KOMMISSIONENS BESLUT

av den 23 februari 2009

om antagande av arbetsplanen för 2009 för genomförande av det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) och om urvals-, tilldelnings- och andra kriterier för finansiella bidrag till åtgärder under detta program

(Text av betydelse för EES)

(2009/158/EG)

EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION HAR ANTAGIT DETTA BESLUT

med beaktande av fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen,

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

med beaktande av kommissionens beslut 2004/858/EG av den 15 december 2004 om inrättandet av ett genomförandeorgan med namnet ”Genomförandeorgan för folkhälsoprogrammet” för förvaltning av gemenskapsåtgärder inom folkhälsoområdet – med tillämpning av rådets förordning (EG) nr 58/2003 ([2]), särskilt artikel 6, och

av följande skäl:

(1) Genom beslut nr 1350/2007/EG (nedan kallat *programbeslutet*) inrättades det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013), nedan kallat *det andra hälsoprogrammet*.

(2) Det andra hälsoprogrammet ska komplettera, stödja och förstärka medlemsstaternas politik och bidra till ökad solidaritet och ökat välstånd i Europeiska unionen. Målet för programmet är att förbättra medborgarnas sociala trygghet och främja deras hälsa. Detta innebär också att skapa större jämlikhet på hälsoområdet och att utarbeta och sprida information och kunskap om hälsofrågor.

(3) Enligt artikel 8 i programbeslutet ska kommissionen anta en årlig arbetsplan med prioriteringsområden och åtgärder, inklusive fördelningen av finansiella medel och kriterier för hur stor gemenskapens procentandel av det ekonomiska stödet ska vara, däribland kriterier för bedömning av om nyttovärdet är exceptionellt stort eller inte, och arrangemangen för att genomföra de gemensamma strategier och åtgärder som anges i artikel 9 i beslutet.

(4) Enligt artikel 8 i programbeslutet ska kommissionen anta urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom programmet i enlighet med artikel 4 i beslutet.

(5) Enligt artikel 6 i beslut 2004/858/EG ska genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor, som utför vissa uppgifter för genomförande av folkhälsoprogrammet, erhålla ett anslag för detta syfte.

(6) Enligt artikel 75 i rådets förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 av den 25 juni 2002 med budgetförordning för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ([3]) (nedan kallad *budgetförordningen*) ska ett utgiftsåtagande föregås av ett finansieringsbeslut som fattats av en institution eller av de myndigheter till vilka ansvaret för sådana beslut delegerats.

(7) Enligt artikel 110 i budgetförordningen ska bidragen omfattas av ett arbetsprogram som ska offentliggöras vid budgetårets början.

(8) Enligt artikel 166 i kommissionens förordning (EG, Euratom) nr 2342/2002 av den 23 december 2002 om genomförandebestämmelser för rådets förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 med budgetförordning för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ([4]) (nedan kallad *genomförandebestämmelserna för budgetförordningen*) ska det årliga arbetsprogrammet på bidragsområdet antas av kommissionen. I arbetsprogrammet ska grundrättsakten anges, liksom syftet, tidsplanen för meddelandena om ansökningsomgångar med ungefärliga belopp samt förväntade resultat.

(9) Enligt artikel 90 i genomförandebestämmelserna för budgetförordningen ska beslutet om antagande av det årliga arbetsprogram som avses i artikel 110 i budgetförordningen anses utgöra finansieringsbeslut i den mening som avses i artikel 75 i budgetförordningen, förutsatt att det är tillräckligt detaljerat för ändamålet.

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

(10) Enligt artikel 168.1 c och f i genomförandebestämmelserna för budgetförordningen kan bidrag beviljas utan ansökningsomgång till organisationer som rättsligt eller de facto innehar ett monopol, vilket vederbörligen ska motiveras.

(11) De åtgärder som föreskrivs i detta beslut är förenliga med yttrandet från kommittén för det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013).

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

1. Arbetsplanen för 2009 för genomförandet av det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) enligt bilaga I och urvalskriterierna, tilldelningskriterierna och övriga kriterier för ekonomiskt stöd till åtgärder enligt det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) enligt bilagorna II, IV och V antas härmed.

De ska utgöra finansieringsbeslut för bidrag och kontrakt som kan tilldelas utan att det krävs ett kommissionsbeslut.

2. Ändringar inom den högsta vägledande budgeten för varje särskild åtgärd vilka sammanlagt inte överstiger 20 % anses inte vara betydande, förutsatt att de inte väsentligen påverkar arbetsplanens beskaffenhet och syften. Den utanordnare som avses i artikel 59 i budgetförordningen får anta sådana ändringar i enlighet med principerna för sund ekonomisk förvaltning.

3. Generaldirektören för hälsa och konsumentskydd ska säkerställa det övergripande genomförandet av denna arbetsplan.

Artikel 2

Bidrag enligt denna arbetsplan till organisationer som rättsligt eller de facto innehar ett monopol tilldelas enligt villkoren i artikel 168.1 c och f i genomförandebestämmelserna för budgetförordningen.

Artikel 3

De budgetanslag som behövs för förvaltningen av programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2008–2013) ska delegeras till Genomförandeorgan för hälso- och konsumentfrågor enligt de villkor och inom de beloppsgränser som fastställs i arbetsplanen i bilaga I.

Bidraget till genomförandeorganets driftsbudget som tas upp i budgetpost 17 01 04 30 ska utbetalas till genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor.

Artikel 4

De anslag som omfattas av arbetsplanen i bilaga I får användas för att betala dröjsmålsränta i enlighet med artikel 83 i budgetförordningen.

Utfärdat i Bryssel den 23 februari 2009.

På kommissionens vägnar

Androulla VASSILIOU

Ledamot av kommissionen

BILAGA I

Årlig arbetsplan 2009 inklusive budgetkonsekvenser och finansieringskriterier för bidrag

1. ALLMÄN BAKGRUND

1.1 Politisk och rättslig bakgrund

Genom beslut nr 1350/2007/EG (nedan kallat *programbeslutet*) inrättades det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) (nedan kallat *det andra hälsoprogrammet*).

Det andra hälsoprogrammet ska komplettera, stödja och ge ett mervärde åt den politik som förs i medlemsstaterna och bidra till ökad solidaritet och ökat välstånd i Europeiska unionen. Programmets mål är att förbättra medborgarnas hälsoskydd, att främja deras hälsa och minska ojämlikhet i fråga om hälsa, samt ta fram och sprida information och kunskap om hälsa.

I artikel 8.1 i programbeslutet anges att kommissionen ska anta följande:

a) Den årliga arbetsplanen för programmets genomförande, där följande ska anges:

   i) Prioriteringsområden och åtgärder, inklusive fördelningen av ekonomiska medel.

   ii) Kriterier för hur stor gemenskapens procentandel av det ekonomiska stödet ska vara, inklusive kriterier för bedömning av huruvida nyttovärdet är exceptionellt stort eller inte.

   iii) Arrangemangen för att genomföra de gemensamma strategier och åtgärder som avses i artikel 9.

b) Urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom programmet i enlighet med artikel 4.

Enligt artikel 75 i budgetförordningen för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ska ett utgiftsåtagande föregås av ett finansieringsbeslut som fattats av en institution eller av de myndigheter till vilka ansvaret för sådana beslut delegerats. Enligt artikel 90 i genomförandebestämmelserna för budgetförordningen ska beslutet om antagande av det årliga arbetsprogram som avses i artikel 110 i budgetförordningen anses utgöra finansieringsbeslut, förutsatt att det är tillräckligt detaljerat för ändamålet. Syftet med detta dokument är att uppfylla dessa krav och ange de olika insatser som planeras för 2009, som är det andra året för genomförande av det andra hälsoprogrammet.

Genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor bistår kommissionen i genomförandet av arbetsplanen för 2009 i enlighet med bestämmelserna i denna arbetsplan och kommissionens beslut K(2008) 4943 av den 9 september 2008, varigenom befogenheter delegeras till organet.

1.2 Resurser

I programbeslutet fastställs en finansieringsram på 321 500 000 euro för perioden 1 januari 2008–31 december 2013.

Budgetmyndigheten har godkänt en total budget på 48 480 000 euro [1] för 2009 för budgetposterna 17 03 06 och 17 01 04 02.

Budgetpost	EUR
17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet	47 000 000
17 01 04 02 – Administrativa utgifter	1 480 000
Totalt	48 480 000

[1] Vägledande belopp som ska godkännas av budgetmyndigheten.

Budgetposten ”17 01 04 02 – Administrativa utgifter” kommer att användas vid anordnandet av seminarier och expertmöten, till publikationer och annan kommunikationsverksamhet samt till övriga aktuella utgifter för att bidra till att programmålen genomförs. Kommissionen ska även fortsatt ansvara för genomförandet av denna budgetpost.

Bidrag från Eftaländer som är medlemmar i EES (Island, Liechtenstein och Norge) samt från de kandidatländer som deltar i programmet beräknas till 1 163 520 euro från EES/Eftaländerna och 138 000 euro från Kroatien ([1]).

Den totala budgeten för 2009 beräknas därför uppgå till 49 781 520 euro.

— Den totala driftsbudgeten beräknas till 48 261 000 euro.

— Den totala administrativa budgeten beräknas till 1 520 520 euro.

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

1.2.1 *Vägledande belopp*

De belopp som anges i följande kapitel är vägledande. I enlighet med artikel 90.4 i genomförandebestämmelserna för budgetförordningen är icke-väsentliga ändringar i storleksordningen +/- 20 % av varje post möjliga i varje finansieringsmekanism.

2. FINANSIERINGSMEKANISMER

Det vidare utbudet av finansieringsmekanismer som erbjuds enligt det andra hälsoprogrammet kommer att genomföras från och med 2009. Budgeten för inbjudan att lämna projektförslag har skurits ned och större fokus har satts på anbudsförfaranden och andra finansieringsmekanismer, som gemensamma åtgärder och administrationsbidrag, i syfte att optimera effektiviteten och mervärdet hos de finansierade åtgärderna samt sörja för att medlen kanaliseras mer direkt till att uppfylla programmets mål. Om emellertid medel från driftsbudgeten ännu skulle vara tillgängliga i slutet av 2009 kommer de i första hand att omfördelas till finansiering av bidrag som valts genom inbjudan att lämna projektförslag 2009.

Genomförandeorganet kommer att ansvara för genomförandet av alla finansieringsmekanismer med undantag av punkt 2.9 som kommissionen direkt ansvarar för. Anbud och information kommer att publiceras på genomförandeorganets webbplats ([2]).

2.1 Inbjudan att lämna projektförslag

Bidragen bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet. Det totala vägledande beloppet för inbjudan att lämna projektförslag beräknas till 24 130 500 euro (ca 50 % av driftsbudgeten).

En inbjudan att lämna projektförslag kommer att publiceras i *Europeiska unionens officiella tidning* i slutet av februari 2009 (preliminärt datum). I denna beskrivs finansieringsområdena, urvals- och tilldelningskriterierna samt förfarandena för ansökan och godkännande.

Alla projekt måste innebära ett högt europeiskt mervärde, vara nyskapande till sin art och bör normalt inte löpa längre tid än tre år. Projektets förväntade resultat bör mätas med lämpliga indikatorer, företrädesvis indikatorn för friska levnadsår. Alla förslag bör innehålla relevant information om hur jämställdhetsperspektivet och jämlikhet i fråga om hälsa kommer att beaktas.

Alla förslag måste i förekommande fall peka på möjliga synergieffekter med pågående forskning som finansieras inom hälsotemat och angränsande teman inom det sjunde ramprogrammet för forskning ([3]).

([1]) Vägledande belopp: Detta belopp är ett högsta belopp och bestäms av det faktiska bidrag som betalas av EES-/Eftaländerna och kandidatländerna.
([2]) http://ec.europa.eu/eahc/
([3]) EUT L 412, 30.12.2006, s. 1.

Vid tilldelningen av medel för inbjudan att lämna projektförslag kommer jämvikt mellan programmets olika delar att eftersträvas, samtidigt som förslagens kvalitet och omfattning beaktas, såvida inte särskilda hot mot folkhälsan (t.ex. en influensapandemi) motiverar en omfördelning av medel.

Eftersom gemenskapsbidraget är avsett att vara ett incitament och ska komplettera egen finansiering, ska minst 40 % av kostnaderna för projektet täckas med andra medel. Det normala bidraget motsvarar därför högst 60 % per projekt av de bidragsberättigande kostnaderna för de berörda projekten. Den högsta procentuella andelen bestäms från fall till fall.

Finansieringsandelen från gemenskapen kan för varje mottagare (dvs. varje huvudmottagare och associerad mottagare) uppgå till högst 80 % av de bidragsberättigande kostnaderna, om förslaget har ett exceptionellt stort nyttovärde, i enlighet med vad som anges i punkt 3.1. Högst 10 % av antalet finansierade projekt får dock gemenskapsfinansieras till mer än 60 %.

Det bör noteras att det vägledande beloppet för gemenskapens finansiella deltagande i de utvalda projekten kan avvika med –10 % till +10 % från det belopp som bidragsmottagaren begärt.

Urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom programmet i enlighet med artikel 4 i programbeslutet återfinns i bilaga II.

Uppgifter om kostnader för resa och uppehälle återfinns i bilaga III.

2.2 **Anbudsinfordringar**

Tjänsteupphandling bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet. Ett vägledande antal kontrakt specificeras i punkterna 3.2, 3.3 respektive 3.4 i denna arbetsplan. Alla kontrakt är tjänstekontrakt.

Det totala vägledande beloppet för anbudsinfordringar uppgår till 9 652 000 euro (ca 20 % av driftsbudgeten). Den vägledande tidsperioden för anbudsinfordringarna är det första halvåret.

2.3 **Gemensamma åtgärder**

Gemensamma åtgärder bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet. Det totala vägledande beloppet beräknas till 7 239 000 euro (ca 15 % av driftsbudgeten).

Vissa åtgärder under 2009 kommer att kunna finansieras som gemensamma åtgärder av gemenskapen och en eller flera medlemsstater och de behöriga myndigheterna i andra länder som deltar i programmet. Deltagande länder kommer att inbjudas att lämna in förslag för gemensamma åtgärder som i punkterna 3.2, 3.3 och 3.4 i denna arbetsplan uttryckligen definieras som sådana.

Gemenskapsstöd kan endast tilldelas ett offentligt eller ideellt organ som den berörda medlemsstaten eller den behöriga myndigheten har utsett genom ett öppet förfarande och som kommissionen har godkänt.

I detta fall ska gemenskapens stöd till gemensamma åtgärder vara högst 50 %, utom för åtgärder med exceptionellt stort nyttovärde, varvid gemenskapens stöd ska uppgå till högst 70 %. Gemensamma åtgärder med exceptionellt stort nyttovärde är sådana åtgärder som

— uppfyller kriterierna i punkt 3.1, och

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

Urvals- och tilldelningskriterierna återfinns i bilaga IV. Förfarandet för att lämna in förslag för gemensamma åtgärder kommer att offentliggöras med inbjudan att lämna förslag för gemensamma åtgärder, tillsammans med kriterierna och sista ansökningsdatum, i slutet av februari 2009.

Uppgifter om kostnader för resa och uppehälle återfinns i bilaga III.

2.4 **Administrationsbidrag**

Bidrag till administrativa kostnader bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet. Det totala vägledande beloppet beräknas till 2 500 000 euro (ca 5 % av driftsbudgeten).

Ekonomiskt stöd för insatser kan ges till europeiska organisationer som uppfyller kriterierna i bilaga V.

Företräde ges organisationer med verksamhet på de områden som anges i punkterna 3.2, 3.3 och 3.4 i denna arbetsplan och på områdena gränsöverskridande hälso- och sjukvård, sällsynta sjukdomar, hälso- och sjukvårdspersonal, patientsäkerhet, donation och transplantation av organ, förebyggande och bekämpning av cancer, vaccinering mot influensa, återhållsam användning av antibiotika, vaccination av barn, psykisk hälsa och ungdomshälsa.

En inbjudan att lämna förslag kommer att publiceras i *Europeiska unionens officiella tidning* i slutet av februari 2009. I denna beskrivs finansieringsområdena, urvals- och tilldelningskriterierna samt förfarandena för ansökan och godkännande.

Det ekonomiska stödet får inte överstiga 60 % av utgifterna för genomförandet av de bidragsberättigande insatserna. I sådana fall där åtgärden har ett exceptionellt stort nyttovärde ska gemenskapens stöd uppgå till högst 80 %. Exceptionellt stort nyttovärde innebär att insatserna har ett mycket betydande europeiskt mervärde, såsom anges i punkt 3.1.

Enligt artikel 4.2 i den tillämpliga rättsakten kan det i fråga om förlängt stöd enligt punkt 1 b medges undantag från principen om att gradvis minska stödet till icke-statliga organ och specialiserade nätverk.

2.5 **Konferenser på området folkhälsa och riskbedömning**

Ekonomiska bidrag till konferenser som anordnas inom området folkhälsa och riskbedömning bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet. Det totala vägledande beloppet beräknas uppgå till 1 100 000 euro: 300 000 euro för konferenser anordnade av unionens ordförandeskap och 800 000 euro för övriga konferenser.

Av administrativa skäl måste konferenser som är bidragsberättigande för samfinansiering hållas under de två sista månaderna 2009 eller 2010.

2.5.1 *Konferenser anordnade av Europeiska unionens ordförandeskap*

Tre konferenser som anordnas av Europeiska unionens ordförandeskap, en för varje ordförandeskap (andra halvåret 2009 respektive 2010) kan komma i fråga för samfinansiering från gemenskapens sida med högst 100 000 euro var, med en högsta finansieringsandel på 50 % gemenskapsmedel av de totala bidragsberättigande kostnaderna. De politiska spörsmål som behandlas på dessa konferenser ska vara att förbättra medborgarnas hälsoskydd, främja hälsa, minska ojämlikhet i fråga om hälsa samt utarbeta och sprida information och kunskap om hälsa.

Dessa konferenser, som i hög grad är av politisk natur och samlar företrädare på högsta nivå både från nationella myndigheter och från EU:s institutioner, ska uteslutande organiseras av den medlemsstat som innehar ordförandeskapet. Med hänsyn till ordförandeskapets unika ställning inom gemenskapens verksamhet ska den medlemsstat som ansvarar för anordnandet av konferensen anses inneha det rättsliga monopolet.

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

Ordförandeskapet ska via den ständiga representationen lämna en bidragsansökan till kommissionen för den konferens som ansökan avser minst fyra månader före konferensen. Denna bidragsansökan ska innehålla uppgift om konferensens tema, ett utkast till program, preliminär budget och sammansättningen av den vetenskapliga kommittén och organisationskommittén.

2.5.2 *Övriga konferenser*

Ekonomiska bidrag från gemenskapen i enlighet med artikel 2.2 i programbeslutet och punkt 3 i bilagan till detta kan beviljas för anordnande av konferenser som

— handlar om ett eller flera av de prioriterade målen i arbetsplanen, enligt beskrivningen i punkterna 3.2, 3.3 och 3.4: gränsöverskridande hälso- och sjukvård, sällsynta sjukdomar, hälso- och sjukvårdspersonal, patientsäkerhet, donation och transplantation av organ, förebyggande och bekämpning av cancer, vaccination mot influensa, återhållsam användning av antibiotika, vaccination av barn, psykisk hälsa och ungdomshälsa,

— har en dimension som rör hela Europeiska unionen, t.ex. med deltagande av representanter från minst tio länder som deltar i det andra hälsoprogrammet,

— anordnas av ett offentligt organ eller ett icke vinstdrivande organ som godkänts av kommissionen och som finns i ett land som deltar i det andra hälsoprogrammet, som är verksamt på europeisk nivå och vars verksamhet har jämnt fördelad geografisk täckning.

En inbjudan att lämna förslag till konferenser kommer att utlysas i slutet av februari 2009. I denna beskrivs finansieringsområdena, urvals- och tilldelningskriterierna samt förfarandena för ansökan och godkännande. De konferenser som väljs ut är bidragsberättigande upp till 100 000 euro per konferens (högst 50 % av konferensens totala budget). Det krävs dock fortfarande samfinansiering.

2.6 **Samarbete med internationella organisationer**

Åtgärder med internationella organisationer bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet. Det totala vägledande beloppet beräknas till högst 2 300 000 euro (ca 5 % av driftsbudgeten).

Enligt artikel 12 i programbeslutet ska förbindelser och samarbete med internationella organisationer uppmuntras. Samarbetet kommer att ske med sådana internationella organisationer som har den nödvändiga kapaciteten att hantera de prioriteringar på hälsoområdet inom Europeiska unionen som har fastställts i den årliga arbetsplanen.

Finansiering av åtgärder med de internationella organisationerna kommer att ske genom bidragskontrakt utan föregående ansökningsomgång enligt artikel 168.1 f i genomförandebestämmelserna för budgetförordningen, till en viss typ av organ på grund av dess tekniska kompetens, höga grad av specialisering eller administrativa befogenheter.

Dessa organisationer har nämligen en viss kapacitet med anknytning till deras särskilda uppdrag och ansvarsområden som gör dem särskilt lämpade att utföra vissa av de uppgifter som ingår i denna arbetsplan och för vilka direkta bidragsavtal anses vara det lämpligaste förfarandet. Dessutom ökar direkta bidragsavtal synergieffekterna för Europeiska kommissionen och internationella organisationer och förbättrar deras handlingsförmåga i fråga om gemensamma åtgärder.

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

Under 2009 kan följande internationella organisationer få bidrag för genomförande av de åtgärder som anges i punkterna 3.2, 3.3 och 3.4:

— Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD).

— Världshälsoorganisationen (WHO).

— Det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård.

— FN:s samlade program för hiv/aidsinsatser (UNAIDS).

— Europarådet.

2.7 **Vetenskapliga kommittéer**

Verksamhet utförd av de vetenskapliga kommittéer som är relevanta för folkhälsoområdet bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet.

Ett totalbelopp på 270 000 euro kommer att avsättas för ersättning till deltagare i möten som rör det arbete som utförs av de vetenskapliga kommittéerna och de föredragande i samband med utarbetande av dessa kommittéers yttranden ([1]). Dessa ersättningar omfattar alla områden som är relevanta för det andra hälsoprogrammet, dvs. 100 % av sådana kostnader när det gäller vetenskapliga kommittén för hälso- och miljörisker och 50 % (vägledande andel) av sådana kostnader när det gäller vetenskapliga kommittén för nya och nyligen identifierade hälsorisker samt för samordning.

2.8 **Delegering till generaldirektoratet för regionalpolitik**

I artiklarna 51 och 59 i budgetförordningen och artiklarna 6–8 i de interna reglerna om genomförandet av Europeiska gemenskapernas allmänna budget ([2]) fastställs villkor och bestämmelser för delegering.

En delegering avseende ett högsta belopp på 200 000 euro kommer att ges till generaldirektoratet för regionalpolitik via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet, för att stödja stadsanalysprojektet Urban Audit som anordnas genom att särskilda kontrakt tilldelas inom ramen för ett ramkontrakt med generaldirektoratet för kommunikation. I detta fall ska de förfaranden följas som tillämpas vid generaldirektoratet för regionalpolitik.

2.9 **Annan verksamhet**

Annan verksamhet såsom

— anordnande av seminarier och expertmöten, bl.a. seminarier i medlemsstaterna där expertgrupper utbyter bästa praxis på områden som omfattas av den årliga arbetsplanen,

— publikationer och olika informationsinitiativ för att främja det andra hälsoprogrammet,

kommer huvudsakligen att finansieras via budgetposten ”17 01 04 02 – Administrativa utgifter för programmet” genom anbudsinfordringar.

För vissa specifika tekniska frågor som beskrivs i kapitel 3 planeras upphandlingar genom administrativa avtal med Gemensamma forskningscentrumet. Dessa kommer att finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet.

3. **PRIORITERADE OMRÅDEN 2009**

De prioriterade åtgärderna för 2009 har valts ut i linje med programbeslutet. Dessa prioriteringar bör ses mot bakgrund av de åtgärder som redan har finansierats med hjälp av föregående program ([3]) och det faktum att ytterligare prioriteringar kommer att fastställas under de senare åren av programperioden.

Hälsoprogrammet är inriktat på att försöka åstadkomma synergieffekter med andra gemenskapsprogram och undvika dubbelarbete när det gäller sådant som redan har gjorts enligt dessa program. Inom det sjunde ramprogrammet för forskning kompletterar det tredje verksamhetsområdet inom temaområdet hälsa, benämnt ”Optimering av hälsovården för Europas medborgare”, gemenskapens åtgärder på hälsoområdet enligt alla mål i det andra hälsoprogrammet. Man kommer att noggrant leta efter och försöka undvika överlappning och dubbelarbete när det gäller de förslag som väljs ut för finansiering inom hälsoprogrammet respektive de projekt som hittills har valts ut för finansiering inom det sjunde ramprogrammet.

([1]) Kommissionens beslut 2008/721/EG (EUT L 241, 10.9.2008, s. 21).
([2]) Kommissionens beslut av den 15 mars 2005 om de interna reglerna om genomförandet av Europeiska gemenskapernas allmänna budget (kommissionsavsnittet).
([3]) Se vidare: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

Förslag till hälsoprogrammet måste helt och fullt stämma överens med de syften, mål och metoder som anges i programbeslutet. I synnerhet bör dessa förslag inte ha betydande forskningsrelaterade inslag. Alla förslag ska i förekommande fall peka på de synergieffekter som kan åstadkommas med relevant pågående forskning som finansieras genom vetenskapligt stöd till beslutsfattandet inom ramen för det sjätte ramprogrammet för forskning ([1]) samt projekt finansierade inom hälsoteman och angränsande teman inom ramen för det sjunde ramprogrammet för forskning. Särskilt bör förslagen visa att överlappning och dubbelarbete i förhållande till det sjunde ramprogrammet för forskning undviks, när förslag läggs fram till arbetsplanen för 2009.

3.1 Frågor av strategisk vikt

I linje med de åtgärder som avses i artikel 2.2 i programbeslutet och åtagandena i EU:s hälsostrategi ([2]) att samarbeta över olika sektorer för att främja hälsa, kommer åtgärder som har ett betydande europeiskt mervärde inom följande områden att särskilt prioriteras:

— Stöd till att

  — förbättra de europeiska medborgarnas hälsa, när så är möjligt med hjälp av lämpliga indikatorer, bl.a. indikatorn för friska levnadsår,

  — minska ojämlikhet i hälsa inom och mellan EU:s medlemsstater och regioner,

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

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

I förslagen bör även evidensbasen anges liksom möjligheterna att producera mätbara resultat.

Förslag som uppfyller de ovannämnda kriterierna kan anses vara av exceptionellt stort nyttovärde. Sökandena måste kunna visa hur den föreslagna åtgärden överensstämmer med ovannämnda kriterier.

Prioriteringarna anges i avsnitt som motsvarar målen i programbeslutet.

3.2 Prioriterade åtgärder för det första delmålet ”Förbättra medborgarnas hälsoskydd”

3.2.1 *Skydda medborgarna mot hälsohot*

1. Insatserna inom programmet för gemenskapsåtgärder på hälsoområdet 2003–2013 för att skydda medborgarna mot hälsohot bidrar till genomförandet av EU:s politik och initiativ i förhållande till de hälsohot som anges i beslutet om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar i gemenskapen ([3]). Syftet är att utveckla strategier och mekanismer för att svara på hälsohot och nödsituationer och stödja riskhanteringen när det gäller smittsamma sjukdomar på grundval av riskbedömningar som utförs av Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) ([4]).

2. Dessutom kommer programmet att omfatta kartläggande av ytterligare hälsohot, t.ex. från fysikaliska och kemiska agens. Insatser för att samordna och stödja medlemsstaternas beredskap i fråga om hälsosäkerhet och kapacitet att snabbt reagera vid utsläpp av biologiska, kemiska och radiologiska agens håller på att utarbetas av hälsoskyddskommittén ([5]).

([1]) Rådets beslut 2002/834/EG av den 30 september 2002 om antagande av ett särskilt program för verksamhet inom området forskning, teknisk utveckling och demonstration: ”Att integrera och stärka det europeiska området för forskningsverksamhet” (2002–2006) (EGT L 294, 29.10.2002, s. 1). Projekt som gäller folkhälsan enligt vetenskapligt stöd till beslutsfattandet – webbplatsen CORDIS: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Se http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm- KOM(2007) 630 slutlig, 23.10.2007.

([3]) Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG (EGT L 268, 3.10.1998, s. 1).

([4]) Förslag som avser hälsoprogrammet bör inte överlappa de förslag som ligger inom ECDC:s ansvarsområde. För ECDC:s strategiska fleråriga program för 2007–2013 se http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([5]) För hälsoskyddskommitténs prioriterade mål för 2008–2013 sehttp://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. Världshälsoorganisationen anser att pandemisk influensa är ett av de allvarligaste hoten mot folkhälsan. Ett pandemiskt virus skulle kunna utvecklas ur de fågelinfluensavirus som nu är i omlopp i fjäderfän och vilda fåglar i många delar av världen. Kommissionen är en av de största finansiärerna av globala strategier för att hantera aviär influensa och stöder resonemanget om ”en värld – en hälsa” (*One World – One Health*) enligt vilket insatserna för folkhälsa och djurhälsa måste integreras ([1]).

På hälsoskyddsområdet bör följande beaktas i förslagen:

— Ta hänsyn till den europeiska grannskapspolitiken för att öka enhetligheten och stärka partnerskapen.

— Stödja deltagande från kandidatländernas sida som associerade partner när det är möjligt och som samarbetspartner i allmänhet.

— Arbeta för kompatibilitet mellan mekanismer, hälso- och sjukvårdssystem, planer och strategier, med särskild inriktning på sektorsöverskridande verksamhet, inklusive verksamhet som är inriktad på hälsorisker och sjukdomar som samtidigt berör såväl folkhälsan och djurhälsan som ekosystemen.

— Inom projekten bör även insatsernas ekonomiska och sociala konsekvenser anges i mätbara termer, och eventuella ytterligare positiva och negativa konsekvenser (externa effekter) av åtgärder på folkhälsoområdet bör redovisas.

3.2.1.1 Utveckla preventionen (punkterna 1.1.1 och 1.1.2 i bilagan)

Utbyta rutiner för främjande av vaccination i medlemsstaterna, särskilt bland grupper i befolkningen som är svåra att nå

Stöd till politiska initiativ som gäller vaccination (förslag till en rekommendation från rådet om att medlemsstaterna inom influensavaccination bör uppnå 75-procentig täckning i riskgrupper, förslag till en rekommendation från rådet om att förbättra/bibehålla hög vaccinationstäckning mot vissa barnsjukdomar). Särskilda insatser avseende mässling och röda hund ([2]), säsongsbunden influensa ([3]), humant papillomavirus och stelkramp samt nya vacciner mot pneumokockinfektion.

När det gäller olika sätt att främja vaccination bör följande beaktas:

— Bristande kunskap om vacciner och vaccinationsfrågor ([4]) i utvalda och bredare grupper av befolkningen.

— Evidensbaserade metoder för att minska hindren för genomförande av vaccination och förbättra allmänhetens förståelse för fördelarna med vaccination ([5]).

— Evidensbaserade och effektiva hälsofrämjande åtgärder till stöd för vaccination.

— Resultat av vaccinationsprojekt och pågående verksamhet inom vaccinationsprojekt, särskilt projekt som finansieras ur folkhälsoprogrammet ([6]) och protokollet från ”mötet om vaccinationsstrategi” ([7]) den 13–14 februari 2008, som anordnas i samarbete mellan kommissionen och genomförandeorganet för folkhälsa, bör beaktas.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

Kartlägga befintliga modelleringsverktyg och hur de används för att möta nuvarande och nya hot

Kunskapsspridning om användningen av befintliga modelleringsverktyg i medlemsstaterna är en viktig fråga som bör tas upp på EU-nivå i syfte att

— effektivt mäta politikens kostnadseffektivitet, t.ex. i fråga om dess genomförande, och bedöma effekterna av nya vacciner och andra preventiva åtgärder,

— genomföra konsekvensbedömningar av sjukdomar,

([1]) Mer information finns på http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf
([2]) Se WHO:s program för utrotning av mässling och röda hund: http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf
([3]) Se WHO:s resolution om vaccination mot säsongsbunden influensa: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf
([4]) Se ECDC:s vetenskapliga råd om vaccination av barn mot säsongsbunden influensa: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf. Vetenskapliga råd om humant papillomavirus: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Vetenskapliga råd om riskgrupper för säsongsbunden influensa: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf
([5]) Se ”möte om vaccinationsstrategi” nedan.
([6]) Se webbplatsen Europa: 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

— bedöma konsekvenserna av klimatförändringar för hälsoområdet,

— ge underlag för beslutsfattandet (de potentiella effekterna av särskilda åtgärder som att minska kontakten mellan människor för att förebygga smittspridning).

[Anbudsförfarande genom administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentrumet (1)]

3.2.1.2 Stödja beredskap (punkterna 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 och 1.1.5 i bilagan)

Informationsutbyte om hälsohot och om beredskapsplaner

Informationsutbyte om beredskapsplaner avser både allmän beredskap och särskild beredskap (biologiska, kemiska och radionukleära hot samt klimatförändringar). Informationen kan gälla mekanismer för genomförande, konsekvensanalys, sektorsövergripande aspekter och kommunikation med berörda yrkesgrupper och med allmänheten.

De insatser som gäller informationsutbyte kan bestå i följande:

— Kartläggning av bästa praxis inom krishantering och analys av villkoren för att tillämpa denna på olika områden, t.ex. informationsstyrning. Kommunikation med berörda yrkesgrupper, medier och allmänhet. Vägledande riktlinjer om krishantering. De logistiska aspekterna av krishantering, t.ex. inrättande av ett kristeam och samordningsmekanismer. Utbildning av personal och stödpersonal i att hantera oförutsedda situationer, eller kursplaner (utbildningens beskaffenhet, mål och innehåll).

— Informationsutbyte mellan experter och politiska beslutsfattare samt kommunikation med allmänheten och media.

— Spridning till EU:s medlemsstater av de nyckelåtgärder som fastställs i initiativet för internationell hälsosäkerhet, såsom kommunikation med media samt pandemisk influensa, frågor som gäller laboratorieverksamhet eller medicinska motåtgärder, genom en arbetsgrupp som är kopplad till EU:s nätverk för informatörer (2).

[Anbudsinfordran]

— Övervakning av informationsutbytesmekanismer för krishantering och koppling till internationella utbytesverktyg, inklusive förbättrat samarbete med Gemensamma forskningscentrumets verksamhet på detta område och inom den globala aktionsgruppen för hälsoskydd (*Global Health Security Action Group*) (3).

[Anbudsförfarande genom administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentrumet]

Stöd till att snabbt utarbeta farmaceutiska motåtgärder inklusive vacciner mot nya och kommande hot

Sannolikheten för att nya patogener ska utvecklas i tidigare smittfria områden ökar, vilket kan ge upphov till sjukdomar med bred spridning som orsakas av bl.a. utökat resande, klimatförändringar och andra miljöförändringar, och utvecklingen av patogen/vektor/reservoir-förhållandet. Utmaningen består i att möjliggöra snabb utveckling, tillverkning och godkännande av vacciner för nya sjukdomar och sjukdomar som är på väg att utvecklas, i syfte att skydda befolkningen i och utanför Europa.

Följande insatser behövs:

— Utarbeta ett förfarande för att skynda på frisläppandet av produktionen av vacciner för behov i nödsituationer.

(1) Gemensamma forskningscentrumet är en forskningsorganisation som producerar underlag för Europeiska kommissionens politik och utgör en integrerad del av kommissionen. Forskningscentrumet erbjuder vetenskaplig rådgivning och tekniskt kunnande som tjänar som underlag för utformningen av EU:s politik på ett stort antal områden, däribland hot mot hälsan. http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm.

(2) EU:s nätverk för informatörer är knutet till kommittén för hälsa och säkerhet. Dess mandat är inriktat på kriskommunikation, inklusive kommunikationsberedskapsaspekterna, i frågor som gäller hälsohot. Nätverket kommunicerar även om riskhantering, inklusive reaktiv kommunikation i en krissituation, som kan handla om att ta fram information för publikation på Internet under en krissituation eller enhetliga meddelanden som kan användas i en sådan situation.

(3) I november 2001 höll initiativet för internationell hälsosäkerhet (GHSI) sitt första ministermöte i Ottawa för att diskutera global hälsosäkerhet. WHO är teknisk rådgivare åt GHSI, medan kommissionen är medlem. En expertaktionsgrupp för internationell hälsosäkerhet (GHSAG) fick i uppdrag att utarbeta förslag och planera konkreta insatser för att förbättra den internationella säkerheten på hälsoområdet. GHSAG tjänar också som ett nätverk för snabb kommunikation/reaktion i krissituationer: http://www.ghsi.ca/english/background.asp

— Stärka nätverk av kliniska centrum för att stödja en omfattande utveckling av vacciner.

— Skapa plattformar för brett samarbete kring vacciner.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

Hälsosektorns anpassning till klimatförändringarnas konsekvenser

EU vidtar åtgärder för att hantera den globala uppvärmningen och förhindra eventuella katastrofala följder av klimatförändringen ([1]) ([2]). Alla sektorer inom hälso- och sjukvården kommer att beröras av anpassningen till klimatförändringarnas följder (själva vården, prevention och hälsoutbildning, hälsohot inklusive klimatförändringarnas konsekvenser för smittsamma sjukdomar, och andra hälsoproblem som andningsbesvär).

— Åtgärderna enligt denna punkt kan handla om informationsutbyte, jämförelse och analys av möjligheten att överföra åtgärder och insatser till tidig anpassning till klimatförändringarnas följder för folkhälsan.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

3.2.1.3 Förbättra tidig upptäckt och begränsning av hälsohot, däribland smittsamma sjukdomar

Kapacitetsuppbyggnad och utbildning för tuberkulosbekämpning i svårt drabbade länder (evidensbaserade standarder) och i riskpopulationer

Europeiska kommissionen riktade i mars 2007 en uppmaning till Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar att utarbeta ett förslag till en handlingsplan för tuberkulosbekämpning i EU ([3]). I många av EU:s medlemsstater ses en positiv utveckling i fråga om tuberkulos och de kommer sannolikt att närma sig en situation där utrotning är nära förestående. Dock skiljer sig läget starkt mellan olika länder ([4]) och problem som läkemedelsresistent tuberkulos och hög smittspridning inom sårbara grupper gör att bekämpningen ofta nog sker i motvind.

— Stöd till medlemsstaternas tuberkulosbekämpning, särskilt till svårt drabbade länder. Kapacitetsuppbyggnad och utbildning skulle bidra till utvecklingen av nationella bekämpningsprogram. Det finns också ett behov av att utarbeta och anpassa metoder för bekämpning i länder med låg prevalens, när det gäller tuberkulos i särskilda riskgrupper som är svåra att nå.

— Utarbetande av verktyg för att utvärdera bekämpningsprogrammen på basis av kohortanalyser.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

Stödja kunskapsspridning, tidig diagnos, prevention och begränsning av virushepatit

De olika typerna av virushepatit är betydande smittsamma sjukdomar med omfattande medicinska, sociala och ekonomiska konsekvenser och potentiella långsiktiga följdverkningar. ECDC har ansvaret för övervakningen av dessa sjukdomar ([5]). Befolkningen och de yrkesverksamma på hälsoområdet måste vara medvetna om tillgängliga åtgärder för förebyggande, lindring och begränsning av dem.

— Utbildning för yrkesverksamma och riktad information till allmänheten och yrkesverksamma är exempel på relevanta insatser.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

([1]) Grönboken ”Anpassning till klimatförändringar i Europa – tänkbara EU-åtgärder” av den 29 juni 2007 (se s. 16 om hälsoaspekterna):http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0354:FIN:SV:PDF

([2]) Information om vitboken om anpassning till klimatförändringar återfinns på följande adresser: http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm, http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

([3]) Referensdokument är centrets handlingsplan mot tuberkulos: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Se även Berlindeklarationen om tuberkulos: http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf

([4]) En plan för att stoppa tuberkulosspridningen i 18 högprioriterade länder i WHO:s Europeiska område: http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf

([5]) Se s. 107–115 i ECDC:s rapport om tillståndet i EU och EES-/Eftaländerna när det gäller smittsamma sjukdomar: http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Tidig upptäckt av hälsohot samt bedömning av händelsers hälsokonsekvenser

Det finns i dag ett nytt intresse för syndromövervakningsmetoder. Flera europeiska länder har redan utvecklat syndromövervakning på bred front kring olika teman (infektionssjukdomar, miljöhälsa, veterinärmedicin) med olika datakällor (akutmottagningar, dödlighet, telefonrådgivning) och använder olika metoder (retrospektiva eller prospektiva studier).

— En översikt över syndromövervakningen i EU skulle kunna utarbetas med medverkan av fler medlemsstater och med ett gemensamt tillvägagångssätt, där nu pågående projekt skulle kunna införlivas.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

3.2.1.4 Stärka kapacitetsuppbyggnad (punkterna 1.1.1–1.1.4 i bilagan)

Stödja tillämpningen av Internationella hälsostadgan i medlemsstaterna

Internationella hälsostadgan (2005) ([1]) har tillämpats sedan den 15 juni 2007. På EU-nivå har kommissionens beslut 2000/57/EG ([2]) ändrats genom kommissionens beslut 2008/351/EG ([3]) för att se till att anmälningar sänds ut samtidigt genom det systemet och inom ramen för Internationella hälsostadgan.

Följande insatser har fastställts för stödjande av tillämpningen av Internationella hälsostadgan i medlemsstaterna:

— Kartläggning och jämförelse av den nationella lagstiftning i medlemsstaterna som handlar om säkerhets- eller hälsoåtgärder med avseende på en nödsituation på folkhälsoområdet (krissituation).

— Konsekvenserna av nödåtgärder på hälsoområdet för andra politikområden som rörlighet, immigration eller skydd för mänskliga rättigheter.

— Nuvarande politik och praxis för att tillämpa nyckelpunkterna i Internationella hälsostadgan i medlemsstaterna och förhållandet mellan stadgan och EU:s lagstiftning.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

Stöd till nätverket av kemiska, radiologiska och nukleära referenslaboratorier och snabb bedömning av giftiga industrikemikalier och radioaktiva hot samt utveckling av vetenskapligt validerade motåtgärder på folkhälsoområdet

De insatser som ska utarbetas kommer att stödja hälsoskyddskommitténs prioriteringar i kemiska och radionukleära frågor. Följande bör prioriteras 2009:

— Inventering och revision av nationella referenslaboratorier för kemiska och radioaktiva ämnen inklusive en workshop om gemensamt utnyttjande av kunnande och kapacitet.

— Uppdaterande bedömning av giftiga industrikemikalier – framtagning av protokoll för snabb hot- och riskanalys.

— Uppdaterande bedömning av radioaktiva agens – framtagning av protokoll för snabb hot- och riskanalys.

[Anbudsinfordran]

([1]) Internationella hälsostadgan 2005: http://www.who.int/csr/ihr/en/
([2]) EGT L 21, 26.1.2000, s. 32.
([3]) EUT L 117, 1.5.2008, s. 40.

3.2.2 *Öka medborgarnas säkerhet (punkt 1.2 i bilagan)*

3.2.2.1 Verka för en mer rationell användning av antibiotika och bekämpa resistens mot bakterie- och virusstammar [1] (punkt 1.2.3 i bilagan)

Vidareutveckling av protokoll och övervakning av rationell användning av antibiotika

Följande insatser behövs:

— Användning av antibiotika i öppenvården och på sjukhus: analyser och rapportering, inklusive bedömning av den ekonomiska bördan för behandling av läkemedelsresistenta fall, inklusive gränsytor mellan sjukhus, kommunal vård och omsorg, djur och livsmedel. Detta bör även omfatta hälsoeffekterna och kostnadseffektiviteten vid minskad användning av antibiotika för behandlingar av sjukdomar hos människa.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

3.2.2.2 Förbättring av patientsäkerheten genom säker hälso- och sjukvård av god kvalitet (punkt 1.2.3 i bilagan)

— Utbyte av bästa praxis mellan medlemsstaterna samt forskning om epidemiologin hos vårdrelaterade infektioner samt om kostnadseffektiviteten vid förebyggande och begränsning av infektioner.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Tillhandahålla verktyg för att mäta och förbättra hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet: utarbeta riktlinjer eller verktyg för bedömning av kvaliteten på vård som erbjuds inom olika hälso- och sjukvårdsarrangemang samt främja bästa praxis, utveckla mätsystem för att möjliggöra att behandlingsprotokollen följs mer noggrant.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Genomföra de insatser som anges i kommissionens meddelande KOM(2008) 689 om telemedicin till gagn för patienter, hälso- och sjukvårdssystem och samhället för att uppmuntra till samarbete mellan vårdpersonal och patienter inom nyckelområden i syfte att öka användningen av telemedicin i enlighet med detta meddelande, för att utveckla specifika rekommendationer om hur förtroendet och acceptansen för telemedicin kan förbättras, med hänsyn bl.a. till etiska aspekter och sekretessaspekter.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

3.2.2.3 Säkerhet med avseende på nanomaterial (punkt 1.2.1 i bilagan)

— Gemensamma säkerhetsinsatser för nanomatieral: i) för att stärka, utöka och dela de kunskaper som behövs för att bedöma faran med, exponeringen för och den övergripande risken med nanomaterial, ii) för att påskynda utnyttjandet av befintliga data och utbytet av bästa praxis vid riskbedömning och riskhantering, samt iii) för att främja införandet av pålitliga metoder i hela EU.

[Gemensam insats]

3.2.2.4 Säkerhet i fråga om blod, vävnader, celler och organ (punkt 1.2.2 i bilagan)

— Främja tillgången till och utbildningen i särskilda metoder för att öka organdonationen särskilt i fråga om program för kvalitetsförbättring vid organdonation.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Utarbeta förfaranden och it-verktyg för utbyte av mänskliga organ mellan medlemsstaterna för att organ som är tillgängliga utöver behovet i en medlemsstat ska kunna erbjudas andra länder, och med beaktande av brådskande fall och svårbehandlade patienter.

[Anbudsinfordran]

---

[1] Rådets rekommendation 2002/77/EG av den 15 november 2001 om återhållsam användning av antimikrobiella medel inom humanmedicin (EGT L 34, 5.2.2002, s. 13).
Rapport från kommissionen till rådet på grundval av medlemsstaternas rapporter om genomförandet av rådets rekommendation (2002/77/EG) om återhållsam användning av antimikrobiella medel inom humanmedicin (22 december 2005):
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— Tillfälligt samarbete med Europarådet i särskilda frågor rörande ämnen som härrör från människa (blod, vävnader, celler, organ).

[Direkt bidragsavtal med Europarådet]

— När det gäller blod, vävnader och celler kvarstår vissa särskilda frågor som gäller rapporteringssystem och snabb reaktion på allvarliga avvikande händelser och biverkningar, samt kodning. Projekt för att bidra till utvecklingen av metoder på detta område kommer att prioriteras.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Principen om obetald donation av vävnader/celler/blod/plasma: analys av dagliga rutiner.

[Anbudsinfordran]

3.3 **Prioriterade åtgärder enligt det andra delmålet ”Främja hälsa”**

Insatserna i detta avsnitt syftar till att förebygga stora sjukdomar och minska ojämlikhet i hälsa i hela EU genom att påverka de viktigaste bestämningsfaktorerna för hälsan, såsom kost och fysisk aktivitet, alkohol, bruk av tobak och narkotika samt sociala och miljörelaterade bestämningsfaktorer för hälsan.

Under 2009 kommer prioriterade åtgärder för detta mål att inriktas på att avhjälpa den bristande jämlikheten inom och mellan EU:s medlemsstater och regioner, främja synsättet att ett hälsoperspektiv bör införlivas på alla politikområden samt bedöma och främja hållbara investeringar i hälsa på nationell och regional nivå och i det syftet stödja de strategiska teman som anges i EU:s hälsostrategi. Efter antagandet av kommissionens förslag till ett direktiv om patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård [1] kommer de frågor som tas upp i förslaget att uppmärksammas. När det gäller hälsans bestämningsfaktorer kommer tyngdpunkten att ligga på de bestämningsfaktorer och omständigheter som påverkar barns och ungdomars hälsa.

3.3.1 *Främja sundare levnadsvanor och avhjälpa bristande jämlikhet i fråga om hälsa (punkt 2.1 i bilagan)*

3.3.1.1 Främja hälsoaspekterna på alla politikområden (punkt 2.1.1 i bilagan)

— Främja hälsokonsekvensbedömningar: Inleda åtgärder för att uppmuntra till användning av hälsokonsekvensbedömningar som ett verktyg för hälsoorienterat beslutsfattande på europeisk, nationell och regional (lokal) nivå, varvid hänsyn bör tas till jämlikhetsaspekterna.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Utveckla metoder för tillämpning av principen om att beakta hälsoaspekterna inom alla politikområden vid utarbetandet och genomförandet av politiken.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Kartlägga hälsorelaterade projekt och åtgärder som samfinansieras av EU:s institutioner och relevanta internationella organisationer från och med 2003.

[Anbudsinfordran]

— Studie om hur EU:s politik påverkar hälsan och hälso- och sjukvårdssystemen.

[Anbudsinfordran]

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

3.3.1.2 Kapacitetsuppbyggnad på folkhälsoområdet (punkt 2.1.1 i bilagan)

— Utveckla verktyg, förfaranden och pilotverksamhet för att förbättra växelverkan mellan forskningen på folkhälsoområdet och det politiska beslutsfattandet på EU-nivå.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Utarbeta handböcker för att stödja införlivandet av hälsofrämjande och sjukdomsprevention på den psykiska hälsans område såväl i utbildningen av personal som i dess arbete inom ungdomsverksamhet, social verksamhet, skolan och arbetslivet, varvid hänsyn bör tas till verksamhet inom ramen för den europeiska pakten för psykisk hälsa och välbefinnande ([1]).

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Främja införandet av skadeprevention i yrkesutbildningen inom folkhälsa: utarbeta modulbaserade kursplaner för tillämpning i hälsosektorn.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Stödja genomförandet av EU:s strategier för de viktigaste bestämningsfaktorerna för hälsan (näring och nätverkskontakter mellan nyckelaktörer – hälsoforum)

[Anbudsinfordran]

— Förbättra hälso- och sjukvårdspersonalens kommunikativa färdigheter för att bättre tillmötesgå patienternas behov med hänsyn till kön, ålder och andra socioekonomiska och kulturella variabler: inleda en kartläggning av utbildning i kommunikation för hälso- och sjukvårdspersonal, i syfte att införliva kommunikationsfärdigheter i folkhälsoutbildningen, och möjligen införa ett program som leder till masterutbildning.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Utveckla kapaciteten på folkhälsoområdet: att på grundval av en inventering av kapaciteten inom folkhälsoarbetet i medlemsstaterna kartlägga brister, behov och förslag till utveckling, inklusive en undersökning av behovet av nätverk på EU-nivå.

[Anbudsinfordran]

3.3.1.3 Investering i hälsa (punkterna 2.1.1 och 2.1.2 i bilagan)

— Analytisk studie för att bedöma förhållandet mellan investeringar för bättre hälsa (inklusive hälso- och sjukvårdssystemen) och ekonomisk tillväxt och utveckling (punkt 2.1.1 i bilagan).

[Anbudsinfordran]

— Främja hälsoinvesteringar i EU:s medlemsstater och regioner genom utbyte av god praxis och samordning med EU:s institutioner och organ (t.ex. med Europeiska investeringsbanken), internationella organisationer, privata företag och frivilligorganisationer (punkt 2.1.2 i bilagan).

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Initiativ för att kartlägga bästa praxis för att förbättra effektiviteten och hållbarheten för regionala hälsoinvesteringar (punkt 2.1.2 i bilagan).

[Inbjudan att lämna projektförslag]

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

3.3.1.4 Minskning av ojämlikheter i hälsa mellan EU:s regioner (punkt 2.1.2 i bilagan)

— Utveckla och sprida god praxis när det gäller strategier för att komma åt bristande jämlikhet på hälsoområdet mellan och inom medlemsstater och regioner i länder som deltar i programmet.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Utveckla och sprida bästa praxis inom hälso- och sjukvårdssystemen för att komma åt bristande jämlikhet.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Undersökning av omfattningen och följderna av bristande jämlikhet i fråga om hälsostatus och hälsotjänster mellan medlemsstaterna.

— Organisatoriskt och tekniskt stöd till nätverk i EU för att komma åt bristande jämlikhet på hälsoområdet.

[Anbudsinfordran]

3.3.1.5 Stöd till samarbete i frågor som gäller gränsöverskridande hälso- och sjukvård (punkt 2.1.2 i bilagan)

— Mäta i vilken mån behandlingarna är likvärdiga i de olika hälso- och sjukvårdssystemen i EU: Bedöma jämförbarheten av nationella kriterier och beslutsförfaranden som antagits för ersättningar för och godkännande av medicinska ingripanden.

[Anbudsinfordran/direkt bidragsavtal med det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård]

3.3.2 *Främja hälsosammare levnadsvanor och minska stora sjukdomar och personskador genom att påverka hälsans bestämningsfaktorer (punkt 2.2 i bilagan)*

3.3.2.1 Barn och ungdomar (punkt 2.2.1 i bilagan)

— Genomföra kommissionens initiativ för ungdomshälsa: Ge stöd till samarbetet mellan medlemsstater och nyckelaktörer och till nätverksbyggande.

— Genomföra en undersökning av självreglering när det gäller ansvarsfull reklam, med särskild inriktning på skydd av ungdomar.

[Anbudsinfordran]

— En mediakampanj om en hälsosam livsstil som riktar sig till ungdomar och syftar till att ge dem verktygen för att välja hälsosamma livsstilsalternativ.

[Gemensam insats]

— Utveckling av möjligheterna för ungdomsorganisationer, ungdomsarbetare, skolor, utbildningsanstalter och yrkesutbildningsorganisationer att bidra till att främja ungdomars hälsa.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Främja ungdomars hälsa och skade- och sjukdomsprevention bland ungdomar i arbetslivet.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Hälsofrämjande insatser som svarar på de ungdomars (15–25 år) behov som varken arbetar eller studerar.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

3.3.2.2 Åldrande (punkt 2.1.1 i bilagan)

— Undersökning av åldrandets konsekvenser för människors vårdbehov, dvs. hur hälso- och sjukvårdssystemen i EU bör anpassas för att tillgodose vårdbehovet i ett åldrande samhälle (på grundval av befintliga data och analyser).

[Anbudsinfordran]

3.3.2.3 Hälsa i arbetslivet (punkt 2.2.1 i bilagan)

— Förbättra hälsan i arbetslivet, särskilt genom att främja bättre arbetsorganisation och kontroll över arbetet, med hänsyn tagen till de ekonomiska aspekterna.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

3.3.2.4 Kost och fysisk aktivitet (punkt 2.2.1 i bilagan)

I linje med vitboken om kost och fysisk aktivitet ([1]) och arbetet inom EU:s handlingsplattform för kost, fysisk aktivitet och hälsa:

— Tillämpa och utbyta god praxis avseende omfattande initiativ för att få ned nivåerna på mättade fetter och transfetter, salt och socker i färdigmat.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Främja fysisk aktivitet med hjälp av infrastruktur och genom hälsosamma livsstilar, stadsplanering och regional planering och bättre utnyttjande av den fysiska miljön, med särskild inriktning på barn och ungdomar: främja och sprida god praxis på lokal och regional nivå.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Inleda en EU-omfattande översyn av de olika typerna av lokala samhällsinsatser för att motverka fetma hos barn, inklusive initiativ i skolmiljön.

— Utvärdera EU:s handlingsplattform för kost, fysisk aktivitet och hälsa som modell för effektivt samarbete i kampen mot fetma på EU-nivå.

[Anbudsinfordran]

— Främja europeiskt nätverksbyggande på området för fysisk aktivitet.

[Direkt bidragsavtal med WHO]

3.3.2.5 Sexuell hälsa och hiv/aids (punkt 2.2.1 i bilagan)

I linje med kommissionens meddelande om bekämpning av hiv/aids ([2]), med utvecklingen mot politiska initiativ om ungdomar och sexuell hälsa, och med att samarbete med tredjeländer i Östeuropa ska uppmuntras i enlighet med artikel 12 i beslut nr 1350/2007/EG om hälsoprogrammet 2008–2013, kommer följande att särskilt prioriteras:

Sexuell hälsa (punkt 2.2.1 i bilagan)

— Bidra till en större kunskapsbas om ungdomars sexuella beteende runtom i Europa.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_sv.pdf
([2]) Meddelande från kommissionen till rådet och Europaparlamentet (KOM(2005) 654 slutlig, 15.12.2005).

— Utveckla insatser för att främja och stärka omfattande utbildningsinsatser på sexualområdet.

[Administrativt bidrag]

— Bidra till att utveckla och främja politiken för sexuell hälsa.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Bidra till förebyggande av sexuellt överförbara infektioner.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

Hiv/aids

— Insatser som inriktas på genomförande av handlingsplanen mot hiv/aids 2005–2009, särskilt i fråga om tillgång till testning, behandling och omsorg, och på förbättring av situationen i Östeuropa, bl.a. när det gäller sprutnarkomaner, samt på hälsofrämjande verksamhet bland ungdomar och riskgrupper.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Sprida och utbyta god praxis, intensifiera upplysningsarbetet och bidra till att utveckla EU:s politik i framtiden (med särskild inriktning på strategier för att förmå riskgrupper att genomgå hiv-test).

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Förbättra den övergripande situationen i Östeuropa när det gäller att utveckla och genomföra politiken. Förbättra situationen för personer som lever med hiv/aids, med särskild inriktning på prevention och på projekt som gäller tillgång till antiretrovirala läkemedel till ett överkomligt pris.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Stödja nätverk och grupper som bekämpar hiv/aids med särskild inriktning på riskgrupper och situationen i Östeuropa.

[Administrativt bidrag]

— Upplysning om hiv/aids med särskild inriktning på Östeuropa. Stöd till världskonferensen om aids 2010 i Wien.

[Direkt bidragsavtal med UNAIDS]

3.3.2.6 Psykisk hälsa (punkt 2.2.1 i bilagan)

I linje med den övergripande strategin för psykisk hälsa ([1]), även som den visar sig i den europeiska pakten för psykisk hälsa och välbefinnande ([2]):

— Skapa partnerskap som ska verka dels för att styra in medierna och Internet på att främja den psykiska hälsan, förebygga psykisk sjukdom och motverka stigmatisering, med särskild inriktning på ungdomar och på arbetslivet, dels för att relaterad problematik som suicidalt och självdestruktivt beteende och ätstörningar ska uppmärksammas.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

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

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

— Stödja genomförandet av EU:s strategier för psykisk hälsa.

— Sammanfatta de ekonomiska, sociala och hälsorelaterade fördelarna med insatser på den psykiska hälsans område för EU, med särskild inriktning på de prioriterade områdena i den europeiska pakten för psykisk hälsa och välbefinnande.

[Anbudsinfordran]

3.3.2.7 Förebygga missbruk (punkt 2.2.1 i bilagan)

Tobak

Åtgärderna utarbetas i linje med EU:s övergripande strategi för begränsning av tobakskonsumtionen och WHO:s ramkonvention om tobakskontroll.

— Undersökning om tobak och produktansvar: de ekonomiska verktygen för att stärka produktansvaret och dess tillämpning samt mekanismerna för kontrollen av tillämpningen behöver ses över i detalj för att förbättra internaliseringen av de externa kostnaderna för rökning.

— Undersökning av lagstiftningen om försäljning av tobak i syfte att skydda unga människor.

[Anbudsinfordran]

— Kapacitetsuppbyggnad när det gäller strategier för begränsning av tobakskonsumtion inom alla politikområden, men särskilt inom skattepolitiken och i fråga om illegal handel.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Utveckling av nyskapande strategier och bästa praxis, bl.a. för hälso- och sjukvårdspersonalen och inom lärarutbildningen, för förebyggande av konsumtion av alla slags tobaksprodukter och i fråga om metoder och tjänster för avvänjning. Jämställdhetsaspekten, bristande jämlikhet i hälsofrågor, samt de viktigaste miljöerna och målgrupperna ska beaktas när dessa strategier och program utarbetas.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Stöd till genomförandet av tobaksdirektiven, särskilt när det gäller beståndsdelarna i tobak och varningsbilder: sedan nya varningstexter antogs bör även varningarna i form av bilder uppdateras så att direktivet om tobaksprodukter genomförs fullt ut.

[Anbudsförfarande genom administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentrumet samt anbudsinfordran]

Alkohol (punkt 2.1.1 i bilagan)

I linje med kommissionens meddelande om en EU-strategi för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna [1] och i syfte att vidareutveckla politiken för att minska de alkoholrelaterade skadorna kommer projekt som fokuserar på följande att prioriteras:

— Alkohol och arbetslivet: kartlägga och samla god praxis för effektiva åtgärder på detta område, med medverkan av såväl arbetsgivare (och deras organisationer) som fackföreningar och sjuk- och hälsovårdspersonal. Det bör även undersökas vilka möjligheter det finns att tillämpa god praxis på bredare front och vilka brister som finns i nuvarande angreppssätt.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Motverka alkoholkonsumtion bland minderåriga: kartlägga och samla god praxis i frågor som utbildning som riktar sig till barn, deras föräldrar och anställda i återförsäljningen. Det är särskilt viktigt att de lagstadgade åldersgränserna följs i alkoholförsäljningen.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

[1] KOM(2006) 625, 24.10.2006.

— Arbeta med konsekvenserna av marknadskommunikation för konsumtionen, särskilt bland ungdomar, och med övervakningen av självregleringsmekanismernas effektivitet och öppenhet.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

Olaglig narkotika (punkt 2.2.1 i bilagan)

I linje med EU:s strategi och handlingsplan mot narkotika ([1]), programmet ”Förebyggande av narkotikamissbruk och information” ([2]) och rådets rekommendation 2003/488/EG av den 18 juni 2003 om förebyggande och begränsning av hälsorelaterade skador i samband med narkotikamissbruk ([3]):

Utveckla, genomföra och utvärdera insatser för att minska efterfrågan på narkotika, särskilt följande insatser:

— Förebygga debut och experimenterande med droger bland ungdomar i olika sammanhang, varvid hänsyn bör tas till kopplingarna till andra hälsofrågor (bl.a. psykisk hälsa) och sociala frågor (t.ex. socialt utanförskap).

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Förebygga blandmissbruk, särskilt av alkohol och narkotika, och bl.a. förebygga rattonykterhet orsakad av alkohol och narkotika, varvid hänsyn bör tas till tidigare arbete som utförts på området i trafiksäkerhetssammanhang.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Selektiva och nyskapande preventionsmetoder med användande av it-verktyg för narkotikamissbrukare med problembeteende.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

3.3.2.8 Förebyggande av stora sjukdomar och sällsynta sjukdomar (punkt 2.2.2 i bilagan)

Cancer

— Utveckla indikatorer eller index som specifikt gäller cancer för att bättre stödja bekämpningen av cancer i EU.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

Sällsynta sjukdomar

— Utveckla samarbetet i EU kring sällsynta sjukdomar, särskilt när det gäller att känna igen dem, utbyta information om dem samt samarbeta över gränserna med diagnos och behandling med hjälp av europeiska referensnätverk.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Genomföra kommissionens meddelande KOM(2008) 679 slutlig om sällsynta sjukdomar. Utmaningar för EU:

  — Utvärdera metoderna för neonatal screening i medlemsstaterna,

  — Registerföra information om sällsynta sjukdomar, inklusive diagnostisering och behandling, med användning av befintliga metoder i EU (särskilt databasen Orphanet).

[Anbudsinfordran]

([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, 3.7.2003, s. 31.

— Ge stöd till pilotreferensnätverk och informationsnätverk.

[Inbjudan att lämna projektförslag/administrativt bidrag]

3.3.2.9 Hälsosamma miljöer (punkt 2.2.3 i bilagan)

I linje med den europeiska handlingsplanen för miljö och hälsa [1]:

— Mäta de viktigaste föroreningarna i inomhusluften som kommer från konsumentprodukter som hygien- och rengöringsprodukter samt tobaksrök i den omgivande luften, och informera om dessa produkters användningsmönster i EU:s medlemsstater.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Undersökningar om förväntade resultat av åtgärder som gäller inomhusluft, elektromagnetiska fält och utbildning av yrkesverksamma i miljö- och hälsofrågor.

[Anbudsinfordran]

— Ta fram europeiska hälsobaserade ventilationsriktlinjer för hem, kontor och offentliga lokaler som skolor och äldreboenden. Dessa riktlinjer bör hjälpa medlemsstaterna att se över befintliga byggnormer och rutiner mot bakgrund av byggnaders energieffektivitet.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

3.3.2.10 Förebygga skador [2] (punkt 2.2.4 i bilagan)

Stärka nätverksutbytet av god praxis inom de sju prioriterade områden som anges i rådets rekommendation av den 31 maj 2007 om förebyggande av skador och främjande av säkerhet [3] med målet att uppmuntra till målinriktade åtgärder i alla medlemsstater.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

3.4 **Prioriterade åtgärder för det tredje delmålet ”Ta fram och sprida information och kunskap om hälsa”**

3.4.1 *Utbyte av kunskap och bästa praxis (punkt 3.1.2 i bilagan)*

— Underlätta utbytet av kunskap, bästa praxis och tillhandahållandet av tekniskt bistånd (partnersamverkan, rådgivning) mellan medlemsstater och länder som deltar i programmet.

[Anbudsinfordran]

— Bygga vidare på den expertkunskap som redan utvecklats på området för utvärdering av medicinska metoder, försäkra sig om kontinuiteten för och utvecklingen av utvärderingen av medicinska metoder i EU, inklusive arbete som avser den relativa effektiviteten av läkemedel.

[Gemensam insats]

3.4.2 *Samla in, analysera och sprida information om hälsa (punkt 3.2.1 i bilagan)*

— Samla in uppgifter om upplevelsen av hälsa och välbefinnande i urban miljö i 75 städer i EU, Kroatien och Turkiet inom ramen för stadsanalysprojektet.

[Delegering till generaldirektoratet för regionalpolitik]

[1] Meddelande från kommissionen till rådet, Europaparlamentet och Europeiska ekonomiska och sociala kommittén – Den europeiska handlingsplanen för miljö och hälsa 2004–2010, KOM(2004) 416 slutlig, 9.6.2004.
[2] Insatser som genomförs för att minska alkoholrelaterade skador (se ovan), särskilt insatser för att komma åt rattonykterhet, bidrar också till förebyggandet av skador.
[3] EUT C 164, 18.7.2007, s. 1.

— Inom ramen för kommissionens undersökningsverktyg Eurobarometer genomföra de moduler som gäller generaldirektoratet för hälsa och konsumentfrågor (tobak, organ, antimikrobiell resistens, vaccination, vaccination mot säsongsbunden influensa).

[Anbudsinfordran]

3.4.2.1 Det europeiska hälsouppgiftssystemet (punkt 3.2.1 i bilagan)

— Gemensam insats för att genomföra pilotprojektet med den europeiska hälsoenkäten.

[Gemensam insats]

— Förbättra eller skapa hållbara uppgiftssystem om stora och kroniska sjukdomar och störningar, bl.a. hjärt- och kärlsjukdomar, autismspektrumstörningar och neurodegenerativa sjukdomar/demenssjukdomar samt om tandhälsa. Uppbyggnad av sentinelövervakningsnätverk, samordning av register och information om sjukhusutskrivningar samt användning av hälsoenkäter.

[Anbudsinfordran]

— Översyn av den internationella sjukdomsklassifikationen.

[Direkt avtal med WHO/anbudsinfordran]

— Samla in, analysera och rapportera om kliniska data som ger information om prevalens av och morbiditet i kontaktdermatit i EU.

[Anbudsinfordran]

— Fleråriga ramar för att vidareutveckla och förbättra data, indikatorer och analys som rör hälsa och särskilt hälso- och sjukvård i samarbete med OECD, till stöd för OECD:s hälsokommittés arbete.

[Direkt bidragsavtal med OECD]

— Fleråriga ramar för att utveckla och förbättra information och analys genom det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård.

[Direkt bidragsavtal med det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård]

— WHO:s Internetbaserade kunskapsbank om folkhälsa (HEN), direkt bidragsavtal för att stödja systemet för information och kunskap om hälsa.

[Direkt bidragsavtal med WHO]

— Inrätta mekanismer för att samla in uppgifter om det nuvarande läget, information, evidens och tekniska råd om särskilda hälsofrågor.

[Anbudsinfordran]

3.4.2.2 Sprida och använda information om hälsa (punkt 3.2.2 i bilagan)

— Åtgärder som gäller spridning och användning av hälsoinformation:

  — Analys av användarna av EU:s hälsoinformation och av deras informationsbehov.

  — Pilotmekanismer för att förbättra och övervaka hur olika nyckelaktörer sprider och använder hälsorelaterad information som tillhandahålls genom kommissionen.

— Sammanfattningar av hälsoinformation som gäller hälsostrategins viktigaste mål och prioriteringar. Kommissionens viktigaste förslag och åtgärder på hälsoområdet och det övergripande hälsoläget i medlemsstaterna.

— Utveckling och administration av EU:s folkhälsoportal och andra IKT-verktyg för insamling och spridning av hälsoinformation.

[Anbudsinfordran]

— Kommunikationsinsatser på hälsoområdet, däribland följande:

— Hälsoprogrammet 2008–2013: stöd till insatser för att informera om resultaten av de insatser som finansierats genom programbeslutet.

— Folkhälsoprogrammet 2003–2008: slutrapport och insatser för att stödja programmets resultat.

— Kommunikationsinsatser kring kommissionens politiska prioriteringar för genomförande av EU:s hälsostrategi, inklusive kampanjen EU för patienterna i form av ett journalistpris från EU inriktat på hälsorapportering.

[Anbudsinfordran]

3.4.3 *Analys och rapportering (punkt 3.2.3 i bilagan)*

— Åtgärder:

— Analys av hälsofrågornas relevans för andra politikområden och frågor, t.ex. Lissabonagendan, sociala frågor, ekonomisk tillväxt och hållbar utveckling, konsumentfrågor, regional utveckling och sammanhållning, miljön, transporter och utbildning.

— Rapportering om fyra centrala hälsofrågor: mäns hälsa, muskuloskelettala sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar och barnhälsa (1–12 år).

[Anbudsinfordran]

BILAGA II

Allmänna principer samt urvals- tilldelnings- och andra kriterier för finansiellt bidrag till åtgärder inom det andra gemenskapsprogrammet på hälsoområdet (2008–2013)

INBJUDAN ATT LÄMNA PROJEKTFÖRSLAG

Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG av den 23 oktober 2007, artikel 4.1 a

Detta dokument ska endast tillämpas på samfinansiering genom bidrag av enskilda åtgärder inom det andra hälsoprogrammet inbjudningar att lämna projektförslag.

1. ALLMÄNNA PRINCIPER

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

2. Bidrag kan endast beviljas om följande principer följs:

   — Samfinansieringsregeln: Det krävs extern samfinansiering från en annan källa än gemenskapsmedel, antingen i form av bidragsmottagarens egna medel eller ekonomiska medel från en tredje part. Naturabidrag från en tredje part kan ingå som samfinansiering om det anses nödvändigt eller lämpligt (artikel 113 i budgetförordningen och artikel 172 i genomförandebestämmelserna).

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

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

   — Regeln om icke-kumulering: Varje bidragsmottagare kan endast få ett bidrag till en enskild åtgärd per budgetår (artikel 111 i budgetförordningen) ([1]).

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

   — Kriterier för uteslutning och bidragsberättigande, för bedömning av om sökanden är bidragsberättigad – artikel 114 i budgetförordningen.

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

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

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

4. Enligt det andra hälsoprogrammet kommer företräde att ges till projekt

   — som har en innovativ karaktär i förhållande till den aktuella situationen och inte är av återkommande art,

   — som tillför mervärde på europeisk nivå på folkhälsoområdet genom att de ger relevanta stordriftsfördelar, involverar ett lämpligt antal bidragsberättigade länder i anknytning till det område som projektet omfattar och kan användas på andra ställen,

   — som bidrar till och stöder utvecklingen av gemenskapens folkhälsopolitik,

   — där tillräckliga resurser lagts på att skapa en effektiv förvaltningsstruktur, en klar evalueringsprocess och en precis beskrivning av de förväntade resultaten,

   — som innehåller en plan för hur resultaten ska kunna användas och förmedlas på europeisk nivå till förmån för de relevanta målgrupperna.

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

2. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

1. Från deltagande i tilldelningsförfaranden inom det andra hälsoprogrammet utesluts sökande som

   a) är i konkurs eller likvidation, är föremål för tvångsförvaltning, har ingått i ackordsuppgörelse med borgenärer eller har avbrutit sin näringsverksamhet, eller är i en motsvarande situation till följd av något liknande förfarande enligt nationella lagar och andra författningar,

   b) har fällts för brott mot yrkesetiken enligt lagakraftvunnen dom,

   c) har gjort sig skyldiga till ett allvarligt fel i yrkesutövningen, såvida detta på något sätt kan styrkas av den upphandlande myndigheten,

   d) inte har fullgjort sina skyldigheter att betala socialförsäkringsavgifter eller skatt enligt lagstiftningen i det land där de är etablerade eller i det land där den behöriga utanordnaren har sitt säte, eller där kontraktet ska genomföras,

   e) i en lagakraftvunnen dom dömts för bedrägeri, korruption, deltagande i kriminella organisationer eller någon annan verksamhet som skadar gemenskapens finansiella intressen,

   f) för närvarande är föremål för en administrativ påföljd enligt artikel 96.1 i budgetförordningen,

   g) har erhållit ett olagligt stöd varefter kommissionen har fattat ett negativt beslut om återkrav och stödet inte har återbetalats i enlighet med artikel 14 i rådets förordning (EG) nr 659/1999 av den 22 mars 1999 om tillämpningsföreskrifter för artikel 93 i EG-fördraget ([1]).

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

2. Förslag som mottas efter fristen för mottagande, eller som är ofullständiga eller inte uppfyller de formella krav som anges i meddelandet om ansökningsomgång, utestängs från att delta i det andra hälsoprogrammet, med undantag av uppenbara skrivfel enligt artikel 178.2 i genomförandebestämmelserna.

   Ansökningarna ska vara fullständiga och innehålla åtminstone följande dokument:

   — Administrativa uppgifter om huvudpartnern och associerade partner.

   — En teknisk beskrivning av projektet.

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

   Bevisning: Ansökans innehåll.

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

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

3. URVALSKRITERIER

Endast förslag som uppfyller de krav som anges i uteslutningskriterierna kommer att bedömas. Alla följande urvalskriterier ska uppfyllas.

1. Ekonomisk ställning

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

([1]) EGT L 83, 27.3.1999, s. 1.

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

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

2. Teknisk kapacitet

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

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

3. Ytterligare dokument som ska lämnas på kommissionens begäran

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

4. TILLDELNINGSKRITERIER

Endast projekt som uppfyller de krav som anges under uteslutnings- och urvalskriterier kommer att ingå i den ytterligare bedömningen på grundval av nedan nämnda tilldelningskriterier.

1. **Projektets relevans, politiskt och i sitt sammanhang** (40 poäng, tröskel: 20 poäng)

a) Projektets bidrag till det andra gemenskapsprogrammet på hälsoområdet och det årliga arbetsprogrammet när det gäller uppfyllandet av mål och prioriteringar (8 poäng).

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

c) Mervärde på europeisk nivå inom folkhälsa (8 poäng):

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

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

d) Relevant geografisk täckning (8 poäng):

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

Förslag som endast har en nationell eller regional dimension (dvs. där endast ett bidragsberättigat land eller en region i ett land ingår) kommer inte att beaktas.

e) Projektets relevans i ett socialt, kulturellt och politiskt sammanhang (8 poäng):

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

2. **Projektets tekniska kvalitet** (30 poäng, tröskel: 15 poäng)

a) Evidensbas (6 poäng)

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

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

b) Innehållsspecifikation (6 poäng)

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

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

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

d) Utvärderingsstrategi (6 poäng)

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

e) Spridningsstrategi (6 poäng)

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

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

a) Planering och organisation (5 poäng)

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

b) Organisationens kapacitet (5 poäng)

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

c) Partnerskapens kvalitet (5 poäng)

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

d) Kommunikationsstrategi (5 poäng)

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

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

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

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

Projekt som inte uppnår tröskelpoängen kan inte tas i beaktande.

Efter bedömningen kommer de förslag som rekommenderas få bidrag att uppföras på en förteckning i rangordning efter totalt antal poäng. Beroende på de budgetmässiga möjligheterna kommer de högst rankade förslagen att få samfinansiering. De resterande förslag som rekommenderas för samfinansiering kommer att uppföras på en reservförteckning.

BILAGA III

Ersättning av kostnader för resa och uppehälle

Dessa riktlinjer gäller ersättning av kostnader för resa och uppehälle för

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

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

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

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

3. Resekostnader ersätts på följande villkor:

   — Kortaste och mest ekonomiska resväg.

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

   — Tågresor: första klass.

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

   — Bilresor: motsvarande kostnaden för tågbiljett i första klass.

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

BILAGA IV

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

(Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG av den 23 oktober 2007, artikel 4.3)

1. **KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE**

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

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

— huvudsakligen eftersträvar ett eller flera av programmets mål,

— har utsetts genom ett öppet förfarande av det land som deltar i det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder,

— inte har allmänna mål som direkt eller indirekt strider mot Europeiska unionens politik eller som förknippas med en ofördelaktig image,

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

— inte befinner sig i någon av de situationer som gör att de kan uteslutas enligt artiklarna 93 och 94 i budgetförordningen.

2. **URVALSKRITERIER**

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

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

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

Anbudsgivaren ska lämna

— en tydlig, uttömmande och detaljerad beräknad budget för kostnaderna för de åtgärder som genomförs av varje part som deltar i det gemensamma projektet,

— en deklaration av tillgången till tillräckliga egna ekonomiska resurser som kommer att täcka de kostnader som inte täcks av gemenskapens bidrag samt ett beslut att använda egna resurser om gemenskapens ekonomiska bidrag uteblir,

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

De organ som deltar i gemensamma åtgärder måste vara sådana organ som medlemsstaterna har givit i uppdrag att bedriva sådan folkhälsoverksamhet som beskrivs i förslagsinfordran.

3. **TILLDELNINGSKRITERIER**

— Åtgärdens bidrag till det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet och det årliga arbetsprogrammet när det gäller uppfyllandet av mål och prioriteringar.

— De potentiella fördelar som är förenade med samarbetsåtgärder i form av förväntade bidrag till befintlig kunskap eller ökad effektivitet inom det aktuella området.

— Ett tillräckligt stort antal deltagande medlemsstater säkerställer att projektets geografiska täckning överensstämmer med dess mål samtidigt som en förklaring lämnas till de bidragsberättigade ländernas roll som partner och relevansen hos de projektresurser eller målgrupper de representerar.

— Tydlighet och kvalitet för målen, arbetsplanen, organisationen och beskrivningen av de förväntade resultaten och fördelarna samt för strategierna för informationsspridning.

— Balanserat deltagande av förslagsställarna i de planerade åtgärderna.

BILAGA V

Kriterier för ekonomiskt stöd till driften av ett icke-statligt organ eller ett specialiserat nätverk

Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG av den 23 oktober 2007, artikel 4.1 b

1. **KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE**

Ekonomiskt stöd från gemenskapen kan beviljas för driften av ett icke-statligt organ eller specialiserat nätverk (nedan kallat *organisation*) som

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

— har medlemmar i minst hälften av medlemsstaterna,

— har en väl avvägd geografisk täckning,

— huvudsakligen eftersträvar ett eller flera av programmets mål,

— inte har allmänna mål som direkt eller indirekt strider mot Europeiska unionens politik eller som förknippas med en ofördelaktig image,

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

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

— inte befinner sig i någon av de situationer som gör att de kan uteslutas enligt artiklarna 93 och 94 i budgetförordningen.

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

Rättsligt oberoende

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

Kontrollen kan särskilt ta sig något av följande uttryck:

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

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

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

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

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

Finansiellt oberoende

Generellt ska sökandeorganisationer som får mer än 20 % av finansieringen av sin verksamhet (kärnfinansiering) från den privata sektorn [1] anses vara finansiellt beroende.

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

Öppenhet om sökandens verksamhet och finansiering

a) All verksamhet bör vara redovisad i sökandens årsrapport ([1]). Sökande som arbetar med aktörer i den privata sektorn som inte kan beaktas t.ex. på grund av att verksamhetens karaktär inte är förenlig med Europeiska unionens grundprinciper enligt artiklarna 2 och 3 i fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen kan inte komma på fråga.

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

c) Befintliga förklaringar från sökande om deras öppenhetsvillkor ska vara tillgängliga för allmänheten.

2. **URVALSKRITERIER**

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

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

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

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

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

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

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

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

3. **TILLDELNINGSKRITERIER**

Tilldelningskriterierna gör det möjligt att välja ut arbetsprogram med garantier för att kommissionens mål och prioriteringar uppfylls samt med garantier för lämplig spridning av information, inklusive tydlig information om finansieringen från kommissionen.

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

a) Projektets relevans politisk och i sitt sammanhang

Det årliga arbetsprogrammet måste stämma överens med målen i det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet med avseende på den årliga arbetsplanen för 2009.

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

b) Det föreslagna arbetsprogrammets tekniska kvalitet

Arbetsprogrammet måste vara tydligt, realistiskt och detaljerat, särskilt med avseende på följande aspekter:

— Tydliga projektmål som står i proportion till det förväntade resultatet.

— En beskrivning av de planerade åtgärderna, uppgifterna och ansvarsfördelningen samt tidtabellen, inklusive åtgärder för informationsspridning.

— En beskrivning av både en intern och extern utvärdering av de åtgärder och indikatorer som ska användas för att kontrollera att målen för arbetsprogrammet har uppnåtts.

Arbetsprogrammet måste vara kostnadseffektivt för att på så sätt visa att budgeten står i rimlig proportion till de medel som ska användas.

c) Kvaliteten på förvaltningen

Den organisation som ansöker om finansiering måste

— kunna garantera att ledningsstruktur, förvaltningsförfaranden, personella och finansiella resurser och administration och goda arbetsrelationer med berörda partner och intressenter är ändamålsenliga,

— kunna visa i vilken mån dess organisatoriska mål har uppnåtts samt sin förmåga att nå resultat.