KOMMISSIONENS AFGØRELSE

af 23. februar 2009

om vedtagelse af arbejdsprogrammet for 2009 til gennemførelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) og om udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til programmets aktioner

(EØS-relevant tekst)

(2009/158/EF)

KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER HAR —

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab,

under henvisning til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF af 23. oktober 2007 om oprettelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) ([1]), 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 ([2]), særlig artikel 6, og

ud fra følgende betragtninger:

(1) Med afgørelse nr. 1350/2007/EF (i det følgende benævnt »programafgørelsen«) blev andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) (i det følgende benævnt »andet sundhedsprogram«) vedtaget.

(2) Andet sundhedsprogram har til formål at supplere, støtte og give merværdi til medlemsstaternes politikker og bidrage til øget solidaritet og velstand i EU. Programmets målsætninger er forbedring af borgernes sundhedssikkerhed, fremme af sundheden, herunder mindskelse af ulighed i sundhed, og udarbejdelse og formidling af information og viden om sundhed.

(3) I henhold til artikel 8 i programafgørelsen skal Kommissionen vedtage et årligt arbejdsprogram, hvori der fastsættes prioriteter og aktioner, der skal gennemføres, herunder tildelingen af finansielle ressourcer, kriterier for, hvor stor en procentdel Fællesskabets finansielle bidrag kan udgøre, herunder kriterier for vurdering af, om der er tale om særlig stor nytteværdi, samt ordningerne for gennemførelse af de fælles strategier og aktioner, som er omhandlet i artikel 9 i nævnte afgørelse.

(4) I henhold til artikel 8 i programafgørelsen skal Kommissionen vedtage udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til programmets aktioner i overensstemmelse med artikel 4 i nævnte afgørelse.

(5) 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.

(6) I henhold til artikel 75 i Rådets forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 af 25. juni 2002 om finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budget ([3]) (i det følgende benævnt »finansforordningen«) skal der forud for indgåelsen af en udgiftsforpligtelse foreligge en finansieringsafgørelse vedtaget af institutionen eller de myndigheder, som denne har bemyndiget.

(7) I henhold til artikel 110 i finansforordningen skal tilskud anføres i et årligt program, der offentliggøres i regnskabsårets begyndelse.

(8) I henhold til artikel 166 i 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 (i det følgende benævnt »gennemførelsesbestemmelser til finansforordningen«) ([4]) vedtager Kommissionen det årlige arbejdsprogram for tilskud. Basisretsakten, målene og tidsplanen for indkaldelsen af forslag med vejledende beløb og de forventede resultater præciseres i arbejdsprogrammet.

(9) I henhold til artikel 90 i gennemførelsesbestemmelserne til finansforordningen kan afgørelsen om vedtagelse af det årlige arbejdsprogram, jf. finansforordningens artikel 110, gælde som den finansieringsafgørelse, som er omhandlet i finansforordningens artikel 75, hvis den udgør en tilstrækkeligt detaljeret ramme.

([1]) EUT L 301 af 20.11.2007, s. 3.
([2]) EUT L 369 af 16.12.2004, s. 73.
([3]) EFT L 248 af 16.9.2002, s.1.
([4]) EFT L 357 af 31.12.2002, s. 1.

(10) I henhold til artikel 168, stk. 1, litra c) og f), i gennemførelsesbestemmelserne til finansforordningen kan Kommissionen, når det drejer sig om tilskud til organer, der retligt eller faktisk indtager en monopolstilling, beslutte at yde tilskud uden indkaldelse af forslag.

(11) Foranstaltningerne i denne afgørelse er i overensstemmelse med programudvalgets udtalelse om andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) —

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Artikel 1

1. Arbejdsprogrammet for 2009 til gennemførelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013), som fastlagt i bilag I, og udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til aktioner under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013), som fastlagt i bilag II, IV og V, vedtages hermed.

De udgør finansieringsafgørelsen om tilskud og kontrakter, hvis tildeling ikke kræver en kommissionsafgørelse.

2. Inden for det vejledende maksimale budget for den enkelte bestemte aktion anses kumulerede ændringer, der ikke overstiger 20 %, ikke for væsentlige, forudsat at de ikke i væsentlig grad påvirker arbejdsprogrammets karakter og målsætninger. Den anvisningsberettigede som omhandlet i artikel 59 i finansforordningen kan vedtage sådanne ændringer i overensstemmelse med principperne for forsvarlig økonomisk forvaltning.

3. Generaldirektøren for Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugere sørger for gennemførelsen af dette arbejdsprogram.

Artikel 2

Tilskud i dette arbejdsprogram til organer, som retligt eller faktisk har et monopol, ydes på de i gennemførelsesbestemmelserne til finansforordningens artikel 168, stk. 1, litra c) og f) fastsatte betingelser.

Artikel 3

De budgetbevillinger, der er nødvendige til forvaltning af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2008-2013), overføres til Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere på de vilkår og inden for de maksimumsbeløb, der er angivet i arbejdsprogrammet i bilag I.

Driftstilskuddet på budgetpost 17 01 04 30 udbetales til Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere.

Artikel 4

De bevillinger, der er omfattet af arbejdsprogrammet i bilag I, kan anvendes til at betale morarenter, jf. finansforordningens artikel 83.

Udfærdiget i Bruxelles, den 23. februar 2009.

På Kommissionens vegne
Androulla VASSILIOU
Medlem af Kommissionen

BILAG I

Det årlige arbejdsprogram for 2009, herunder budgetmæssige konsekvenser og finansieringskriterier for tilskud

1. **GENEREL BAGGRUND**

1.1. **Politisk og retlig baggrund**

Med afgørelse nr. 1350/2007/EF (i det følgende benævnt »programafgørelsen«) blev andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) (i det følgende benævnt »andet sundhedsprogram«) vedtaget.

Andet sundhedsprogram har til formål at supplere, støtte og øge værdien af medlemsstaternes politikker og bidrage til at forbedre solidariteten og velstanden i EU. Programmets målsætninger er forbedring af borgernes sundhedssikkerhed, fremme af sundheden, herunder mindskelse af ulighed i sundhed, og udarbejdelse og formidling af information og viden om sundhed.

I artikel 8, stk. 1, i programafgørelsen hedder det, at Kommissionen skal vedtage:

a) det årlige arbejdsprogram til gennemførelse af programmet, hvori der fastsættes:

i) prioriteter og aktioner, der skal gennemføres, herunder tildelingen af finansielle ressourcer

ii) kriterier for, hvor stor en procentdel Fællesskabets finansielle bidrag kan udgøre, herunder kriterier for vurdering af, om der er tale om særlig stor nytteværdi

iii) ordningerne for gennemførelse af de fælles strategier og aktioner, som er omhandlet i artikel 9

b) udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til programmets aktioner i overensstemmelse med artikel 4.

I henhold til artikel 75 i finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budget skal der forud for indgåelsen af en udgiftsforpligtelse foreligge en finansieringsafgørelse vedtaget af institutionen eller de myndigheder, som denne har bemyndiget. I henhold til artikel 90 i gennemførelsesbestemmelserne til finansforordningen kan afgørelsen om vedtagelse af det årlige arbejdsprogram, jf. finansforordningens artikel 110, gælde som finansieringsafgørelse, hvis den udgør en tilstrækkelig detaljeret ramme. Formålet med dette dokument er at opfylde disse forpligtelser og præsentere de forskellige aktiviteter, der er planlagt i 2009, som er det andet år for gennemførelsen af andet sundhedsprogram.

Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere bistår Kommissionen med at gennemføre arbejdsprogrammet for 2009 i henhold til bestemmelserne i dette arbejdsprogram og Kommissionens afgørelse K(2008) 4943 af 9. september 2008, hvori det får tildelt beføjelser.

1.2. **Ressourcer**

I programafgørelsen fastsættes et samlet budget på 321 500 000 EUR for perioden fra 1. januar 2008 til 31. december 2013.

Budgetmyndigheden har godkendt et samlet budget på 48 480 000 EUR [1] for 2009 for budgetposterne 17 03 06 og 17 01 04 02.

Budgetpost	EUR
17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed	47 000 000
17 01 04 02 — Udgifter til administrativ forvaltning	1 480 000
I alt	48 480 000

[1] Vejledende beløb, med forbehold af budgetmyndighedens godkendelse.

Budgetpost »17 01 04 02 — Udgifter til administrativ forvaltning af programmet« vil blive anvendt til tilrettelæggelse af workshopper og ekspertmøder, publikationer, forskellige publikationstiltag og andre løbende udgifter til støtte for gennemførelse af programmets målsætninger. Kommissionen er fortsat ansvarlig for gennemførelsen af denne budgetpost.

EFTA-lande, der er medlemmer af Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (Island, Liechtenstein og Norge), og kandidatlande, der deltager i programmet, vil yde yderligere bidrag, som anslås til at være 1 163 520 EUR fra EØS/EFTA og 138 000 EUR fra Kroatien ([1]).

Det samlede budget for 2009 anslås således til 49 781 520 EUR:

— driftsbudgettet anslås til i alt 48 261 000 EUR

— administrationsbudgettet anslås til i alt 1 520 520 EUR.

Budgetposten for administrationsbevillinger til Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere (EAHC) er 17 01 04 30.

1.2.1. *Vejledende beløb*

De beløb, der er anført i de følgende kapitler, er vejledende. I overensstemmelse med artikel 90, stk. 4, i gennemførelsesbestemmelserne til finansforordningen, er der mulighed for ikke-væsentlige ændringer af hver post i størrelsesordenen +/- 20 % under hver finansieringsmekanisme.

2. FINANSIERINGSMEKANISMER

Hele spektret af finansieringsmekanismer, som tilbydes i forbindelse med andet sundhedsprogram, vil blive anvendt i 2009. Budgettet for indkaldelse af forslag til projekter er blevet skåret ned, og der er blevet sat større fokus på udbud og andre finansieringsmekanismer, som f.eks. fælles aktioner og driftstilskud, med det formål at maksimere effektiviteten og merværdien af de finansierede aktioner og sikre, at økonomiske midler kanaliseres mere direkte i retning af at opfylde programmets målsætninger. Hvis der ved udgangen af 2009 imidlertid stadig er midler til rådighed på driftsbudgettet, vil disse først og fremmest blive omfordelt til finansiering af tilskud til projekter udvalgt via indkaldelsen af forslag 2009.

Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere vil være ansvarligt for gennemførelsen af alle finansieringsmekanismer, undtagen punkt 2.9, som Kommissionen er direkte ansvarlig for. Relevante indkaldelser og oplysninger vil blive offentliggjort på EAHC's websted ([2]).

2.1. Indkaldelse af forslag til projekter

Tilskuddene bør finansieres over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed. Det samlede vejledende beløb til indkaldelsen af forslag anslås til 24 130 500 EUR (ca. 50 % af driftsbudgettet).

En indkaldelse af forslag til projekter vil blive offentliggjort i *Den Europæiske Unions Tidende* i slutningen af februar 2009 (vejledende dato) med oplysninger om, hvilke emneområder der vil kunne modtage støtte, udvælgelses- og tildelingskriterier og procedurer for ansøgning og godkendelse.

Alle projekter bør have en høj europæisk merværdi, og de bør være innovative og normalt af højst tre års varighed. Projektets forventede virkning bør måles ud fra egnede indikatorer, helst indikatoren for leveår med godt helbred. Alle forslag bør, hvis det er relevant, indeholde informationer om, hvordan der tages hensyn til kønsperspektivet og ulighed i sundhed.

I forbindelse med alle forslag skal det, hvis det er relevant, påvises, at der kan opnås synergieffekter med igangværende forskningsaktiviteter, der finansieres over temaet sundhed og relaterede temaer under det syvende rammeprogram for forskning ([3]).

([1]) Vejledende beløb: disse tal er maksimumsbeløb og afhænger af den reelle størrelse af det bidrag, der betales af disse lande.
([2]) http://ec.europa.eu/eahc/
([3]) EUT L 412 af 30.12.2006, s. 1.

Hvad angår tildelingen af ressourcer til indkaldelsen af forslag til projekter, 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 sundhedskriser (f.eks. en influenzapandemi), som nødvendiggør en omfordeling af ressourcerne.

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 højst udgøre 60 % af de støtteberettigede udgifter pr. projekt i forbindelse med de pågældende projekter. Det bestemmes i hvert enkelt tilfælde, hvor stor tilskudsprocenten højst kan være.

Fællesskabets bidrag kan udgøre op til 80 % af de støtteberettigede udgifter pr. støttemodtager (dvs. pr. hovedstøttemodtager og pr. associeret støttemodtager), når projektet har en særlig stor nytteværdi, jf. punkt 3.1. Højst 10 % af det finansierede antal projekter vil kunne samfinansieres med over 60 %.

Det skal bemærkes, at det vejledende beløb for Fællesskabets finansielle deltagelse i de udvalgte projekter kan variere fra -10 % til + 10 % i forhold til det beløb, som støttemodtageren har ansøgt om.

I bilag II findes nærmere bestemmelser om udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til programmets aktioner i overensstemmelse med artikel 4 i programafgørelsen.

Nærmere bestemmelser om støtteberettigede rejse- og opholdsudgifter findes i bilag III.

2.2. **Udbud**

Tjenesteydelseskontrakter bør finansieres over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed. Det vejledende antal af kontrakter er omhandlet i punkt 3.2, 3.3 og 3.4 i dette arbejdsprogram. Alle kontrakter er tjenesteydelseskontrakter.

Det samlede vejledende beløb til udbud anslås maksimalt til 9 652 000 EUR (ca. 20 % af driftsbudgettet); udbud offentliggøres formentlig i løbet af første halvdel af året.

2.3. **Fælles aktioner**

Fælles aktioner bør finansieres over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed. Det samlede vejledende beløb anslås til maksimalt 7 239 000 EUR (ca. 15 % af driftsbudgettet).

I 2009 vil visse aktioner kunne finansieres som fælles aktioner af Fællesskabet og en eller flere medlemsstater eller af Fællesskabet og de kompetente myndigheder i andre lande, der deltager i programmet. Deltagerlande vil blive opfordret til at indsende forslag i forbindelse med en indkaldelse af forslag til fælles aktioner, der udtrykkeligt identificeres som sådan i punkt 3.2, 3.3 og 3.4 i dette arbejdsprogram.

Fællesskabsbidrag kan kun tildeles et offentligt organ eller et nonprofitorgan, der er udpeget ved en gennemsigtig fremgangsmåde af medlemsstaten eller den berørte kompetente myndighed og godkendt af Kommissionen.

Fællesskabets bidrag til fælles aktioner må ikke overstige 50 %, undtagen i tilfælde af særlig stor nytteværdi, hvor Fællesskabets bidrag ikke må overstige 70 %. Fælles aktioner har særlig stor nytteværdi, når de:

— opfylder kriterierne i punkt 3.1, og

— har deltagelse af organer fra mindst ti deltagerlande eller deltagelse af organer fra tre deltagerlande, hvis aktionen er foreslået af et organ fra en medlemsstat, der er tiltrådt Den Europæiske Union siden 1. maj 2004, eller af et kandidatland.

Nærmere oplysninger om udvælgelses- og tildelingskriterier for fælles aktioner findes i bilag IV. Proceduren for indgivelse af forslag til fælles aktion vil blive offentliggjort sammen med indkaldelsen af forslag til fælles aktioner sammen med kriterier og frister for indgivelse af forslag i slutningen af februar 2009.

Nærmere bestemmelser om støtteberettigede rejse- og opholdsudgifter findes i bilag III.

2.4. **Driftstilskud**

Driftstilskud bør finansieres over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed. Det samlede vejledende beløb anslås til 2 500 000 EUR (ca. 5 % af driftsbudgettet).

Der kan ydes finansiel støtte til aktiviteter til europæiske organisationer, der opfylder kriterierne i bilag V.

Organisationer, der dækker aktiviteter som specificeret i dette arbejdsprograms punkt 3.2, 3.3 og 3.4 og aktiviteter inden for behandling på tværs af grænserne, sjældne sygdomme, sundhedspersonale, patientsikkerhed, organdonation og transplantation, forebyggelse af og kontrol med kræft, influenzavaccination, hensigtsmæssig anvendelse af antibiotika, børnevaccinationer, mental sundhed og unges sundhed vil blive prioriteret.

En indkaldelse af forslag vil blive offentliggjort i *Den Europæiske Unions Tidende* i slutningen af februar 2009 med oplysninger om, hvilke aktioner der vil kunne modtage støtte, udvælgelses- og tildelingskriterier og procedurer for ansøgning og godkendelse.

Støtten må ikke overstige 60 % af de udgifter, der er forbundet med gennemførelsen af de støtteberettigede aktiviteter. I tilfælde af særlig stor nytteværdi må Fællesskabets bidrag ikke overstige 80 %. Der kan være tale om særlig stor nytteværdi, når aktiviteter har en væsentlig europæisk merværdi, jf. punkt 3.1.

Som fastsat i artikel 4, stk. 2, i det gældende retsgrundlag kan videreførelsen af de i stk. 1, litra b), omhandlede finansielle bidrag, der ydes til ikke-statslige organer og specialiserede netværk, undtages fra princippet om gradvis nedsættelse.

2.5. **Konferencer vedrørende folkesundhed og risikovurdering**

Finansielle bidrag til konferencer vedrørende folkesundhed og risikovurdering bør finansieres over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed. Det samlede vejledende beløb anslås til 1 100 000 EUR: 300 000 EUR til konferencer, der organiseres af EU-formandskabet, og 800 000 EUR til andre konferencer.

Af administrative årsager skal konferencer, der er berettigede til samfinansiering, afholdes i de to sidste måneder af 2009 eller i 2010.

2.5.1. *Konferencer, der organiseres af EU-formandskabet*

Der er tre konferencer arrangeret af formandskabet for Den Europæiske Union, en for hvert formandskab (andet halvår 2009 og 2010), som er berettiget til samfinansiering fra Fællesskabets side med op til 100 000 EUR hver til Fællesskabets højeste samfinansieringssats på 50 % af de samlede støtteberettigede omkostninger. De politiske spørgsmål, som skal tages op på disse konferencer, skal have til formål at forbedre borgernes sundhedssikkerhed, fremme sundheden, herunder mindske ulighed i sundhed, og udarbejde og formidle information og viden om sundhed.

Disse konferencer, som foregår på højeste politiske plan med deltagelse af repræsentanter fra nationale myndigheder og EU-repræsentanter på højeste plan, arrangeres af den medlemsstat, der har formandskabet. Formandskabets unikke rolle i forbindelse med fællesskabsaktiviteter gør, at den medlemsstat, der er ansvarlig for at arrangere konferencen, betragtes som havende et retligt monopol.

I henhold til artikel 168, stk. 1, litra c), i gennemførelsesbestemmelserne til finansforordningen kan der ydes tilskud uden indkaldelse af forslag til organer, der retligt eller faktisk indtager en monopolstilling.

Formandskabet skal indgive en anmodning om tilskud til Kommissionens tjenestegrene gennem den faste repræsentation til den konference, hvortil bidraget ønskes, senest fire måneder før den skal afholdes. Anmodningen om tilskud skal indeholde detaljerede oplysninger om konferencens emne, udkast til program, foreløbigt budget og sammensætningen af den videnskabelige komité og organisationskomitéen.

2.5.2. *Andre konferencer*

Der kan i henhold til artikel 2, stk. 2, og punkt 3 i bilaget til programafgørelsen ydes finansielle bidrag fra Fællesskabet til tilrettelæggelsen af konferencer, der:

— omhandler et eller flere af arbejdsprogrammets prioriterede målsætninger som beskrevet i punkt 3.2, 3.3 og 3.4 eller følgende spørgsmål: behandling på tværs af grænserne, sjældne sygdomme, sundhedspersonale, patientsikkerhed, organdonation og transplantation, forebyggelse af og kontrol med kræft, influenzavaccination, hensigtsmæssig anvendelse af antibiotika, børnevaccinationer, mental sundhed og unges sundhed

— har en bred EU-dimension, f.eks. med deltagelse af repræsentanter fra mindst ti af andet sundhedsprograms deltagerlande

— er organiseret af et offentligt organ eller et nonprofitorgan, der er godkendt af Kommissionen, og som er etableret i et land, der deltager i andet sundhedsprogram, opererer på europæisk plan og har en afbalanceret geografisk dækning.

En indkaldelse af forslag til konferencer vil blive offentliggjort i slutningen af februar 2009 med oplysninger om, hvilke aktioner der vil kunne modtage støtte, udvælgelses- og tildelingskriterier og procedurer for ansøgning og godkendelse. Udvalgte konferencer er berettiget til bidrag fra Fællesskabet på op til 100 000 EUR (højst 50 % af konferencens samlede budget) pr. konference, selv om samfinansiering stadig er påkrævet.

2.6. **Samarbejde med internationale organisationer**

Aktioner med internationale organisationer bør finansieres over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed. Det samlede vejledende beløb anslås til maksimalt 2 300 000 EUR, hvilket er ca. 5 % af driftsbudgettet.

I henhold til artikel 12 i programafgørelsen skal forbindelserne og samarbejdet med internationale organisationer fremmes. Det vil være tilfældet med de internationale organisationer, der har den nødvendige kapacitet til håndtering af de sundhedsprioriteringer for EU, der er fastsat i det årlige arbejdsprogram.

Midler til aktioner med internationale organisationer tildeles gennem aftaler om tilskud uden forudgående indkaldelse af forslag i henhold til artikel 168, stk. 1, litra f), i gennemførelsesbestemmelserne til finansforordningen til en særlig form for organ på grund af dets tekniske kompetence, dets høje specialiseringsgrad eller dets administrative kompetence.

Disse internationale organisationer har nemlig 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 at kunne gennemføres ved hjælp af aftaler om direkte tilskud. Aftaler om direkte tilskud vil desuden øge synergien og forbedre Kommissionens reaktionsevne over for de internationale organisationer, når det gælder fælles aktioner.

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

I 2009 kan følgende internationale organisationer modtage finansiel støtte med henblik på gennemførelsen af de aktioner, der er omhandlet i punkt 3.2, 3.3 og 3.4:

— Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD)

— Verdenssundhedsorganisationen (WHO)

— European Observatory on Health Systems and Policies (det europæiske observatorium for sundhedssystemer og -politikker)

— De Forenede Nationers Fællesprogram for Bekæmpelse af hiv og aids (unaids)

— Europarådet.

2.7. **Videnskabelige komitéer**

Aktiviteter, der gennemføres af videnskabelige komitéer, der er relevante for folkesundheden, bør finansieres over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed.

Der vil blive afsat et samlet beløb på 270 000 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 andet sundhedsprogram, 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.

2.8. **Uddelegering af opgaver til Generaldirektoratet for Regionalpolitik**

Artikel 51 og 59 i finansforordningen og artikel 6 til 8 i de interne regler for gennemførelse af De Europæiske Fællesskabers almindelige budget ([2]) omhandler betingelserne og bestemmelserne for uddelegering af beføjelser.

Der uddelegeres opgaver til Generaldirektoratet for Regionalpolitik svarende til et beløb på højst 200 000 EUR over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed for at støtte byundersøgelsesprojektet Urban Audit, som tilrettelægges i form af enkeltkontrakter i forbindelse med en rammekontrakt med Generaldirektoratet for Kommunikation. I dette tilfælde anvendes de procedurer, som er gældende for Generaldirektoratet for Regionalpolitik.

2.9. **Andre aktiviteter**

Andre aktiviteter som f.eks.

— tilrettelæggelse af workshopper og ekspertmøder, herunder seminarer på nationalt plan for ekspertgrupper til udveksling af bedste praksis på det årlige arbejdsprograms områder

— publikationer og forskellige kommunikationsinitiativer for at fremme andet sundhedsprogram

vil hovedsagelig blive finansieret over budgetpost »17 01 04 02 — Udgifter til administrativ forvaltning af programmet« gennem udbud.

I forbindelse med visse specifikke tekniske spørgsmål, jf. kapitel 3, er der planer om indkøb gennem administrative aftaler med Det Fælles Forskningscenter, som vil blive finansieret over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed.

3. **PRIORITEREDE OMRÅDER FOR 2009**

Prioriterede aktioner for 2009 er blevet udvalgt i overensstemmelse med programafgørelsen. Disse prioriteringer skal ses i lyset af de aktioner, der allerede er finansieret under det forrige program ([3]), og den kendsgerning, at yderligere prioriteringer vil blive defineret i de sidste år af programperioden.

Sundhedsprogrammet har til formål at fremme synenergieffekter med andre fællesskabsprogrammer og undgå dobbeltarbejde. Det syvende rammeprogram for forskning, tredje søjle under temaet »sundhed«: »Optimering af sundhedsydelserne til europæiske borgere« supplerer fællesskabsaktioner på sundhedsområdet under alle målsætninger i andet sundhedsprogram. Der vil blive gjort en indsats for at påpege og undgå overlapninger/dobbeltarbejde mellem udvalgte forslag under sundhedsprogrammet og projekter, der hidtil er udvalgt til finansiering under syvende rammeprogram for forskning.

([1]) Kommissionens afgørelse 2008/721/EF (EUT L 241 af 10.9.2008, s. 21).
([2]) Kommissionens afgørelse af 15.3.2005 om interne regler for gennemførelse af De Europæiske Fællesskabers almindelige budget (Kommissionen).
([3]) Se http:/ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

Forslag til sundhedsprogrammet skal fuldt ud være i overensstemmelse med de mål, målsætninger og metoder, der er opstillet i programafgørelsen. Forslag bør navnlig ikke indeholde væsentlige forskningselementer. Hvis det er relevant, skal det af alle forslag fremgå, hvordan der kan skabes synergi med relevante nuværende forskningsaktiviteter, der finansieres over den videnskabelige støtte til aktiviteter under det sjette rammeprogram ([1]), såvel som med projekter, der skal finansieres over temaet sundhed og relaterede temaer under det syvende rammeprogram. Det bør navnlig fremgå af forslagene, at overlapning/dobbeltarbejde i forbindelse med syvende rammeprogram for forskning vil blive undgået ved fremsætning af forslag til arbejdsprogrammet for 2009.

3.1. Spørgsmål af strategisk vigtighed

I overensstemmelse med de aktioner, der er omhandlet i programafgørelsens artikel 2, stk. 2, og forpligtelsen i EU's sundhedsstrategi ([2]) til at arbejde på tværs af sektorer for at forbedre sundheden, vil man særlig prioritere aktioner, som har en væsentlig europæisk merværdi, hvad angår:

— bidrag til

  — forbedring af de europæiske borgeres sundhed målt med passende indikatorer, herunder indikatoren for sunde leveår, hvis det er muligt

  — mindskelse af ulighed i sundhed i og mellem EU-medlemsstaterne og regionerne

  — opbygning af kapacitet til udvikling og iværksættelse af effektive folkesundhedspolitikker, særlig på områder med stort behov

— inddragelse af nye (ikke-traditionelle) sundhedsaktører i vedvarende og etisk acceptable samarbejdsaktioner på regionalt eller lokalt plan og på tværs af deltagerlande. Der kan være tale om den offentlige og den private sektor og berørte parter i det brede civilsamfund, hvis primære mål ikke er begrænset til folkesundhed (f.eks. blandt unge, etniske grupper og andre offentlige interessesfærer såsom miljø og idræt).

Forslag bør også påpege evidensgrundlag og evne til i givet fald at tilvejebringe målelige resultater.

Forslag, som opfylder ovennævnte kriterier, kan anses for at have særlig stor nytteværdi. Ansøgere skal være i stand til at påvise, hvordan den foreslåede aktion vil bidrage til ovennævnte kriterier.

De prioriterede aktioner er samlet i afsnit, der svarer til de aktioner, der er omhandlet i programafgørelsen.

3.2. Prioriterede aktioner under målsætning 1 »Forbedring af borgernes sundhedssikkerhed«

3.2.1. *Beskytte borgerne mod trusler mod sundheden*

1. Aktiviteter under EF-handlingsprogrammet for sundhed 2008-2013, når det drejer sig om at beskytte borgerne mod trusler mod sundheden, bidrager til gennemførelsen af EU-politikker og -initiativer vedrørende trusler mod sundheden, for så vidt angår beslutningen om oprettelse af et net til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme i Fællesskabet ([3]). Målet er at udvikle strategier og mekanismer til reaktion på trusler mod sundheden og sundhedskriser og støtte styringen af risici ved overførbare sygdomme ud fra en risikovurdering foretaget af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) ([4]).

2. Programmet dækker også identifikation af yderligere sundhedstrusler som f.eks. truslerne fra fysiske og kemiske agenser. Aktiviteter, der skal koordinere og støtte medlemsstaternes beredskab over for sundhedstrusler og deres reaktionskapacitet og planlægning i forbindelse med angreb med biologiske, kemiske og radiologiske agenser, udformes af Udvalget for Sundhedssikkerhed ([5]).

([1]) Rådets beslutning 2002/834/EF af 30.9.2002 om vedtagelse af et særprogram for forskning, teknologisk udvikling og demonstration: »Integration og styrkelse af det europæiske forskningsrum« (2002-2006), (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]) Jf. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm- KOM(2007) 630 endelig af 23.10.2007.

([3]) Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF (EFT L 268 af 3.10.1998, s. 1).

([4]) Forslag afgivet i forbindelse med indkaldelser af forslag under sundhedsprogrammet bør ikke overlappe forslag afgivet under ECDC. ECDC's strategiske flerårige program 2007-2013 findes på http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([5]) Udvalget for Sundhedssikkerheds prioriteter for 2008-2013 kan findes på http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. WHO betragter influenzapandemi som en af de mest alvorlige trusler mod folkesundheden. En pandemisk virus kunne udvikle sig fra aviære vira, der i øjeblikket cirkulerer i fjerkræ og vilde fugle i store dele af verden. Kommissionen er blandt de største donorer, der bidrager til den globale reaktion på aviær influenza og støtter »One World One Health«–tilgangen, som søger at integrere folkesundhed og dyresundhed ([1]).

På området sundhedssikkerhed bør man i forslagene sørge for:

— at inddrage den europæiske naboskabspolitik for at styrke sammenhæng og partnerskab

— at støtte deltagelse af kandidatlande som tilknyttede partnere, når det er muligt, og som samarbejdspartnere i almindelighed

— at beskæftige sig med interoperabilitet mellem mekanismer, sundhedssystemer, planer og strategier, navnlig med fokus på tværsektorielle aktiviteter, herunder aktiviteter rettet mod sundhedsrisici og sygdomme på grænsefladen mellem folkesundhed, dyresundhed og økosystemer

— at påpege økonomiske og sociale virkninger af målbare aktiviteter og inddrage yderligere mulige positive og negative virkninger (eksterne virkninger) af folkesundhedsaktioner.

3.2.1.1. Udvikling af forebyggelse (bilagets punkt 1.1.1–1.1.2)

Udveksle praksis om fremme af vaccination i medlemsstaterne, navnlig for så vidt angår befolkningsgrupper, det er vanskeligt at nå ud til

støtte til politiske initiativer vedrørende vaccination (forslag om en henstilling fra Rådet til medlemsstaterne om at nå op på en dækning på 75 %, for så vidt angår sæsonbetinget influenzavaccination i risikogrupper, forslag om en henstilling fra Rådet om at udvide/bibeholde en høj vaccinationsdækning mod visse børnesygdomme). Der bør iværksættes særlige aktiviteter i forbindelse med mæslinger og røde hunde ([2]), sæsonbetinget influenza ([3]), HPV, stivkrampe og nye vacciner mod pneumokokinfektion.

I forbindelse med fremme af vaccinationer bør følgende elementer tages i betragtning:

— manglende viden om vacciner og relaterede emner ([4]) i udvalgte og større befolkningsgrupper

— evidensbaserede måder at fjerne hindringer for at foretage vaccinationer og påvirke offentlighedens opfattelse af fordelene ved vaccination ([5])

— evidensbaserede og højeffektive sundhedsfremmende foranstaltninger til støtte for vaccination

— resultater af og igangværende aktiviteter vedrørende vaccinationsprojekter, navnlig projekter finansieret af Fællesskabet under folkesundhedsprogrammet ([6]) og referatet af »mødet om en vaccinationsstrategi« ([7]) den 13. og 14. februar 2008, der blev afholdt af Kommissionen og Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet i fællesskab.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

Identifikation af eksisterende modelværktøjer og deres anvendelse til at imødegå nuværende og kommende trusler

udvide kendskabet til, hvordan man bruger eksisterende modelværktøjer i medlemsstaterne, er et vigtigt spørgsmål på EU-plan i forbindelse med:

— effektivt at måle omkostningseffektiviteten af politikkerne som f.eks. deres gennemførelse og konsekvensanalysen af nye vacciner og andre præventive foranstaltninger

— konsekvensanalyse af sygdomme

([1]) Yderligere oplysninger findes på følgende websted: http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf
([2]) Jf. WHO's plan for udryddelse af mæslinger og røde hunde: http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf
([3]) Jf. WHO's resolution om sæsonbetinget influenzavaccination: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf)
([4]) Jf. videnskabelig udtalelse fra ECDC om sæsonbetinget influenzavaccination af børn: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf, videnskabelig udtalelse om HPV: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf og videnskabelig udtalelse om risikogrupper for sæsonbetinget influenza: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf
([5]) Jf. »mødet om vaccinationsstrategi« nedenfor.
([6]) Jf. Europawebstedet: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm
([7]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

— følgerne af klimaforandringer i sundhedssektoren

— støtte til beslutningstagning (potentiel indvirkning af specifikke foranstaltninger som f.eks. begrænsning af det sociale samvær).

[Udbud gennem administrativ aftale med Det Fælles Forskningscenter (FFC) (1)]

3.2.1.2. Støtte til beredskab (bilagets punkt 1.1.1-1.1.2-1.1.3-1.1.5)

Udveksling af oplysninger om trusler mod sundheden og beredskabsplaner

Udveksling af oplysninger om beredskabsplaner vedrører alment beredskab og særberedskab (biologiske, kemiske og radionukleare aspekter og klimaforandringsaspekter). Oplysningerne kan vedrøre ordninger vedrørende gennemførelse, konsekvensanalyse, tværsektorielle aspekter og kommunikation med fagfolk og offentligheden.

Aktiviteter vedrørende udveksling af oplysninger kunne bestå af følgende:

— identifikation af bedste praksis vedrørende krisestyring og analyse af betingelserne for anvendelse heraf på forskellige områder som f.eks. informationsstyring; kommunikation med fagfolk, medier og offentligheden; retningslinjer for krisestyring; logistiske aspekter af en krise som f.eks. hvordan man sammensætter et krisehold, koordinationsmekanismer; uddannelse af personale og støttepersonale til at håndtere uventede situationer eller kursusbeskrivelser (uddannelsens art, mål og indhold)

— informationsudveksling mellem eksperter og politiske beslutningstagere og kommunikation med offentligheden og medierne

— formidling til EU's medlemsstater af nøgleaktioner, der er identificeret i forbindelse med initiativet vedrørende sundhedssikkerheden i verden som f.eks. mediekommunikationsaktiviteter og influenzapandemi, laboratorierelevante spørgsmål eller medicinske modforholdsregler gennem en workshop under EU's kommunikationsnetværk (2)

[Udbud]

— overvågning af informationsudvekslingsmekanismer til krisestyring og kobling med internationale udvekslingsredskaber, herunder udbygget koordinering med aktiviteter under Det Fælles Forskningscenter (FFC) på dette område og i gruppen vedrørende sundhedssikkerhed i verden (Global Health Security Action Group) (3).

[Udbud gennem administrativ aftale med FFC]

Understøttelse af hurtig udvikling af farmaceutiske modforanstaltninger, herunder vacciner, mod nye og kommende trusler

Sandsynligheden for, at der opstår nye patogener i områder, som ikke tidligere har været angrebet, er voksende og kan føre til sygdomsudbredelse som følge af faktorer som f.eks. omfattende rejseaktivitet, klimaforandringer og andre miljøændringer og udviklingen i patogen/vektor/reservoir-forholdet. Udfordingen er at fremme hurtig udvikling og produktion af vacciner mod nye sygdomme og licensudstedelse for at beskytte befolkningen i og uden for Europa.

Følgende aktiviteter bør iværksættes:

— udvikling af en proces til fremme af frigivelse af vacciner til produktion i tilfælde af akut behov

(1) Det Fælles forskningscenter er en forskningsbaseret støtteorganisation for politikker og en integrerende del af Europa-Kommissionen. FFC yder videnskabelig rådgivning og teknisk ekspertise til støtte for en bred vifte af EU-politikker, herunder om trusler mod sundheden.
http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm

(2) EU's kommunikationsnetværk arbejder under Udvalget for Sundhedssikkerheds auspicier. Dets mandat fokuserer på krisekommunikation, herunder kommunikationsberedskabsaspekter, vedrørende spørgsmål i forbindelse med trusler mod sundheden. Netværket formidler også oplysninger om risikostyring, herunder reaktiv kommunikation i en krise f.eks. ved at udarbejde bidrag til offentliggørelse på internettet under en hændelse eller afstemme meddelelser, som kan anvendes i den konkrete situation.

(3) I november 2001 blev det første møde på ministerplan i forbindelse med initiativet vedrørende sundhedssikkerheden i verden afholdt i Ottawa for at drøfte sundhedssikkerhed i verden. Verdenssundhedsorganisationen er teknisk rådgiver for initiativet vedrørende sundhedssikkerheden i verden, og Europa-Kommissionen er medlem. En ekspertgruppe vedrørende sundhedssikkerhed i verden fik til opgave at udarbejde forslag og udvikle konkrete tiltag til forbedring af sundhedsikkerheden i verden. Gruppen vedrørende sundhedssikkerhed i verden fungerer også som et netværk til hurtig kommunikation/reaktion i tilfælde af krise.
http://www.ghsi.ca/english/background.asp

— styrkelse af netværket af kliniske centre til støtte for omfattende udvikling af vacciner

— udvikling af bredt anvendelige platforme for vacciner.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

Sundhedssektorens tilpasning til følgerne af klimaforandringer

Europa er ved at tage skridt til at takle den globale opvarmning og forebygge mulige katastrofale klimaforandringer ([1]) ([2]). Alle sektorer i sundhedsvæsenet vil blive berørt af tilpasning til følgerne af klimaforandringer (behandling, forebyggelse og sundhedsundervisning, trusler mod sundheden, herunder indvirkningen af klimaforandringer på overførbare sygdomme, og andre sundhedsproblemer som f.eks. luftvejssygdomme).

— Foranstaltninger under dette punkt kunne vedrøre informationsudveksling, sammenligning og analyse vedrørende overførsel af foranstaltninger og aktiviteter, for så vidt angår tidlig tilpasning til følgerne af klimaforandringer for sundheden.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

3.2.1.3. Uddybning af tidlig konstatering af og kontrol med trusler mod sundheden, herunder overførbare sygdomme

Kapacitetsopbygning og uddannelse i tuberkulosebekæmpelse (evidensbaserede standarder) i lande med store byrder og risikogrupper

Europa-Kommissionen opfordrede i marts 2007 Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) til at udarbejde et forslag til handlingsplan til bekæmpelse af tuberkulose i EU ([3]). Mange EU-medlemsstater har positive tuberkulosetendenser og vil sandsynligvis bevæge sig i retning af en situation, hvor sygdommen er så godt som udryddet. Situationen er imidlertid stadig meget forskelligartet fra land til land ([4]), og udfordringerne i forbindelse med bekæmpelsesbestræbelser er problemer som f.eks. tuberkulose, som er modstandsdygtig over for lægemidler, og et højt niveau for overførsel i udsatte grupper.

— støtte til medlemsstaterne i bekæmpelsen af tuberkulose, navnlig til lande med en stor byrde. Kapacitetsopbygning og uddannelse ville bidrage til udarbejdelse af nationale planer. Der er også et behov for at udvikle og tilpasse kontrolmetoder i lande med lav prævalens, hvor der fokuseres på tuberkulose i bestemte risikogrupper, som er svære at nå.

— udvikling af værktøjer til at evaluere bekæmpelsesprogrammers resultater baseret på kohorteanalyse.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

Støtte oplysningskampagner, tidlig diagnosticering, forebyggelse og kontrol af viral hepatitis

Der er forskellige typer viral hepatitis, som er vigtige overførbare sygdomme med store medicinske, sociale og økonomiske konsekvenser og potentielt alvorlige følgevirkninger på lang sigt. ECDC er ansvarlig for overvågningen af sådanne sygdomme ([5]). Befolkningen og fagfolk skal være opmærksomme på tilgængelige foranstaltninger til forebyggelse, begrænsning og bekæmpelse.

— uddannelse af fagfolk og orientering af offentligheden og fagfolk er eksempler på relevante aktiviteter.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

([1]) Grønbogen »Tilpasning til klimaændringerne — hvad kan der gøres på EU-plan« af 29.6.2007 (se s. 16 om sundhedsaspekter): http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = COM:2007:0354:FIN:DA:PDF

([2]) Oplysninger om hvidbogen om tilpasning til klimaforandringer findes på følgende link: http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm, http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

([3]) Referencedokumentet er ECDC's tuberkulosehandlingsplan: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Se også Berlinerklæringen om tuberkulose: http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf

([4]) Plan om at stoppe tuberkulose i 18 højtprioriterede lande i WHO's europæiske region: http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf

([5]) Se side 107-115 i ECDC's rapport om situationen for overførbare sygdomme i EU og EØS-/EFTA-lande: http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Tidlig konstatering af trusler mod sundheden og vurdering af følgerne for sundheden af hændelser

Der er en fornyet interesse for syndromovervågningsmetoder. En række europæiske lande har allerede udviklet syndromovervågning over en bred front under forskellige temaer (smitsomme sygdomme, miljø og sygdomme, veterinærmedicin) med forskellige datakilder (skadestuer, dødelighed, rådgivningstelefoner) og bruger forskellige metoder (retrospektive undersøgelser eller fremtidsstudier).

— Der kunne foretages en gennemgang af europæisk syndromovervågning med deltagelse af flere medlemsstater og fastlæggelse af en fælles tilgang, hvori der tages hensyn til eksisterende projekter.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

3.2.1.4. Forbedring af kapacitetsopbygningen (bilagets punkt 1.1.1–1.1.4)

Støtte gennemførelsen af det internationale sundhedsregulativ i medlemsstaterne

Det internationale sundhedsregulativ (IHR) [1] (2005) er blevet anvendt siden 15.6.2007. På EU-plan er Kommissionens beslutning 2000/57/EF [2] blevet ændret ved Kommissionens beslutning 2008/351/EF [3], så meddelelser sendes gennem EWRS og IHR samtidigt.

Aktiviteter til støtte for gennemførelsen af IHR i medlemsstaterne er blevet identificeret:

— undersøgelse og sammenligning af national lovgivning i medlemsstaterne, der omhandler sikkerheds- eller sundhedsforanstaltninger i forbindelse med særlige nødsituationer på folkesundhedsområdet (krisesituationer)

— indvirkningen af foranstaltninger til afhjælpning af nødsituationer på folkesundhedsområdet på andre politikområder som f.eks. mobilitet, immigration og beskyttelse af menneskerettigheder

— nuværende politik og praksis til gennemførelse af kernekapacitet under IHR blandt medlemsstaterne og forbindelser til EU-reglerne.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

Støttenetværk af kemiske, radiologiske og nukleare referencelaboratorier og hurtig vurdering af giftige industrikemikalier og radioaktive trusler og udvikling af videnskabeligt godkendte modforanstaltninger til bevarelse af folkesundheden

De aktiviteter, der vil blive iværksat, vil støtte HSC's prioriteringer på det kemiske og radionukleare område. I 2009 bør følgende prioriteres:

— fortegnelse over og høring af »nationale referencelaboratorier« for kemikalier og radioaktive stoffer samt en workshop om udveksling af kompetence og kapacitet

— ajourføring af vurdering af giftige industrikemikalier — udarbejdelse af protokoller om hurtig trussels- og risikoanalyse

— ajourføring af vurdering af radioaktive agenser — udarbejdelse af protokoller om hurtig trussels- og risikoanalyse.

[Udbud]

[1] Det internationale sundhedsregulativ 2005: http://www.who.int/csr/ihr/en/
[2] EFT L 21 af 26.1.2000, s. 32.
[3] EUT L 117 af 1.5.2008, s. 40.

3.2.2. *Forbedring af borgernes sikkerhed (bilagets punkt 1.2)*

3.2.2.1. Mere rationel anvendelse af antibiotika og bekæmpelse af antimikrobiel og antiviral resistens [1] (bilagets punkt 1.2.3)

Videreudvikling af protokoller og overvågning af rationel anvendelse af antibiotika

Følgende aktiviteter bør iværksættes:

— anvendelse af antibiotika ved ambulant behandling og på hospitaler: analyse og rapport, herunder vurdering af omkostningsbyrden ved behandling af tilfælde af resistens over for lægemidler, herunder grænseflader mellem hospitaler, kommunal pleje, dyresundhed og fødevarer. Dette bør også dække de sundhedsmæssige virkninger og cost-benefit-analyse af begrænsning i anvendelsen af antibiotika i behandlingen af sygdomme hos mennesker.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

3.2.2.2. Forbedring af patientsikkerheden gennem sikker behandling af høj kvalitet (bilagets punkt 1.2.3)

— udveksling af bedste praksis medlemsstaterne imellem samt forskning i epidemiologi vedrørende infektioner forårsaget i sundhedssektoren og omkostningseffektiviteten ved forebyggelse og bekæmpelse af infektioner

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— tilvejebringelse af værktøjer til måling og forbedring af kvalitet og sikkerhed i forbindelse med behandling: udvikle retningslinjer eller værktøjer til vurdering af kvaliteten af den behandling, der udbydes inden for sundhedsvæsenet, og fremme bedste praksis; udvikle målingssystemer til fremme af øget overholdelse af behandlingsprotokoller

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— gennemførelse af de tiltag, der er omhandlet i KOM(2008) 689 om telemedicin til gavn for patienter, sundhedssystemer og samfundet, til fremme af samarbejde mellem sundhedsprofessionelle og patienter på vigtige områder med henblik på øget anvendelse af telemedicin, jf. meddelelsen, for at udarbejde specifikke henstillinger om, hvordan man øger tilliden til og accepten af telemedicin også under hensyntagen til etiske aspekter og privatlivets fred.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

3.2.2.3. Nanomaterialers sikkerhed (bilagets punkt 1.2.1)

— fælles aktion om nanomaterialers sikkerhed: i) for at øge, uddybe og udveksle den viden, som er nødvendig for at vurdere den fare, eksponering og samlede risiko ved nanomaterialer, ii) for at øge udnyttelsen af eksisterende data og udvekslingen af bedste praksis i forbindelse med risikovurdering og -styring og iii) for at fremme opstilling af robuste metodologier i EU.

[Fælles aktion]

3.2.2.4. Sikkerheden ved blod, væv, celler og organer (bilagets punkt 1.2.2)

— fremme tilgængeligheden af og uddannelse om metodologier til fremme af organdonation, navnlig kvalitetsforbedringsprogrammer om organdonation

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— udforme procedurer og it-værktøjer til udveksling af organer fra mennesker medlemsstaterne imellem med det formål at tilbyde overskydende organer til andre lande og med særligt henblik på at udveksle organer til akutte patienter og patienter, der er vanskelige at behandle

[Udbud]

---

[1] Rådets henstilling 2002/77/EF af 15.11.2001 om hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer i humanmedicin: (EFT L 34 af 5.2.2002, s. 13).
Rapport fra Kommissionen til Rådet på grundlag af medlemsstaternes rapporter om gennemførelsen af Rådets henstilling 2002/77/EF om hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer i humanmedicin (22.12.2005):
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— ad hoc-samarbejde med Europarådet om særlige spørgsmål i forbindelse med humane stoffer (blod, væv, celler og organer)

[Aftale om direkte tilskud med Europarådet]

— for så vidt angår blod, væv og celler resterer der specifikke spørgsmål vedrørende rapporteringssystemerne og en hurtig indsats over for uønskede hændelser og reaktioner og kodning; der vil blive iværksat prioriterede projekter med henblik på at udarbejde metodologier på dette område

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— princippet om vederlagsfri donation af væv/celler/blod/plasma: analyse af daglig praksis.

[Udbud]

3.3. **Prioriterede aktioner under målsætning 2 »Fremme af sundheden«**

Aktiviteterne i dette afsnit tager sigte på at forebygge de vigtigste sygdomme og mindske ulighed i sundhed i EU ved at tage fat på centrale sundhedsdeterminanter som f.eks. ernæring, fysisk aktivitet, alkohol, tobaks- og narkotikaforbrug samt sociale og miljømæssige determinanter.

I 2009 vil de prioriterede aktioner under denne målsætning have til formål at bidrage til at mindske ulighed i sundhed i og mellem EU-medlemsstaterne og regionerne; integrere sundhedsaspektet i alle politikker og vurdere og fremme bæredygtige investeringer på sundhedsområdet nationalt og regionalt og dermed støtte de strategiske temaer i EU's sundhedsstrategi. Efter vedtagelsen af Kommissionens forslag til et direktiv om patientrettigheder i forbindelse med behandling på tværs af grænserne [1] vil de tilgrundliggende problemstillinger blive taget op. For så vidt angår sundhedsdeterminanter, vil der især blive sat fokus på determinanter og miljøer, der påvirker børn og unges sundhed.

3.3.1. *Fremme en sundere levevis og mindske ulighed i sundhed (bilagets punkt 2.1)*

3.3.1.1. Integration af sundhedsaspektet i alle politikker (bilagets punkt 2.1.1)

— fremme vurdering af følgerne for sundheden: iværksætte foranstaltninger, der fremmer anvendelsen af vurdering af følgerne for sundheden som et værktøj til sundhedsorienteret udformning af politik på EU-plan, nationalt og regionalt (lokalt) under hensyntagen til ligestillingsaspekter.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— udvikle metodologier til gennemførelse af integration af sundhedsaspektet i alle politikker i forbindelse med udviklingen og gennemførelsen af politikker

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— kortlægge sundhedsorienterede projekter og foranstaltninger, der blev samfinansieret af EU-institutionerne og relevante internationale organisationer i perioden 2003 og fremad

[Udbud]

— undersøgelse af EU-politikkernes indvirkning på sundheden og sundhedssystemerne.

[Udbud]

[1] Jf. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm

3.3.1.2. Kapacitetsopbygning på folkesundhedsområdet (bilagets punkt 2.1.1)

— udvikle værktøjer, procedurer og pilotarbejde for at fremme samspil mellem forskere i folkesundhed og politikudformning på EU-plan

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— udarbejde håndbøger til støtte for integration af fremme af mental sundhed og forebyggelse af mentale sygdomme i uddannelse og praktik for sundhedsprofessionelle, der beskæftiger sig med ungdoms-, skole- og arbejdspladsmiljøer og sociale miljøer, under hensyntagen til aktiviteterne under den europæiske pagt for mental sundhed og trivsel [1]

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— fremme inddragelse af forebyggelse af personskader i erhvervsuddannelse i folkesundhed: udvikling af modulopbyggede kursusforløb til anvendelse i sundhedssektoren

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— støtte gennemførelse af EU-strategier om vigtige sundhedsdeterminanter (ernæring og netværkssamarbejde for berørte parter — sundhedsforum)

[Udbud]

— forbedre sundhedsprofessionelles kommunikationsevner for bedre at opfylde patienternes behov under hensyntagen til køn, alder og andre samfundsøkonomiske og kulturelle variabler: kortlægning af uddannelse i kommunikation til sundhedsprofessionelle med det formål at inddrage kommunikation i folkesundheds-uddannelsesprogrammer og muligvis indføre et program, der fører til et videregående studium

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— udbygge kapaciteten på folkesundhedsområdet på grundlag af en fortegnelse over folkesundhedsindsats-kapaciteten i medlemsstaterne for at påpege huller, behov og forslag til udvikling, herunder overvejelser over netværksbehov på EU-plan.

[Udbud]

3.3.1.3. Investeringer i sundhed (bilagets punkt 2.1.1 og 2.1.2)

— analytisk undersøgelse for at vurdere sammenhængen imellem investeringer i bedre sundhed (herunder sundhedssystemer) og den økonomiske vækst og udvikling (bilagets punkt 2.1.1)

[Udbud]

— fremme investeringer på sundhedsområdet i EU's medlemsstater og regioner gennem udveksling af god praksis og samarbejde med EU's institutioner og organer (f.eks. Den Europæiske Investeringsbank), internationale organisationer, private virksomheder og ngo'er (bilagets punkt 2.1.2)

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— initiativer til identifikation af bedste praksis for at øge effektiviteten og bæredygtigheden af regionale investeringer (bilagets punkt 2.1.2).

[Indkaldelse af forslag til projekter]

[1] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

3.3.1.4. Mindre ulighed i sundhed (bilagets punkt 2.1.2)

— udvikling og formidling af god praksis for så vidt angår strategier til bekæmpelse af ulighed i sundhed mellem og i de medlemsstater og regioner af lande, der deltager i programmet

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— udvikle og udveksle sundhedssystemers gode praksis til bekæmpelse af ulighed i sundhed.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— undersøgelse af omfanget og virkningerne af ulighed i sundhedstilstand og tjenesteydelser på sundhedsområdet medlemsstaterne imellem

— organisatorisk og teknisk støtte til netværkssamarbejde på EU-plan til bekæmpelse af ulighed i sundhed.

[Udbud]

3.3.1.5. Støtte til samarbejde om emner vedrørende behandling på tværs af grænserne (bilagets punkt 2.1.2)

— måle, om der er overensstemmelse imellem behandlingerne i sundhedssystemerne i EU: måle, om de nationale kriterier og beslutningsprocesser, der anvendes i forbindelse med godtgørelse/godkendelse af lægelige indgreb, er sammenlignelige.

[Udbud/Aftaler om direkte tilskud med European Observatory on Health Systems and Policies].

3.3.2. *Fremme en sundere levevis og mindske forekomsten af de store sygdomme samt personskader gennem håndtering af sundhedsdeterminanter (bilagets punkt 2.2)*

3.3.2.1. Børn og unge (bilagets punkt 2.2.1)

— gennemførelse af Kommissionens initiativ for unges sundhed: yde støtte til medlemsstater og samarbejde mellem berørte parter samt til netværkssamarbejde

— undersøgelse af selvregulering inden for ansvarlig reklame især for at beskytte unge

[Udbud]

— mediekampagne for sund livsstil rettet mod unge med det formål at styrke dem til at vælge sunde livsstilsløsninger

[Fælles aktion]

— udvikling af ungdomsorganisationers, ungdomslederes, skolers og uddannelsesinstitutioners rolle til fremme af unges sundhed

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— fremme af sundhed og forebyggelse af personskader og sygdom hos unge på arbejdspladsen

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— sundhedsfremmende aktiviteter afpasset behovet hos unge (15-25 år), der hverken er i arbejde eller under uddannelse.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

3.3.2.2. Aldring (bilagets punkt 2.2.1)

— undersøgelse af aldringens betydning for borgernes behov for behandling, dvs. hvordan de europæiske sundhedssystemer skal tilpasse sig for at opfylde et aldrende samfunds behov for behandling (ud fra eksisterende data og analyser).

[Udbud]

3.3.2.3. Sundhed på arbejdspladsen (bilagets punkt 2.2.1)

— øget sundhed på arbejdspladsen, navnlig ved at fremme bedre tilrettelæggelse af og kontrol med arbejdet under hensyntagen til økonomiske aspekter.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

3.3.2.4. Ernæring og fysisk aktivitet (bilagets punkt 2.2.1)

I overensstemmelse med hvidbogen om ernæring og fysisk aktivitet [1] og initiativerne fra EU-platformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed:

— gennemførelse af og udveksling af god praksis om initiativer til at nedbringe indholdet af mættet fedt og transfedt, salt og sukker i forarbejdede fødevarer

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— fremme fysisk aktivitet gennem infrastruktur og sund livsstil, byplanlægning/regional planlægning og bedre udnyttelse af de fysiske omgivelser med særligt fokus på børn og unge: fremme og udveksle god praksis lokalt/regionalt

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— oversigt på EU-plan over de forskellige tiltag i lokalsamfundene til at nedbringe overvægt hos børn, herunder initiativer i skoleregi

— evaluering af EU-platformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed som en model for effektivt samarbejde i bekæmpelsen af overvægt på EU-plan

[Udbud]

— fremme europæisk netværksarbejde inden for fysisk aktivitet.

[Aftale om direkte tilskud med WHO]

3.3.2.5. Seksuel sundhed og hiv-aids (bilagets punkt 2.2.1)

I overensstemmelse med meddelelse fra Kommissionen om bekæmpelse af hiv/aids i EU og EU's nabolande i perioden 2006-2009 [2], udviklingen i retning af politiske initiativer om unge og seksuel sundhed og for at fremme samarbejdet med tredjelande i Østeuropa, jf. artikel 12 i beslutning nr. 1350/2009/EF om andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013), prioriteres navnlig:

Seksuel sundhed (bilagets punkt 2.2.1)

— bidrage til en udbygget videnbase om unges seksuelle adfærd i Europa

[Indkaldelse af forslag til projekter]

[1] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf
[2] Meddelelse fra Kommissionen til Rådet og Europa-Parlamentet (KOM(2005) 654 endelig af 15.12.2005).

— udvikle aktiviteter til fremme og styrkelse af omfattende seksualundervisning

[Driftstilskud]

— bidrage til udvikling og fremme af politikker for seksuel sundhed

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— bidrage til forebyggelse af seksuelt overførte infektioner

[Indkaldelse af forslag til projekter]

Hiv/aids

— aktiviteter med henblik på gennemførelse af punkter i hiv-/aids-handlingsplanen 2005-2009, navnlig adgang til testning, behandling og pleje, aktiviteter til forbedring af situationen i Østeuropa, især for så vidt angår stiknarkomaner, og fremme af sundhed for unge og risikogrupper

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— formidling og udveksling af god praksis for at intensivere oplysningsinitiativer og bidrage til kommende EU-politikudviklinger (med særligt fokus på strategier til at gøre risikogrupper opmærksomme på hiv-testning)

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— forbedring af den samlede situation i Østeuropa for så vidt angår politikudvikling og -gennemførelse. Forbedring af situationen for hiv-/aids-smittede med fokus på forebyggelse og projekter vedrørende adgang til antiretroviralstoffer til en overkommelig pris

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— støtte til netværk og grupper, der bekæmper hiv/aids, navnlig rettet mod risikogrupper og situationen i Østeuropa

[Driftstilskud]

— oplysningskampagne om hiv/aids med særligt fokus på Østeuropa: støtte verdenskonferencen om aids i Wien i 2010.

[Aftale om direkte tilskud med UNAIDS]

3.3.2.6. Psykisk sundhed (bilagets punkt 2.2.1)

I overensstemmelse med den overordnede strategi for mental sundhed [1], således som det også kommer til udtryk i den europæiske pagt for mental sundhed og trivsel [2]

— udvikle partnerskaber for indsats med henblik på at bruge medierne og internettet til fremme af mental sundhed, forebyggelse af mentale sygdomme og bekæmpelse af stigmatisering med særligt fokus på unge og arbejdspladsen og med henblik på at takle dermed forbundne udfordringer som f.eks. suicidal og selvdestruktiv adfærd samt spiseforstyrrelser

[Indkaldelse af forslag til projekter]

[1] 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).

[2] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

— støtte gennemførelsen af EU-strategier om mental sundhed

— opsummering af de økonomiske, sociale og sundhedsmæssige fordele ved initiativer til fremme af mental sundhed for EU med fokus på de udvalgte temaer for den europæiske pagt for mental sundhed og trivsel.

[Udbud]

3.3.2.7. Forebyggelse af afhængighed (bilagets punkt 2.2.1)

Tobak

Aktioner udvikles i overensstemmelse med EU's overordnede strategi for bekæmpelse af tobaksrygning og rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning

— undersøgelse af tobak og produktansvar: økonomiske midler til at øge produktansvar og redskaber til gennemførelse og håndhævelse heraf trænger til en detaljeret gennemgang for at forbedre internaliseringen af eksterne omkostninger ved rygning

— undersøgelse af lovgivning om salg af tobaksvarer for at beskytte unge

[Udbud]

— kapacitetsopbygning med henblik på strategier til bekæmpelse af tobaksrygning i alle politikker, navnlig for så vidt angår beskatning og ulovlig handel

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— udvikling af innovative strategier og bedste praksis, også i forbindelse med sundhedsprofessionelles og læreres uddannelsesprogrammer, vedrørende alle typer tobaksprodukter, metoder til forebyggelse af rygning og rygestop og tjenester. Kønsperspektiv, ulighed i sundhed, centrale miljøer og målgrupper skal inddrages, når man udvikler sådanne strategier og programmer, hvis det er relevant

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— støtte gennemførelsen af tobaksdirektiver, navnlig for så vidt angår tobaksingredienser og advarsler i form af billeder: Efter vedtagelsen af de nye advarsler i form af tekst, bør også advarslerne i form af billeder ajourføres med henblik på en fuldstændig gennemførelse af tobaksvaredirektivet.

[Udbud gennem administrativ aftale med FFC og udbud]

Alkohol (bilagets punkt 2.2.1)

I overenstemmelse med meddelelse fra Kommissionen om en EU-strategi til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere alkoholrelaterede skader [1] og for yderligere at udvikle politikker til at reducere alkoholrelaterede skader vil projekter, der fokuserer på følgende, blive prioriteret:

— alkohol og arbejdspladser: identifikation og indsamling af god praksis i forbindelse med en effektiv indsats på dette område med inddragelse af arbejdsgivere (og deres organisationer), fagforeninger og sundheds-professionelle. Dette burde omfatte udvikling af muligheder for at gennemføre god praksis i større målestok og identifikation af huller i den nuværende tilgang

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— begrænse mindreåriges alkoholforbrug: identificere og indsamle god praksis om spørgsmål som f.eks. uddannelse af børn, deres forældre og detailhandlere. Det er navnlig vigtigt, at den lovbefalede aldersgrænse håndhæves i forbindelse med salg af alkohol

[Indkaldelse af forslag til projekter]

[1] KOM(2003) 625 af 24.10.2006.

— arbejde om virkningen af markedsføringsmateriale på forbruget, særlig hos unge, og om overvågning af selvregulerende mekanismers effektivitet og gennemsigtighed.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

Illegale stoffer (bilagets punkt 2.2.1)

I overensstemmelse med EU's narkotikastrategi og narkotikahandlingsplan ([1]), programmet for forebyggelse af narkotikamisbrug og information ([2]) og Rådets henstilling 2008/488/EF af 18. juni 2003 om forebyggelse og reduktion af helbredsskader forbundet med narkotikamisbrug ([3]):

Udvikling, gennemførelse og evaluering af foranstaltninger til begrænsning af efterspørgslen efter stoffer, især:

— forebyggelse af første/eksperimenterende anvendelse blandt unge i forskellige miljøer under hensyntagen til sammenhængen med andre sundhedsspørgsmål (herunder mental sundhed) og sociale spørgsmål (f.eks. social udstødelse)

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— forebyggelse af blandingsmisbrug, navnlig samtidig med indtagelse af alkohol, herunder forebyggelse af kørsel under påvirkning af alkohol/stoffer, under hensyntagen til tidligere indsats på området i forbindelse med færdselssikkerhedsforanstaltninger

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— selektive og innovative forebyggelsestilgange ved anvendelse af it-værktøjer i forbindelse med stofmisbrugere, der udviser en problematisk adfærd.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

3.3.2.8. Forebyggelse af store og sjældne sygdomme (bilagets punkt 2.2.2)

Kræft

— udvikling af indikatorer eller fortegnelser særligt vedrørende kræft for bedre at støtte indsatsen mod kræft i hele EU

[Indkaldelse af forslag til projekter]

Sjældne sygdomme

— udbygge det europæiske samarbejde om sjældne sygdomme, navnlig for så vidt angår anerkendelse af dem, fælles information og samarbejde på tværs af grænserne i forbindelse med diagnoser og behandling gennem europæiske referencenetværk

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— gennemførelse af meddelelse fra Kommissionen — Sjældne sygdomme: en udfordring for Europa (KOM(2008) 679 endelig):

  — evaluering af neonatale screeningmetoder i medlemsstaterne

  — registre over oplysninger om, diagnoser for og behandling af sjældne sygdomme ved anvendelse af eksisterende europæiske initiativer (især Orphanet)

[Udbud]

([1]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf
([2]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([3]) EUT L 165 af 3.7.2003, s. 31.

— støtte til pilotreferencenetværk og informationsnetværk.

[Indkaldelse af forslag til projekter/Driftstilskud]

3.3.2.9. Sunde miljøer (bilagets punkt 2.2.3)

I overensstemmelse med den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed [1]:

— kvantitativ bestemmelse af emission af de vigtigste forurenende stoffer i indendørs luft fra forbrugsvarer som f.eks. produkter til personlig pleje, tobaksrøg i omgivelserne (environmental tobacco smoke (ETS)) og oplysninger om anvendelsesmønstret for disse produkter i EU-medlemsstaterne.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— undersøgelser af den forventede indvirkning af aktioner på den indendørs luftkvalitet, elektromagnetiske felter og uddannelse af fagfolk på miljø- og sundhedsområdet.

[Udbud]

— udvikle europæiske sundhedsbaserede retningslinjer for ventilation i hjem, kontorer og på offentlige steder som f.eks. skoler og plejehjem. Disse retningslinjer ville være en hjælp til medlemsstaterne i forbindelse med revision af nuværende byggeforskrifter og -praksis i lyset af bygningers energieffektivitet.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

3.3.2.10. Forebyggelse af personskader [2] (bilagets punkt 2.2.4)

Styrkelse af netværksarbejde om god praksis på de syv prioriterede områder, der er fremhævet i Rådets henstilling af 31.5.2007 om forebyggelse af personskader og fremme af sikkerhed [3] med henblik på at tilskynde til målrettede aktioner i alle medlemsstater.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

3.4. **Prioriterede aktioner under målsætning 3 »Udarbejdelse og formidling af information og viden om sundhed«**

3.4.1. *Udveksling af viden og bedste praksis (bilagets punkt 3.1.2)*

— fremme udveksling af viden, bedste praksis og faglig bistand (venskabsforbindelser, konsulentvirksomhed) mellem medlemsstater og lande, der deltager i programmet

[Udbud]

— på baggrund af den ekspertviden, der allerede er opbygget inden for vurdering af sundhedsteknologi, at sikre fortsat udvikling af vurdering af sundhedsteknologi i EU, herunder arbejde vedrørende lægemidlers relative effektivitet.

[Fælles aktion]

3.4.2. *Indsamling, analyse og formidling af information om sundhed (bilagets punkt 3.2.1)*

— indsamle data om opfattelsen af sundhed og trivsel i 75 byer i EU, Kroatien og Tyrkiet gennem byundersøgelsesprojektet Urban Audit

[Uddelegering af opgaver til Generaldirektoratet for Regionalpolitik]

---

[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] Aktiviteter med det formål at mindske alkoholrelaterede skader (se ovenfor), og navnlig aktiviteter rettet mod forebyggelse af kørsel under påvirkning af alkohol, vil også medvirke til forebyggelse af personskader.

[3] EUT C 164 af 18.7.2007, s. 1.

— indarbejde modulerne fra Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugere (tobak, organer, antimikrobiel resistens, vaccination, vaccination mod sæsonbetinget influenza) i Kommissionens meningsmålinger (Eurobarometer).

[Udbud]

3.4.2.1. Det europæiske sundhedsinformationssystem (bilagets punkt 3.2.1)

— fælles aktion for gennemførelse af en undersøgelse af sundhedsstatus i EU (EHES) på pilotbasis

[Fælles aktion]

— forbedre eller etablere bæredygtige informationssystemer vedrørende store og kroniske sygdomme og lidelser som f.eks. hjerte-kar-sygdomme, autismespektrum-forstyrrelser, neurodegenerative sygdomme/demenssygdomme og tand- og mundsygdomme. Udvikling af sentinelnetværk, samordning af registre, oplysninger om hospitalsudskrivninger og anvendelse af sundhedsundersøgelser

[Udbud]

— revision af Den Internationale Sygdomsklassifikation

[Direkte aftale med WHO/Udbud]

— indsamle, analysere og rapportere om kliniske data med information om prævalens og sygelighed i forbindelse med kontakteksem i Europa

[Udbud]

— flerårig ramme til videreudvikling og forbedring af data, indikatorer og analyser vedrørende sundhed, navnlig behandling, i samarbejde med OECD for at støtte arbejdet i Sundhedskomitéen under OECD

[Aftale om direkte tilskud med OECD]

— flerårig ramme til udvikling og forbedring af information og analyser gennem European Observatory on Health Systems and Policies (det europæiske observatorium for sundhedssystemer og -politikker)

[Aftaler om direkte tilskud med European Observatory on Health Systems and Policies]

— aftale om direkte tilskud med WHO Health Evidence Network for at støtte informations- og vidensystemet på sundhedsområdet

[Aftale om direkte tilskud med WHO]

— etablere mekanismer til at samle det nyeste inden for data, information, dokumentation og teknisk rådgivning om bestemte sundhedsemner.

[Udbud]

3.4.2.2. Formidling og anvendelse af information om sundhed (bilagets punkt 3.2.2)

— Aktioner vedrørende formidling og anvendelse af information om sundhed:

  — analyse af brugere af EU's sundhedsinformation og deres informationsbehov

  — pilotmekanismer til at forbedre og overvåge forskellige berørte parters formidling og anvendelse af sundhedsrelateret information fra Kommissionen

— udarbejdelse af resuméer af sundhedsinformation vedrørende centrale mål og prioriteter i sundhedsstrategien; Kommissionens centrale forslag og indsats på sundhedsområdet og den samlede sundhedssituation i medlemsstaterne

— udvikling og forvaltning af EU's sundhedsportal og andre ikt-redskaber til indsamling og formidling af sundhedsinformation

[Udbud]

— Kommunikationsaktiviteter på sundhedsområdet, herunder:

— folkesundhedsprogrammet 2008-2013: støtte til aktiviteter, der har til formål at formidle resultaterne af de aktiviteter, der er finansieret via programafgørelsen

— folkesundhedsprogrammet 2003-2008: Endelig rapport og fremme af programmets resultater

— kommunikationsaktiviteter vedrørende Kommissionens politiske prioriteter for gennemførelsen af EU's sundhedsstrategi, herunder kampagnen »Et EU for patienterne« i form af en EU-pris i sundhedsjournalistik.

[Udbud]

3.4.3. *Analyse og rapportering (bilagets punkt 3.2.3)*

— Aktioner:

— analyse af sundhedens betydning for andre politikker og områder som f.eks. Lissabondagsordenen, sociale spørgsmål, økonomisk vækst og bæredygtig udvikling, forbrugere, regionaludvikling og samhørighed, miljø, transport og uddannelse

— rapportering om fire centrale sundhedsspørgsmål: mænds sundhed, muskel- og knoglelidelser, hjerte-karsygdomme og børns sundhed (1-12 år).

[Udbud]

BILAG II

Generelle principper og udvælgelses-, tildelings- og andre kriterier for finansielle bidrag til aktioner under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

INDKALDELSE AF FORSLAG TIL PROJEKTER

(Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF af 23. oktober 2007, artikel 4, stk. 1, litra a))

Dette dokument finder kun anvendelse på samfinansiering af særskilte aktioner under andet sundhedsprogram gennem tilskud efter indkaldelse af forslag til projekter.

1. GENERELLE PRINCIPPER

1. Finansforordningen og gennemførelsesbestemmelserne hertil er referencedokumenter ved gennemførelsen af andet sundhedsprogram.

2. Tilskud skal være i overensstemmelse med følgende principper:

   — Samfinansieringsreglen: Der kræves ekstern samfinansiering fra en anden kilde end fællesskabsmidler, enten i form af tilskudsmodtagerens egne midler eller finansielle midler fra tredjemand. Naturaldydelser fra tredjemand kan indgå som samfinansiering, hvis det anses for at være nødvendigt eller hensigtsmæssigt (finansforordningens artikel 113 og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 172).

   — Reglen om nonprofit: Tilskuddet må ikke have til formål eller bevirke, at modtageren opnår en fortjeneste (finansforordningens artikel 109, stk. 2, og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 165).

   — Reglen om, at der ikke kan ydes tilskud med tilbagevirkende kraft: De tilskudsberettigede udgifter må ikke ligge forud for undertegnelsen af aftalen. I undtagelsestilfælde kan der dog tages hensyn til udgifter, der er påløbet fra datoen for indgivelsen af ansøgningen om tilskud, men ikke tidligere (finansforordningens artikel 112).

   — Reglen om, at der ikke må foreligge kumulering: Hver tilskudsmodtager kan kun få ét tilskud til en bestemt aktion pr. regnskabsår (finansforordningens artikel 111) ([1]).

3. Forslag til aktioner (projekter) bedømmes på grundlag af tre kriteriekategorier:

   — udelukkelseskriterier og kriterier for støtteberettigelse til bedømmelse af, om ansøgeren er tilskudsberettiget — finansforordningens artikel 114

   — udvælgelseskriterier til bedømmelse af ansøgerens finansielle og tekniske kapacitet til at gennemføre den foreslåede aktion — finansforordningens artikel 115

   — tildelingskriterier til bedømmelse af forslagets kvalitet under hensyntagen til omkostningerne ved det.

   Disse tre kriteriekategorier vil blive anvendt konsekutivt under bedømmelsesproceduren. Hvis et projekt ikke opfylder kravene inden for den ene kategori, går det ikke videre til næste bedømmelsestrin og vil blive afvist.

4. I overensstemmelse med andet sundhedsprogram vil der blive givet fortrinsret til projekter:

   — som har en innovativ karakter i forhold til den eksisterende situation og ikke er af tilbagevendende karakter

   — som tilfører merværdi på europæisk plan på folkesundhedsområdet: projekterne skal give relevante stordriftsfordele, involvere et passende antal tilskudsberettigede lande som muligt i tilknytning til det område, som projektet omfatter, og kunne anvendes andre steder

   — som bidrager til og støtter udviklingen af Fællesskabets politikker inden for folkesundhed

   — hvor der i tilstrækkelig grad indgår en effektiv forvaltningsstruktur, en klar evalueringsproces og en præcis beskrivelse af de forventede resultater

   — som indeholder en plan for anvendelse og formidling af resultaterne på europæisk plan over for de relevante målgrupper.

([1]) Det betyder, at en bestemt aktion, som en ansøger har ansøgt om tilskud til, kun kan godkendes til samfinansiering af Kommissionen én gang om året, uanset hvor længe aktionen varer.

2. UDELUKKELSESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE

1. Fra deltagelse i tildelingsprocedurer under andet sundhedsprogram udelukkes enhver ansøger:

   a) hvis bo er under konkurs, likvidation, skifte eller tvangsakkord uden for konkurs eller er begæret taget under en af disse behandlinger, som har indstillet sin erhvervsvirksomhed, eller som befinder sig i en lignende situation i henhold til en tilsvarende procedure fastsat i national lovgivning

   b) som ved en retskraftig dom er dømt for et strafbart forhold, der rejser tvivl om hans faglige hæderlighed

   c) som i forbindelse med udøvelsen af sit erhverv har begået en alvorlig fejl, som de ordregivende myndigheder bevisligt har konstateret

   d) som ikke har opfyldt sine forpligtelser med hensyn til betaling af bidrag til sociale sikringsordninger eller skat i henhold til retsforskrifterne i det land, hvor han er etableret, i den ordregivende myndigheds land eller i det land, hvor aftalen skal effektueres

   e) som ved en retskraftig dom er dømt for svig, bestikkelse, deltagelse i en kriminel organisation eller en hvilken som helst anden form for ulovlig aktivitet, der skader Fællesskabets finansielle interesser

   f) som på det pågældende tidspunkt er genstand for en administrativ sanktion som omhandlet i artikel 96, stk. 1, i finansforordningen

   g) som har modtaget ulovlig støtte, hvorom Kommissionen har truffet en negativ afgørelse med et påbud om tilbagebetaling, og tilbagebetalingen ikke har fundet sted i henhold til artikel 14 i Rådets forordning (EF) nr. 659/1999 af 22. marts 1999 om fastlæggelse af regler for anvendelsen af EF-traktatens artikel 93 ([1]).

   Bevismidler: Ansøgere skal forelægge en behørigt underskrevet og dateret erklæring på tro og love om, at de ikke befinder sig i en af ovennævnte situationer.

2. Forslag, der modtages efter fristen for modtagelse, eller som er ufuldstændige eller ikke opfylder de formelle krav, der er anført i indkaldelsen af forslag, udelukkes fra at deltage i andet sundhedsprogram, medmindre der er tale om åbenlyse skrive- eller regnefejl som omhandlet i artikel 178, stk. 2, i gennemførelsesbestemmelserne.

   Ansøgninger skal være fuldstændige og som minimum indeholde følgende dokumenter:

   — administrative oplysninger om hovedpartneren og tilknyttede partnere

   — teknisk beskrivelse af projektet

   — det samlede budget for projektet og den samfinansiering fra Fællesskabet, der anmodes om.

   Bevismidler: indholdet af ansøgningen.

3. Aktioner, som allerede er påbegyndt på det tidspunkt, hvor tilskudsansøgningen registreres, er udelukket fra at deltage i andet sundhedsprogram.

   Bevismidler: Den planlagte påbegyndelsesdato og aktionens varighed skal angives i tilskudsansøgningen.

3. UDVÆLGELSESKRITERIER

Kun forslag, som opfylder de krav, der er anført under udelukkelseskriterier, vil kunne bedømmes. Alle nedennævnte udvælgelseskriterier skal opfyldes.

1. Finansiel kapacitet

   Ansøgerne skal råde over stabile finansieringskilder, som er tilstrækkelige til, at de kan opretholde deres aktiviteter i hele den periode, aktionen gennemføres, og deltage i finansieringen heraf.

([1]) EFT L 83 af 27.3.1999, s. 1.

Bevismidler: Ansøgerne skal forelægge driftsregnskab og balance for de sidste to hele regnskabsår.

Kravet om undersøgelse af den finansielle kapacitet gælder ikke for offentlige organer eller internationale offentligretlige organisationer, der er oprettet ved mellemstatslige aftaler, og særagenturer, som disse har oprettet.

2. Teknisk kapacitet

Ansøgeren skal have de nødvendige faglige ressourcer, kompetencer og kvalifikationer til at gennemføre den foreslåede aktion.

Bevismidler: Ansøgerne skal forelægge organisationens seneste årsberetning med driftsmæssige, finansielle og tekniske oplysninger og cv for alt relevant personale i alle de organisationer, der er involveret i projektet.

3. Yderligere dokumenter, der skal indgives, hvis Kommissionen anmoder herom

Hvis ansøgerne anmodes herom, skal de forelægge en ekstern revisionsrapport udarbejdet af en godkendt revisor, som bekræfter regnskaberne for det sidste regnskabsår og indeholder en bedømmelse af ansøgerens økonomiske situation.

4. **TILDELINGSKRITERIER**

Kun projekter, som opfylder de krav, der er anført under udelukkelses- og udvælgelseskriterier, vil indgå i den videre bedømmelse på grundlag af nedennævnte tildelingskriterier.

1. **Projektets relevans (i de politiske rammer og sammenhængen)** (40 point, tærskel: 20 point)

a) Projektets bidrag til andet sundhedsprogram og det årlige arbejdsprogram med hensyn til at opfylde mål og prioriteringer (8 point)

b) Strategisk relevans i form af relevans for EU's sundhedsprogram ([1]) og i form af forventet bidrag til eksisterende viden og konsekvenser for sundheden (8 point)

c) Merværdi på europæisk plan inden for folkesundhed (8 point):

— konsekvenser for målgrupperne, langsigtede virkninger og potentielle multiplikatorvirkninger, herunder aktiviteter, der kan reproduceres, overføres og holdes bæredygtige

— sammenhæng med EU's politik og andre programmer på området: bidrag, komplementaritet, synergi og kompatibilitet

d) Relevant geografisk dækning (8 point)

Ansøgerne skal sikre, at projektets geografiske dækning er i overensstemmelse med dets mål, og gøre rede for de tilskudsberettigede landes rolle som partnere og relevansen af de projektressourcer eller målgrupper, de repræsenterer.

Forslag, der kun har en national eller regional dimension (dvs. som kun involverer et tilskudsberettiget land eller en region i et land) vil ikke komme i betragtning.

e) Projektets relevans i social, kulturel og politisk sammenhæng (8 point)

Ansøgerne skal relatere projektet til situationen i de lande eller specifikke områder, der indgår, og sikre, at de påtænkte aktioner er kompatible med målgruppernes kultur og holdninger.

2. **Projektets tekniske kvalitet** (30 point, tærskel: 15 point)

a) Evidensgrundlag (6 point)

Ansøgningerne skal omfatte en problemanalyse og klart beskrive de foreslåede foranstaltningers elementer, virkning, effektivitet og anvendelighed.

([1]) KOM(2007) 630 endelig: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

b) Specifikation af indholdet (6 point)

Ansøgerne skal klart beskrive mål og målsætninger, målgrupper — herunder relevante geografiske faktorer — metoder, forventede effekter og resultater.

c) Innovativ karakter, teknisk komplementaritet og undgåelse af overlapning med andre eksisterende aktioner på EU-plan (6 point)

Ansøgerne skal klart beskrive, hvilke fremskridt projektet efter planen skal indebære på området i forhold til den nuværende situation, og sikre, at der hverken vil være hel eller delvis overlapning med projekter og aktiviteter, der allerede gennemføres på europæisk og internationalt plan.

d) Evalueringsstrategi (6 point)

Ansøgerne skal klart gøre rede for arten og relevansen af de foreslåede metoder og de valgte indikatorer.

e) Formidlingsstrategi (6 point)

Ansøgerne skal klart gøre rede for egnetheden af den påtænkte strategi og foreslåede metodologi for at sikre, at resultaterne kan overføres, og at formidlingen kan gennemføres.

3. **Forvaltningsmæssig kvalitet af projektet og budgettet** (30 point, tærskel: 15 point)

a) Planlægning og tilrettelæggelse af projektet (5 point)

Ansøgerne skal beskrive de aktiviteter, der sættes i værk, tidsplanen og delmålene, resultaterne, arten og fordelingen af opgaverne, risikoanalyse.

b) Organisationsmæssig kapacitet (5 point)

Ansøgerne skal beskrive forvaltningsstrukturen, personalets kompetence, ansvarsfordelingen, den interne kommunikation, beslutningsprocessen, overvågning og tilsyn.

c) Partnerskabets kvalitet (5 point)

Ansøgerne skal beskrive de påtænkte partnerskaber med hensyn til omfang, roller og ansvarsfordeling, forholdet mellem de forskellige partnere, synergi og komplementaritet mellem de forskellige projektpartnere og netværksstrukturen.

d) Kommunikationsstrategi (5 point)

Ansøgerne skal beskrive kommunikationsstrategien, hvad angår planlægning, målgrupper, de anvendte kanalers egnethed, synligheden af EU's samfinansiering.

e) Overordnet og detaljeret budget, herunder finansiel forvaltning (10 point, tærskel: 5 point)

Ansøgerne skal sikre, at budgettet er relevant, hensigtsmæssigt, afbalanceret og sammenhængende mellem partnerne og med specifikke mål for projektet. Budgettet skal fordeles mellem partnerne på et fornuftigt minimumsniveau, så overdreven opsplitning undgås.

Ansøgerne skal beskrive de finansielle kredsløb, ansvarsfordelingen, rapporteringsprocedurerne og kontrolforanstaltningerne.

Projekter, der ikke når tærsklen for point, vil blive forkastet.

Efter bedømmelsen vil de forslag, der indstilles til tilskud, blive opført på en liste efter det samlede antal point. Alt efter de budgetmæssige muligheder vil forslagene med det højeste antal point få samfinansiering. De resterende forslag, der er indstillet til samfinansiering, vil blive opført på en reserveliste.

BILAG III

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 7.4.2004: »General implementing provisions adopting the Guide to missions for officials and other servants of the European Commission«.

BILAG IV

Kriterier for finansielle bidrag til fælles aktioner under andet EF-sundhedsprogram (2008-2013)

(Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF af 23. oktober 2007, artikel 4, stk. 3)

1. UDELUKKELSESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE

Fælles aktioner kan gennemføres med offentlige eller ikke-statslige organer:

— som er almennyttige og uafhængige af erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser

— der som deres primære mål har at forfølge en eller flere af programmets målsætninger

— som ved en gennemsigtig procedure er udpeget af et land, der deltager i andet EF-sundhedsprogram

— som ikke direkte eller indirekte forfølger generelle mål, der strider mod Den Europæiske Unions politik, eller som kan associeres med et uhensigtsmæssigt image

— som har forsynet Kommissionen med fyldestgørende oplysninger om deres medlemskab, interne regler og finansieringskilder

— som ikke befinder sig i en af de i finansforordningens artikel 93 og 94 nævnte situationer, der medfører udelukkelse.

2. UDVÆLGELSESKRITERIER

Udvælgelseskriterierne gør det muligt at vurdere ansøgerens finansielle formåen og tekniske kapacitet til at gennemføre det foreslåede arbejdsprogram.

Ansøgerne skal have de nødvendige faglige ressourcer, kompetencer og kvalifikationer til at gennemføre den foreslåede aktion.

Ansøgerne skal råde over finansielle ressourcer, som er tilstrækkelige til, at de kan opretholde deres aktiviteter i hele den periode, aktionen gennemføres, og deltage i samfinansieringen heraf.

Hver ansøger skal fremlægge:

— et klart, udtømmende og detaljeret foreløbigt budget over udgifterne i forbindelse med de aktiviteter, der gennemføres af hvert organ, der deltager i det fælles projekt

— en erklæring vedrørende adgang til tilstrækkelige egne finansielle ressourcer, som kan dække de udgifter, som ikke støttes via Fællesskabets bidrag, og en beslutning om at anvende egne midler i tilfælde af manglende finansiel støtte fra Fællesskabet.

— En kopi af årsregnskabet for det seneste regnskabsår inden indgivelsen af ansøgningen (for nonprofitorganer, der ikke er offentlige organer).

Deltagerne i en fælles aktion skal være organer, som medlemsstaterne har pålagt opgaver vedrørende folkesundhedsaktiviteter, der er relevante for det område, som indkaldelsen af forslag dækker.

3. TILDELINGSKRITERIER

— aktionens bidrag til andet sundhedsprogram og det årlige arbejdsprogram med hensyn til opfyldelse af mål og prioriteringer

— potentielle fordele af samarbejdsaktiviteterne, for så vidt angår forventede bidrag til eksisterende viden eller øget effektivitet på det pågældende område

— et passende antal af deltagerlandene sikrer, at aktionens geografiske dækning er i overensstemmelse med dens mål, og gør rede for de tilskudsberettigede landes rolle som partnere og relevansen af de projektressourcer eller målgrupper, de repræsenterer

— klarhed og kvalitet i forbindelse med målsætninger, arbejdsprogram, organisation og beskrivelse af forventede resultater og fordele samt kommunikations- og formidlingsstrategier

— afbalanceret deltagelse af forslagsstillerne i de planlagte aktiviteter.

BILAG V

Kriterier for finansielle bidrag til driften af et ikke-statsligt organ eller et specialiseret netværk

(Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF af 23. oktober 2007, artikel 4, stk. 1, litra b))

1. **UDELUKKELSESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE**

Fællesskabet kan yde finansielle bidrag til driften af et ikke-statsligt organ eller et specialiseret netværk (i det følgende benævnt »organisation«)

— som er almennyttigt og uafhængigt af erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser

— som har medlemmer i mindst halvdelen af medlemsstaterne

— som har en afbalanceret geografisk dækning

— som har som primært mål at forfølge en eller flere af programmets målsætninger

— som ikke direkte eller indirekte forfølger generelle mål, der strider mod Den Europæiske Unions politik, eller som kan associeres med et uhensigtsmæssigt image

— som har forsynet Kommissionen med fyldestgørende oplysninger om deres medlemskab, interne regler og finansieringskilder

— som har forsynet Kommissionen med deres årlige arbejdsprogram for regnskabsåret og den seneste årlige aktivitetsrapport og i givet fald den seneste evalueringsrapport

— som ikke befinder sig i en af de i finansforordningens artikel 93 og 94 nævnte situationer, der medfører udelukkelse.

Kriteriet »uafhængigt af erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser« henviser til tre aspekter, der alle skal opfyldes af ansøgerorganisationen:

Retlig uafhængighed

To juridiske enheder anses for indbyrdes uafhængige, når ingen af dem udøver direkte eller indirekte kontrol over den anden eller er underlagt den samme direkte eller indirekte kontrol af en tredje enhed som den anden.

Kontrol kan navnlig antage en af følgende former:

a) direkte eller indirekte besiddelse af mere end 50 % af de udstedte kapitalandele i den pågældende juridiske enhed efter disses pålydende værdi eller stemmeflertallet af denne enheds aktionærer eller medejere

b) direkte eller indirekte besiddelse, faktisk eller retligt, af beslutningsmagten i den pågældende juridiske enhed.

Dog anses følgende forbindelser mellem juridiske enheder ikke i sig selv for at udgøre kontrollerende indflydelse:

a) det samme offentlige organ er i direkte eller indirekte besiddelse af mere end 50 % af de udstedte kapitalandele efter disses pålydende værdi eller stemmeflertallet af begge juridiske enheders aktionærer eller medejere

b) det samme offentlige organ ejer eller fører tilsyn med de pågældende juridiske enheder.

Finansiel uafhængighed

I almindelighed betragtes ansøgerorganisationer, der modtager mere end 20 % finansiering af deres drift (basisfinansiering) fra den private sektor [1], som økonomisk afhængige.

[1] Udtrykket »den private sektor« dækker selskaber/virksomheder/koncerner, erhvervsorganisationer og andre enheder med gevinst for øje, uanset deres retlige status (registreret eller ej), ejerskab (helt eller delvis privatejet/statsejet) og størrelse (stor/lille), hvis de ikke kontrolleres af det offentlige.

Ansøgerens aktiviteters og finansierings gennemsigtighed

a) Alle aktiviteter offentliggøres i ansøgerens årsberetning ([1]). Ansøgere, der samarbejder med aktører i den private sektor, som anses for ikke-støtteberettigede f.eks. på grund af arten af deres aktivitet, som er uforenelig med EU's grundprincipper, jf. artikel 2 og 3 i traktaten om oprettelse af det Europæiske Fællesskab, kan betragtes som uantagelige.

b) Alle oplysninger om finansiering skal stilles til rådighed for offentligheden gennem ansøgerens websted, opdelt efter art (basisfinansiering og projektfinansiering, naturaldydelser) og efter finansieringsenhed.

c) Ansøgeres erklæringer vedrørende deres krav til gennemsigtighed skal være offentligt tilgængelige.

2. **UDVÆLGELSESKRITERIER**

Udvælgelseskriterierne gør det muligt at vurdere ansøgerorganisationens finansielle og tekniske kapacitet til at gennemføre det foreslåede arbejdsprogram.

Kun organisationer med de ressourcer, der er nødvendige for at sikre deres drift, kan få tilskud. Som dokumentation for dette skal de:

— vedlægge en kopi af årsregnskabet for det seneste regnskabsår inden indgivelsen af ansøgningen; hvis ansøgningen om tilskud kommer fra en ny europæisk organisation, skal ansøgeren fremlægge årsregnskabet (herunder balance og driftsregnskab) for det nye organs medlemsorganisationer for det seneste regnskabsår inden indgivelsen af ansøgningen

— fremlægge et detaljeret foreløbigt budget for organisationen, hvor indtægter og udgifter er afstemt

— hvis der er tale om en ansøgning om driftstilskud på over 100 000 EUR, vedlægge en ekstern revisionsrapport udarbejdet af en godkendt revisor, som bekræfter regnskaberne for det sidste regnskabsår og indeholder en bedømmelse af ansøgerens økonomiske situation.

Kun organisationer, der kan påvise, at de har de nødvendige tekniske ressourcer og faglige kvalifikationer og erfaring, kan få tilskud. I den forbindelse skal følgende oplysninger vedlægges ansøgningen:

— den seneste årlige aktivitetsrapport for organisationer eller, hvis der er tale om en nykonstitueret organisation, cv for bestyrelsesmedlemmer og andet personale, og de årlige aktivitetsrapporter fra det nye organs medlemsorganisationer

— eventuelle referencer vedrørende deltagelse i eller ansøgning om aktiviteter, der er finansieret af Europa-Kommissionen, indgåelse af aftaler om tilskud og indgåelse af kontrakter over fællesskabsbudgettet.

3. **TILDELINGSKRITERIER**

Tildelingskriterierne gør det muligt at vælge de arbejdsprogrammer, der sikrer overholdelsen af Kommissionens mål og prioriteringer og garanterer en passende formidling og kommunikation, herunder at Fællesskabets bidrag til finansieringen er synligt.

Det årlige arbejdsprogram, der fremlægges med henblik på at opnå finansiering fra Fællesskabet, skal derfor:

a) hvad angår relevans (i de politiske rammer og sammenhængen):

være i overensstemmelse med målene for andet sundhedsprogram, for så vidt angår det årlige arbejdsprogram for 2009

([1]) Medarbejdere i en position, der kunne føre til en interessekonflikt (finansforordningens artikel 52 og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 34) skal opføres på en liste.

b) hvad angår den tekniske kvalitet af det foreslåede arbejdsprogram:

være klart, realistisk og detaljeret, navnlig med hensyn til følgende forhold:

— gennemskuelige målsætninger og overensstemmelse med de forventede resultater

— beskrivelse af de planlagte aktiviteter, opgaver og ansvarsområder og tidsplaner, herunder kommunikations- og formidlingsaktioner

— beskrivelse af den interne og eksterne evaluering af aktionerne og de indikatorer, der skal anvendes til at kontrollere, at arbejdsprogrammets egne målsætninger er nået.

Arbejdsprogrammet skal være omkostningseffektivt, og det skal fremgå, at budgettet står i forhold til de ressourcer, der skal anvendes.

c) Forvaltningsmæssig kvalitet

Den organisation, der ansøger om finansiering, skal:

— garantere hensigtsmæssige ledelsesstrukturer, forvaltningsprocesser, menneskelige og finansielle ressourcer og administrative forhold og gode arbejdsforbindelser med relevante partnere og berørte parter

— være i stand til at påvise, i hvilket omfang organisationens målsætninger er nået, og sin evne til at nå resultater.