Dette dokument er et dokumentationsredskab, og institutionerne påtager sig intet ansvar herfor

►**B**

KOMMISSIONENS AFGØRELSE

af 12. februar 2007

om vedtagelse af arbejdsprogrammet for 2007 til gennemførelse af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), herunder det årlige arbejdsprogram for tilskud

(EØS-relevant tekst)

(2007/102/EF)

(EUT L 46 af 16.2.2007, s. 27)

Ændret ved:

		Tidende		
		nr.	side	dato
►**M1**	Kommissionens afgørelse 2007/741/EF af 8. november 2007	L 300	73	17.11.2007

▼B

KOMMISSIONENS AFGØRELSE

af 12. februar 2007

om vedtagelse af arbejdsprogrammet for 2007 til gennemførelse af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), herunder det årlige arbejdsprogram for tilskud

(EØS-relevant tekst)

(2007/102/EF)

KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER HAR —

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, særlig artikel 152, stk. 1,

under henvisning til Rådets forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 af 25. juni 2002 om finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budget ([1]), særlig artikel 110,

under henvisning til Kommissionens forordning (EF, Euratom) nr. 2342/2002 af 23. december 2002 om gennemførelsesbestemmelser til Rådets forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 om finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budget ([2]), særlig artikel 166, som ændret ved Kommissionens forordning (EF, Euratom) nr. 1261/2005 ([3]),

under henvisning til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002 om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008) ([4]), særlig artikel 8, stk. 1,

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

ud fra følgende betragtninger:

(1) I henhold til artikel 110 i forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 skal tilskud anføres i et årligt program, der offentliggøres i regnskabsårets begyndelse.

(2) I henhold til artikel 166 i forordning (EF, Euratom) nr. 2342/2002 skal basisretsakten, målene og tidsplanen for indkaldelsen af forslag med vejledende beløb og de forventede resultater præciseres i det årlige arbejdsprogram for tilskud.

(3) I henhold til artikel 8 i afgørelse nr. 1786/2002/EF skal Kommissionen vedtage et årligt arbejdsprogram for iværksættelse af programmet med fastsættelse af de prioriteringer og aktioner, der skal gennemføres, herunder tildelingen af ressourcer. Arbejdsprogrammet for 2007 bør derfor vedtages.

(4) Afgørelsen om vedtagelse af det årlige arbejdsprogram, jf. finansforordningens artikel 110, kan gælde som den finansieringsafgø-

([1]) EFT L 248 af 16.9.2002, s. 1. Senest ændret ved forordning (EF, Euratom) nr. 1995/2006 (EUT L 390 af 30.12.2006, s. 1).
([2]) EFT L 357 af 31.12.2002, s. 1. Senest ændret ved fororening (EF, Euratom) nr. 1248/2006 (EUT L 227 af 19.8.2006, s. 3).
([3]) EUT L 201 af 2.8.2005, s. 3.
([4]) EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1. Ændret ved afgørelse nr. 786/2004/EF (EUT L 138 af 30.4.2004, s. 7).
([5]) EUT L 369 af 16.12.2004, s. 73.

▼B

relse, der er omhandlet i finansforordningens artikel 75 og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 90, hvis den udgør en tilstrækkelig detaljeret ramme.

(5) Foranstaltningerne i denne afgørelse er i overensstemmelse med programudvalgets udtalelse om programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008).

(6) I henhold til artikel 6 i afgørelse 2004/858/EF udfører Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet visse aktiviteter i forbindelse med gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet og modtager de nødvendige bevillinger til dette formål —

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Artikel 1

Arbejdsprogrammet for 2007 til gennemførelse af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), jf. bilag I, vedtages hermed.

Generaldirektøren for Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse sørger for gennemførelsen af dette program.

Artikel 2

De budgetbevillinger, der er nødvendige til forvaltning af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), overføres til Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet.

▼B

BILAG I

FÆLLESSKABETS INDSATS INDEN FOR FOLKESUNDHED — ARBEJDSPROGRAM FOR 2007

NB: De retsakter, der er anført i dette dokument, henviser, i givet fald, til senest ændrede udgave.

1. GENEREL BAGGRUND

1.1. Politisk og retlig baggrund

Med afgørelse nr. 1786/2002/EF blev der vedtaget et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008) (herefter benævnt »programafgørelsen«). Programmet gennemføres ved hjælp af et årligt arbejdsprogram, som fastsætter de prioriteringer og aktioner, der skal gennemføres, herunder tildelingen af ressourcer.

De første fire år af programmets gennemførelse har skabt grundlag for en omfattende og sammenhængende strategi ved at sætte fokus på tre prioriteringer (aktioner), nemlig sundhedsinformation, trusler mod sundheden og sundhedsdeterminanter, der sammen bidrager til et højt niveau for fysisk og psykisk sundhed og velvære i hele EU. Der er allerede udvalgt 267 projekter til finansiering ([1]) fra de tidligere indkaldelser af forslag.

I maj 2006 vedtog Kommissionen et ændret forslag ([2]) til et nyt sundhedsprogram, som forventes at blive godkendt i 2007. Derfor burde 2007 være det sidste år til gennemførelse af programafgørelsen.

En analyse af gennemførelsen af arbejdsprogrammerne for 2003 til 2006 har ført til en strømlining af 2007-aktiviteterne for at sikre dækning af områder, som ikke tidligere har været taget op, og dermed til at forsøge at afslutte så meget som muligt af det nuværende program.

Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet vil være fuldt operationelt i 2007 og helt centralt for gennemførelsen af arbejdsprogrammet.

1.2. Ressourcer

▼M1

I ændringsbudget nr. 1/2007 er der afsat 38 800 000 EUR til driftsbevillinger under konto 17 03 01 01 og 1 200 000 EUR til administrationsbevillinger under konto 17 01 04 02.

Budgetposten for administrationsbevillinger til Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet er konto 17 01 04 30.

Det vedtagne budget for 2007 (forpligtelsesbevillinger) udgør 40 000 000 EUR.

Budgettet for driftsbevillinger er på 38 800 000 EUR. Budgettet for administrationsbevillinger er på 1 200 000 EUR.

Hertil skal der føjes:

— EØS- og EFTA-landenes faktiske bidrag på 884 640 EUR

— et ansøgerlands (Tyrkiet) bidrag, som anslås til 957 697 EUR

— bidraget fra de tidligere kandidatlande Bulgarien, Estland, Litauen, Rumænien, Slovenien, Tjekkiet og Ungarn på 5 906 986,28 EUR.

Det samlede budget for 2007 er således 47 749 323,28 EUR. Det omfatter både ressourcer til driftsbudgettet og ressourcer til faglig og administrativ bistand:

— Driftsbudgettet anslås til i alt 46 416 963,28 EUR.

— Administrationsbudgettet anslås til i alt 1 332 360 EUR.

([1]) Jf. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
([2]) KOM(2006)234 endelig af 24.5.2006.

▼M1

Det foreslås, at 5 324 000 EUR af driftsbudgettet anvendes til udbud og 2 550 000 EUR på direkte tilskud til internationale organisationer.

Det samlede vejledende beløb til indkaldelsen af forslag anslås til 37 888 963 EUR.

Hvad angår tildelingen af tilskud til indkaldelsen af forslag, tilstræbes det under hensyn til de modtagne forslags kvalitet og kvantitet at sikre, at der er balance mellem programmets forskellige aktioner, medmindre der opstår særlige nødsituationer på folkesundhedsområdet (f.eks. en influenzapandemi), som nødvendiggør en omfordeling af ressourcerne. Hvis der ved udgangen af 2007 stadig er midler til rådighed på driftsbudgettet, vil disse blive omfordelt til finansiering af tilskud til projekter udvalgt via indkaldelsen af forslag 2007.

▼B

2. FINANSIELLE INSTRUMENTER

2.1. Indkaldelse af forslag

Der er identificeret nye indsatsområder og nøgleprioriteringer i arbejdsprogrammet for 2007. De er baseret på de aktioner og støtteforanstaltninger, der er omhandlet i programafgørelsen, sammen med de områder, som ikke har været omfattet af forslag i forbindelse med tidligere indkaldelser.

Prioriteringerne for indkaldelsen af forslag i 2007 vil derfor sætte fornyet fokus på visse allerede indledte nøgleaktioner og desuden omfatte følgende nye områder:

Tilskuddene bør finansieres over budgetpost 17 03 01 01.

▼M1

Det samlede vejledende beløb til indkaldelsen af forslag anslås til 37 888 963 EUR.

▼B

I februar 2007 (vejledende) vil der blive offentliggjort en enkelt indkaldelse af forslag i *Den Europæiske Unions Tidende* under overskriften »Folkesundhed — 2007«. Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet ([1]) vil blive ansvarligt for forvaltningen.

Samfinansieringsprojekter bør være innovative og af højst tre års varighed.

Da EF-tilskud er et supplement, som skal virke motiverende, dækkes mindst 40 % af projektets udgifter ved hjælp af midler fra andre kilder. Derfor kan almindelige finansielle bidrag udgøre højst 60 % af de støtteberettigede udgifter pr. støttemodtager i forbindelse med de pågældende projekter. Det bestemmes i hvert enkelt tilfælde, hvor stor tilskudsprocenten højst kan være.

Der kan ydes samfinansiering på op til 80 % af de støtteberettigede udgifter pr. støttemodtager (dvs. pr. hovedstøttemodtager og pr. associeret støttemodtager), når projektet har en væsentlig europæisk merværdi. Der bør højst ydes samfinansiering på over 60 % til 10 % af de finansierede projekter.

▼M1

Det skal bemærkes, at det vejledende beløb, som fastsættes for Fællesskabets finansielle deltagelse i de udvalgte projekter under de indledende drøftelser, i sidste ende kan variere fra – 20 % til + 10 % i forhold hertil.

▼B

De generelle principper og kriterier for udvælgelse og finansiering af aktioner under folkesundhedsprogrammet findes i et særskilt dokument.

Nærmere bestemmelser om støtteberettigede rejse- og opholdsudgifter findes i et bilag til dette arbejdsprogram.

Prioriteringer for 2007

For overskuelighedens skyld er aktionerne samlet i afsnit, som svarer til de aktioner, der er omtalt i afsnit 1.1: sundhedsinformation, trusler mod

([1]) Kommissionens afgørelse 2004/858/EF (EUT L 369 af 16.12.2004, s. 73).

▼B

sundheden og sundhedsdeterminanter. De enkelte aktioner henviser til den tilsvarende artikel i programafgørelsen eller det tilsvarende punkt i bilaget hertil.

Alle forslag bør, hvis det er relevant, indeholde informationer om, hvordan der tages hensyn til kønsperspektivet, og det skal fremgå, hvordan der kan skabes synergier med de relevante forskningsaktiviteter, som finansieres over den videnskabelige støtte til aktiviteter under EF's sjette rammeprogram for forskning ([1]) og dets efterfølger ([2]).

2.1.1. *Sundhedsinformation — artikel 2, stk. 2, litra a), og artikel 3, stk. 2, litra a)*

Aktiviteterne i dette afsnit tager sigte på:

— udvikling og forvaltning af et bæredygtigt sundhedsovervågningssystem

— forbedring af systemet for overførsel og udveksling af oplysninger og sundhedsdata, herunder offentlig adgang

— udvikling og anvendelse af mekanismer til analyse og indberetning af oplysninger og høring af medlemsstater og berørte parter om relevante sundhedsspørgsmål på fællesskabsplan

— forbedring af analyse af og viden om den virkning, udviklingen på det sundhedspolitiske område og andre fællesskabspolitikker og -aktiviteter har på sundheden

— støtte til udvekslingen af oplysninger om vurdering af sundhedsteknologier, herunder nye informationsteknologier, og erfaringer med god praksis.

Projektforslagene bør fokusere på:

2.1.1.1. Udvikling og koordinering af informations- og videnssystemet på sundhedsområdet (bilagets punkt 1.1)

— Udvikling og anvendelse af indikatorer og indsamling af data om socioøkonomiske sundhedsdeterminanter, sundhedsmæssige uligheder, kønsspecifik sundhedstilstand, sundhedstilstanden inden for bestemte befolkningsgrupper (herunder gennemførlighed og udgiftsberegning). Fordeling af indikatoren for leveår med godt helbred på socioøkonomiske kategorier ved hjælp af standard EU-metodologi ([3]). Emnet behandles i tæt samarbejde med Eurostat for at undgå, at aktiviteterne overlapper hinanden. Der foretages navnlig en koordinering med de aktiviteter, der udfoldes af Eurostats taskforce for socioøkonomiske gruppers forventede levetid.

— Udvikling af indikatorer og indsamling af data om folkesundhed, politikker til forebyggelse og sundhedsfremme i medlemsstaterne og indikatorer for EU-politik og -lovgivning med virkninger for sundheden (herunder gennemførlighed og udgiftsberegning).

— Fremme af sundhedsindikatorsystemer og rapportering i medlemsstaterne med anvendelse af Fællesskabets sundhedsindikatorliste og indikatoren for leveår med godt helbred, navnlig med fokus på integration af deres anvendelse i de medlemsstater, der er tiltrådt EU efter den 1. maj 2004, og kandidatlandene.

([1]) Rådets beslutning 2002/834/EF (EFT L 294 af 29.10.2002, s. 1). FP6-folkesundhedsprojekter under »Støtte til politikker« — CORDIS-websiden: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Det skal bemærkes, at de indkaldelser af forslag, der bliver offentliggjort i begyndelsen af 2007 under Det Europæiske Fællesskabs syvende rammeprogram for forskning, vil omfatte emner med særlig henvisning til folkesundhed i afsnittet om »Optimering af sundhedsydelserne til europæiske borgere«.

([3]) Jf. http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm for nærmere oplysninger.

▼B

2.1.1.2. Forvaltning af informations- og videnssystemet på sundhedsområdet (bilagets punkt 1.1)

— Pilotundersøgelser vedrørende sundhedsundersøgelser som led i gennemførlighedsundersøgelsen ([1]). Oprettelse eller forbedring af sygelighedsregistre for alle medlemsstater vedrørende vigtige og kroniske sygdomme (herunder gennemførlighed og udgiftsberegning) for hvilke der findes holdbare, veldefinerede indikatorer ([2]), og for dem, der endnu ikke indgår i eksisterende projekter ([3]).

— Identifikation og evaluering på grundlag af eksisterende eller nyligt udviklede instrumenter til interview-baserede sundhedsundersøgelser, af rækker af ad hoc-spørgsmål under sundhedsdelen af det europæiske system for statistiske undersøgelsesmoduler på det sociale område.

— Videreudvikling og gennemførelse af det ikke-sprogafhængige system til automatisk kodning af dødsårsager (IRIS).

— Gennemførelse af personskadedatabasen (IDB) ([4]) i alle medlemsstater, navnlig dataindsamling og behandling af data om alle personskader (herunder ulykker i hjemmet og i fritiden) i overensstemmelse med det nye harmoniserede kodningssystem.

2.1.1.3. Udvikling af mekanismer for rapportering om og analyse af sundhedsspørgsmål samt udarbejdelse af folkesundhedsrapporter (bilagets punkt 1.4)

— Fremlæggelse af dokumentation for og udarbejdelse af rapporter om den virkning, Fællesskabets politikker har på sundhed, sundhed og økonomisk vækst og bæredygtig udvikling.

— Udarbejdelse af rapporter om udvalgte befolkningsgrupper (f.eks. kvinder og børn), om virkningen og risikofaktorerne i forbindelse med handicap (f.eks. synshandicap), om beskyttelse af befolkningen mod risici i forbindelse med eksponering for elektromagnetiske felter, om udvælgelse af relevante indikatorer og retningslinjer for elektromagnetiske felter og om forbindelserne mellem miljøfaktorer og sundhedstilstand.

— Støtte til tilbundsgående analyser af statistikker over dødsårsager med henblik på at tilvejebringe ny viden om dødelighedsmønstre og overvåge ændringer i EU samt analyser af dødsårsager, som kan undgås (herunder arbejde i retning af en acceptabel definition af dødsårsager, som kan undgås).

2.1.1.4. Udvikling af strategier til udveksling af oplysninger og indsats over for trusler mod sundheden fra ikke-overførbare sygdomme (bilagets punkt 1.2)

— Støtte til projekter om sygdomskendskab vedrørende forekomst, behandling, risikofaktorer, strategier til mindskelse af risici, omkostninger ved sygdom og social støtte med henblik på udarbejdelse af henstillinger om bedste praksis.

— Udvikling af strategier og mekanismer for udveksling af oplysninger mellem personer, der er ramt af en sjælden sygdom, og fremme af bedre epidemiologiske undersøgelser, kodificering, klassificering og definition.

— Støtte til europæiske referencenetværk for sjældne sygdomme i et forsøg på at opstille retningslinjer for bedste praksis i forbindelse

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#20

([2]) Dette er tilfældet for diabetes, psykiske sygdomme, tand- og mundsygdomme, astma og kroniske obstruktive luftvejssygdomme, muskel- og knoglesygdomme (særlig osteoporose, arthritis og reumatisme) og hjerte-kar-sygdomme.

([3]) Dette gælder også Parkinsons sygdom, multipel sklerose, epilepsi, amyotrofisk lateral sklerose, hyperaktivitet med opmærksomhedsforstyrrelser (ADHD), kognitiv retardering, bevægelses-, sanse- og sprogforstyrrelser samt forstyrrelser i sociale og følelsesmæssige funktioner, blodsygdomme (herunder hæmofili), immunsygdomme, allergier bortset fra astma, urinvejs-, køns- og nyresygdomme, mave-tarm-sygdomme, endokrine sygdomme, øre-næse-hals-sygdomme, øjensygdomme og hudsygdomme samt miljørelaterede sygdomme. Herudover gælder det også slagtilfælde, hovedpinesygdomme og kronisk smerte (f.eks. kronisk træthedssyndrom og fibromyalgi).

([4]) https://webgate.cec.eu.int/idb/

▼B

med behandling og udveksle viden om disse sygdomme sammen med evaluering af resultaterne.

— Gennemførlighedsundersøgelser med henblik på udvikling af mekanismer til indsamling af omfattende data om omfanget og virkningen af sundhedstjenesteydelser på tværs af grænser, som integreres i eksisterende dataindsamlingssystemer i medlemsstaterne uden en urimelig stor ekstra administrativ byrde.

2.1.1.5. E-sundhed (bilagets punkt 1.6 og 1.8)

— Forbedring af links mellem nationale og regionale websteder og ikke-statslige organisationers websteder og EU's sundhedsportal ([1]); forbedring af EU's lister og adgang til relevante medicinske oplysningskilder.

— Fremme af projekter til forbedring af strømmen af sundhedsinformationer i og mellem sundhedsinstitutioner (forbedring af patientsikkerhed og af udarbejdelsen af folkesundhedsrapporter, bidrag til effektiv udnyttelse af netværker og/eller illustration af forholdet mellem udgifter og kvalitet).

— Udvikling af rapportering om patienters og sundhedsprofessionelles ændrede adfærd og opfattelse som følge af e-sundhedsløsninger, udarbejdelse af modeller over sikkerheds- og risikomæssige følger af ikt-relaterede ændringer.

I samarbejde med andre EU-politikområder:

— Fremme og formidling af pilotprojekter under Fællesskabets innovationsprogram og andre relevante fællesskabsinstrumenter ([2]) vedrørende patientjournaler, patient-, personale- og genstandsidentifikatorer, e-receptudskrivning, datasæt til anvendelse i hastesituationer og udvikling af semantisk interoperabilitet.

— Analyse af juridiske, medicinske og etiske fortrolighedaspekter; ejendomsret og adgang til data, som fremkommer ved brug af e-sundhedsværktøjer og elektronisk sundhedsovervågning, navnlig i forbindelse med tværnational udveksling af elektroniske patientjournaler; overvågnings- og rapporteringssystemer; forebyggelse og pr-aktivitet, palliativ pleje og hjemmepleje.

2.1.1.6. Information om miljø og sundhed (bilagets punkt 1.1)

— Udvikling af et miljø- og sundhedsinformationssystem ved at udbygge forbindelsen mellem data, pilotundersøgelser vedrørende fælles miljøovervågning og sundhedsvariabler; undersøgelser af lokalmiljø og sundhedsintervention, som omfatter beskrivelse af sociale og økonomiske forhold; undersøgelser af eventuelle miljørelaterede årsager til (luftvejs- og hjerte-kar-) sygdomme, undersøgelser af de sundhedsmæssige virkninger af langvarig og kombineret lav eksponering for miljøfaktorer; forbedring af kvaliteten af data om dødelighed og sygelighed i tilknytning til luftvejs- og hjerte-kar-sygdomme; reaktionerne ved udsættelse for forurening, ledsagesygdomme og tidlig varsling på grundlag af mønsterpåvisning.

— Rapportering om sundhedsrelevante retningslinjer for byplanlægning, navnlig forebyggelse og sundhedsfremme.

— Iværksættelse af yderligere undersøgelser af elektromagnetiske felter i forhold til de mangler, der er identificeret af EU's videnskabelige komitéer, relevante projekter og WHO (dvs. vedrørende de langsigtede virkninger af lav eksponering for elektromagnetiske felter, herunder radiofrekvensidentifikation — RFID), og af en gennemførlighedsundersøgelse af varslingsindikatorer og overvågningsbehov i forbindelse med elektromagnetiske felter; fremme af undersøgelser af bedste praksis for risikovurdering og kommunikation, støtte til udar-

([1]) http://ec.europa.eu/health-eu/

([2]) http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption og Kommissionens meddelelse til Rådet, Europa-Parlamentet, det Europæiske, Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget — E-sundhed — et bedre sundhedsvæsen for Europas borgere: En handlingsplan for et europæisk e-sundhedsområde, KOM (2004) 356 endelig af 30.4.2004.

▼B

bejdelse af retningslinjer for elektromagnetiske felters dosimetri og retningslinjer for installation til el- og mobiltelefonfirmaer.

2.1.1.7. Støtte til udvekslingen af oplysninger og erfaringer om god praksis (bilagets punkt 1.7)

— Fremme af patientsikkerhed og sundhedstjenesteydelsers kvalitet ved bidrag til udbygning af europæisk samarbejde og samarbejde mellem kompetente myndigheder og relevante berørte parter. Aktioner på dette område omfatter udveksling af eksempler på bedste praksis med hensyn til forbedring af patientsikkerheden, herunder inddragelse af sundhedsprofessionelle og koordinering af uddannelse og information i den forbindelse; udvikling af en bedre forståelse af interventioner med henblik på patientsikkerhed og de økonomiske følger af usikre tjenesteydelser og lægelig fejlbehandling; bistand til nationale og regionale organer til gennemførelse af strategier til forebyggelse af personskader.

— Netværksaktiviteter mellem folkesundhedsrelaterede rådgivende organer i medlemsstaterne.

— Støtte til initiativer og partnerskaber vedrørende vurdering og forbedring af sundhedskompetence.

2.1.1.8. Vurdering af virkninger for sundheden og af sundhedsteknologi (bilagets punkt 1.5)

— Udvikling af redskaber til overvågning af sundhedspolitikkers omkostningseffektivitet og virkninger for økonomien.

— Opbygning af opmærksomhed, netværksaktiviteter og kontakter beregnet til at tilvejebringe strategiske investeringer på sundhedsområdet med støtte fra EU's strukturfonde.

— Støtte til EU-netværket for vurdering af sundhedsteknologi ved hjælp af arbejde, som er afsluttet gennem eksisterende projektaktiviteter ([1]), og forbindelser til arbejdet i lægemiddelforummet.

2.1.1.9. Aktioner til forbedring af sundhedsinformationer og viden med henblik på udvikling af folkesundheden (artikel 3, stk. 2, litra c) og d), bilagets punkt 1.4, 1.5, 1.7)

— Etablering af et netværk af jurister, som arbejder med lovgivning, der er relevant for sundhed i EU-medlemsstaterne (»EU-sundhedslovgivning«). Netværket bør tilvejebringe informationer om, hvordan lovgivning kan anvendes til at fremme sundheden og bidrage til udarbejdelse af politikker og konsekvensanalyser. Det kunne også fungere som en platform for udveksling og overførsel af viden om sundhedslovgivning.

2.1.2. *Hurtig og samordnet indsats over for trusler mod sundheden — artikel 2, stk. 2, litra b), og artikel 3, stk. 2, litra a)*

Aktiviteterne i dette afsnit har til formål at bidrage til beredskab og sikre hurtig indsats over for trusler mod sundheden og nødsituationer på folkesundhedsområdet. De vil navnlig støtte det samarbejde, der er iværksat under EF-nettet for overførbare sygdomme ([2]) og anden EU-lovgivning om folkesundhed, og eventuelt supplere aktiviteter under Fællesskabets rammeprogram for forskning.

Risikovurderingsaktiviteter, f.eks. overvågning, henhører under Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) ([3]), som blev operationelt i 2005. Aktiviteter, som tager sigte på at fremme national styring af risici og trusler, er tilrettelagt i samråd

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13

([2]) Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF (EFT L 268 af 3.10.1998, s. 1).
Kommissionens beslutning 2000/57/EF (EFT L 21 af 26.1.2000, s. 32).
Kommissionens beslutning 2000/96/EF (EFT L 28 af 3.2.2000, s. 50).
Kommissionens beslutning 2002/253/EF (EFT L 86 af 3.4.2002, s. 44).

([3]) Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 851/2004 (EUT L 142 af 30.4.2004, s. 1).

▼B

med EDCD for at udbygge samarbejdet på EU-plan og således undgå gentagelser eller overlapninger.

Sideløbende med de igangværende aktiviteter vedrørende overførbare sygdomme skal der gennemføres aktiviteter til imødegåelse af truslen om forsætlig spredning af biologiske agenser. Disse og andre aktiviteter vedrørende forsætlig spredning af kemiske agenser iværksættes på grundlag af sundhedsministrenes konklusioner af 15. november 2001 og det program for samarbejde om beredskab og indsats over for angreb med biologiske og kemiske agenser (sundhedssikkerhed) ([1]), som herefter blev udarbejdet.

2.1.2.1. Kapacitet til håndtering af en influenzapandemi og andre særlige trusler mod sundheden (bilagets punkt 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 og 2.8)

Formålet med denne aktion er at fremme kapaciteten og strategier til at bistå medlemsstater, kandidatlande, EØS- og EFTA-lande samt Fællesskabet som helhed ved håndteringen af trusler mod sundheden. En af de vigtigste prioriteringer er risikoen for en influenzapandemi og aktiviteter vedrørende forebyggelse/styring af influenza, fælles strategier for kommunikation i nødsituationer og beredskab samt værktøjer af høj kvalitet og oplysninger om de sundhedsmæssige og socioøkonomiske konsekvenser af en pandemi og de hermed forbundne forholdsregler, koordineret med aktiviteterne under Fællesskabets rammeprogram for forskning ([2]).

Andre prioriteringer er:

— risici for ikke-overførbare sygdomme som f.eks. sygdomme som følge af kemikalie- og miljørelaterede problemer, der kræver hurtig indgriben

— videreudvikling af systemet for tidlig varsling med hensyn til kemiske agenser og aktiviteter vedrørende sporbarhed ved transport over grænserne af farlige stoffer af betydning for folkesundheden

— aspekter vedrørende styringen af overførbare sygdomme i relation til indvandreres og omrejsende personers sundhedstilstand samt spørgsmål, der involverer flere lande, herunder screening og kontaktopsporing

— bistand i forbindelse med logistiske prioriteringer (f.eks. indkøb, oplagring, fordeling af medicin) og ikke-medicinsk intervention (f. eks. foranstaltninger til øget social afstand, screening ved ind- og udgang og desinficeringsforanstaltninger) i nødsituationer.

2.1.2.2. Almen beredskabsplanlægning og reaktion (bilagets punkt 2.1, 2.2, 2.3 og 2.4)

Aktionerne har til formål at forbedre sundhedssektorens kriseberedskab og fremme tværsektorielt samarbejde (f.eks. med sektorerne for civilbeskyttelse, fødevarer og dyresundhed) og dermed sikre en sammenhængende reaktion på en krisesituation. Der skal sættes fokus på risiko- og krisestyring og risikokommunikation.

Særlig vigtige aktiviteter er følgende:

— Aktiviteter til støtte for almen beredskabsplanlægning. Der kan være tale om at sætte forskellige sundhedsinstitutioner (dvs. hospitaler og krisecentre på nationalt/regionalt niveau) i forbindelse med hinanden med henblik på beredskab i forbindelse med begivenheder, der involverer store menneskemængder, og kapacitetsopbygning til at afbøde virkningerne af nødsituationer, der involverer store menneskemængder (f.eks. tilskadekomne og mere elle mindre store tilstrømninger af migranter, sårbare grupper, fordrevne og flygtninge). Der er også behov for aktiviteter til at støtte kontinuitetsplaner for nødsituationer (f.eks. folkesundhedstjenesteydelser i forbindelse med begivenheder med store følgevirkninger).

— Aktiviteter, som øger brugen af eksisterende og nye redskaber og instrumenter, herunder retlige, til støtte for internationale passagerers

([1]) Jf. : http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf.
([2]) Jf. ligeledes »Støtte til politikker« under FP6, 5. indkaldelse, referencenr. SSP-5B INFLUENZA.

▼B

sporbarhed (opsporing af flypassagerer i tilfælde af eventuel forurening med patogene mikroorganismer) og kontaktopsporing.

— Aktiviteter til støtte for kapacitetsopbygning med henblik på fælles retshåndhævelse og udøvelse af myndighed på sundhedsområdet.

— Aktiviteter til støtte for den kapacitetsopbygning og de gennemførelsesforanstaltninger, der er nødvendige for at opfylde det internationale sundhedsregulativ, der er vedtaget af Verdenssundhedsforsamlingen ([1]) (f.eks. mekanismer, som om nødvendigt udløser og gennemfører opsporing af internationale passagerer).

— Anvendelse af innovative it-værktøjer til analyse af trusler mod sundheden, f.eks. geografiske informationssystemer (GIS), »tid/rum-analyse«, nye systemer for tidlig varsling og prognoser, automatiseret analyse og udveksling af diagnostiske data.

— Tilgang til behandling af transportspørgsmål (f.eks. øvelse med forsendelsesprøver) og anvendelse af nye diagnostiske metoder (f. eks. ringtest for nye patogener).

2.1.2.3. Sundhedssikkerhed og strategier for kontrol med overførbare sygdomme (bilagets punkt 2.2, 2.4, 2.5 og 2.9)

Den forhåndenværende information og viden om revurdering, udformning og evaluering af politikker og planer for håndtering af risici under forskellige behandlingsforhold, dvs. alt fra en praktiserende læges konsultation, til skadestuer, til de mest avancerede specialklinikker, herunder dem, der har ret til at tage sig af højrisikopatienter.

Forbedring af patientsikkerhed og sundhedstjenesteydelsernes kvalitet kan støttes i medlemsstaterne ved at etablere netværk på europæisk plan og vedtage relevante strategier og strukturer til at håndtere nødsituationer på sundhedssikkerhedsområdet og bekæmpe overførbare sygdomme. Denne aktion har til formål at fremme aktiviteter vedrørende beredskab (f.eks. forebyggende vaccinationer eller opbygning af beredskabslagre) og bekæmpelse/udryddelse af overførbare sygdomme og patientsikkerhed. Aktioner, der fremmer kommunikation med forskellige eksterne fagfolk (f.eks. praktiserende læger, apotekere, dyrlæger og relevante fagfolk på ikke-medicinske områder) og letter samarbejde via platforme og netværk, vil blive støttet.

Andre prioriteringer er aktiviteter, som støtter:

— programmer for bekæmpelse og forebyggelse af smitsomme børnesygdomme (herunder aktiviteter, der fremmer udveksling af eksempler på bedste praksis for vaccinations- og immuniseringsprogrammer, f.eks. sygdomme, som kan forebygges ved vaccination i henhold til beslutning 2119/98/EF ([2]). Aktiviteter til imødegåelse af negative virkninger (af vacciner, kemiske stoffer, antivirale lægemidler, andre lægemidler og medicinsk udstyr) i samarbejde med Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMEA)

— netværksaktiviteter og udveksling af informationer mellem medlemsstater for at forbedre patientsikkerhed og sundhedstjenesteydelsernes kvalitet, navnlig styring og bekæmpelse af infektioner forårsaget i sundhedssektoren og antibiotikaresistens, herunder andre former for eksponering i forbindelse med hospitals- eller plejemiljø (kemisk eksponering, narkotika, desinfektionsmiddel, luftkvaliteten indendørs, etc.). Aktiviteter vedrørende udveksling af eksempler på bedste praksis for patientsikkerhed (rapporterings- og læringssystemer, uddannelse), udvikling af mekanismer og redskaber til at forbedre informationer til patienter, borgere og sundhedsprofessionelle om patientsikkerhed, til at skabe bedre forståelse af interventioner med henblik på patientsikkerhed og af de økonomiske følger af usikre tjenesteydelser og lægelig fejlbehandling samt til at støtte nationale politikker og programmer.

([1]) Jf. : http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf
([2]) Se fodnote 11.

▼B

2.1.2.4. Sikkerheden ved blod, væv, celler og organer (bilagets punkt 2.6 og 2.7)

Denne aktion vedrører stoffer af menneskelig oprindelse (organer, væv, celler, blod og blodkomponenter), som anvendes til behandlingsformål, og tager sigte på at fremme kvalitet, sikkerhed og forsyning i forbindelse med deres indsamling, behandling, distribution og anvendelse. Disse aktiviteter burde bidrage til at gennemføre gældende EU-lovgivning.

Følgende aktiviteter vil blive prioriteret:

— Udvikling af redskaber, som giver praktisk vejledning om risikovurderings- og valideringsmetodologi i forbindelse med udtagning/tapning, behandling, opbevaring og distribution af stoffer af menneskelig oprindelse.

— Gennemførelse af en detaljeret risikovurdering af forskellige former for procedurer med det formål at udarbejde specifikke retningslinjer for de enkelte processer og stoffer. De bør tage hensyn til behandlingstypen og den måde, hvorpå stofferne anvendes i den menneskelige krop.

— Foranstaltninger til fremme af frivillig og vederlagsfri afgivelse af stoffer af menneskelig oprindelse. Aktionerne bør sigte mod udveksling af oplysninger om almindelig praksis for godtgørelse af donorer, som afgiver stoffer af menneskelig oprindelse på hospitaler eller i udtagningsorganer.

2.1.3. *Sundhedsdeterminanter — artikel 2, stk. 1, litra c), og artikel 3, stk. 2, litra b)*

Aktiviteterne i dette afsnit tager sigte på at:

— underbygge EU-politikker og -aktiviteter vedrørende sundhedsdeterminanter

— støtte aktioner med henblik på tilvejebringelse og udveksling af god praksis

— fremme tværgående og integrerende tilgange til flere sundhedsdeterminanter og maksimere landenes bestræbelser.

I 2007 prioriteres projekter, der er sammenkædet med og støtter EU's politikker og strategier for sundhedsdeterminanter, navnlig for mental sundhed, ernæring og fysisk aktivitet, tobak, alkohol, narkotika samt miljø og sundhed. Der skal sættes særligt fokus på projekter vedrørende god praksis for formidling af sundhedsrelaterede livsfærdigheder, navnlig for børn og unge, der både omfatter risikofaktorer og beskyttende faktorer, der påvirker livsstil og adfærd. Projekterne bør også give udtryk for bevidsthed om bredere socioøkonomiske hensyn og bidrage til at mindske helbredsmæssige uligheder.

Følgende prioriterede områder er udpeget for 2007:

2.1.3.1. Støtte til Fællesskabets nøglestrategier vedrørende afhængighedsskabende stoffer (bilagets punkt 3.1)

Aktioner til støtte for bekæmpelse af tobaksrygning

Projektforslagene bør fokusere på:

— udvikling af innovative strategier og bedste praksis inden for metoder til forebyggelse af rygning og rygestop med fokus på unge og den erhvervsaktive befolkning

— passiv rygning: evaluering af den virkning, som medlemsstaters politikker vedrørende et røgfrit miljø har på eksponering for passiv rygning og tobaksforbrug

— kontrol med tobaksvarer: tiltag vedrørende effektiviteten, gennemførelsen og udviklingen af EU's og medlemsstaternes foranstaltninger til bekæmpelse af tobaksrygning, navnlig i forbindelse med tobaksingredienser, kontrol med røg og offentlige informationer om gennemførelse af rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning på EU-niveau.

Alkoholrelaterede aktiviteter sammenkædes med den overordnede strategi for mindskelse af alkoholrelaterede skader, jf. Kommissionens

▼B

meddelelse om en EU-strategi til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere alkoholrelaterede skader ([1]).

Projektforslagene bør fokusere på:

— udvikling af en standardmetodologi for costbenefitanalyser af alkoholpolitikker med det formål at evaluere de økonomiske virkninger af de eksisterende alkoholpolitikker i EU

— udvikling af standardanalyser, hvor der foretages en sammenligning af kraftigt drikkeri, kraftigt lejlighedsdrikkeri (binge-drinking), fuldskab, de forhold, hvorunder der indtages alkohol, alkoholisme og uregistreret forbrug

— indsamling af eksempler på bedste praksis i forbindelse med strategier på arbejdspladsen, som går ud på at mindske de økonomiske konsekvenser af skadeligt og farligt alkoholforbrug (f.eks. reducere fravær, drikkeri og tømmermænd i arbejdstiden og arbejdsløshed)

— netværksaktiviteter, evaluering og indsamling af eksempler på bedste praksis i forbindelse med samfundsmobiliserings- og interventionsprojekter med tilstrækkelige ressourcer, som omfatter forskellige sektorer og partnere for at skabe sikrere rammer omkring indtagelse af alkohol

— støtte til udvikling af bedste praksis inden for reklame, selvregulering og overvågning.

Narkotika-relaterede aktiviteter

I overensstemmelse med EU's narkotikastrategi og narkotikahandlingsplan samt Rådets henstilling om narkotikamisbrug ([2]) bør projektforslagene fokusere på:

— udvikling og forbedring af forebyggende programmer under hensyn til kønsforskelle og rettet mod særlige miljøer (f.eks. arbejdspladser)

— gennemførelse af bæredygtige skadebegrænsende programmer blandt sårbare grupper for at forebygge overførsel af smitsomme sygdomme (f.eks. tuberkulose, hepatitis, hiv/aids) blandt indsatte, stiknarkomaner og deres seksuelle partnere og fra moder til barn

— udvikling af bedste praksis for at forbedre stofmisbrugeres adgang til sociale, psykologiske og medicinske tjenesteydelser, med fokus på unge

— udvikling og forbedring af erhvervsuddannelse for fagfolk, som arbejder direkte med stofmisbrugere (f.eks. nødtjenester).

2.1.3.2. Integrerende tiltag vedrørende livsstil (artikel 2, stk. 1, litra c) og artikel 3, stk. 2, litra b); bilagets punkt 3.1)

Hvad angår ernæring og fysisk aktivitet bør projektforslagene som forberedelse og støtte til den kommende hvidbog om ernæring og fysisk aktivitet og rapporten om bidrag til grønbogen, offentliggjort den 11. september 2006, fokusere på:

— god praksis i forbindelse med uddannelsesprogrammer vedrørende ernæring og fysisk aktivitet, herunder i skoler

— støtte til styring af initiativer til samarbejde mellem flere aktører om sund livsstil i samfundsgrupper med fokus på sårbare grupper, især børn

— effektive aktioner, der fører til ændringer i forbrugernes adfærd med hensyn til valg af fødevarer og fysisk aktivitet

— evaluering (vurderinger af de sundhedsmæssige konsekvenser/cost-benefit-analyser) af politikker og foranstaltninger

— dokumentation eller redskaber til støtte for udarbejdelse af politikker vedrørende markedsføring af fødevarer til børn

— øget fysisk aktivitet ved at skabe sunde miljøer og inddrage andre sektorer (f.eks. byudvikling, transport, arkitektur).

([1]) KOM(2006) 625 af 24.10.2006.
([2]) Rådets henstilling 2003/488/EF (EUT L 165 af 3.7.2003, s. 31).

▼B

Hvad angår *aktiviteter vedrørende hiv/aids og seksuel og reproduktiv sundhed* bør projektforslag i overensstemmelse med Kommissionen meddelelse om bekæmpelse af hiv/aids ([1]) fokusere på:

— hiv-overførsel mellem mænd, som dyrker sex med mænd, i Europa ved i tæt samarbejde med ECDC og andre relevante europæiske organer at opbygge et netværk til støtte for en kommunikationsstrategi for forebyggelse, hvor der gøres brug af målrettede, innovative mekanismer

— metoder til udveksling og formidling af både nationale og internationale erfaringer med oplysningskampagner vedrørende hiv/aids og seksuel sundhed

— identifikation af god praksis og vejledning vedrørende frivillig rådgivning og testning i forbindelse med hiv under hensyn til specifikke sårbare gruppers mangfoldighed (f.eks. unge, indvandrergrupper, stiknarkomaner)

— identifikation og formidling af eksempler på god praksis i forbindelse med skadebegrænsende aktiviteter (forebyggelse, behandling, pleje og støtte) med fokus på sårbare grupper, navnlig stiknarkomaner

— innovative strategier til fremme af sikrere sex blandt unge og i højrisikogrupper, herunder adgang til målrettede tjenester, og større bevidsthed omkring seksuelt overførte infektioner og forebyggelse heraf.

Hvad angår *aktiviteter vedrørende mental sundhed*, som er baseret på retningslinjerne i EU's strategi for mental sundhed ([2]), bør projektforslagene fokusere på:

— udvikling af en mekanisme til identifikation og revision af god praksis, som integrerer viden fra eksisterende projekter og omfatter foranstaltninger, som skaber synlig anerkendelse af bedste praksis inden for fremme af mental sundhed, forebyggelse af mentale sygdomme, bekæmpelse af stigmatisering, fremme af inddragelse af mennesker med mentale sundhedsproblemer og deres menneskerettigheder

— støtte af ledelse og netværksopbygning med henblik på generel integration af fremme af mental sundhed og forebyggelse af mentale sygdomme på arbejdspladsen med fremme af en positiv balance mellem mental sundhed og arbejdsliv

— kortlægning af dokumentationsgrundlaget for omkostningseffektiv investering i fremme af mental sundhed og forebyggelse af mentale sygdomme.

2.1.3.3. Folkesundhedsaktioner til håndtering af generelle sundhedsdeterminanter (bilagets punkt 3.2 og 3.3)

Hvad angår *aktiviteter vedrørende sociale sundhedsdeterminanter* skal der lægges vægt på politikudformning, innovative tiltag og evaluering og fokuseres på:

— udveksling af eksempler på god praksis i forbindelse med oplysningsarbejde, herunder udvikling af platforme/netværk eller lignende generelle mekanismer for flere aktører

— dokumentering og evaluering af god praksis i forbindelse håndtering af spørgsmål om behandlingsadgang og forskellige behandlingsresultater i de enkelte samfundsgrupper

— innovative tilgange til håndtering af sundhedsspørgsmål i forbindelse med indvandrere og omrejsende personer

— udveksling og udarbejdelse af henstillinger om god praksis for sundhedsfremme på arbejdspladsen med fokus på ældre arbejdstagere og forlængelse af arbejdslivet. Det skal ske i tæt tilknytning til arbejdsmiljøpolitikken.

([1]) Meddelelse fra Kommissionen til Rådet og Europa-Parlamentet (KOM(2005) 654 endelig af 15.12.2005).

([2]) Grønbog — Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union (KOM(2005) 484 endelig af 14.10.2005).

▼B

Aktiviteter vedrørende miljørelaterede determinanter vil i overensstemmelse med handlingsplanen for miljø og sundhed ([1]) fokusere på folkesundhedsaktioner til oprettelse af netværk til indsamling af eksempler på bedste praksis, retningslinjer og korrigerende foranstaltninger på nationalt og lokalt plan vedrørende luftkvaliteten indendørs, herunder cost-benefit-analyser. De vil navnlig blive rettet mod:

— foranstaltninger til forebyggelse og korrektion med det formål at reducere eksponering for radon

— korrigerende foranstaltninger med det formål at forbedre udluftning, navnlig på skoler

— anvendelse og vedligeholdelse af fyringsanlæg

— fugt i bygninger.

2.1.3.4. Forebyggelse af sygdomme og personskader (artikel 2, stk. 1, litra c) og artikel 3, stk. 2, litra b))

Projektforslagene vedrørende *forebyggelse af sygdomme* bør fokusere på udarbejdelse af retningslinjer og anbefalinger vedrørende bedste praksis inden for håndtering af de vigtigste folkesygdomme, f.eks. kræft, diabetes og luftvejssygdomme. Der skal tages udgangspunkt i eksisterende initiativer.

Projekter vedrørende forebyggelse af personskader bør prioritere:

— udvikling og gennemførelse af sikkerhedsstyringsordninger for højrisikosportsaktiviteter i samarbejde med europæiske idrætsorganisationer

— udvikling af handlingsorienterede redskaber i tæt samarbejde med det europæiske arbejdsmiljøagentur ([2]) med henblik på forebyggelse af personskader blandt unge arbejdstagere

— støtte til gennemførelsesaktioner, som sigter mod udvikling af nationale handlingsplaner for børns sikkerhed, med fokus på tilskyndelse og intensiv kommunikation

— fremme udveksling af informationer og viden gennem ekspertpaneler, høringer og en slags bæredygtig »clearing« af eksempler på god praksis.

2.1.3.5. Kapacitetsopbygning

Følgende vil blive prioriteret:

— Fremme af samarbejde mellem uddannelsesinstitutioner om indholdet af fælles europæiske kurser og undervisningsmoduler på nøgleområder inden for folkesundhed og udvikling af skræddersyede læseplaner for sundhedspersoner og andre, der i deres arbejde har at gøre med mentale sundhedstjenesteydelser.

— Støtte på kort sigt til kapacitetsudvikling i udvalgte europæiske netværk af stor betydning for folkesundheden og med en meget stor europæisk opsøgning for derved at afhjælpe specifikke geografiske og udviklingsmæssige svagheder. Udvikling af kapaciteten hos ikke-statslige organisationer, der er aktive på hiv/aids-området, til at støtte inddragelse af hiv/aids-smittede i antiretrovirale behandlingsprogrammer og fremme deres tillid hertil, vil få særlig opmærksomhed.

2.2. **Udbud**

▼M1

Tjenesteydelseskontrakter skal finansieres over konto 17 03 01 01 og 17 01 04 02. Det samlede vejledende beløb til udbud anslås til maksimalt 5 324 000 EUR.

([1]) Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet og Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg — »Den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010« (KOM(2004) 416 endelig af 9.6.2004).

([2]) Rådets forordning (EF) nr. 2062/94 (EFT L 216 af 20.8.1994, s.1).

▼B

Der skal vedtages endnu en finansieringsafgørelse om offentlige kontrakter senest i februar 2007 (vejledende).

Der er identificeret følgende arbejdsområder:

SUNDHEDSINFORMATION

1) revision og opdatering af rapporten om gennemførelsen af Rådets henstilling 1999/519/EF af 12. juli 1999 om begrænsning af befolkningens eksponering for elektromagnetiske felter (0 Hz-300 GHz) ([1])

2) støtte til ad hoc-pilotundersøgelser på grundlag af Eurobarometer-undersøgelsen

3) rapportering om indarbejdelse af krav til sundhedsbeskyttelse i de forskellige fællesskabspolitikker, herunder de metodologier, der allerede er udviklet på fællesskabsplan til vurdering af følgerne for sundheden

4) forvaltning, redigering, opdatering og udvikling af EU's sundhedsportal

5) kommunikation om folkesundhedsprogrammet

6) støtte til oprettelse af videnskabelige sekretariater

7) patientsikkerhed: oprettelse af et integreret paraplynetværk til at forbedre samarbejdet inden for patientsikkerhed med fokus på kulturer, ledelse og sygehusforvaltning, rapporterings- og læringsmekanismer, udveksling af eksempler på bedste praksis og inddragelse af berørte aktører.

TRUSLER MOD SUNDHEDEN

1) oprettelse af platforme til forberedelse, gennemførelse og evaluering af øvelser, tilrettelæggelse af undervisning i beslutningstagningsredskaber og team building, udvikling af it-redskaber inden for beredskab og tilrettelæggelse af specialiserede workshopper

2) kortlægning og beskrivelse af den nuværende situation med hensyn til referencelaboratorier, herunder gennemførlighedsundersøgelser, for at forbedre troværdig og rettidig identifikation af influenzavirusstammer og EU-standarder for særligt relevante patogener, herunder tilvejebringelse af vigtige tekniske og diagnostiske midler

3) udarbejdelse af en vejledning i god praksis for organer, som arbejder med kvalitet inden for stoffer af menneskelig oprindelse.

SUNDHEDSDETERMINANTER

1) evaluering af resultaterne af sundhedsadvarsler i form af tekst og billeder i medlemsstaterne og udarbejdelse af flere sæt advarsler i form af tekst og billeder

2) støtte til tjenester til oprettelse og gennemførelse af berørte aktørers netværk og høringsprocesser for sundhedsdeterminanter, navnlig vedrørende ernæring og fysisk aktivitet, alkohol, mental sundhed og hiv/aids

3) mental sundhed: undersøgelse vedrørende dokumentationsgrundlaget for omkostningseffektiv investering i fremme af mental sundhed og forebyggelse af mentale sygdomme

4) kortlægning og evaluering af nationale og regionale strategier for sundhedsdeterminanter (navnlig hiv/aids og ernæring og fysisk aktivitet)

5) miljø og sundhed: udvikling af et webbaseret informationsredskab vedrørende luftkvaliteten indendørs.

Ud over ovennævnte prioriteringer har der vist sig at være et generelt behov for koordinering af ngo'ers input til sundhedsinitiativer på EU-niveau. Det gælder både i forbindelse med etablerede platforme samt i forbindelse med andre initiativer vedrørende emner som f.eks. ernæring og fysisk aktivitet, alkohol, sundhedstjenesteydelser, mental sundhed samt lægemidler og sundhed.

([1]) EFT L 199 af 30.7.1999, s. 59.

▼B

2.3. **Samarbejde med internationale organisationer**

2.3.1. *Samarbejdsområder i 2007*

▼M1

I henhold til programafgørelsens artikel 11 skal der i forbindelse med gennemførelsen af programmet tilskyndes til samarbejde med internationale organisationer med kompetence på folkesundhedsområdet og med EØS-landene. Der foretages en koordinering med de tjenester i Kommissionen, som arbejder med de samme emner.

Samarbejde med Verdenssundhedsorganisationen (WHO)

Samarbejdet med WHO vil blive iværksat i overensstemmelse med følgende:

— aftalen mellem De Forenede Nationer og Det Europæiske Fællesskab om principperne for Kommissionens finansiering eller medfinansiering af programmer og projekter, som forvaltes af De Forenede Nationer, der trådte i kraft den 9. august 1999, og aftalen om kontrolklausulen mellem Det Europæiske Fællesskab og De Forenede Nationer, der trådte i kraft den 1. januar 1995, og de senere ændringer heraf

— brevvekslingen mellem WHO og Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber om udbygning og styrkelse af samarbejdet (herunder memorandummet om rammer for og aftaler vedrørende samarbejdet mellem WHO og Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber, der indgår i brevvekslingen)

— medmindre der i særlige tilfælde aftales andet, vil Kommissionen yde økonomisk bistand til WHO's aktiviteter i overensstemmelse med den finansielle og administrative rammeaftale mellem Det Europæiske Fællesskab og De Forenede Nationer, der trådte i kraft den 29. april 2003 (og som WHO tilsluttede sig den 11. december 2003).

Efter drøftelser med WHO peges der som prioriterede områder på klimaforandringer/miljø, overvågning af ernæring og fysisk aktivitet og mental sundhed.

— Klimaforandringer/miljø og oplysninger om sundhed: for at gennemføre »Climate Information Decision Support Tool for Heat in Europe« som et EU-system for »Heat Health Warning« med henblik på at forudsige hedebølger i Europa.

— Overvågning af ernæring og fysisk aktivitet: for forbinde databaserne, opdatere deres indhold og yde teknisk bistand til medlemsstaterne med henblik på standardisering og kvalitetskontrol af de oplysninger, der indsamles af Kommissionen og WHO.

— Mental sundhed: for at kortlægge de mange erfaringer og initiativer vedrørende fremme af mental sundhed, forebyggelse af mentale sygdomme og inddragelse af mennesker med mentale sundhedsproblemer i de forskellige lande på nationalt, regionalt og lokalt plan for at identificere og støtte troværdige profiler i sundhedssektoren og for at finde elementer, hvor der mangler dokumentation, og hvor der er behov for yderligere forskning.

Aktionerne skal undgå hel eller delvis overlapning med andre aktiviteter, der er finansieret af Fællesskabet, navnlig andre aktioner, der finansieres af folkesundhedsprogrammet.

Samarbejde med Det Internationale Kræftforskningscenter, som er tilknyttet WHO

Der forventes separate forhandlinger med Det Internationale Kræftforskningscenter vedrørende et projekt om udvikling af European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) og Det Europæiske Netværk af Kræftregistre (ENCR) og vedrørende opdatering af Den Europæiske Kræftkodeks og udarbejdelse af et atlas over kræftdødelighed i EU med anvendelse af de nyeste dødelighedstal. ([1]).

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm

▼B

2.3.2. *Finansiering*

▼M1

Midler til aktioner med ovennævnte internationale organisationer kan kun tildeles gennem aftaler om direkte tilskud. Disse aftaler vil øge synergien og forbedre Kommissionens reaktionsevne over for de internationale organisationer, når det gælder fælles aktioner. De internationale organisationer har i tilknytning til deres særlige opgaver og ansvarsområder visse handlemuligheder, som gør dem specielt kvalificerede til at udføre nogle af de aktioner, der er omfattet af dette arbejdsprogram. Det drejer sig om aktioner, der anses for bedst til at kunne gennemføres ved hjælp af aftaler om direkte tilskud.

Finansielle bidrag kan højst udgøre 60 % af de støtteberettigede udgifter pr. organisation i forbindelse med de pågældende projekter. Kommissionen vil i hvert enkelt tilfælde afgøre, hvor stor en procentdel der skal tildeles.

Aftaler om direkte tilskud skal finansieres over konto 17 03 01 01; det vejledende beløb til direkte tilskud anslås til 2 550 000 EUR. Beløbet kan øges alt afhængigt af omfanget af uudnyttede disponible bevillinger på driftsbudgettet.

▼B

2.4. **Videnskabelige komitéer**

De videnskabelige komitéer, der er relevante for folkesundhedsprogrammet, skal finansieres over budgetpost 17 03 01 01.

Der vil blive afsat et samlet beløb på 254 000 EUR til godtgørelse af mødedeltageres udgifter i forbindelse med deltagelse i de videnskabelige komitéers møder og af udgifter for personer, der udarbejder videnskabelige udtalelser som led i disses arbejde ([1]). Godtgørelserne skal dække alle områder af relevans for folkesundhedsprogrammet, dvs. 100 % af udgifterne til arbejdet i VKSM (Den Videnskabelige Komité for Sundheds- og Miljørisici) og 50 % (vejledende procentsats) af udgifterne til arbejdet i VKNNIS (Den Videnskabelige Komité for Nye og Nyligt Identificerede Sundhedsrisici) og til koordinering.

2.5. **Uddelegering af opgaver til Eurostat**

Der uddelegeres opgaver til Eurostat svarende til et beløb på højst 400 000 EUR under konto 17 03 01 01. Der udbetales støtte til:

1) nationale statistiske kontorer ved gennemførelsen i 2007-2008 af interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU (jf. det statistiske program for 2007)

2) nationale statistiske kontorer ved gennemførelsen og videreudviklingen af System of Health Accounts i EU (i samarbejde med OECD og WHO).

([1]) Kommissionens afgørelse 2004/210/EF (EUT L 66 af 4.3.2004, s. 45).

▼B

BILAG II

Støtteberettigede rejse- og opholdsudgifter

Disse retningslinjer finder anvendelse på godtgørelse af:

— rejse- og opholdsudgifter for personale ansat af støttemodtageren (hovedmodtager og associerede modtagere) og eksperter, som støttemodtageren indbyder til at deltage i arbejdsgrupper

— sådanne udgifter, hvis der udtrykkeligt er taget højde herfor i tjenesteydelseskontrakter.

1) Faste diæter omfatter alle opholdsudgifter under tjenesterejser, herunder til hotel, restaurant og lokal transport (taxa og/eller offentlige transportmidler). De gælder pr. dag på en tjenesterejse til et sted mindst 100 km fra det normale arbejdssted. Diæterne varierer alt efter det land, hvortil tjenesterejsen går. Pr. dag vil de svare til dagpengene sammenlagt med den maksimale hotelpris som fastsat i Kommissionens beslutning K(2004) 1313 ([1]) med senere ændringer.

2) Tjenesterejser i andre lande end EU-27, tiltrædende lande, ansøgerlande og EØS- og EFTA-lande skal forhåndsgodkendes af Kommissionen. Godkendelsen afhænger af tjenesterejsens formål, de udgifter, der er forbundet med rejsen, og begrundelsen for den.

3) Rejseudgifter er støtteberettigede på følgende vilkår:

— Rejsen foregår ad den mest direkte og billigste rute.

— Der er mindst 100 km mellem mødeadressen og det normale arbejdssted.

— Rejse med tog: på første klasse.

— Rejse med fly: på økonomiklasse, medmindre der kan købes en billigere billet (f.eks. Apex); flyrejser er kun støtteberettigede i tilfælde af rejser på over 800 km (tur/retur).

— Rejser med bil: refunderes på basis af den tilsvarende togbillet på første klasse.

([1]) Kommissionens beslutning af 7. april 2004: »General implementing provisions adopting the Guide to missions for officials and other servants of the European Commission«.