Detta dokument är endast avsett som dokumentationshjälpmedel och institutionerna ansvarar inte för innehållet

►**B**

KOMMISSIONENS BESLUT

av den 12 februari 2007

om antagande av arbetsplanen för 2007 för genomförande av programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) med det årliga arbetsprogrammet på bidragsområdet

(Text av betydelse för EES)

(2007/102/EG)

(EUT L 46, 16.2.2007, s. 27)

Ändrad genom:

		Officiella tidningen		
		nr	sida	datum
►**M1**	Kommissionens beslut 2007/741/EG av den 8 november 2007	L 300	73	17.11.2007

▼B

KOMMISSIONENS BESLUT

av den 12 februari 2007

om antagande av arbetsplanen för 2007 för genomförande av programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) med det årliga arbetsprogrammet på bidragsområdet

(Text av betydelse för EES)

(2007/102/EG)

EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION HAR BESLUTAT FÖLJANDE

med beaktande av fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen, särskilt artikel 152.1,

med beaktande av rådets förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 av den 25 juni 2002 med budgetförordning för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ([1]), särskilt artikel 110,

med beaktande av kommissionens förordning (EG, Euratom) nr 2342/2002 av den 23 december 2002 om genomförandebestämmelser för rådets förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 med budgetförordning för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ([2]), särskilt artikel 166, ändrad genom kommissionens förordning (EG, Euratom) nr 1261/2005 ([3]),

med beaktande av Europaparlamentets och rådets beslut nr 1786/2002/EG av den 23 september 2002 om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) ([4]), särskilt artikel 8.1,

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

av följande skäl:

(1) I artikel 110 i förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 fastställs att bidrag skall omfattas av ett årligt arbetsprogram som skall offentliggöras vid årets början.

(2) Enligt artikel 166 i förordning (EG, Euratom) nr 2342/2002 skall det årliga arbetsprogrammet på bidragsområdet antas av kommissionen och innehålla uppgifter om grundrättsakten, syften, tidsplan för meddelandena om ansökningsomgångar med ungefärliga belopp samt förväntade resultat.

(3) I artikel 8 i Europaparlamentets och rådets beslut nr 1786/2002/EG fastställs att kommissionen skall anta en årlig arbetsplan för programmets genomförande, där prioriteringar och åtgärder fastställs, inklusive allokering av medel. Arbetsplanen för 2007 bör därför antas.

([1]) EGT L 248, 16.9.2002, s. 1. Förordningen senast ändrad genom förordning (EG, Euratom) nr 1995/2006 (EUT L 390, 30.12.2006, s. 1).
([2]) EGT L 357, 31.12.2002, s. 1. Förordningen senast ändrad genom förordning (EG, Euratom) nr 1248/2006 (EUT L 227, 19.8.2006, s. 3).
([3]) EUT L 201, 2.8.2005, s. 3.
([4]) EGT L 271, 9.10.2002, s. 1. Ändrat genom beslut nr 786/2004/EG (EUT L 138, 30.4.2004, s. 7).
([5]) EUT L 369, 16.12.2004, s. 73.

▼B

(4) Beslutet att anta det årliga arbetsprogrammet enligt i artikel 110 i budgetförordningen kan anses vara det finansieringsbeslut som avses i artikel 75 i budgetförordningen och i artikel 90 i genomförandebestämmelserna för budgetförordningen, förutsatt att detta ger en tillräckligt detaljerad ram.

(5) De åtgärder som föreskrivs i detta beslut är förenliga med yttrandet från kommittén för programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008).

(6) Enligt artikel 6 i beslut nr 2004/858/EG utför organet vissa uppgifter som rör genomförandet av folkhälsoprogrammet och skall därför få de budgetanslag som behövs för detta ändamål.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Den arbetsplan för 2007 för genomförandet av programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) som finns i bilaga I antas härmed.

Generaldirektören för hälsa och konsumentskydd skall säkerställa det övergripande genomförandet av detta program.

Artikel 2

De budgetanslag som krävs för förvaltningen av programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) skall överföras till genomförandeorganet för folkhälsoprogrammet.

▼B

BILAGA I

GEMENSKAPSÅTGÄRDER PÅ FOLKHÄLSOOMRÅDET
ARBETSPLAN FÖR 2007

Anm.: Hänvisningar till rättsakter i detta dokument avser där så är möjligt den senast ändrade versionen.

1. ALLMÄN BAKGRUND

1.1 Politisk och rättslig bakgrund

Genom Europaparlamentets och rådets beslut 1786/2002/EG inrättades ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) (nedan kallat ”programbeslutet”). Programmet genomförs genom en årlig arbetsplan med prioriteringar och åtgärder, inbegripet allokering av medel.

Under de första fyra åren av programmets genomförande har man lagt grunden till en övergripande och enhetlig strategi med tre huvudprioriteringar (delar): hälsoinformation, hot mot hälsan och hälsans bestämningsfaktorer. De tre delarna bidrar till att uppnå en hög nivå på den fysiska och psykiska hälsan och välbefinnandet i hela unionen. Redan har 267 projekt valts ut för finansiering [1] genom tidigare förslagsomgångar.

I maj 2006 antog kommissionen ett ändrat förslag [2] till nytt folkhälsoprogram som sannolikt kommer att godkännas under 2007. Därför borde 2007 bli det sista genomförandeåret för programbeslutet.

En analys av genomförandet av arbetsplanerna för perioden 2003–2006 har lett till rationalisering av verksamheten 2007 för att man ska täcka in nya områden och försöka avsluta så mycket som möjligt av arbetet inom det nuvarande programmet.

Under 2007 kommer genomförandeorganet för folkhälsoprogrammet att vara fullt operativt. Det kommer att ha en viktig uppgift för genomförandet av arbetsplanen.

1.2 Medel

▼M1

Ändringsbudget nr 1/2007 uppgår till 38 800 000 euro för driftsanslag enligt budgetpost 17 03 01 01 och till 1 200 000 euro för administrativa anslag enligt budgetpost 17 01 04 02.

Budgetposten för administrativa anslag till genomförandeorganet är 17 01 04 30.

Den godkända budgeten för 2007 (åtaganden) uppgår till 40 000 000 euro.

Budgeten för driftsanslag är 38 800 000 euro. Budgeten för administrativa anslag är 1 200 000 euro.

Till denna budget kommer följande:

— Det mottagna bidraget från EES-/Eftaländerna på 884 640 euro.

— Bidraget från ett kandidatland (Turkiet): beräknat till 957 697 euro.

— Bidraget från de tidigare kandidatländerna Bulgarien, Tjeckien, Estland, Litauen, Ungern, Rumänien och Slovenien på 5 906 986,28 euro.

Den totala budgeten för 2007 är därför 47 749 323,28 euro. Här ingår både driftsbudgetmedel och medel för tekniskt och administrativt stöd:

— Den totala driftsbudgeten beräknas till 46 416 963,28 euro.

— Den totala administrativa budgeten beräknas till 1 332 360 euro.

[1] Se: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
[2] KOM(2006) 234 slutlig, 24.5.2006.

▼M1

Enligt förslaget får 5 324 000 euro av driftsbudgeten användas för anbudsinfordringar och 2 550 000 euro för direkta anslag till internationella organisationer.

Det totala vägledande beloppet för inbjudan att lämna förslag beräknas till 37 888 963 euro.

Vid tilldelningen av bidrag för inbjudan att lämna förslag kommer man att sträva efter att nå jämvikt mellan programmets olika delar, samtidigt som förslagens kvalitet och omfattning beaktas, såvida inte särskilda hot mot folkhälsan (t.ex. en influensapandemi) motiverar en omfördelning av medel. Om medel från driftsbudgeten ännu skulle vara tillgängliga i slutet av 2007 kommer de att omfördelas till finansiering av bidrag som valts genom inbjudan att lämna förslag 2007.

▼B

2. FINANSIELLA INSTRUMENT

2.1 Inbjudan att lämna projektförslag

Nya insatsområden och viktiga prioriteringar anges i arbetsplanen för 2007. Dessa grundar sig på insatserna och stödåtgärderna i programbeslutet, tillsammans med de områden som inte omfattas av de förslag som lämnat in i tidigare ansökningsomgångar.

Därför kommer ansökningsomgången 2007 att innebära omprioritering av vissa centrala insatser som redan inletts. Dessutom tillkommer en rad nya områden som beskrivs närmare nedan.

Bidragen bör finansieras via budgetpost 17 03 01 01.

▼M1

Det totala vägledande beloppet för inbjudan att lämna förslag beräknas till 37 888 963 euro.

▼B

En enda inbjudan att lämna förslag, ”Folkhälsa – 2007”, kommer att publiceras i *Europeiska unionens officiella tidning* i februari 2007 (preliminärt datum) och verkställas på genomförandeorganets ansvar ([1]).

De samfinansierade projekten bör vara innovativa och bör pågå i högst tre år.

Eftersom gemenskapsbidraget är tänkt som incitament och skall komplettera egen finansiering, skall minst 40 % av kostnaderna för projektet täckas med andra medel. Det normala bidraget motsvarar därför högst 60 % av mottagarens bidragsberättigande kostnader för de berörda projekten. Den högsta procentuella andelen bestäms från fall till fall.

Samfinansieringsandelen kan för varje mottagare (dvs. varje huvudmottagare och associerad mottagare) uppgå till högst 80 % av de bidragsberättigande kostnaderna, om projektet har ett betydande europeiskt mervärde. Högst 10 % av de finansierade projekten bör dock finansieras till mer än 60 %.

▼M1

Det bör noteras att det vägledande beloppet för gemenskapens bidrag i de utvalda projekten när förhandlingar inleds kan variera mellan – 20 % och + 10 % som ett resultat av förhandlingarna.

▼B

De allmänna principerna och kriterierna för urval och finansiering av åtgärder inom folkhälsoprogrammet fastställs i ett separat dokument.

Uppgifter om vilka rese- och uppehällskostnader som berättigar till bidrag lämnas i en bilaga till denna arbetsplan.

Prioriteringar för 2007

För tydlighetens skull delas insatserna in i olika avsnitt som motsvarar de delar som avses i avsnitt 1.1: Hälsoinformation, hot mot hälsan och hälsans bestämningsfaktorer. För varje insats hänvisas till berörd artikel eller punkt i bilagan till programbeslutet.

([1]) Kommissionens beslut 2004/858/EG (EUT L 369, 16.12.2004, s. 73).

▼B

Alla förslag bör innehålla relevant information om hur jämställdhetsperspektivet kommer att beaktas och skall visa att synergieffekter kan utvecklas med relevant forskning som finansieras genom vetenskapligt stöd till beslutsfattandet inom ramen för Europeiska gemenskapens sjätte ramprogrammet för forskning ([1]) och dess efterföljare ([2]).

2.1.1 *Hälsoinformation – artiklarna 2.2 a och 3.2 a*

Insatserna i detta avsnitt har följande syften:

— Upprätta och använda ett hållbart system för hälsoövervakning.

— Förbättra systemet för överföring och gemensamt utnyttjande av information och hälsouppgifter, inbegripet allmänhetens tillgång.

— Utveckla och använda mekanismer för analys och rapportering av information och samråd om hälsofrågor med medlemsstaterna och berörda aktörer på gemenskapsnivå.

— Förbättra analysen och kunskapen om hur hälsopolitiken och politiska riktlinjer och åtgärder på andra områden påverkar hälsan.

— Stödja utbytet av information om bedömning av hälsoteknik, inbegripet ny informationsteknik och exempel på god praxis.

Projektförslagen bör inriktas på följande:

2.1.1.1 Utveckling och samordning av systemet för information och kunskap om hälsa (punkt 1.1 i bilagan)

— Utveckla och införa indikatorer och samla in uppgifter om socioekonomiska bestämningsfaktorer för hälsan, ojämlikhet i hälsa, hälsa i särskilda befolkningsgrupper (inbegripet genomförbarhet och kostnadskalkyl). Uppdelning av indikatorn för friska levnadsår i socioekonomiska kategorier med EU:s standardmetoder ([3]). Detta tema skall behandlas i nära samarbete med Eurostat för att undvika dubbelarbete, särskilt dess särskilda arbetsgrupp för förväntad livslängd efter socioekonomisk grupp.

— Utveckla indikatorer och samla in uppgifter om folkhälsa, förebyggande verksamhet och hälsofrämjande åtgärder i medlemsstaterna samt indikatorer för EU:s politik och lagstiftning som påverkar hälsan (inbegripet genomförbarhet och kostnadskalkyl).

— Främja hälsoindikatorsystem och rapportering i medlemsstaterna genom Europeiska gemenskapens förteckning över hälsoindikatorer och indikatorn för friska levnadsår, med särskild tonvikt lagd vid att integrera användningen av dessa i de medlemsstater som ansutit sig till EU efter den 1 maj 2004 och i kandidatländerna.

2.1.1.2 Användning av systemet för information och kunskap om hälsa (punkt 1.1 i bilagan)

— Pilotstudier om hälsoundersökningar, som ingår i genomförbarhetstudien ([4]). Upprätta eller förbättra statistiken över sjuklighet för alla medlemsstater i fråga om stora och kroniska sjukdomar (inbegripet genomförbarhet och kostnadskalkyl) där grundläggande definitioner

([1]) Rådets beslut 2002/834/EG (EGT L 294, 29.10.2002, s. 1). Projekt som rör folkhälsa inom vetenskapligt stöd till beslutfattandet (sjätte ramprogrammet för forskning) – se CORDIS webbplats (http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm).

([2]) Observera att de ansökningsomgångar som publiceras i början av 2007 inom det nya sjunde ramprogrammet för forskning kommer att omfatta folkhälsorelaterade teman i avsnittet ”Optimering av hälsovården för Europas medborgare”.

([3]) Se: http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm

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

▼B

av indikatorer fastställts ([1]) och som inte ännu omfattas av pågående projekt ([2]).

— Utifrån befintliga eller nya hälsoenkätinstrument fastställa och utvärdera särskilda frågor i hälsodelen av det europeiska systemet för socialstatistiska undersökningsmoduler.

— *Vidareutveckla och genomföra det språkoberoende systemet för automatisk kodning av dödsorsaker (Iris).*

— Införa skadedatabasen ([3]) i alla medlemsstater, särskilt insamling och bearbetning av uppgifter om alla skador (även i hemmet och på fritiden) i enlighet med det nya harmoniserade kodningssystemet.

2.1.1.3 Utveckling av mekanismer för att rapportera om och analysera hälsofrågor samt för att framställa rapporter om folkhälsa (punkt 1.4 i bilagan)

— Tillhandahålla bevis och rapporter om gemenskapspolitikens effekter på hälsan, hälsa och ekonomisk tillväxt samt hållbar utveckling.

— Utarbeta rapporter om utvalda befolkningsgrupper (dvs. kvinnor och barn), om konsekvenser och riskfaktorer som rör funktionshinder (t. ex. synskador), om skyddet för allmänheten mot exponering för elektromagnetiska fält, om valet av relevanta indikatorer och riktlinjer för elektromagnetiska fält samt om kopplingarna mellan miljöfaktorer och hälsoeffekter.

— Stödja djupgående analyser av dödsorsaksstatistiken för att öka kunskapen om dödlighetsmönster och följa utvecklingen i EU samt analysera eliminerbara dödsorsaker (även att arbeta för en godtagbar definition av eliminerbara dödsorsaker).

2.1.1.4 Utarbetande av strategier för utbyte av information och åtgärder mot hälsohot i form av icke överförbara sjukdomar (punkt 1.2 i bilagan)

— Stödja projekt för att öka kunskapen om sjukdomar, bl.a. förekomst, behandlingar, riskfaktorer, strategier för riskminskning, sjukdomskostnader och socialt stöd genom att utveckla rekommendationer för bästa praxis.

— Utarbeta strategier och mekanismer för utbyte av information bland personer som drabbats av sällsynta sjukdomar och främja bättre epidemiologiska studier, kodifiering, klassificering och definitioner.

— Stödja europeiska referensnätverk för sällsynta sjukdomar för att utarbeta riktlinjer för bästa praxis för behandling och gemensamt utnyttja kunskaperna om dessa sjukdomar samt utvärdera resultaten.

— Göra genomförbarhetsstudier för att utarbeta mekanismer för heltäckande datainsamling om den gränsöverskridande hälso- och sjukvårdens omfattning och effekter, som integreras med befintliga uppgiftsinsamlingssystem i medlemsstaterna; detta skall ske utan att den administrativa bördan ökar i onödan.

2.1.1.5 E-hälsa (punkterna 1.6 och 1.8 i bilagan)

— Förbättra länkarna mellan nationella och regionala webbplatser, ickestatliga organisationers webbplatser och EU:s hälsoportal ([4]). Förbättra EU:s förteckningar och tillgången till relevanta källor till medicinsk information.

([1]) Det gäller t.ex. diabetes, mentala sjukdomar, tandhälsa, astma och kroniska luftvägssjukdomar, muskel- och skelettsjukdomar (särskilt osteoporos, artrit och reumatiska besvär) samt hjärt-kärlsjukdomar.

([2]) Här ingår Parkinsons sjukdom, multipel skleros, epilepsi, ALS, ADHD, kognitiv försening och störningar när det gäller motorisk förmåga, perceptionsförmåga, språkförmåga och socioemotionell förmåga, blodsjukdomar (inbegripet blödarsjuka), immunsjukdomar, allergier utom astma, uro-genitala sjukdomar, gastroenterologiska sjukdomar, endokrina sjukdomar, öron-näsa-halssjukdomar, ögonsjukdomar, hudsjukdomar samt miljörelaterade sjukdomar. Dessutom kommer stroke, huvudvärkssjukdomar och kronisk smärta (t.ex. kroniskt trötthetssyndrom och fibromyalgi) att ingå.

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

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

▼B

— Främja projekt som förbättrar hälsoinformationsflödena inom och mellan hälso- och sjukvårdsinstitutioner (förbättrad patientsäkerhet och rapportering om folkhälsa, åtgärder för effektiva nätverk och exempel på scenarier för olika kostnads-kvalitetsförhållanden).

— Utveckla rapporteringen om hur patienternas och hälso- och sjukvårdspersonalens beteende och uppfattning ändras när lösningar baserade på e-hälsa införs samt utveckla modeller för hur IKT-relaterade förändringar påverkar säkerhets- och risksituationen.

Följande insatser skall göras i samarbete med andra gemenskapspolitiska områden:

— Främja och sprida pilotprojekt som genomförts inom gemenskapens program för innovation och andra relevanta gemenskapsinstrument ([1]) och som rör patientsammanfattningar, patient-, personal- och objektsidentifikation, e-recept, akutvårdsuppgifter och utveckling av semantisk driftskompatibilitet.

— Analysera rättsliga, medicinska och etiska frågor som rör sekretess; rättigheter och tillgång till uppgifter som uppkommer i samband med användningen av e-hälsoverktyg och elektronisk hälsoövervakning, särskilt vid utbyte av elektroniska patientjournaler i gränsöverskridande verksamhet; övervaknings- och rapporteringssystem; förebyggande och hälsofrämjande verksamhet, palliativ vård och vård i hemmet.

2.1.1.6 Information om miljö och hälsa (punkt 1.1 i bilagan)

— Utveckla ett miljö- och hälsoinformationssystem genom ökad sammankoppling av uppgifter, pilotstudier för gemensamma övervakning av miljö- och hälsovariabler; lokala miljö- och hälsointerventionsstudier där socioekonomiska karakteristika ingår; studier av tänkbara miljöorsaker till sjukdomar (bl.a. luftvägssjukdomar och hjärtkärlsjukdomar), studier om hälsoeffekter av långsiktig och kombinerad låg exponering för stressfaktorer i miljön; förbättra kvaliteten på uppgifterna om dödlighet och sjuklighet när det gäller luftvägssjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar; funktioner som rör förhållandet mellan exponering och reaktion, sammansatt ohälsa samt tidig varning på grundval av mönsterigenkänning.

— Rapportera om riktlinjer för stadsplanering som är relevanta för hälsan, särskilt förebyggande och hälsofrämjande verksamhet.

— Tillhandahålla ytterligare studier om elektromagnetiska fält för att fylla i de luckor som konstaterats av EU:s vetenskapliga kommittéer, relevanta projekt och WHO (dvs. om de långsiktiga effekterna av låg exponering för elektromagnetiska fält, bl.a. radiofrekvensidentifiering-RFID) och en genomförbarhetsstudie om varningsindikatorer och övervakningsbehov som rör elektromagnetiska fält; främja studier om riskmedvetenhet och bästa praxis när det gäller kommunikation, stöd till utarbetande av riktlinjer för dosimetri avseende elektromagnetiska fält och installationsriktlinjer för elbolag och mobiltelefoniföretag.

2.1.1.7 Stöd till utbyte av information och erfarenhet av god praxis (punkt 1.7 i bilagan)

— Främja patientsäkerhet och kvalitet i hälso- och sjukvården genom att bidra till att utveckla ett samarbete på europeisk nivå och samverkan mellan behöriga myndigheter och berörda parter. Bland insatserna på detta område ingår ett utbyte av bästa praxis för att förbättra patientsäkerheten, som innebär att hälso- och sjukvårdspersonal deltar och relevant utbildning och information samordnas; utveckla ökade kunskaper om intervention för patientsäkerhet och om de ekonomiska konsekvenserna av tjänster med bristfällig säkerhet och felbehandling i vården; hjälpa nationella och regionala organ att genomföra strategier för skadeförebyggande.

([1]) http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption och ”Meddelande från kommissionen till rådet, Europaparlamentet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén – E-hälsovård – bättre hälso- och sjukvård för Europas medborgare: Handlingsplan för ett europeiskt område för E-hälsovård” (KOM(2004) 356 slutlig).

▼B

— Nätverk för offentliga organ som erbjuder hälsorådgivning i medlemsstaterna.

— Stödja initiativ och partnerskap för att bedöma och förbättra befolkningens kunskaper om hälsa.

2.1.1.8 Hälsoeffekter och bedömning av hälsoteknik (punkt 1.5 i bilagan)

— Utarbeta verktyg för att övervaka de hälsopolitiska åtgärdernas kostnadseffektivitet och konsekvenser för ekonomin.

— Utveckla medvetenhet, nätverk och samordning för att öka den strategiska investeringen i hälsa som stöds av EU:s strukturfonder.

— Stödja EU:s nätverk för bedömning av hälsoteknik genom det arbete som utförs av pågående projekt ([1]) och kopplingar till läkemedelsforumets verksamhet.

2.1.1.9 Insatser för att förbättra information och kunskap om hälsa i syfte att utveckla folkhälsan (artikel 3.2 c och d samt punkterna 1.7, 1.4 och 1.5 i bilagan)

— Skapa ett nätverk med jurister som arbetar med lagstiftning som är relevant för hälsan i EU:s medlemsstater (”EU:s hälsolagstiftning”). Nätverket bör ge information om hur lagstiftning kan användas i hälsofrämjande syfte och bidra till utarbetandet av politiska åtgärder och konsekvensanalyser. Det kan också fungera som en plattform för gemensamt utnyttjande och överföring av kunskaper om hälsolagstiftningen.

2.1.2 *Snabba och samordnade åtgärder mot hälsohot – artiklarna 2.2 b och 3.2 a*

Åtgärderna under denna rubrik syftar till att stärka beredskapen och möjliggöra snabba åtgärder för att motverka hot mot folkhälsan och i nödsituationer. Detta kommer särskilt att stärka samarbetet inom gemenskapens nätverk för överförbara sjukdomar ([2]) och inom ramen för annan EG-lagstiftning på folkhälsoområdet och kan komplettera den verksamhet som bedrivs inom ramprogrammet för forskning.

Riskanalyser hanteras av Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar ([3]) (dvs. övervakning), som inledde sin verksamhet 2005. Insatser för att främja hantering av risker och hot på nationell nivå har utarbetats i samråd med centrumet för att stärka det europeiska samarbetet och undvika dubbelarbete.

Åtgärder för att motverka risken för avsiktliga utsläpp av biologiska agens kommer att vidtas parallellt med den pågående verksamheten rörande överförbara sjukdomar. Denna verksamhet kommer liksom åtgärderna mot avsiktliga utsläpp av kemiska agens att utarbetas i enlighet med hälsoministrarnas slutsatser av den 15 november 2001 och det därav följande programmet för samarbete om beredskap för och reaktion på biologiska och kemiska angrepp (hälsoskydd) ([4]).

2.1.2.1 Förmåga att hantera en influensapandemi och särskilda hot mot hälsan (punkterna 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 och 2.8 i bilagan)

Denna insats syftar till att utveckla förmågan att hantera hot mot hälsan och förbättra strategierna på detta område för att stödja medlemsstaterna, kandidatländerna och EES-/Eftaländerna samt gemenskapen som helhet. Man bör prioritera hotet om en influensapandemi, förebyggande och hantering av influensa, gemensamma nödkommunikationsstrategier, beredskap, gemensamt utnyttjande av lämpliga verktyg, information om de

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

([2]) Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG (EGT L 268, 3.10.1998, s. 1).
Kommissionens beslut 2000/57/EG av den 22 december 1999 (EGT L 21, 26.1.2000, s. 32).
Kommissionens beslut 2000/96/EG (EGT L 28, 3.2.2000, s. 50).
Kommissionens beslut 2002/253/EG (EGT L 86, 3.4.2002, s. 44).

([3]) Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 851/2004 (EUT L 142, 30.4.2004, s. 1).

([4]) Se: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

▼B

hälsorelaterade och socioekonomiska konsekvenserna av en pandemi samt bekämpningsåtgärder, i samordning med det europeiska ramprogrammet för forskning ([1]).

Bland övriga prioriteringar kan nämnas följande:

— Hot i form av icke överförbara sjukdomar som orsakas t.ex. av kemiska ämnen eller andra miljöfrågor och som kräver snabba åtgärder.

— Vidareutveckling av systemet för tidig varning när det gäller kemiska agens och insatser för ökad spårbarhet i samband med transport över gränserna av farliga ämnen som har betydelse för folkhälsan.

— Aspekter på invandrares hälsa som rör hantering av icke överförbara sjukdomar och gränsöverskridande hälsofrågor, bl.a. screening och kontaktspårning.

— Bidra till prioriteringar i logistiken (t.ex. upphandling, lageruppbyggnad och distribution av läkemedel) och icke-medicinsk intervention (t.ex. åtgärder för att öka det sociala avståndet, hälsoundersökning vid inresa och utresa, desinficering osv.) i nödsituationer.

2.1.2.2 Allmän beredskap och motåtgärder (punkterna 2.1, 2.2, 2.3 och 2.4 i bilagan)

Insatserna bör syfta till att förbättra hälso- och sjukvårdssektorns beredskap inför krissituationer och främja samverkan mellan olika sektorer (t. ex. civilskydd, livsmedelsindustrin och djurhållningssektorn) för att säkerställa samstämmiga motåtgärder vid en kris. Insatserna bör inriktas på att stödja risk- och krishantering och olika aspekter som rör riskkommunikation.

Följande insatser är av särskilt intresse:

— Insatser som stöder allmän beredskapsplanering, dvs. kopplingar mellan olika hälsoinstitutioner (t.ex. sjukhus och kriscentrum på nationell eller regional nivå) som ett led i förberedelserna inför massiva tillströmningar och kapacitetsuppbyggnad för att mildra konsekvenserna av en katastrof (t.ex. ta hand om skadade eller hantera större migrationsflöden, utsatta grupper, fördrivna personer och flyktingar). Det behövs även insatser för att stödja avbrottsfri verksamhet i nödsituationer (t.ex. tillhandahålla folkhälsotjänster i krissituationer).

— Insatser som innebär ökad användning av befintliga eller nya verktyg och instrument, även rättsliga, för att förbättra möjligheten att spåra internationella resenärer (t.ex. flygpassagerare vid smittorisk som rör patogena mikroorganismer) samt kontaktspårning.

— Insatser som stöder kapacitetsuppbyggnad för gemensam kontroll av efterlevnaden av bestämmelserna och hälsomyndigheternas verksamhet.

— Insatser som stöder kapacitetsuppbyggnad för och genomförandet av de internationella hälsoskyddsregler som antagits av Världshälsoförsamlingen ([2]) (t.ex. mekanismer för att vid behov inleda och genomföra spårning av internationella resenärer).

— Användning av innovativa IT-verktyg för analys av hot mot hälsan, t.ex. geografiska informationssystem (GIS), analys i tid och rum, nya system för tidig varning och prognos, automatiserad analys och utbyte av diagnosuppgifter.

— Metoder för att hantera frågor som rör transport (t.ex. tillvägagångssätt vid postning av prover) och tillämpning av nya diagnosmetoder (t.ex. ringprov för nya patogener eller patogener under utveckling).

2.1.2.3 Hälsosäkerhet och strategier för bekämpning av icke överförbara sjukdomar (punkterna 2.2, 2.4, 2.5 och 2.9 i bilagan)

De tillgängliga uppgifterna och kunskaperna är dock fortfarande ofullständiga när det gäller översyn, utarbetande och utvärdering av politiska

([1]) Se även vetenskapligt stöd till politiken inom det sjätte ramprogrammet för forskning, femte ansökningsomgången, SSP-5B INFLUENSA.

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

▼B

åtgärder och beredskapsplaner för att hantera faror i olika miljöer inom hälso- och sjukvården, från vårdcentraler till akutmottagningar och de mest sofistikerade specialklinikerna, inbegripet de som är godkända för högriskpatienter.

Förbättrad patientsäkerhet och kvalitet i vården kan stödjas i medlemsstaterna genom nätverk på europeisk nivå och genom lämpliga strategier och strukturer för åtgärder vid nödsituationer i fråga om hälsosäkerhet och bekämpning av överförbara sjukdomar. Denna insatser syftar till att främja beredskapsåtgärder (t.ex. förebyggande vaccinering och lageruppbyggnad), bekämpning/utrotning av överförbara sjukdomar samt patientsäkerhet. Stöd bör ges till insatser som främjar kommunikation mellan olika yrkesgrupper (t.ex. allmänläkare, farmaceuter, veterinärer och relevanta icke-medicinska yrken) och som underlättar samarbete genom forum och nätverk.

Dessutom prioriteras insatser som stöder följande:

— Program för bekämpning och förebyggande av barnsjukdomar (här ingår även insatser som främjar utbyte av bästa praxis för vaccinering och immuniseringsstrategier, t.ex. sjukdomar som kan förebyggas genom vaccinering enligt beslut nr 2119/98/EG ([1])). Insatser som syftar till att motverka negativa effekter (av vacciner, kemikalier, antivirusmedel eller andra läkemedel eller medicintekniska produkter) i samarbete med Europeiska läkemedelsmyndigheten.

— Nätverk och gemensamt utnyttjande av information mellan medlemsstaterna för förbättrad patientsäkerhet och kvalitet i vården, särskilt hantering och bekämpning av infektioner i vården och antimikrobiell resistens samt annan exponering i vårdmiljön (t.ex. för kemikalier, läkemedel, desinfektionsmedel eller dålig inomhusluft). Insatser för utbyte av bästa praxis för patientsäkerhet (system för rapportering och lärande samt utbildning), utveckling av mekanismer och verktyg för att få fram bättre information till patienterna, allmänheten och vårdpersonalen för att utveckla ökade kunskaper om intervention för patientsäkerhet och om de ekonomiska konsekvenserna av tjänster med bristfällig säkerhet och felbehandling i vården samt för att stödja nationella åtgärder och program.

2.1.2.4 Säkerhet i fråga om blod, vävnader och organ (punkterna 2.6 och 2.7 i bilagan)

Denna insats syftar till att främja kvalitet, säkerhet och tillgänglighet vid insamling, bearbetning, distribution och användning av ämnen som härrör från människa (organ, vävnader, celler, blod och blodkomponenter) och som används i terapeutiskt syfte. Denna verksamhet bör bidra till genomförandet av gällande EU-lagstiftning.

Följande skall prioriteras:

— Utarbetande av verktyg för praktisk vägledning om riskbedömnings- och valideringsmetoder vid tillvaratagande, behandling, lagring och distribution av ämnen som härrör från människa.

— Utförande av en detaljerad riskanalys av de olika typerna av förfaranden för att utarbeta särskilda riktlinjer för varje process och ämne. Härvid bör beaktas hur dessa ämnen behandlas och används hos patienten.

— Främjande av frivilliga obetalda donationer av ämnen som härrör från människa. Insatserna bör syfta till gemensamt utnyttjande av uppgifter om sjukhusens och tillvaratagandeorganisationernas rutiner för ersättning till donatorer av ämnen som härrör från människa.

2.1.3 *Hälsans bestämningsfaktorer – artiklarna 2.1 c och 3.2 b*

Insatserna i detta avsnitt har följande syften:

— Att stödja EU:s politiska riktlinjer och åtgärder som rör hälsans bestämningsfaktorer.

— Att stödja insatser för att tillhandahålla och utbyta information om god praxis.

([1]) Se fotnot 11.

▼B

— Att främja tvärvetenskapliga och integrerande strategier för flera bestämningsfaktorer och maximera ländernas insatser.

Under 2007 kommer man att prioritera projekt som har anknytning till och stöder EU:s politik och strategier för hälsans bestämningsfaktorer, särskilt när det gäller psykisk hälsa, kost och fysisk aktivitet, tobak, alkohol, narkotika samt miljö och hälsa. Särskild tonvikt kommer att läggas vid projekt som innebär att god praxis utvecklas för att förmedla sunda levnadsvanor – särskilt till barn och ungdomar – och som behandlar både riskfaktorer och skyddsfaktorer som påverkar livsstil och beteendemönster. Projekten bör också visa medvetenhet om bredare socioekonomiska hänsyn och bidra till minskad ojämlikhet när det gäller hälsa.

Följande prioriteringar för 2007 har fastställts:

2.1.3.1 Stöd till centrala gemenskapsstrategier för beroendeframkallande ämnen (punkt 3.1 i bilagan)

Insatser för att stödja bekämpning av tobaksmissbruk

Projektförslagen bör inriktas på följande:

— Utarbetande av innovativa strategier och bästa praxis för förebyggande och metoder för att sluta röka med särskild inriktning på ungdomar och befolkningen i arbetsför ålder.

— Passiv rökning: utvärdering av hur rökbekämpningen i medlemsstaterna har påverkat passiv rökning och tobakskonsumtion.

— Bekämpning av tobaksprodukter: effektivisera och utveckla EU:s och medlemsstaternas åtgärder för att bekämpa rökning samt kontrollera efterlevnaden, särskilt när det gäller åtgärder som rör tobaksingredienser, utsläppsbegränsning och offentlig information om genomförandet av ramkonventionen om tobakskontroll på EU-nivå.

Alkoholrelaterade insatser kommer att ha anknytning till den övergripande strategin för att minska alkoholrelaterade skador enligt kommissionens meddelande om en EU-strategi för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska alkoholrelaterade skador ([1]).

Projektförslagen bör inriktas på följande:

— Att utarbeta standardiserade metoder för kostnads-nyttoanalyser för att utvärdera de ekonomiska konsekvenserna av den nuvarande alkoholpolitiken i EU.

— Att utarbeta standardiserade jämförande undersökningar om storkonsumtion, intensivkonsumtion, berusning, dryckessammanhang, alkoholberoende och oregistrerad konsumtion.

— Att samla in bästa praxis för strategier på arbetsplatsen för att minska de ekonomiska konsekvenserna av skadliga alkoholvanor (t.ex. frånvaro, drickande under arbetstid, arbete med baksmälla och arbetslöshet).

— Nätverk, utvärdering och insamling av bästa praxis för resursstarka närmiljö- och interventionsprojekt där olika sektorer och partner deltar för att skapa tryggare dryckesmiljöer.

— Att stödja utveckling av bästa praxis för reklam, självreglering och övervakning.

Narkotikarelaterade insatser

I linje med EU:s strategi och handlingsplan mot narkotika och rådets rekommendation om narkotika ([2]) bör projektförslagen inriktas på följande:

— Att utarbeta och förbättra program för förebyggande där könsskillnader beaktas och särskilda miljöer behandlas (t.ex. arbetsplatser).

— Att genomföra långsiktigt hållbara program för minskade skadeverkningar hos utsatta grupper för att förebygga överföring av sjukdomar (t.ex. tuberkulos, hepatit och hiv/aids) bland interner, sprutnarkomaner och deras sexpartner samt överföring från mor till barn.

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

▼B

— Att utveckla bästa praxis för att förbättra missbrukares, särskilt ungdomars, tillgång till sociala, psykologiska och medicinska tjänster,

— Att utveckla och förbättra utbildningen för personer som i sitt yrke kommer i kontakt med narkotikamissbrukare (t.ex. räddningstjänstpersonal).

2.1.3.2 Integrerande strategier för livsstilsval (artiklarna 2.1 c och 3.2 b samt punkt 3.1 i bilagan)

När det gäller kost och fysisk aktivitet bör projektförslagen med tanke på utarbetandet av den kommande vitboken om kost och fysisk aktivitet och den rapport om bidragen till grönboken som publicerades den 11 september 2006 inriktas på följande:

— God praxis i utbildningsprogram om kost och fysisk aktivitet, även för skolor.

— Pilotstöd till samarbetsinitiativ med flera aktörer som behandlar temat en sund livsstil med inriktning på vissa utsatta grupper, särskilt barn.

— Effektiva åtgärder för ändrade konsumtionsmönster i fråga om kostvanor och fysisk aktivitet.

— Utvärdering (hälsokonsekvensbedömningar eller kostnads-nyttoanalyser) av politiska riktlinjer och åtgärder.

— Evidens eller verktyg som beslutsstöd på området marknadsföring av livsmedel riktad till barn.

— Att öka befolkningens fysiska aktivitet genom att skapa sunda miljöer och involvera andra områden (t.ex. stadsplanering, transport, arkitektur).

När det gäller insatser som rör hiv/aids och sexuell och reproduktiv hälsa bör projektförslagen i linje med kommissionens meddelande om bekämpning av hiv/aids ([1]) inriktas på följande:

— Insatser för att motverka hiv-överföring bland män som har sexuella förbindelser med andra män, genom uppbyggnad av nätverk i nära samarbete med centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar och andra relevanta EU-organ för att stödja en kommunikationsstrategi för förebyggande med hjälp av riktade innovativa mekanismer.

— Metoder för utbyte och spridning av nationella och internationella erfarenheter av insatser för att öka medvetenheten om hiv/aids och sexuell hälsa.

— Kartläggning av god praxis och vägledning om frivillig rådgivning och hiv-testning med hänsyn till särskilda utsatta grupper (t.ex. ungdomar, invandrare och sprutnarkomaner).

— Kartläggning och spridning av god praxis för skademinskningsåtgärder (förebyggande verksamhet, behandling, omsorg och stöd) med fokus på utsatta grupper, särskilt sprutnarkomaner.

— Innovativa strategier för att främja säkrare sex bland ungdomar och högriskgrupper, bl.a. tillgång till riktade tjänster, samt ökad medvetenhet om sexuellt överförbara infektioner och hur man förebygger dem.

Insatser som rör psykisk hälsa enligt riktlinjerna i EU:s strategi för psykisk hälsa ([2]). Projektförslagen bör inriktas på följande:

— Att utveckla en mekanism för kartläggning och översyn av god praxis, som integrerar kunskaper från pågående projekt och innefattar åtgärder som syftar till ett tydligt erkännande av ledarskapspraxis för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa, motverka stigmatisering samt främja integration av människor med psykiska hälsoproblem och deras mänskliga rättigheter.

([1]) Meddelande från kommissionen till rådet och Europaparlamentet (KOM(2005) 654 slutlig, 15.12.2005).

([2]) Grönbok – Förbättring av befolkningens psykiska hälsa. Mot en strategi för psykisk hälsa i Europeiska unionen (KOM(2005) 484 slutlig, 14.10.2005).

▼B

— Att stödja ledarskap och nätverk för att se till att åtgärder som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa integreras brett på arbetsplatsen, så att den psykiska hälsan stärks och balans skapas mellan arbete och fritid.

— Att kartlägga evidensbasen för kostnadseffektiviteten hos investeringar för att främja psykisk hälsa och förebygga psykiska sjukdomar.

2.1.3.3 Folkhälsoåtgärder som rör hälsans bestämningsfaktorer i vidare mening (punkterna 3.2 och 3.3 i bilagan)

När det gäller sociala bestämningsfaktorer på hälsoområdet ligger fokus på utarbetande av politiska åtgärder, innovativa strategier och utvärdering med särskild inriktning på följande:

— Gemensamt utnyttjande av god praxis för att öka medvetenheten, bl. a. utveckling av forum, nätverk eller liknande heltäckande mekanismer som omfattar många berörda parter.

— Dokumentation och utvärdering av god praxis för åtgärder i frågor som rör tillgång till hälso- och sjukvård och skillnader i vårdresultat beroende på socialgrupp.

— Innovativa strategier för frågor som rör invandrares hälsa.

— Att utbyta och utarbeta rekommendationer för god praxis för hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen, med fokus på äldre arbetstagare och ett längre yrkesliv. Detta bör ske i nära samordning med arbetsmiljöpolitiken.

Insatser som rör miljörelaterade bestämningsfaktorer kommer i linje med handlingsplanen för miljö och hälsa ([1]) att inriktas på folkhälsoåtgärder som syftar till att bygga upp nätverk för insamling av bästa praxis, riktlinjer och åtgärder på nationell och lokal nivå som rör kvaliteten på inomhusluften, även kostnads-nyttoanalyser. De skall bland annat inriktas på följande:

— Förebyggande och avhjälpande åtgärder för att minska exponeringen för radon.

— Avhjälpande åtgärder för att förbättra ventilationen, särskilt i skolor.

— Användning och underhåll av förbränningsanläggningar.

— Fukt i byggnader.

2.1.3.4 Förebyggande av sjukdomar och skador (artiklarna 2.1 c och 3.2 b)

De projektförslag som rör *förebyggande av sjukdomar* bör inriktas på utarbetande av riktlinjer och bästa praxis för åtgärder för att bekämpa de stora folkhälsosjukdomarna, t.ex. cancer, diabetes och luftvägssjukdomar, på grundval av det arbete som redan utförts.

De projekt som rör skadeförebyggande bör prioritera följande:

— Att utveckla och införa säkerhetshanteringssystem för högrisksporter i samarbete med europeiska idrottsförbund.

— Att utveckla åtgärdsinriktade verktyg i nära samarbete med Europeiska arbetsmiljöbyrån ([2]) för att vidta skadeförebyggande åtgärder för unga anställda.

— Att stödja genomförandeåtgärder för utveckling av nationella handlingsplaner för barnsäkerhet med betoning på intressebevakning och intensiv kommunikation.

— Att främja utbyte av information och kunskaper genom expertpaneler, samråd och inrättande av ett långsiktigt ”förmedlingscentrum” för god praxis.

([1]) Meddelande från kommissionen till rådet, Europaparlamentet och Europeiska ekonomiska och sociala kommittén – Den europeiska handlingsplanen för miljö och hälsa 2004–2010, KOM(2004) 416 slutlig, 9.6.2004.

([2]) Rådets förordning (EG) nr 2062/94 (EGT L 216, 20.8.1994, s. 1).

▼B

2.1.3.5 Kapacitetsbyggande

Följande åtgärder kommer att prioriteras:

— Främjande av samarbetet mellan utbildningsinstitutioner i fråga om innehållet i gemensamma europeiska kurser och moduler på viktiga områden som rör folkhälsan och för utveckling av skräddarsydda kursplaner för hälso- och sjukvårdspersonal och andra yrkesgrupper verksamma inom den psykiatriska vården.

— Kortsiktigt stöd för kapacitetsuppbyggnad inom utvalda europeiska nätverk som har stor betydelse för folkhälsan och når ut till en bred publik i EU för att komma till rätta med särskilda svagheter som beror på geografiskt läge eller utvecklingsnivå. Särskild uppmärksamhet kommer att ägnas åt kapacitetsuppbyggnad inom hiv/aids-organisationer för att stödja att nätverket People Living with HIV and AIDS (PLWHA) integreras i och följer antiretrovirala behandlingsprogram.

2.2 **Anbudsinfordringar**

▼M1

Tjänsteupphandling bör finansieras via budgetposterna 17 03 01 01 och 17 01 04 02. Det totala vägledande beloppet för anbudsinfordringar uppgår till 5 324 000 euro.

▼B

Ett ytterligare finansieringsbeslut om upphandlingsavtal bör antas senast i februari 2007 (preliminärt datum).

Följande insatsområden har fastställts:

HÄLSOUPPLYSNING

1. Se över och uppdatera rapporten om genomförandet av rådets rekommendation 1999/519/EG av den 12 juli 1999 om begränsning av befolkningens exponering för elektromagnetiska fält (0 Hz–300 GHz) ([1]).

2. Stödja särskilda pilotstudier genom Eurobarometer-undersökningar.

3. Rapportera om hur hälsoskyddskraven har införlivats i olika gemenskapspolitiska åtgärder, bl.a. de metoder för hälsokonsekvensbedömning som utvecklats på gemenskapsnivå.

4. Förvalta, redigera, uppdatera och utveckla EU:s hälsoportal.

5. Informera om folkhälsoprogrammet.

6. Stödja inrättandet av vetenskapliga sekretariat.

7. Patientsäkerhet: skapa ett integrerat paraplynätverk för att förbättra samarbetet i fråga om patientsäkerhet, med fokus på kulturer, ledarskap och klinisk styrning, mekanismer för rapportering och lärande, gemensamt utnyttjande av bästa praxis samt de berörda parternas deltagande.

HÄLSORISKER

1. Inrätta forum för utarbetande, användning och utvärdering av övningar, anordna utbildning om beslutsverktyg och teambyggande, utveckla IT-verktyg för beredskap och anordna särskilda seminarier.

2. Kartlägga och beskriva situationen i fråga om referenslaboratorier, inklusive genomförbarhetsstudier, för att möjliggöra mer tillförlitlig och aktuell identifiering av olika stammar av influensavirus och förbättra EU:s standarder för särskilt relevanta patogener, inbegripet att tillhandahålla väsentliga tekniska och diagnostiska resurser.

3. Utarbeta riktlinjer för god praxis för organ som arbetar med frågor som rör kvaliteten på ämnen som härrör från människa.

HÄLSANS BESTÄMNINGSFAKTORER

1. Utvärdera resultaten av de hälsovarningar i form av text och bild som används i medlemsstaterna och utarbeta nya sådana varningar.

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

▼B

2. Stödja tjänster för upprättande och användning av nätverk för berörda parter och samrådsprocesser för hälsans bestämningsfaktorer, särskilt när det gäller kost och fysisk aktivitet, alkohol, psykisk hälsa och hiv/aids.

3. Psykisk hälsa: studien ”The evidence-base for the cost-effectiveness of investment into promoting mental health and preventing mental disorders”.

4. Kartlägga och utvärdera nationella och lokala/regionala strategier för hälsans bestämningsfaktorer (främst hiv/aids samt kost och fysisk aktivitet).

5. Miljö och hälsa: utarbeta ett webbaserat informationsverktyg för kvaliteten på inomhusluften.

Utöver dessa prioriteringar har man också konstaterat att det generellt finns behov av samordning av de icke-statliga organisationernas bidrag till EU:s initiativ på hälsoområdet – både genom etablerade forum och inom andra initiativ – på teman som t.ex. kost och fysisk aktivitet, alkohol, hälso- och sjukvård, psykisk hälsa samt läkemedel och hälsa.

2.3 **Samarbete med internationella organisationer**

2.3.1 *Samarbetsområden 2007*

▼M1

Enligt artikel 11 i programbeslutet kommer man under programmets gång att samarbeta med internationella organisationer verksamma på folkhälsoområdet och med EES-länderna i samordning med relevanta avdelningar inom kommissionen.

Samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO)

Samarbetet med WHO kommer att genomföras enligt följande:

— Överenskommelsen mellan Förenta nationerna och Europeiska gemenskapen om de principer som ska tillämpas på gemenskapens finansiering eller medfinansiering av program och projekt som handläggs av Förenta nationerna, som trädde i kraft den 9 augusti 1999, och överenskommelsen mellan Europeiska gemenskapen och Förenta nationerna om kontrollklausuler, som trädde i kraft den 1 januari 1995, med senare ändringar.

— Skriftväxlingen mellan WHO och Europeiska gemenskapernas kommission om konsoliderat och intensifierat samarbete (inbegripet det memorandum om ramar och praktiska former för samarbete mellan WHO och Europeiska gemenskapernas kommission som ingår i skriftväxlingen).

— Ekonomiska bidrag från kommissionen till insatser som görs av WHO ska, om inte annan överenskommelse görs i särskilda fall, tillhandahållas enligt det finansiella och administrativa ramavtalet mellan Europeiska gemenskapen och Förenta nationerna, som trädde i kraft den 29 april 2003 (som tillämpas av WHO sedan den 11 december 2003).

Efter diskussioner med WHO har de prioriterade områdena klimatförändringar/miljö, övervakning av kost och motion samt psykisk hälsa identifierats.

— Information om klimatförändringar/miljö och hälsa för att genomföra det klimatinformationsbaserade beslutsstödssystemet för värme i Europa (*Climate Information Decision Support Tool for Heat in Europe*) som ett EU-varningssystem för sambandet mellan värme och hälsa för att förutsäga värmeböljor i Europa.

— Övervakning av kost och motion för att koppla samman databaserna, uppdatera deras innehåll och ge medlemsstaterna tekniskt stöd för standardisering och kvalitetskontroll av den information som kommissionen och WHO samlar in.

— Psykisk hälsa för att kartlägga rikedomen av erfarenhet och initiativ i fråga om främjande av psykisk hälsa, förebyggande av psykisk ohälsa och social integration av människor med psykiska hälsoproblem i länderna på nationell, regional och lokal nivå, identifiera och stödja trovärdiga ledare på hälsoområdet och identifiera kunskapsluckor där det behövs ytterligare forskning.

▼M1

I de åtgärder som vidtas kommer man att undvika överlappningar eller dubbelarbete med annan gemenskapsfinansierad verksamhet, särskilt andra åtgärder som finansieras genom folkhälsoprogrammet.

Samarbete med Internationella centrumet för cancerforskning (IARC), som är knutet till WHO

En separat förhandling med IARC planeras för ett projekt för att utveckla den europeiska prospektiva studien av nutrition och cancer (EPIC, *European Prospective Study of Nutrition and Cancer*) och det europeiska nätverket av cancerregister (ENCR, *European Network of Cancer Registries*), uppdatera den europeiska kodexen mot cancer och förbereda en atlas över cancermortalitet i EU med de senaste mortalitetsuppgifterna ([1]).

▼B

2.3.2 *Finansiering*

▼M1

Finansiering av åtgärder med internationella organisationer enligt ovan kan ske endast genom direkta bidragsavtal. Direkta bidragsavtal ökar synergieffekterna för Europeiska kommissionen och internationella organisationer och förbättrar deras handlingsförmåga i fråga om gemensamma insatser. Dessa organisationer har en viss kapacitet med anknytning till deras särskilda uppdrag och ansvarsområden som gör dem särskilt lämpade att utföra vissa av de uppgifter som ingår i detta arbetsprogram och för vilka direkta bidragsavtal anses vara det lämpligaste förfarandet.

Det ekonomiska bidraget motsvarar högst 60 % av organisationens bidragsberättigande kostnader för de berörda projekten. Kommissionen kommer i varje enskilt fall att fastställa den högsta procentandel som får beviljas.

Direkta bidragsavtal bör finansieras via budgetpost 17 03 01 01. Det vägledande beloppet för direkta bidrag beräknas till 2 550 000 euro. Detta belopp kan ökas om det finns oanvända anslag tillgängliga från driftsbudgeten.

▼B

2.4 **Vetenskapliga kommittéer**

De vetenskapliga kommittéer som är relevanta för folkhälsoprogrammet bör finansieras via budgetpost 17 03 01 01.

Ett totalbelopp på 254 000 euro kommer att gå till ersättning till deltagare i möten som rör det arbete som utförs av de vetenskapliga kommittéerna och de föredragande i samband med utarbetande av dessa kommittéers yttranden ([2]). Dessa ersättningar omfattar alla områden som är relevanta för folkhälsoprogrammet, dvs. 100 % av sådana kostnader när det gäller vetenskapliga kommittén för hälso- och miljörisker och 50 % (vägledande andel) av sådana kostnader när det gäller vetenskapliga kommittén för nya och nyligen identifierade hälsorisker samt för samordning.

2.5 **Delegering till Generaldirektoratet Eurostat**

En delegering avseende ett högsta belopp på 400 000 euro kommer att ges via budgetpost 17 03 01 01 till GD Eurostat för att stödja

1. nationella statistikmyndigheter i samband med genomförandet 2007–2008 av modulerna i den europeiska hälsoenkäten om grundläggande hälsoindikatorer (enligt statistikprogrammet 2007),

2. nationella statistikmyndigheter i samband med genomförandet och vidareutbyggnaden av systemet för redovisning av utgifterna för hälso- och sjukvården i EU (i samarbete med OECD och WHO).

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([2]) Kommissionens beslut 2004/210/EG (EUT L 66, 4.3.2004, s. 45).

▼B

BILAGA II

Ersättning av kostnader för resa och uppehälle

Dessa riktlinjer gäller ersättning av kostnader för resa och uppehälle för

— personal hos stödmottagaren (huvudmottagare och associerade mottagare) när det gäller bidrag och experter som mottagaren bett delta i arbetsgrupper,

— kostnader av detta slag, när det uttryckligen föreskrivs i tjänsteavtal.

1. Ett schablonbelopp för uppehälle täcker alla utgifter för uppehälle i samband med uppdrag, t.ex. hotell, restauranger och lokala transporter (taxi och/eller kollektiv trafik). Detta gäller samtliga dagar som tillbringas på en plats minst 100 km från den vanliga arbetsplatsen. Traktamentet varierar beroende på vilket land som personen besöker. Ersättningen motsvarar det dagtraktamente och den högsta logikostnad som anges i kommissionens beslut K(2004) 1313 ([1]) med senare ändringar.

2. När det gäller tjänstebesök i andra länder än EU-27, anslutande länder, kandidatländer eller Efta-/EES-länderna krävs förhandsgodkännande av kommissionen. Godkännande ges om det är motiverat med hänsyn till uppdragets mål, kostnader och skäl.

3. Resekostnader ersätts på följande villkor:

— Kortaste och mest ekonomiska resväg.

— Avståndet mellan platsen för mötet och den normala arbetsplatsen skall vara minst 100 km.

— Tågresor: första klass.

— Flygresor: ekonomiklass eller billigare (t.ex. apex). Flygresor beviljas endast för sträckor längre än 800 km tur och retur.

— Bilresor: motsvarande kostnaden för tågbiljett i första klass.

([1]) Kommissionens beslut av den 7 april 2004 om allmänna tillämpningsbestämmelser om antagande av handledningen för tjänsteuppdrag för tjänstemän och andra anställda vid Europeiska kommissionen.