32012D1208(04)

C 378/6 SLUŽBENI LIST EUROPSKE UNIJE 8.12.2012.

PROVEDBENA ODLUKA KOMISIJE

od 28. studenoga 2012.

o usvajanju plana rada za 2013. godinu u okviru drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008.–2013.), mjerilima odabira, dodjele i drugim mjerilima za financijske doprinose aktivnostima tog programa i plaćanju EU-a za Okvirnu konvenciju WHO-a o nadzoru nad duhanom, koja služi kao odluka o financiranju

(2012/C 378/07)

EUROPSKA KOMISIJA,

uzimajući u obzir Ugovor o funkcioniranju Europske unije,

uzimajući u obzir Odluku br. 1350/2007/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 23. listopada 2007. o uspostavljanju drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008.–2013.) ([1]), a posebno njezin članak 8. stavak 1.,

uzimajući u obzir Uredbu Vijeća (EZ, Euratom) br. 1605/2002 od 25. lipnja 2002. o Financijskoj uredbi koja se primjenjuje na opći proračun Europskih zajednica ([2]), a posebno njezine članke 53.(a), 75. i 110.,

uzimajući u obzir Uredbu Komisije (EZ, Euratom) br. 2342/2002 od 23. prosinca 2002. o utvrđivanju detaljnih pravila za provedbu Uredbe Vijeća (EZ, Euratom) br. 1605/2002 o Financijskoj uredbi koja se primjenjuje na opći proračun Europskih zajednica ([3]), a posebno njezin članak 90. i članak 168. stavak 1. točke (c) i (f),

uzimajući u obzir Odluku Komisije 2004/858/EZ od 15. prosinca 2004. o osnivanju izvršne agencije, nazvane „Izvršna agencija za Program javnog zdravlja", za upravljanje aktivnošću Zajednice u području javnog zdravlja – u skladu s Uredbom Vijeća (EZ) br. 58/2003 ([4]), a posebno njezine članke 4. i 6., kako je izmijenjena Odlukom Komisije 2008/544/EZ od 20. lipnja 2008. ([5]),

budući da:

(1) Primjereno je odobriti dodjelu bespovratnih sredstava bez poziva na dostavu prijedloga tijelima koja su utvrđena u planu rada i zbog razloga koji su navedeni u planu.

(2) Neizravno centralizirano upravljanje opravdano je u skladu s člancima 4. i 6. Odluke 2004/858/EZ.

(3) Dužnosnik za ovjeravanje na osnovi delegiranja pribavio je dokaz o postojanju i pravilnom poslovanju elemenata iz članka 56. Uredbe (EZ, Euratom) br. 1605/2002, u tijelima kojima se povjerava izvršenje proračuna Unije neizravnim centraliziranim upravljanjem.

(4) Ova Odluka trebala bi omogućiti plaćanje zateznih kamata na temelju članka 83. Uredbe (EZ, Euratom) br. 1605/2002 i članka 106. stavka 5. Uredbe (EZ, Euratom) br. 2342/2002.

(5) Radi primjene ove Odluke primjereno je utvrditi definiciju pojma „značajna izmjena" u smislu članka 90. stavka 4. Uredbe (EZ, Euratom) br. 2342/2002.

(6) Ova je Odluka također i odluka o financiranju za plaćanje EU-a za Okvirnu konvenciju WHO-a o nadzoru nad duhanom.

(7) Mjere predviđene ovom Odlukom u skladu su s mišljenjem Odbora drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008.–2013.) koji je uspostavljen člankom 10. Odluke br. 1350/2007/EZ,

ODLUČILA JE:

Članak 1.

Usvaja se plan rada za 2013. godinu za provedbu drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008.–2013.) (dalje u tekstu: „plan rada"), kako je utvrđen u Prilogu I., mjerila odabira, dodjele i druga mjerila za financijske doprinose aktivnostima tog programa, kako su utvrđena u prilozima II., III., IV., V., VI. i VII., te plaćanje EU-a za Okvirnu konvenciju WHO-a o nadzoru nad duhanom. Ova Odluka predstavlja odluku o financiranju u smislu članka 75. Uredbe (EZ, Euratom) br. 1605/2002.

Članak 2.

Maksimalni doprinos za plan rada utvrđuje se na iznos 55 509 000 EUR i financira se iz sljedećih linija Općeg proračuna Europske unije za 2013. godinu:

(a) proračunska linija 17 03 06 — Aktivnost EU-a u području zdravstva: 49 800 000 EUR;

(b) proračunska linija 17 01 04 02 — Rashodi za administrativno upravljanje: 1 500 000 EUR;

(c) proračunska linija 17 01 04 30 — Subvencija Izvršnoj agenciji: 4 209 000 EUR.

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

Procijenjeni dodatni doprinosi zemalja EFTA-e/EGP-a i Hrvatske za sudjelovanje u Programu u području zdravstva iznose:

— zemlje EFTA-e/EGP-a: 1 554 252 EUR,

— Hrvatska: 69 000 EUR.

Ukupni procijenjeni doprinos za proračunsku liniju 17 03 06 — Aktivnost EU-a u području zdravstva iznosi 51 260 900 EUR, za proračunsku liniju 17 01 04 02 — Rashodi za administrativno upravljanje 1 544 500 EUR i za proračunsku liniju 17 01 04 30 — Subvencija Izvršnoj agenciji 4 326 852 EUR.

Maksimalni doprinos za plaćanje EU-a za Okvirnu konvenciju WHO-a o nadzoru nad duhanom utvrđuje se na iznos 192 000 EUR i financira se iz sljedeće linije Općeg proračuna Europske unije za 2013. godinu:

— proračunska linija 17 03 05 — Međunarodni sporazumi i članstvo u međunarodnim organizacijama u području javnog zdravstva i nadzora nad duhanom,

Ova odobrena sredstva obuhvaćaju zatezne kamate.

Provedba ove Odluke podložna je dostupnosti odobrenih sredstava predviđenih nacrtom proračuna za 2013. godinu nakon što proračunsko tijelo usvoji proračun za 2013. godinu ili odobrenih sredstava predviđenih u privremenim dvanaestinama.

Članak 3.

Proračunsko izvršenje zadaća povezanih s mjerama koje se izvode neizravnim centraliziranim upravljanjem, kako je utvrđeno u planu rada, može se povjeriti Izvršnoj agenciji za zdravlje i zaštitu potrošača koja je u planu navedena.

Članak 4.

Kumulativne izmjene iznosa koji su dodijeljeni pojedinim mehanizmima financiranja opisanima u Prilogu I. koje ne prelaze 20 % iznosa maksimalnog doprinosa utvrđenog u članku 2. ne smatraju se značajnim izmjenama u smislu članka 90. stavka 4. Uredbe (EZ, Euratom) br. 2342/2002 ako te izmjene ne utječu značajno na prirodu i cilj plana rada. Maksimalni doprinos utvrđen u članku 2. ne smije se povećati za više od 20 %.

Odgovorni dužnosnik za ovjeravanje može usvojiti takve izmjene u skladu s načelom dobrog financijskog upravljanja i načelom proporcionalnosti.

Glavni direktor za zdravlje i zaštitu potrošača osigurava sveukupnu provedbu ove Odluke.

Članak 5.

Bespovratna sredstva mogu se dodijeliti bez poziva za dostavu prijedloga tijelima koja su utvrđena u planu rada, u skladu s uvjetima koji su navedeni u tom planu.

Sastavljeno u Bruxellesu 28. studenoga 2012.

Za Komisiju

Maroš ŠEFČOVIČ

Potpredsjednik

PRILOG I.

Plan rada za 2013. godinu za drugi program aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008.–2013.)

1. POLITIKA I PRAVNI KONTEKST

Članak 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije te pravne obveze i politike koje iz njega proizlaze temelj su za aktivnost opisanu u ovom planu rada. Ugovor navodi da aktivnost Unije u području zdravstva potiče i nadopunjuje aktivnost država članica usmjerenu prema poboljšanju javnog zdravlja, sprečavanju tjelesnih i duševnih bolesti i oboljenja te uklanjanju izvora opasnosti za tjelesno i duševno zdravlje. Strategija EU-a za zdravlje koja je utvrđena u Bijeloj knjizi Komisije Zajedno za zdravlje: strateški pristup za EU 2008.-2013. (COM(2007) 630 završno) [1] predviđa okvir politike za sva područja obuhvaćena ovim planom rada.

Osim država članica Europske unije, u Programu u području zdravstva mogu sudjelovati i treće zemlje ako postoje odgovarajući sporazumi. Zemlje EFTA-e/EGP-a, Island, Lihtenštajn i Norveška, sudjeluju pod uvjetima koji su utvrđeni u Sporazumu o EGP-u. U programu mogu sudjelovati i ostale treće zemlje, a posebno zemlje europske susjedske politike, zemlje koje se prijavljuju za članstvo, koje su kandidati za članstvo, ili koje pristupaju u članstvo u EU, te zemlje zapadnog Balkana obuhvaćene procesom stabilizacije i pridruživanja. Od tih zemalja trenutačno sudjeluje Hrvatska.

U skladu s uvodnom izjavom 33. Odluke o Programu, potrebno je omogućiti suradnju s trećim zemljama koje ne sudjeluju u programu. To ne treba uključivati financiranje iz programa. Međutim, troškovi puta i prehrane stručnjaka koji putuju iz ili u takve zemlje mogu se u iznimnim i odgovarajuće potkrijepljenim slučajevima smatrati prihvatljivim troškovima, ako se time izravno doprinosi ciljevima programa.

2. SREDSTVA

Ovaj plan rada sadrži provedbene mjere za 2013. godinu.

Izvršna agencija za zdravlje i potrošače pomaže Komisiji u provedbi plana rada u skladu s Odlukom Komisije 2004/858/EZ, kako je izmijenjena Odlukom Komisije C(2008) 4 943 od 9. rujna 2008. Proračunska linija za administrativne doprinose povezane s Izvršnom agencijom za zdravlje i potrošače je 17 01 04 30.

Na temelju ciljeva utvrđenih Odlukom br. 1350/2007/EZ, indikativna raspodjela operativnog proračuna (proračunska linija 17 03 06 — Aktivnost EU-a u području zdravstva) prema mehanizmima financiranja je sljedeća:

Bespovratna sredstva (sva bespovratna sredstva koja izvodi Izvršna agencija za zdravlje i potrošače u skladu s neizravnim centraliziranim upravljanjem)

— bespovratna sredstva za projekte: 12 330 900 EUR,

— bespovratna sredstva za poslovanje: 5 000 000 EUR,

— bespovratna sredstva za zajedničku aktivnost: 13 800 000 EUR,

— bespovratna sredstva za konferencije: 800 000 EUR (200 000 EUR predsjedničke konferencije, 600 000 EUR ostale konferencije),

— izravna bespovratna sredstva s međunarodnim organizacijama: 1 200 000 EUR.

Nabava (izvodi Komisija ili Izvršna agencija za zdravlje i potrošače): 13 300 000 EUR.

Ostale aktivnosti (izvodi Komisija ili Izvršna agencija za zdravlje i potrošače): 4 830 000 EUR.

Proračunska linija 17 01 04 02 — Rashodi za administrativno upravljanje namijenjena je pokrivanju troškova studija, stručnih sastanaka, informiranja, tiska te tehničke i administrativne podrške za sustave računalne tehnologije. Ti su rashodi izravno povezani s postizanjem ciljeva programa.

3. MEHANIZMI FINANCIRANJA

Sva bespovratna sredstva obuhvaćena su pisanim sporazumima.

3.1. **Bespovratna sredstva za projekte**

Bespovratna sredstva za projekte računaju se na temelju ostvarenih prihvatljivih troškova. Maksimalni postotak sufinanciranja od strane EU-a iznosi 60 %. Međutim, taj se postotak može povećati do najviše 80 % ako prijedlog zadovoljava mjerila za iznimnu korisnost koja su utvrđena u Prilogu VII. Prilog VII. sadrži mjerila za isključenje, prihvatljivost, odabir i dodjelu bespovratnih sredstava za projekte.

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

Bespovratna sredstva za projekte moraju biti odgovarajućeg iznosa kako bi se postigli ambiciozni ciljevi velike dodane vrijednosti za Europu te kako bi se provela učinkovita europska strategija diseminacije.

Za financiranje će se uzimati u obzir samo prijedlozi koji točno odgovaraju temi i opisu kako su utvrđeni u ovom planu rada, i kod kojih su „bespovratna sredstva za projekte" navedena kao mehanizam financiranja. Prijedlozi koji se odnose na tematsko područje ali se ne poklapaju s točnim opisom pojedine aktivnosti neće se uzeti u obzir za financiranje.

Indikativni vremenski okvir za objavu poziva za dostavu prijedloga za bespovratna sredstva za projekte u Službenom listu je četvrto tromjesečje 2012. godine.

3.2. **Bespovratna sredstva za poslovanje**

Bespovratna sredstva za poslovanje računaju se na temelju ostvarenih prihvatljivih troškova. Maksimalni postotak sufinanciranja od strane EU-a iznosi 60 %. Međutim, taj se postotak može povećati do najviše 80 % ako prijedlog zadovoljava mjerila za iznimnu korisnost koja su utvrđena u Prilogu VII. Prilog III. sadrži mjerila za isključenje, prihvatljivost, odabir i dodjelu bespovratnih sredstava za poslovanje. Prilog VI. sadrži mjerila za odsutnost industrijskog, trgovačkog, poslovnog ili kojeg drugog sukoba interesa.

Bespovratna sredstva za poslovanje mogu se dodijeliti za obnovu bespovratnih sredstava koja su dodijeljena u okviru plana rada za 2012. godinu. Nova bespovratna sredstva za poslovanje mogu se dodijeliti nevladinim organizacijama i specijaliziranim mrežama koje djeluju na područjima koja odgovaraju trima ciljevima Programa u području zdravstva. Aktivnosti koje se financiraju bespovratnim sredstvima za poslovanje moraju doprinositi ostvarenju prioriteta Europske unije kako su utvrđeni u Priopćenju Komisije COM(2010) 2020 od 3. ožujka 2010., *Europa 2020. — Strategija za pametan, održiv i uključiv rast* ([1]). Pitanja od posebne važnosti uključuju aktivno i zdravo starenje, održive zdravstvene sustave, zdravstveno osoblje, prijetnje za zdravlje i sigurnost pacijenata.

Indikativni vremenski okvir za objavu poziva za dostavu prijedloga za bespovratna sredstva za poslovanje u Službenom listu je četvrto tromjesečje 2012. godine.

3.3. **Bespovratna sredstva za zajedničke aktivnosti**

Zajedničke aktivnosti omogućuju nadležnim tijelima država članica/drugih zemalja koje sudjeluju u programu i Europskoj komisiji da razvijaju aktivnosti na zajednički utvrđenim pitanjima. U zajedničkoj aktivnosti smiju sudjelovati javna tijela ili nevladine organizacije utemeljene u državi članici/drugoj zemlji koja sudjeluje u toj zajedničkoj aktivnosti. Međutim, za to moraju imati izričito ovlaštenje tijela dotične države članice/druge zemlje.

Bespovratna sredstva za zajedničke aktivnosti računaju se na temelju ostvarenih prihvatljivih troškova. Maksimalni postotak sufinanciranja od strane EU iznosi 50 %. Međutim, taj se postotak može povećati do najviše 70 % u slučaju iznimne korisnosti (vidjeti Prilog VII.). Za zajedničku aktivnost „Olakšavanje suradnje između država članica radi učinkovitog funkcioniranja sustava farmakovigilancije u EU-u" (točka 4.1.5.2. dalje u tekstu) predviđeno je financiranje u iznosu 70 % radi iznimne korisnosti, s obzirom na doprinos te mjere učinkovitoj provedbu zakonodavstva EU-a u tom području. U drugim se slučajevima primjenjuju mjerila za iznimnu korisnost koja su utvrđena u Prilogu VII. Prilog IV. sadrži mjerila za isključenje, prihvatljivost, odabir i dodjelu bespovratnih sredstava za zajedničke aktivnosti. Prilog VI. sadrži mjerila za odsutnost industrijskog, trgovačkog, poslovnog ili kojeg drugog sukoba interesa.

Države članice/druge zemlje sudionice programa koje namjeravaju sudjelovati u jednom ili više zajedničkih aktivnosti moraju obavijestiti Komisiju o svojim namjerama prije isteka roka za dostavu prijedloga. Uz iznimku nevladinih organizacija koje djeluju na razini EU-a, za sudjelovanje u zajedničkim aktivnostima smiju se prijaviti samo organizacije utemeljene u državama članicama/drugim zemljama sudionicama programa koje su poslale obavijest o namjeri.

Indikativni vremenski okvir za objavu poziva za dostavu prijedloga za bespovratna sredstva za poslovanje u Službenom listu je četvrto tromjesečje 2012. godine.

3.4. **Bespovratna sredstva za konferencije**

Radi administrativnih razloga konferencije koje su prihvatljive za sufinanciranje moraju se odvijati u 2014. godini, osim predsjedničkih konferencija.

3.4.1. *Predsjedničke konferencije — De jure monopol*

U skladu s člankom 168. stavkom 1. točkom (c) Provedbenih pravila, bespovratna sredstva mogu se dodijeliti bez poziva za dostavu prijedloga organizacijama koje se nalaze u *de jure* ili *de facto* položaju monopola, što se mora odgovarajuće potkrijepiti u odluci o dodjeli.

Predsjedničke konferencije, koje su izrazito političkog karaktera i uključuju sudjelovanje najviših dužnosnika na nacionalnoj razini i razini EU-a, smije organizirati isključivo država članica koja predsjeda Europskom unijom. S obzirom na jedinstvenu ulogu predsjedanja u kontekstu djelatnosti Unije, za državu članicu koja je odgovorna za organizaciju događaja smatra se da se ima *de jure* monopol.

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

Za svaku od dvije konferencije koje organiziraju predsjedništva Europske unije može se dodijeliti do 100 000 EUR. Maksimalni postotak sufinanciranja od strane EU-a iznosi 50 % ostvarenih prihvatljivih troškova.

Predsjedništvo dostavlja Izvršnoj agenciji za zdravlje i potrošače zahtjev za dodjelu bespovratnih sredstava za predmetnu konferenciju putem stalnog predstavništva, koristeći obrazac koji osigurava Agencija. Zahtjev se mora dostaviti najmanje četiri mjeseca prije događaja.

Predsjedničke konferencije koje će se financirati u okviru ovog plana rada su konferencija o on-line zdravstvu koja je planirana za svibanj 2013. godine pod irskim predsjedništvom, te konferencija „Mentalno zdravlje: izazovi i mogućnosti" planirana za listopad 2013. godine pod predsjedništvom Litve.

3.4.2. *Ostale konferencije*

Bespovratna sredstva za konferencije mogu se dodijeliti za organizaciju konferencija koje odgovaraju trima ciljevima Programa u području zdravstva. Kako bi mogle biti financirane, konferencije moraju promicati prioritete Europske unije kako su utvrđeni u Priopćenju Komisije COM(2010) 2020 od 3. ožujka 2010., *Europa 2020. — Strategija za pametan, održiv i uključiv rast*. Pitanja od posebne važnosti uključuju aktivno i zdravo starenje, održive zdravstvene sustave, zdravstveno osoblje, prijetnje za zdravlje i sigurnost pacijenata.

Konferencije moraju imati široku europsku dimenziju. Mora ih organizirati javno ili neprofitno tijelo koje je utemeljeno u zemlji sudionici programa i koje ima relevantno iskustvo u suradnji na razini EU-a. Konferencijama se može dodijeliti do 100 000 EUR (najviše 50 % ukupnog proračuna). Prilog V. sadrži mjerila za isključenje, prihvatljivost, odabir i dodjelu bespovratnih sredstava za konferencije osim predsjedničkih konferencija.

Indikativni vremenski okvir za objavu poziva za dostavu prijedloga za bespovratna sredstva za poslovanje u Službenom listu je četvrto tromjesečje 2012. godine.

3.5. **Sporazumi o izravnim bespovratnim sredstvima s međunarodnim organizacijama**

U skladu s člankom 168. stavkom 1. točkom (f) Provedbenih pravila, aktivnosti koje se izvode s međunarodnim organizacijama, a tiču se tema koje su izričito utvrđene u ovom planu rada, financiraju se kroz sporazume o dodjeli bespovratnih sredstava bez poziva za dostavu prijedloga. Međunarodne organizacije i njihovi nacionalni ili regionalni uredi ne mogu se financirati kao glavni ili povezani korisnici u okviru poziva za dostavu prijedloga. Maksimalni postotak sufinanciranja od strane EU-a iznosi 60 % ostvarenih prihvatljivih troškova. U skladu s recitalom 33. Odluke o Programu, aktivnosti u kojima su uključene treće zemlje koje nisu sudionice programa ne mogu se smatrati prihvatljivim troškovima. Međutim, troškovi puta i prehrane stručnjaka koji putuju iz ili u takve zemlje mogu se u iznimnim i odgovarajuće potkrijepljenim slučajevima smatrati prihvatljivim troškovima, ako se time izravno doprinosi ciljevima programa.

Izravna bespovratna sredstva dodjeljuju se međunarodnim organizacijama dalje u tekstu zbog njihovih specifičnih kompetencija i visoke razine specijalizacije u područjima obuhvaćenim izravnim bespovratnim sredstvima koja su utvrđena u odjeljcima 4.1., 4.2. i 4.3.:

— Vijeće Europe (CoE)

Vijeće Europe ima specifičnu stručnost u usklađivanju i koordinaciji normizacije, regulative i nadzora kvalitete lijekova, transfuzije krvi, transplantacije organa, farmaceutskih proizvoda i farmaceutske opskrbe.

— Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD)

Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj promiče politike za poboljšanje gospodarske i društvene dobrobiti. Radi na jačanju zdravstvenih indikatora i podataka te analizira organizaciju i učinkovitost zdravstvenih sustava, uključujući i zdravstveno osoblje.

— Svjetska zdravstvena organizacija (WHO)

Svjetska zdravstvena organizacija je tijelo koje usmjerava i koordinira zdravlje u sustavu Ujedinjenih naroda. Osigurava vodstvo u globalnim zdravstvenim pitanjima, oblikuje program zdravstvenih istraživanja, utvrđuje norme i standarde, izražava političke mogućnosti na temelju dokaza, pruža tehničku podršku zemljama te prati i procjenjuje zdravstvene trendove.

3.6. **Nabava**

Nabava obuhvaća aktivnosti kao što su ocjena i praćenje mjera i politika; studije; pružanje savjeta, podataka i informacija o zdravlju; znanstvena i tehnička podrška; komuniciranje, osvješćivanje i diseminacija rezultata; te primjena informacijske tehnologije za potporu politikama. Objava poziva za dostavu ponuda u Službenom listu očekuje se tijekom prve polovine 2013. godine. Koristit će se okvirni ugovori i novi ugovori o uslugama.

3.7. **Ostale aktivnosti**

Ostale aktivnosti obuhvaćaju doprinose koje Unija plaća kao članarine tijelima čija je članica u smislu članka 108. stavka 2. točke (d) Financijske uredbe, administrativne sporazume sa Zajedničkim istraživačkim centrom (JRC), daljnje delegiranje Eurostatu, sustavni nadzor lijekova te posebne naknade stručnjacima za sudjelovanje na sastancima, rad na znanstvenim mišljenjima i savjete o zdravstvenim sustavima.

3.8. **Plaćanje EU-a za Okvirnu konvenciju WHO-a o nadzoru nad duhanom**

Europska unija je punopravna potpisnica Okvirne konvencije WHO-a o nadzoru nad duhanom (FCTC). Doprinos Unije za FCTC u 2013. godini plaća se iz proračunske linije 17 03 05 — Međunarodni sporazumi i članstvo u međunarodnim organizacijama u području javnog zdravstva i nadzora nad duhanom, a ne iz programa. Iznos tog plaćanja temelji se na odluci o planu rada i proračunu za financijsko razdoblje 2012.-2013. koja je usvojena na četvrtoj konferenciji potpisnica Konvencije u studenome 2010. (FCTC/COP/4/20).

Doprinos EU-a za 2013. godinu utvrđuje se na 145 225 USD. Radi zaštite od fluktuacije tečaja maksimalni iznos za 2013. godinu utvrđuje se na 192 000 EUR. Tajništvo FCTC-a upravlja sredstvima u skladu s financijskim pravilima WHO-a.

4. PRIORITETI ZA 2013. GODINU

Zdravlje ljudi od primarne je važnosti za društvo i za gospodarstvo. Zdrava populacija ima važnu ulogu u postizanju ciljeva strategije „Europa 2020.", a to su pametan, održiv i uključiv rast. Trenutačna gospodarska i financijska kriza naglašava potrebu za učinkovitim ulaganjem u zdravlje kako bi se pružile kvalitetnije usluge s održivim zdravstvenim proračunima. Ovaj plan rada podupire aktivnost koja teži izgradnji suvremenih, prikladnih, uključivih i troškovno učinkovitih zdravstvenih sustava koji su održivi. Istraživat će se učinkoviti načini ulaganja u zdravlje kako bi se državama članicama pružali savjeti i informacije koje će im pomoći u ostvarenju i održavanju učinkovitih i održivih zdravstvenih sustava.

Bolji uvjeti života i napredak u medicini i zdravstvu omogućuju dulji život, zbog čega raste potražnja za zdravstvenim uslugama. Ovaj plan rada podupire aktivnost koja doprinosi postizanju ciljeva pilot partnerstva za inovacije o aktivnom i zdravom starenju u okviru vodeće inicijative Unija inovacija ([1]). Poseban je naglasak stavljen na multimorbiditet, pridržavanje terapije i sprečavanje padova. Ovaj se plan rada također bavi rastućim teretom kroničnih stanja i bolesti podupiranjem mjere za poboljšanje razmjene najboljih praksi, učeći iz studije slučaja dijabetesa s naglaskom na kompleksno područje multimorbiditeta. Poduprijet će se i posebno aktivnost na promicanju zdravlja starijih osoba.

S obzirom na rastuću zabrinutost radi pomanjkanja kvalificiranih zdravstvenih djelatnika i povećanu potražnju za uslugama radi demografskih promjena, države članice EU-a moraju pronaći načine za osiguranje održivosti zdravstvene radne snage. Ovaj plan rada podupire mjere usmjerene prema pronalaženju učinkovitog rješenja tog problema. Takve mjere podupiru ciljeve Programa za nove vještine i radna mjesta ([2]), koji je posebno usmjeren prema osposobljavanju ljudi odgovarajućim vještinama za zapošljavanje.

Sigurno je društvo preduvjet za dobrobit građana i gospodarski razvoj. Prošli događaji, kao što su izbijanje bakterije *E. coli* i incident s umecima za grudi od PIP silikona, jasno su dokazali dodanu vrijednost učinkovitog djelovanja na razini EU-a. Ovaj plan rada podupire suradnju radi boljeg odaziva i pripravnosti u pogledu prekograničnih prijetnji za zdravlje te pripreme i provedbe zakonodavstva o sigurnosti i kvaliteti organa i tvari ljudskog podrijetla, krvi i krvnih derivata, farmaceutskih proizvoda i medicinskih uređaja. Krajnji je cilj pridobiti i zadržati povjerenje građana EU-a u učinkovite mjere na tim područjima na razini EU-a. Podupirat će se i provedbeno zakonodavstvo u području prekograničnih zdravstvenih usluga.

Aktivnost povezana s nejednakošću podupire cilj Europske platforme protiv siromaštva i socijalne isključenosti ([3]), a to je smanjenje broja siromašnih i socijalno isključenih za barem 20 milijuna ljudi do 2020. godine. Takva je aktivnost usmjerena na poboljšanje pristupa osjetljivih skupina zdravstvenim uslugama i potporu njihovoj socijalnoj uključenosti.

Konačno, podupirat će se brojne aktivnosti za ostvarenje trećeg cilja programa, a to je „stvaranje i širenje informacija i znanja o zdravlju". Predviđen je niz aktivnosti prikupljanja podataka i informacija, dobivanja znanstvenih dokaza te pružanja informacija građanima, zainteresiranim stranama i donositeljima politika koje će im omogućiti donošenje odluka o nizu pitanja koje utječu na zdravlje pojedinca i društva.

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

Sve aktivnosti koje će se financirati u okviru ovog plana rada teže prema ostvarenju dodane europske vrijednosti podupiranjem napora država članica na područjima gdje mjere na nacionalnoj razini nisu izvedive ili učinkovite. Željena dodana vrijednost je kako gospodarska, s obzirom da znači niže troškove zdravstvenih usluga kroz učinkovitije ulaganje u zdravstvo, tako i negospodarska, jer znači povećanu dobrobit građana.

Cilj je Programa u području zdravstva poticati sinergije s ostalim programima EU-a u području zdravstva, posebno sa Sedmim okvirnim programom za istraživanje u okviru njegovog tematskog područja zdravlja. Aktivnosti koje se financiraju u okviru ovog plana rada trebale bi iskoristiti projekte istraživanja i inovacija koji se trenutačno izvode ili su se financirali u prošlosti, poticati njihovu primjenu u kliničkoj praksi te upotrijebiti njihove rezultate i ishode, vodeći računa o izbjegavanju dupliciranja. Redovito ažuriran popis tekućih projekata istraživanja i inovacija nalazi se na internetskoj stranici o zdravstvenim istraživanjima na adresi: http://ec.europa.eu/research/health/index_ en.html

Sve aktivnosti koje se financiraju iz Programa u području zdravstva moraju poštovati prava i načela utvrđena u Povelji o temeljnim pravima EU-a.

4.1. **Aktivnosti iz prvog cilja „Poboljšanje zdravstvene sigurnosti građana”**

4.1.1. *Razvoj strategija i mehanizama za sprečavanje, razmjenu informacija i odgovaranje na prijetnje za zdravlje od prenosivih i neprenosivih bolesti (točka 1.1.1. Priloga Odluci o programu)*

4.1.1.1. Bolji pristup ranoj dijagnozi HIV-a/AIDS-a i pravovremeno liječenje i njega najosjetljivijih skupina i na prioritetnim područjima

Cilj je ove aktivnosti poboljšati ranu dijagnozu HIV-a/AIDS-a i pružiti pravovremeno liječenje i njegu najosjetljivijih skupina i na prioritetnim područjima. Visoka učestalost pojavnosti HIV-a/AIDS-a u najrizičnijim skupinama ozbiljan je problem s gledišta javnog zdravlja kao i sa socijalnog gledišta. Kako bi se smanjilo širenje HIV-a/AIDS-a važno je tim skupinama ponuditi odgovarajuću prevenciju, dijagnozu i liječenje.

Ova će aktivnost razviti strategije za poboljšanje rane dijagnoze i razvoj alata za pravovremeno liječenje prioritetnih skupina i područja. Proučit će najbolje načine za stupanje u kontakt s osobama kojima je potrebno testiranje i liječenje. Također će poticati, širiti i provoditi smjernice i priručnike najboljih praksi u suradnji sa zdravstvenim djelatnicima, osobama koje žive s HIV-om/AIDS-om te pružateljima zdravstvenih i socijalnih usluga. Ova će aktivnost doprinijeti boljem pristupu dostupnim opcijama sprečavanja, liječenja i njege. Podupire provedbu Priopćenja Komisije COM(2009) 569 završno od 26. listopada 2009., Suzbijanje HIV-a/AIDS-a u Europskoj uniji i susjednim zemljama, 2009-2013 ([1]), koja poseban naglasak stavlja na najrizičnije skupine i prioritetna područja.

[Bespovratna sredstva za projekte] Okvirni iznos: 1 500 000 EUR

4.1.2. *Razvoj kapaciteta i postupaka upravljanja rizicima, poboljšanje pripravnosti i planiranja u izvanrednim zdravstvenim situacijama (točka 1.1.3. Priloga Odluci o programu)*

4.1.2.1. Pripravnost i planiranje u izvanrednim javno zdravstvenim situacijama

Cilj je ove aktivnosti procijeniti pripravnost država članica za suočavanje s izvanrednim javno zdravstvenim situacijama. Ova aktivnost odgovara na iskustva stečena u prethodnim izvanrednim zdravstvenim situacijama, kao što je bilo izbijanje bakterije *E. coli* 2011. godine. Rezultat aktivnosti bit će četiri studije: (a) studija o stanju dostupnosti planova u području opće pripravnosti u državama članicama, uključujući analizu praznina u područjima koja nisu obuhvaćena planiranjem pripravnosti i utvrđivanje neusklađenosti među planovima država članica, pogotovo u pogledu prekogranične interakcije; (b) studija o međusektorskoj koordinaciji, usredotočena na utvrđivanje prioriteta ključnih sektora, osim zdravstva, koji moraju biti pripravni za izvanredne situacije; (c) izrada nacrta radi bolje pripravnosti za komunikaciju u slučaju rizika i kriznih situacija; i (d) studija o novim rizicima za zdravlje zbog povećane mobilnosti u kontekstu globalizacije (turizam, trgovina, putovanja, promet) i globalnog zatopljenja. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 4.

[Okvirni ugovor]

4.1.2.2. Osposobljavanje i vježbe pripravnosti i reakcije

Cilj je ove aktivnosti poboljšati i osnažiti pripravnost na reagiranje na moguće rizike u EU-u. Prošli su događaji pokazali da postoje praznine u razumijevanju uspostavljenih uloga, struktura i kapaciteta. Stoga je potrebno poboljšati znanje i

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

razumijevanje prekograničnih rizika i upravljanje reakcijom javnog zdravstva na te rizike, što uključuje prepoznavanje praznina i prepreka učinkovitom kriznom upravljanju. Ova aktivnost sastoji se od dva dijela. Prvi se odnosi na vježbe za dužnosnike država članica o pripravnosti i reakciji na ozbiljne prekogranične prijetnje za zdravlje. Vježbe će obuhvaćati odgovornosti i uloge različitih zainteresiranih strana u postojećim strukturama i njihovo međudjelovanje tijekom upravljanja izvanrednom situacijom. Drugi se dio odnosi na osposobljavanje i nastavlja program razmjene za stručnjake/zainteresirane strane država članica s ciljem poboljšanja znanja o kriznom upravljanju kroz razmjenu najboljih praksi i iskustava. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 3.

[Okvirni ugovor]

4.1.3. *Znanstveno savjetovanje i upravljanje rizicima (točka 1.2.1. Priloga Odluci o programu)*

4.1.3.1. Znanstvena i tehnička potpora radu znanstvenih odbora EU-a i obavješćivanju o rizicima, uključujući posebne naknade

Cilj je ove aktivnosti pružiti Komisiji neovisno i kvalitetno savjetovanje o zdravstvenim rizicima. Time se doprinosi stvaranju čvrste znanstvene osnove za politike i mjere EU-a u skladu s boljom regulativom. Savjete pružaju znanstveni odbori u skladu s Odlukom Komisije 2008/721/EZ od 5. kolovoza 2008. o uspostavi savjetodavne strukture znanstvenih odbora i stručnjaka u području zaštite potrošača, javnog zdravstva i okoliša i o stavljanju izvan snage Odluke 2004/210/EZ ([1]). Ova aktivnost doprinosi povećanju uloge znanosti u raspravi o politikama Unije te pomaže kod informiranja građana o rizicima. Ono također zainteresiranim stranama, kao i građanima, omogućava bolje razumijevanje politika Unije. Ova se aktivnost sastoji od dva dijela: (a) posebne naknade koje se isplaćuju stručnjacima za njihov rad na znanstvenim mišljenjima, i (b) znanstvena i tehnička potpora radu znanstvenih odbora i obavješćivanju o rizicima.

Posebne naknade isplaćuju se stručnjacima za njihov rad na znanstvenim mišljenjima kako je predviđeno Odlukom 2008/721/EZ.

[Ostale aktivnosti] Okvirni iznos: 270 000 EUR

Znanstvena i tehnička potpora radu znanstvenih odbora i obavješćivanju o rizicima uključuje: (a) pretraživanje, analizu i sintezu znanstvene literature; (b) pripremu laičkih inačica znanstvenih mišljenja; (c) pripremu sažetaka; (d) pretraživanje podataka; (e) pripremu popisa literature za teme koje obrađuju odbori; i (f) revizije tekstova. Takva je potpora neophodna s obzirom da članovi odbora nemaju nikakvu potporu od strane svojim organizacija. Ova aktivnost obuhvaća i organizaciju znanstvenih saslušanja, radnih sastanaka i tematskih radionica. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 20.

[Okvirni ugovor]

4.1.4. *Sigurnost i kvaliteta organa i tvari ljudskog podrijetla, krvi i krvnih derivata (točka 1.2.2. Priloga Odluci o programu)*

4.1.4.1. Dobre prakse o darivanju, prikupljanju, testiranju, obradi, skladištenju i distribuciji gameta za tehnologije potpomognute oplodnje i hematopoetskih matičnih stanica za transplantaciju

Ova je zajednička aktivnost usmjerena prema razvoju i promicanju dobrih praksi o darivanju, prikupljanju, ispitivanju, obradi, skladištenju i distribuciji gameta za tehnologije potpomognute oplodnje i hematopoetskih matičnih stanica za transplantaciju. Aktivnost se sastoji od dva glavna dijela. U okviru prvog razvijat će se smjernice koje akterima područja pružaju znanje i savjete o darivanju, prikupljanju, testiranju, obradi, skladištenju i distribuciji gameta za tehnologije potpomognute oplodnje. Cilj je osigurati sigurnost i kvalitetu različitih postupaka u ustanovama za tehnologije potpomognute oplodnje. U okviru drugog dijela razvijat će se smjernice koje akterima područja pružaju znanje i savjete o darivanju, prikupljanju, testiranju, obradi, skladištenju i distribuciji hematopoetskih matičnih stanica za transplantaciju. Cilj je osigurati sigurnost i kvalitetu različitih postupaka u registrima koštane srži i bankama krvi iz pupkovine. Potporne aktivnosti uključuju uspostavu mreže specijaliziranih inspektora i tijela u oba područja, te edukaciju o dobrim praksama za nadležna tijela i aktere područja. Te aktivnosti doprinose ispunjavanju zahtjeva sigurnosti i kvalitete koji su utvrđeni u Direktivi 2004/23/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 31. ožujka 2004. o određivanju standarda kvalitete i sigurnosti za postupke darivanja, prikupljanja, testiranja, obrade, čuvanja, skladištenja i distribucije ljudskih tkiva i stanica ([2]) i njezinim provedbenim propisima.

[Zajednička aktivnost] Okvirni iznos: 1 000 000 EUR

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

4.1.4.2. Integracija zakonodavstva EU-a o tvarima ljudskog podrijetla i rezultata financiranih mjera na tom području u stručne smjernice Vijeća Europe

Cilj je ove aktivnosti pomoći u izradi smjernica Vijeća Europe o sigurnosti i kvaliteti tvari ljudskog podrijetla te osigurati da one u potpunosti uzimaju u obzir zakonodavstvo EU-a i projekte koje na tom području financira EU. Te su smjernice glavni referentni alat za profesionalce i tijela u području tkiva i stanica, krvi i organa. Trenutačno su u pripremi 17. izdanje smjernica o krvi i 5. izdanje smjernica o organima. Pripremit će se nove smjernice o tkivima i stanicama. S obzirom na svoj doseg aktivnosti i strukturu, Vijeće Europe može značajno doprinijeti širenju najbolje prakse i doprijeti do različitih ciljnih skupina u EU-u kao i u zemljama iz/u koje države članice EU-a redovito uvoze/izvoze tvari ljudskog podrijetla. Ova će aktivnost doprinijeti boljoj primjeni zahtjeva u pogledu sigurnosti i kvalitete koji su utvrđeni u Direktivi 2002/98/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 27. siječnja 2003. o utvrđivanju standarda kvalitete i sigurnosti za prikupljanje, ispitivanje, preradu, čuvanje i promet ljudske krvi i krvnih sastojaka i o izmjeni Direktive 2001/83/EZ ([1]), Direktivi 2004/23/EZ i Direktivi 2010/53/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 7. srpnja 2010. o standardima kvalitete i sigurnosti ljudskih organa namijenjenih za transplantaciju ([2]).

[Izravna bespovratna sredstva Vijeću Europe] Okvirni iznos: 100 000 EUR

4.1.4.3. Dobre prakse u području transfuzije krvi

Cilj je ove aktivnosti primjenom najboljih praksi osigurati učinkovito korištenje krvi i krvnih sastojaka i pomoći bolnicama da u tom pogledu postanu samodostatne. Ova će aktivnost: (a) razviti smjernice o mjerilima, parametrima i materijalima za primjenu najboljih praksi i za ocjenjivanje postupka; (b) razviti internetski portal kao forum za razmjenu najboljih praksi i nacionalnih rezultata i savjetovanje; (c) uspostaviti mrežu referentnih bolnica u EU-u za učinkovito upravljanje transfuzijom krvi; i (d) razviti program osposobljavanja za edukatore. Ova će aktivnost pomoći državama članicama kod ispunjavanja zahtjeva iz Direktive 2002/98/EZ. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1.

[Poziv za dostavu ponuda]

4.1.5. *Promicanje mjera za poboljšanje sigurnosti pacijenata kroz kvalitetnu i sigurnu zdravstvenu zaštitu (točka 1.2.3 Priloga Odluci o programu)*

4.1.5.1. Taksonomske smjernice o sigurnosti pacijenata

Cilj je ove aktivnosti razviti minimalni alat za izvješćivanje o incidentima vezanima za sigurnost pacijenata u EU-u, uključujući zajednički skup izraza (taksonomiju) za najčešće vrste neželjenih događaja koji se prate u okviru europskih sustava izvješćivanja i učenja. Uključivat će i preporuke u pogledu minimalne strukture sustava izvješćivanja koja će biti prilagođena potrebama europskih bolnica i institucija za sigurnost pacijenata. Sposobnost sustavnog i dosljednog mjerenja neželjenih događaja u svim državama članicama neophodna je za usporedivo prikupljanje podataka i razmjenu najboljih praksi.

Smatra se da je Svjetska zdravstvena organizacija najprikladnija institucija za provedbu ove mjere, obzirom da na tom području ima značajnu stručnost. U sklopu programa za sigurnost pacijenata Svjetska zdravstvena organizacija je 2009. godine razvila okvir za Međunarodnu klasifikaciju za sigurnost pacijenata (ICPS), a može se osloniti na svoju skupinu međunarodnih stručnjaka u Globalnoj zajednici stručnjaka za izvješćivanje i učenje. Treba uzeti u obzir i aktivnosti drugih važnih multinacionalnih inicijativa.

Ova aktivnost doprinosi provedbi Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. godine o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi ([3]). Direktiva promiče suradnju i razmjenu najboljih praksi o sigurnosti pacijenata između država članica, za što je preduvjet postojanje zajedničkog jezika o sigurnosti pacijenata. Također odgovara na preporuku Vijeća od 9. lipnja 2009. o sigurnosti pacijenata, uključujući prevenciju i nadzor infekcija povezanih sa zdravstvenom zaštitom (2009/C 151/01) ([4]), koja poziva države članice da razviju zajedničke definicije i terminologiju, vodeći računa o međunarodnim normizacijskim aktivnostima, kao što je Međunarodna klasifikacija za sigurnost pacijenata koju provodi Svjetska zdravstvena organizacija.

[Izravna bespovratna sredstva Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji] Okvirni iznos: 200 000 EUR

4.1.5.2. Potpomaganje suradnje između država članica radi učinkovitog funkcioniranja sustava farmakovigilancije u EU-u

Ova je aktivnost usmjerena prema potpori državama članicama u postizanju optimalne organizacije i funkcioniranja sustava farmakovigilancije u EU-u i ispunjavanja zahtjeva iz Direktive 2010/84/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 15. prosinca 2010. o izmjeni, u pogledu farmakovigilancije, Direktive 2001/83 o zakoniku Zajednice koji se odnosi na

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

lijekove za primjenu kod ljudi ([1]). Ova će aktivnost pomagati državama članicama u pronalaženju načina organizacije i upravljanja njihovim sustavima farmakovigilancije u skladu sa zakonodavstvom EU-a o farmakovigilanciji, pri čemu će se usredotočiti na: (a) razmjenu najboljih praksi između država članica za upravljanje učinkovitim sustavom prikupljanja informacija o mogućim neželjenim reakcijama na lijekove; (b) raspoređivanje potrebnih resursa i stručnosti, uključujući i u području komunikacije o rizicima; (c) jačanje kapaciteta za ocjenjivanje sustava kvalitete za nadzor aktivnosti farmakovigilancije; (d) razvoj metodologije za uspostavu veze između signala u farmakovigilanciji i mogućih pogrešaka u liječenju, predoziranja, pogrešne primjene i zlouporabe, te daljnje praćenje kako bi se osigurala sigurnost pacijenta; i (e) edukaciju o inspekcijskom nadzoru u farmakovigilanciji i rukovanju glavnom dokumentacijom sustava farmakovigilancije s naglaskom na multiplikacijske učinke, primjerice osposobljavanje edukatora.

[Zajedničko aktivnoste] Okvirni iznos: 3 300 000 EUR

4.1.5.3. Inspekcijski nadzor sustava u zemljama koje izvoze djelatne tvari za lijekove za ljudsku uporabu u EU-u

Direktiva 2001/83 Europskog parlamenta i Vijeća od 6. studenoga 2001. o Zakoniku Zajednice koji se odnosi na lijekove za primjenu kod ljudi ([2]) zahtijeva poštovanje zakonskih zahtjeva koji uređuju lijekove. Cilj je ovog aktivnosta osigurati takvu usklađenost kroz inspekcijski nadzor sustava u trećim zemljama koje izvoze djelatne tvari za lijekove za ljudsku uporabu u EU-u i kroz pripremne aktivnosti u vodećim zemljama izvoznicama. Ovo aktivnoste pomaže osigurati istovrijednost regulatornih okvira za proizvodnju djelatnih sastojaka lijekova, uključujući sustave inspekcije i provedbe, s onima u EU-u. Takve pripremne aktivnosti i terenski inspekcijski nadzor u trećim zemljama organizirat će se u suradnji s državama članicama i Europskom agencijom za lijekove. Time će se doprinijeti osiguranju sigurnosti i kvalitete lijekova. Stručnjacima iz država članica nadoknadit će se troškovi putovanja i prehrane tijekom suaktivnosta u inspekcijskom nadzoru sustava.

[Ostale aktivnosti] Okvirni iznos: 300 000 EUR

4.1.5.4. Analiza izvješća o incidentima

Ovo aktivnoste želi pomoći državama članicama i Uniji da razviju zajedničko znanje o kvaliteti zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenata širom Unije. Analiza koja će se provoditi usredotočit će se na sustav vigilancije za medicinsku opremu. Taj je sustav primjer sustava kroz kojeg se izvješćuju incidenti vezani za sigurnost pacijenata na nacionalnoj razini, i gdje bi se nacionalno izvješćivanje moglo bolje iskoristiti na razini Unije. Ovom bi se aktivnošću trebale stvoriti preporuke za mehanizme kojima bi se učinkovitije otkrivali signali, trendovi i povećana učestalost incidenata. Takvi bi se mehanizmi mogli primjenjivati u cijelom sektoru zdravstvene tehnologije.

[Administrativni sporazum sa Zajedničkim istraživačkim centrom] Okvirni iznos: 260 000 EUR

4.2. **Aktivnosti iz drugog cilja „Promicanje zdravlja”**

4.2.1. *Promicanje inicijativa za produljenje zdravog životnog vijeka i promicanje zdravog starenja (točka 2.1.1. Priloga Odluci o programu)*

4.2.1.1. Razmatranje kroničnih bolesti i promicanje zdravog starenja tijekom cijelog ciklusa života

Ova je aktivnost usmjereno na izazov povećanog tereta koji kronična stanja i bolesti predstavljaju za sustave zdravstvene zaštite i pojedince, s posebnim naglaskom na multimorbiditet. Također odgovara i na prioritete Europskog inovacijskog partnerstva za aktivno i zdravo starenje, zaključke Vijeća o aktivnom starenju od 7. lipnja 2010. ([3]), zaključke Vijeća „Inovativni pristupi kroničnim bolestima u sustavima javnog zdravstva i zdravstvene zaštite” od 7. prosinca 2010. ([4]), te proces razmišljanja o kroničnim bolestima koji su pokrenule države članice i Komisija. Ova se aktivnost sastoji od zajedničke aktivnosti i bespovratnih sredstava za projekte.

Zajednička će se aktivnost sastojati od tri paketa djelovanja. Prvi će razvijati sustav za prikupljanje, validaciju i širenje dobrih praksi s naglaskom na inovativne pristupe vodećim rizičnim čimbenicima. Drugi paket će se kroz studiju slučaja dijabetesa kao primjera klasične kronične bolesti usredotočiti na prepreke prevenciji, probiru i liječenju te načine kako države članice mogu poboljšati koordinaciju i suradnju. To može uključivati praćenje provedbe nacionalnih programa za dijabetes u državama članicama i razmjenu dobrih praksi širom Unije. Treći paket bit će usmjeren na razvoj zajedničkih smjernica i metodologija za načine liječenja pacijenata s multimorbiditetom. Smjernice se moraju usredotočiti na oblikovanje inovativnih i troškovno učinkovitih pristupa koji su orijentirani na pacijenta s multimorbiditetom, uključujući sekundarne preventivne intervencije, ranu dijagnozu te pridržavanje propisanih programa liječenja i terapije kako bi se izbjegla polifarmacija. Uključivat će i razmjenu najboljih praksi i dokaznih podataka koji se mogu uopćiti.

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

[Zajednička aktivnost] Okvirni iznos: 5 000 000 EUR

Kao potpora zajedničkoj aktivnosti, bespovratna sredstva za projekte usredotočit će se na promicanje zdravog načina življenja u starosnoj skupini 65 + kroz prevenciju specifičnih rizika. Nezdrav način života i društvena izolacija vodeći su rizični čimbenici za kronične bolesti i imaju nepovoljan učinak na zdravlje starijih osoba. Ova aktivnost treba promicati ciljane inovativne i troškovno učinkovite pristupe promicanju zdravlja starijih osoba.

[Bespovratna sredstva za projekte] Okvirni iznos: 1 000 000 EUR

4.2.1.2. Podrška prioritetima Europskog inovacijskog partnerstva za aktivno i zdravo starenje

Kao podrška praktičnoj primjeni inovativnih rješenja za prioritete Europskog inovacijskog partnerstva za aktivno i zdravo starenje, bespovratna sredstva za projekte poticat će pilot mjere na lokalnoj i regionalnoj razini koje će biti usredotočene na upravljanje multimorbiditetom kod starijih osoba kroz integrirane načine liječenja, kao i na bolje pridržavanje propisanog liječenja i sprečavanje padova i fragilnosti. Te će pilot aktivnosti ujediniti kvalitetne postojeće i planirane javne i privatne aktivnosti kako bi nastali inovativni, praktični, izvedivi i mjerljivi projekti usredotočeni na:

1. provedba integriranih ili koordiniranih intervencija za ranu identifikaciju i dijagnozu tjelesne fragilnosti u starijih osoba, kojoj može prethoditi multimorbiditet, a slijedom koje može nastati fizička invalidnost. Suočavanje s fragilnošću značajno će doprinijeti razvoju personalizirane integrirane zdravstvene zaštite, olakšati koordinaciju među zdravstvenim djelatnicima te smanjiti nepotrebno trošenje sredstava u zdravstvenoj zaštiti;

2. provedba intervencija za suočavanje s polifarmacijom — nedostatkom odgovarajućih indikacija, neprimjerenim doziranjem i subkliničkom toksičnošću lijekova. Trenutačne strategije obuhvaćaju alate za probir, no mogle bi biti korisne i intervencije koje kroz elektroničko praćenje objedinjuju različite zdravstvene djelatnike i mjesta liječenja.

[Bespovratna sredstva za projekte] Okvirni iznos: 6 000 000 EUR

4.2.2. *Podrška inicijativama za utvrđivanje uzroka, suočavanje i smanjenje zdravstvenih nejednakosti unutar i između država članica; promicanje ulaganja u zdravlje u suradnji s ostalim politikama i fondovima Komisije; podrška suradnji po pitanju prekogranične zdravstvene zaštite i mobilnosti pacijenata i zdravstvenih djelatnika (točka 2.1.2. Priloga Odluci o programu)*

4.2.2.1. Programi edukacije zdravstvenih djelatnika s ciljem poboljšanja pristupa zdravstvenim uslugama i njihove kvalitete za migrante i nacionalne manjine

Cilj je ove aktivnosti poboljšati pristup zdravstvenim uslugama i njihovu kvalitetu za migrante i nacionalne manjine kroz bolju edukaciju zdravstvenih djelatnika. Ova će aktivnost razviti edukativne programe, izvoditi pokusnu edukaciju i širiti dobre prakse. Usmjereno je na nacionalna tijela, pružatelje zdravstvenih usluga i organizacije koje predstavljaju migrante i nacionalne manjine. Ova će aktivnost analizirati postojeće edukativne materijale, utvrditi praznine i potrebe, stvoriti temeljne module za nove edukativne materijale te ih prilagoditi specifičnim nacionalnim okvirima. Edukacija će se pokusno izvoditi u najmanje pet zemalja koje sudjeluju u programu. Ova aktivnost doprinosi provedbi Priopćenja Komisije COM(2009) 567 završno od 20. listopada 2009., Solidarnost u zdravlju: smanjivanje zdravstvenih nejednakosti u EU [1], koje poziva na aktivnost na razini EU-a i razvoj profesionalnih alata za suočavanje sa zdravstvenim nejednakostima kroz Program u području zdravstva, Europski socijalni fond i druge mehanizme. Odgovara i na prioritet Unije do 2020. godine koji se odnosi na smanjenje zdravstvenih nejednakosti radi poticanja uključivog rasta. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1.

[Poziv za dostavu ponuda]

4.2.2.2. Podrška aktivnosti za učinkovito korištenje Kohezijskog fonda i strukturnih fondova za ulaganja u zdravstvo

Cilj je ove aktivnosti promicati učinkovito osiguravanje i korištenje financiranja zdravstva država članica i regija tijekom programskog razdoblja strukturnih fondova 2014.-2020. radi bolje učinkovitosti, kvalitete i održivosti sustava zdravstvene zaštite. Aktivnost odgovara na zaključke Vijeća za moderne, odgovorne i održive zdravstvene sustave (2011/C 202/04) od 6. lipnja 2011. [2], i nastavlja se na aktivnosti podskupine procesa razmišljanja o zdravstvenim sustavima za učinkovito korištenje strukturnih fondova. Ova je aktivnost usmjerena na izgradnju znanja o korištenju strukturnih fondova za zdravlje u novom programskom razdoblju, širenje tog znanja te jačanje stručnosti za strukturne fondove, posebno među ministarstvima zdravlja i drugim relevantnim tijelima. Njezini su očekivani ishodi sljedeći: (a) izrada nacrta korištenja strukturnih fondova u području zdravstva; (b) objedinjavanje uspješnih praksi; i (c) skup alata za ostvarenje održivih i učinkovitih ulaganja u zdravlje, uključujući promicanje zdravlja i sprečavanje bolesti, kroz strukturne fondove, za aktere u sektoru zdravlja i sektorima koji utječu na zdravlje na nacionalnoj i regionalnoj razini. Planirano trajanje mjere iznosi 18 mjeseci.

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

[Poziv za dostavu ponuda/okvirni ugovor]

4.2.2.3. Informacije građanima i zainteresiranim stranama o prijenosu Direktive o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti

Cilj je ove aktivnosti informirati građane o njihovim pravima u pogledu prekogranične zdravstvene zaštite. Ova aktivnost obuhvaća i prava građana i mjere država članica, kako bi osiguralo da pacijenti mogu ostvariti svoja prava, a to su uspostava transparentnog postupka povrata troškova; jasna definicija prava na zdravstvenu zaštitu; postupak odobravanja; pružanje informacija o zdravstvenim sustavima i pojedinačnim pružateljima usluga; te uspostava nacionalnih kontaktnih točaka. Aktivnosti informiranja i komunikacije, koje bi trebale biti usmjerene na sve države članice, uključuju elektroničke video isječke i druge inovativne alate; konferencije; informativne materijale na službenim jezicima EU-a; detaljne smjernice o zakonodavstvu EU-a u području prekogranične zdravstvene zaštite; te interaktivni internetski sadržaj na službenim jezicima. Ova će aktivnost doprinijeti učinkovitoj provedbi Direktive 2011/24/EU.

[Poziv za dostavu ponuda/okvirni ugovor]

4.2.2.4. Procjena zdravstvene tehnologije: pilot projekti ranog dijaloga o farmaceutskim proizvodima i medicinskim uređajima

Direktivom 2011/24/EU uspostavljena je dobrovoljna mreža koja povezuje nacionalne vlasti ili tijela odgovorna za procjenu zdravstvene tehnologije radi podupiranja i olakšavanja suradnje između država članica. Ova aktivnost doprinosi takvoj suradnji kroz provedbu pilot projekata ranog dijaloga o farmaceutskim proizvodima i medicinskim uređajima. Ti su projekti usmjereni na olakšanje dijaloga između industrije i regulatora, brojnih tijela za procjenu zdravstvene tehnologije i platiša tijekom razvoja zdravstvene tehnologije. Cilj je osigurati poslovnu predvidljivost industrije u pogledu pristupa tržištu nakon odobrenja za stavljanje na tržište ili CE licenciranja; racionalizaciju zahtjeva za različite aktere; komplementarnost sa znanstvenim savjetima koje pruža Europska agencija za lijekove; te priprema zahtjeva nakon odobrenja za stavljanje na tržište ili CE označivanja. U okviru ove aktivnosti predviđeno je izvođenje do 10 pilot projekata ranog dijaloga. Pored doprinosa provedbi Direktive 2011/24/EU, ova aktivnost odgovara na zaključke Vijeća o inovacijama u sektoru medicinskih proizvoda (2011/C 202/03). Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1.

[Poziv za dostavu ponuda]

4.2.2.5. Pregled pravnog okvira o elektroničkim zdravstvenim zapisima u državama članicama

Elektronska zdravstvena mreža (eHealth) radi na razvoju smjernica za međudjelovanje elektronske zdravstvene mreže koje će osigurati okvir na pravnoj, organizacijskoj, semantičkoj i tehničkoj razini. Tim se radom želi poboljšati i osigurati neometano pružanje elektronskih zdravstvenih usluga na europskoj razini, koje obuhvaćaju elektronsku razmjenu kartona pacijenata, elektronske recepte i elektronsku zdravstvenu identifikaciju, čime osiguravaju sigurnost i kontinuitet prekogranične zdravstvene zaštite za građane. Iskustvo stečeno na opsežnom projektu o prekograničnim elektronskim zdravstvenim uslugama, „Pametne otvorene usluge za europske pacijente", pokazalo je da je jedna od glavnih prepreka održivosti pilot elektronskih zdravstvenih usluga izazov pravne interoperabilnosti.

Očekivani ishod ove usluge je studija koja će detaljno proučiti i dati pregled nacionalnih regulatornih okvira o elektroničkim zdravstvenim zapisima (EZZ) i dati preporuke kako bi olakšala rad elektronske zdravstvene mreže o pravnih aspektima međudjelovanja elektronske zdravstvene mreže. Studija će se temeljiti na postojećim dokazima koji su najvećim dijelom prikupljeni tijekom projekata EU-a uz potporu Glavne uprave za komunikacijske mreže, sadržaje i tehnologiju i Opće uprave za zdravlje i potrošače. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1.

[Poziv za dostavu ponuda]

4.2.2.6. Jačanje uloge pacijenata u upravljanju kroničnim bolestima

Cilj je ove aktivnosti pomoći u razumijevanju pojma jačanja uloge pacijenta i prepoznavanju prednosti i prepreka kroz izradu detaljnih nacrta postojećih inicijativa za samoupravljanje kroničnim bolestima. Jačanje uloge pacijenta temeljna je vrijednost modernog zdravstvenog sustava koji je orijentiran na pacijenta, kako navode zaključci Vijeća o zajedničkim vrijednostima i načelima zdravstvenih sustava Europske unije (2006/C 146/01) [1]. Međutim, pojam jačanja uloge pacijenta nije jasan, te se jačanje uloge pacijenta često doživljava tek kao korištenje alata elektronskih zdravstvenih usluga. Postoji i zabrinutost da bi veća uloga pacijenta mogla predstavljati povećan trošak za zdravstveni sustav. Rezultati ove aktivnosti trebali bi biti sljedeći: (a) katalog uspješnih strategija i mjera za jačanje uloge pacijenata; (b) utvrđivanje prepreka i prednosti jačanja uloge pacijenata; (c) metoda validacije prenosivosti dobrih praksi za jačanje uloge pacijenata; i

[1] OJ C 146, 22.6.2006. , str. 1.

(d) scenariji europske suradnje u području jačanja uloge pacijenata. Predviđen rok za izradu studije je sredina 2014. godine. Rezultati će biti uključeni u proces razmišljanja o kroničnim bolestima koji se temelji na zaključcima vijeća, „Inovativni pristupi kroničnim bolestima u sustavima javnog zdravstva i zdravstvene zaštite" kako bi se omogućilo lakše pružanje visokokvalitetnih i održivih zdravstvenih usluga. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1.

[Poziv za dostavu ponuda]

4.2.2.7. Pilot mreže suradnje u skladu s Direktivom 2011/24/EU

Ovom se aktivnošću želi pripremiti teren za europske referentne mreže kako su predviđene Direktivom 2011/24/EU. Europske referentne mreže povezivat će pružatelje zdravstvenih usluga i centre stručnosti u državama članicama. Cilj je poboljšati pristup dijagnozi i osigurati visokokvalitetnu zdravstvenu zaštitu za pacijente čija stanja zahtijevaju posebnu koncentraciju resursa ili stručnosti, posebno ako je takva stručnost rijetka, a broj slučajeva mali. Ova je aktivnost usmjerena na stvaranje dvije pilot mreže, jednu za pedijatrijsku onkologiju i jednu za centre visokospecijalizirane neurologije, kliničke neuropsihologije i neurokirurgije. Rad na obje mreže treba se odnositi na konkretne ciljeve i prijedloge za koncentraciju niskofrekeventnih ili kompleksnih postupaka dijagnostike i liječenja u ustanovama koje imaju odgovarajući broj slučajeva i čiji su rezultati revidirani. Obuhvaća i evaluaciju rezultata.

Cilj pilot mreže suradnje između centara za pedijatrijsku onkologiju je primjena i daljnji razvoj europskih standarda zdravstvene zaštite djece oboljele od raka. Treba se temeljiti na najnovijim postignućima, znanju i najboljim praksama. Ova je aktivnost usredotočena na rak dječje dobi, odnosno na specifične vrste raka kao što su solidni tumori, primjerice neuroblastomi, retinoblastomi, Wilmsov tumor, sarkomi mekog tkiva i kosti. Aktivnost se treba temeljiti na prethodnim aktivnostima u sklopu sljedećih projekata: projekt europske mreže za istraživanje raka kod djece i adolescenata, ENCAA, http://www.encca.eu/; PanCare studije zdravstvene zaštite i praćenja djece i adolescenata koji su preboljeli rak, PANCARESURFUP, http://www.pancaresurfup.eu/; europska klinička istraživanja rijetkih sarkoma u okviru integrirane mreže translacijskih istraživanja, EUROSARC; međunarodna studija iz 2010. godine liječenja dječje relapsirane ALL standardnom terapijom, sustavnim integriranjem novih agensa i uspostavom standardizirane dijagnostike i istraživanja, INTREALL, http://www.intreall-fp7.eu/; te projekt analize i napada na osjetljive točke embrionalnih tumora, ASSET, http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Bespovratna sredstva za projekt] Okvirni iznos: 1 500 000 EUR

Cilj pilot mreže suradnje između centara visokospecijalizirane neurologije, kliničke neuropsihologije i neurokirurgije je promicanje suradnje te ispitivanje i razmjena standarda i najboljih praksi za visokospecijalizirana i kompleksna neurološka i neurokirurška stanja, kao što je refraktorna epilepsija, teška kraniofacijalna stanja, ozljede brahijalnog pleksusa, refraktorna neuropatska bol, nasljedna ataksija i paraplegija, multipla skleroza i kompleksna cerebrovaskularna stanja. Centri koji nude određene vrste liječenja i postupaka za neurološka/neourokirurška stanja, kao što je kompleksna neurokirurgija, kirurgija kod poremećaja kretanja i neuromodulacija mozga, trebaju dovoljno iskustva i stručnosti kao i odgovarajućih, kvalificiranih ljudskih i tehničkih resursa. Takvi bi centri također morali posjedovati širok raspon komplementarnih medicinskih usluga s obzirom da su uključene različite discipline, kao što su neurologija, neurokirurgija, neurofiziologija, neuroradiologija, neuropatologija i intenzivna njega. Timski rad te dobro oblikovane smjernice i postupci također su od ključne važnosti.

[Bespovratna sredstva za projekt] Okvirni iznos: 1 500 000 EUR

4.2.2.8. Pregled programa edukacije i osposobljavanja zdravstvenih djelatnika u EU-u

Ovom se aktivnošću želi dati pregled edukacije i osposobljavanja zdravstvenih djelatnika u EU-u kroz kvantitativnu i kvalitativnu analizu. Prvi je cilj izraditi nacrte strukture i kapaciteta nacionalnih programa u EU-u. To obuhvaća prikupljanje informacija o regulatornim shemama za medicinsku i sestrinsku edukaciju i osposobljavanje te njihove upravljačke strukture u državama članicama. Nadalje, u okviru aktivnosti proizvest će se studija o kakvoći programa kako bi se utvrdilo osiguravaju li programi edukacije i osposobljavanja odgovarajući broj djelatnika s odgovarajućim vještinama u skladu s potrebama zdravstvenog sustava. U studiji moraju također biti navedene mogućnosti i preporuke za moguće mjere na razini EU-a kojima bi se potaknulo partnerstvo između država članica kako bi se na najbolji način iskoristili kapaciteti za osposobljavanje u EU-u. Ova će aktivnost doprinijeti provedbi akcijskog plana za zdravstvenu radnu snagu EU-a koji je usvojen u sklopu Priopćenja Komisije COM(2012) 173 završno od 18. travnja 2012. „Prema oporavku uz porast radnih mjesta" [1].

[Izravna bespovratna sredstva Organizaciji za ekonomsku suradnju i razvoj] Okvirni iznos: 200 000 EUR

4.2.2.9. Pregled i izrada nacrta trajnog stručnog usavršavanja zdravstvenih djelatnika

Ovom se aktivnošću želi pregledati i izraditi nacrte trajnog stručnog usavršavanja zdravstvenih djelatnika. S obzirom na rastuću zabrinutost u pogledu nedostatka kvalificiranih zdravstvenih djelatnika i povećanu potražnju za uslugama zbog

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

demografskih promjena, države članice moraju pronaći način za osiguranje održivosti zdravstvene radne snage. Kako je istaknuto u akcijskom planu za radnu snagu EU-a, pristup cjeloživotnom učenju i trajnom stručnom usavršavanju imaju važnu ulogu u održavanju ažurnosti stručnih vještina, osiguranju kakvoće zdravstvene zaštite, te motiviranju i zadržavanju djelatnika. Sustavi trajnog stručnog usavršavanja i propisi o njima značajno se razlikuju širom EU-a, a specifični podaci za pojedine zemlje i dalje su rijetki. Europska suradnja za razmjenu dobrih praksi o pristupima trajnom stručnom usavršavanju i akreditacijskim sustavima pomogla bi poboljšati međusobno razumijevanje između država članica i olakšala bi prekograničnu mobilnost. Kao prvi korak, u okviru ove aktivnosti pregledat će se i izraditi nacrti nacionalnih sustava, upravljanja i praksi kojima se osigurava trajno stručno usavršavanje zdravstvenih djelatnika, s ciljem promicanja dobrih praksi. Organizirat će se i zaključna radionica u kojoj će sudjelovati nacionalni stručnjaci i strukovne organizacije. Ova je aktivnost dio provedbe akcijskog plana za radnu snagu EU-a koji je usvojen u sklopu Priopćenja Komisije, „Prema oporavku uz porast radnih mjesta”, čiji je cilj poticanje novih radnih mjesta u zdravstvenom sektoru. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1.

[Poziv za dostavu ponuda]

4.2.2.10. Učinkovite strategije zapošljavanja i zadržavanja zdravstvenih djelatnika

Cilj je ove aktivnosti osigurati sveobuhvatnu analizu strategija zapošljavanja i zadržavanja zdravstvenih djelatnika radi potpore i boljeg razvoja politika ljudskih resursa u državama članicama u situaciji rastućeg nedostatka radne snage. U okviru aktivnosti pregledat će se dokazi i dobre prakse u EU-u i svijetu te utvrditi mogućnosti za inicijative EU-a kojima bi se podržao razvoj i provedba nacionalnih strategija. Ta će analiza biti uključena u tekuće aktivnosti na planiranju i prognoziranju radne snage, te će produbiti razmišljanja o mogućoj budućoj aktivnosti u području zapošljavanja i zadržavanja. Ova će aktivnost doprinijeti provedbi akcijskog plana za radnu snagu EU-a koji je usvojen u sklopu Priopćenja Komisije „Prema oporavku uz porast radnih mjesta”, čiji je cilj poticanje novih radnih mjesta u zdravstvenom sektoru. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1.

[Okvirni ugovor]

4.2.3. *Razmatranje zdravstvenih čimbenika radi promicanja i poboljšanja tjelesnog i mentalnog zdravlja; poduzimanje mjera po pitanju ključnih čimbenika kao što su prehrana i tjelesna aktivnost, te čimbenika povezanih s ovisnostima kao što su duhan i alkohol (točka 2.2.1. Priloga Odluci o programu)*

4.2.3.1. Europska inicijativa za nadzor pretilosti (COSI)

Cilj je ove aktivnosti doprinijeti smanjenju bolesti povezanih s prekomjernom težinom i pretilošću među mladima, te time doprinijeti poboljšanju zdravlja građana EU-a i smanjiti opterećenje zdravstvenih sustava radi lošeg zdravlja. Ova aktivnost podupire provedbu Europske strategije o zdravstvenim problemima povezanim s prehranom, prekomjernom težinom i pretilošću koja je utvrđena u COM(2007) 279 završno od 30. svibnja 2007. ([1]). Anketa COSI koju provodi Svjetska zdravstvena organizacija mjeri težinu i visinu djece između 6 i 9 godina starosti. Ona trenutačno obuhvaća 15 država članica. Ova aktivnost proširuje anketu na preostale države članice. Proširenje ankete pomoći će u osiguranju potpunih podataka o bolestima povezanim s prekomjernom težinom i pretilošću među djecom i mladima. Ti se podaci uzimaju u obzir u razmišljanju o mogućoj budućoj politici i mjerama za smanjenje prekomjerne težine i pretilosti.

[Izravna bespovratna sredstva Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji] Okvirni iznos: 300 000 EUR

4.2.3.2. Informiranje o prehrani i tjelesnoj aktivnosti

Odgovarajuće javno razumijevanje rizičnih čimbenika može doprinijeti smanjenju opterećenja zdravstvenih sustava radi neprenosivih bolesti. Kao dio provedbe Europske strategije o zdravstvenim problemima povezanim s prehranom, prekomjernom težinom i pretilošću, ova je inicijativa usmjerena na potporu naporima država članica u motiviranju mjera za zdravu prehranu i povećanu tjelesnu aktivnost, čime se pomaže u poboljšanju zdravlja građana EU-a. Mjera će također stvoriti sinergije s komunikacijskim inicijativama Opće uprave za poljoprivredu i ruralni razvoj i Opće uprave za obrazovanje i kulturu koje se tiču aktivnosti na promicanju zdravlja na razini EU, kao što su poljoprivredne politike za uvođenje voća u škole i mjere za mlade, obrazovanje, kulturu i sport. U okviru aktivnosti također će se koordinirati do pet pilot informativnih i obrazovnih događaja/inicijativa koje će biti usmjerene na djecu, roditelje i lokalne zajednice. Inicijativa će obuhvaćati izradu višejezičnog kreativnog materijala s poveznicama na odabrane mjere EU-a i država članica. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1.

[Poziv za dostavu ponuda]

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

4.2.3.3. Studije o duhanu

Cilj je ove aktivnosti prikupiti informacije i znanje za potporu EU politika o nadzoru duhana općenito, te posebno za potporu propisa o duhanskim proizvoda, s naglaskom na provedbu Direktive 2001/37/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 5. lipnja 2001. o usklađivanju zakona i drugih propisa država članica o proizvodnji, predstavljanju i prodaji duhanskih proizvoda ([1]), u njezinom sadašnjem ili budućem obliku. Ova se aktivnost sastoji od tri paketa aktivnosti.

Prvi se paket aktivnosti odnosi na praćenje i slijeđenje radi analize, opisivanja i po mogućnosti pomaganja pri oblikovanju standarda za sustav koji bi osigurao potpunu sljedivost duhanskih proizvoda te sigurnosnih karakteristika koje bi omogućile utvrđivanje „autentičnih" proizvoda. Predviđeni ishodi su sljedeći: studija koja obuhvaća pregled literature; pregled i ocjena postojećih tehničkih rješenja za praćenje i slijeđenje duhanskih proizvoda i njihovog opremanja sigurnosnim karakteristikama koje sprečavaju krivotvorenje; utvrđivanje mogućih alternativa i poboljšanja karakteristika za praćenje i slijeđenje i/ili sigurnosnih karakteristika; analiza troškova i učinaka alternativnih rješenja; te preporuke za najprikladnija rješenja na razini EU-a.

Drugi se paket aktivnosti odnosi na ulogu aditiva i ambalaže kod utvrđivanja potrošačkih želja. Iako je općepoznato da ambalaža, arome i drugi aditivi doprinose privlačnosti duhanskih proizvoda među mladima, sve je više dokaza o ulozi pojedinačnih karakteristika ambalaže/aditiva u odabiru marke i u početku pušenja među mladima u Europi. Predviđeni ishodi ovog paketa aktivnosti su sljedeći: ažurirana studija u kojoj će biti identificirani različiti čimbenici koji utječu na privlačnost, sklonosti potrošača i trendove, te detaljne metode za utvrđivanje aroma koji proizvodu daju karakteristični okus.

Treći se paket aktivnosti odnosi na daljnji razvoj standarda obilježavanja za ambalažu duhanskih proizvoda.

Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 3-4.

[Okvirni ugovor]

4.2.3.4. Zajednička aktivnost radi potpore državama članicama u razvoju zajedničkih prioriteta u skladu sa strategijom EU o alkoholu

Cilj je zajedničke aktivnosti poduprijeti države članice u sprečavanju štetne konzumacije alkohola, čime se poboljšava zdravlje građana EU-a i smanjuje opterećenje radi lošeg zdravlja. Ova će aktivnost doprinijeti provedbi strategije EU-a o alkoholu koja je utvrđena u Priopćenju Komisije COM(2006) 625 završno od 24. listopada 2006., „Strategija EU-a o potpori državama članicama u smanjenju štete vezane za konzumaciju alkohola" ([2]). Ova aktivnost potiče države članice da ojačaju suradnju i razviju zajedničke pristupe. Usredotočeno je na bolje praćenje navika konzumacije i štete vezane za konzumaciju alkohola i na dobre prakse u pružanju informacija s ciljem zaštite djece i mladih te sprečavanja štete vezane za konzumaciju alkohola kod odraslih. Rezultati ove aktivnosti trebali bi biti sljedeći: (a) izvješće s usporedivim podacima o navikama konzumacije i šteti vezanoj za konzumaciju alkohola; (b) smjernice za smanjenu konzumaciju alkohola radi zaštite djece i mladih i sprečavanja štete kod odraslih; i (c) skup dobrih praksi u tiskanom i mrežnom formatu za širenje smjernica o niskorizičnoj konzumaciji alkohola i ostalih alata za samoupravljanje.

[Zajednička aktivnost] Okvirni iznos: 1 500 000 EUR

4.2.3.5. Znanstvena i tehnička potpora Zdravstvenom forumu EU

Cilj je ove aktivnosti pružiti znanstvenu i tehničku potporu Europskom zdravstvenom forumu. Aktivno sudjelovanje zainteresiranih strana u oblikovanju politike, s posebnom referencom na Zdravstveni forum, utvrđeno je u Priopćenju Komisije COM(2007) 630 završno, „Zajedno za zdravlje: strateški pristup za EU 2008-2013." Ova aktivnost obuhvaća organizaciju i potporu aktivnostima Foruma zdravstvene politike EU-a i Otvorenog foruma. To uključuje komunikaciju i povezivanje s članovima foruma, organizaciju sastanaka i drugih aktivnosti Foruma zdravstvene politike EU-a i Otvorenog foruma, kao i znanstvene i tehničke poslove povezane s prioritetima Foruma zdravstvene politike EU-a. Rad Foruma zdravstvene politike EU-a također pomaže osigurati da aktivnosti EU-a u području zdravstva budu primjerene i razumljive akterima javnog zdravstva općenito. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1.

[Okvirni ugovor]

([1]) SL L 194, 18.7.2001., str. 26.
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf

4.2.4. *Sprečavanje teških i rijetkih bolesti (točka 2.2.2. Priloga Odluci o programu)*

4.2.4.1. Razvoj europskih smjernica za poboljšanje kakvoće sveobuhvatne borbe protiv raka

Cilj je ove aktivnosti razviti europske smjernice o poboljšanju kakvoće sveobuhvatne borbe protiv raka. Smjernice moraju obuhvatiti različite aspekte koordinirane i integrirane borbe protiv raka, uključujući prevenciju, probir, dijagnozu, liječenje, praćenje, potpornu skrb, palijativnu skrb, preživljavanje i istraživanje. Ova će aktivnost doprinijeti postizanju ciljeva europskog partnerstva za borbu protiv raka koji su utvrđeni u Priopćenju Komisije COM(2009) 291 završno od 24. lipnja 2009. o europskom partnerstvu za djelovanje protiv raka ([1]), te će se temeljiti na svojim postignućima kao i na ishodima prethodnih mjera EU-a protiv raka, kao što je razvoj četvrtog izdanja „Europskih smjernica za osiguranje kakvoće u probiru i dijagnozi raka dojke" ([2]), koje uključuju okvir za sveobuhvatne usluge za borbu protiv raka dojke.

[Zajednička aktivnost] Okvirni iznos: 3 000 000 EUR

4.2.4.2. Integrirani nadzor neprenosivih bolesti

Cilj je ove aktivnosti omogućiti Uniji i Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, uz sudjelovanje Organizacije za europsku suradnju i razvoj, da procijene i povećaju potpunost i pravodobnost podataka o kroničnim bolestima i poboljšaju njihovo prikupljanje, te da utvrde učinkovit postupak za te aktivnosti. Pomanjkanje pouzdanih podataka, primjerice o morbiditetu od određenih bolesti, rizičnim čimbenicima i njihovim socijalnim odrednicama, otežava razvoj politika temeljenih na dokazima. Kronične bolesti postaju prioritetno područje mjera vezanih za zdravlje, pa je stoga neophodna pravodobna dostupnost pouzdanih podataka. Svi prikupljeni podaci povezat će se s postojećim indikatorima i okvirima, posebno s europskim zdravstvenim informacijskim sustavom. Kratkoročno gledano, ova će aktivnost izraditi nacrte praznina i proučiti načine za poboljšanje postojećeg prikupljanja podataka. Dugoročno, pomoći će poboljšanju i boljoj koordinaciji kakvoće, pokrivenosti i pravodobnosti prikupljanja podataka. Time će doprinijeti boljoj analizi i izvješćivanju o kroničnim neprenosivim bolestima.

[Izravna bespovratna sredstva Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji] Okvirni iznos: 100 000 EUR

4.2.4.3. Preliminarna studija komunikacijskog djelovanja u borbi protiv kroničnih bolesti

Cilj je ove aktivnosti provesti preliminarnu studiju kojom bi se pomogli ispitati različiti alati i metode radi bolje komunikacije i podizanja svijesti o zdravstvenim odrednicama i mjerama EU-a za sprečavanje kroničnih bolesti, pri čemu će se koristiti dokazi iz društvenih i bihevioralnih znanosti. Kronične bolesti čine najveći dio bolesti u EU-u, no mogu se učinkovito spriječiti mjerama usmjerenim na zajedničke rizične čimbenike. U okviru studije izradit će se niz preporuka i prijedloga za temeljne poruke te će se pomoći oblikovati učinkovite kampanje koje će biti prilagođene različitih ciljnim skupinama. Ova aktivnost doprinosi provedbi strategije EU-a o prekomjernoj težini i pretilosti, strategije EU-a o alkoholu i strategije EU-a o duhanu. Također doprinosi provedbi zaključaka Vijeća „Inovativni pristupi kroničnim bolestima u sustavima javnog zdravstva i zdravstvene zaštite" od 7. prosinca 2010. te procesu razmišljanja o kroničnim bolestima kojeg su pokrenule države članice i Komisija. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1.

[Okvirni ugovor]

4.2.4.4. Potpora registrima i mrežama rijetkih bolesti radi njihove održivosti

Cilj je ove aktivnosti uspostaviti održivu platformu za koordinaciju i održavanje registara i mreža rijetkih bolesti. Registri i mreže ključni su instrumenti za poboljšanje znanja o rijetkim bolestima i razvoj kliničkih istraživanja. Jedino se na taj način mogu udružiti podaci kako bi se osigurao dovoljno velik uzorak za epidemiološka i/ili klinička istraživanja. Ova se aktivnost oslanja na aktivnosti i iskustva stečena u inicijativama koje su financirane iz zdravstvenih programa te istraživačkih i inovacijskih programa EU-a.

[Bespovratna sredstva za projekt/Administrativni sporazum sa Zajedničkim istraživačkim centrom] Okvirni iznos: 2 000 000 EUR

4.2.4.5. Potpora informacijskoj mreži o mezoteliomu pluća

Cilj je ove aktivnosti poduprijeti uspostavu informacijske mreže koja će biti usredotočena na najbolje prakse liječenja mezotelioma pluća, bolesti koja zbog uspješnih prevencijskih mjera i njihove diseminacije postaje rijetka. Očekuje se da će udruživanje stručnosti doprinijeti smanjenju troškova pojedinačnih zdravstvenih sustava. Ova aktivnost isključuje aktivnosti Europske komisije o zaštiti radnika od rizika povezanih s izlaganjem azbestu na radnom mjestu.

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

[Bespovratna sredstva za projekt] Okvirni iznos: 830 900 EUR

4.3. **Aktivnosti iz trećeg cilja „Stvaranje i širenje zdravstvenih informacija i znanja"**

4.3.1. *Europski zdravstveni informacijski sustav (točka 3.2.1. Priloga Odluci o programu)*

4.3.1.1. Bolja pravodobnost i usporedivost zdravstvenih podataka

Mjeru će provoditi Eurostat kao potporu radu na zdravstvenim sustavima, aktivnom i zdravom starenju, elektronskoj zdravstvenoj mreži i zdravstvenim informacijama. Sastoji se od dva paketa aktivnosti. Prvi obuhvaća procjenu mogućnosti pripreme podataka o troškovima prema pojedinačnim bolestima na razini EU-a. Cilj je prikupiti podatke na razini pacijenata koji uključuju informacije o karakteristikama pacijenta i liječenja, podatke o stvarnom korištenju sredstava i pouzdane podatke o cijeni/trošku, uključujući i pouzdane podatke o privatnim troškovima. Također bi se razmatralo prikupljanje podataka o neizravnim troškovima, kao što je primjerice povezanost s izgubljenim godinama života/izgubljenim potencijalnim godinama radne sposobnosti. Podaci o troškovima prema bolestima mogu doprinijeti analizi uspješnosti zdravstvenih sustava s obzirom da osiguravaju podatke o iznosima koji se troše na prevenciju i liječenje pojedinačnih bolesti, razvrstano prema dobi i spolu. Aktivnost treba uzeti u obzir povećane potrebe za zdravstvenim uslugama među starijom populacijom Europe.

Drugi je paket aktivnosti usmjeren na statistike uzroka smrti. Razmotrit će uspostavu moderniziranog i integriranog sustava za izdavanje potvrda, obradu i razmjenu podataka o uzrocima smrti. Izdavanje elektronskih potvrda o uzroku smrti također bi omogućilo pripremu informacija o višestrukim uzrocima smrti, za što raste interes obzirom na starenje populacije. To bi doprinijelo boljoj raspodjeli sredstava u državama članicama budući da bi se smanjilo višestruko kodiranje podataka.

[Daljnje delegiranje Eurostatu] Okvirni iznos: 1 000 000 EUR

4.3.1.2. Pogled na zdravlje Europe 2014.

Cilj je ove aktivnosti razvoj indikatora kakvoće zdravstvene zaštite i nastavak objavljivanja izdanja „Pogled na zdravlje Europe" u suradnji s OECD-om kako bi se osigurali najnoviji usporedivi podaci o različitim aspektima uspješnosti zdravstvenih sustava država članica EU-a, zemalja EFTA-e/EGP-a i zemalja kandidatkinja za EU. Ova je aktivnost usmjerena na pomoć tvorcima politika kroz osiguranje pouzdanih dokaza.

[Izravna bespovratna sredstva Organizaciji za ekonomsku suradnju i razvoj] Okvirni iznos: 300 000 EUR

4.3.1.3. Naknada za članstvo Komisije u Europskom opservatoriju sustava i politika zdravstvene zaštite

Ova aktivnost provodi Odluku Komisije (C(2009) 10 213 završno) od 21. prosinca 2009. o njezinom učlanjenju u Europski opservatorij sustava i politika zdravstvene zaštite do završetka trenutačnog Programa u području zdravstva u 2013. godini. Odlukom je godišnja članarina Komisije utvrđena u iznosu od 500 000 EUR. Cilj sudjelovanja Komisije u Opservatoriju je priprema i diseminacija kvalitetnih informacija i upotrebljivih dokaza o europskim zdravstvenim sustavima. Opservatorij je baza tehničkog stručnog znanja, neovisnih analiza i mjerodavnih savjeta, a uspostavljen je kao partnerski projekt regionalnog ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije, vlada Belgije, Finske, Irske, Norveške, Slovenije, Španjolske i Švedske, talijanske regije Veneto, Europske Komisije (tijekom čitavog trajanja Programa u području zdravstva, 2009.-2013.), Europske investicijske banke (EIB), Međunarodne banke za obnovu i razvoj (Svjetske banke), francuskog Udruženja fondova zdravstvene zaštite (UNCAM), londonske Škole ekonomije (LSE) i londonske Škole za higijenu i tropsku medicinu (LSHTM). Komisija će biti povlašteni partner i teme od njezinog interesa bit će uključene u program rada Opservatorija.

[Ostale aktivnosti] Okvirni iznos: 500 000 EUR

4.3.2. *Diseminacija, analiza i primjena zdravstvenih informacija; pružanje informacija građanima, zainteresiranim stranama i tvorcima politika (točka 3.2.2. Priloga Odluci o programu)*

4.3.2.1. Stručni skup za savjetovanje o učinkovitosti i uspješnosti zdravstvenih sustava

Cilj je ove aktivnosti uspostava višesektorskog i nezavisnog stručnog skupa koji će na zahtjev Komisije savjetovati o učinkovitim načinima ulaganja u zdravlje u skladu s Odlukom Komisije (2012/C 198/06) [1] od 5. srpnja 2012. Ova aktivnost odgovara na zaključke Vijeća od 6. lipnja 2011. o razvoju modernih, odgovornih i održivih zdravstvenih sustava. Države članice i Komisija pozvane su da pokrenu proces razmišljanja s ciljem „utvrđivanja učinkovitih načina ulaganja u zdravlje radi uspostave modernih, odgovornih i održivih zdravstvenih sustava". Komisija treba taj proces podupirati odgovarajućim mjerama, kao što je olakšavanje pristupa neformalnom i nezavisnom višesektorskom stručnom savjetovanju. Članovi skupa i gostujući stručnjaci primaju naknade u skladu s Odlukom (2012/C 198/06).

[1] OJ C 198, 6.7.2012., str. 7.

[Ostale aktivnosti] Okvirni iznos: 500 000 EUR

4.3.2.2. Komunikacija, promicanje i širenje informacija o zdravstvenim politikama EU-a i rezultatima Programa u području zdravstva

Cilj je ove aktivnosti osigurati točne i pravodobne informacije o aktivnostima EU-a u području javnog zdravlja u skladu s člankom 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije te time približiti Europu njezinim građanima. Cilj je osim toga i intenzivno širiti rezultate Programa u području zdravstva na razini EU-a kao i na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini. Pomoću aktivnosti će se postići dobra informiranost o aktivnostima vezanim za zdravstvene politike EU-a, te će one stoga steći podršku. Aktivnost će također doprinijeti optimizaciji učinka mjera koje se financiraju iz programa u području zdravstva te time pomoći u osiguranju njihove održivosti.

Paket aktivnosti vezanih za komunikaciju i promicanje sastoji se od: (a) organizacije pete novinarske nagrade EU-a; (b) širenja rezultata drugog programa u području zdravstva na razini EU-a; i (c) širenja informacija o inicijativama zdravstvene politike EU-a i povezanim mjerama. Aktivnosti koje će se financirati uključuju pripremu i širenje audiovizualnih materijala i elektroničkih i tiskanih izdanja, radionice i stručne sastanke, te informacijske štandove i ostale komunikacijske i promotivne materijale.

Paket aktivnosti vezanih za širenje informacija usmjeren je na pripremu upotrebljivih alata i usluga pomoću kojih će države članice na svojem državnom području širiti rezultate mjera koje su financirane iz programa u području zdravstva. To uključuje konferencije i radionice te druga primjerena sredstva za učinkovito širenje rezultata različitim skupinama javnosti. Ovaj paket aktivnosti odgovara na preporuke *ex-post* konačne ocjene programa u području javnog zdravstva (2003.–2007.) [1] i srednjoročne ocjene programa u području zdravstva (2008.–2013.) [2]. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 10 u sklopu postojećeg okvirnog ugovora. Bit će raspisan i poziv za dostavu ponuda za širenje informacija na razini EU-a.

[Okvirni ugovori]

4.3.2.3. Informatičke aplikacije kao potpora politikama javnog zdravlja

Cilj je ove aktivnosti potpora politikama javnog zdravlja EU-a u skladu s člankom 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije kroz uspostavu i održavanje odgovarajućih informatičkih aplikacija. Ti informatički alati također podupiru ciljeve strategije „Europa 2020.”, kao što su promicanje aktivnog i zdravog starenja i elektronske zdravstvene mreže, smanjenje zdravstvenih nejednakosti i osiguranje boljeg pristupa sustavima zdravstvene zaštite. Okvirni popis aplikacija koje ova aktivnost obuhvaća je sljedeći: Portal javnog zdravlja; Eurobarometri, eUčenje; Baza podataka o ozljedama (IDB) i Zdravstveni indikatori Europske unije (ECHI); MediEQ, EuroMedStat, Euphix, Podaci o zdravlju (Health Data); Krizni portal (Crisis Portal); EHIS (HEIDI — Zdravlje u Europi: informacijsko i podatkovno sučelje) Wiki; HEDIS (Sustav zdravstvenih informacija i informacija o bolestima) i MedIsys (Sustav medicinskih informacija); Ras-BICHAT (sustav brzog uzbunjivanja za razmjenu informacija o prijetnjama zdravlju zbog namjernog ispuštanja kemijskih, bioloških ili radionuklearnih sredstava), Ras-Chem (sustav brzog uzbunjivanja za razmjenu informacija o incidentima koji uključuju kemijska sredstava); platforme za prehranu, alkohol i mentalno zdravlje; platforma za zdravstvene inovacije; aplikacije vezane za krv, stanice, tkiva i duhan, uključujući Ozbiljne negativne reakcije i incidente (SARE) i Brzo uzbunjivanje o krvi (Rapid Alert Blood); baza podataka o stručnjacima (Expert Database); NanoHazard; Spindex, Manif, Procjena rizika (Risk Assessors); Scoma; te prekogranična zdravstvena zaštita. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 20.

[Okvirni ugovori]

4.3.3. *Analiza i izvješćivanje (točka 3.2.3. Priloga Odluci o programu)*

4.3.3.1. Izvješća o zdravlju i ekonomske analize

Cilj je ove aktivnosti proizvesti informacije u obliku izvješća i ekonomskih analiza koje su u kratkom roku potrebne radi potpore razvoju ili provedbi politika ili propisa te ocjene učinaka provedbe politika. Izvješća o zdravlju trebaju sadržavati dobro strukturirane i pouzdane informacije o temama od interesa za građane EU-a, zainteresirane strane i tvorce politika. Ekonomske analize osigurat će informacije o zdravlju i s njime povezanih pojava, koje će služiti kao pouzdani dokazi kod oblikovanja politika. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1-4.

[Okvirni ugovor]

4.3.3.2. Studija o ekonomiji programa financiranja primarne zdravstvene zaštite

Cilj je ove aktivnosti provesti studiju o ekonomiji programa financiranja primarne zdravstvene zaštite. Aktivnost odgovara na zaključke Vijeća od 6. lipnja 2011. o razvoju modernih, odgovornih i održivih zdravstvenih sustava. Države članice i Komisija pozvane su na razmjenu iskustava, najboljih praksi i stručnosti kako bi razumjele i na odgovarajući način odgovorile na rast i razvoj zdravstvenih potreba društva, posebno radi starenja stanovništva. Također su pozvane da učinkovito i uspješno oblikuju ulaganja u sektor zdravstva, te da surađuju u mjerenju i praćenju učinkovitosti tih ulaganja.

[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

Studijom se žele utvrditi postojeće tipologije financiranja pojedinačnih pružatelja zdravstvene zaštite, kao što su naknade za usluge, glavarine, plaćeno osoblje, miješani sustavi, te na višim razinama organizacije paušalni sustavi i prilagodbe prema vrsti slučaja. Također se žele utvrditi lekcije najbolje prakse i moguća korist za države članice u smislu ishoda za pacijente i proračuna javnog zdravstva. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1.

[Okvirni ugovor]

4.3.3.3. Studija postojećih sustava određivanja cijena i naknada u državama članicama radi definiranja zdravstvene zaštite visokog troška

Cilj je ove aktivnosti pomoći u definiranju zdravstvene zaštite visokog troška. Aktivnošću se žele utvrditi moguća i vjerodostojna objektivna mjerila izračuna troškova u pružanju zdravstvene zaštite te odrediti kako se na temelju tih mjerila može definirati zdravstvena zaštita visokog troška. Također se želi utvrditi kako najbolje definirati pojam visokospecijalizirane zdravstvene zaštite. Ova će aktivnost doprinijeti provedbi Direktive 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1.

[Okvirni ugovor]

4.3.3.4. Analiza tablice mortaliteta: ocjena troškovne učinkovitosti zdravstvenih sustava u državama članicama

Ova aktivnost želi ocijeniti troškovnu učinkovitost zdravstvenih sustava u državama članicama. Njegov je cilj razriješiti neke od kompleksnosti koje su urođene mjerenju uspješnosti zdravstvenih sustava na razini populacije. Ova aktivnost odgovara na zaključke Vijeća od 6. lipnja 2011. o razvoju modernih, odgovornih i održivih zdravstvenih sustava, u kojima su države članice i Komisija pozvane na suradnju u mjerenju i praćenju učinkovitosti ulaganja u zdravstvo. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1.

[Poziv za dostavu ponuda]

4.3.3.5. Vrednovanje Programa u području zdravstva (2008.–2013.)

Cilj je ove aktivnosti ispuniti zahtjev iz članka 13. stavka 3. točke (c) Odluke br. 1350/2007/EZ. Komisija dostavlja Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija vanjsko i neovisno *ex-post* izvješće o vrednovanju koje obuhvaća provedbu i rezultate programa. To treba učiniti najkasnije do 31. prosinca 2015. Izvješće koje će se pripremiti u okviru ove aktivnosti treba vrednovati provedbu i rezultate programa te dati preporuke za buduću provedbu programa. Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 1.

[Okvirni ugovor]

4.3.3.6. Ankete Eurobarometra o sigurnosti pacijenata i antimikrobnoj otpornosti

Cilj je ove aktivnosti provesti dvije ankete Eurobarometra, od kojih se jedna odnosi na sigurnost pacijenata. Prva anketa Eurobarometra o sigurnosti pacijenata provedena je nakon usvajanja Preporuke Vijeća od 9. lipnja 2009. o sigurnosti pacijenata, uključujući prevenciju i nadzor infekcija povezanih sa zdravstvenom zaštitom (2009/C 151/01) ([1]). Ovom će se anketom utvrditi napredak u smislu percepcije sigurnosti pacijenata, osviještenosti o pravima u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti i iskustva negativnih događanja. Cilj je analizirati trendove u percepciji i iskustvima građana četiri godine nakon usvajanja Preporuke. Anketa će također pomoći u vrednovanju provedbe Preporuke.

Druga će anketa biti usmjerena na antimikrobnu otpornost, kao nastavak ankete Eurobarometra koja je provedena 2010. godine. Anketa će pratiti razvoj ponašanja vezanog za antimikrobnu otpornost te opreznu uporabu antimikrobnih sredstava u humanoj medicini. Izvođenje će započeti krajem 2013. godine u sklopu provedbe Priopćenja Komisije COM(2011) 748 od 15. studenoga 2011., Plan aktivnosti protiv rastuće opasnosti vezane za antimikrobnu otpornost ([2]).

Okvirni broj predviđenih ugovora iznosi 2.

[Okvirni ugovor]

([1]) SL C 151, 3.7.2009., str. 1.
([2]) http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_en.pdf

PRILOG II.

Mjerila za financijske doprinose za projekte u okviru drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008.–2013.)

Odluka br. 1350/2007/EZ, članak 4. stavak 1. točka (a)

1. OPĆA NAČELA

1. Financijska uredba i njezina Provedbena pravila referentni su dokumenti za provedbu Programa u području zdravstva.

2. Bespovratna sredstva moraju se dodjeljivati u skladu sa sljedećim načelima:

— Pravilo o sufinanciranju: zahtijeva se vanjsko sufinanciranje iz izvora osim sredstava EU-a, ili iz vlastitih sredstava korisnika ili iz financijskih sredstava trećih strana (članak 113. Financijske uredbe i članak 172. Provedbenih pravila),

— Pravilo o neprofitnosti: bespovratna sredstva ne smiju imati namjenu ili učinak stvaranja profita za korisnika (članak 109. stavak 2. Financijske uredbe i članak 165. Provedbenih pravila),

— Pravilo o neretroaktivnosti: troškovi prihvatljivi za financiranje moraju nastati nakon potpisivanja sporazuma. U iznimnim slučajevima mogu se prihvatiti troškovi koji su nastali nakon datuma podnošenja zahtjeva za dodjelu bespovratnih sredstava, ali ne ranije od toga (članak 112. Financijske uredbe),

— Pravilo o nekumulativnosti: bespovratna sredstva se za pojedini projekt pojedinom korisniku smiju dodijeliti samo jednom (članak 111. Financijske uredbe) [1].

3. Prijedlozi aktivnosti vrednovat će se na temelju tri kategorije mjerila:

— mjerila za isključenje i prihvatljivost (članak 114. Financijske uredbe),

— mjerila za odabir, za vrednovanje financijske i operativne sposobnosti podnositelja zahtjeva da dovrši predloženu aktivnost (članak 115. Financijske uredbe),

— mjerila za dodjelu, za vrednovanje kakvoće prijedloga vodeći računa o njegovim troškovima.

Tijekom postupka vrednovanja ove se kategorije mjerila uzimaju u obzir slijedom. Prijedlog koji ne zadovoljava zahtjeve jedne od kategorija neće se uzeti u obzir u sljedećoj fazi vrednovanja i bit će odbačen.

4. Projekti moraju:

— biti inovativnog karaktera i ne ponavljati se,

— biti dovoljno veliki kako bi omogućili postizanje ambicioznih ciljeva velike dodane vrijednosti za Europu te kako bi se provela učinkovita europska strategija diseminacije,

— osiguravati dodanu vrijednost za zdravlje na razini EU-a: projekti moraju stvarati značajne ekonomije razmjera, uključivati primjeren broj prihvatljivih zemalja u odnosu na opseg projekta, te moraju biti primjenjivi drugdje,

— doprinositi i podržavati razvoj politika EU-a u području zdravstva,

— imati učinkovitu upravljačku strukturu, jasan postupak vrednovanja i detaljan opis očekivanih rezultata,

— sadržavati plan korištenja i širenja rezultata na razini EU-a odgovarajućim ciljnim skupinama.

2. MJERILA ZA ISKLJUČENJE I PRIHVATLJIVOST

1. Podnositelji zahtjeva bit će isključeni iz sudjelovanja u postupku dodjele sredstava iz Programa u području zdravstva ako se nalaze u nekoj od situacija za isključenje koje su navedene u članku 93. stavku 1. i članku 94. Financijske uredbe.

Dokazivanje: Podnositelji zahtjeva moraju dostaviti potpisanu i datiranu izjavu o časti u kojoj navode da se ne nalaze u niti jednoj od gore spomenutih situacija.

2. Prijedlozi koji uključuju samo jednu prihvatljivu zemlju ili regiju zemlje bit će odbačeni.

[1] To znači da Komisija smije samo jednom odobriti sufinanciranje pojedine mjere, koju jedan podnositelj zahtjeva prijavi za dodjelu bespovratnih sredstava, bez obzira na trajanje te mjere.

3. Prijedlozi koji su zaprimljeni nakon isteka roka primanja ponuda, nepotpuni prijedlozi ili prijedlozi koji ne zadovoljavaju formalne zahtjeve koji su utvrđeni u pozivu za dostavu prijedloga neće se uzimati u obzir za financiranje. To ne vrijedi u slučaju očitih administrativnih pogrešaka u smislu članka 178. stavka 2. Provedbenih pravila.

Svaki zahtjev mora sadržavati dokumente koji se traže u pozivu za dostavu prijedloga, uključujući:

— administrativne podatke o glavnom partneru i suradnicima,

— tehnički opis projekta,

— ukupni proračun projekta i tražena razina sufinanciranja od strane EU-a.

Dokazivanje: Sadržaj zahtjeva.

4. Aktivnosti koje su već započele na dan kada je zaprimljen zahtjev za dodjelu bespovratnih sredstava bit će isključene iz sudjelovanja u Programu u području zdravstva.

Dokazivanje: U zahtjevu za dodjelu bespovratnih sredstava mora biti naveden datum početka i trajanje aktivnosti.

3. MJERILA ZA ODABIR

Za vrednovanje će biti prihvatljivi samo prijedlozi koji zadovoljavaju mjerila za isključenje i prihvatljivost. Za odabir moraju biti zadovoljena sljedeća mjerila:

1. Financijska sposobnost

Podnositelji zahtjeva moraju imati stabilne i dostatne izvore financiranja kako bi mogli biti aktivni tijekom cijelog razdoblja izvođenja aktivnosti i kako bi mogli sudjelovati u njegovom sufinanciranju.

Dokazivanje: Podnositelji zahtjeva moraju dostaviti račune dobiti i gubitka i bilance za prethodne dvije zaključene financijske godine.

Provjera financijske sposobnosti ne primjenjuje se na javna tijela, na međunarodne organizacije koje su uspostavljene međunarodnim sporazumima, niti na specijalizirane agencije uspostavljene tim sporazumima.

2. Operativna sposobnost

Podnositelji zahtjeva moraju imati stručne ljudske resurse, kompetencije i kvalifikacije koje su potrebne za dovršenje predložene aktivnosti.

Dokazivanje: Podnositelji zahtjeva moraju dostaviti posljednje godišnje izvješće o aktivnostima organizacije, koje uključuje operativne, financijske i tehničke detalje te životopise svih bitnih stručnih djelatnika organizacije koji će sudjelovati u predloženoj aktivnosti.

3. Dodatni dokumenti koji se dostavljaju na zahtjev Komisije

Podnositelji zahtjeva moraju na zahtjev dostaviti izvješće o vanjskoj reviziji koje je pripremio ovlašteni revizor, a kojim se certificiraju računovodstveni iskazi za posljednju financijsku godinu i ocjenjuje financijska održivost podnositelja zahtjeva.

4. MJERILA ZA DODJELU

Samo oni projekti koji zadovoljavaju mjerila za isključenje i prihvatljivost i za odabir bit će prihvatljivi za daljnje vrednovanje na temelju sljedećih mjerila za dodjelu:

1. Relevantnost politike i konteksta (40 bodova, prag: 20 bodova):

(a) Doprinos projekta postizanju ciljeva i prioriteta koji su utvrđeni u planu rada za 2013. godinu (8 bodova);

(b) Strateška relevantnost s obzirom na Strategiju EU-a za zdravlje [1] i s obzirom na očekivani doprinos postojećem znanju i implikacijama za zdravlje (8 bodova);

(c) Dodana vrijednost na razini Unije u području javnog zdravlja (8 bodova):

— učinak na ciljne skupine, dugoročni učinak i mogući multiplikacijski učinak, kao što su ponovljive, prenosive i održive aktivnosti,

— doprinos komplementarnosti, sinergiji i kompatibilnosti s relevantnim politikama i programima Unije;

(d) Odgovarajuća zemljopisna zastupljenost (8 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju osigurati da zemljopisna zastupljenost projekta bude razmjerna njegovim ciljevima, te pojasniti ulogu prihvatljivih zemalja kao partnera i relevantnost projektnih resursa ili ciljnih populacija koje predstavljaju;

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

(e) Socijalni, kulturni i politički kontekst (8 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju pojasniti odnos projekta i situacije u kojoj se nalaze uključene zemlje ili područja, pri čemu se mora osigurati kompatibilnost predviđenih aktivnosti s kulturom i stajalištima ciljnih skupina.

2. Tehnička kakvoća (30 bodova, prag: 15 bodova):

(a) Dokazi (6 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju uključiti analizu problema i jasno opisati čimbenike, učinak, učinkovitost i primjenjivost predloženih mjera:

(b) Definicija sadržaja (6 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati ciljeve, ciljne skupine, uključujući bitne zemljopisne čimbenike, metode, očekivane učinke i ishode;

(c) Inovativni karakter, tehnička komplementarnost i izbjegavanje dupliciranja drugih postojećih aktivnosti na razini EU-a (6 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati napredak u odnosu na trenutačno stanje koji se kao rezultat projekta očekuje u određenom području, te osigurati da ne bude neprimjerenog dupliciranja niti preklapanja, ni djelomičnog niti potpunog, između projekata i aktivnosti koje se već izvode na razini EU-a i na međunarodnoj razini;

(d) Strategija vrednovanja (6 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati predložene metode i indikatore te njihovu primjerenost;

(e) Strategija širenja (6 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati primjerenost predviđene strategije i metodologije kojom se osigurava prijenos rezultata i održivost diseminacije.

3. Kakvoća upravljanja i proračun (30 bodova, prag: 15 bodova):

(a) Planiranje i organizacija (5 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati aktivnosti koje će se izvoditi, vremenski raspored i ključne prekretnice, dokumente koji će se proizvesti, prirodu i raspodjelu zadataka, te dostaviti analizu rizika;

(b) Organizacijska sposobnost (5 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati upravljačku strukturu, kompetencije osoblja, odgovornosti, unutarnju komunikaciju, donošenje odluka, te praćenje i nadzor;

(c) Kakvoća partnerstva (5 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati opseg predviđenih partnerstava, uloge i odgovornosti, odnos između partnera, te sinergiju i komplementarnost partnera i mrežnu strukturu;

(d) Komunikacijska strategija (5 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati planiranje komunikacijske strategije, ciljne skupine, primjerenost korištenih kanala te vidljivost sufinanciranja EU-a;

(e) Ukupni i detaljni proračun, uključujući financijsko upravljanje (10 bodova, prag: 5 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju osigurati da je proračun relevantan, primjeren, uravnotežen i sam sebi dosljedan, među partnerima kao i u odnosu na pojedine ciljeve projekta. Proračun treba biti raspodijeljen među partnerima na minimalnoj razumnoj razini, pri čemu treba izbjegavati pretjerano razdjeljivanje.

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati financijske kanale, odgovornosti, postupke izvješćivanja i nadzor.

Prijedlozi koji ne prijeđu sve pragove bit će odbačeni.

Nakon vrednovanja sastavlja se popis prijedloga čije se financiranje preporučuje, rangirano prema ukupnom broju bodova. Ovisno o dostupnosti proračuna, sufinanciranje će biti dodijeljeno prijedlozima s najviše bodova.

PRILOG III.

Mjerila za financijske doprinose za funkcioniranje nevladinih tijela ili specijaliziranih mreža (bespovratna sredstva za poslovanje) u okviru drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008.–2013.)

Odluka br. 1350/2007/EZ, članak 4. stavak 1. točka (b)

1. OPĆA NAČELA

1. Financijska uredba i njezina Provedbena pravila referentni su dokumenti za provedbu Programa u području zdravstva.

2. Bespovratna sredstva moraju se dodjeljivati u skladu sa sljedećim načelima:

— Pravilo o sufinanciranju: zahtijeva se vanjsko sufinanciranje iz izvora osim sredstava EU-a, ili iz vlastitih sredstava korisnika ili iz financijskih sredstava trećih strana (članak 113. Financijske uredbe i članak 172. Provedbenih pravila),

— Pravilo o neprofitnosti: bespovratna sredstva ne smiju imati namjenu ili učinak stvaranja profita za korisnika (članak 109. stavak 2. Financijske uredbe i članak 165. Provedbenih pravila),

— Pravilo o neretroaktivnosti: troškovi prihvatljivi za financiranje moraju nastati nakon potpisivanja sporazuma. U iznimnim slučajevima mogu se prihvatiti troškovi koji su nastali nakon datuma podnošenja zahtjeva za dodjelu bespovratnih sredstava, ali ne ranije od toga (članak 112. Financijske uredbe),

— Pravilo o nekumulativnosti: bespovratna sredstva za poslovanje smiju se pojedinom korisniku dodijeliti samo jednom u financijskoj godini (članak 111. Financijske uredbe) ([1]).

3. Prijedlozi aktivnosti vrednovat će se na temelju tri kategorije mjerila:

— mjerila za isključenje i prihvatljivost (članak 114. Financijske uredbe),

— mjerila za odabir, za vrednovanje financijske i operativne sposobnosti podnositelja zahtjeva da dovrši predloženu aktivnost (članak 115. Financijske uredbe),

— mjerila za dodjelu, za vrednovanje kakvoće prijedloga vodeći računa o njegovim troškovima.

Tijekom postupka vrednovanja ove se kategorije mjerila uzimaju u obzir slijedom. Prijedlog koji ne zadovoljava zahtjeve jedne od kategorija neće se uzeti u obzir u slijedećoj fazi vrednovanja i bit će odbačen.

2. MJERILA ZA ISKLJUČENJE I PRIHVATLJIVOST

1. Financijski doprinosi EU-a mogu se dodijeliti za funkcioniranje nevladinog tijela ili troškove neprofitnog tijela povezane s koordiniranjem specijalizirane mreže. Specijalizirana mreža je europska mreža koja predstavlja neprofitna tijela koja djeluju u državama članicama ili zemljama sudionicama Programa u području zdravstva, promiču načela i politike u skladu s ciljevima programa, imaju povijest sudjelovanja u relevantnim zajedničkim postignućima (npr. uspješno završenim projektima i/ili zajedničkim publikacijama) i imaju utvrđena pravila suradnje (npr. standardne operativne postupke ili memorandum o razumijevanju). Organizacija ili specijalizirana mreža može se financirati ako:

— je neprofitna i nije u industrijskom, trgovačkom, poslovnom ili kojem drugom sukobu interesa,

— ima članove najmanje u polovini država članica,

— ujednačene je zemljopisne zastupljenosti,

— glavni joj je cilj jedan ili više ciljeva Programa u području zdravstva,

— njezini opći ciljevi nisu izravno ili neizravno u suprotnosti s politikama EU-a i nema ugled koji bi mogao naštetiti ugledu EU-a,

— dostavila je Komisiji zadovoljavajuće informacije o svojim članovima, internim pravilima i izvorima financiranja,

— dostavila je Komisiji svoj godišnji program rada za financijsku godinu i najnovije godišnje izvješće o aktivnostima te, ako je dostupno, najnovije izvješće o vrednovanju,

— ne nalazi se u nekoj od situacija za isključenje koje su navedene u članku 93. stavku 1. i članku 94. Financijske uredbe.

Neprihvatljivi su podnositelji zahtjeva koji rade s akterima iz privatnog sektora koji se smatraju neprihvatljivima, budući je priroda njihovih aktivnosti nespojiva s načelima Europske unije kako su utvrđeni u člancima 2. i 3. Ugovora o funkcioniranju Europske unije.

([1]) To znači da Komisija smije samo jednom odobriti sufinanciranje godišnjeg plana rada koji jedan podnositelj zahtjeva prijavi za dodjelu bespovratnih sredstava za poslovanje.

2. Prijedlozi koji su zaprimljeni nakon isteka roka primanja ponuda, nepotpuni prijedlozi ili prijedlozi koji ne zadovoljavaju formalne zahtjeve koji su utvrđeni u pozivu za dostavu prijedloga neće se uzimati u obzir za financiranje. To ne vrijedi u slučaju očitih administrativnih pogrešaka u smislu članka 178. stavka 2. Provedbenih pravila.

3. Mjerilo 'odsutnost konflikata interesa industrijske, komercijalne i poslovne ili druge naravi' ocjenjuje se u skladu s Prilogom VI.

3. MJERILA ZA ODABIR

Za vrednovanje će biti prihvatljivi samo prijedlozi koji zadovoljavaju mjerila za isključenje i prihvatljivost.

Pomoću mjerila za odabir ocjenjuje se financijska i operativna sposobnost organizacije koja podnosi zahtjev za dovršenje predloženog programa rada.

Bespovratna sredstva mogu se dodijeliti samo organizacijama koje raspolažu potrebnim sredstvima za rad. Kao dokaz organizacije moraju:

— priložiti primjerak godišnjih računovodstvenih iskaza organizacije za posljednju financijsku godinu za koju su iskazi zaključeni prije podnošenja zahtjeva. Ako zahtjev podnosi nova europska organizacija, podnositelj zahtjeva mora dostaviti godišnje računovodstvene iskaze (uključujući bilancu i račun dobiti i gubitka) organizacija članica novog tijela za posljednju financijsku godinu za koju su iskazi zaključeni prije podnošenja zahtjeva,

— predstaviti detaljni predviđeni proračun organizacije, uravnotežen u pogledu prihoda i troškova,

— uz zahtjev za dodjelu bespovratnih sredstava za poslovanje koja prelaze iznos od 100 000 EUR priložiti izvješće o vanjskoj reviziji koje je pripremio ovlašteni revizor, a kojim se certificiraju računovodstveni iskazi za posljednju financijsku godinu i ocjenjuje financijska održivost organizacije koja podnosi zahtjev.

Bespovratna sredstva mogu se dodijeliti samo organizacijama koje imaju potrebne resurse za poslovanje, vještine i stručno iskustvo. U tom smislu zahtjevu se moraju priložiti sljedeće informacije:

— posljednje godišnje izvješće o aktivnostima organizacije ili, u slučaju nove organizacije, životopise članova upravljačkog odbora i ostalih djelatnika te godišnja izvješća o aktivnostima organizacija članica novog tijela

— sve reference koje se odnose na sudjelovanje u ili prijavljivanje aktivnosti koje financira EU, zaključene sporazume o dodjeli bespovratnih sredstava i zaključene ugovore u okviru proračuna EU-a.

4. MJERILA ZA DODJELU

Za vrednovanje će biti prihvatljivi samo prijedlozi koji zadovoljavaju mjerila za isključenje i prihvatljivost i mjerila za odabir.

Pomoću mjerila za dodjelu odabiru se programi rada koji jamče usklađenost s ciljevima i prioritetima EU-a te pravilnu diseminaciju i komunikaciju, uključujući vidljivost financiranja od strane EU-a.

U tom smislu program rada koji se predstavlja radi dodjele financiranja EU mora zadovoljavati sljedeća mjerila:

1. Relevantnost godišnjeg programa rada nevladinog tijela ili specijalizirane mreže u smislu politike i konteksta (25 bodova, prag: 13 bodova):

(a) Usklađenost godišnjeg programa rada s Programom u području zdravstva i njegovim godišnjim programom rada u smislu postizanja ciljeva i prioriteta (10 bodova);

(b) Aktivnosti organizacije [1] moraju biti opisane u odnosu na prioritete koji su navedeni u planu rada Programa u području zdravstva za 2013. godinu (10 bodova);

(c) Relevantna zemljopisna zastupljenost nevladinog tijela ili specijalizirane mreže. Godišnji program rada podnositelja zahtjeva mora uključivati aktivnosti u reprezentativnom broju zemalja sudionica (5 bodova).

2. Tehnička kakvoća predloženog godišnjeg programa rada (40 bodova, prag: 20 bodova):

(a) Svrha godišnjeg programa rada: program rada podnositelja zahtjeva mora jasno opisati sve ciljeve organizacije ili specijalizirane mreže i njihovu primjerenost za postizanje očekivanih rezultata. Podnositelj zahtjeva mora dokazati da dostavljeni program rada istinito i pošteno prikazuje sve planirane aktivnosti organizacije ili specijalizirane mreže u 2013. godini, uključujući one aktivnosti koje se ne uklapaju u plan rada Programa u području zdravstva za 2013. godinu (10 bodova);

[1] Aktivnosti lobiranja koje su isključivo usmjerene na institucije EU-a isključene su iz financiranja.

(b) Operativni okvir: program rada podnositelja zahtjeva mora jasno opisati planirane aktivnosti, zadaće, odgovornosti i vremenske rasporede onog dijela programa rada koji je sukladan planu rada Programa u području zdravstva za 2013. godinu, te opisati odnos tog dijela s ostalim dijelovima njegove aktivnosti (10 bodova);

(c) Strategije vrednovanja: program rada podnositelja zahtjeva mora jasno opisati unutarnje i vanjsko vrednovanje njegovih aktivnosti te indikatore koji će se koristiti (10 bodova);

(d) Strategija širenja: podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati primjerenost aktivnosti i metoda komunikacije i diseminacije (10 bodova).

3. Kakvoća upravljanja (35 bodova, prag: 18 bodova):

(a) Planiranje godišnjeg rada: podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati aktivnosti koje će se izvoditi, vremenski raspored i ključne prekretnice, dokumente koji će se proizvesti, prirodu i raspodjelu zadataka, te dostaviti analizu rizika (10 bodova);

(b) Organizacijska sposobnost: podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati proces upravljanja, ljudske resurse i kompetencije osoblja, odgovornosti, unutarnju komunikaciju, donošenje odluka, te praćenje i nadzor. Podnositelji zahtjeva također moraju jasno opisati profesionalne odnose s relevantnim partnerima i zainteresiranim stranama (10 bodova);

(c) Ukupni i detaljni proračun: podnositelji zahtjeva moraju osigurati da je proračun relevantan, primjeren, uravnotežen i dosljedan sam sebi te za planirane aktivnosti (10 bodova);

(d) Financijsko upravljanje: podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati financijske kanale, odgovornosti, postupke izvješćivanja te, gdje je to moguće, nadzor (5 bodova).

Prijedlozi koji ne prijeđu sve pragove bit će odbačeni.

Nakon vrednovanja sastavlja se popis prijedloga čije se financiranje preporučuje, rangirano prema ukupnom broju bodova. Ovisno o dostupnosti proračuna, sufinanciranje će biti dodijeljeno prijedlozima s najviše bodova.

PRILOG IV.

Mjerila za financijske doprinose za zajedničke aktivnosti u okviru drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008.–2013.)

Odluka br. 1350/2007/EZ, članak 4. stavak 3.

1. OPĆA NAČELA

1. Financijska uredba i njezina Provedbena pravila referentni su dokumenti za provedbu Programa u području zdravstva.

2. Bespovratna sredstva moraju se dodjeljivati u skladu sa sljedećim načelima:

— Pravilo o sufinanciranju: zahtijeva se vanjsko sufinanciranje iz izvora osim sredstava EU-a, ili iz vlastitih sredstava korisnika ili iz financijskih sredstava trećih strana (članak 113. Financijske uredbe i članak 172. Provedbenih pravila),

— Pravilo o neprofitnosti: bespovratna sredstva ne smiju imati namjenu ili učinak stvaranja profita za korisnika (članak 109. stavak 2. Financijske uredbe i članak 165. Provedbenih pravila),

— Pravilo o neretroaktivnosti: troškovi prihvatljivi za financiranje moraju nastati nakon potpisivanja sporazuma. U iznimnim slučajevima mogu se prihvatiti troškovi koji su nastali nakon datuma podnošenja zahtjeva za dodjelu bespovratnih sredstava, ali ne ranije od toga (članak 112. Financijske uredbe),

— Pravilo o nekumulativnosti: bespovratna sredstva se za pojedino zajednička aktivnost pojedinom korisniku smiju dodijeliti samo jednom (članak 111. Financijske uredbe) ([1]).

3. Prijedlozi aktivnosti vrednovat će se na temelju tri kategorije mjerila:

— mjerila za isključenje i prihvatljivost (članak 114. Financijske uredbe),

— mjerila za odabir, za vrednovanje financijske i operativne sposobnosti podnositelja zahtjeva da dovrši predloženu aktivnost (članak 115. Financijske uredbe),

— mjerila za dodjelu, za vrednovanje kakvoće prijedloga vodeći računa o njegovim troškovima.

Tijekom postupka vrednovanja ove se kategorije mjerila uzimaju u obzir slijedom. Prijedlog koji ne zadovoljava zahtjeve jedne od kategorija neće se uzeti u obzir u slijedećoj fazi vrednovanja i bit će odbačen.

2. MJERILA ZA ISKLJUČENJE I PRIHVATLJIVOST

1. Zajedničke aktivnosti mogu se provoditi s javnim tijelima ili nevladinim tijelima:

— koja su neprofitna i nisu u konfliktu interesa industrijske, komercijalne i poslovne ili druge naravi,

— čiji je cilj jedan ili više ciljeva Programa u području zdravstva,

— čiji opći ciljevi nisu izravno ili neizravno u suprotnosti s politikama ili vrijednostima EU-a kako su utvrđene u Ugovorima,

— koja su dostavila Komisiji zadovoljavajuće informacije o svojim članovima, internim pravilima i izvorima financiranja,

— koje je u transparentnom postupku imenovala država članica ili nadležno tijelo, s čime se složila Komisija,

— koja se ne nalaze u nekoj od situacija za isključenje koje su navedene u članku 93. stavku 1. i članku 94. Financijske uredbe.

([1]) To znači da Komisija smije samo jednom odobriti sufinanciranje pojedine aktivnosti, koju jedan podnositelj zahtjeva prijavi za dodjelu bespovratnih sredstava, bez obzira na trajanje te aktivnosti.

Neprihvatljivi su podnositelji zahtjeva koji rade s akterima iz privatnog sektora koji se smatraju neprihvatljivima budući da je priroda njihovih aktivnosti nespojiva s načelima Europske unije kako su utvrđena u člancima 2. i 3. Ugovora o funkcioniranju Europske unije.

2. Prijedlozi koji su zaprimljeni nakon isteka roka primanja ponuda, nepotpuni prijedlozi ili prijedlozi koji ne zadovoljavaju formalne zahtjeve koji su utvrđeni u pozivu za dostavu prijedloga neće se uzimati u obzir za financiranje. To ne vrijedi u slučaju očitih administrativnih pogrešaka u smislu članka 178. stavka 2. Provedbenih pravila.

3. Mjerilo 'odsutnost konflikata interesa industrijske, komercijalne ili poslovne ili druge naravi' ocjenjuje se u skladu s Prilogom VI.

3. MJERILA ZA ODABIR

Za vrednovanje će biti prihvatljivi samo prijedlozi koji zadovoljavaju mjerila za isključenje i prihvatljivost.

Pomoću mjerila za odabir ocjenjuje se financijska situacija i operativna sposobnost podnositelja zahtjeva za dovršenje predložene aktivnosti.

Podnositelji zahtjeva moraju imati stručne ljudske resurse, kompetencije i kvalifikacije koje su potrebne za dovršenje predložene aktivnosti.

Podnositelji zahtjeva moraju imati dostatne izvore financiranja kako bi mogli biti aktivni tijekom cijelog razdoblja izvođenja aktivnosti i kako bi mogli sudjelovati u njezinom sufinanciranju.

Svaki podnositelj zahtjeva mora dostaviti:

— jasan, sveobuhvatan i dovoljno detaljan predviđeni proračun troškova povezanih s odgovarajućim aktivnostima koje provodi svako tijelo koje sudjeluje u zajedničkoj aktivnosti,

— primjerak godišnjih računovodstvenih iskaza za posljednju financijsku godinu za koju su iskazi zaključeni prije podnošenja zahtjeva (odnosi se na neprofitna tijela osim javnih tijela).

4. MJERILA ZA DODJELU

Samo zajedničke aktivnosti koje zadovoljavaju mjerila za isključenje i prihvatljivost i mjerila za odabir bit će prihvatljive za daljnje vrednovanje na temelju sljedećih mjerila za dodjelu:

1. Relevantnost politike i konteksta (40 bodova, prag: 20 bodova):

(a) Doprinos zajedničke aktivnosti postizanju ciljeva i prioriteta koji su utvrđeni u planu rada za 2013. godinu (8 bodova);

(b) Strateška relevantnost s obzirom na Strategiju EU-a za zdravlje [1] i s obzirom na očekivani doprinos postojećem znanju i implikacijama za zdravlje (8 bodova);

(c) Dodana vrijednost na razini EU-a u području javnog zdravlja (8 bodova):

— učinak na ciljne skupine, dugoročni učinak i mogući multiplikacijski učinak, kao što su ponovljive, prenosive i održive aktivnosti,

— doprinos, komplementarnost, sinergija i kompatibilnost s relevantnim politikama i drugim programima EU-a;

(d) Odgovarajuća zemljopisna zastupljenost (8 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju osigurati da zemljopisna zastupljenost projekta bude razmjerna njegovim ciljevima, te pojasniti ulogu prihvatljivih zemalja kao partnera i relevantnost projektnih resursa ili ciljnih populacija koje predstavljaju;

(e) Socijalni, kulturni i politički kontekst (8 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju pojasniti odnos projekta i situacije u kojoj se nalaze uključene zemlje ili područja, pri čemu se mora osigurati kompatibilnost predviđenih aktivnosti s kulturom i stajalištima ciljnih skupina.

2. Tehnička kakvoća (30 bodova, prag: 15 bodova):

(a) Dokazi (6 bodova):

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

Podnositelji zahtjeva moraju uključiti analizu problema i jasno opisati čimbenike, učinak, učinkovitost i primjenjivost predloženih mjera:

(b) Definicija sadržaja (6 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati ciljeve, ciljne skupine, uključujući bitne zemljopisne čimbenike, metode, očekivane učinke i ishode;

(c) Inovativni karakter, tehnička komplementarnost i izbjegavanje dupliciranja drugih postojećih aktivnosti na razini EU-a (6 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati napredak u odnosu na trenutačno stanje koji se kao rezultat zajedničke aktivnosti očekuje u određenom području, te osigurati da ne bude neprimjerenog dupliciranja niti preklapanja, ni djelomičnog niti potpunog, između projekata i aktivnosti koje se već izvode na razini EU-a i na međunarodnoj razini;

(d) Strategija vrednovanja (6 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati predložene metode i indikatore te njihovu primjerenost;

(e) Strategija širenja (6 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati primjerenost predviđene strategije i metodologije kojom se osigurava prijenos rezultata i održivost diseminacije.

3. Kakvoća upravljanja i proračun (30 bodova, prag: 15 bodova):

(a) Planiranje i organizacija (5 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati aktivnosti koje će se izvoditi, vremenski raspored i ključne prekretnice, dokumente koji će se proizvesti, prirodu i raspodjelu zadaća, te dostaviti analizu rizika;

(b) Organizacijska sposobnost (5 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati upravljačku strukturu, kompetencije osoblja, odgovornosti, unutarnju komunikaciju, donošenje odluka, te praćenje i nadzor;

(c) Kakvoća partnerstva (5 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati opseg predviđenih partnerstava, uloge i odgovornosti, odnos između partnera, te sinergiju i komplementarnost partnera i mrežnu strukturu;

(d) Komunikacijska strategija (5 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati planiranje komunikacijske strategije, ciljne skupine, primjerenost korištenih kanala te vidljivost sufinanciranja EU-a;

(e) Ukupni i detaljni proračun, uključujući financijsko upravljanje (10 bodova, prag: 5 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju osigurati da je proračun relevantan, primjeren, uravnotežen i sam sebi dosljedan, među partnerima kao i u odnosu na pojedine ciljeve zajedničke aktivnosti. Proračun treba biti raspodijeljen među partnerima na minimalnoj razumnoj razini, pri čemu treba izbjegavati pretjerano razdjeljivanje.

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati financijske kanale, odgovornosti, postupke izvješćivanja i nadzor.

Prijedlozi koji ne prijeđu sve pragove bit će odbačeni.

Nakon vrednovanja sastavlja se popis prijedloga čije se financiranje preporučuje, rangirano prema ukupnom broju bodova.

PRILOG V.

Mjerila za financijske doprinose za konferencije u okviru drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008.–2013.),

Odluka br. 1350/2007/EZ, članak 4. stavak 1. točka (a)

1. OPĆA NAČELA

1. Financijska uredba i njezina Provedbena pravila referentni su dokumenti za provedbu Programa u području zdravstva.

2. Bespovratna sredstva moraju se dodjeljivati u skladu sa sljedećim načelima:

— Pravilo o sufinanciranju: zahtijeva se vanjsko sufinanciranje iz izvora osim sredstava EU-a, ili iz vlastitih sredstava korisnika ili iz financijskih sredstava trećih strana (članak 113. Financijske uredbe i članak 172. Provedbenih pravila),

— Pravilo o neprofitnosti: bespovratna sredstva ne smiju imati namjenu ili učinak stvaranja profita za korisnika (članak 109. stavak 2. Financijske uredbe i članak 165. Provedbenih pravila),

— Pravilo o neretroaktivnosti: troškovi prihvatljivi za financiranje moraju nastati nakon potpisivanja sporazuma. U iznimnim slučajevima mogu se prihvatiti troškovi koji su nastali nakon datuma podnošenja zahtjeva za dodjelu bespovratnih sredstava, ali ne ranije od toga (članak 112. Financijske uredbe),

— Pravilo o nekumulativnosti: bespovratna sredstva se za pojedinu konferenciju pojedinom korisniku smiju dodijeliti samo jednom (članak 111. Financijske uredbe) ([1]).

3. Prijedlozi aktivnosti vrednovat će se na temelju tri kategorije mjerila:

— mjerila za isključenje i prihvatljivost (članak 114. Financijske uredbe),

— mjerila za odabir, za vrednovanje financijske i operativne sposobnosti podnositelja zahtjeva da dovrši predloženu aktivnost (članak 115. Financijske uredbe),

— mjerila za dodjelu, za vrednovanje kakvoće prijedloga vodeći računa o njegovim troškovima.

Tijekom postupka vrednovanja ove se kategorije mjerila uzimaju u obzir slijedom. Prijedlog koji ne zadovoljava zahtjeve jedne od kategorija neće se uzeti u obzir u slijedećoj fazi vrednovanja i bit će odbačen.

2. MJERILA ZA ISKLJUČENJE I PRIHVATLJIVOST

1. Podnositelji zahtjeva bit će isključeni iz sudjelovanja u postupku dodjele sredstava iz Programa u području zdravstva ako se nalaze u nekoj od situacija za isključenje koje su navedene u članku 93. stavku 1. i članku 94. Financijske uredbe.

Dokazivanje: Podnositelji zahtjeva moraju dostaviti potpisanu i datiranu izjavu o časti u kojoj navode da se ne nalaze u niti jednoj od gore spomenutih situacija.

2. Prijedlozi koji su zaprimljeni nakon isteka roka primanja ponuda, nepotpuni prijedlozi ili prijedlozi koji ne zadovoljavaju formalne zahtjeve koji su utvrđeni u pozivu za dostavu prijedloga neće se uzimati u obzir za financiranje. To ne vrijedi u slučaju očitih administrativnih pogrešaka u smislu članka 178. stavka 2. Provedbenih pravila.

3. Svaki zahtjev mora sadržavati dokumente koji se traže u pozivu za dostavu prijedloga, uključujući:

— administrativne podatke o glavnom partneru,

— tehnički opis konferencije,

— ukupni proračun konferencije i tražena razina sufinanciranja od strane EU-a.

Dokazivanje: Sadržaj zahtjeva.

([1]) To znači da Komisija smije samo jednom odobriti sufinanciranje pojedinog djelovanja, koje jedan podnositelj zahtjeva prijavi za dodjelu bespovratnih sredstava, bez obzira na trajanje te aktivnosti.

4. Aktivnosti koje su već započele na dan kada je zaprimljen zahtjev za dodjelu bespovratnih sredstava bit će isključene iz sudjelovanja u Programu u području zdravstva. Trajanje aktivnosti ne smije biti više od 12 mjeseci.

Dokazivanje: U zahtjevu za dodjelu bespovratnih sredstava mora biti naveden planirani datum početka i trajanje aktivnosti.

3. MJERILA ZA ODABIR

Za vrednovanje će biti prihvatljivi samo prijedlozi koji zadovoljavaju mjerila za isključenje i prihvatljivost. Za odabir moraju biti zadovoljena sljedeća mjerila:

1. Financijska sposobnost

Podnositelji zahtjeva moraju imati stabilne i dostatne izvore financiranja kako bi mogli biti aktivni tijekom cijelog razdoblja izvođenja aktivnosti i kako bi mogli sudjelovati u njegovom sufinanciranju.

Dokazivanje: Podnositelji zahtjeva moraju dostaviti račune dobiti i gubitka i bilance za prethodne dvije zaključene financijske godine.

Provjera financijske sposobnosti ne primjenjuje se na javna tijela, na međunarodne organizacije koje su uspostavljene međunarodnim sporazumima, niti na specijalizirane agencije uspostavljene tim sporazumima.

2. Operativna sposobnost

Podnositelji zahtjeva moraju imati stručne ljudske resurse, kompetencije i kvalifikacije koje su potrebne za dovršenje predložene aktivnosti.

Dokazivanje: Podnositelji zahtjeva moraju dostaviti posljednje godišnje izvješće o aktivnostima organizacije, koje uključuje operativne, financijske i tehničke detalje te životopise svih bitnih stručnih djelatnika organizacije koji će sudjelovati u predloženoj aktivnosti.

3. Dodatni dokumenti koji se dostavljaju na zahtjev Komisije

Podnositelji zahtjeva moraju na zahtjev dostaviti izvješće o vanjskoj reviziji koje je pripremio ovlašteni revizor, a kojim se certificiraju računovodstveni iskazi za posljednju financijsku godinu i ocjenjuje financijska održivost podnositelja zahtjeva.

4. MJERILA ZA DODJELU

1. Sadržaj prijedloga (60 bodova, prag: 30 bodova):

(a) Relevantnost sadržaja i očekivanih rezultata događaja u odnosu na ciljeve i prioritete koji su utvrđeni u godišnjem planu za 2013. godinu (15 bodova);

(b) Sudjelovanje (15 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno navesti očekivani broj i položaj/funkciju ciljnih učesnika događaja, pri čemu se trebaju osvrnuti na raspodjelu prema državi članici, organizaciji i vrsti stručnosti;

(c) Europska dimenzija (15 bodova):

Konferencije moraju imati široku europsku dimenziju, uz učesnike iz 10 ili više zemalja koje sudjeluju u Programu u području zdravstva;

(d) Metodologija praćenja i vrednovanja (15 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati strategiju diseminacije. Mora biti osigurano primjereno vrednovanje koje se treba temeljiti na planu vrednovanja uz odgovarajuće oblikovanje, metodu, odgovornosti i rokove te korištenje indikatora.

2. Kakvoća upravljanja (40 bodova, prag 20 bodova):

(a) Planiranje događaja (15 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati metodologiju, alate, vremenski raspored i ključne prekretnice, prirodu i raspodjelu zadataka i financijske kanale, te dostaviti analizu rizika;

(b) Organizacijska sposobnost (10 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju jasno opisati upravljačku strukturu, kompetencije osoblja, odgovornosti, donošenje odluka, te praćenje i nadzor;

(c) Ukupni i detaljni proračun (15 bodova):

Podnositelji zahtjeva moraju osigurati da je proračun relevantan, primjeren, uravnotežen i dosljedan sam sebi, kao i u odnosu na cilj(eve) konferencije.

Prijedlozi koji ne prijeđu sve pragove bit će odbačeni.

Nakon vrednovanja sastavlja se popis prijedloga čije se financiranje preporučuje, rangirano prema ukupnom broju bodova. Ovisno o dostupnosti proračuna, sufinanciranje će biti dodijeljeno prijedlozima s najviše bodova.

PRILOG VI.

Mjerila za odsutnost industrijskog, trgovačkog i poslovnog ili drugog sukoba interesa koja se odnose na bespovratna sredstva za poslovanje i bespovratna sredstva za zajedničke aktivnosti u okviru drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008.–2013.),

Odluka br. 1350/2007/EZ, članak 4. stavak 1. točka (b) i članak 4. stavak 3.

Sukob interesa nastaje kada pojedinac ili organizacija ima više interesa, od kojih bi jedan mogao umanjiti motivaciju za aktivnost u skladu s drugim.

Mjerilo „odsutnost industrijskog, trgovačkog i poslovnog ili drugog sukoba interesa" odnosi se na tri zahtjeva koje organizacija koja podnosi zahtjev mora ispuniti:

1. PRAVNA NEOVISNOST

Da bi bila prihvatljiva za financiranje, nevladina organizacija mora biti neovisna od drugih subjekata koji zastupaju suprotne interese industrijske, komercijalne ili poslovne ili druge naravi.

Dva se pravna subjekta smatraju međusobno neovisnim kada niti jedan nije pod izravnom ili neizravnom kontrolom drugoga, niti pod istom izravnom ili neizravnom kontrolom trećeg subjekta pod kojom je i drugi subjekt.

Kontrola se može ponajprije očitovati na jedan od sljedećih načina:

(a) izravno ili neizravno posjedovanje više od 50 % nominalne vrijednosti izdanog kapitala dotičnog pravnog subjekta, ili većina glasačkih prava dioničara ili članova tog subjekta;

(b) izravno ili neizravno posjedovanje stvarne ili pravne moći donošenja odluka u dotičnom pravnom subjektu.

Međutim, sljedeći odnosi između pravnih subjekata ne smatraju se odnosom kontrole:

(c) isto javno tijelo izravno ili neizravno posjeduje više od 50 % nominalne vrijednosti izdanog kapitala organizacije koja podnosi zahtjev ili većinu glasačkih prava dioničara ili članova dotičnih pravnih subjekata;

(d) dotični pravni subjekti su u vlasništvu ili pod nadzorom istog javnog tijela.

2. FINANCIJSKA NEOVISNOST

Da bi se mogla smatrati neovisnom, organizacija koja podnosi zahtjev mora se jednostrano obvezati da neće primati više od 20 % svog temeljnog financiranja od organizacija iz privatnog sektora [1] koje zastupaju suprotne interese, ili iz drugih izvora financiranja koji zastupaju suprotne interese, tijekom financijskih godina koje su obuhvaćene bespovratnim sredstvima.

Pod temeljnim financiranjem podrazumijeva se financiranje osnovne strukture organizacije, uključujući plaće osoblja zaposlenog na puno radno vrijeme, objekte, opremu, komunikacije, te izravne dnevne izdatke. Temeljno financiranje uključuje i financiranje trajnih aktivnosti i aktivnosti koje se redovito ponavljaju. Zahtjevi u pogledu temeljnog financiranja često se u proračun upisuju zasebno od ostalih troškova kao što su posebne aktivnosti ili projekti.

3. TRANSPARENTNOST AKTIVNOSTI I FINANCIRANJA PODNOSITELJA ZAHTJEVA

Sve aktivnosti moraju se objaviti u godišnjem izvješću podnositelja zahtjeva [2].

Sve informacije o financiranju moraju biti dostupne javnosti preko internetske stranice podnositelja zahtjeva, razvrstane prema vrsti (temeljno financiranje i financiranje projekata, nenovčani doprinosi) te prema izvoru financiranja.

Postojeće izjave o stajalištu podnositelja zahtjeva u odnosu na zahtjev o transparentnosti moraju biti dostupne javnosti.

4. PROCJENA NEOVISNOSTI

Procjena pravne neovisnosti i transparentnosti temelji se na najnovijim dostupnim informacijama koje podnositelj zahtjeva prilaže uz zahtjev. Financijska neovisnost procjenjuje se na temelju financijskih podataka za financijsku

[1] Izraz ‚privatni sektor' obuhvaća profitne tvrtke/poduzeća/korporacije, poslovne organizacije ili druge subjekte neovisno o njihovoj pravnoj naravi (registrirani ili ne), vlasništvu (potpuno ili djelomično privatno vlasništvo/državno vlasništvo) ili veličini (veliki/mali), ako nisu pod kontrolom javnosti.

[2] Moraju se navesti suradnici čiji položaj može dovesti do sukoba interesa (članak 52. Financijske uredbe i članak 34. Provedbenih pravila).

godinu za koju će bespovratna sredstva biti dodijeljena u trenutku završnog izvješća. Ti se podaci dostavljaju u skladu s formatom koji je objavljen uz poziv za dostavu prijedloga, a mora ih ovjeriti ovlašteni revizor. Ako ti podaci pokažu da je tijekom neke od financijskih godina obuhvaćenih bespovratnim sredstvima korisnik primio više od 20 % svog temeljnog financiranja od organizacija iz privatnog sektora koje zastupaju suprotne interese, ili iz drugih izvora financiranja koji zastupaju suprotne interese, vraća se čitav iznos bespovratnih sredstava.

PRILOG VII.

Mjerila za izuzetnu korist kod bespovratnih sredstava za projekte, poslovanje i zajedničke aktivnosti u okviru drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008.–2013.),

Odluka br. 1350/2007/EZ, članak 4. stavak 1. točka (a), članak 4. stavak 1. točka (b) i članak 4. stavak 3.

1. OPĆA NAČELA

Izuzetna korist može se priznati prijedlozima koji imaju vrlo veliku europsku dodatnu vrijednost u sljedećim područjima:

Doprinos:

— poboljšanju zdravlja građana Europe, kako je po mogućnosti mjereno odgovarajućim indikatorima, uključujući indikator zdravih godina života,

— smanjenju zdravstvenih nejednakosti u i između država članica i regija EU-a,

— jačanju kapaciteta za razvoj i provedbu učinkovitih politika javnog zdravstva, posebno u područjima gdje je to najviše potrebno,

— uključivanje novih (netradicionalnih) aktera u području zdravlja u održivo, zajedničku i etičnu aktivnost, na regionalnoj ili lokalnoj razini i širom zemalja sudionica. To uključuje javni sektor, privatni sektor i zainteresirane strane iz šireg civilnog društva čiji glavni cilj nije ograničen na javno zdravstvo (primjerice s područja mladih, nacionalnih manjina ili drugih područja interesa kao što su okoliš ili sport).

Prijedlozi koji zadovoljavaju gore navedena mjerila mogu se smatrati prijedlozima od izuzetne koristi. Podnositelji zahtjeva moraju pokazati kako će predložena aktivnost doprinijeti navedenim područjima uz poštivanje mjerila navedenih dalje u tekstu.

2. PROJEKTI OD IZUZETNE KORISTI

Ako je prijedlog od izuzetne koristi, kako je utvrđeno u „Općim načelima”, može se predvidjeti maksimalni doprinos EU-a u visini 80 % prihvatljivih troškova po korisniku (tj. po glavnom i po povezanom korisniku). Od projekata koji se financiraju, najviše 10 % smije primiti sufinanciranje EU-a u visini preko 60 % troškova. Prijedlozi projekata koji zahtijevaju sufinanciranje u visini preko 60 % moraju zadovoljiti sljedeća mjerila:

— Najmanje 60 % ukupnog proračuna mora se koristiti za financiranje osoblja. Svrha je ovog mjerila promicati jačanje kapaciteta za razvoj i provedbu učinkovitih politika javnog zdravstva.

— Najmanje 25 % proračuna predložene aktivnosti mora se dodijeliti državama članicama čiji je BDP po stanovniku (prema zadnjem statističkom izvješću Eurostata) u najnižem kvartilu od svih država članica EU-a. Svrha je ovog mjerila doprinijeti smanjenju zdravstvenih nejednakosti među državama članicama EU-a.

— Prijedlog mora ostvariti najmanje 5 od 8 bodova po svakom mjerilu za dodjelu u cjelini „relevantnost politike” iz Priloga II. Svrha je ovog mjerila promicati poboljšanje zdravlja građana Europe u smislu povećanja relevantnosti politike.

— Najmanje 10 % proračuna mora se dodijeliti organizacijama koje nisu bile financirane iz Programa u području zdravstva tijekom posljednjih pet godina. Svrha je ovog mjerila promicati uključivanje novih aktera na području zdravlja.

3. BESPOVRATNA SREDSTVA ZA POSLOVANJE OD IZUZETNE KORISTI

Ako je prijedlog bespovratnih sredstava za poslovanje od izuzetne koristi, kako je utvrđeno u „Općim načelima”, može se predvidjeti maksimalni doprinos EU-a u visini 80 % prihvatljivih troškova. Prijedlozi bespovratnih sredstava za poslovanje koji zahtijevaju sufinanciranje u visini preko 60 % moraju zadovoljiti sljedeća mjerila:

— Najmanje 25 % članova ili kandidata za članstvo u nevladinim tijelima ili organizacijama koje čine specijalizirane mreže dolaze iz država članica čiji je BDP po stanovniku (prema zadnjem statističkom izvješću Eurostata) u najnižem kvartilu od svih država članica EU-a.

— Smanjenje zdravstvenih nejednakosti na razini EU-a, na nacionalnoj ili na regionalnog razini manifestira se u misiji i godišnjem programu rada organizacije ili specijalizirane mreže koja podnosi zahtjev.

4. ZAJEDNIČKE AKTIVNOSTI OD IZUZETNE KORISTI

Ako je prijedlog zajedničke aktivnosti od izuzetne koristi, kako je utvrđeno u „Općim načelima", može se predvidjeti maksimalni doprinos EU u visini 70 % prihvatljivih troškova. Prijedlozi zajedničkih aktivnosti koje zahtijevaju sufinanciranje u visini preko 50 % moraju zadovoljiti sljedeća mjerila:

— Najmanje 60 % ukupnog proračuna mora se koristiti za financiranje osoblja. Svrha je ovog mjerila promicati jačanje kapaciteta za razvoj i provedbu učinkovitih politika javnog zdravstva.

— Najmanje 25 % proračuna predložene aktivnosti mora se dodijeliti državama članicama čiji je BDP po stanovniku (prema zadnjem statističkom izvješću Eurostata) u najnižem kvartilu od svih država članica EU-a. Svrha je ovog mjerila doprinijeti smanjenju zdravstvenih nejednakosti među državama članicama EU-a.

— Prijedlog mora ostvariti najmanje 5 od 8 bodova po svakom mjerilu za dodjelu u cjelini „relevantnost politike" iz Priloga II. Svrha je ovog mjerila promicati poboljšanje zdravlja građana Europe u smislu povećanja relevantnosti politike.

— Najmanje 10 % proračuna mora se dodijeliti organizacijama koje nisu bile financirane iz Programa u području zdravstva tijekom posljednjih pet godina. Svrha je ovog mjerila promicati uključivanje novih aktera na području zdravlja.

— U zajedničkoj aktivnosti moraju sudjelovati tijela iz najmanje 10 zemalja sudionica, ili tijela iz tri zemlje sudionice ako aktivnost predlaže tijelo iz države članice koja je u Europsku uniju pristupila nakon 1. svibnja 2004. ili iz zemlje kandidatkinje za članstvo.