KOMMISSIONENS GENOMFÖRANDEBESLUT

av den 28 november 2012

om antagande av 2013 års arbetsplan, vilket utgör ett finansieringsbeslut, inom ramen för det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013), om urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för ekonomiskt stöd till åtgärder enligt detta program och om EU:s betalning till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll

(2012/C 378/07)

EUROPEISKA KOMMISSIONEN HAR BESLUTAT FÖLJANDE

med beaktande av fördraget om Europeiska unionens funktionssätt,

med beaktande av Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG av den 23 oktober 2007 om inrättande av ett andra gemenskapsprogram för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) ([1]), särskilt artikel 8.1,

med beaktande av rådets förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 av den 25 juni 2002 med budgetförordning för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ([2]), särskilt artiklarna 53a, 75 och 110,

med beaktande av kommissionens förordning (EG, Euratom) nr 2342/2002 av den 23 december 2002 om genomförandebestämmelser för rådets förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 med budgetförordning för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ([3]), särskilt artiklarna 90 och 168.1 c och f,

med beaktande av kommissionens beslut 2004/858/EG av den 15 december 2004 om inrättandet av ett genomförandeorgan med namnet ”Genomförandeorgan för folkhälsoprogrammet” för förvaltning av gemenskapsåtgärder inom folkhälsoområdet – med tillämpning av rådets förordning (EG) nr 58/2003 ([4]), särskilt artiklarna 4 och 6, ändrat genom kommissionens beslut 2008/544/EG av den 20 juni 2008 ([5]),

och av följande skäl:

(1) De organisationer som anges i arbetsplanen bör av där angivna skäl beviljas bidrag utan meddelande om ansökningsomgång.

(2) Att tillämpa indirekt centraliserad förvaltning är motiverat enligt artiklarna 4 och 6 i beslut 2004/858/EG.

(3) Den delegerade utanordnaren har försäkrat sig om att de organ som anförtros att genomföra unionens budget genom indirekt centraliserad förvaltning har infört och korrekt använder sig av de rutiner som anges i artikel 56 i förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002.

(4) Detta beslut bör medge betalning av dröjsmålsränta vid försenad betalning på grundval av artikel 83 i förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 och artikel 106.5 i förordning (EG, Euratom) nr 2342/2002.

(5) För tillämpningen av detta beslut bör det definieras vad som avses med formuleringen ”ändras på väsentligt sätt” i artikel 90.4 i förordning (EG, Euratom) nr 2342/2002.

(6) Detta beslut utgör även finansieringsbeslut för EU:s betalning till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll.

(7) De bestämmelser som föreskrivs i detta beslut är förenliga med yttrandet från den kommitté för det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) som inrättades genom artikel 10 i beslut nr 1350/2007/EG.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Härmed antas 2013 års arbetsplan för genomförandet av det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) (nedan kallad *arbetsplanen*) enligt bilaga I, urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom detta program enligt bilagorna II, III, IV, V, VI och VII samt EU:s betalning till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll. Detta utgör ett finansieringsbeslut i den mening som avses i artikel 75 i förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002.

Artikel 2

Det maximala beloppet för arbetsplanen fastställs till 55 509 000 EUR och ska finansieras genom följande budgetposter i Europeiska unionens allmänna budget för 2013:

a) Budgetpost 17 03 06 – Unionsåtgärder på hälsoområdet: 49 800 000 EUR.

b) Budgetpost 17 01 04 02 – Administrativa utgifter: 1 500 000 EUR.

c) Budgetpost 17 01 04 30 – Bidrag till genomförandeorganet: 4 209 000 EUR.

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

Därtill kommer bidrag från Efta/EES-länderna och Kroatien för deras deltagande i hälsoprogrammet, beräknat till följande:

— Efta/EES-länderna: 1 554 252 EUR.

— Kroatien: 69 000 EUR.

Det totala beloppet för budgetpost 17 03 06 (unionsåtgärder på hälsoområdet) beräknas därmed uppgå till 51 260 900 EUR, för budgetpost 17 01 04 02 (administrativa utgifter) till 1 544 500 EUR och för budgetpost 17 01 04 30 (bidrag till genomförandeorganet) till 4 326 852 EUR.

Det maximala beloppet för EU:s betalning till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll fastställs till 192 000 EUR och ska finansieras genom följande budgetpost i Europeiska unionens allmänna budget för 2013:

— Budgetpost 17 03 05 – Internationella avtal och medlemskap i internationella organisationer som arbetar för folkhälsa och minskad tobakskonsumtion.

Dessa anslag ska täcka dröjsmålsränta vid försenad betalning.

Genomförandet av detta beslut är avhängigt tillgången till de anslag som föreskrivs enligt budgetförslaget för 2013 efter budgetmyndighetens antagande av 2013 års budget eller enligt systemet med tillfälliga tolftedelar.

Artikel 3

Budgetgenomförandet av uppgifter i samband med de åtgärder som ska genomföras genom indirekt centraliserad förvaltning och som anges i arbetsplanen får anförtros det genomförandeorgan för hälso- och konsumentfrågor som anges i arbetsplanen.

Artikel 4

Ändringar i tilldelningen av resurser till de särskilda finansieringsmekanismer som beskrivs i bilaga I och som sammanlagt inte överstiger 20 % av det maximala belopp som anges i artikel 2 ska inte betraktas som väsentliga i den mening som avses i artikel 90.4 i förordning (EG, Euratom) nr 2342/2002, under förutsättning att de inte avsevärt påverkar arbetsplanens karaktär och mål. Ökningen av det maximala belopp som anges i artikel 2 får inte överstiga 20 %.

Den ansvariga utanordnaren får vidta sådana ändringar i enlighet med principerna för sund ekonomisk förvaltning och proportionalitet.

Generaldirektören för hälso- och konsumentfrågor ska säkerställa det övergripande genomförandet av detta beslut.

Artikel 5

De organisationer som anges i arbetsplanen får av där angivna skäl beviljas bidrag utan meddelande om ansökningsomgång.

Utfärdat i Bryssel den 28 november 2012.

På kommissionens vägnar

Maroš ŠEFČOVIČ

Vice ordförande

BILAGA I

Arbetsplan 2013 för det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

1. POLITISK OCH RÄTTSLIG BAKGRUND

Artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget) och de rättsliga skyldigheter och politiska åtaganden som följer av denna utgör grunden för de åtgärder som presenteras i denna arbetsplan. Enligt fördraget ska EU:s åtgärder på folkhälsoområdet inriktas på att stödja och komplettera medlemsstaternas insatser för att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar hos människor och undanröja faror för den fysiska och mentala hälsan. EU:s hälsostrategi, som beskrivs i kommissionens vitbok *Tillsammans för hälsa: Strategi för EU 2008–2013* (KOM(2007) 630 slutlig) ([1]), utgör den politiska ramen för alla de områden som omfattas av denna arbetsplan.

Förutom Europeiska unionens medlemsstater kan även tredjeländer delta i hälsoprogrammet, om nödvändiga avtal har ingåtts. Efta/EES-länderna Island, Liechtenstein och Norge deltar i programmet i enlighet med de villkor som fastställts i EES-avtalet. Andra tredjeländer, särskilt länder som omfattas av den europeiska grannskapspolitiken, länder som ansökt om medlemskap i EU, kandidatländer, anslutande länder samt de länder på västra Balkan som omfattas av stabiliserings- och associeringsprocessen, får delta i programmet. Av dessa länder deltar Kroatien för närvarande i programmet.

Enligt skäl 33 i programbeslutet bör samarbete med tredjeländer som inte deltar i programmet främjas. Detta bör inte involvera finansiering från programmet. Trots det kan kostnader för resor och uppehälle för experter som är inbjudna från eller reser till dessa länder betraktas som bidragsberättigande kostnader i exceptionella och välmotiverade fall, där detta direkt bidrar till programmets mål.

2. RESURSER

Denna arbetsplan innehåller genomförandebestämmelser för 2013.

Genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor bistår kommissionen i genomförandet av arbetsplanen i enlighet med kommissionens beslut 2004/858/EG, ändrat genom kommissionens beslut K(2008) 4943 av den 9 september 2008. Budgetposten för administrativa anslag till genomförandeorganet är 17 01 04 30.

Den vägledande fördelningen av driftsbudgeten (budgetpost 17 03 06 – Unionsåtgärder på hälsoområdet) per finansieringsmekanism ser ut på följande sätt, i enlighet med de mål som anges i beslut nr 1350/2007/EG:

Bidrag (alla bidrag genomförs av genomförandeorganet genom indirekt centraliserad förvaltning):

— Projektbidrag: 12 330 900 EUR.

— Administrationsbidrag: 5 000 000 EUR.

— Bidrag för gemensamma åtgärder: 13 800 000 EUR.

— Konferensbidrag: 800 000 EUR (200 000 EUR för ordförandeskapets konferenser, 600 000 EUR för övriga konferenser).

— Direkta bidrag till internationella organisationer: 1 200 000 EUR.

Offentlig upphandling (genomförs av kommissionen eller genomförandeorganet): 13 300 000 EUR.

Övriga åtgärder (genomförs av kommissionen eller genomförandeorganet): 4 830 000 EUR.

Budgetpost 17 01 04 02 – Administrativa utgifter – är avsedd att täcka utgifter för studier, expertmöten, information, publikationer och tekniskt och administrativt stöd till it-system som har en direkt koppling till uppnåendet av programmets mål.

3. FINANSIERINGSMEKANISMER

Alla bidrag omfattas av en skriftlig överenskommelse.

3.1 **Projektbidrag**

Projektbidragen beräknas på grundval av de bidragsberättigande kostnader som uppkommit. Den högsta finansieringsandelen från EU uppgår till 60 %. Detta kan emellertid ökas till 80 % om ett förslag uppfyller kriterierna för exceptionellt stort nyttovärde i bilaga VII. Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, urvalskriterier och tilldelningskriterier för projektbidrag återfinns i bilaga II.

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

Projektbidragen bör vara tillräckligt stora så att ambitiösa mål med ett betydande europeiskt mervärde kan uppnås och en effektiv spridningsstrategi kan genomföras på europeisk nivå.

Endast förslag som direkt motsvarar de ämnen och beskrivningar som fastställs i denna arbetsplan och där projektbidrag anges som finansieringsmekanism kan komma i fråga för finansiering. Förslag som endast rör ett tematiskt område men inte motsvarar den särskilda beskrivningen av en bestämd åtgärd kan inte komma i fråga för finansiering.

Den vägledande tidsplanen för offentliggörande i EUT av inbjudan att lämna förslag för projektbidrag är fjärde kvartalet 2012.

3.2 **Administrationsbidrag**

Administrationsbidragen beräknas på grundval av de bidragsberättigande kostnader som uppkommit. Den högsta finansieringsandelen från EU uppgår till 60 %. Detta kan emellertid ökas till 80 % om ett förslag uppfyller kriterierna för exceptionellt stort nyttovärde i bilaga VII. Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, urvalskriterier och tilldelningskriterier för administrationsbidrag återfinns i bilaga III. Kriterier för oberoende av näringslivs-, handels- eller företagsintressen eller andra motstridiga intressen återfinns i bilaga VI.

Administrationsbidrag kan beviljas för förlängning av administrationsbidrag som beviljats enligt 2012 års arbetsplan. Nya administrationsbidrag kan beviljas icke-statliga organ och specialiserade nätverk som bedriver verksamhet inom områden som motsvarar hälsoprogrammets tre mål. Det arbete som utförs med hjälp av administrationsbidrag ska bidra till de EU-prioriteringar som fastställs i kommissionens meddelande KOM(2010) 2020 av den 3 mars 2010, *Europa 2020 – En strategi för smart och hållbar tillväxt för alla* [1]. Till de frågor som är särskilt relevanta hör aktivt och hälsosamt åldrande, hållbara hälso- och sjukvårdssystem, hälso- och sjukvårdspersonal, hälsohot och patientsäkerhet.

Den vägledande tidsplanen för offentliggörande i EUT av inbjudan att lämna förslag för administrationsbidrag är fjärde kvartalet 2012.

3.3 **Bidrag för gemensamma åtgärder**

Gemensamma åtgärder gör det möjligt för de behöriga myndigheterna i medlemsstaterna/andra länder som deltar i hälsoprogrammet och Europeiska kommissionen att fortsätta arbetet med gemensamt fastställda frågor. Offentliga organ eller icke-statliga organ i en medlemsstat eller i ett annat land som deltar i en viss gemensam åtgärd kan delta i den gemensamma åtgärden i fråga. De måste emellertid uttryckligen agera på uppdrag av myndigheterna i den berörda medlemsstaten/det berörda andra landet.

Bidrag för gemensamma åtgärder beräknas på grundval av de bidragsberättigande kostnader som uppkommit. Den högsta finansieringsandelen från EU uppgår till 50 %. Detta kan emellertid öka till 70 % i fall av exceptionellt stort nyttovärde (se bilaga VII). En samfinansiering på 70 % på grund av exceptionellt stort nyttovärde förutses för den gemensamma åtgärden ”Främjande av samarbete mellan medlemsstaterna för att systemet för säkerhetsövervakning av läkemedel i EU ska fungera effektivt” (se nedan punkt 4.1.5.2.), eftersom den bidrar till ett effektivt genomförande av EU-lagstiftningen på detta område. I övriga fall ska kriterierna för exceptionellt stort nyttovärde i bilaga VII tillämpas. Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, urvalskriterier och tilldelningskriterier för gemensamma åtgärder återfinns i bilaga IV. Kriterier för oberoende av näringslivs-, handels- eller företagsintressen eller andra motstridiga intressen återfinns i bilaga VI.

Medlemsstater/andra länder som deltar i hälsoprogrammet och som har för avsikt att delta i en eller flera gemensamma åtgärder måste anmäla detta till kommissionen innan tidsfristen för inlämnande av förslag löper ut. Med undantag för icke-statliga organisationer som är verksamma på EU-nivå kan endast organisationer som är etablerade i medlemsstater/andra länder som deltar i hälsoprogrammet och som har gjort en sådan anmälan ansöka om att få delta i gemensamma åtgärder.

Den vägledande tidsplanen för offentliggörande i EUT av inbjudan att lämna förslag för gemensamma åtgärder är fjärde kvartalet 2012.

3.4 **Konferensbidrag**

Av administrativa skäl måste konferenser som är bidragsberättigande för samfinansiering hållas under 2014, med undantag av ordförandeskapets konferenser.

3.4.1 *Ordförandeskapets konferenser – rättsligt monopol*

Enligt artikel 168.1 c i genomförandebestämmelserna kan bidrag beviljas utan meddelande om ansökningsomgång till organisationer som rättsligt eller i praktiken innehar ett monopol, vederbörligen motiverat i tilldelningsbeslutet.

Ordförandeskapets konferenser, som i hög grad är av politisk natur och samlar nationella och europeiska företrädare på högsta nivå, ska uteslutande organiseras av den medlemsstat som innehar ordförandeskapet i Europeiska unionen. Med hänsyn till ordförandeskapets unika ställning inom EU:s verksamhet ska den medlemsstat som ansvarar för anordnandet av konferensen anses inneha ett rättsligt monopol.

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

Två konferenser som anordnas av ordförandeskapen för Europeiska unionen kan beviljas upp till 100 000 EUR vardera. Den högsta finansieringsandelen från EU uppgår till 50 % av de bidragsberättigande kostnader som uppkommit.

Ordförandeskapet ska via den ständiga representationen lämna in sin ansökan om bidrag för konferensen i fråga till genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor med användning av ett formulär som erhållits av genomförandeorganet. Detta ska göras minst fyra månader före konferensen.

De ordförandeskapskonferenser som ska finansieras under denna arbetsplan är en konferens om e-hälsa, som kommer att äga rum i maj 2013 under det irländska ordförandeskapet, och en konferens, ”Mental Health: challenges and possibilities”, som enligt planerna ska äga rum i oktober 2013 under det litauiska ordförandeskapet.

3.4.2 *Övriga konferenser*

Konferensbidrag kan beviljas för anordnandet av konferenser som motsvarar hälsoprogrammets tre mål. För att beviljas bidrag bör konferenserna främja de EU-prioriteringar som fastställs i kommissionens meddelande KOM(2010) 2020 slutlig av den 3 mars 2010, *Europa 2020 – En strategi för smart och hållbar tillväxt för alla*. Till de frågor som är särskilt relevanta hör aktivt och hälsosamt åldrande, hållbara hälso- och sjukvårdssystem, hälso- och sjukvårdspersonal, hälsohot och patientsäkerhet.

Konferenserna måste ha en bred europeisk dimension. De måste anordnas av ett offentligt eller icke vinstdrivande organ som är etablerat i ett land som deltar i hälsoprogrammet och som har relevanta erfarenheter av samarbete på EU-nivå. Konferenser kan beviljas bidrag på upp till 100 000 EUR (högst 50 % av den totala budgeten). Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, urvalskriterier och tilldelningskriterier för andra konferenser än ordförandeskapets konferenser återfinns i bilaga V.

Den vägledande tidsplanen för offentliggörande i EUT av inbjudan att lämna förslag för konferenser är fjärde kvartalet 2012.

3.5 Direkta bidragsavtal med internationella organisationer

Enligt artikel 168.1 f i genomförandebestämmelserna kommer finansieringen av åtgärder med internationella organisationer att ske genom bidragsöverenskommelser utan meddelande om ansökningsomgång för de ämnen som särskilt fastställs i denna arbetsplan. Internationella organisationer och deras nationella eller regionala kontor är inte berättigade till finansiering som huvudmottagare eller associerade mottagare inom ramen för inbjudningar att lämna förslag. Den högsta finansieringsandelen från EU uppgår till 60 % av de faktiska bidragsberättigande kostnader som uppkommit. Enligt skäl 33 i programbeslutet ska verksamhet som omfattar tredjeländer som inte deltar i programmet inte betraktas som bidragsberättigande kostnader. Trots det kan kostnader för resor och uppehälle för experter som är inbjudna från eller reser till dessa länder betraktas som bidragsberättigande kostnader i exceptionella och välmotiverade fall, där detta direkt bidrar till programmets mål.

Finansiering via direkta bidrag ska beviljas följande internationella organisationer på grund av deras särskilda kompetens och höga grad av specialisering inom de områden som omfattas av direkta bidrag och som anges i avsnitten 4.1, 4.2 och 4.3:

— Europarådet.

  Europarådet har särskild expertis när det gäller harmonisering och samordning inom områdena standardisering, reglering och kvalitetskontroll av läkemedel, blodtransfusioner, organtransplantationer, läkemedel och läkemedelsbehandling.

— Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD)

  OECD främjar politik för att förbättra människors ekonomiska och sociala välbefinnande. OECD arbetar för att få fram bättre hälsoindikatorer och hälsouppgifter samt analysera hälso- och sjukvårdssystemens organisation och funktion, bland annat med hänsyn till hälso- och sjukvårdspersonalen.

— Världshälsoorganisationen (WHO)

  WHO är det organ vid Förenta nationerna som leder och samordnar arbetet med hälsofrågor. WHO ansvarar för att ge ledning i globala hälsofrågor, utforma en forskningsagenda på hälsområdet, fastställa normer och standarder, utforma evidensbaserade politiska alternativ, ge länderna tekniskt stöd samt övervaka och utvärdera hälsotendenser.

3.6 Offentlig upphandling

Offentlig upphandling tillämpas på aktiviteter såsom utvärdering och övervakning av åtgärder och politik, studier, rådgivning, uppgifter och information om hälsa, vetenskapligt och tekniskt bistånd, kommunikation, upplysningsverksamhet och spridning av resultat samt informationstekniska applikationer till stöd för politiken. Anbudsinfordringar förväntas offentliggöras i EUT under det första halvåret 2013. Ramavtal och nya tjänsteavtal kommer att användas.

3.7 **Övriga åtgärder**

Övriga åtgärder omfattar bidrag som EU betalar i form av medlemsavgifter och motsvarande till organisationer där EU är medlem i den mening som avses i artikel 108.2 d i budgetförordningen, administrativa överenskommelser med gemensamma forskningscentrumet (JRC), vidaredelegering till Eurostat, systeminspektioner av läkemedel samt särskilda ersättningar som utbetalas till experter när de deltar i möten och arbetar med vetenskapliga yttranden och råd om hälso- och sjukvårdssystem.

3.8 **EU:s betalning till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll**

Europeiska unionen är fullvärdig part i WHO:s ramkonvention om tobakskontroll (FCTC). EU:s bidrag till FCTC 2013 kommer att utbetalas under budgetpost 17 03 05 – Internationella avtal och medlemskap i internationella organisationer som arbetar för folkhälsa och minskad tobakskonsumtion – och inte via hälsoprogrammet. Denna betalning grundar sig på det beslut om arbetsplanen och budgeten för perioden 2012–2013 som antogs av den fjärde konferensen för parterna i konventionen i november 2010 (FCTC/COP/4/20).

EU:s bidrag har fastställts till 145 225 USD för 2013. För att ta hänsyn till fluktuationer i växelkursen fastställs det maximala beloppet till 192 000 EUR för 2013. FCTC:s sekretariat kommer att förvalta medlen enligt WHO:s finansiella bestämmelser.

4. PRIORITERINGAR FÖR 2013

Människors hälsa är en av de viktigaste tillgångarna för samhället och ekonomin. En frisk befolkning är viktig för att målen i Europa 2020-strategin för smart och hållbar tillväxt för alla ska kunna uppnås. Den aktuella ekonomiska och finansiella krisen visar tydligt på behovet av att investera effektivt i hälsa, i syfte att leverera bättre tjänster med hållbara hälso- och sjukvårdsbudgetar. Denna arbetsplan stöder åtgärder som syftar till att bygga upp hållbara, moderna, flexibla och kostnadseffektiva hälso- och sjukvårdssystem för alla. Effektiva sätt att investera i hälsa kommer att utforskas i syfte att ge medlemsstaterna råd och information som ett stöd i deras arbete för att införa och upprätthålla effektiva och hållbara hälso- och sjukvårdssystem.

Bättre levnadsförhållanden och framsteg på läkemedelsområdet och inom hälso- och sjukvården gör att människor lever längre. Detta leder till ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård. Denna arbetsplan stöder åtgärder som bidrar till målen för pilotprojektet avseende innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande inom ramen för flaggskeppsinitiativet Innovationsunionen ([1]). Särskild betoning läggs på multisjuklighet, följsamhet till behandling och förebyggande av fall. Arbetsplanen inriktar sig också på den ökande bördan till följd av kroniska tillstånd och sjukdomar genom att stödja åtgärder för att förbättra utbytet av bästa praxis, dra lärdomar av en fallstudie om diabetes och fokusera på det komplexa området multisjuklighet. Stöd ges också till en särskild åtgärd för främjande av äldre människors hälsa.

Mot bakgrund av den ökande bristen på kompetent vårdpersonal och den demografiska förändringen, som leder till ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård, måste EU:s medlemsstater hitta sätt att säkerställa hållbarheten när det gäller vårdpersonalen. Arbetsplanen stöder åtgärder som syftar till att hitta effektiva sätt att göra detta. Dessa åtgärder ska stödja målen för agendan för ny kompetens och arbetstillfällen ([2]), som särskilt syftar till att utrusta människor med rätt färdigheter för anställning.

Ett tryggt och säkert samhälle är en förutsättning för medborgarnas välfärd och ekonomisk tillväxt. Tidigare händelser, som *E. coli*-utbrottet och problemen med PIP-bröstimplantat av silikon, har tydligt visat mervärdet av effektiva åtgärder på EU-nivå. Denna arbetsplan för samarbetet vidare när det gäller att förbättra insatserna och beredskapen vid *gränsöverskridande hälsohot* samt utarbeta och genomföra lagstiftning om säkerheten och kvaliteten hos *organ och ämnen av mänskligt ursprung, blod och blodderivat samt läkemedel och medicinsk utrustning*. Målet är i sista hand att erhålla och behålla EU-medborgarnas förtroende för att åtgärderna på EU-nivå inom dessa områden är effektiva. Arbetsplanen stöder även genomförandelagstiftning inom området *gränsöverskridande hälso- och sjukvård*.

Åtgärder mot ojämlikhet stöder målet för den europeiska plattformen mot fattigdom och social utestängning ([3]), som är att minska fattigdomen och den sociala utestängningen med minst 20 miljoner människor fram till 2020. Syftet med dessa åtgärder är att förbättra utsatta befolkningsgruppers tillgång till hälso- och sjukvård samt att främja deras integrering i samhället.

Ett antal aktiviteter kommer slutligen att stödjas med syftet att uppfylla programmets tredje mål, nämligen att ta fram och sprida information och kunskap om hälsa. Enligt planerna ska uppgifter och information samlas in, vetenskapliga bevis läggas fram samt medborgare, berörda parter och beslutsfattare förses med information som kan hjälpa dem att fatta beslut om en rad frågor som påverkar individens och kollektivets hälsa.

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

Alla åtgärder som finansieras genom den här arbetsplanen ska syfta till att generera ett europeiskt mervärde genom att stödja medlemsstaternas arbete på områden där nationella åtgärder inte är genomförbara eller effektiva. Dels eftersträvas ett ekonomiskt mervärde, i form av lägre hälso- och sjukvårdskostnader genom effektivare investeringar i hälsa, dels ett icke ekonomiskt mervärde, i form av ökat välbefinnande för medborgarna.

Hälsoprogrammet är avsett att samverka med andra EU-program på hälsoområdet, särskilt området hälsa inom det sjunde ramprogrammet för forskning. Samtidigt som de åtgärder som finansieras genom denna arbetsplan inte bör leda till överlappningar, bör de dra nytta av pågående eller tidigare finansierade forsknings- och innovationsprojekt, främja deras omsättning i klinisk praxis och ta till vara deras resultat. En regelbundet uppdaterad förteckning över pågående forsknings- och innovationsprojekt finns på webbplatsen om hälsoforskning http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

All verksamhet som finansieras genom hälsoprogrammet ska respektera de rättigheter och principer som fastställs i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna.

4.1 Åtgärder under det första målet ”Förbättra medborgarnas hälsoskydd”

4.1.1 *Utarbeta strategier och mekanismer för att förebygga, utbyta information om och vidta åtgärder mot hälsohot från smittsamma och icke smittsamma sjukdomar (punkt 1.1.1 i bilagan till programbeslutet)*

4.1.1.1 Förbättra tillgången till tidig diagnostisering av hiv/aids samt snabb behandling och vård för de mest utsatta grupperna och i prioriterade regioner

Denna åtgärd syftar till att förbättra den tidiga diagnostiseringen av hiv/aids samt tillhandahålla snabb behandling och vård för utsatta grupper och i prioriterade regioner. Den höga förekomsten av hiv/aids i de mest riskutsatta populationerna är ett stort problem ur folkhälsoperspektiv och socialt perspektiv. Att nå ut till dessa grupper med lämpliga förebyggande åtgärder samt diagnos och behandling är viktigt för att minska överföringen av hiv/aids.

Inom denna åtgärd ska strategier utarbetas för förbättring av den tidiga diagnostiseringen och utformning av verktyg för snabb behandling för prioriterade grupper och regioner. Det ska undersökas hur man bäst kan nå ut till människor i behov av testning och behandling. Under åtgärden ska man även främja, sprida och genomföra riktlinjer för god praxis samt handböcker om samarbete med vårdpersonal, människor som lever med hiv/aids, vårdgivare och tillhandahållare av sociala tjänster. Åtgärden ska bidra till att öka utnyttjandet av tillgängliga förebyggande åtgärder samt behandlings- och vårdmöjligheter. Den stöder genomförandet av kommissionens meddelande KOM(2009) 569 slutlig av den 26 oktober 2009, *Bekämpning av hiv/aids i Europeiska unionen och angränsande länder 2009–2013* ([1]), där särskild betoning läggs på de mest riskutsatta grupperna och på prioriterade regioner.

[Projektbidrag] Vägledande belopp: 1 500 000 EUR.

4.1.2 *Utveckla riskhanteringsförmågan och förfarandena för riskhantering, förbättra krisberedskapen och planeringen inför hälsokriser (punkt 1.1.3. i bilagan till programbeslutet)*

4.1.2.1 Beredskap och planering inför folkhälsokriser

Syftet med denna åtgärd är att bedöma medlemsstaternas beredskap inför folkhälsokriser. Denna åtgärd är ett svar på lärdomarna från tidigare hälsokriser, som E. coli-utbrottet 2011. Åtgärden ska resultera i fyra undersökningar: a) en undersökning av det aktuella läget vad gäller förekomsten av allmänna beredskapsplaner i medlemsstaterna, bland annat en gapanalys av områden som inte omfattas av beredskapsplaneringen och identifiering av oöverensstämmelser mellan medlemsstaternas planer, särskilt när det gäller gränsöverskridande samverkan, b) en undersökning om samordningen mellan olika sektorer med fokus på identifiering och prioritering på europeisk nivå av andra nyckelsektorer än hälsosektorn där krisberedskap behövs, c) en kartläggning för att förbättra riskberedskapen och kriskommunikationen, och d) en undersökning om nya hälsorisker till följd av den ökade rörligheten i en globaliserad värld (turism, handel, resor, smuggling) och den globala uppvärmningen. Vägledande antal planerade avtal: 4.

[Ramavtal]

4.1.2.2 Beredskaps- och insatsutbildning och övningar

Denna åtgärd syftar till att förbättra och förstärka beredskapen i EU inför potentiella risker. Tidigare händelser har visat att det finns brister i kunskaperna om respektive roller, strukturer och kapaciteter. Det behövs därför ökade kunskaper om gränsöverskridande risker och genomförandet av folkhälsoåtgärder mot dessa, bland annat behöver man identifiera bristerna i krishanteringen och hindren för en effektiv krishantering. Åtgärden består av två arbetspaket. Det första avser övningar för tjänstemän i medlemsstaterna om beredskap för och insatser mot allvarliga gränsöverskridande hälsohot.

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

Övningarna ska omfatta olika berörda parters ansvarsområden och roller inom de befintliga strukturerna och samverkan mellan dem vid hanteringen av en hälsokris. Det andra arbetspaketet, som avser utbildning, är en fortsättning på utbytesprogrammet för experter/berörda parter i medlemsstaterna och syftar till att förbättra kunskaperna om krishantering genom utbyte av bästa praxis och erfarenheter. Vägledande antal planerade avtal: 3.

[Ramavtal]

4.1.3 *Vetenskaplig rådgivning och riskhantering (punkt 1.2.1 i bilagan till programbeslutet)*

4.1.3.1 Vetenskapligt och tekniskt bistånd till arbetet i EU:s vetenskapliga kommittéer och riskkommunikation, inbegripet särskilda ersättningar

Syftet med denna åtgärd är att tillhandahålla kommissionen oberoende och vederhäftiga råd om hälsorisker. Detta ska bidra till att skapa ett gediget vetenskapligt underlag för EU:s politik och åtgärder, vilket ger en bättre lagstiftning. Råden ges av de vetenskapliga kommittéerna i enlighet med kommissionens beslut 2008/721/EG av den 5 augusti 2008 om inrättande av en rådgivande struktur med vetenskapliga kommittéer och experter på området för konsumentsäkerhet, folkhälsa och miljö och om upphävande av beslut 2004/210/EG [1]. Denna åtgärd bidrar till att ge vetenskapen en mer framträdande roll i den politiska debatten i EU och till att informera medborgarna om risker. Den gör det också möjligt för medborgare och berörda parter att förstå EU:s politik bättre. Denna åtgärd består av två delar: a) särskilda ersättningar till experter för deras arbete med vetenskapliga yttranden, och b) vetenskapligt och tekniskt bistånd till de vetenskapliga kommittéernas arbete och riskkommunikation.

Särskilda ersättningar betalas ut till experter för deras arbete med vetenskapliga yttranden enligt beslut 2008/721/EG.

[Övriga åtgärder] Vägledande belopp: 270 000 EUR.

Det vetenskapliga och tekniska biståndet till de vetenskapliga kommittéernas arbete och riskkommunikation omfattar a) genomgång, analys och syntes av vetenskaplig litteratur, b) utarbetande av lekmannaversioner av vetenskapliga yttranden, c) sammanfattningar, d) datasökning, e) upprättande av en bibliografi över ämnen som behandlats av kommittéerna samt f) revidering av texter. Detta stöd är nödvändigt eftersom kommittémedlemmarna inte får något stöd från sina organisationer. Åtgärden omfattar också anordnandet av vetenskapliga utfrågningar, arbetsmöten och tematiska seminarier. Vägledande antal planerade avtal: 20.

[Ramavtal]

4.1.4 *Säkerheten och kvaliteten hos organ och ämnen av mänskligt ursprung, blod och blodderivat (punkt 1.2.2 i bilagan till programbeslutet)*

4.1.4.1 God praxis vid donation, insamling, kontroll, bearbetning, förvaring och distribution av könsceller för assisterad befruktning och hematopoetiska stamceller för transplantation

Denna gemensamma åtgärd syftar till att utveckla och främja god praxis vid donation, insamling, kontroll, bearbetning, förvaring och distribution av könsceller för assisterad befruktning och hematopoetiska stamceller för transplantation. Åtgärden består huvudsakligen av två arbetspaket. Genom det första arbetspaketet ska riktlinjer utvecklas för att tillhandhålla kunskaper och vägledning för aktörer inom området donation, insamling, kontroll, bearbetning, förvaring och distribution av könsceller för assisterad befruktning. Målet är att säkerställa säkerheten och kvaliteten hos olika förfaranden vid inrättningar som arbetar med teknik för assisterad befruktning. Genom det andra arbetspaketet kommer riktlinjer att utvecklas för att tillhandhålla kunskaper och vägledning för aktörer inom området donation, insamling, kontroll, bearbetning, förvaring och distribution av hematopoetiska stamceller för transplantation. Målet är att säkerställa säkerheten och kvaliteten hos olika förfaranden i samband med benmärgsregister och banker för navelsträngsblod. I arbetet för att stödja arbetspaketen ingår att inrätta ett nätverk av särskilda inspektörer och myndigheter inom respektive område samt att tillhandahålla utbildning om god praxis för myndigheter och aktörer på området. Dessa aktiviteter kommer att bidra till att uppfylla säkerhets- och kvalitetskraven i Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/23/EG av den 31 mars 2004 om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för donation, tillvaratagande, kontroll, bearbetning, konservering, förvaring och distribution av mänskliga vävnader och celler [2] samt dess genomförandebestämmelser.

[Gemensam åtgärd] Vägledande belopp: 1 000 000 EUR.

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

4.1.4.2 Införliva EU:s lagstiftning om ämnen av mänskligt ursprung och resultaten av de åtgärder som finansieras inom detta område i Europarådets expertriktlinjer

Denna åtgärd syftar till att bidra till utarbetandet av Europarådets riktlinjer om säkerheten och kvaliteten hos ämnen av mänskligt ursprung samt att säkerställa att dessa riktlinjer fullständigt beaktar EU:s lagstiftning och de projekt som EU finansierar inom detta område. Riktlinjerna är det huvudsakliga referensverktyget för vårdpersonal och myndigheter inom området vävnader och celler samt blod och organ. För närvarande håller man på att utarbeta den sjuttonde utgåvan av riktlinjerna för blod och den femte utgåvan av riktlinjerna för organ. En ny uppsättning riktlinjer som avser vävnader och celler kommer också att utarbetas. Tack vare Europarådets räckvidd och struktur kan det avsevärt bidra till spridningen av bästa praxis och nå ut till olika målgrupper i EU och i länder från/till vilka EU:s medlemsstater regelbundet importerar/exporterar ämnen av mänskligt ursprung. Denna åtgärd kommer att bidra till ett bättre genomförande av säkerhets- och kvalitetskraven i Europaparlamentets och rådets direktiv 2002/98/EG av den 27 januari 2003 om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för insamling, kontroll, framställning, förvaring och distribution av humanblod och blodkomponenter och om ändring av direktiv 2001/83/EG ([1]), direktiv 2004/23/EG och Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/53/EU av den 7 juli 2010 om kvalitets- och säkerhetsnormer för mänskliga organ avsedda för transplantation ([2]).

[Direkt bidrag till Europarådet] Vägledande belopp: 100 000 EUR.

4.1.4.3 God praxis inom området blodtransfusioner

Syftet med denna åtgärd är att säkerställa en effektiv användning av blod och blodkomponenter samt att hjälpa sjukhusen att bli självförsörjande på dessa genom tillämpning av bästa praxis. Målet för denna åtgärd är att a) utarbeta en vägledning med kriterier, parametrar och material för genomförandet av bästa praxis och utvärdering av processen, b) utveckla en webbportal som ett forum för utbyte av bästa praxis och nationella resultat samt för samråd, c) inrätta ett nätverk av referenssjukhus i EU om effektiv hantering av blodtransfusioner, och d) utarbeta ett utbildningsprogram för utbildare. Denna åtgärd ska hjälpa medlemsstaterna att uppfylla kraven i direktiv 2002/98/EG. Vägledande antal planerade avtal: 1.

[Anbudsinfordran]

4.1.5 *Främja åtgärder för att förbättra patientsäkerheten genom högkvalitativ och säker hälso- och sjukvård (punkt 1.2.3 i bilagan till programbeslutet)*

4.1.5.1 Vägledning om taxonomi för patientsäkerhet

Syftet med denna åtgärd är att utveckla en uppsättning minimiverktyg för rapportering om händelser som rör patientsäkerheten i EU, inbegripet en gemensam uppsättning begrepp (taxonomi) för de vanligaste typerna av negativa händelser som spåras i europeiska system för rapportering och lärande. Dessa verktyg kommer också att innehålla rekommendationer om minimikraven för rapporteringssystem anpassade till behoven vid europeiska sjukhus och patientsäkerhetsorgan. Förmågan att mäta negativa händelser systematiskt och konsekvent i alla EU:s medlemsstater är avgörande för att man ska kunna samla in jämförbara data och utbyta bästa praxis.

WHO anses vara den lämpligaste institutionen för att genomföra denna åtgärd på grund av sin avsevärda expertis inom området. Genom WHO:s patientsäkerhetsprogram utvecklades 2009 en ram för en internationell klassifikation av patientsäkerhet (*International Classification for Patient Safety*, ICPS) och WHO kan utnyttja sin internationella grupp av experter i praktikgemenskapen om system för rapportering och lärande (*Reporting and Learning Systems Community of Practice*). Även arbete som utförs av andra viktiga multinationella initiativ bör beaktas.

Denna åtgärd bidrar till genomförandet av Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård ([3]). Direktivet främjar samarbete och utbyte av bästa praxis om patientsäkerhet mellan medlemsstaterna, vilket förutsätter ett gemensamt språk om patientsäkerhet. Åtgärden är även ett svar på rådets rekommendation av den 9 juni 2009 om patientsäkerhet och förebyggande och kontroll av vårdrelaterade infektioner (2009/C 151/01) ([4]), där medlemsstaterna och Europeiska kommissionen uppmanas att utarbeta gemensamma definitioner och gemensam terminologi med beaktande av internationell standardiseringsverksamhet, t.ex. WHO:s internationella klassifikation av patientsäkerhet.

[Direkt bidrag till WHO] Vägledande belopp: 200 000 EUR.

4.1.5.2 Främjande av samarbete mellan medlemsstaterna för att systemet för säkerhetsövervakning av läkemedel i EU ska fungera effektivt

Denna åtgärd syftar till att stödja medlemsstaterna i arbetet för att uppnå en optimal organisation och funktion hos systemet för säkerhetsövervakning av läkemedel i EU och uppfylla kraven i Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/84/EU av den 15 december 2010 om ändring, när det gäller säkerhetsövervakning av läkemedel, av direktiv

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

2001/83/EG om upprättande av gemenskapsregler för humanläkemedel [1]. Denna åtgärd ska stödja medlemsstaterna i arbetet för att hitta nya sätt att organisera och genomföra sina egna system för säkerhetsövervakning i linje med EU:s lagstiftning om säkerhetsövervakning av läkemedel, med fokus på a) utbyte av bästa praxis mellan medlemsstaterna i syfte att skapa ett effektivt system för insamling av information om misstänkta biverkningar av läkemedel, b) fördelningen av resurser och nödvändig expertis, inbegripet inom området riskkommunikation, c) kapacitetsuppbyggnad för utvärdering av kvalitetssystem för övervakning av verksamhet i samband med säkerhetsövervakning av läkemedel, d) utveckling av en metod för att fastställa en koppling mellan signaler i säkerhetssystemet och möjliga medicineringsfel, överdosering, felanvändning och missbruk, och uppföljning för att garantera patientsäkerheten, och e) utbildning om kontroll av säkerhetsövervakningen och om hantering av masterfilen för systemet för säkerhetsövervakning, med betoning på multiplikatoreffekter, t.ex. utbildning av utbildare.

[Gemensam åtgärd] Vägledande belopp: 3 300 000 EUR.

4.1.5.3 Systeminspektioner i länder som exporterar aktiva substanser för läkemedel till EU

Enligt europaparlamentets och rådets direktiv 2001/83/EG av den 6 november 2001 om upprättande av gemenskapsregler för humanläkemedel [2] krävs överensstämmelse med de rättsliga kraven avseende läkemedel. Syftet med denna åtgärd är att säkerställa överensstämmelse med de rättsliga kraven genom systeminspektioner i tredjeländer som exporterar aktiva substanser för humanläkemedel till EU och förberedande verksamhet i viktiga exportländer. Åtgärden ska bidra till att säkerställa att regelverket för tillverkning av aktiva läkemedelsingredienser, inbegripet systemen för inspektion och kontroll av efterlevnaden, överensstämmer med EU:s regelverk. Den förberedande verksamheten och inspektionerna på plats i tredjeländer ska organiseras i samarbete med medlemsstaterna och Europeiska läkemedelsmyndigheten. Detta kommer att bidra till att garantera läkemedlens säkerhet och kvalitet. Vid deltagande i systeminspektioner ska medlemsstaternas experter få ersättning för sina utgifter för resor och uppehälle.

[Övrig åtgärd] Vägledande belopp: 300 000 EUR.

4.1.5.4 Analys av händelserapporteringen

Syftet med denna åtgärd är att medlemsstaterna och EU ska kunna skaffa sig gemensamma kunskaper om hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerheten i EU. Analysen ska fokusera på systemet för övervakning av medicintekniska produkter. Detta system är ett exempel på system som används för att rapportera om patientsäkerhetshändelser på nationell nivå och där den nationella rapporteringen skulle kunna utnyttjas bättre på europeisk nivå. Genom åtgärden ska rekommendationer utarbetas om mekanismer för en mer effektiv upptäckt av signaler, tendenser och ökad händelsefrekvens. Dessa mekanismer kan användas i hela hälsoteknikseKtorn.

[Administrativ överenskommelse med gemensamma forskningscentrumet]
Vägledande belopp: 260 000 EUR.

4.2 **Åtgärder under det andra målet ”Främja hälsa”**

4.2.1 *Främja initiativ för att öka antalet friska levnadsår och främja ett friskt åldrande (punkt 2.1.1 i bilagan till programbeslutet)*

4.2.1.1 Motverkande av kroniska sjukdomar och främjande av ett friskt åldrande under hela livscykeln

Denna åtgärd fokuserar på utmaningen med den ökande börda som kroniska tillstånd och sjukdomar orsakar för hälso- och sjukvårdssystemen och enskilda personer, med särskild inriktning på multisjuklighet. Den är också ett svar på prioriteringarna i det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande, rådets slutsatser om aktivt åldrande av den 7 juni 2010 [3], rådets slutsatser om innovativa tillvägagångssätt avseende kroniska sjukdomar inom folkhälsan samt i hälso- och sjukvårdssystem av den 7 december 2010 [4] och den reflektionsprocess om kroniska sjukdomar som inletts av medlemsstaterna och kommissionen. Denna åtgärd består av en gemensam åtgärd och projektbidrag.

Den gemensamma åtgärden innehåller tre arbetspaket. Inom ramen för det första arbetspaketet ska ett system utvecklas för insamling, validering och spridning av god praxis för att förebygga kroniska tillstånd och sjukdomar under hela livscykeln, med betoning på innovativa strategier för att motverka de största riskfaktorerna. Det andra arbetspaketet omfattar en fallstudie av diabetes som en klassisk kronisk sjukdom, med fokus på hindren för förebyggande, screening och behandling samt på hur medlemsstaterna kan förbättra samordningen och samarbetet. Detta kan innefatta att övervaka medlemsstaternas genomförande av nationella diabetesprogram och utbyte av god praxis i EU. Det tredje arbetspaketet syftar till att utarbeta en gemensam vägledning och metoder avseende vårdvägar för patienter med multisjuklighet. Vägledningen ska fokusera på utformning av innovativa, kostnadseffektiva och patientinriktade strategier för patienter med multisjuklighet, inbegripet sekundära förebyggande insatser, tidig diagnos, följsamhet till behandling och doseringsscheman vid samtidig behandling med flera olika läkemedel. Den ska också omfatta utbyte av bästa praxis och evidensdata som kan ökas skalenligt.

[1] EUT L 348, 31.12.2010, s. 74.
[2] EGT L 311, 28.11.2001, s. 67.
[3] DOC 9489/10.
[4] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

[Gemensam åtgärd] Vägledande belopp: 5 000 000 EUR.

Till stöd för den gemensamma åtgärden kommer projektbidragen att inriktas på att främja hälsosamma livsstilar i åldersgruppen 65+ genom förebyggande av särskilda risker. Ohälsosamma livsstilar and social isolering är viktiga riskfaktorer för kroniska sjukdomar och inverkar negativt på äldre människors hälsa. Denna åtgärd bör främja riktade, innovativa och kostnadseffektiva hälsofrämjande strategier i äldre åldersgrupper.

[Projektbidrag] Vägledande belopp: 1 000 000 EUR.

4.2.1.2 Främjande av prioriteringarna för det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande

För att stödja det praktiska genomförandet av innovativa lösningar för att uppnå prioriteringarna för det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande ska projektbidragen främja pilotåtgärder på lokal och regional nivå med fokus på behandlingen av multisjuklighet hos äldre människor genom integrerade vårdvägar, samt på att förbättra följsamheten till behandling och förhindra fall och skörhet. Dessa pilotåtgärder ska samla framstående befintliga och planerade offentliga och privata verksamheter i syfte att skapa innovativa, praktiska, genomförbara och mätbara projekt inriktade på följande:

1. Genomförande av integrerade eller samordnade insatser för tidig identifiering och diagnos av fysisk skörhet hos äldre personer som kan föregås av multisjuklighet och följas av att personerna utvecklar en funktionsnedsättning. Motverkandet av fysisk skörhet är ett viktigt bidrag till utvecklingen av en personlig integrerad vård, underlätta samordningen mellan vårdpersonalen och minska onödigt utnyttjande av hälso- och sjukvårdsresurserna.

2. Genomförande av insatser för att motverka problemen vid samtidig behandling med olika läkemedel – avsaknad av ordentliga anvisningar, olämplig dosering och subklinisk intoxikation av medicinering. De nuvarande strategierna omfattar screeningverktyg, men insatser som kombinerar olika vårdgivare och vårdmiljöer genom elektronisk övervakning kan också vara användbara.

[Projektbidrag] Vägledande belopp 6 000 000 EUR.

4.2.2 *Stödja initiativ för att fastställa orsakerna till, hantera och minska ojämlikheter i hälsa inom och mellan medlemsstaterna, främja investeringar i hälsa i samarbete med annan gemenskapspolitik och andra gemenskapsfonder, stödja samarbete i frågor som gäller gränsöverskridande vård och rörlighet för patienter och hälsovårdspersonal (punkt 2.1.2 i bilagan till programbeslutet)*

4.2.2.1 Utbildningspaket för vårdpersonal för att förbättra tillgången till och kvaliteten på hälso- och sjukvårdstjänster för invandrare och etniska minoriteter

Denna åtgärd syftar till att förbättra tillgången till och kvaliteten på hälso- och sjukvårdstjänster för invandrare och etniska minoriteter genom bättre utbildning för vårdpersonal. Åtgärden ska resultera i utbildningspaket, pilotutbildning och spridning av god praxis. Den riktar sig till nationella myndigheter, vårdgivare och organisationer som företräder invandrare och etniska minoriteter. Genom denna åtgärd ska man se över befintligt undervisningsmaterial, identifiera brister och behov, skapa kärnmoduler för nytt utbildningsmaterial och anpassa det till särskilda nationella sammanhang. Pilotarbete kommer att genomföras i minst fem länder som deltar i programmet. Åtgärden bidrar till genomförandet av kommissionens meddelande KOM(2009) 567 slutlig av den 20 oktober 2009, *Solidaritet i hälsa: att minska ojämlikhet i hälsa i EU* [1], som uppmanar till åtgärder på EU-nivå och verktyg för yrkesutbildning om ojämlikhet i hälsa genom hälsoprogrammet, ESF och andra mekanismer. Den är också ett svar på prioriteringen i EU 2020-strategin att minska ojämlikheterna i hälsa i syfte att skapa tillväxt för alla. Vägledande antal planerade avtal: 1.

[Anbudsinfordran]

4.2.2.2 Stödja åtgärder för effektiv användning av Sammanhållningsfonden och strukturfonderna för investeringar i hälsa

Denna åtgärd syftar till att främja att medlemsstaterna och regionerna på ett effektivt sätt tar tillvara och utnyttjar den finansiering för hälsa som strukturfonderna erbjuder under programplaneringsperioden 2014–2020, i syfte att förbättra hälso- och sjukvårdssystemens effektivitet, kvalitet och hållbarhet. Åtgärden är ett svar på rådets slutsatser av den 6 juni 2011 om moderna, flexibla och hållbara hälso- och sjukvårdssystem (2011/C 202/04) [2] och är ett resultat av det arbete för en effektiv användning av strukturfonderna som utförts av undergruppen för reflektionsprocessen om hälso- och sjukvårdssystem (*Health Systems Reflection Process Subgroup*). Åtgärden syftar till att öka kunskapen om användningen av strukturfonderna för insatser i hälsosektorn under den nya programplaneringsperioden, sprida denna kunskap och bygga upp expertis om strukturfonderna, särskilt vid hälsoministerierna och andra relevanta hälsoorgan. De förväntade resultaten är a) en kartläggning av användningen av strukturfonderna för hälsa, b) en sammanställning av framgångsrik praxis och c) en uppsättning verktyg för att uppnå hållbara och effektiva investeringar i hälsa, inklusive hälsofrämjande åtgärder och förebyggande av sjukdomar, genom strukturfonderna, för aktörer i hälso- och sjukvårdssektorn och sektorer som inverkar på hälsa på nationell och regional nivå. Åtgärden planeras pågå under 18 månader.

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

[Anbudsinfordran/Ramavtal]

4.2.2.3 Information till medborgare och berörda parter om införlivandet av direktivet om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Syftet med denna åtgärd är att informera medborgarna om deras rättigheter i samband med gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Åtgärden omfattar såväl medborgarnas rättigheter som medlemsstaternas åtgärder för att säkerställa att patienterna kan använda sina rättigheter, dvs. inrättande av tydliga förfaranden för ersättning, en tydlig definition av berättigandet till hälso- och sjukvård, tillståndsprocesser, tillhandahållande av information om hälso- och sjukvårdssystem och enskilda vårdgivare samt inrättande av nationella kontaktpunkter. Informations- och kommunikationsverksamheten, som bör rikta sig till alla medlemsstater, omfattar videoklipp på internet och andra innovativa verktyg, konferenser, informationsmaterial på de officiella EU-språken, en detaljerad vägledning till EU:s lagstiftning om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och en interaktiv webbnärvaro på de officiella språken. Denna åtgärd bidrar till ett effektivt genomförande av direktiv 2011/24/EU.

[Anbudsinfordran/Ramavtal]

4.2.2.4 Utvärdering av medicinsk teknik: pilotprojekt för en tidig dialog om läkemedel och medicinsk utrustning

Genom direktiv 2011/24/EU inrättades ett frivilligt nätverk, som knyter samman nationella myndigheter eller organ med ansvar för utvärderingen av medicinsk teknik, i syfte att stödja och underlätta samarbetet mellan medlemsstaterna. Denna åtgärd bidrar till samarbetet genom genomförandet av pilotprojekt för en tidig dialog om läkemedel och medicinsk utrustning. Pilotprojekten är avsedda att vid utvecklingen av medicinsk teknik underlätta dialogen mellan industrin, tillsynsmyndigheterna, de olika organ som arbetar med utvärdering av medicinsk teknik och finansiärerna. Syftet är att säkerställa förutsebarheten för industrin vad gäller affärsmöjligheterna och marknadstillträdet efter godkännande för försäljning eller EU-tillstånd, en rationalisering av kraven på olika aktörer, komplementaritet med den vetenskapliga rådgivningen från Europeiska läkemedelsmyndigheten och utarbetande av märkningskrav efter godkännande för försäljning eller EU-tillstånd. Åtgärden syftar till genomförande av upp till tio projekt för tidig dialog. Förutom att bidra till genomförandet av direktiv 2011/24/EU är åtgärden även ett svar på rådets slutsatser om innovation i sektorn för medicintekniska produkter (2011/C 202/03). Vägledande antal planerade avtal: 1.

[Anbudsinfordran]

4.2.2.5 Översikt över medlemsstaternas olika regelverk om elektroniska patientjournaler

Nätverket för e-hälsa arbetar med att utforma riktlinjer för kompatibilitet i e-hälsovården, vilka kommer att fungera som en ram på rättslig, organisatorisk, semantisk och teknisk nivå. Detta arbete syftar till att främja och garantera sömlösa e-hälsotjänster på europeisk nivå och omfattar elektroniskt utbyte av sammanfattningar av patientjournaler, e-recept och e-identifiering i hälso- och sjukvården, vilket garanterar medborgarna trygghet och kontinuitet i den gränsöverskridande hälso- och sjukvården. Erfarenheterna från det storskaliga projektet *European Patients Smart Open Services* (epSOS) om gränsöverskridanden e-hälsotjänster har visat att ett av de största hindren för hållbara e-hälsotjänster är förenligheten mellan olika regelverk.

Denna åtgärd förväntas resultera i en undersökning som omfattar en ingående granskning och en översikt av de nationella regelverken om elektroniska patientjournaler samt rekommendationer för att underlätta arbetet i nätverket för e-hälsa avseende de rättsliga aspekterna av kompatibilitet i e-hälsovården. Undersökningen ska bygga på befintliga underlag, som huvudsakligen samlats in under EU-projekt som genomförts med stöd av generaldirektoratet för kommunikationsnät, innehåll och teknik och generaldirektoratet för hälso- och konsumentfrågor. Vägledande antal planerade avtal: 1.

[Anbudsinfordran]

4.2.2.6 Patienters egenmakt vid behandlingen av kroniska sjukdomar

Denna åtgärd syftar till att utforska vad som avses med begreppet patienters egenmakt och identifiera inneboende fördelar och hinder genom en detaljerad kartläggning av befintliga initiativ inom egenbehandling av kroniska sjukdomar. Egenmakt för patienterna är en kärnvärdering i ett modernt patientinriktat hälso- och sjukvårdssystem, som det anges i rådets slutsatser om gemensamma värderingar och principer i Europeiska unionens hälso- och sjukvårdssystem (2006/C 146/01) [1]. Vad som avses med patienters egenmakt är emellertid inte tydligt och ofta uppfattas det endast som användningen av e-hälsoverktyg. Det finns också farhågor om att egenmakt kan öka hälso- och sjukvårdssystemets kostnader. Åtgärden bör resultera i a) en katalog över framgångsrika strategier och åtgärder för patienters egenmakt,

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

b) identifiering av hindren för och fördelarna med patienters egenmakt, c) en metod för att validera överförbarheten av god praxis om patienters egenmakt, och d) scenarion för EU-samarbete om patienters egenmakt. Undersökningen beräknas kunna vara klar i mitten av 2014. Resultaten kommer att användas i reflektionsprocessen om kroniska sjukdomar, som grundar sig på rådets slutsatser om innovativa tillvägagångssätt avseende kroniska sjukdomar inom folkhälsan samt i hälso- och sjukvårdssystemen, i syfte att underlätta tillhandahållandet av en hållbar sjuk- och hälsovård av hög kvalitet. Vägledande antal planerade avtal: 1.

[Anbudsinfordran]

4.2.2.7 Pilotnätverk för samarbete enligt direktiv 2011/24/EU

Denna åtgärd syftar till att bereda vägen för de europeiska referensnätverk som föreskrivs i direktiv 2011/24/EU. De europeiska referensnätverken kommer att koppla samman vårdgivare och kompetenscentrum i medlemsstaterna. Syftet är att förbättra tillgången till diagnostisering och tillhandahålla högkvalitativ hälso- och sjukvård för patienter med sjukdomar som kräver en särskild koncentration av resurser eller expertis, särskilt när expertis är sällsynt och antalet fall litet. Två pilotnätverk ska inrättas, ett för centrum för pediatrisk onkologi och ett för högspecialiserade centrum för neurologi, klinisk neurofysiologi och neurokirurgi. Arbetet i båda nätverken bör omfatta konkreta mål och förslag för en koncentrering av lågfrekventa och högkomplexa diagnostiska och terapeutiska förfaranden till enheter som har ett tillräckligt samlat antal patienter och granskade resultat. Det ska även omfatta en utvärdering av resultaten.

Målet med ett pilotnätverk för samarbete mellan centrum för pediatrisk onkologi är att genomföra och vidareutveckla de europeiska standarderna för vård av barn med cancer. Detta ska göras på grundval av den senaste utvecklingen, kunskapen och bästa praxisen. Åtgärden inriktas på cancer hos barn, t.ex. särskilda typer av cancer såsom fasta tumörer, exempelvis neuroblastom, retinoblastom, Wilms tumör, mjukvävnadssarkom och bensarkom. Åtgärden bör grundas på arbete som redan genomförts av följande projekt: *European Network for Cancer Research in Children and Adolescents* (ENCCA) (http://www.encca.eu/), *PanCare Childhood and Adolescent Cancer Survivor Care and Follow-up Studies* (PanCareSurFup) (http://www.pancaresurfup.eu/), *European Clinical trials in Rare Sarcomas within an integrated translational trial network* (EUROSARC), *International study for treatment of childhood relapsed ALL 2010 with standard therapy, systematic integration of new agents, and establishment of standardised diagnostic and research* (IntReALL) (http://www.intreall-fp7.eu/) och *Analysing and Striking the Sensitivities of Embryonal Tumours* (ASSET) (http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/).

[Projektbidrag] Vägledande belopp: 1 500 000 EUR.

Målet med ett pilotnätverk för samarbete mellan högspecialiserade centrum för neurologi, klinisk neurofysiologi och neurokirurgi är att främja samarbete och pröva och utbyta standarder och bästa praxis om sjukdomar som kräver högspecialiserad och komplex neurologisk och neurokirurgisk behandling, såsom svårbehandlad epilepsi, svåra kraniofaciala missbildningar, skador på plexus brachialis, svårbehandlad neuropatisk smärta, hereditär ataxi och paraplegi, multipel skleros och komplexa cerebrovaskulära sjukdomar. Centrum som erbjuder viss behandling och vissa förfaranden för neurologiska/neurokirurgiska sjukdomar, såsom komplex neurokirurgi, kirurgisk behandling vid rörelsestörningar och neuromodulering, behöver tillräcklig erfarenhet och expertis samt tillräckliga högt kvalificerade mänskliga och tekniska resurser. Sådana centrum bör också kunna erbjuda en rad olika kompletterande hälso- och sjukvårdstjänster, eftersom olika områden såsom neurologi, neurokirurgi, neurofysiologi, neuroradiologi, neuropatologi och intensivvård är involverade. Teamarbete och väl utarbetade riktlinjer och förfaranden är också nödvändiga.

[Projektbidrag] Vägledande belopp: 1 500 000 EUR.

4.2.2.8 Översikt över utbildningsprogram för vårdpersonal i EU

Denna åtgärd syftar till att genom en kvantitativ och kvalitativ analys tillhandahålla en översikt över utbildning för vårdpersonal i EU. Det första målet är att kartlägga strukturen och kapaciteten hos de nationella programmen i EU. Detta omfattar att skaffa fram information om regelverken för utbildning av läkare och sjuksköterskor och förvaltningsstrukturerna för utbildningen i medlemsstaterna. Åtgärden ska för det andra resultera i en undersökning av programmens kvalitetsdimension i syfte att fastställa om utbildningsprogrammen levererar rätt mängd vårdpersonal med rätt kompetens som motsvarar hälso- och sjukvårdssystemets behov. Undersökningen bör också leda till rekommendationer om olika möjligheter till EU-verksamhet som kan främja partnerskap mellan medlemsstaterna i syfte att utnyttja utbildningskapaciteten i EU på bästa sätt. Åtgärden ska bidra till genomförandet av handlingsplanen för sysselsättning inom hälso- och sjukvården inom EU, som antogs som en del av kommissionens meddelande COM(2012) 173 final av den 18 april 2012, *Att skapa förutsättningar för en återhämtning med ökad sysselsättning* ([1]).

[Direkt bidrag till OECD] Vägledande belopp: 200 000 EUR.

4.2.2.9 Översyn och kartläggning av vårdpersonalens fortlöpande yrkesutveckling

Denna åtgärd syftar till att se över och kartlägga vårdpersonalens fortlöpande yrkesutveckling. Mot bakgrund av den ökande bristen på kompetent vårdpersonal och den demografiska förändringen, som leder till ökad efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster, måste medlemsstaterna hitta metoder att säkerställa hållbarheten avseende vårdpersonalen. Som

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

det betonas i handlingsplanen för sysselsättning inom hälso- och sjukvården inom EU är livslångt lärande och fortlöpande yrkesutveckling viktigt för att uppdatera yrkeskompetensen och garantera vårdens kvalitet och är även ett sätt att motivera och behålla personalen. Systemen och regelverken för fortlöpande yrkesutveckling varierar avsevärt inom EU och uppgifterna om den specifika situationen i medlemsstaterna är knapphändiga. Ett europeiskt samarbete med utbyte av god praxis om strategier för fortlöpande yrkesutveckling och ackrediteringssystem skulle förbättra den ömsesidiga förståelsen mellan medlemsstaterna och underlätta rörligheten över gränserna. Som ett första steg ska de befintliga nationella systemen, förvaltningen och praxisen för att säkerställa en fortlöpande yrkesutveckling för vårdpersonalen ses över och kartläggas i syfte att främja god praxis. Ett avslutande seminarium med nationella experter och organisationer som företräder vårdpersonal ska också anordnas. Åtgärden är en del i genomförandet av handlingsplanen för sysselsättning inom hälso- och sjukvården inom EU, som antogs som en del av kommissionens meddelande *Att skapa förutsättningar för en återhämtning med ökad sysselsättning* och syftar till att öka sysselsättningen i hälso- och sjukvårdssektorn. Vägledande antal planerade avtal: 1.

[Anbudsinfordran]

4.2.2.10 Effektiva strategier för att rekrytera och behålla vårdpersonal

Syftet med denna åtgärd är att genomföra en övergripande analys av strategier för att rekrytera och behålla vårdpersonal som kan bidra till och främja utvecklingen av personalpolitiken i medlemsstaterna i en tid med ökande arbetskraftsbrist. Analysen ska omfatta en granskning av erfarenheter och god praxis i EU och på internationell nivå samt förslag till möjliga EU-initiativ som kan stödja utvecklingen och genomförandet av nationella strategier. Analysen kommer att användas i det pågående arbetet avseende planering av och prognoser för sysselsättningen inom hälso- och sjukvården och kommer att bidra till diskussionen om möjliga framtida åtgärder för rekrytering och behållande av vårdpersonal. Åtgärden bidrar till genomförandet av handlingsplanen för sysselsättning inom hälso- och sjukvården inom EU, som antogs som en del av kommissionens meddelande *Att skapa förutsättningar för en återhämtning med ökad sysselsättning* och syftar till att öka antalet arbetstillfällen i hälso- och sjukvårdssektorn. Vägledande antal planerade avtal: 1.

[Ramavtal]

4.2.3 *Påverka bestämningsfaktorer för hälsan för att främja och förbättra fysisk och psykisk hälsa samt vidta åtgärder i fråga om nyckelfaktorer som kost, fysisk aktivitet, samt beroenderelaterade faktorer som tobak och alkohol (punkt 2.2.1 i bilagan till programbeslutet)*

4.2.3.1 European Obesity Surveillance Initiative (COSI)

Syftet med denna åtgärd är att bidra till att minska sjukdomar bland ungdomar som beror på övervikt och fetma och på så sätt förbättra EU-medborgarnas hälsa och minska bördan för hälso- och sjukvårdssystemen. Åtgärden stöder genomförandet av EU-strategin för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma, som beskrivs i KOM(2007) 279 slutlig av den 30 maj 2007 [1]. COSI är en undersökning som utförs av WHO och som innebär att man mäter vikten och längden hos skolbarn i åldern 6–9 år. Den omfattar för närvarande 15 av EU:s medlemsstater. Åtgärden utvidgar undersökningen till övriga medlemsstater. Genom att undersökningen utvidgas kommer man att få fram fullständiga uppgifter om sjukdomar bland barn och ungdomar som beror på övervikt och fetma. Uppgifterna kommer att användas i reflektionsprocessen om en potentiell framtida politik och verksamhet för att minska övervikt och fetma.

[Direkt bidrag till WHO] Vägledande belopp: 300 000 EUR.

4.2.3.2 Information om kost och fysisk aktivitet

Tillräckliga kunskaper hos allmänheten om riskfaktorerna kan minska den ohälsobörda för hälso- och sjukvårdssystemen som orsakas av andra sjukdomar än smittsamma sjukdomar. Detta initiativ ingår som en del i genomförandet av EU-strategin för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma. Det syftar till att stödja medlemsstaternas arbete för att främja åtgärder för en hälsosam kost och öka den fysiska aktiviteten och på så sätt förbättra EU-medborgarnas hälsa. Denna åtgärd kommer också att skapa samverkan med informationsinitiativ från generaldirektoratet för jordbruk och landsbygdsutveckling och generaldirektoratet för utbildning och kultur när det gäller hälsofrämjande åtgärder på EU-nivå, såsom programmet för frukt i skolan samt politik och insatser som avser ungdomar, utbildning, kultur och idrott. Åtgärden syftar även till att samordna upp till fem pilotevenemang/pilotinitiativ för information och utbildning som riktar sig till barn, föräldrar och lokalsamhället. Initiativet ska omfatta produktion av ett flerspråkigt, kreativt material med länkar till utvalda åtgärder i EU och medlemsstaterna. Vägledande antal planerade avtal: 1.

[Anbudsinfordran]

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

4.2.3.3 Undersökningar om tobak

Syftet med denna åtgärd är att samla in information och kunskaper för att stödja EU:s politik för minskad tobakskonsumtion i allmänhet och regelverket om tobaksproduktion i synnerhet, med betoning på genomförandet av Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/37/EG av den 5 juni 2001 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror [1], i dess nuvarande eller framtida lydelse. Åtgärden består av tre arbetspaket.

Det första arbetspaketet avser spårbarhet och syftar till att analysera, beskriva och eventuellt bidra till utformningen av standarder för ett system som garanterar fullständig spårbarhet för tobaksprodukter och säkerhetsmärkning som gör det möjligt att identifiera ”äkta” produkter. De förväntade resultaten är följande: en undersökning som omfattar litteraturgenomgång, en översikt och utvärdering av befintliga tekniska lösningar för att spåra tobaksprodukter och förse dem med säkerhetsmärkning som skyddar mot förfalskning, identifiering av möjliga alternativ till och förbättring av spårningsmärkningen och/eller säkerhetsmärkningen, en analys av alternativa lösningars kostnader och inverkan samt rekommendationer om de lämpligaste lösningarna på EU-nivå.

Det andra arbetspaketet avser tillsatsämnenas och förpackningens roll för konsumenternas preferenser. Även om det är allmänt känt att förpackningar, smakämnen och andra tillsatsämnen gör tobaksprodukterna mer attraktiva för ungdomar, fortsätter man att finna allt fler bevis för att särskild märkning av paketen och särskilda tillsatsämnen spelar en viktig roll för vilket märke ungdomar i EU väljer och för om de börjar röka. De förväntade resultaten av detta arbetspaket är följande: en uppdaterad undersökning som omfattar identifiering av de olika faktorer som påverkar produkternas attraktionskraft, kundernas preferenser och bakomliggande tendenser och förbättring av metoderna för att fastställa vilka smakämnen som ger en produkt dess karakteristiska smak och arom.

Det tredje arbetspaketet avser vidareutveckling av standarderna för märkning av förpackningar för tobaksprodukter.

Vägledande antal planerade avtal: 3–4.

[Ramavtal]

4.2.3.4 Gemensam åtgärd för att stödja medlemsstaterna när det gäller att komma vidare i arbetet med gemensamma prioriteringar i linje med EU:s alkoholstrategi

Syftet med denna gemensamma åtgärd är att stödja medlemsstaterna i arbetet mot skadlig alkoholkonsumtion och på så sätt förbättra EU-medborgarnas hälsa och minska ohälsobördan. Åtgärden ska bidra till genomförandet av EU:s alkoholstrategi, som beskrivs i kommissionens meddelande KOM(2006) 625 slutlig av den 24 oktober 2006 – *En EU-strategi för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna* [2]. Åtgärden utgör ett incitament för medlemsstaterna att intensifiera samarbetet och utveckla gemensamma strategier. Den inriktas på att förbättra övervakningen av alkoholvanor och alkoholrelaterade skador samt på god praxis för spridning av information som syftar till att skydda barn och ungdomar och förhindra alkoholrelaterade skador hos vuxna. Åtgärden bör resultera i a) en rapport med jämförbara uppgifter om alkoholvanor och alkoholrelaterade skador, b) riktlinjer för alkoholförbrukning på en säker nivå i syfte att skydda barn och ungdomar och förhindra skador hos vuxna, och c) en uppsättning verktyg om god praxis som består av instrument för att i elektronisk och tryckt form sprida riktlinjer för lågriskdrickande samt andra verktyg för egen hantering av dryckesvanor.

[Gemensam åtgärd] Vägledande belopp: 1 500 000 EUR.

4.2.3.5 Vetenskapligt och tekniskt stöd till EU:s hälsoforum

Syftet med denna åtgärd är att ge vetenskapligt och tekniskt stöd till EU:s hälsoforum. I kommissionens meddelande KOM(2007) 630 slutlig, *Tillsammans för hälsa: Strategi för EU: 2008–2013*, föreskrivs att hälsoaktörerna aktivt ska involveras i policyutveckling, särskilt genom hälsoforumet. I åtgärden ingår att organisera och stödja verksamheten i EU:s hälsopolitiska forum och det öppna forumet. Detta innefattar kommunikation och nätverkande med forumets deltagare, anordnande av möten och annan verksamhet för EU:s hälsopolitiska forum och det öppna forumet samt vetenskapligt och tekniskt arbete kopplat till prioriteringarna för EU:s hälsoforum. Hälsoforumets arbete bidrar även till att garantera att EU:s åtgärder på hälsoområdet är relevanta och begripliga för berörda parter på folkhälsoområdet i stort. Vägledande antal planerade avtal: 1.

[Ramavtal]

[1] EGT L 194, 18.7.2001, s. 26.
[2] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/sv/com/2006/com2006_0625sv01.pdf

4.2.4 *Förebygga allvarliga och sällsynta sjukdomar (punkt 2.2.2 i bilagan till programbeslutet)*

4.2.4.1 Utarbetande av en europeisk handledning för kvalitetsförbättring inom övergripande övergripande cancerkontroll

Syftet med denna åtgärd är att utarbeta en en europeisk handledning för kvalitetsförbättring inom övergripande cancerkontroll. Handledningen bör avse olika aspekter av en samordnad och integrerad cancerkontroll, inbegripet förebyggande åtgärder, screening, diagnos, behandling, uppföljning, stödjande vård, palliativ vård, överlevnad och forskning. Åtgärden ska bidra till att uppnå de mål för ett europeiskt partnerskap mot cancer som beskrivs i kommissionens meddelande KOM(2009) 291 slutlig av den 24 juni 2009 om åtgärder mot cancer: ett europeiskt partnerskap ([1]) och ska bygga vidare på både dess resultat och resultaten från tidigare EU-åtgärder mot cancer, såsom utarbetandet av den fjärde utgåvan av de europeiska riktlinjerna för kvalitetssäkring vid bröstcancerscreening och bröstcancersdiagnos ([2]), som innehåller en ram för övergripande bröstcancertjänster.

[Gemensam åtgärd] Vägledande belopp: 3 000 000 EUR.

4.2.4.2 Integrerad övervakning av icke smittsamma sjukdomar

Syftet med denna åtgärd är att EU och WHO, med deltagande av OECD, ska kunna utvärdera och förbättra fullständigheten och aktualiteten hos uppgifter om kroniska sjukdomar samt uppgiftsinsamlingen, och identifiera en effektiv process för detta arbete. Bristen på tillförlitliga uppgifter, t.ex. om dödligheten för utvalda sjukdomar, riskfaktorer och deras sociala bestämningsfaktorer, hindrar en evidensbaserad utveckling av politiken. Kroniska sjukdomar framträder allt mer som ett prioriterat område för åtgärder för att främja hälsa, och snabb tillgång till tillförlitliga uppgifter är nödvändigt. All uppgiftsinsamling ska kopplas till befintliga indikatorer och ramar, särskilt det europeiska hälsouppgiftssystemet. På kort sikt kommer åtgärden att leda till en kartläggning av bristerna och av hur den befintliga uppgiftsinsamlingen kan förbättras. På lång sikt kommer den att leda till bättre kvalitet, täckning och aktualitet i uppgiftsinsamlingen och en bättre samordning av den. Detta kommer att bidra till en förbättrad analys och rapportering om kroniska icke smittsamma sjukdomar.

[Direkt bidrag till WHO] Vägledande belopp: 100 000 EUR.

4.2.4.3 Undersökande studie om informationsåtgärder rörande kroniska sjukdomar

Syftet med denna åtgärd är att genomföra en undersökande studie för att testa olika verktyg och metoder som kan användas för bättre informationsspridning och ökad medvetenhet om bestämningsfaktorer för hälsa och EU:s åtgärder för att förebygga kroniska sjukdomar med hjälp av samhälls- och beteendevetenskaplig forskning. Kroniska sjukdomar utgör den största sjukdomsbördan i EU, men kan effektivt förebyggas genom att man vidtar åtgärder mot vanliga riskfaktorer. Undersökningen ska resultera i ett antal rekommendationer och förslag på grundläggande budskap och ska bidra till utformningen av effektiva kampanjer som anpassas efter olika målgrupper. Åtgärden bidrar till genomförandet av EU:s strategi mot övervikt och fetma, EU:s alkoholstrategi och EU:s åtgärder mot tobak. Den bidrar också till genomförandet av rådets slutsatser om innovativa tillvägagångssätt avseende kroniska sjukdomar inom folkhälsan samt i hälso- och sjukvårdssystemen av den 7 december 2010 och den reflektionsprocess om kroniska sjukdomar som inletts av medlemsstaterna och kommissionen. Vägledande antal planerade avtal: 1.

[Ramavtal]

4.2.4.4 Stöd till register över sällsynta sjukdomar och nätverk för registrens hållbarhet

Syftet med denna åtgärd är att inrätta en hållbar plattform för samordning och underhåll av register och nätverk om sällsynta sjukdomar. Register och nätverk är viktiga verktyg för att öka kunskapen om sällsynta sjukdomar och utveckla klinisk forskning. De är det enda sättet att samla uppgifter som ger ett tillräckligt stort underlag för epidemiologisk och/eller klinisk forskning. Åtgärden ska bygga vidare på verksamhet och erfarenheter som utvecklats genom initiativ som finansierats av EU:s hälsoprogram och program för forskning och innovation.

[Projektbidrag/Administrativ överenskommelse med gemensamma forskningscentrumet] Vägledande belopp: 2 000 000 EUR.

4.2.4.5 Stöd till ett informationsnätverk om lungsäckscancer

Syftet med denna åtgärd är att stödja inrättandet av ett informationsnätverk som inriktar sig på bästa praxis vid behandlingen av lungsäckscancer (mesoteliom), som håller på att bli en sällsynt sjukdom tack vare ett framgångsrikt förebyggande arbete, samt spridning av denna praxis. Genom att samla expertis förväntas man kunna minska kostnaderna för enskilda hälso- och sjukvårdssystem. Åtgärden omfattar inte Europeiska kommissionens verksamhet för att skydda arbetstagare mot riskerna vid exponering för asbest på arbetsplatsen.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:SV:PDF
([2]) http://bookshop.europa.eu/sv/european-guidelines-for-quality-assurance-in-breast-cancer-screening-and-diagnosis-pbND7306954/

[Projektbidrag] Vägledande belopp: 830 900 EUR.

4.3 **Åtgärder inom ramen för det tredje målet ”Ta fram och sprida information och kunskap om hälsa”**

4.3.1 *Det europeiska hälsouppgiftssystemet (punkt 3.2.1 i bilagan till programbeslutet)*

4.3.1.1 Mer aktuella och jämförbara hälsouppgifter

Denna åtgärd ska genomföras av Eurostat för att stödja arbete som avser hälso- och sjukvårdssystem, aktivt och hälsosamt åldrande, e-hälsa och hälsoinformation. Åtgärden består av två arbetspaket. Det första omfattar en undersökning av huruvida det är genomförbart att ta fram uppgifter om utgifterna per sjukdom på EU-nivå. Syftet är att få fram uppgifter på patientnivå med information om patienternas och behandlingarnas särdrag, den faktiska resursanvändningen och tillförlitliga pris-/kostnadsuppgifter, inbegripet tillförlitliga uppgifter om privata utgifter. Detta arbetspaket omfattar även insamling av uppgifter om indirekta kostnader, såsom kopplingen till förlorade levnadsår/förlorade möjliga arbetsår. Uppgifter om utgifterna per sjukdom kan användas för analys av hälso- och sjukvårdssystemens funktion genom att uppgifter tas fram om hur mycket pengar som används för att förebygga och behandla särskilda sjukdomar, indelade efter ålder och kön. Hänsyn bör tas till det ökande behovet av hälso- och sjukvård hos EU:s åldrande befolkning.

Det andra arbetspaketet är inriktat på statistik om dödsorsaker. Det omfattar undersökning av hur man kan inrätta ett modernt, integrerat system för intyg om dödsorsaker samt bearbetning och utbyte av uppgifter. Elektroniska intyg om dödsorsaker gör det också möjligt att ta fram information om multipla dödsorsaker, vilket är av växande intresse när befolkningen blir allt äldre. Målet är få fram mer aktuella och jämförbara uppgifter. Detta skulle bidra till en bättre resursfördelning i medlemsstaterna tack vare en förenklad kodning av multipla dödsorsaker.

[Vidaredelegering till Eurostat] Vägledande belopp: 1 000 000 EUR.

4.3.1.2 Health at a Glance Europe 2014

Syftet med denna åtgärd är att fortsätta arbetet med indikatorer för vårdkvalitet och fortsätta att tillsammans med OECD ge ut *Health at a Glance: Europe* (europeisk hälsostatistik i korthet) i syfte att tillhandahålla aktuella, jämförbara uppgifter om olika aspekter av hur hälso- och sjukvårdssystemen fungerar i EU:s medlemsstater, Efta/EES-länderna och kandidatländerna. Åtgärden syftar till att hjälpa beslutsfattarna genom att tillhandahålla tillförlitliga uppgifter.

[Direkt bidrag till OECD] Vägledande belopp: 300 000 EUR.

4.3.1.3 Kommissionens medlemskap i Europeiska centrumet för hälso- och sjukvårdssystem och politik

Genom denna åtgärd genomförs kommissionens beslut (K(2009) 10213 slutlig) av den 21 december 2009 om kommissionens integrering som deltagande organisation i Europeiska centrumet för hälso- och sjukvårdssystem och politik fram till det att det nuvarande hälsoprogrammet löper ut 2013. I beslutet fastställs kommissionens medlemsavgift till 500 000 euro per år. Syftet med kommissionens deltagande i centrumet är ett få fram och sprida kvalitetsinformation och fakta om hälso- och sjukvårdssystemen i EU som kan ligga till grund för åtgärder. Centrumet, som är en källa till teknisk expertis, oberoende analyser och respekterad rådgivning, är ett partnerskapsprojekt mellan Världshälsoorganisationens regionalkontor för Europa, regeringarna i Belgien, Finland, Irland, Norge, Slovenien, Spanien och Sverige, den italienska regionen Venetien, Europeiska kommissionen (under hälsoprogrammets löptid 2009–2013), Europeiska investeringsbanken (EIB), Internationella banken för återuppbyggnad och utveckling (Världsbanken), det franska sjukkasseförbundet (Uncam), *London School of Economics* (LSE) och *London School for Hygiene and Tropical Medicine* (LSHTM). Kommissionen är en privilegierad partner, och frågor som är angelägna för kommissionen inkluderas i centrumets arbetsprogram.

[Övriga åtgärder] Vägledande belopp: 500 000 EUR.

4.3.2 *Spridning, analys och tillämpning av information om hälsa, information till medborgare, intressegrupper och beslutsfattare (punkt 3.2.2 i bilagan till programbeslutet)*

4.3.2.1 Expertpanel för rådgivning om hälso- och sjukvårdssystemens effektivitet

Syftet med denna åtgärd är att inrätta en mångsektoriell, oberoende expertpanel som på kommissionens begäran kan ge råd om effektiva sätt att investera i hälsa i enlighet med kommissionens beslut (2012/C 198/06) [1] av den 5 juli 2012. Åtgärden är ett svar på rådets slutsatser av den 6 juni 2011 om moderna, flexibla och hållbara hälso- och sjukvårdssystem. Medlemsstaterna och kommissionen uppmanades att inleda en reflektionsprocess i syfte att ”fastställa effektiva sätt att investera i hälsa för att därigenom försöka uppnå moderna, flexibla och hållbara hälso- och sjukvårdssystem”. Kommissionen ska stödja processen genom lämpliga åtgärder, bland annat genom att underlätta tillgången till informell och oberoende mångsektoriell expertrådgivning. Ersättning till deltagarna i panelen och till inbjudna experter ska betalas ut enlighet med kommissionens beslut av den 5 juli 2012.

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

[Övriga åtgärder] Vägledande belopp: 500 000 EUR.

4.3.2.2 Kommunikation, främjande och spridning av information om EU:s hälsopolitik och resultaten av hälsoprogrammet

Syftet med denna åtgärd är att tillhandahålla korrekt och aktuell information om EU:s verksamhet på folkhälsoområdet i enlighet med artikel 168 i EUF-fördraget och på detta sätt föra EU närmare medborgarna. Åtgärden syftar också till en stor spridning av hälsoprogrammets resultat både på EU-nivå och på nationell, regional och lokal nivå. Åtgärden ska skapa möjligheter för en bred täckning av EU:s hälsopolitiska verksamhet och på så sätt vinna stöd för den. Den ska också bidra till att optimera inverkan av åtgärder som finansieras genom hälsoprogrammet och på så sätt bidra till att garantera deras hållbarhet.

Paketet för kommunikation och främjande av information består av a) anordnandet av EU:s femte journalistpris, b) spridning av resultaten från det andra hälsoprogrammet på EU-nivå, och c) spridning av information om EU:s hälsopolitiska initiativ och därmed relaterade åtgärder. De aktiviteter som ska finansieras innefattar utarbetande och spridning av audiovisuellt material och publikationer i elektronisk och tryckt form, seminarier och expertmöten samt tillhandahållande av informationsmontrar och annat kommunikations-/pr-material.

Paketet för spridning av information syftar till att förse medlemsstaterna med smidiga verktyg och tjänster för effektiv spridning i medlemsstaterna av resultaten av åtgärder som finansieras genom hälsoprogrammen. Dessa verktyg innefattar konferenser och seminarier samt andra lämpliga medel att effektivt sprida resultaten till olika målgrupper. Arbetspaketet är ett svar på rekommendationerna i den slutliga efterhandsutvärderingen av folkhälsoprogrammet (2003–2007) [1] och halvtidsutvärderingen av hälsoprogrammet (2008–2013) [2]. Det vägledande antalet planerade avtal är tio inom ramen för ett befintligt ramavtal. En anbudsinfordran för spridning på EU-nivå kommer också att genomföras.

[Ramavtal]

4.3.2.3 Informationstekniska applikationer till stöd för folkhälsopolitiken

Syftet med de insatser som ingår i denna åtgärd är att stödja EU:s folkhälsopolitik i enlighet med artikel 168 i EUF-fördraget genom att upprätta och underhålla relevant programvara. Dessa it-verktyg stöder även målen i Europa 2020-strategin, såsom främjandet av ett aktivt och hälsosamt åldrande och av e-hälsa, minskade ojämlikheter i hälsa och bättre tillgång till vårdsystemen. Följande är en vägledande förteckning över vad applikationerna kan avse: folkhälsoportalen, Eurobarometrar, e-lärande, IDB (skadedatabas) och ECHI, MediEQ, EuroMedStat, Euphix, hälsodata, krisportal, EHIS (HEIDI – Hälsa i Europa: informations- och datagränssnitt) Wiki, HEDIS (informationssystemet för hälsokrislägen och sjukdomar) och MedIsys (system för medicinska underrättelser), Ras-BICHAT (system för snabb varning och informationsutbyte om hälsorisker till följd av avsiktliga utsläpp av kemiska, biologiska och radionukleära ämnen), Ras-Chem (system för snabb varning och informationsutbyte om incidenter som rör kemiska ämnen), plattformar om kost, alkohol och psykisk hälsa, innovationsplattform för hälsa, applikationer som rör blod, celler och vävnader samt tobak, inbegripet SARE och *Rapid Alert Blood* (system för snabb varning om blod), expertdatabas, nanofaror, Spindex, Manif, riskbedömning, Scoma och gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Vägledande antal planerade avtal: 20.

[Ramavtal]

4.3.3 *Analys och rapportering (punkt 3.2.3 i bilagan till programbeslutet)*

4.3.3.1 Hälsorapporter och ekonomiska analyser

Syftet med denna åtgärd är att ta fram information i form av rapporter och ekonomiska analyser, som med kort varsel behövs för att stödja utarbetandet eller genomförandet av politik eller lagstiftning och för utvärdering av politikens effekter. Hälsorapporterna bör innehålla välstrukturerad och tillförlitlig information om aktuella frågor för EU-medborgare, berörda parter och beslutsfattare. De ekonomiska analyserna ska ge information om hälsa och hälsorelaterade företeelser och utgöra tillförlitliga underlag för beslutsfattandet. Vägledande antal planerade avtal: 1–4.

[Ramavtal]

4.3.3.2 Studie av effektiviteten hos finansieringssystemen i primärvården

Syftet med denna åtgärd är att genomföra en studie av effektiviteten hos finansieringssystemen i primärvården. Åtgärden är ett svar på rådets slutsatser av den 6 juni 2011 om moderna, flexibla och hållbara hälso- och sjukvårdssystem. Medlemsstaterna och kommissionen uppmanades att utbyta erfarenheter, bästa praxis och expertis för att få förståelse för och på lämpligt sätt reagera på samhällets växande och ständigt förändrade hälso- och sjukvårdsbehov, särskilt de som orsakas av den åldrande befolkningen. De uppmanades också att utforma effektiva och verksamma hälso- och sjukvårdsinvesteringar, och att samarbeta vid mätning och övervakning av investeringarnas effektivitet. Syftet med studien är

[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

att identifiera befintliga typologier när det gäller finansieringen för enskilda primärvårdgivare, t.ex. vårdavgifter, enhetsersättning, avlönad personal och blandade system, också på högre organisationsnivåer, t.ex. anslag i form av klumpsummor och korrigeringar för *casemix* (fallblandning). Den syftar också till att kartlägga de lärdomar som kan dras av bästa praxis och fastställa vilka potentiella vinster medlemsstaterna kan göra i fråga om patientresultat och hälso- och sjukvårdsbudgetar. Vägledande antal planerade avtal: 1.

[Ramavtal]

4.3.3.3 Studie om befintliga prissättnings- och avgiftssystem i medlemsstaterna i syfte att definiera vad som avses med en kostnadsintensiv hälso- och sjukvård

Syftet med denna åtgärd är att definiera vad som avses med en kostnadsintensiv hälso- och sjukvård. Målet är att identifiera möjliga och sannolika objektiva kriterier för kostnadsberäkning av vården och att fastställa hur man ska definiera en kostnadsintensiv hälso- och sjukvård på grundval av dessa kriterier. Målet är också att undersöka hur man bäst kan definiera ”högspecialiserad” hälso- och sjukvård. Åtgärden bidrar till genomförandet av direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Vägledande antal planerade avtal: 1.

[Ramavtal]

4.3.3.4 Analys av livslängdstabell: en bedömning av kostnadseffektiviteten i medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem

Denna åtgärd syftar till en bedömning av kostnadseffektiviteten i medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem. Åtgärdens mål är att reda ut en del av de inneboende svårigheterna vid mätningar på populationsnivå av hur väl hälso- och sjukvårdssystemen fungerar. Åtgärden är ett svar på rådets slutsatser av den 6 juni 2011 om moderna, flexibla och hållbara hälso- och sjukvårdssystem, där medlemsstaterna och kommissionen uppmanades att samarbeta om mätning och övervakning av hälso- och sjukvårdsinvesteringarnas effektivitet. Vägledande antal planerade avtal: 1.

[Anbudsinfordran]

4.3.3.5 Utvärdering av hälsoprogrammet (2008–2013)

Syftet med denna åtgärd är att uppfylla kravet i artikel 13.3 c i beslut nr 1350/2007/EG. Kommissionen ska till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén överlämna en extern och oberoende utvärderingsrapport i efterhand om programmets genomförande och resultat. Detta bör göras senast den 31 december 2015. Rapporten bör innehålla en bedömning av programmets genomförande och resultat samt rekommendationer om genomförandet av framtida program. Vägledande antal planerade avtal: 1.

[Ramavtal]

4.3.3.6 Eurobarometerundersökning om patientsäkerhet och antimikrobiell resistens

Syftet med denna åtgärd är att genomföra två Eurobarometerundersökningar, varav en med fokus på patientsäkerhet. Den första Eurobarometerundersökningen om patientsäkerhet genomfördes till följd av rådets rekommendation av den 9 juni 2009 om patientsäkerhet och förebyggande och kontroll av vårdrelaterade infektioner (2009/C 151/01) [1]. Genom undersökningen ska man kartlägga utvecklingen när det gäller synen på patientsäkerhet, medvetenheten om rättigheterna vid gränsöverskridande vård och erfarenheterna av komplikationer. Syftet är att lägga fram en analys av tendenserna i fråga om medborgarnas syn på patientsäkerheten och deras erfarenheter fyra år efter det att rekommendationen antogs. Undersökningen ska också bidra till en utvärdering av rekommendationens genomförande.

Den andra undersökningen ska fokusera på antimikrobiell resistens och är en uppföljning av den Eurobarometerundersökning som genomfördes 2010. Denna undersökning ska kartlägga utvecklingen av beteendet i fråga om antimikrobiell resistens och en återhållsam användning av antimikrobiella medel i läkemedel. Den ska inledas i slutet av 2013 som en del av genomförandet av kommissionens meddelande KOM(2011) 748 av den 15 november 2011 om den ökande risken för antimikrobiell resistens [2].

Vägledande antal planerade avtal: 2.

[Ramavtal]

---

[1] http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_sv.pdf
[2] http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_sv.pdf

BILAGA II

Kriterier för ekonomiskt stöd till projekt inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

Artikel 4.1 a i beslut nr 1350/2007/EG

1. ALLMÄNNA PRINCIPER

1. Budgetförordningen och genomförandebestämmelserna till denna är referensdokument vid genomförandet av hälsoprogrammet.

2. Bidrag kan endast beviljas om följande principer följs:

— Samfinansieringsregeln: Det krävs extern samfinansiering från en annan källa än EU-medel, antingen i form av bidragsmottagarens egna medel eller ekonomiska medel från en tredje part (artikel 113 i budgetförordningen och artikel 172 i genomförandebestämmelserna).

— Regeln om icke-vinst: Bidraget får inte ha till syfte eller verkan att mottagaren gör förtjänst (artikel 109.2 i budgetförordningen och artikel 165 i genomförandebestämmelserna).

— Regeln om icke-retroaktivitet: De bidragsberättigande utgifterna får inte hänföra sig till tiden innan överenskommelsen om bidrag undertecknades. I undantagsfall kan dock hänsyn tas till utgifter som uppkommit efter det datum då ansökan om bidrag lämnades in, men inte tidigare (artikel 112 i budgetförordningen).

— Regeln om icke-kumulering: Varje bidragsmottagare kan endast beviljas ett bidrag för ett specifikt projekt (artikel 111 i budgetförordningen) ([1]).

3. Förslag till åtgärder bedöms på grundval av följande tre kriteriekategorier:

— Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande (artikel 114 i budgetförordningen).

— Urvalskriterier för bedömning av om sökandena har ekonomisk och teknisk kapacitet för att genomföra den föreslagna åtgärden (artikel 115 i budgetförordningen).

— Tilldelningskriterier för bedömning av förslagets kvalitet med hänsyn till dess kostnader.

Dessa kriteriekategorier kommer att tillämpas i nämnd ordning under bedömningsförfarandet. Om ett förslag inte uppfyller kraven inom en kategori går det inte vidare till nästa bedömningssteg, och ansökan avslås.

4. Projekten ska

— ha en innovativ karaktär och inte vara av återkommande art,

— ha en tillräcklig storlek så att ambitiösa mål med ett betydande europeiskt mervärde kan uppnås och en effektiv spridningsstrategi på europeisk nivå kan genomföras,

— ge ett mervärde på hälsoområdet på EU-nivå: ge relevanta stordriftsfördelar, involvera ett lämpligt antal bidragsberättigade länder i förhållande till projektets tillämpningsområde och kunna användas på andra ställen,

— bidra till och stödja utvecklingen av EU:s hälsopolitik,

— ha en effektiv förvaltningsstruktur, en tydlig utvärderingsprocess och en noggrann beskrivning av de förväntade resultaten,

— innehålla en plan för hur resultaten ska användas och spridas på EU-nivå till lämpliga målgrupper.

2. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

1. Sökande som befinner sig i någon av de situationer som gör att de kan uteslutas enligt artiklarna 93.1 och 94 i budgetförordningen kommer att uteslutas från deltagande i tilldelningsförfaranden inom hälsoprogrammet.

Bevisning: Sökandena ska lämna en vederbörligen daterad och undertecknad förklaring på heder och samvete om att de inte befinner sig i någon av de situationer som nämns ovan.

2. Förslag som endast berör ett bidragsberättigat land eller en region i ett land kommer inte att beaktas.

([1]) Detta betyder att en viss åtgärd som föreslagits av en bidragssökande kan godkännas för samfinansiering av kommissionen endast en gång, oavsett hur länge åtgärden varar.

3. Förslag som mottas efter fristen för mottagande, ofullständiga förslag eller förslag som inte uppfyller de formella krav som anges i meddelandet om ansökningsomgång beaktas inte. Detta gäller inte vid uppenbara skrivfel enligt artikel 178.2 i genomförandebestämmelserna.

Ansökningarna ska innehålla de handlingar som krävs enligt inbjudan att lämna projektförslag, inklusive följande dokument:

— Administrativa uppgifter om huvudpartnern och associerade partner.

— En teknisk beskrivning av projektet.

— Övergripande budget för projektet och nivån på den samfinansiering från EU som ansökan gäller.

Bevisning: Ansökans innehåll.

4. Åtgärder som redan är påbörjade vid den tidpunkt då bidragsansökan registreras är utestängda från att delta i hälsoprogrammet.

Bevisning: I bidragsansökan ska anges vilket datum åtgärden ska inledas och hur länge den ska pågå enligt planeringen.

3. URVALSKRITERIER

Endast förslag som uppfyller kriterierna för uteslutning och bidragsberättigande kommer att bedömas. Följande urvalskriterier måste uppfyllas.

1. Ekonomisk ställning

Sökandena måste ha solida och adekvata finansieringskällor för att kunna upprätthålla verksamheten under den tid projektet genomförs och för att kunna delta i dess samfinansiering.

Bevisning: Sökandena ska förelägga resultaträkning och balansräkning för de senaste två hela räkenskapsåren.

Kravet på verifiering av den ekonomiska kapaciteten gäller inte för offentliga organ eller internationella offentligrättsliga organisationer som inrättats genom mellanstatliga avtal och särskilda organ som dessa har inrättat.

2. Teknisk kapacitet

Sökandena måste ha de yrkesmässiga resurser, kunskaper och kvalifikationer som krävs för att den föreslagna verksamheten ska kunna fullföljas.

Bevisning: Sökandena ska lämna in organisationens senaste årsberättelse med driftsmässiga, ekonomiska och tekniska uppgifter och meritförteckningar för all relevant personal i alla de organisationer som är involverade i det föreslagna projektet.

3. Ytterligare dokument som ska lämnas in på kommissionens begäran

På kommissionens begäran ska sökandena kunna förelägga en extern revisionsrapport som utarbetats av en godkänd revisor, där räkenskaperna för det senaste räkenskapsåret bekräftas och sökandens ekonomiska situation bedöms.

4. TILLDELNINGSKRITERIER

Endast projekt som uppfyller kriterierna för uteslutning, bidragsberättigande och urval kommer att ingå i den ytterligare bedömningen på grundval av nedan nämnda tilldelningskriterier.

1. Relevans, politiskt och i sitt sammanhang (40 poäng, tröskel: 20 poäng)

a) Projektets bidrag till uppfyllandet av mål och prioriteringar enligt arbetsplanen för 2013 (8 poäng).

b) Strategisk relevans med avseende på EU:s hälsostrategi ([1]) och med avseende på det förväntade tillskottet till befintlig kunskap samt på hälsokonsekvenserna (8 poäng).

c) Mervärde på EU-nivå när det gäller folkhälsa (8 poäng).

— Konsekvenser för målgrupperna, långsiktiga verkningar och potentiella multiplikatoreffekter, inklusive verksamhet som kan reproduceras, överföras och förbli hållbar.

— Sammanhang med EU:s politik och program på området: bidrag, komplementaritet, synergi och kompatibilitet.

d) Relevant geografisk täckning (8 poäng).

Sökandena ska säkerställa att projektets geografiska täckning står i proportion till dess mål, och redogöra för de bidragsberättigade ländernas roll som partner och relevansen hos de projektresurser eller målgrupper de representerar.

([1]) KOM(2007) 630 slutlig, http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_sv.pdf

e) Socialt, kulturellt och politiskt sammanhang (8 poäng).

Sökandena ska relatera projektet till situationen i de länder eller på de specifika områden som ingår, och se till att de planerade åtgärderna är kompatibla med målgruppernas kultur och hållningar.

2. Teknisk kvalitet (30 poäng, tröskel: 15 poäng)

a) Evidensbas (6 poäng).

Ansökningarna ska omfatta en problemanalys och tydligt beskriva de föreslagna åtgärdernas olika delar, verkan, effektivitet och tillämplighet.

b) Innehållsspecifikation (6 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva mål och målsättningar, målgrupper – inklusive relevanta geografiska faktorer – metoder, förväntade effekter och resultat.

c) Innovativ karaktär, teknisk komplementaritet och undvikande av överlappning med andra åtgärder på EU-nivå (6 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva vilka framsteg projektet kommer att innebära på ett visst område i förhållande till den nuvarande situationen och säkerställa att det varken förekommer någon hel eller någon delvis överlappning med projekt och aktiviteter som redan genomförs på europeisk och internationell nivå.

d) Utvärderingsstrategi (6 poäng).

Sökandena ska tydligt redogöra för vilka metoder och indikatorer de föreslår ska användas och deras relevans.

e) Spridningsstrategi (6 poäng).

Sökandena ska tydligt redogöra för lämpligheten av den planerade strategin och metodiken för att säkerställa att resultaten kan överföras och att förmedlingen kan genomföras.

3. Kvaliteten på förvaltningen och budget (30 poäng, tröskel: 15 poäng)

a) Planering och organisation (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva den verksamhet som ska sättas i verket, tidsplanen och delmålen, resultaten, uppgifternas art samt hur de ska fördelas, och även lägga fram en riskanalys.

b) Organisationens kapacitet (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva förvaltningsstrukturen, personalens kompetens, ansvarsfördelningen, den interna kommunikationen, beslutsprocessen, övervakning och tillsyn.

c) Partnerskapens kvalitet (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva de planerade partnerskapen när det gäller omfång, roller och ansvarsfördelning, förhållandet mellan projektets olika partner, synergi och komplementaritet mellan partner och inom nätverksstrukturen.

d) Kommunikationsstrategi (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva kommunikationsstrategin när det gäller planering, målgrupper, de använda kanalernas lämplighet och synligheten hos EU:s samfinansiering.

e) Övergripande och detaljerad budget inklusive finansiell förvaltning (10 poäng, tröskel: 5 poäng).

Sökandena ska säkerställa att budgeten är relevant, lämplig, balanserad och sammanhängande mellan projektets partner och i förhållande till de specifika målen för projektet. Budgeten ska fördelas mellan partnerna på en förnuftig miniminivå, så att alltför stor uppsplittring undviks.

Sökandena ska tydligt beskriva de ekonomiska kretsloppen, ansvarsfördelningen, rapporteringsförfarandena och kontrollåtgärderna.

Förslag som inte uppnår alla tröskelvärden kan inte tas i beaktande.

Efter bedömningen upprättas en förteckning över de förslag som rekommenderas för bidrag i rangordning efter totalt antal poäng. Beroende på de budgetmässiga möjligheterna kommer de högst rankade förslagen att beviljas samfinansiering.

BILAGA III

Kriterier för ekonomiskt stöd till driften av ett icke-statligt organ eller ett specialiserat nätverk (administrationsbidrag) inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

Artikel 4.1 b i beslut nr 1350/2007/EG

1. ALLMÄNNA PRINCIPER

1. Budgetförordningen och genomförandebestämmelserna till denna är referensdokument vid genomförandet av hälsoprogrammet.

2. Bidrag kan endast beviljas om följande principer följs:

— Samfinansieringsregeln: Det krävs extern samfinansiering från en annan källa än EU-medel, antingen i form av bidragsmottagarens egna medel eller ekonomiska medel från en tredje part (artikel 113 i budgetförordningen och artikel 172 i genomförandebestämmelserna).

— Regeln om icke-vinst: Bidraget får inte ha till syfte eller verkan att mottagaren gör förtjänst (artikel 109.2 i budgetförordningen och artikel 165 i genomförandebestämmelserna).

— Regeln om icke-retroaktivitet: De bidragsberättigande utgifterna får inte hänföra sig till tiden innan överenskommelsen om bidrag undertecknades. I undantagsfall kan dock hänsyn tas till utgifter som uppkommit efter det datum då ansökan om bidrag lämnades in, men inte tidigare (artikel 112 i budgetförordningen).

— Regeln om icke-kumulering: Varje bidragsmottagare kan endast beviljas ett administrationsbidrag per räkenskapsår (artikel 111 i budgetförordningen) ([1]).

3. Förslag till åtgärder bedöms på grundval av följande tre kriteriekategorier:

— Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande (artikel 114 i budgetförordningen).

— Urvalskriterier för bedömning av om sökandena har ekonomisk och teknisk kapacitet för att genomföra den föreslagna åtgärden (artikel 115 i budgetförordningen).

— Tilldelningskriterier för bedömning av förslagets kvalitet med hänsyn till dess kostnader.

Dessa kriteriekategorier kommer att tillämpas i nämnd ordning under bedömningsförfarandet. Om ett förslag inte uppfyller kraven inom en kategori går det inte vidare till nästa bedömningssteg, och ansökan avslås.

2. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

1. Ekonomiskt stöd från EU kan beviljas för driften av ett icke-statligt organ eller kostnaderna för ett ideellt organs samordning av ett specialiserat nätverk. Ett specialiserat nätverk är ett europeiskt nätverk som företräder organisationer utan vinstsyfte i medlemsstaterna eller i länder som deltar i hälsoprogrammet och som arbetar för principer och en politik som omfattas av målen i programmet, som har uppvisat relevanta bevis på gemensamma resultat (t.ex. framgångsrikt genomförda projekt och/eller gemensamma publikationer) och fastställda regler för samarbete (t.ex. standardrutiner eller samförståndsavtal). Finansiering kan beviljas för organisationer eller specialiserade nätverk som

— är icke vinstdrivande och oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen,

— har medlemmar i minst hälften av medlemsstaterna,

— har en väl avvägd geografisk täckning,

— huvudsakligen eftersträvar ett eller flera av hälsoprogrammets mål,

— inte har allmänna mål som direkt eller indirekt strider mot Europeiska unionens politik eller skulle skada EU:s image,

— har lämnat tillräckliga uppgifter om medlemskap, interna regler och finansieringskällor till kommissionen,

— till kommissionen har lämnat sitt årliga arbetsprogram för budgetåret och den senaste årliga verksamhetsrapporten samt den senaste utvärderingsrapporten om denna är tillgänglig,

— inte befinner sig i någon av de situationer som gör att de kan uteslutas enligt artiklarna 93.1 och 94 i budgetförordningen.

Sökande som arbetar med aktörer i den privata sektorn som inte kan beaktas på grund av att verksamhetens karaktär inte är förenlig med Europeiska unionens principer enligt artiklarna 2 och 3 i EU-fördraget kan inte komma på fråga.

([1]) Detta betyder att ett årligt arbetsprogram som en sökande inkommit med i samband med en ansökan om administrationsbidrag kan godkännas för samfinansiering av kommissionen endast en gång.

2. Förslag som mottas efter fristen för mottagande, ofullständiga förslag eller förslag som inte uppfyller de formella krav som anges i meddelandet om ansökningsomgång beaktas inte. Detta gäller inte vid uppenbara skrivfel enligt artikel 178.2 i genomförandebestämmelserna.

3. Kriteriet ”oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen” kommer att bedömas i enlighet med bilaga VI.

3. URVALSKRITERIER

Endast förslag som uppfyller kriterierna för uteslutning och bidragsberättigande kommer att bedömas.

Urvalskriterierna gör det möjligt att bedöma den sökande organisationens finansiella ställning och tekniska kapacitet att fullfölja det föreslagna arbetsprogrammet.

Endast organisationer som har nödvändiga resurser för garanterad drift kan beviljas stöd. Som bevis på detta måste de

— bifoga en kopia av organisationens årsredovisning för det senaste avslutade verksamhetsåret innan ansökan lämnas in; om ansökan om stöd kommer från en ny europeisk organisation måste sökanden lägga fram årsredovisningen (inklusive balansräkning och resultaträkning) för medlemsorganisationerna i det nya organet för det senast avslutade verksamhetsåret innan ansökan lämnas in,

— lägga fram en detaljerad preliminär budget för organisationen, balanserad vad gäller utgifter och inkomster,

— bifoga en extern revisionsrapport som utarbetats av en godkänd revisor vid ansökningar om administrationsbidrag som överstiger 100 000 EUR, där räkenskaperna för det senaste räkenskapsåret bekräftas och den sökande organisationens ekonomiska situation bedöms.

Endast organisationer som kan visa att de har driftsmässig kapacitet samt de kvalifikationer och den erfarenhet som krävs kan beviljas bidrag. Följande uppgifter måste bifogas ansökan:

— Organisationens senaste årsberättelse, eller för en nybildad organisation, meritförteckningar för styrelsemedlemmarna och annan personal samt årsberättelserna för det nya organets medlemsorganisationer.

— Eventuella referenser som hänför sig till deltagande i eller ansökningar avseende åtgärder som finansierats av EU, ingående av bidragsavtal och av kontrakt om finansiering från EU:s budget.

4. TILLDELNINGSKRITERIER

Endast förslag som uppfyller kriterierna för uteslutning, bidragsberättigande och urval kommer att bedömas.

Tilldelningskriterierna gör det möjligt att välja ut arbetsprogram med garantier för att EU:s mål och prioriteringar uppfylls samt med garantier för lämplig spridning av information, inklusive tydlig information om EU:s finansiering.

Det årliga arbetsprogram som läggs fram i syfte att erhålla ekonomiskt stöd från EU måste uppfylla följande kriterier:

1. Det icke-statliga organets eller det specialiserade nätverkets årliga arbetsprograms relevans, politiskt och i sitt sammanhang (25 poäng, tröskel: 13 poäng)

a) Det årliga arbetsprogrammets överensstämmelse med hälsoprogrammet och dess årliga arbetsplan när det gäller uppfyllandet av mål och prioriteringar (10 poäng).

b) Organisationens verksamhet [1] måste beskrivas med avseende på de fastställda prioriteringarna i arbetsplanen för 2013 (10 poäng).

c) Det icke-statliga organets eller specialiserade nätverkets relevanta geografiska täckning. Sökandens årliga arbetsprogram bör omfatta verksamhet i ett representativt antal deltagande länder (5 poäng).

2. Det föreslagna arbetsprogrammets tekniska kvalitet (40 poäng, tröskel: 20 poäng)

a) Det årliga arbetsprogrammets syfte: Sökandenas arbetsprogram ska tydligt beskriva alla organisationens eller det specialiserade nätverkets målsättningar, som ska stå i proportion till det förväntade resultatet. Sökande måste styrka att det framlagda arbetsprogrammet ger en sann och rättvisande bild av alla åtgärder som planerats för organisationen eller det specialiserade nätverket under 2013, inklusive sådana åtgärder som inte ingår i hälsoprogrammets arbetsplan för 2013 (10 poäng).

[1] Lobbyverksamhet som uteslutande är inriktad på EU:s institutioner är inte bidragsberättigad.

b) Operativ ram: Sökandens arbetsprogram ska innehålla en klar beskrivning av de planerade åtgärderna, uppgifterna, ansvarsfördelningen och tidtabellen för den del av deras arbetsprogram som överensstämmer med hälsoprogrammets arbetsplan för 2013 och en beskrivning av dess förhållande till övriga delar av deras verksamhet (10 poäng).

c) Utvärderingsstrategi: Sökandens arbetsprogram ska innehålla en klar beskrivning av den interna och externa utvärderingen av deras verksamhet och de indikatorer som ska användas (10 poäng).

d) Strategi för informationsspridning: Sökandena ska tydligt visa att åtgärderna och metoderna för informationsspridning är lämpliga (10 poäng).

3. Kvaliteten på förvaltningen (35 poäng, tröskel: 18 poäng)

a) Planering av det årliga arbetet: Sökandena ska tydligt beskriva den verksamhet som ska sättas i verket, tidsplanen och delmålen, resultaten, uppgifternas art samt hur de ska fördelas, och även lägga fram en riskanalys (10 poäng).

b) Organisationens kapacitet: Sökandena ska tydligt beskriva förvaltningsprocessen, personalresurser och personalens kompetens, ansvarsfördelningen, den interna kommunikationen, beslutsprocessen, övervakning och tillsyn. Sökande ska också tydligt specificera arbetsrelationerna med berörda partner och intressenter (10 poäng).

c) Övergripande och detaljerad budget: Sökandena ska säkerställa att budgeten är relevant, lämplig, balanserad och konsekvent i sig och även för de planerade åtgärderna (10 poäng).

d) Ekonomisk förvaltning: Sökandena ska tydligt beskriva de ekonomiska kretsloppen, ansvarsfördelningen, rapporteringsförfarandena och där så är möjligt kontrollåtgärderna (5 poäng).

Förslag som inte uppnår alla tröskelvärden kan inte tas i beaktande.

Efter bedömningen upprättas en förteckning över de förslag som rekommenderas för bidrag i rangordning efter totalt antal poäng. Beroende på de budgetmässiga möjligheterna kommer de högst rankade förslagen att beviljas samfinansiering.

BILAGA IV

Kriterier för ekonomiskt stöd till gemensamma åtgärder inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

Artikel 4.3 i beslut nr 1350/2007/EG

1. ALLMÄNNA PRINCIPER

1. Budgetförordningen och genomförandebestämmelserna till denna är referensdokument vid genomförandet av hälsoprogrammet.

2. Bidrag kan endast beviljas om följande principer följs:

— Samfinansieringsregeln: Det krävs extern samfinansiering från en annan källa än EU-medel, antingen i form av bidragsmottagarens egna medel eller ekonomiska medel från en tredje part (artikel 113 i budgetförordningen och artikel 172 i genomförandebestämmelserna).

— Regeln om icke-vinst: Bidraget får inte ha till syfte eller verkan att mottagaren gör förtjänst (artikel 109.2 i budgetförordningen och artikel 165 i genomförandebestämmelserna).

— Regeln om icke-retroaktivitet: De bidragsberättigande utgifterna får inte hänföra sig till tiden innan överenskommelsen om bidrag undertecknades. I undantagsfall kan dock hänsyn tas till utgifter som uppkommit efter det datum då ansökan om bidrag lämnades in, men inte tidigare (artikel 112 i budgetförordningen).

— Regeln om icke-kumulering: Varje bidragsmottagare kan endast beviljas ett bidrag för en specifik gemensam åtgärd (artikel 111 i budgetförordningen) [1].

3. Förslag till åtgärder bedöms på grundval av följande tre kriteriekategorier:

— Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande (artikel 114 i budgetförordningen).

— Urvalskriterier för bedömning av om sökandena har ekonomisk och teknisk kapacitet för att genomföra den föreslagna åtgärden (artikel 115 i budgetförordningen).

— Tilldelningskriterier för bedömning av förslagets kvalitet med hänsyn till dess kostnader.

Dessa kriteriekategorier kommer att tillämpas i nämnd ordning under bedömningsförfarandet. Om ett förslag inte uppfyller kraven inom en kategori går det inte vidare till nästa bedömningssteg, och ansökan avslås.

2. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

1. Gemensamma åtgärder kan genomföras med offentliga organ eller icke-statliga organ som

— är icke vinstdrivande och oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen,

— huvudsakligen eftersträvar ett eller flera av hälsoprogrammets mål,

— inte har allmänna mål som direkt eller indirekt strider mot EU:s politik eller värderingar enligt fördragen,

— har lämnat tillräckliga uppgifter om medlemskap, interna regler och finansieringskällor till kommissionen,

— den berörda medlemsstaten eller den behöriga myndigheten har utsett genom ett öppet förfarande och som kommissionen har godkänt,

— inte befinner sig i någon av de situationer som gör att de kan uteslutas enligt artiklarna 93.1 och 94 i budgetförordningen.

[1] Detta betyder att en viss åtgärd som föreslagits av en bidragssökande kan godkännas för samfinansiering av kommissionen endast en gång, oavsett hur länge åtgärden varar.

Sökande som arbetar med aktörer i den privata sektorn som inte kan beaktas på grund av att verksamhetens karaktär inte är förenlig med Europeiska unionens principer enligt artiklarna 2 och 3 i EU-fördraget kan inte komma på fråga.

2. Förslag som mottas efter fristen för mottagande, ofullständiga förslag eller förslag som inte uppfyller de formella krav som anges i meddelandet om ansökningsomgång beaktas inte. Detta gäller inte vid uppenbara skrivfel enligt artikel 178.2 i genomförandebestämmelserna.

3. Kriteriet ”oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen” kommer att bedömas i enlighet med bilaga VI.

3. URVALSKRITERIER

Endast förslag som uppfyller kriterierna för uteslutning och bidragsberättigande kommer att bedömas.

Urvalskriterierna gör det möjligt att bedöma sökandens finansiella ställning och tekniska kapacitet att fullfölja den föreslagna åtgärden.

Sökandena måste ha de yrkesmässiga resurser, kunskaper och kvalifikationer som krävs för att den föreslagna verksamheten ska kunna fullföljas.

Sökandena måste ha adekvata finansieringskällor för att kunna upprätthålla verksamheten under den tid projektet genomförs och för att kunna delta i dess samfinansiering.

Varje sökande ska inkomma med:

— en tydlig, uttömmande och detaljerat beräknad budget för kostnaderna för de åtgärder som genomförs av varje part som deltar i den gemensamma åtgärden,

— en kopia av årsredovisningen för det senaste avslutade verksamhetsåret innan ansökan lämnas in (för ideella organisationer som inte är offentliga organ).

4. TILLDELNINGSKRITERIER

Endast gemensamma åtgärder som uppfyller kriterierna för uteslutning, bidragsberättigande och urval kommer att ingå i den ytterligare bedömningen på grundval av nedan nämnda tilldelningskriterier.

1. Relevans, politiskt och i sitt sammanhang (40 poäng, tröskel: 20 poäng)

a) Den gemensamma åtgärdens bidrag till uppfyllandet av mål och prioriteringar enligt arbetsplanen för 2013 (8 poäng).

b) Strategisk relevans med avseende på EU:s hälsostrategi ([1]) och med avseende på det förväntade tillskottet till befintlig kunskap samt på hälsokonsekvenserna (8 poäng).

c) Mervärde på EU-nivå när det gäller folkhälsa (8 poäng).

— Konsekvenser för målgrupperna, långsiktiga verkningar och potentiella multiplikatoreffekter, inklusive verksamhet som kan reproduceras, överföras och förbli hållbar.

— Sammanhang med EU:s politik på området och med andra program: bidrag, komplementaritet, synergi och kompatibilitet.

d) Relevant geografisk täckning (8 poäng)

Sökandena ska se till att den gemensamma åtgärdens geografiska täckning överensstämmer med dess mål, och redogöra för de bidragsberättigade ländernas roll som partner och relevansen hos den gemensamma åtgärdens resurser eller målgrupper de representerar. Förslag som endast berör ett bidragsberättigat land eller en region i ett land kommer inte att beaktas.

e) Socialt, kulturellt och politiskt sammanhang (8 poäng)

Sökandena ska relatera den gemensamma åtgärden till situationen i de länder eller på de specifika områden som ingår, och se till att de planerade åtgärderna är kompatibla med målgruppernas kultur och hållningar.

2. Teknisk kvalitet (30 poäng, tröskel: 15 poäng)

a) Evidensbas (6 poäng).

([1]) KOM(2007) 630 slutlig, http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_sv.pdf

Ansökningarna ska omfatta en problemanalys och tydligt beskriva de föreslagna åtgärdernas olika delar, verkan, effektivitet och tillämplighet.

b) Innehållsspecifikation (6 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva mål och målsättningar, målgrupper – inklusive relevanta geografiska faktorer – metoder, förväntade effekter och resultat.

c) Innovativ karaktär, teknisk komplementaritet och undvikande av överlappning med andra åtgärder på EU-nivå (6 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva vilka framsteg den gemensamma åtgärden förväntas medföra på området i förhållande till den nuvarande situationen, och säkerställa att det varken förekommer någon hel eller delvis överlappning med projekt och aktiviteter som redan genomförs på europeisk och internationell nivå.

d) Utvärderingsstrategi (6 poäng).

Sökandena ska tydligt redogöra för vilka metoder och indikatorer de föreslår ska användas och deras relevans.

e) Spridningsstrategi (6 poäng).

Sökandena ska tydligt redogöra för lämpligheten av den planerade strategin och metodiken för att säkerställa att resultaten kan överföras och att förmedlingen kan genomföras.

3. Kvaliteten på förvaltningen och budget (30 poäng, tröskel: 15 poäng)

a) Planering och organisation (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva den verksamhet som ska sättas i verket, tidsplanen och delmålen, resultaten, uppgifternas art samt hur de ska fördelas, och även lägga fram en riskanalys.

b) Organisationens kapacitet (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva förvaltningsstrukturen, personalens kompetens, ansvarsfördelningen, den interna kommunikationen, beslutsprocessen, övervakning och tillsyn.

c) Partnerskapens kvalitet (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva de planerade partnerskapen när det gäller omfång, roller och ansvarsfördelning, förhållandet mellan projektets olika partner, synergi och komplementaritet mellan partner och inom nätverksstrukturen.

d) Kommunikationsstrategi (5 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva kommunikationsstrategin när det gäller planering, målgrupper, de använda kanalernas lämplighet och synligheten hos EU:s samfinansiering.

e) Övergripande och detaljerad budget inklusive finansiell förvaltning (10 poäng, tröskel: 5 poäng).

Sökandena ska säkerställa att budgeten är relevant, lämplig, balanserad och sammanhängande mellan partnerna och i förhållande till de specifika målen för den gemensamma åtgärden. Budgeten ska fördelas mellan partnerna på en förnuftig miniminivå, så att alltför stor uppsplittring undviks.

Sökandena ska tydligt beskriva de ekonomiska kretsloppen, ansvarsfördelningen, rapporteringsförfarandena och kontrollåtgärderna.

Förslag som inte uppnår alla tröskelvärden kan inte tas i beaktande.

Efter bedömningen upprättas en förteckning över de förslag som rekommenderas för bidrag i rangordning efter totalt antal poäng.

BILAGA V

Kriterier för ekonomiskt stöd till konferenser inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

Artikel 4.1 a i beslut nr 1350/2007/EG

1. ALLMÄNNA PRINCIPER

1. Budgetförordningen och genomförandebestämmelserna till denna är referensdokument vid genomförandet av hälsoprogrammet.

2. Bidrag kan endast beviljas om följande principer följs:

— Samfinansieringsregeln: Det krävs extern samfinansiering från en annan källa än EU-medel, antingen i form av bidragsmottagarens egna medel eller ekonomiska medel från en tredje part (artikel 113 i budgetförordningen och artikel 172 i genomförandebestämmelserna).

— Regeln om icke-vinst: Bidraget får inte ha till syfte eller verkan att mottagaren gör förtjänst (artikel 109.2 i budgetförordningen och artikel 165 i genomförandebestämmelserna).

— Regeln om icke-retroaktivitet: De bidragsberättigande utgifterna får inte hänföra sig till tiden innan överenskommelsen om bidrag undertecknades. I undantagsfall kan dock hänsyn tas till utgifter som uppkommit efter det datum då ansökan om bidrag lämnades in, men inte tidigare (artikel 112 i budgetförordningen).

— Regeln om icke-kumulering: Varje bidragsmottagare kan endast beviljas ett bidrag för en specifik konferens (artikel 111 i budgetförordningen) ([1]).

3. Förslag till åtgärder bedöms på grundval av följande tre kriteriekategorier:

— Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande (artikel 114 i budgetförordningen).

— Urvalskriterier för bedömning av om sökandena har ekonomisk och teknisk kapacitet för att genomföra den föreslagna åtgärden (artikel 115 i budgetförordningen).

— Tilldelningskriterier för bedömning av förslagets kvalitet med hänsyn till dess kostnader.

Dessa kriteriekategorier kommer att tillämpas i nämnd ordning under bedömningsförfarandet. Om ett förslag inte uppfyller kraven inom en kategori går det inte vidare till nästa bedömningssteg, och ansökan avslås.

2. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

1. Sökande som befinner sig i någon av de situationer som gör att de kan uteslutas enligt artiklarna 93.1 och 94 i budgetförordningen kommer att uteslutas från deltagande i tilldelningsförfaranden inom hälsoprogrammet.

Bevisning: Sökandena ska lämna en vederbörligen daterad och undertecknad förklaring på heder och samvete om att de inte befinner sig i någon av de situationer som nämns ovan.

2. Förslag som mottas efter fristen för mottagande, ofullständiga förslag eller förslag som inte uppfyller de formella krav som anges i meddelandet om ansökningsomgång beaktas inte. Detta gäller inte vid uppenbara skrivfel enligt artikel 178.2 i genomförandebestämmelserna.

3. Ansökningarna ska innehålla de handlingar som krävs enligt inbjudan att lämna projektförslag, inklusive följande dokument:

— Administrativa uppgifter om huvudpartnern.

— En teknisk beskrivning av konferensen.

— Övergripande budget för konferensen och nivån på den samfinansiering från EU som ansökan gäller.

Bevisning: Ansökans innehåll.

([1]) Detta betyder att en viss åtgärd som föreslagits av en bidragssökande kan godkännas för samfinansiering av kommissionen endast en gång, oavsett hur länge åtgärden varar.

4. Åtgärder som redan är påbörjade vid den tidpunkt då bidragsansökan registreras är utestängda från att delta i hälsoprogrammet. Åtgärden får inte pågå längre än tolv månader.

Bevisning: I bidragsansökan ska anges vilket datum åtgärden ska inledas och hur länge den ska pågå enligt planeringen.

3. URVALSKRITERIER

Endast förslag som uppfyller kraven för uteslutning och bidragsberättigande kommer att bedömas. Följande urvalskriterier måste uppfyllas.

1. Ekonomisk ställning

Sökandena måste ha solida och adekvata finansieringskällor för att kunna upprätthålla verksamheten under den tid projektet genomförs och för att kunna delta i dess samfinansiering.

Bevisning: Sökandena ska förelägga resultaträkning och balansräkning för de senaste två hela räkenskapsåren.

Kravet på verifiering av den ekonomiska kapaciteten gäller inte för offentliga organ eller internationella offentligrättsliga organisationer som inrättats genom mellanstatliga avtal och särskilda organ som dessa har inrättat.

2. Teknisk kapacitet

Sökandena måste ha de yrkesmässiga resurser, kunskaper och kvalifikationer som krävs för att den föreslagna verksamheten ska kunna fullföljas.

Bevisning: Sökandena ska lämna in organisationens senaste årsberättelse med driftsmässiga, ekonomiska och tekniska uppgifter och meritförteckningar för all relevant personal i alla de organisationer som är involverade i det föreslagna projektet.

3. Ytterligare dokument som ska lämnas in på kommissionens begäran

På kommissionens begäran ska sökandena kunna förelägga en extern revisionsrapport som utarbetats av en godkänd revisor, där räkenskaperna för det senaste räkenskapsåret bekräftas och sökandens ekonomiska situation bedöms.

4. TILLDELNINGSKRITERIER

1. Förslagets innehåll (60 poäng, tröskel: 30 poäng)

a) Relevansen i innehållet och det förväntade resultatet av konferensen i förhållande till de mål och prioriteringar som beskrivs i arbetsplanen för 2013 (15 poäng).

b) Deltagande (15 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva förväntat antal deltagare i konferensen och deras profil/funktion och ange fördelningen per medlemsstat, organisation och typ av expertis.

c) Europeisk dimension (15 poäng).

Konferensen ska ha en bred EU-dimension, med deltagande av representanter från minst tio länder som deltar i hälsoprogrammet.

d) Uppföljnings- och utvärderingsmetod (15 poäng).

Sökandena måste tydligt beskriva sin strategi för informationsspridning. En lämplig utvärdering ska läggas fram som bygger på en utvärderingsplan med motsvarande utförande, metod, ansvarsområden och tidsplan med hjälp av indikatorer.

2. Kvaliteten på förvaltningen (40 poäng, tröskel 20 poäng)

a) Planering av konferensen (15 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva metoden, verktygen, tidsplanen och delmålen, resultaten, uppgifternas art och hur de ska fördelas samt de ekonomiska kretsloppen och ska även förelägga en riskanalys.

b) Organisationens kapacitet (10 poäng).

Sökandena ska tydligt beskriva förvaltningsstrukturen, personalens kompetens, ansvarsfördelningen, beslutsprocessen, övervakning och tillsyn.

c) Övergripande och detaljerad budget (15 poäng).

Sökandena ska säkerställa att budgeten är relevant, lämplig, balanserad och konsekvent i sig och i förhållande till konferensens mål.

Förslag som inte uppnår alla tröskelvärden kan inte tas i beaktande.

Efter bedömningen upprättas en förteckning över de förslag som rekommenderas för bidrag i rangordning efter totalt antal poäng. Beroende på de budgetmässiga möjligheterna kommer de högst rankade förslagen att beviljas samfinansiering.

BILAGA VI

Kriterier för oberoende av näringslivs-, handels- eller företagsintressen eller andra motstridiga intressen tillämpliga på administrationsbidrag och bidrag för gemensamma åtgärder inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

Artikel 4.1 b och 4.3 i beslut nr 1350/2007/EG

Ett motstridigt intresse uppstår när en enskild person eller organisation har flera intressen, av vilka ett eventuellt skulle kunna inverka negativt på motivationen att agera i det andra.

Kriteriet ”oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen” avser tre krav som alla måste uppfyllas av sökandens organisation:

1. RÄTTSLIGT OBEROENDE

För att vara berättigad till finansiering måste en icke-statlig organisation vara oberoende av andra enheter som företräder näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen.

Två rättsliga enheter ska anses vara oberoende av varandra då den ena inte står under direkt eller indirekt kontroll av den andra eller under samma direkta eller indirekta kontroll av en tredje enhet som den andra.

Kontrollen kan särskilt ta sig något av följande uttryck:

a) Direkt eller indirekt innehav av mer än 50 % av det nominella värdet av den rättsliga enhetens aktiekapital eller av majoriteten av aktieägarnas eller delägarnas rösträtt i denna rättsliga enhet.

b) Direkt eller indirekt, faktiskt eller rättsligt, innehav av rätten att fatta beslut i den rättsliga enheten.

Följande förhållanden mellan rättsliga enheter ska emellertid inte i sig anses utgöra ett kontrollförhållande:

c) Direkt eller indirekt innehav av mer än 50 % av det nominella värdet av sökandens organisations aktiekapital eller av majoriteten av aktieägarnas eller delägarnas rösträtt i denna rättsliga enhet hos ett och samma offentliga organ.

d) De berörda rättsliga enheterna ägs eller kontrolleras av samma offentliga organ.

2. FINANSIELLT OBEROENDE

För att betraktas som oberoende måste sökande organisationer ensidigt åta sig att inte ta emot mer än 20 % av sin kärnfinansiering från organisationer inom den privata sektorn [1] som företräder ett motstridigt intresse, eller från andra källor som företräder ett motstridigt intresse under de verksamhetsår som omfattas av bidraget.

Med kärnfinansiering avses den finansiering som krävs för en organisations grundläggande struktur, bland annat heltidsanställdas löner, lokaler, utrustning, kommunikation och direkta kostnader för det dagliga arbetet. Kärnfinansiering omfattar även finansiering av alla permanenta eller regelbundet återkommande verksamheter. Kostnaderna för kärnfinansiering budgeteras ofta separat från andra kostnader som t.ex. särskilda åtgärder eller projekt.

3. ÖPPENHET OM SÖKANDENS VERKSAMHET OCH FINANSIERING

All verksamhet bör vara redovisad i sökandens årsrapport [2].

All information om finansiering ska göras tillgänglig för allmänheten via sökandens webbplats, och ska vara uppdelad efter typ av finansiering (kärn- och projektfinansiering, bidrag in natura) och efter finansierande enhet.

Sökandenas befintliga förklaringar om deras öppenhetsvillkor ska vara tillgängliga för allmänheten.

4. BEDÖMNING AV OBEROENDE

Rättsligt oberoende och insyn bedöms på grundval av de senaste tillgängliga uppgifterna som sökandena bifogar ansökan. Finansiellt oberoende kommer att bedömas på grundval av den finansiella informationen för det verksamhetsår för vilket bidraget kommer att beviljas vid tidpunkten för slutrapporten. Denna information måste lämnas i det format som

[1] Med den privata sektorn avses bl.a. vinstdrivande bolag/företag/koncerner, företagsorganisationer eller enheter oberoende av företagsform (registrerade eller icke), ägande (helt eller delvis privatägda/offentligt ägda) eller storlek (stora/små), om de inte står under offentlig kontroll.

[2] Medarbetare i en ställning som skulle kunna leda till en intressekonflikt (se artikel 52 i budgetförordningen och artikel 34 i genomförandebestämmelserna) ska uppges.

offentliggörs tillsammans med inbjudan att lämna förslag och vara bestyrkt av en oberoende revisor. Om dessa räkenskaper visar att stödmottagarna under något av de verksamhetsår som omfattas av bidraget har tagit emot mer än 20 % av sin kärnfinansiering från organisationer inom den privata sektorn som företräder ett motstridigt intresse, eller från andra källor som företräder ett motstridigt intresse, ska hela bidragsbeloppet återbetalas.

BILAGA VII

Kriterier för exceptionellt stort nyttovärde för projektbidrag, administrationsbidrag och gemensamma åtgärder inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

Artikel 4.1 a, 4.1 b och 4.3 i beslut nr 1350/2007/EG

1. ALLMÄNNA PRINCIPER

Exceptionellt stort nyttovärde kan beviljas förslag som har ett mycket betydande europeiskt mervärde inom följande områden:

Sådana förslag ska bidra till följande:

— Att förbättra EU-medborgarnas hälsa. När så är möjligt bör förbättringen mätas med hjälp av lämpliga indikatorer, bl.a. indikatorn för friska levnadsår.

— Att minska ojämlikheten i hälsa inom och mellan EU:s medlemsstater och regioner.

— Att bygga upp kapacitet för att utveckla och genomföra effektiva folkhälsopolitiska åtgärder, särskilt på områden där behoven är stora.

— Att involvera nya (icke-traditionella) hälsoaktörer i hållbara, samarbetsinriktade och etiskt sunda åtgärder, både på regional och på lokal nivå samt tillsammans med de deltagande länderna. Här ingår den offentliga och privata sektorn samt berörda aktörer i det vidare civila samhället vars primära mål inte är begränsade till folkhälsa (t.ex. ungdomar, etniska grupper och inom andra områden av allmänt intresse, som miljö och idrott).

Förslag som uppfyller de ovannämnda kriterierna kan anses vara av exceptionellt stort nyttovärde. Sökandena måste kunna visa hur den föreslagna åtgärden bidrar till ovannämnda områden genom att uppfylla de kriterier som anges nedan.

2. PROJEKT MED EXCEPTIONELLT STORT NYTTOVÄRDE

Finansieringsandelen från EU kan för varje mottagare (dvs. varje huvudmottagare och associerad mottagare) uppgå till högst 80 % av de bidragsberättigande kostnaderna, om förslaget har ett exceptionellt stort nyttovärde, i enlighet med vad som anges ovan under ”Allmänna principer”. Högst 10 % av antalet finansierade projekt får dock samfinansieras av EU till mer än 60 %. Förslag till projekt för vilka det begärs mer än 60 % samfinansiering måste uppfylla följande kriterier:

— Minst 60 % av åtgärdens totala budget måste användas för finansiering av personal. Detta kriterium ska främja kapacitetsuppbyggnad för att utveckla och genomföra effektiva folkhälsopolitiska åtgärder.

— Minst 25 % av den föreslagna åtgärdens budget måste anslås till medlemsstater med en BNP per capita (enligt Eurostats senaste statistiska rapport) i den lägre kvartilen av alla EU:s medlemsstater. Detta kriterium ska bidra till att minska ojämlikheten i hälsa mellan EU:s medlemsstater.

— Minst fem av åtta poäng måste uppnås för alla tilldelningskriterierna i punkten om politisk relevans i bilaga II. Detta kriterium ska verka för en förbättring av EU-medborgarnas hälsa genom att öka den politiska relevansen.

— Minst 10 % av budgeten måste anslås till organisationer som inte har erhållit någon finansiering genom hälsoprogrammet under de senaste fem åren. Detta kriterium ska främja deltagandet av nya hälsoaktörer.

3. ADMINISTRATIONSBIDRAG MED EXCEPTIONELLT STORT NYTTOVÄRDE

Finansieringsandelen från EU kan uppgå till högst 80 % av de bidragsberättigande kostnaderna, om ett förslag till administrationsbidrag har ett exceptionellt stort nyttovärde, i enlighet med vad som anges ovan under ”Allmänna principer”. Förslag till administrationsbidrag för vilka det begärs mer än 60 % samfinansiering måste uppfylla följande kriterier:

— Minst 25 % av medlemmarna eller kandidatmedlemmarna i de icke-statliga organ eller organisationer som bildar det specialiserade nätverket kommer från medlemsstater med en BNP per capita (enligt Eurostats senaste statistiska rapport) i den lägre kvartilen av alla EU:s medlemsstater.

— Den minskade ojämlikheten i fråga om hälsa på EU-nivå, nationell nivå eller regional nivå visas tydligt i uppdraget och i den sökande organisationens eller det specialiserade nätverkets årliga arbetsprogram.

4. GEMENSAMMA ÅTGÄRDER MED EXCEPTIONELLT STORT NYTTOVÄRDE

Finansieringsandelen från EU kan uppgå till högst 70 % av de bidragsberättigande kostnaderna, om förslaget till en gemensam åtgärd har ett exceptionellt stort nyttovärde, i enlighet med vad som anges ovan i avsnittet ”Allmänna principer”. Förslag till gemensamma åtgärder för vilka det begärs mer än 50 % samfinansiering måste uppfylla följande kriterier:

— Minst 60 % av åtgärdens totala budget måste användas för finansiering av personal. Detta kriterium ska främja kapacitetsuppbyggnad för att utveckla och genomföra effektiva folkhälsopolitiska åtgärder.

— Minst 25 % av den föreslagna åtgärdens budget måste anslås till medlemsstater med en BNP per capita (enligt Eurostats senaste statistiska rapport) i den lägre kvartilen av alla EU:s medlemsstater. Detta kriterium ska bidra till att minska ojämlikheten i hälsa mellan EU:s medlemsstater.

— Minst 5 av 8 poäng måste uppnås för alla tilldelningskriterierna i punkten om politisk relevans i bilaga IV. Detta kriterium ska verka för en förbättring av EU-medborgarnas hälsa genom att öka den politiska relevansen.

— Minst 10 % av budgeten måste anslås till organisationer som inte har erhållit någon finansiering genom hälsoprogrammet under de senaste fem åren. Detta kriterium ska främja deltagandet av nya hälsoaktörer.

— Organ från minst tio av de deltagande länderna eller organ från tre deltagande länder, där åtgärden har föreslagits av ett organ från en medlemsstat som har anslutit sig till Europeiska unionen efter den 1 maj 2004 eller av ett kandidatland, bör delta i den gemensamma åtgärden.