjanjem, nepravilno uporabo in zlorabo ter nadaljnjem spremljanju za zagotovitev varnosti pacientov; ter (e) usposabljanju za inšpekcijske preglede na področju farmakovigilance in ravnanju z glavno dokumentacijo o sistemu farmakovigilance s poudarkom na multiplikacijskih učinkih, na primer kar zadeva usposabljanje vodij usposabljanja.

[Skupni ukrep] Okvirni znesek: 3 300 000 EUR

4.1.5.3 Sistem inšpekcijskih pregledov v državah, ki v EU izvažajo aktivne snovi za zdravila za uporabo v humani medicini

Direktiva 2001/83/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 6. novembra 2001 o zakoniku Skupnosti o zdravilih za uporabo v humani medicini ([2]) zahteva skladnost s pravnimi zahtevami, ki urejajo področje zdravil. Cilj tega ukrepa je zagotovitev takšne skladnosti prek sistema inšpekcijskih pregledov v tretjih državah, ki v EU izvažajo aktivne snovi za zdravila za uporabo v humani medicini, in prek pripravljalnih dejavnosti v glavnih državah izvoznicah. Ta ukrep bo pripomogel zagotoviti, da so regulativni okviri za proizvodnjo aktivnih farmacevtskih učinkovin, vključno s sistemi inšpekcijskih pregledov in izvrševanja, enakovredni okvirom EU. Takšne pripravljalne dejavnosti in inšpekcijski pregledi na kraju samem v tretjih državah se bodo organizirali v sodelovanju z državami članicami in Evropsko agencijo za zdravila. To bo prispevalo k zagotavljanju varnosti in kakovosti zdravil. Strokovnjakom držav članic se plačajo potni stroški in dnevnice za njihovo sodelovanje v sistemu inšpekcijskih pregledov.

[Drugi ukrepi] Okvirni znesek: 300 000 EUR

4.1.5.4 Analiza poročanja o zapletih

Cilj tega ukrepa je pomagati državam članicam in EU, da razvijejo skupno znanje o kakovosti zdravstvenega varstva in varnosti pacientov po vsej EU. Analiza, ki se bo izvedla, bo osredotočena na sistem vigilance medicinskih pripomočkov. Ta sistem je primer sistema, prek katerega se na nacionalni ravni sporočajo zapleti v zvezi z varnostjo pacientov in pri katerem bi se nacionalno poročanje lahko bolje izkoristilo na evropski ravni. V okviru tega ukrepa se morajo pripraviti mehanizmi za učinkovitejše odkrivanje signalov, trendov in večje pogostosti zapletov. Takšni mehanizmi se lahko uporabljajo v celotnem sektorju zdravstvene tehnologije.

[Sporazum o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem] Okvirni znesek: 260 000 EUR

4.2 **Ukrepi iz drugega cilja „Spodbujanje zdravja“**

4.2.1 *Spodbujanje pobud za povečanje števila let zdravega življenja in zdravega staranja (točka 2.1.1 Priloge k sklepu o programu)*

4.2.1.1 Obravnavanje kroničnih bolezni in spodbujanje zdravega staranja v celotnem življenjskem ciklu

Ta ukrep obravnava izziv večje obremenitve kroničnih stanj in bolezni na zdravstvene sisteme in posameznike s posebnim poudarkom na multimorbidnosti. Ukrep je tudi odziv na prednostne naloge Evropskega partnerstva za inovacije na področju aktivnega in zdravega staranja, Sklepe Sveta o aktivnem staranju z dne 7. junija 2010 ([3]), Sklepe Sveta o inovativnih pristopih h kroničnim boleznim v sistemih javnega zdravstva in zdravstvenega varstva z dne 7. decembra 2010 ([4]) ter proces razmisleka o kroničnih boleznih, ki so ga sprožile države članice in Komisija. Ta ukrep je sestavljen iz skupnega ukrepa in nepovratnih sredstev za projekte.

Skupni ukrep bo vključeval tri delovne sklope. V prvem sklopu se bo razvil sistem za zbiranje, potrjevanje in razširjanje dobre prakse, ki se osredotoča na preprečevanje kroničnih stanj in bolezni skozi celoten življenjski cikel, pri čemer je poudarek na inovativnih pristopih za obravnavanje glavnih dejavnikov tveganja. V okviru drugega delovnega sklopa se bo kot študija primera klasičnih kroničnih bolezni obravnavala sladkorna bolezen, pri čemer bo poudarek na ovirah za preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ter na načinu, na katerega lahko države članice izboljšajo usklajevanje in sodelovanje. To bi lahko vključevalo spremljanje, kako države članice izvajajo nacionalne programe za sladkorno bolezen in si izmenjujejo dobre prakse v vsej EU. V okviru tretjega delovnega sklopa se bodo poskušale oblikovati skupne smernice in metodologije za načine oskrbe multimorbidnih pacientov. Smernice se morajo osredotočiti na oblikovanje inovativnih, stroškovno učinkovitih pristopov, usmerjenih v multimorbidne paciente, vključno z ukrepi sekundarnega preprečevanja, zgodnjim odkrivanjem bolezni ter upoštevanjem navodil glede zdravljenja in zdravil, ki obravnavajo polifarmacijo. Te bodo vključevale tudi izmenjavo najboljših praks in dokaze, katerih obseg je mogoče povečati.

([1]) UL L 348, 31.12.2010, str. 74.
([2]) UL L 311, 28.11.2001, str. 67.
([3]) Dokument št. 9489/10.
([4]) http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

[Skupni ukrep] Okvirni znesek: 5 000 000 EUR

V podporo skupnemu ukrepu se bodo nepovratna sredstva za projekte osredotočila na spodbujanje zdravega načina življenja pri starostni skupini nad 65 let, in sicer s preprečevanjem posebnih tveganj. Nezdravi načini življenja in socialna izolacija so ključni dejavniki tveganja za kronične bolezni in škodljivo vplivajo na zdravje starejših ljudi. Ta ukrep bi moral spodbujati usmerjene, inovativne in stroškovno učinkovite pristope za spodbujanje zdravja v starejših starostnih skupinah.

[Nepovratna sredstva za projekt] Okvirni znesek: 1 000 000 EUR

4.2.1.2 Podpiranje prednostnih nalog Evropskega partnerstva za inovacije na področju aktivnega in zdravega staranja

V podporo praktičnemu izvajanju inovativnih rešitev kot odziv na prednostne naloge Evropskega partnerstva za inovacije na področju aktivnega in zdravega staranja se bodo z nepovratnimi sredstvi za projekte spodbujale pilotne dejavnosti na lokalni in regionalni ravni, ki se bodo osredotočile na obravnavanje multimorbidnosti med starejšimi ljudmi, in sicer prek celostne oskrbe, in tudi na doslednejše upoštevanje navodil glede zdravljenja ter preprečevanja padcev in šibkega zdravja. S temi pilotnimi ukrepi se bodo razvrstile obstoječe in načrtovane javne in zasebne dejavnosti odličnosti, da bi se ustvarili inovativni, praktični, izvedljivi in merljivi projekti, ki se osredotočajo na:

1. izvajanje celovitih ali usklajenih ukrepov za zgodnje odkrivanje in diagnosticiranje fizičnih šibkosti pri starejših osebah, ki so lahko predhodno multimorbidne in lahko nato postanejo invalidne. Z obravnavanjem šibkosti se bo pomembno prispevalo k razvoju prilagojene celostne oskrbe, olajšalo usklajevanje med strokovnjaki in zmanjšala nepotrebna uporaba sredstev zdravstvenega varstva;

2. izvajanje ukrepov za obravnavanje polifarmacije – premalo ustreznih označb, neustrezno odmerjanje in subklinična toksičnost zdravil. Trenutne strategije vključujejo orodja za pregledovanje, vendar pa so lahko ukrepi, ki združujejo različne zdravstvene delavce in različna zdravstvena okolja prek elektronskega spremljanja, prav tako pomembni.

[Nepovratna sredstva za projekt] Okvirni znesek 6 000 000 EUR.

4.2.2 *Podpiranje pobud za ugotavljanje vzrokov za neenakosti na področju zdravja v državah članicah in med njimi ter za obravnavo in zmanjšanje teh neenakosti; spodbujanje vlaganj v zdravstvo v sodelovanju z drugimi politikami in skladi Skupnosti; podpiranje sodelovanja pri vprašanjih čezmejne oskrbe ter mobilnosti pacientov in zdravstvenih delavcev (točka 2.1.2 Priloge k sklepu o programu)*

4.2.2.1 Sklopi usposabljanja zdravstvenih delavcev za izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev za migrante in etnične manjšine ter kakovosti teh storitev

Ta ukrep naj bi izboljšal dostop do zdravstvenih storitev za migrante in etnične manjšine ter kakovost teh storitev, in sicer na podlagi boljšega usposabljanja zdravstvenih delavcev. V okviru tega ukrepa se bodo oblikovali sklopi usposabljanja, pilotno usposabljanje in razširjale dobre prakse. Osredotoča se na nacionalne organe, izvajalce zdravstvenih storitev in organizacije, ki zastopajo migrante in etnične manjšine. Na podlagi tega ukrepa se bo pregledalo obstoječe gradivo za usposabljanje, opredelile se bodo vrzeli in potrebe, oblikovali ključni moduli za novo gradivo za usposabljanje in se prilagodili posebnim nacionalnim okvirom. Poskusno izvajanje bo potekalo v najmanj petih državah, ki sodelujejo v programu. Ta ukrep prispeva k izvajanju sporočila Komisije COM(2009) 567 final z dne 20. oktobra 2009 z naslovom *Solidarnost na področju zdravja: Zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU* [1], ki poziva k ukrepanju na ravni EU in orodjem za strokovno usposabljanje za obravnavo neenakosti na področju zdravja prek programa zdravja, ESS in drugih mehanizmov. Je tudi odziv na prednostno nalogo EU 2020, ki je zmanjšanje neenakosti na področju zdravja za spodbujanje vključujoče rasti. Okvirno število predvidenih pogodb je 1.

[Javni razpis]

4.2.2.2 Podpiranje ukrepa za učinkovito uporabo sredstev iz strukturnih skladov in Kohezijskega sklada za naložbe na področju zdravja

Ta ukrep naj bi spodbujal, da države članice in regije v okviru načrtovanja programov strukturnih skladov za obdobje 2014–2020 učinkovito zavarujejo in uporabljajo sredstva, namenjena zdravstvu, tako da se izboljšajo učinkovitost, kakovost in trajnost zdravstvenih sistemov. Ukrep je odziv na Sklepe Sveta: na poti k sodobnim, odzivnim in vzdržnim zdravstvenim sistemom (2011/C 202/04) z dne 6. junija 2011 [2] ter temelji na delu podskupine v okviru procesa razmisleka o zdravstvenih sistemih za učinkovito uporabo strukturnih skladov. Cilj tega ukrepa je krepitev znanja o uporabi strukturnih skladov za zdravje v novem programskem obdobju, razširjanje tega znanja in krepitev strokovnega znanja in izkušenj na področju strukturnih skladov, zlasti med ministrstvi za zdravje in drugimi ustreznimi organi na področju zdravja. Pričakuje se, da bo ukrep dosegel naslednje rezultate: (a) načrtovanje uporabe strukturnih skladov na področju zdravja; (b) zbiranje uspešnih praks; (c) sklop orodij za doseganje trajnostnih in učinkovitih naložb na področju zdravja, vključno s promocijo zdravja in preprečevanjem bolezni, prek strukturnih skladov, namenjenih akterjem v zdravstvenem sektorju in sektorjih, ki vplivajo na področje zdravja na nacionalni in regionalni ravni. Načrtovano trajanje ukrepa je 18 mesecev.

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

[Javni razpis/okvirna pogodba]

4.2.2.3 Informacije za državljane in zainteresirane strani o prenosu Direktive o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu

Cilj tega ukrepa je obveščanje državljanov o njihovih pravicah v zvezi s čezmejnim zdravstvenim varstvom. Ta ukrep zajema pravice državljanov in ukrepe držav članic za zagotovitev, da lahko pacienti uveljavijo svoje pravice, in sicer kar zadeva vzpostavitev preglednih postopkov povračil; jasno opredelitev upravičenosti do zdravstvenega varstva; postopke odobritve; zagotavljanje informacij o zdravstvenih sistemih in individualnih izvajalcih storitev; ter vzpostavitev nacionalnih kontaktnih točk. Dejavnosti obveščanja in komuniciranja, ki morajo biti usmerjene v vse države članice, vključujejo elektronske video posnetke in druga inovativna orodja; konference; informativno gradivo v uradnih jezikih EU; natančen vodnik po zakonodaji EU o čezmejnem zdravstvenem varstvu; ter interaktivno spletno prisotnost v uradnih jezikih. Ta ukrep bo prispeval k učinkovitemu izvajanju Direktive 2011/24/EU.

[Javni razpis/okvirna pogodba]

4.2.2.4 Ocenjevanje zdravstvene tehnologije (HTA): poskusni projekti o farmacevtskih izdelkih in medicinskih pripomočkih v okviru zgodnjega dialoga

Direktiva 2011/24/EU določa vzpostavitev prostovoljne mreže, ki povezuje nacionalne organe ali telesa, pristojna za ocenjevanje zdravstvene tehnologije, da podpirajo in spodbujajo sodelovanje med državami članicami. Ta ukrep prispeva k takšnemu sodelovanju na podlagi izvajanja poskusnih projektov o farmacevtskih izdelkih in medicinskih pripomočkih v okviru zgodnjega dialoga. Cilj teh projektov je spodbujanje dialoga med predstavniki industrije in zakonodajalci, več organi HTA in plačniki v postopku razvoja zdravstvene tehnologije. Namen je zagotovitev predvidljivosti pogojev poslovanja za to industrijo, kar zadeva dovoljenje za promet z zdravili (MA) ali izdajo licenc CE za dostop do trga; racionalizacijo zahtev različnih akterjev; dopolnjevanje z znanstvenimi mnenji, ki jih predloži Evropska agencija za zdravila; ter pripravo zahtev za označevanje z oznakama MA ali CE. Cilj tega ukrepa je izvesti do 10 poskusnih projektov v okviru zgodnjega dialoga. Ta ukrep poleg prispevanja k izvajanju Direktive 2011/24/EU pomeni tudi odziv na Sklepe Sveta o inovacijah v sektorju medicinskih pripomočkov (2011/C 202/03). Okvirno število predvidenih pogodb je 1.

[Javni razpis]

4.2.2.5 Pregled pravnega okvira za elektronske zdravstvene kartoteke v državah članicah

V okviru mreže e-zdravja naj bi se pripravile smernice v zvezi z interoperabilnostjo sistemov e-zdravja, ki bodo zagotovile pravni, organizacijski, semantični in tehnični okvir. Cilj tega dela je krepitev in zagotavljanje nemotenega delovanja storitev e-zdravja na evropski ravni, ki zajema elektronsko izmenjavo sklopov povzetih podatkov o pacientu, e-recepte in e-identifikacijo za zdravje, s čimer se zagotovita varnost in neprekinjenost čezmejnega zdravstvenega varstva za državljane. Izkušnje obsežnega projekta Pametne odprte storitve za evropske bolnike (Smart Open Services for European Patients – epSOS) o čezmejnih storitvah e-zdravja so pokazale, da je ena od glavnih ovir za trajnost poskusnih storitev e-zdravja izziv pravne interoperabilnosti.

Pričakovani rezultat tega ukrepa je študija, v okviru katere se bo podrobno preučil in zagotovil pregled regulativnih okvirov na nacionalni ravni v zvezi z elektronskimi zdravstvenimi kartotekami ter se bodo oblikovala priporočila z namenom lažjega delovanja mreže e-zdravja na pravni ravni interoperabilnosti e-zdravja. To bo temeljilo na obstoječih dokazih, zbranih predvsem v okviru projektov EU, ki jih podpirata Generalni direktorat za komunikacijska omrežja, vsebine in tehnologijo ter Generalni direktorat za zdravje in potrošnike. Okvirno število predvidenih pogodb je 1.

[Javni razpis]

4.2.2.6 Krepitev vloge bolnikov pri obvladovanju kroničnih bolezni

Ta ukrep naj bi pripomogel k razumevanju koncepta krepitve vloge bolnikov ter opredeljevanju danih prednosti in ovir prek podrobnega načrtovanja obstoječih pobud pri samoobvladovanju kroničnih bolezni. Krepitev vloge bolnikov je temeljna vrednota sodobnega zdravstvenega sistema, usmerjenega na bolnika, kot je navedeno v Sklepih Sveta o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov Evropske unije (2006/C 146/01) ([1]). Vendar koncept krepitve vloge bolnikov ni jasen, krepitev vloge bolnikov pa se pogosto obravnava le kot uporaba orodij e-zdravja. Obstaja tudi zaskrbljenost, da bi lahko bolnik z večjo vlogo pomenil večje stroške za zdravstveni sistem. V okviru tega ukrepa je treba (a) oblikovati seznam uspešnih strategij in ukrepov na področju krepitve vloge bolnikov; (b) opredeliti ovire in prednosti krepitve vloge bolnikov; (c) pripraviti metodo za ovrednotenje prenosljivosti dobrih praks glede krepitve vloge bolnikov; ter (d) navesti scenarije sodelovanja EU na področju krepitve vloge bolnikov. Predvideni rok za predložitev pripravljene študije je sredina

([1]) UL C 146, 22.6.2006, str. 1.

leta 2014. Rezultati bodo vključeni v proces razmisleka o kroničnih boleznih, ki temeljijo na Sklepih Sveta o inovativnih pristopih h kroničnim boleznim v sistemih javnega zdravstva in zdravstvenega varstva, katerih cilj je omogočiti lažje zagotavljanje visokokakovostnega in trajnostnega zdravstvenega varstva. Okvirno število predvidenih pogodb je 1.

[Javni razpis]

4.2.2.7 Pilotne mreže sodelovanja v skladu z Direktivo 2011/24/EU

S tem ukrepom naj bi se uvedle evropske referenčne mreže, kot je določeno v Direktivi 2011/24/EU. Evropske referenčne mreže bodo povezale izvajalce zdravstvenih storitev in strokovne centre v državah članicah. Cilj je izboljšati dostop do diagnosticiranja in zagotoviti visokokakovostno zdravstveno varstvo pacientom, katerih zdravstveno stanje zahteva posebno združevanje virov ali strokovnega znanja, zlasti kjer je strokovno znanje pomanjkljivo in v primerih redkih bolezni. Ta ukrep naj bi vzpostavil dve pilotni mreži, eno za centre pediatrične onkologije in eno za centre visoko specializirane nevrologije, klinične nevrofiziologije in nevrokirurgije. Dejavnosti v okviru obeh mrež bi zajemale konkretne cilje in predloge za združevanje redkih ali zelo zapletenih diagnostičnih in terapevtskih postopkov in storitev z zadostnim številom primerov in revidiranimi rezultati. Zajema tudi oceno rezultatov.

Cilja pilotne mreže sodelovanja med centri pediatrične onkologije sta izvajanje in nadaljnji razvoj evropskih standardov varstva otrok z rakom. To je treba izvesti na podlagi najnovejših dosežkov, znanja in najboljše prakse. Ta ukrep se osredotoča na raka pri otrocih, tj. na posebne vrste raka, kot so solidni tumorji, na primer nevroblastom, retinoblastom, Wilmsov tumor, sarkomi mehkih tkiv in kostni sarkomi. Ta ukrep mora temeljiti na delu, ki je bilo že opravljeno v okviru naslednjih projektov: evropska mreža za raziskave raka pri otrocih in mladostnikih, ENCAA, http://www.encca.eu/; organizacija PanCare za varstvo otrok in mladostnikov, ki so preboleli raka, ter nadaljnje študije, PANCARESURFUP, http://www.pancaresurfup.eu/; klinično preskušanje redkih sarkomov znotraj celostne translacijske poskusne mreže na evropski ravni, EUROSARC; mednarodna študija iz leta 2010 za zdravljenje otrok, ki se jim je ponovila akutna limfoblastna levkemija, s standardno terapijo, sistematično vključitvijo novih dejavnikov ter vzpostavitvijo standardizirane diagnostike in raziskav, INTREALL, http://www.intreall-fp7.eu/; ter analiziranje in ugotavljanje občutljivosti embrionalnih tumorjev, ASSET, http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Nepovratna sredstva za projekt] Okvirni znesek: 1 500 000 EUR

Cilj pilotne mreže sodelovanja med visokospecializiranimi centri za nevrologijo, klinično nevrofiziologijo in nevrokirurgijo je spodbujati sodelovanje ter preskusiti in izmenjati standarde in najboljše prakse za zapletene nevrološke in nevrokirurške bolezni, kot so trdovratna epilepsija, resna kraniofacialna obolenja, poškodbe brahialnega pleteža, trdovratna nevropatska bolečina, hereditarna ataksija in paraplegija, multipla skleroza in zapletena cerebrovaskularna obolenja, ki zahtevajo visokospecializirano znanje. Centri, ki ponujajo določena zdravljenja in postopke za nevrološka/nevrokirurška obolenja, kot so zapleteni nevrokirurški postopki, kirurgija na področju motenj gibanja in možganska nevromodulacija, potrebujejo dovolj izkušenj in strokovnega znanja ter ustrezne visokousposobljene človeške in tehnične vire. Ti centri morajo imeti na voljo tudi številne dopolnilne zdravstvene storitve, saj zajemajo različne stroke, kot so nevrologija, nevrokirurgija, nevrofiziologija, nevroradiologija, nevropatologija in intenzivna nega. Skupinsko delo ter dobro oblikovane smernice in postopki so prav tako pomembni.

[Nepovratna sredstva za projekt] Okvirni znesek: 1 500 000 EUR

4.2.2.8 Pregled programov izobraževanja in usposabljanja zdravstvenih delavcev v EU

Ta ukrep naj bi zagotovil pregled usposabljanja in izobraževanja zdravstvenih delavcev v EU na podlagi kvantitativne in kvalitativne analize. Prvi cilj je zagotoviti načrtovanje strukture in zmogljivosti nacionalnih programov v EU. To zajema pridobivanje informacij o regulativnih ureditvah za izobraževanje in usposabljanje na področju medicine in zdravstvene nege ter njihovih strukturah upravljanja v državah članicah. Poleg tega se bo v okviru tega ukrepa pripravila študija o kakovosti programov, da bi se ugotovilo, ali se s programi izobraževanja in usposabljanja zagotovi zadostno število delavcev z ustreznimi spretnostmi in znanjem za izpolnjevanje potreb sistema zdravstvenega varstva. V študiji je treba predstaviti tudi možnosti in oblikovati priporočila za morebitno ukrepanje EU za okrepitev partnerstva med državami članicami, da bi se usposobljenost v EU čim bolje izkoristila. Ta ukrep bo prispeval k izvajanju akcijskega načrta za zdravstveno osebje EU, ki je bil sprejet kot del sporočila Komisije COM(2012) 173 final z dne 18. aprila 2012 z naslovom *K okrevanju s številnimi novimi delovnimi mesti* ([1]).

[Neposredna nepovratna sredstva za OECD] Okvirni znesek: 200 000 EUR

4.2.2.9 Pregled in načrtovanje nenehnega strokovnega razvoja zdravstvenih delavcev

V okviru tega ukrepa naj bi se pregledal in načrtoval nenehni strokovni razvoj zdravstvenih delavcev. Glede na vse večjo zaskrbljenost zaradi pomanjkanja kvalificiranih zdravstvenih delavcev in demografske spremembe, zaradi katerih se povečuje povpraševanje po zdravstvenih storitvah, morajo države članice EU poiskati načine za zagotovitev trajnosti

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

delovne sile v zdravstvu. Kot je poudarjeno v akcijskem načrtu za zdravstveno osebje EU, imata dostop do vseživljenjskega učenja in nenehni strokovni razvoj (NSR) pomembno vlogo pri dopolnjevanju strokovnega znanja, zagotavljanju kakovosti zdravstvene nege in tudi kot sredstvo za spodbujanje in ohranjanje osebja. Sistemi NSR in ureditve se v EU zelo razlikujejo, podatki, specifični za posamezne države, pa so pomanjkljivi. Evropsko sodelovanje pri izmenjavi dobre prakse o pristopih NSR in akreditacijskih sistemih bi pripomoglo k izboljšanju medsebojnega razumevanja med državami članicami in olajšalo čezmejno mobilnost. Kot prvi korak se bodo v okviru tega ukrepa pregledali in določili nacionalni sistemi, upravljanje in vzpostavljene prakse, da se zagotovi nenehen strokovni razvoj zdravstvenih delavcev z namenom spodbujanja dobre prakse. Organizirala se bo tudi zaključna delavnica z nacionalnimi strokovnjaki in strokovnimi organizacijami. Ta ukrep je del izvajanja akcijskega načrta za zdravstveno osebje EU, ki je bil sprejet kot del sporočila Komisije z naslovom *K okrevanju s številnimi novimi delovnimi mesti,* katerega cilj je povečanje števila delovnih mest v zdravstvenem sektorju. Okvirno število predvidenih pogodb je 1.

[Javni razpis]

4.2.2.10 Učinkovite strategije zaposlovanja in ohranjanja zdravstvenih delavcev

Cilj tega ukrepa je zagotoviti celovito analizo strategij zaposlovanja in ohranjanja zdravstvenih delavcev, da se prispeva k razvoju politike na področju človeških virov v državah članicah v času vedno večjega pomanjkanja delovne sile ter se ga okrepi. V okviru ukrepa se bodo preučile dobre prakse v EU in na mednarodni ravni ter opredelile možnosti za pobude EU v podporo razvoju in izvajanju nacionalnih strategij. Ta analiza bo vključena v tekoče delo za načrtovanje in napovedovanje delovne sile ter poglobitev razmisleka o možnih prihodnjih ukrepih za zaposlovanje in ohranjanje delovnih mest. Ta ukrep je del izvajanja akcijskega načrta za zdravstveno osebje EU, ki je bil sprejet kot del sporočila Komisije z naslovom *K okrevanju s številnimi novimi delovnimi mesti,* katerega cilj je povečanje števila delovnih mest v zdravstvenem sektorju. Okvirno število predvidenih pogodb je 1.

[Okvirna pogodba]

4.2.3 *Obravnava dejavnikov zdravja za spodbujanje in izboljšanje fizičnega in duševnega zdravja ter ukrepanje na ključnih področjih, kot sta prehrana in telesna dejavnost, in na področju dejavnikov, povezanih z odvisnostjo, kot sta tobak in alkohol (točka 2.2.1 Priloge k sklepu o programu)*

4.2.3.1 Evropska pobuda za nadzor debelosti (COSI)

Cilj tega ukrepa je prispevati k zmanjšanju prekomerne telesne teže in z debelostjo povezanih bolezni med mladostniki ter s tem k izboljšanju zdravja državljanov EU in zmanjšanju obremenitve na zdravstvene sisteme zaradi slabega zdravja. Ta ukrep podpira izvajanje *Strategije za Evropo glede vprašanj v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo,* ki je določena v dokumentu COM(2007) 279 final z dne 30. maja 2007 [1]. V raziskavi COSI, ki jo je izvedla Svetovna zdravstvena organizacija, so merili težo in višino 6–9 let starih otrok. Trenutno zajema 15 držav članic EU. S tem ukrepom se raziskava razširja na ostale države članice. Z razširitvijo raziskave se bo pripomoglo k zagotoviti popolnih podatkov o prekomerni telesni teži in z debelostjo povezanih boleznih pri otrocih in mladostnikih. Ti podatki dopolnjujejo razmislek o možni prihodnji politiki in ukrepu za zmanjšanje prekomerne telesne teže in debelosti.

[Neposredna nepovratna sredstva Svetovni zdravstveni organizaciji] Okvirni znesek: 300 000 EUR

4.2.3.2 Obveščanje o prehrani in telesni dejavnosti

Ustrezno razumevanje dejavnikov tveganja med ljudmi lahko pomaga zmanjšati obremenitev na zdravstvene sisteme zaradi nenalezljivih bolezni. Kot del izvajanja *Strategije za Evropo glede vprašanj v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo* bi se s to pobudo podprla prizadevanja držav članic za spodbujanje ukrepov za zdravo prehranjevanje in povečanje telesne dejavnosti ter tako prispevalo k izboljšanju zdravja državljanov EU. S tem ukrepom se bodo tudi ustvarile sinergije s komunikacijskimi pobudami Generalnega direktorata za kmetijstvo in razvoj podeželja ter Generalnega direktorata za izobraževanje in kulturo glede ukrepov na ravni EU za spodbujanje zdravja, kot so kmetijska shema razdeljevanja sadja v šolah ter politike in ukrepi na področju mladine, izobraževanja, kulture in športa. V okviru ukrepa se bo prizadevalo tudi za usklajevanje največ petih pilotnih informativnih in izobraževalnih dogodkov/pobud, ki se osredotočajo na otroke, starše in lokalne skupnosti. Pobuda bo vključevala pripravo večjezikovnega ustvarjalnega gradiva s povezavami do izbranih ukrepov EU in držav članic. Okvirno število predvidenih pogodb je 1.

[Javni razpis]

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

4.2.3.3 Študije o tobaku

Cilj tega ukrepa je zbrati informacije in znanje v podporo politiki EU za nadzor tobaka na splošno in zlasti predpisom o tobačnih izdelkih s poudarkom na izvajanju Direktive 2001/37/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. junija 2001 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o izdelavi, predstavitvi in prodaji tobačnih izdelkov ([1]) v sedanji ali prihodnji obliki. Ta ukrep ima tri delovne sklope.

Prvi delovni sklop zadeva sledenje z namenom analiziranja, opisovanja in morebitne pomoči pri oblikovanju standardov za sistem, ki bo zagotovil popolno sledljivost tobačnih izdelkov in varnostne elemente, ki omogočajo identifikacijo „pristnega“ izdelka. Pričakovani rezultati so: študija, ki zajema pregled literature; pregled in vrednotenje obstoječih tehničnih rešitev za sledenje tobačnih izdelkov in opremljanje z varnostnimi elementi proti ponarejanju; opredelitev morebitnih nadomestnih možnosti za sledenje in/ali varnostne elemente ter njihovo izboljšanje; analiza stroškov in učinkov nadomestnih možnosti; ter priporočila za najustreznejše rešitve na ravni EU.

Drugi delovni sklop se nanaša na vlogo aditivov in pakiranje pri opredeljevanju želja potrošnikov. Čeprav je splošno znano, da so tobačni izdelki zaradi embalaže, arom in drugih aditivov bolj privlačni mladini, je vse več dokazov o vlogi, ki jo imajo značilnosti posamezne embalaže/aditivov pri izbiri blagovne znamke in za začetek kajenja med mladimi v Evropi. Pričakovani rezultati tega delovnega sklopa so: posodobljena študija, ki zajema opredelitev številnih različnih dejavnikov, ki vplivajo na privlačnost, želje potrošnikov, temeljne trende ter izpopolnjevanje metod za določitev, katere arome dajejo proizvodu značilen okus/aromo.

Tretji delovni sklop se nanaša na nadaljnji razvoj standardov za označevanje na embalaži tobačnih izdelkov.

Okvirno število predvidenih pogodb je 3–4.

[Okvirna pogodba]

4.2.3.4 Skupni ukrep za podporo državam članicam pri pripravi skupnih prednostnih nalog v skladu s strategijo EU o alkoholu

Cilj tega skupnega ukrepa je podpirati države članice pri preprečevanju škodljivega uživanja alkohola ter s tem izboljšanje zdravja državljanov EU in zmanjšanje obremenitve zaradi slabega zdravja. Ta ukrep bo prispeval k izvajanju strategije EU o alkoholu iz sporočila Komisije COM(2006) 625 final z dne 24. oktobra 2006 z naslovom *Strategija EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola* ([2]). Ta ukrep zagotavlja spodbudo za države članice, da okrepijo sodelovanje in oblikujejo skupne pristope. Osredotoča se na izboljšanje spremljanja navad pitja in škode zaradi uživanja alkohola ter na dobro prakso pri zagotavljanju informacij za zaščito otrok in mladih ter za preprečevanje škode zaradi uživanja alkohola pri odraslih. S tem ukrepom je treba zagotoviti (a) poročilo, ki zagotavlja primerljive podatke o navadah pitja in škodi zaradi uživanja alkohola; (b) smernice za uživanje alkohola z manjšim tveganjem za zaščito otrok in mladih ter preprečevanje škode pri odraslih; (c) zbirko dobrih praks v tiskanih in spletnih oblikah za razširjanje smernic o pitju z manjšim tveganjem ter druge načine samoobvladovanja.

[Skupni ukrep] Okvirni znesek: 1 500 000 EUR

4.2.3.5 Znanstvena in tehnična podpora zdravstvenemu forumu EU

Cilj tega ukrepa je zagotoviti znanstveno in tehnično podporo evropskemu zdravstvenemu forumu. Dejavno vključevanje zainteresiranih strani s področja zdravstva v razvoj politik z izrecno navedbo zdravstvenega foruma, je opredeljeno v sporočilu Komisije COM(2007) 630 final z naslovom *Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013*. Ta ukrep zajema organizacijo in podporo dejavnostim foruma za zdravstveno politiko EU in odprtega foruma. Vključuje komunikacijo in povezovanje v mrežo s člani foruma, organizacijo srečanj in drugih dejavnosti foruma za zdravstveno politiko EU in odprtega foruma ter tudi znanstveno in tehnično delo v zvezi s prednostnimi nalogami zdravstvenega foruma EU. Dejavnosti zdravstvenega foruma prispevajo tudi k zagotavljanju, da so dejavnosti EU na področju zdravja pomembne in razumljene na širšem javnozdravstvenem področju. Okvirno število predvidenih pogodb je 1.

[Okvirna pogodba]

([1]) UL L 194, 18.7.2001, str. 26.
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0625:FIN:SL:PDF

4.2.4 *Preprečevanje hudih in redkih bolezni (točka 2.2.2 Priloge k sklepu o programu)*

4.2.4.1 Priprava evropskih smernic za izboljšanje kakovosti pri celovitem obvladovanju raka

Cilj tega ukrepa je pripraviti evropske smernice za izboljšanje kakovosti pri celovitem obvladovanju raka. Te smernice morajo obravnavati različne vidike usklajenega in celovitega obvladovanja raka, vključno s preprečevanjem, presejanjem, diagnostiko, zdravljenjem, spremljanjem, podporno oskrbo, paliativno oskrbo, stopnjo preživetja in raziskavami. Ta ukrep bo prispeval k doseganju ciljev evropskega partnerstva za boj proti raku, določenih v Sporočilu Komisije COM(2009) 291 final z dne 24. junija 2009 *o boju proti raku: evropsko partnerstvo* ([1]), in bo temeljil na svojih dosežkih in rezultatih prejšnjih ukrepov EU v zvezi z rakom, kot so priprava četrte izdaje evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti pri presejalnih programih in diagnosticiranju raka dojke ([2]), ki vsebuje okvir za celovite storitve odkrivanja raka dojke.

[Skupni ukrep] Okvirni znesek: 3 000 000 EUR

4.2.4.2 Celovit nadzor nenalezljivih bolezni

Cilj tega ukrepa je, da se EU in Svetovni zdravstveni organizaciji v sodelovanju z OECD omogoči, da ocenita in izboljšata popolnost in pravočasnost podatkov o kroničnih boleznih ter njihovo zbiranje in da opredelita učinkovit postopek za tako dejavnost. Pomanjkanje zanesljivih podatkov, na primer podatkov o obolevnosti zaradi določenih bolezni, dejavnikov tveganja in njihovih družbenih dejavnikov, ovira razvoj politike na podlagi dejstev. Kronične bolezni so vse bolj prednostno področje za ukrepe s področja zdravja, pravočasen dostop do zanesljivih podatkov pa je bistvenega pomena. Vse zbirke podatkov bodo povezane z obstoječimi kazalniki in okviri, zlasti z evropskim zdravstvenim informacijskim sistemom. Kratkoročno se bodo v okviru tega ukrepa opredelile vrzeli in se bo preučilo, kako izboljšati obstoječo zbirko podatkov. Dolgoročno bo to pripomoglo k izboljšanju in boljšemu usklajevanju kakovosti, pokritosti in pravočasnosti zbiranja podatkov. To bo prispevalo k boljši analizi in poročanju o kroničnih nenalezljivih bolezni.

[Neposredna nepovratna sredstva Svetovni zdravstveni organizaciji] Okvirni znesek: 100 000 EUR

4.2.4.3 Ocenjevalna študija o komunikacijskih ukrepih na področju kroničnih bolezni

Cilj tega ukrepa je izvesti ocenjevalno študijo v pomoč pri preskušanju različnih orodij in metod za boljše obveščanje in ozaveščanje o dejavnikih zdravja in ukrepanju EU za preprečevanje kroničnih bolezni ter tako uporabiti podatke iz socialnih in vedenjskih študij. Kronične bolezni pomenijo največjo obremenitev bolezni v EU, vendar jih je mogoče učinkovito preprečevati z ukrepanjem na področju skupnih dejavnikov tveganja. V okviru te študije se bodo pripravila številna priporočila in predlogi za osnovna sporočila ter se bo pripomoglo k oblikovanju učinkovitih kampanj, prilagojenih različnim ciljnim skupinam. Ta ukrep prispeva k izvajanju strategije EU o prekomerni telesni teži in debelosti, strategije EU o alkoholu in ukrepom EU glede tobaka. Prispeva tudi k izvajanju Sklepov Sveta o inovativnih pristopih h kroničnim boleznim v sistemih javnega zdravstva in zdravstvenega varstva z dne 7. decembra 2010 ter procesu razmisleka o kroničnih boleznih, ki so ga sprožile države članice in Komisija. Okvirno število predvidenih pogodb je 1.

[Okvirna pogodba]

4.2.4.4 Podpora registrom redkih bolezni in mrežam za zagotovitev njihove trajnosti

Cilj tega ukrepa je vzpostaviti trajnostno platformo za usklajevanje in vzdrževanje registrov in mrež za redke bolezni. Registri in mreže so ključni instrumenti za izboljšanje znanja o redkih boleznih in razvoj kliničnih raziskav. So edini način za združevanje podatkov, da se doseže dovolj velik vzorec za epidemiološke in/ali klinične raziskave. Ta ukrep bo temeljil na dejavnostih in izkušnjah, pridobljenih prek pobud, ki jih financirajo zdravstveni programi EU ter raziskovalni in inovacijski programi EU.

[Nepovratna sredstva za projekt/sporazum o izvajanju s Skupnim raziskovalnim središčem] Okvirni znesek: 2 000 000 EUR

4.2.4.5 Podpora informacijski mreži za pljučni mezoteliom

Cilj tega ukrepa je podpirati oblikovanje informacijske mreže, ki se osredotoča na najboljše prakse za zdravljenje pljučnega mezotelioma, ki postaja redka bolezen zaradi uspešnega preprečevanja bolezni, in njihovo razširjanje. Združevanje strokovnega znanja naj bi prispevalo k zmanjšanju stroškov posameznih zdravstvenih sistemov. Ta ukrep ne sme vključevati dejavnosti Evropske komisije glede varstva delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti azbestu pri delu.

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

[Nepovratna sredstva za projekt] Okvirni znesek: 830 900 EUR

4.3 **Ukrepi iz tretjega cilja „Zbiranje in širjenje zdravstvenih informacij in znanja“**

4.3.1 *Evropski zdravstveni informacijski sistem (točka 3.2.1 Priloge k sklepu o programu)*

4.3.1.1 Večja pravočasnost in boljša primerljivost zdravstvenih podatkov

Ta ukrep bo izvedel Eurostat, da bi podprl delo v zvezi z zdravstvenimi sistemi, aktivnim in zdravim staranjem, e-zdravjem in zdravstvenimi informacijami. Ukrep zajema dva delovna sklopa. Prvi sklop zajema preučitev izvedljivosti priprave podatkov o izdatkih po posameznih boleznih na ravni EU. Cilj je pridobiti podatke na ravni pacientov, ki vključujejo informacije o pacientih in značilnostih zdravljenja, dejanski rabi virov in zanesljive podatke o ceni in stroških, vključno z zagotavljanjem zanesljivih podatkov o zasebnih izdatkih. Ta sklop bi obravnaval tudi zbiranje posrednih podatkov o stroških, kot so povezanost s številom izgubljenih let življenja/izgubo možnih delovnih let. Podatki o izdatkih po posameznih boleznih lahko prispevajo k analizi učinkovitosti zdravstvenih sistemov z zagotavljanjem podatkov o tem, koliko sredstev se porabi za preprečevanje in zdravljenje določenih bolezni glede na starost in spol. V okviru tega ukrepa je treba upoštevati povečanje zdravstvenih potreb starajočega se prebivalstva v Evropi.

Drugi delovni sklop se osredotoča na statistične podatke o vzrokih smrti. Preučila bi se vzpostavitev posodobljenega integriranega sistema za izdajanje potrdil o vzrokih smrti, obdelavo in izmenjavo podatkov. Z elektronskim izdajanjem potrdil o vzrokih smrti bi se omogočila tudi predložitev informacij o različnih vzrokih smrti, za kar je vse večje zanimanje zaradi staranja prebivalstva. Cilj je povečati pravočasnost in izboljšati primerljivost podatkov. To bi prispevalo k boljšemu dodeljevanju sredstev v državah članicah na podlagi omejenega večkratnega kodiranja podatkov.

[Nadaljnji prenos na Eurostat] Okvirni znesek: 1 000 000 EUR

4.3.1.2 Pregled zdravstva v Evropi leta 2014

Cilj tega ukrepa je nadaljevati z delom v zvezi s kazalniki kakovosti zdravstvenega varstva in še naprej skupaj z OECD objavljati publikacijo „Pregled zdravstva v Evropi“ (Health at a Glance Europe), da bi se zagotovili najnovejši primerljivi podatki o različnih vidikih učinkovitosti zdravstvenih sistemov v državah članicah EU, državah Efte/EGP in državah kandidatkah EU. Z zagotavljanjem trdnih dokazov naj bi ta ukrep pomagal oblikovalcem politike.

[Neposredna nepovratna sredstva za OECD] Okvirni znesek: 300 000 EUR

4.3.1.3 Članarina Komisije za Evropski observatorij za sisteme in politike zdravstvenega varstva

S tem ukrepom se izvaja Sklep Komisije (C(2009) 10213 final) z dne 21. decembra 2009 o pridružitvi Komisije kot sodelujoče organizacije Evropskemu observatoriju za sisteme in politike zdravstvenega varstva do konca tekočega programa zdravja leta 2013. V Sklepu je določena letna članarina Komisije v višini 500 000 EUR. Cilj sodelovanja Komisije v Observatoriju je pridobivati in razširjati kakovostne informacije ter uporabne dokaze o zdravstvenih sistemih EU. Observatorij, ki je zbirališče tehničnega strokovnega znanja in izkušenj, neodvisnih analiz in priznanega svetovanja, je partnerski projekt regionalnega urada za Evropo Svetovne zdravstvene organizacije, vlad Belgije, Finske, Irske, Norveške, Slovenije, Španije in Švedske, italijanske dežele Benečije, Evropske komisije (med trajanjem programa zdravja v obdobju 2009–2013), Evropske investicijske banke (EIB), Mednarodne banke za obnovo in razvoj (Svetovna banka), francoske zveze zavodov za zdravstveno zavarovanje (UNCAM), Londonske šole za ekonomijo (LSE) ter Londonske šole za higieno in tropsko medicino (LSHTM). Komisija bo imela status privilegiranega partnerja, teme, ki so v njenem interesu, pa bodo vključene v delovni program Observatorija.

[Drugi ukrepi] Okvirni znesek: 500 000 EUR

4.3.2 *Razširjanje, analiza in uporaba zdravstvenih informacij; zagotavljanje informacij za državljane, zainteresirane strani in oblikovalce politik (točka 3.2.2 Priloge k sklepu o programu)*

4.3.2.1 Skupina strokovnjakov za svetovanje o učinkovitosti in uspešnosti zdravstvenih sistemov

Cilj tega ukrepa je, da se na zahtevo Komisije ustanovi medsektorska in neodvisna skupina strokovnjakov za svetovanje o učinkovitih načinih vlaganja v zdravstvo v skladu s Sklepom Komisije (2012/C 198/06) ([1]) z dne 5. julija 2012. S tem ukrepom se zagotavlja odziv na Sklepe Sveta: na poti k sodobnim, odzivnim in vzdržnim zdravstvenim sistemom z dne 6. junija 2011. Države članice in Komisija so bile pozvane, naj začnejo proces razmisleka, katerega cilj je določiti „učinkovite načine vlaganja v zdravje, ki bi pomagali oblikovati sodobne, odzivne in vzdržne zdravstvene sisteme“. Komisija mora proces podpreti z ustreznimi ukrepi, kot je olajšanje dostopa do neuradnega in neodvisnega medsektorskega svetovanja strokovnjakov. Nadomestila se plačajo članom skupine in povabljenim strokovnjakom, kot določa Sklep (2012/C 198/06).

([1]) UL C 198, 6.7.2012, str. 7.

[Drugi ukrepi] Okvirni znesek: 500 000 EUR

4.3.2.2 Obveščanje, spodbujanje in razširjanje informacij o zdravstvenih politikah EU in rezultatov programov zdravja

Cilj tega ukrepa je zagotoviti točne in pravočasne informacije o dejavnostih EU na področju javnega zdravja v skladu s členom 168 PDEU in tako približati Evropo njenim državljanom. Njegov cilj je tudi intenzivno razširjati rezultate programov zdravja na ravni EU ter na nacionalni, regionalni in lokalni ravni. Ta ukrep bo pomagal zajeti širše področje dejavnosti v zvezi z zdravstveno politiko EU in s tem pridobiti podporo zanje. Prispeval bo tudi k optimizaciji učinkov ukrepov, ki se financirajo v okviru programov zdravja, in s tem pomagal zagotoviti njihovo trajnost.

Delovni sklop v zvezi z obveščanjem in spodbujanjem sestavljajo: (a) organizacija 5. tekmovanja za novinarsko nagrado EU; (b) razširjanje rezultatov drugega programa zdravja na ravni EU ter (c) razširjanje informacij o pobudah EU o zdravstveni politiki in z njimi povezanih ukrepov. Dejavnosti, ki jih je treba financirati, vključujejo pripravo in razširjanje avdiovizualnega gradiva in publikacij v elektronski in papirnati obliki, delavnice in strokovna srečanja, zagotavljanje informativnih stojnic ter drugo komunikacijsko in promocijsko gradivo.

Cilj delovnega sklopa v zvezi z razširjanjem je državam članicam zagotoviti učinkovita orodja in storitve za učinkovito razširjanje rezultatov ukrepov, financiranih iz programov zdravja, znotraj držav članic. Ti vključujejo konference in delavnice ter druga ustrezna sredstva za učinkovito razširjanje rezultatov različnim ciljnim skupinam. Ta delovni sklop je odziv na priporočila naknadne končne ocene programa javnega zdravja (2003–2007) ([1]) in vmesno oceno programa zdravja (2008–2013) ([2]). Okvirno število predvidenih naročil na podlagi obstoječe okvirne pogodbe je 10. Začel se bo tudi javni razpis za razširjanje na ravni EU.

[Okvirne pogodbe]

4.3.2.3 Računalniške aplikacije, ki podpirajo javnozdravstvene politike

Cilj dejavnosti tega ukrepa je podpreti javnozdravstvene politike EU v skladu s členom 168 PDEU z vzpostavitvijo in vzdrževanjem ustreznih računalniških aplikacij. Ta orodja informacijske tehnologije zagotavljajo tudi podporo ciljem strategije EU 2020, kot so spodbujanje aktivnega in zdravega staranja ter e-zdravja, zmanjševanje neenakosti na področju zdravja ter zagotavljanje boljšega dostopa do sistemov zdravstvenega varstva. Okvirni seznam aplikacij, ki jih ta ukrep zajema, vključuje: portal javnega zdravja; Eurobarometri, e-učenje; zbirka podatkov IDB (zbirka podatkov o poškodbah), ECHI (Zdravstveni kazalniki Evropske unije); MediEQ, EuroMedStat, Euphix, Health Data (podatki o zdravju); krizni portal; EHIS (HEIDI – Health in Europe: Information and Data Interface) Wiki; informacijski sistem HEDIS (Health Information & Diseases Information System) in sistem MedIsys (Medical Intelligence System); Ras-BICHAT (sistem hitrega obveščanja za izmenjavo informacij o nevarnostih za zdravje zaradi namernega izpusta kemičnih, bioloških in radioaktivnih sredstev), Ras-Chem (sistem hitrega obveščanja za izmenjavo informacij o nesrečah, povezanih s kemičnimi sredstvi); platforme za prehrano, alkohol in mentalno zdravje; inovacijska platforma za zdravje; aplikacije v zvezi s krvjo, celicami, tkivi in tobakom, vključno s SARE in Rapid Alert Blood; Expert Database (podatkovna zbirka strokovnjakov); NanoHazard; Spindex, Manif, Risk Assessors (ocenjevalci tveganja); Scoma; in Cross-border healthcare (čezmejno zdravstveno varstvo). Okvirno število predvidenih pogodb je 20.

[Okvirne pogodbe]

4.3.3 *Analiza in poročanje (točka 3.2.3 Priloge k sklepu o programu)*

4.3.3.1 Poročila o zdravju in ekonomske analize

Cilj tega ukrepa je pripraviti informacije v obliki poročil in ekonomskih analiz, ki so kratkoročno potrebne za podporo razvoju ali izvajanju politik ali zakonodaje in oceno učinkov izvajanja politike. Poročila o zdravju bi morala zagotoviti dobro strukturirane in zanesljive podatke o aktualnih vprašanjih za državljane, zainteresirane strani in oblikovalce politik EU. Z ekonomskimi analizami se bodo zagotovile informacije o zdravju in z zdravjem povezanih pojavih, ki se obravnavajo kot trden dokaz za oblikovanje politike. Okvirno število predvidenih pogodb je 1–4.

[Okvirna pogodba]

4.3.3.2 Študija o ekonomiji sheme financiranja osnovnega zdravstvenega varstva

Cilj tega ukrepa je izvedba študije o ekonomiji sheme financiranja osnovnega zdravstvenega varstva. Ta ukrep je odziv na Sklepe Sveta: na poti k sodobnim, odzivnim in vzdržnim zdravstvenim sistemom z dne 6. junija 2011. Države članice in Komisija so bile pozvane k izmenjavi izkušenj, najboljših praks in strokovnega znanja, da bi lahko razumele in se ustrezno odzvale na rastoče in spreminjajoče se zdravstvene potrebe družbe, zlasti zaradi starajočega se prebivalstva. Prav tako so bile pozvane, naj uspešno in učinkovito načrtujejo naložbe v zdravstveni sektor ter sodelujejo pri merjenju in spremljanju učinkovitosti teh naložb. Cilj študije je opredeliti obstoječe tipologije v smislu financiranja posameznih primarnih izvajalcev storitev zdravstvenega varstva, kot so plačljive storitve, glavarina, plačano osebje, mešani sistemi

([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

ter na višjih organizacijskih ravneh pavšalna sredstva sistemov in različni popravki. Njen cilj je tudi opredeliti najboljše prakse in določiti možne koristi za države članice v smislu izidov za paciente in javnih proračunov zdravstvenega varstva. Okvirno število predvidenih pogodb je 1.

[Okvirna pogodba]

4.3.3.3 Študije o oblikovanju veljavnih cen in tarifnih sistemih v državah članicah za opredelitev dragega zdravstvenega varstva

Cilj tega ukrepa je prispevati k opredelitvi dragega zdravstvenega varstva. Namen ukrepa je opredeliti možna in verjetna objektivna merila za izračun stroškov zagotavljanja zdravstvenega varstva in ugotoviti, kako opredeliti drago zdravstveno varstvo na podlagi takih meril. Prav tako poskuša najti najboljši način za opredelitev „visoko specializiranega" zdravstvenega varstva. Ta ukrep bo prispeval k izvajanju Direktive 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva. Okvirno število predvidenih pogodb je 1.

[Okvirna pogodba]

4.3.3.4 Analiza tablice umrljivosti: ocena stroškovne učinkovitosti zdravstvenega sistema v državah članicah

Ukrep naj bi zagotovil oceno stroškovne učinkovitosti zdravstvenega sistema v državah članicah. Njegov cilj je odpraviti nekatere zapletenosti pri izvajanju meritev zdravstvenega sistema na ravni populacije. Ta ukrep je odziv na Sklepe Sveta: na poti k sodobnim, odzivnim in vzdržnim zdravstvenim sistemom z dne 6. junija 2011, v katerih se države članice in Komisijo poziva, naj sodelujejo pri merjenju in spremljanju učinkovitosti zdravstvenih naložb. Okvirno število predvidenih pogodb je 1.

[Javni razpis]

4.3.3.5 Ocena programa zdravja (2008–2013)

Namen tega ukrepa je uskladitev z zahtevo iz člena 13(3)(c) Sklepa št. 1350/2007/ES. Komisija mora Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij predložiti zunanje in neodvisno naknadno poročilo o oceni, ki zajema izvajanje programa in njegove rezultate. Predložiti ga mora najpozneje 31. decembra 2015. Poročilo, ki izhaja iz tega ukrepa, mora vključevati oceno izvajanja programa in njegovih rezultatov ter zagotoviti priporočila za prihodnje izvajanje programa. Okvirno število predvidenih pogodb je 1.

[Okvirna pogodba]

4.3.3.6 Raziskava Eurobarometer o varnosti pacientov in protimikrobni odpornosti

Namen tega ukrepa je izvedba dveh raziskav Eurobarometer, pri čemer se ena od njih osredotoča na varnost pacientov. Prva raziskava Eurobarometer o varnosti pacientov je bila izvedena po sprejetju Priporočila Sveta z dne 9. junija 2009 o varnosti pacientov, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo (2009/C 151/01) [1]. S to raziskavo se bo spremljal razvoj dogodkov v zvezi z dojemanjem varnosti pacientov, ozaveščenostjo glede pravic pri čezmejnem zdravstvenem varstvu in izkušnjami o neželenih dogodkih. Njen namen je zagotoviti analizo trendov dojemanja in izkušenj državljanov štiri leta po sprejetju Priporočila. Raziskava bo pripomogla tudi k oceni izvajanja priporočila.

Druga raziskava bo osredotočena na protimikrobno odpornost, kot nadaljevanje raziskave Eurobarometer iz leta 2010. Z raziskavo se bosta spremljala razvoj vedenja glede protimikrobne odpornosti in preudarna uporaba protimikrobnih sredstev v humani medicini. Izvajati jo je treba začeti konec leta 2013 kot del izvajanja sporočila Komisije COM(2011) 748 z dne 15. novembra 2011 z naslovom *Akcijski načrt proti naraščajoči nevarnosti protimikrobne odpornosti* [2].

Okvirno število predvidenih pogodb je 2.

[Okvirna pogodba]

---

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0001:0006:SL:PDF
[2] http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_sl.pdf

PRILOGA II

Merila za finančne prispevke za projekte iz drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)

Sklep št. 1350/2007/ES, člen 4(1)(a)

1. SPLOŠNA NAČELA

1. Finančna uredba in njena izvedbena pravila sta referenčna dokumenta za izvajanje programa zdravja.

2. Nepovratna sredstva morajo biti v skladu z naslednjimi načeli:

— pravilom o sofinanciranju: zahteva se zunanje sofinanciranje iz vira, ki niso sredstva EU, in sicer z lastnimi sredstvi upravičenca ali s finančnimi viri tretjih oseb (člen 113 finančne uredbe in člen 172 izvedbenih pravil),

— pravilom o neprofitnosti: nepovratna sredstva ne smejo imeti namena ali učinka ustvarjanja dobička za upravičenca (člen 109(2) finančne uredbe in člen 165 izvedbenih pravil),

— pravilom neveljavnosti za nazaj: upravičeni izdatki za financiranje morajo nastati po podpisu pogodbe. V izjemnih primerih je sprejemljivo upoštevati izdatke, ki so nastali po datumu predložitve vloge za nepovratna sredstva, vendar ne pred tem datumom (člen 112 finančne uredbe),

— pravilom o nekumulaciji: posameznemu upravičencu se lahko dodelijo le enkratna nepovratna sredstva za posamezni projekt (člen 111 finančne uredbe) [1].

3. Predlogi ukrepov bodo ocenjeni na podlagi treh kategorij meril:

— meril za izključitev in upravičenost (člen 114 finančne uredbe),

— meril za izbiro, za oceno finančne in operativne zmožnosti prosilca, da izvede predlagani ukrep (člen 115 finančne uredbe),

— meril za dodelitev, za oceno kakovosti predloga ob upoštevanju njegovih stroškov.

Te kategorije meril bodo v postopku ocenjevanja uporabljene zaporedno. Predlog, ki ne izpolnjuje zahtev ene kategorije, se ne upošteva v naslednji fazi ocenjevanja in bo izključen.

4. Projekti morajo:

— biti inovativni in se ne smejo ponavljati,

— biti dovolj veliki, da se omogočita doseganje ambicioznih ciljev z visoko evropsko dodano vrednostjo ter izvajanje učinkovite evropske strategije razširjanja,

— zagotoviti dodano vrednost na področju zdravja na ravni EU: projekti morajo ustrezno upoštevati ekonomijo obsega, vključiti ustrezno število držav upravičenk glede na obseg projekta in biti uporabni tudi drugje,

— prispevati k razvoju politike EU na področju zdravja in ga podpirati,

— imeti učinkovito upravljavsko strukturo, jasen postopek ocenjevanja in natančen opis pričakovanih rezultatov,

— vključevati načrt za uporabo in razširjanje rezultatov na ravni EU za ustrezne ciljne skupine.

2. MERILA ZA IZKLJUČITEV IN UPRAVIČENOST

1. Prosilci bodo izključeni iz postopka dodelitve pri programu zdravja, če so v katerem od položajev za izključitev, navedenih v členu 93(1) in členu 94 finančne uredbe.

Dokazilo: prosilci morajo predložiti pravilno podpisano in datirano častno izjavo, ki navaja, da niso v katerem od zgoraj navedenih položajev.

2. Predlogi, ki vključujejo le eno državo upravičenko ali regijo države, bodo zavrnjeni.

[1] To pomeni, da lahko Komisija za posamezni ukrep, ki ga prosilec predloži za pridobitev nepovratnih sredstev, odobri sofinanciranje le enkrat, ne glede na trajanje ukrepa.

3. Predlogi, prejeti po preteku roka za oddajo, in predlogi, ki bodo nepopolni ali ne bodo izpolnjevali formalnih pogojev iz razpisa za zbiranje predlogov, se ne bodo upoštevali za financiranje. To ne velja v primeru očitnih napak v smislu člena 178(2) izvedbenih pravil.

Vsaka vloga mora vsebovati dokumentacijo, ki se zahteva v skladu z razpisom za zbiranje predlogov, vključno z naslednjimi dokumenti:

— upravnimi podatki o glavnem partnerju in družabnikih,

— tehničnim opisom projekta,

— celotnim proračunom projekta in zahtevano stopnjo sofinanciranja EU.

Dokazilo: vsebina vloge.

4. Ukrepi, ki so se že začeli pred dnevom, ko je bila vloga za nepovratna sredstva vpisana, bodo izključeni iz sodelovanja v programu zdravja.

Dokazilo: predvideni datum začetka izvajanja in trajanje ukrepa je treba navesti v vlogi za nepovratna sredstva.

3. MERILA ZA IZBIRO

Ocenjeni bodo le predlogi, ki izpolnjujejo merila za izključitev in upravičenost. Izpolnjena morajo biti naslednja merila za izbiro.

1. Finančna zmožnost

Prosilci morajo imeti stalna in zadostna sredstva za financiranje dejavnosti v obdobju, v katerem se izvaja dejavnost, in za udeležbo pri sofinanciranju.

Dokazilo: prosilci morajo predložiti svoje izkaze poslovnega izida in bilanco stanja za zadnji dve zaključeni finančni leti.

Finančna zmožnost se ne preverja pri javnih organih, mednarodnih javnih organizacijah, ustanovljenih na podlagi medvladnih sporazumov, ali specializiranih agencijah, ki so jih take organizacije ustanovile.

2. Operativna zmožnost

Prosilci morajo imeti strokovno usposobljene vire, znanje in kvalifikacije, ki so potrebni za izvedbo predlaganega ukrepa.

Dokazilo: prosilci morajo predložiti zadnje letno poročilo o delu organizacije, ki zajema poslovne, finančne in tehnične podatke ter življenjepise vsega vključenega strokovnega osebja v vseh organizacijah, ki sodelujejo pri predlaganem ukrepu.

3. Dodatna dokumentacija, ki se predloži na zahtevo Komisije

Če se zahteva, morajo prosilci predložiti zunanje revizijsko poročilo, ki ga je pripravil pooblaščeni revizor in ki potrjuje računovodske izkaze za zadnje razpoložljivo finančno leto in ocenjuje finančno sposobnost prosilca.

4. MERILA ZA DODELITEV

Le projekti, ki izpolnjujejo merila za izključitev in upravičenost ter merila za izbiro, bodo nadalje ocenjeni na podlagi naslednjih meril za dodelitev.

1. Ustreznost glede politike in razmer (40 točk, prag: 20 točk):

(a) prispevek projekta k izpolnjevanju ciljev in prednostnih nalog programa zdravja, kot določa delovni načrt za leto 2013 (8 točk);

(b) strateška ustreznost glede na zdravstveno strategijo EU ([1]) in glede na pričakovani prispevek k sedanjemu znanju in pomenu za zdravje (8 točk);

(c) dodana vrednost na ravni EU na področju javnega zdravja (8 točk):

— vpliv na ciljne skupine, dolgoročne posledice in morebitni multiplikacijski učinki, kot so dejavnosti, ki se lahko ponavljajo, prenašajo in so trajne,

— prispevek k ustreznim politikam EU in drugim programom, njihovo dopolnjevanje ter sinergija in skladnost z njimi;

(d) ustreznost geografske zastopanosti (8 točk):

prosilci morajo zagotoviti, da je geografska zastopanost pri projektu skladna z njegovimi cilji, ter razložiti vlogo držav upravičenk kot partneric in ustreznost virov pri projektu ali ciljnih skupin, ki jih predstavljajo;

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

(e) socialni, kulturni in politični okvir (8 točk):

prosilci morajo pojasniti, kako je projekt povezan z razmerami v vključenih državah ali na posameznih območjih, in zagotoviti skladnost predvidenih ukrepov s kulturo in stališči ciljnih skupin.

2. Tehnična kakovost projekta (30 točk, prag: 15 točk):

(a) dokazila (6 točk):

prosilci morajo vključiti analizo problema in jasno opisati dejavnike, vpliv, učinkovitost in ustreznost predlaganih ukrepov;

(b) vsebinska opredelitev (6 točk):

prosilci morajo jasno opisati namene in cilje ter ciljne skupine, vključno z ustreznimi geografskimi dejavniki, metodami, pričakovanimi učinki in izidi;

(c) inovativnost, tehnično dopolnjevanje in izogibanje podvajanju drugih obstoječih ukrepov na ravni EU (6 točk):

prosilci morajo jasno opredeliti napredek, ki naj bi se dosegel s projektom na določenem področju v zvezi z najsodobnejšimi dognanji, in zagotoviti, da ne bo niti neustreznega podvajanja niti prekrivanja, delnega ali celotnega, med projekti in dejavnostmi, že izvedenimi na ravni EU in mednarodni ravni;

(d) ocenjevalna strategija (6 točk):

prosilci morajo natančno pojasniti predlagane metode in izbrane kazalnike ter njihovo ustreznost;

(e) strategija razširjanja (6 točk):

prosilci morajo jasno opisati ustreznost predvidene strategije in metodologije, da se zagotovita prenosljivost rezultatov in trajnost razširjanja.

3. Kakovost upravljanja in proračun (30 točk, prag: 15 točk):

(a) načrtovanje in organizacija (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati dejavnosti, ki se bodo izvajale, časovni razpored in ciljne točke, rezultate, vrsto in razdelitev nalog ter predložiti analizo tveganja;

(b) organizacijska zmogljivost (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati upravljavsko strukturo, usposobljenost osebja, odgovornosti, notranje obveščanje, sprejemanje odločitev, spremljanje in nadzor;

(c) kakovost partnerstva (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati predvidena partnerstva v zvezi z obsegom, vlogami in pristojnostmi, odnosi med partnerji, sinergijo in dopolnjevanjem partnerjev ter mrežno strukturo;

(d) komunikacijska strategija (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati komunikacijsko strategijo glede načrtovanja, ciljnih skupin, ustreznosti uporabljenih poti in prepoznavnosti sofinanciranja EU;

(e) celotni in podrobni proračun, vključno s finančnim upravljanjem (10 točk, prag: 5 točk):

prosilci morajo zagotoviti, da je proračun ustrezen, primeren, uravnotežen ter usklajen sam s seboj, med partnerji in s posebnimi cilji projekta. Proračun mora biti med partnerji razporejen na najnižji ustrezni ravni, tako da ni preveč razdrobljen.

Prosilci morajo jasno opisati finančne kroge, pristojnosti, postopke poročanja in nadzor.

Predlogi, ki ne bodo dosegli vseh pragov, bodo zavrnjeni.

Po opravljeni oceni se pripravi seznam predlogov, priporočenih za financiranje, ki se razvrstijo glede na skupno število dodeljenih točk. Glede na razpoložljivost proračunskih sredstev bo najvišje uvrščenim predlogom dodeljeno sofinanciranje.

PRILOGA III

Merila za finančne prispevke za delovanje nevladnega organa ali specializirane mreže (nepovratna sredstva za poslovanje) iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)

Sklep št. 1350/2007/ES, člen 4(1)(b)

1. SPLOŠNA NAČELA

1. Finančna uredba in njena izvedbena pravila sta referenčna dokumenta za izvajanje programa zdravja.

2. Nepovratna sredstva morajo biti v skladu z naslednjimi načeli:

— pravilom o sofinanciranju: zahteva se zunanje sofinanciranje iz vira, ki niso sredstva EU, in sicer z lastnimi sredstvi upravičenca ali s finančnimi viri tretjih oseb (člen 113 finančne uredbe in člen 172 izvedbenih pravil),

— pravilom o neprofitnosti: nepovratna sredstva ne smejo imeti namena ali učinka ustvarjanja dobička za upravičenca (člen 109(2) finančne uredbe in člen 165 izvedbenih pravil),

— pravilom neveljavnosti za nazaj: upravičeni izdatki za financiranje morajo nastati po podpisu pogodbe. V izjemnih primerih je sprejemljivo upoštevati izdatke, ki so nastali po datumu predložitve vloge za nepovratna sredstva, vendar ne pred tem datumom (člen 112 finančne uredbe),

— pravilom o nekumulaciji: posameznemu upravičencu se v proračunskem letu lahko dodelijo le enkratna nepovratna sredstva za poslovanje (člen 111 finančne uredbe) [1].

3. Predlogi ukrepov bodo ocenjeni na podlagi treh kategorij meril:

— meril za izključitev in upravičenost (člen 114 finančne uredbe),

— meril za izbiro, za oceno finančne in operativne zmožnosti prosilca, da izvede predlagani ukrep (člen 115 finančne uredbe),

— meril za dodelitev, za oceno kakovosti predloga ob upoštevanju njegovih stroškov.

Te kategorije meril bodo v postopku ocenjevanja uporabljene zaporedno. Predlog, ki ne izpolnjuje zahtev ene kategorije, se ne upošteva v naslednji fazi ocenjevanja in bo izključen.

2. MERILA ZA IZKLJUČITEV IN UPRAVIČENOST

1. Finančni prispevki EU se lahko nanašajo na delovanje nevladnega organa ali stroške, ki jih ima neprofitni organ pri usklajevanju specializirane mreže. Specializirana mreža je evropska mreža, ki zajema neprofitne organe, dejavne v državah članicah ali v državah, ki sodelujejo v programu zdravja ter spodbujajo načela in politike v skladu s cilji programa, ki imajo ustrezne reference o skupnih dosežkih (npr. uspešno končane projekte in/ali skupne publikacije) in uveljavljena pravila sodelovanja (npr. standardne operativne postopke ali memorandum o soglasju). Organizacija ali specializirana mreža se lahko financira, če:

— je neprofitna in neodvisna od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov,

— ima člane v vsaj polovici držav članic,

— ima uravnoteženo geografsko zastopanost,

— je njen glavni namen izpolnjevanje enega ali več ciljev programa zdravja,

— njeni splošni cilji neposredno ali posredno ne nasprotujejo politikam EU in nima podobe, ki škoduje podobi EU,

— je Komisiji predložila zadovoljiva dokazila o članstvu, notranjih pravilih in virih financiranja,

— je Komisiji predložila svoj letni delovni načrt za finančno leto in zadnje poročilo o letni dejavnosti ter, če je na voljo, zadnje ocenjevalno poročilo,

— ni izključena v skladu s členom 93(1) in členom 94 finančne uredbe.

Prosilci, ki delajo s subjekti zasebnega sektorja, neupravičenimi zaradi narave svoje dejavnosti, ki je nezdružljiva z načeli Evropske unije, kot je navedeno v členih 2 in 3 Pogodbe EU, se štejejo za nesprejemljive.

[1] To pomeni, da lahko Komisija le enkrat odobri sofinanciranje za posamezni letni delovni program, ki ga en prosilec predloži za pridobitev nepovratnih sredstev za poslovanje.

2. Predlogi, prejeti po preteku roka za oddajo, in predlogi, ki bodo nepopolni ali ne bodo izpolnjevali formalnih pogojev iz razpisa za zbiranje predlogov, se ne bodo upoštevali za financiranje. To ne velja v primeru očitnih napak v smislu člena 178(2) izvedbenih pravil.

3. Merilo „neodvisni od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov“ bo ocenjeno v skladu s Prilogo VI.

3. MERILA ZA IZBIRO

Ocenjeni bodo le predlogi, ki izpolnjujejo merila za izključitev in upravičenost.

Merila za izbiro omogočajo oceno finančne in operativne zmožnosti organizacije prosilca, da izvede predlagani delovni program.

Nepovratna sredstva se lahko dodelijo le organizacijam, ki imajo dovolj sredstev za delovanje. Kot dokazilo za to morajo:

— priložiti izvod letnih računovodskih izkazov organizacije za zadnje finančno leto, za katero je bil zaključni račun opravljen pred predložitvijo vloge. Če vlogo za nepovratna sredstva pošilja nova evropska organizacija, mora prosilec pripraviti letne računovodske izkaze (vključno z bilanco stanja in izkazom poslovnega izida) organizacij, ki so članice novega organa, za zadnje finančno leto, za katero je bil zaključni račun opravljen pred predložitvijo vloge,

— predložiti terminski proračun za organizacijo, ki je uravnotežen glede na prihodke in odhodke,

— priložiti zunanje revizijsko poročilo, ki ga pripravi pooblaščeni revizor vlog za nepovratna sredstva za poslovanje, ki presegajo 100 000 EUR, ter ki potrjuje računovodske izkaze za zadnje razpoložljivo finančno leto in ocenjuje finančno sposobnost organizacije prosilca.

Nepovratna sredstva se lahko dodelijo le organizacijam, ki imajo dovolj sredstev za poslovanje ter znanja in strokovnih izkušenj. V zvezi s tem je treba vlogi dodati naslednje informacije:

— najnovejše letno poročilo o dejavnostih organizacije ali, v primeru novo ustanovljene organizacije, življenjepise članov upravnega odbora in drugega osebja ter letna poročila o dejavnostih organizacij, ki so članice novega organa,

— kakršna koli sklicevanja na sodelovanje pri ukrepih ali vloge za ukrepe, ki jih financira EU, sklenitev sporazumov o nepovratnih sredstvih in sklenitev pogodb v okviru proračuna EU.

4. MERILA ZA DODELITEV

Ocenjeni bodo le predlogi, ki izpolnjujejo merila za izključitev in upravičenost ter merila za izbiro.

Merila za dodelitev omogočajo izbiro delovnih programov, ki lahko zagotavljajo skladnost s cilji in prednostnimi nalogami EU ter ustrezno razširjanje in komunikacijo, vključno s prepoznavnostjo financiranja EU.

Zato mora letni delovni program, predložen za pridobitev sredstev EU, izpolnjevati naslednja merila.

1. Ustreznost letnega delovnega programa nevladnega organa ali specializirane mreže glede politike in razmer (25 točk, prag: 13 točk):

(a) skladnost letnega delovnega programa s programom zdravja in njegovim letnim delovnim načrtom glede izpolnjevanja njunih ciljev in prednostnih nalog (10 točk);

(b) dejavnosti organizacije [1] morajo biti opisane glede na prednostne naloge, ki so podrobno določene v delovnem načrtu programa zdravja za leto 2013 (10 točk);

(c) ustreznost geografske zastopanosti nevladnega organa ali specializirane mreže. Letni delovni program prosilca mora zajemati dejavnosti v reprezentativnem številu sodelujočih držav (5 točk).

2. Tehnična kakovost predlaganega letnega delovnega programa (40 točk, prag: 20 točk):

(a) namen letnega delovnega programa: v delovnem programu prosilca je treba jasno opisati vse cilje organizacije ali specializirane mreže ter njihovo primernost za doseganje želenih rezultatov. Prosilci morajo dokazati, da je predloženi delovni program resnična in poštena slika vseh dejavnosti, ki se načrtujejo za organizacijo/specializirano mrežo v letu 2013, vključno s tistimi dejavnostmi, ki ne spadajo v delovni načrt programa zdravja za leto 2013 (10 točk);

[1] Dejavnosti lobiranja, ki so izključno usmerjene na institucije EU, so izključene iz financiranja.

(b) operativni okvir: v delovnem programu prosilcev je treba jasno opisati načrtovane dejavnosti, naloge, odgovornosti in časovni razpored za del njihovega delovnega programa, ki je skladen z delovnim načrtom programa zdravja za leto 2013, ter odnos z drugimi deli njihove dejavnosti (10 točk);

(c) ocenjevalna strategija: v delovnem programu prosilcev je treba jasno opisati notranjo in zunanjo oceno dejavnosti ter kazalnike, ki se bodo uporabljali (10 točk);

(d) strategija razširjanja: prosilci morajo jasno prikazati ustreznost ukrepov in metod za komunikacijo in razširjanje (10 točk).

3. Kakovost upravljanja (35 točk, prag: 18 točk):

(a) načrtovanje letnega dela: prosilci morajo jasno opisati dejavnosti, ki se bodo izvajale, časovni razpored in ciljne točke, rezultate, vrsto in razdelitev nalog ter predložiti analizo tveganja (10 točk);

(b) organizacijska zmogljivost: prosilci morajo jasno opisati upravljavski proces, človeške vire in pristojnosti osebja, odgovornosti, notranje obveščanje, sprejemanje odločitev, spremljanje in nadzor. Jasno morajo opredeliti tudi delovne odnose z zadevnimi partnerji in zainteresiranimi stranmi (10 točk);

(c) celotni in podrobni proračun: prosilci morajo zagotoviti, da je proračun ustrezen, primeren, uravnotežen ter usklajen sam s seboj in za načrtovane dejavnosti (10 točk);

(d) finančno upravljanje: prosilci morajo jasno opisati finančne kroge, pristojnosti, postopke poročanja in nadzor, kadar je to mogoče (5 točk).

Predlogi, ki ne bodo dosegli vseh pragov, bodo zavrnjeni.

Po opravljeni oceni se pripravi seznam predlogov, priporočenih za financiranje, ki se razvrstijo glede na skupno število dodeljenih točk. Glede na razpoložljivost proračunskih sredstev bo najvišje uvrščenim predlogom dodeljeno sofinanciranje.

PRILOGA IV

Merila za finančne prispevke za skupne ukrepe iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)

Sklep št. 1350/2007/ES, člen 4(3)

1. SPLOŠNA NAČELA

1. Finančna uredba in njena izvedbena pravila sta referenčna dokumenta za izvajanje programa zdravja.

2. Nepovratna sredstva morajo biti v skladu z naslednjimi načeli:

— pravilom o sofinanciranju: zahteva se zunanje sofinanciranje iz vira, ki niso sredstva EU, in sicer z lastnimi sredstvi upravičenca ali s finančnimi viri tretjih oseb (člen 113 finančne uredbe in člen 172 izvedbenih pravil),

— pravilom o neprofitnosti: nepovratna sredstva ne smejo imeti namena ali učinka ustvarjanja dobička za upravičenca (člen 109(2) finančne uredbe in člen 165 izvedbenih pravil),

— pravilom neveljavnosti za nazaj: upravičeni izdatki za financiranje morajo nastati po podpisu pogodbe. V izjemnih primerih je sprejemljivo upoštevati izdatke, ki so nastali po datumu predložitve vloge za nepovratna sredstva, vendar ne pred tem datumom (člen 112 finančne uredbe),

— pravilom o nekumulaciji: posameznemu upravičencu se lahko dodelijo le enkratna nepovratna sredstva za posamezni skupni ukrep (člen 111 finančne uredbe) [1].

3. Predlogi ukrepov bodo ocenjeni na podlagi treh kategorij meril:

— meril za izključitev in upravičenost (člen 114 finančne uredbe),

— meril za izbiro, za oceno finančne in operativne zmožnosti prosilca, da izvede predlagani ukrep (člen 115 finančne uredbe),

— meril za dodelitev, za oceno kakovosti predloga ob upoštevanju njegovih stroškov.

Te kategorije meril bodo v postopku ocenjevanja uporabljene zaporedno. Predlog, ki ne izpolnjuje zahtev ene kategorije, se ne upošteva v naslednji fazi ocenjevanja in bo izključen.

2. MERILA ZA IZKLJUČITEV IN UPRAVIČENOST

1. Skupni ukrepi se lahko izvajajo z javnimi organi ali nevladnimi organi:

— ki so neprofitni in neodvisni od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov,

— katerih glavni namen je izpolnjevanje enega ali več ciljev programa zdravja,

— katerih splošni cilji neposredno ali posredno ne nasprotujejo politikam ali vrednotam EU, kot je določeno v pogodbah,

— ki so Komisiji predložili zadovoljiva dokazila o članstvu, notranjih predpisih in virih financiranja,

— ki jih v preglednem postopku imenuje država članica ali zadevni pristojni organi in potrdi Komisija,

— ki niso izključeni v skladu s členom 93(1) in členom 94 finančne uredbe.

[1] To pomeni, da lahko Komisija za posamezni ukrep, ki ga prosilec predloži za pridobitev nepovratnih sredstev, odobri sofinanciranje le enkrat, ne glede na trajanje ukrepa.

Prosilci, ki delajo s subjekti zasebnega sektorja, neupravičenimi zaradi narave svoje dejavnosti, ki je nezdružljiva z načeli Evropske unije, kot je navedeno v členih 2 in 3 Pogodbe EU, se štejejo za nesprejemljive.

2. Predlogi, prejeti po preteku roka za oddajo, in predlogi, ki bodo nepopolni ali ne bodo izpolnjevali formalnih pogojev iz razpisa za zbiranje predlogov, se ne bodo upoštevali za financiranje. To ne velja v primeru očitnih napak v smislu člena 178(2) izvedbenih pravil.

3. Merilo „neodvisni od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov" bo ocenjeno v skladu s Prilogo VI.

3. MERILA ZA IZBIRO

Ocenjeni bodo le predlogi, ki izpolnjujejo merila za izključitev in upravičenost.

Merila za izbiro omogočajo oceno finančnega stanja in operativne zmožnosti prosilca, da izvede predlagani ukrep.

Prosilci morajo imeti strokovno usposobljene vire, znanje in kvalifikacije, ki so potrebni za izvedbo predlaganega ukrepa.

Prosilci morajo imeti ustrezna finančna sredstva za financiranje dejavnosti v obdobju, v katerem se izvaja dejavnost, in za udeležbo pri sofinanciranju.

Vsak prosilec mora zagotoviti:

— jasen, izčrpen in podroben predviden proračun stroškov v zvezi z ustreznimi dejavnostmi, ki jih izvaja vsak organ, ki sodeluje v skupnem ukrepu,

— izvod letnih računovodskih izkazov za zadnje finančno leto, za katero je bil zaključni račun opravljen pred predložitvijo vloge (za neprofitne organe, ki niso javni organi).

4. MERILA ZA DODELITEV

Le skupni ukrepi, ki izpolnjujejo merila za izključitev in upravičenost ter merila za izbiro, bodo nadalje ocenjeni na podlagi naslednjih meril za dodelitev.

1. Ustreznost glede politike in razmer (40 točk, prag: 20 točk):

(a) prispevek skupnega ukrepa k izpolnjevanju ciljev in prednostnih nalog, opredeljenih v delovnem načrtu za leto 2013 (8 točk);

(b) strateška ustreznost glede na zdravstveno strategijo EU ([1]) in glede na pričakovani prispevek k sedanjemu znanju in pomenu za zdravje (8 točk);

(c) dodana vrednost na ravni EU na področju javnega zdravja (8 točk):

— vpliv na ciljne skupine, dolgoročne posledice in morebitni multiplikacijski učinki, kot so dejavnosti, ki se lahko ponavljajo, prenašajo in so trajne,

— prispevek k ustreznim politikam EU in drugim programom, njihovo dopolnjevanje ter sinergija in skladnost z njimi;

(d) ustreznost geografske zastopanosti (8 točk):

prosilci morajo zagotoviti, da je geografska zastopanost pri skupnem ukrepu ustrezna glede na njegove cilje, ter pojasniti vlogo držav upravičenk kot partneric in ustreznost virov pri skupnem ukrepu ali ciljnih skupin, ki jih predstavljajo. Predlogi, ki vključujejo le eno državo upravičenko ali regijo države, bodo zavrnjeni;

(e) socialni, kulturni in politični okvir (8 točk):

prosilci morajo pojasniti, kako je skupni ukrep povezan z razmerami v vključenih državah ali na posameznih območjih, ter zagotoviti skladnost predvidenih ukrepov s kulturo in stališči ciljnih skupin.

2. Tehnična kakovost (30 točk, prag: 15 točk):

(a) dokazila (6 točk):

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

prosilci morajo vključiti analizo problema in jasno opisati dejavnike, vpliv, učinkovitost in ustreznost predlaganih ukrepov;

(b) vsebinska opredelitev (6 točk):

prosilci morajo jasno opisati namene in cilje ter ciljne skupine, vključno z ustreznimi geografskimi dejavniki, metodami, pričakovanimi učinki in izidi;

(c) inovativnost, tehnično dopolnjevanje in izogibanje podvajanju drugih obstoječih ukrepov na ravni EU (6 točk):

prosilci morajo jasno opredeliti napredek, ki naj bi se dosegel s projektom na določenem področju v zvezi z najnovejšimi dosežki, in zagotoviti, da ne bo niti neustreznega podvajanja niti prekrivanja, delnega ali celotnega, med projekti in dejavnostmi, že izvedenimi na ravni EU in mednarodni ravni;

(d) ocenjevalna strategija (6 točk):

prosilci morajo natančno pojasniti predlagane metode in izbrane kazalnike ter njihovo ustreznost;

(e) strategija razširjanja (6 točk):

prosilci morajo jasno opisati ustreznost predvidene strategije in metodologije, da se zagotovita prenosljivost rezultatov in trajnost razširjanja.

3. Kakovosti upravljanja in proračun (30 točk, prag: 15 točk):

(a) načrtovanje in organizacija (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati dejavnosti, ki se bodo izvajale, časovni razpored in ciljne točke, rezultate, vrsto in razdelitev nalog ter predložiti analizo tveganja;

(b) organizacijska zmogljivost (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati upravljavsko strukturo, usposobljenost osebja, odgovornosti, notranje obveščanje, sprejemanje odločitev, spremljanje in nadzor;

(c) kakovost partnerstva (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati predvidena partnerstva v zvezi z obsegom, vlogami in pristojnostmi, odnosi med partnerji, sinergijo in dopolnjevanjem partnerjev ter mrežno strukturo;

(d) komunikacijska strategija (5 točk):

prosilci morajo jasno opisati komunikacijsko strategijo glede načrtovanja, ciljnih skupin, ustreznosti uporabljenih poti in prepoznavnosti sofinanciranja EU;

(e) celotni in podrobni proračun, vključno s finančnim upravljanjem (10 točk, prag: 5 točk):

prosilci morajo zagotoviti, da je proračun ustrezen, primeren, uravnotežen ter usklajen sam s seboj, med partnerji in s posebnimi cilji skupnega ukrepa. Proračun mora biti med partnerji razporejen na najnižji ustrezni ravni, tako da ni preveč razdrobljen.

Prosilci morajo jasno opisati finančne kroge, pristojnosti, postopke poročanja in nadzor.

Predlogi, ki ne bodo dosegli vseh pragov, bodo zavrnjeni.

Po opravljeni oceni se pripravi seznam predlogov, priporočenih za financiranje, ki se razvrstijo glede na skupno število dodeljenih točk.

PRILOGA V

Merila za finančne prispevke za konference iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)

Sklep št. 1350/2007/ES, člen 4(1)(a)

1. SPLOŠNA NAČELA

1. Finančna uredba in njena izvedbena pravila sta referenčna dokumenta za izvajanje programa zdravja.

2. Nepovratna sredstva morajo biti v skladu z naslednjimi načeli:

— pravilom o sofinanciranju: zahteva se zunanje sofinanciranje iz vira, ki niso sredstva EU, in sicer z lastnimi sredstvi upravičenca ali s finančnimi viri tretjih oseb (člen 113 finančne uredbe in člen 172 izvedbenih pravil),

— pravilom o neprofitnosti: nepovratna sredstva ne smejo imeti namena ali učinka ustvarjanja dobička za upravičenca (člen 109(2) finančne uredbe in člen 165 izvedbenih pravil),

— pravilom neveljavnosti za nazaj: upravičeni izdatki za financiranje morajo nastati po podpisu pogodbe. V izjemnih primerih je sprejemljivo upoštevati izdatke, ki so nastali po datumu predložitve vloge za nepovratna sredstva, vendar ne pred tem datumom (člen 112 finančne uredbe),

— pravilom o nekumulaciji: posameznemu upravičencu se lahko dodelijo le enkratna nepovratna sredstva za posamezno konferenco (člen 111 finančne uredbe) ([1]).

3. Predlogi ukrepov bodo ocenjeni na podlagi treh kategorij meril:

— meril za izključitev in upravičenost (člen 114 finančne uredbe),

— meril za izbiro, za oceno finančne in operativne zmožnosti prosilca, da izvede predlagani ukrep (člen 115 finančne uredbe),

— meril za dodelitev, za oceno kakovosti predloga ob upoštevanju njegovih stroškov.

Te kategorije meril bodo v postopku ocenjevanja uporabljene zaporedno. Predlog, ki ne izpolnjuje zahtev ene kategorije, se ne upošteva v naslednji fazi ocenjevanja in bo izključen.

2. MERILA ZA IZKLJUČITEV IN UPRAVIČENOST

1. Prosilci bodo izključeni iz postopka dodelitve pri programu zdravja, če so v katerem od položajev za izključitev, navedenih v členu 93(1) in členu 94 finančne uredbe.

Dokazilo: prosilci morajo predložiti pravilno podpisano in datirano častno izjavo, ki navaja, da niso v katerem od zgoraj navedenih položajev.

2. Predlogi, prejeti po preteku roka za oddajo, in predlogi, ki bodo nepopolni ali ne bodo izpolnjevali formalnih pogojev iz razpisa za zbiranje predlogov, se ne bodo upoštevali za financiranje. To ne velja v primeru očitnih napak v smislu člena 178(2) izvedbenih pravil.

3. Vsaka vloga mora vsebovati dokumentacijo, ki se zahteva v skladu z razpisom za zbiranje predlogov, vključno z naslednjimi dokumenti:

— upravnimi podatki o glavnem partnerju,

— tehničnim opisom konference,

— celotnim proračunom konference in zahtevanim deležem sofinanciranja EU.

Dokazilo: vsebina vloge.

([1]) To pomeni, da lahko Komisija za posamezni ukrep, ki ga prosilec predloži za pridobitev nepovratnih sredstev, odobri sofinanciranje le enkrat, ne glede na trajanje ukrepa.

4. Ukrepi, ki so se že začeli pred dnevom, ko je bila vloga za nepovratna sredstva vpisana, bodo izključeni iz sodelovanja v programu zdravja. Trajanje ukrepa ne sme preseči 12 mesecev.

Dokazilo: datum začetka izvajanja in trajanje ukrepa je treba navesti v vlogi za nepovratna sredstva.

3. MERILA ZA IZBIRO

Ocenjeni bodo le predlogi, ki izpolnjujejo zahteve meril za izključitev in upravičenost. Izpolnjena morajo biti naslednja merila za izbiro.

1. Finančna zmožnost

Prosilci morajo imeti stalna in zadostna sredstva za financiranje dejavnosti v obdobju, v katerem se izvaja dejavnost, in za udeležbo pri sofinanciranju.

Dokazilo: prosilci morajo predložiti svoje izkaze poslovnega izida in bilanco stanja za zadnji dve zaključeni finančni leti.

Finančna zmožnost se ne preverja pri javnih organih, mednarodnih javnih organizacijah, ustanovljenih na podlagi medvladnih sporazumov, ali specializiranih agencijah, ki so jih take organizacije ustanovile.

2. Operativna zmožnost

Prosilci morajo imeti strokovno usposobljene vire, znanje in kvalifikacije, ki so potrebni za izvedbo predlaganega ukrepa.

Dokazilo: prosilci morajo predložiti zadnje letno poročilo o delu organizacije, ki zajema poslovne, finančne in tehnične podatke ter življenjepise vsega vključenega strokovnega osebja v vseh organizacijah, ki sodelujejo pri predlaganem ukrepu.

3. Dodatna dokumentacija, ki se predloži na zahtevo Komisije

Če se zahteva, morajo prosilci predložiti zunanje revizijsko poročilo, ki ga je pripravil pooblaščeni revizor in ki potrjuje računovodske izkaze za zadnje razpoložljivo finančno leto in ocenjuje finančno sposobnost prosilca.

4. MERILA ZA DODELITEV

1. Vsebina predloga (60 točk, prag: 30 točk):

(a) ustreznost vsebine in pričakovanih rezultatov dogodka glede ciljev in prednostnih nalog, opisanih v delovnem načrtu za leto 2013 (15 točk);

(b) sodelovanje (15 točk):

prosilci morajo jasno opisati pričakovano število in profil/funkcijo ciljnih udeležencev pri dogodku s sklicevanjem na razdelitev po državah članicah, organizacijah in vrstah strokovnega znanja;

(c) evropska razsežnost (15 točk):

konference morajo zagotoviti široko razsežnost Evropske unije s predstavniki iz desetih ali več držav, ki sodelujejo v programu zdravja;

(d) spremljanje in metodologija ocenjevanja (15 točk):

prosilci morajo jasno opisati strategijo razširjanja. Predložiti je treba primerno oceno na podlagi ocenjevalnega načrta z ustrezno obliko, metodo, odgovornostmi in časovnim razporedom na podlagi kazalnikov.

2. Kakovost upravljanja (40 točk, prag: 20 točk):

(a) načrtovanje dogodka (15 točk):

prosilci morajo jasno opisati metodologijo, orodja, časovni razpored in ciljne točke, rezultate, vrsto in razdelitev nalog, finančne kroge ter predložiti analizo tveganja;

(b) organizacijska zmogljivost (10 točk):

prosilci morajo jasno opisati upravljavsko strukturo, usposobljenost osebja, odgovornosti, sprejemanje odločitev, spremljanje in nadzor;

(c) celotni in podrobni proračun (15 točk):

prosilci morajo zagotoviti, da je proračun ustrezen, primeren, uravnotežen ter usklajen sam s seboj in s posebnimi cilji konference.

Predlogi, ki ne bodo dosegli vseh pragov, bodo zavrnjeni.

Po opravljeni oceni se pripravi seznam predlogov, priporočenih za financiranje, ki se razvrstijo glede na skupno število dodeljenih točk. Glede na razpoložljivost proračunskih sredstev bo sofinanciranje dodeljeno najvišje uvrščenim predlogom.

PRILOGA VI

Merila v zvezi z neodvisnostjo od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov, ki veljajo za nepovratna sredstva za poslovanje in nepovratna sredstva za skupne ukrepe iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)

Sklep št. 1350/2007/ES, člen 4(1)(b) in člen 4(3)

Navzkrižni interes nastopi, ko ima posameznik ali organizacija več interesov, pri čemer bi lahko eden zmanjševal motiviranost za delovanje v drugem interesu.

Merilo „neodvisni od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov" se nanaša na tri zahteve, ki jih mora organizacija prosilka izpolnjevati:

1. PRAVNA NEODVISNOST

Nevladna organizacija je upravičena do financiranja, če je neodvisna od drugih subjektov, ki predstavljajo interese industrije, trgovine in podjetij ali druge navzkrižne interese.

Dva pravna subjekta se štejeta za neodvisna drug od drugega, kadar noben od njiju ni pod neposrednim ali posrednim nadzorom drugega ali pod istim neposrednim ali posrednim nadzorom tretjega subjekta kot drugi.

Nadzor ima lahko zlasti eno od naslednjih oblik:

(a) neposrednega ali posrednega deleža več kot 50 % nominalne vrednosti izdanega delniškega kapitala v zadevnem pravnem subjektu ali večine glasovalnih pravic delničarjev ali družabnikov navedenega subjekta;

(b) dejansko ali pravno neposrednega ali posrednega deleža pristojnosti odločanja v zadevnem pravnem subjektu.

Kljub temu se naslednja odnosa med pravnimi subjekti sama po sebi ne štejeta za nadzorni odnos:

(c) isti javni organ ima neposredni ali posredni delež več kot 50 % nominalne vrednosti izdanega delniškega kapitala v organizaciji prosilki ali večino glasovalnih pravic delničarjev ali družabnikov zadevnih pravnih subjektov;

(d) isti javni organ ima v lasti zadevne pravne subjekte ali jih nadzira.

2. FINANČNA NEODVISNOST

Organizacije prosilke se štejejo za neodvisne, če se enostransko zavežejo, da v finančnih letih, zajetih v nepovratnih sredstvih, ne bodo prejemale več kot 20 % temeljnega financiranja od organizacij zasebnega sektorja [1], ki predstavljajo navzkrižni interes, ali iz drugih virov, ki predstavljajo navzkrižni interes.

Temeljno financiranje pomeni financiranje, potrebno za osnovno strukturo organizacije, vključno s plačami osebja, zaposlenega za polni delovni čas, objekti, opremo, komunikacijami in neposrednimi dnevnimi izdatki. Temeljno financiranje vključuje tudi financiranje vseh stalnih dejavnosti ali dejavnosti, ki se redno ponavljajo. Zahteve glede temeljnega financiranja se v proračunu pogosto načrtujejo ločeno od drugih stroškov, kot so posebni ukrepi ali projekti.

3. PREGLEDNOST DEJAVNOSTI IN FINANCIRANJA PROSILCA

Vse dejavnosti morajo biti objavljene v letnem poročilu prosilca [2].

Vse informacije o financiranju morajo biti na voljo javnosti na spletni strani prosilca ter razčlenjene glede na vrsto (temeljno financiranje in financiranje projektov, prispevki v naravi) in subjekt financiranja.

Obstoječa stališča prosilcev v zvezi z zahtevo glede preglednosti morajo biti na voljo javnosti.

4. OCENA NEODVISNOSTI

Pravna neodvisnost in preglednost se ocenita na podlagi zadnjih razpoložljivih informacij, ki jih prosilec predloži skupaj z vlogo. Finančna neodvisnost se oceni na podlagi finančnih informacij za finančno leto, za katero bodo dodeljena nepovratna sredstva v času končnega poročila. Te informacije je treba predložiti v skladu z obrazcem, objavljenim skupaj z razpisom za zbiranje predlogov, potrditi pa jih mora neodvisni revizor. Če je iz teh dokazil razvidno, da so v katerem

[1] Izraz „zasebni sektor" zajema „profitne" družbe/podjetja/kapitalske družbe, poslovne organizacije ali druge subjekte, ne glede na njihovo pravno naravo (registrirani/neregistrirani), lastništvo (v celoti ali delno v zasebni/državni lasti) ali velikost (velika/mala), če jih javnost ne nadzira.

[2] Sodelavci v položaju, ki bi lahko vodil v navzkrižje interesov (člen 52 finančne uredbe in člen 34 izvedbenih pravil), se vključijo na seznam.

koli finančnem letu, zajetem v nepovratna sredstva, upravičenci prejeli več kot 20 % temeljnega financiranja od organizacij zasebnega sektorja, ki predstavljajo navzkrižni interes, ali iz drugih virov, ki predstavljajo navzkrižni interes, se nepovratna sredstva v celoti vrnejo.

PRILOGA VII

Merila v zvezi z izredno koristnostjo nepovratnih sredstev za projekte, nepovratnih sredstev za poslovanje in skupnih ukrepov iz drugega programa Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)

Sklep št. 1350/2007/ES, člena 4(1)(a) in (b) ter člen 4(3)

1. SPLOŠNA NAČELA

Izredna koristnost se lahko odobri predlogom, ki imajo pomembno evropsko dodano vrednost na naslednjih področjih:

prispevek k:

— izboljšanju zdravja evropskih državljanov, kar se po možnosti meri z ustreznimi kazalniki, vključno s kazalnikom „leta zdravega življenja“,

— zmanjševanju neenakosti na področju zdravja v državah članicah in regijah EU ter med njimi,

— krepitvi zmogljivosti za razvoj in izvajanje učinkovitih politik javnega zdravja, zlasti na področjih, na katerih je to najbolj potrebno,

— vključevanju novih (netradicionalnih) akterjev na področju zdravja pri trajnostnih, skupnih in etično dopustnih ukrepih na regionalni ali lokalni ravni in v sodelujočih državah. To vključuje javni sektor, zasebni sektor in zainteresirane strani iz širše civilne družbe, katerih glavni cilji niso omejeni na javno zdravje (na primer med mladimi, etničnimi skupinami ter iz drugih sfer javnega pomena, kot sta okolje in šport).

Predlogi, ki izpolnjujejo navedena merila, se lahko štejejo za izredno koristne. Prosilci morajo dokazati, kako bo predlagani ukrep prispeval k navedenim področjem na podlagi izpolnjevanja meril, ki so opredeljena v nadaljevanju.

2. IZREDNA KORISTNOST PROJEKTOV

Najvišji prispevek EU na upravičenca (tj. na glavnega upravičenca in z njim povezane upravičence) lahko znaša 80 % upravičenih stroškov, kadar za predlog velja izredna koristnost, kot je opredeljeno v oddelku „Splošna načela“ zgoraj. EU lahko v znesku, ki presega 60 % stroškov, sofinancira največ 10 % financiranih projektov. Predlogi za projekte, ki zahtevajo več kot 60 % sofinanciranja, morajo izpolnjevati naslednja merila:

— najmanj 60 % celotnega proračuna za ukrep je treba porabiti za financiranje osebja. Namen tega merila je spodbujati krepitev zmogljivosti za razvoj in izvedbo učinkovitih politik javnega zdravja,

— najmanj 25 % proračuna za predlagani ukrep je treba dodeliti državam članicam, v katerih je BDP na prebivalca (po podatkih iz zadnjega objavljenega statističnega poročila Eurostata) v nižjem kvartilu vseh držav članic EU. Namen tega merila je prispevati k zmanjšanju neenakosti na področju zdravja med državami članicami EU,

— pri vseh merilih za dodelitev iz posameznega sklopa o ustreznosti politike, ki so navedeni v Prilogi II, je treba doseči najmanj pet od osmih točk. Namen tega merila je spodbujati izboljšanje zdravja evropskih državljanov v smislu večje ustreznosti politike,

— najmanj 10 % proračuna je treba dodeliti organizacijam, ki v zadnjih petih letih niso prejele nobenih sredstev iz programa zdravja. Namen tega merila je spodbujati vključevanje novih akterjev na področju zdravja.

3. IZREDNA KORISTNOST NEPOVRATNIH SREDSTEV ZA POSLOVANJE

Najvišji prispevek EU znaša 80 % upravičenih stroškov, kadar za predlog za nepovratna sredstva za poslovanje velja izredna koristnost, kot je določena v oddelku „Splošna načela“ zgoraj. Predlogi za nepovratna sredstva za poslovanje, ki zahtevajo več kot 60 % sofinanciranja, morajo izpolnjevati naslednji merili:

— najmanj 25 % članov ali članov kandidatov iz nevladnih organov ali organizacij, ki oblikujejo specializirano mrežo, mora prihajati iz držav članic, v katerih je BDP na prebivalca (po podatkih iz zadnjega objavljenega statističnega poročila Eurostata) v nižjem kvartilu vseh držav članic EU,

— zmanjšanje neenakosti na področju zdravja na ravni EU, nacionalni ali regionalni ravni je izraženo v poslanstvu in v letnem delovnem programu organizacije prosilke/specializirane mreže.

4. IZREDNA KORISTNOST SKUPNIH UKREPOV

Najvišji prispevek EU znaša 70 % upravičenih stroškov, kadar za predlog za skupni ukrep velja izredna koristnost, kot je določena v oddelku „Splošna načela“ zgoraj. Predlogi za skupne ukrepe, ki zahtevajo več kot 50 % sofinanciranja, morajo izpolnjevati naslednja merila:

— najmanj 60 % celotnega proračuna za ukrep je treba porabiti za financiranje osebja. Namen tega merila je spodbujati krepitev zmogljivosti za razvoj in izvedbo učinkovitih politik javnega zdravja,

— najmanj 25 % proračuna za predlagani ukrep je treba dodeliti državam članicam, v katerih je BDP na prebivalca (po podatkih iz zadnjega objavljenega statističnega poročila Eurostata) v nižjem kvartilu vseh držav članic EU. Namen tega merila je prispevati k zmanjšanju neenakosti na področju zdravja med državami članicami EU,

— pri vseh merilih za dodelitev iz posameznega sklopa o ustreznosti politike, ki so navedeni v Prilogi IV, je treba doseči najmanj pet od osmih točk. Namen tega merila je spodbujati izboljšanje zdravja evropskih državljanov v smislu večje ustreznosti politike,

— najmanj 10 % proračuna je treba dodeliti organizacijam, ki v zadnjih petih letih niso prejele nobenih sredstev iz programa zdravja. Namen tega merila je spodbujati vključevanje novih akterjev na področju zdravja,

— pri skupnem ukrepu morajo sodelovati organi iz vsaj desetih sodelujočih držav ali organi iz treh sodelujočih držav, kadar ukrep predlaga organ iz države članice, ki je pristopila k Evropski uniji po 1. maju 2004, ali iz države kandidatke.