Denne tekst tjener udelukkende som dokumentationsværktøj og har ingen retsvirkning. EU's institutioner påtager sig intet ansvar for dens indhold. De autentiske udgaver af de relevante retsakter, inklusive deres betragtninger, er offentliggjort i den Europæiske Unions Tidende og kan findes i EUR-Lex. Disse officielle tekster er tilgængelige direkte via linkene i dette dokument

►**B**

KOMMISSIONENS AFGØRELSE

af 18. december 2009

om vedtagelse af arbejdsprogrammet for 2010 til gennemførelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013), om udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til programmets aktioner og om Fællesskabets betalinger til WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning

(meddelt under nummer K(2009) 10183)

(2009/964/EU)

(EUT L 340 af 22.12.2009, s. 1)

Ændret ved:

		Tidende		
		nr.	side	dato
►**M1**	Kommissionens afgørelse 2010/C 358/04 af 22. december 2010	C 358	23	31.12.2010

▼B

KOMMISSIONENS AFGØRELSE

af 18. december 2009

om vedtagelse af arbejdsprogrammet for 2010 til gennemførelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013), om udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til programmets aktioner og om Fællesskabets betalinger til WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning

(meddelt under nummer K(2009) 10183)

(2009/964/EU)

Artikel 1

1. Arbejdsprogrammet for 2010 til gennemførelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013), som fastlagt i bilag I, og udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til aktioner under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013), som fastlagt i bilag II, IV, V og VI, samt Fællesskabets betalinger til WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning vedtages hermed.

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

Arbejdsprogrammets gennemførelse forudsætter budgetmyndighedens vedtagelse af de budgetbevillinger, som Kommissionen har foreslået i det foreløbige budgetforslag for 2010.

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

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

Artikel 2

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

Artikel 3

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

▼B

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

Artikel 4

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

Artikel 5

Denne afgørelse er rettet til generaldirektøren for Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugere.

▼B

BILAG I

Det årlige arbejdsprogram for 2010, herunder budgetmæssige konsekvenser og finansieringskriterier for tilskud

1. GENEREL BAGGRUND

1.1. **Politisk og retlig baggrund**

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

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

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

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

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

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

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

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

I henhold til artikel 75 i finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budget skal der forud for indgåelsen af en udgiftsforpligtelse foreligge en finansieringsafgørelse vedtaget af institutionen eller de myndigheder, som denne har bemyndiget. I henhold til artikel 90 i gennemførelsesbestemmelserne til finansforordningen kan afgørelsen om vedtagelse af det årlige arbejdsprogram, jf. finansforordningens artikel 110, gælde som finansieringsafgørelse, hvis den udgør en tilstrækkelig detaljeret ramme. Formålet med dette dokument er at opfylde disse forpligtelser og præsentere de forskellige aktiviteter, der er planlagt i 2010, som er det tredje år for gennemførelsen af andet sundhedsprogram.

Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere bistår Kommissionen med at gennemføre arbejdsprogrammet for 2010 i henhold til bestemmelserne i dette arbejdsprogram og Kommissionens afgørelse K(2008) 4943 af 9. september 2008, hvori det får tildelt beføjelser.

([1]) EUT L 301 af 20.11.2007, s. 3.

▼B

1.2. **Ressourcer**

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

Budgetmyndigheden har godkendt et samlet budget på 47 100 000 EUR ([2]) for 2010 for budgetpost 17 03 06 og 17 01 04 02.

Budgetpost	
17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed	45 700 000 EUR
17 01 04 02 — Udgifter til administrativ forvaltning	1 400 000 EUR
I alt	47 100 000 EUR

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

EFTA-lande, der er medlemmer af Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (Island, Liechtenstein og Norge), og kandidatlande, der deltager i programmet, vil yde yderligere bidrag, som anslås til at være 1 186 920 EUR fra EØS/EFTA og 138 000 EUR fra Kroatien ([3]).

Det samlede budget for 2010 anslås således til 48 424 920 EUR:

— driftsbudgettet anslås til i alt 46 984 640 EUR

— administrationsbudgettet anslås til i alt 1 440 280 EUR.

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

1.2.1. *Vejledende beløb*

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

2. FINANSIERINGSMEKANISMER

Hele spektret af finansieringsmekanismer, som tilbydes i forbindelse med andet sundhedsprogram, vil blive anvendt i 2010. Budgettet for indkaldelser af forslag til projekter er blevet formindsket, og der er større fokus på udbud og andre finansieringsmekanismer som f.eks. fælles aktioner og driftstilskud. Formålet er at maksimere effektiviteten og merværdien af de finansierede aktioner og at sikre, at økonomiske midler kanaliseres mere direkte hen mod opfyldelsen af programmets målsætninger. Hvis der ved udgangen af 2010 imidlertid stadig er midler til rådighed på driftsbudgettet, vil disse først og fremmest blive omfordelt til finansiering af tilskud til projekter udvalgt via indkaldelsen af forslag 2010.

([2]) Vejledende beløb, med forbehold af budgetmyndighedens godkendelse.
([3]) Vejledende beløb. Dette tal er et maksimum og afhænger af den reelle størrelse af det bidrag, der betales af disse lande.

▼B

EAHC vil være ansvarlig for gennemførelsen af alle finansieringsmekanismer, undtagen punkt 2.7, 2.8 og 2.9, som Kommissionen er direkte ansvarlig for, og en række udbud (punkt 2.2), som Kommissionen vil være ansvarlig for. Relevante indkaldelser og oplysninger vil blive offentliggjort på EAHC's websted ([4]).

For hvert af de emner, der er beskrevet i afsnit 3.2 (emner, der behandles under målsætning 1 »Forbedring af borgernes sundhedssikkerhed«), 3.3 (emner, der behandles under målsætning 2 »Fremme af sundheden«) og 3.4 (emner, der behandles under målsætning 3 »Udarbejdelse og formidling af information og viden om sundhed«), gælder, at kun den finansieringsmekanisme, der er anført under det pågældende emne, kan anvendes.

Samarbejde med tredjelande, der ikke deltager i programmet, bør fremmes, jf. programafgørelsens betragtning 33. Dette bør dog ikke indebære, at disse lande skal yde et finansielt bidrag under programmet. Rejse- og opholdsudgifter for eksperter, der er indbudt fra eller rejser til sådanne lande, kan dog betragtes som støtteberettigede udgifter i behørigt motiverede undtagelsestilfælde, når dette bidrager direkte til programmets målsætninger.

2.1. **Indkaldelse af forslag til projekter**

Tilskuddene bør finansieres over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed. ►**M1** Det samlede vejledende beløb til indkaldelsen af forslag anslås til 16 300 000 EUR (ca. 34,7 % af driftsbudgettet). ◄

I sidste kvartal af 2009 (vejledende) vil der blive offentliggjort en indkaldelse af forslag til projekter i EUT. I indkaldelsen vil der være oplysninger om, hvilke emneområder der vil kunne modtage støtte, udvælgelses- og tildelingskriterier og procedurer for ansøgning og godkendelse.

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

Kun projektforslag, som er direkte i overensstemmelse med de specifikke emner i afsnit 3.2, 3.3 og 3.4, og for hvilke »indkaldelse af forslag til projekter« er anført som finansieringsmekanisme, tages i betragtning. Forslag, som kun vedrører et bredt emneområde og ikke er i overensstemmelse med den specifikke beskrivelse af et bestemt emne, tages ikke i betragtning.

I forbindelse med alle forslag skal det, hvis det er relevant, påvises, at der kan opnås synergieffekter med igangværende forskningsaktiviteter, der finansieres over temaet sundhed og relaterede temaer under det syvende rammeprogram for forskning ([5]).

Hvad angår tildelingen af ressourcer til indkaldelsen af forslag til projekter, tilstræbes det under hensyn til de modtagne forslags kvalitet og kvantitet at sikre, at der er balance mellem programmets forskellige målsætninger, medmindre der opstår særlige sundhedskriser (f.eks. en influenzapandemi), som nødvendiggør en omfordeling af ressourcerne.

([4]) http://ec.europa.eu/eahc/.
([5]) EUT L 412 af 30.12.2006, s. 1.

▼B

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

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

Det skal bemærkes, at det vejledende beløb for Fællesskabets finansielle deltagelse i de udvalgte projekter kan øges med op til 10 % i forhold til det beløb, som støttemodtageren har ansøgt om. Det vil under alle omstændigheder være begrænset til det, der er nødvendigt for gennemførelse af projektet.

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

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

2.2. **Udbud**

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

►**M1** Det samlede vejledende beløb til udbud anslås til 7 864 640 EUR (ca. 16,7 % af driftsbudgettet). ◄ Udbuddene offentliggøres i EUT i første halvår af 2010 (vejledende).

2.3. **Fælles aktioner**

Fælles aktioner bør finansieres over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed. ►**M1** Det samlede vejledende beløb til indkaldelsen af forslag til fælles aktioner anslås til 16 000 000 EUR (ca. 34,1 % af driftsbudgettet). ◄ I sidste kvartal af 2009 (vejledende) vil der blive offentliggjort en indkaldelse af forslag til fælles aktioner i EUT.

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

Fællesskabsbidrag kan kun tildeles et offentligt organ eller et nonprofitorgan udpeget af medlemsstaten eller den berørte kompetente myndighed. Alle medlemsstater og andre lande, der deltager i programmet, skal kunne deltage i fælles aktioner.

▼B

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

— opfylder kriterierne i punkt 3.1 og

— har deltagelse af organer fra mindst 10 deltagerlande eller deltagelse af organer fra 3 deltagerlande, hvis aktionen er foreslået af et organ fra en medlemsstat, der er tiltrådt Den Europæiske Union siden den 1. maj 2004, eller af et kandidatland.

Nærmere oplysninger om udvælgelses- og tildelingskriterier for fælles aktioner findes i bilag IV.

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

2.4. **Driftstilskud**

Driftstilskud bør finansieres over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed. Det samlede vejledende beløb til indkaldelsen af forslag (driftstilskud) anslås til 2 000 000 EUR (ca. 4,3 % af driftsbudgettet). 800 000 EUR heraf er afsat til nye driftstilskud, der specifikt er nævnt i afsnit 3.2, 3.3 og 3.4, hvor »driftstilskud« er anført som finansieringsmekanisme. 1 200 000 EUR er afsat til videreførelse af de driftstilskud, der er tildelt under arbejdsprogrammet for 2009. I sidste kvartal af 2009 (vejledende) vil der blive offentliggjort en indkaldelse af forslag i EUT.

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

Støtten må ikke overstige 60 % af de udgifter, der er forbundet med gennemførelsen af de støtteberettigede aktiviteter. I tilfælde af særlig stor nytteværdi må Fællesskabets bidrag ikke overstige 80 %. Kriterierne for særlig stor nytteværdi fremgår af punkt 3.1.

Som fastsat i artikel 4, stk. 2, i programafgørelsen kan videreførelsen af de i stk. 1, litra b), omhandlede finansielle bidrag, der ydes til ikke-statslige organer og specialiserede netværk, undtages fra princippet om gradvis nedsættelse. Som hovedregel gælder denne undtagelse kun ansøgerorganisationer, der ikke modtager støtte fra den private sektor ([6]) eller har andre modstridende interesser i forbindelse med deres arbejde (basisfinansiering). Alle andre videreførte driftstilskud vil blive nedsat med 5 procentpoint set i forhold til den procentsats for Fællesskabets samfinansiering, der er fastsat i den tilskudsaftale, der er indgået efter indkaldelsen af forslag i 2009.

2.5. **Konferencer vedrørende folkesundhed og risikovurdering**

Finansielle bidrag til konferencer vedrørende folkesundhed og risikovurdering bør finansieres over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed. ►**M1** Det samlede vejledende beløb til indkaldelsen af forslag til konferencer anslås til 850 000 EUR (ca. 1,8 % af driftsbudgettet): 200 000 EUR til konferencer, der arrangeres af EU-formandskabet, og 650 000 EUR til andre konferencer. ◄ I sidste kvartal af 2009 (vejledende) vil der blive offentliggjort en indkaldelse af forslag til konferencer.

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

▼B

Af administrative årsager skal konferencer, der er berettigede til samfinansiering, med undtagelse af formandskabskonferencerne, afholdes i 2011.

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

▼M1

Der er to konferencer arrangeret af formandskabet for Den Europæiske Union, en for hvert formandskab (andet halvår 2010 og første halvår 2011), som er berettiget til samfinansiering fra Den Europæiske Unions side med op til 100 000 EUR hver til Unionens højeste samfinansieringssats på 50 % af de samlede støtteberettigede omkostninger.

▼B

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

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

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

▼M1

De to formandskabskonferencer, som samfinansieres over arbejdsprogrammet for 2010, er: en formandskabskonference om kroniske sygdomme, som arrangeres i oktober 2010 under det belgiske formandskab, og en formandskabskonference om forebyggende indsats, som arrangeres i maj 2011 under det ungarske formandskab.

▼B

2.5.2. *Andre konferencer*

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

— direkte er i overensstemmelse med et af de i afsnit 3.2, 3.3 og 3.4 omhandlede emner, selv om en anden finansieringsmekanisme er anført

— har en bred EU-dimension med deltagelse af repræsentanter fra mindst 10 af andet sundhedsprograms deltagerlande

— er organiseret af et offentligt organ eller et nonprofitorgan, som er etableret i et land, der deltager i andet sundhedsprogram og har relevant erfaring med samarbejde på EU-plan.

▼B

Kriterierne for tildeling af støtte til europæiske organisationer til tilrettelæggelse af konferencer fremgår af bilag VI. Udvalgte konferencer er berettiget til bidrag fra Fællesskabet på op til 100 000 EUR (højst 50 % af konferencens samlede budget) pr. konference. Hvert enkelt tilskud kan indebære støtte til op til to konferencer. Konferencer, som dækker en meget bred vifte af forskellige sundhedsspørgsmål, er af meget høj politisk relevans, har deltagelse af et stort antal organisationer og skaber stor opmærksomhed, kan undtagelsesvis tildeles et fællesskabsbidrag på op til 200 000 EUR.

2.6. **Samarbejde med internationale organisationer**

Aktioner med internationale organisationer bør finansieres over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed. ►**M1** Det samlede vejledende beløb anslås til 2 600 000 EUR (ca. 5,5 % af driftsbudgettet). ◄

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

Nedennævnte internationale organisationer har specifik kapacitet inden for deres arbejdsområde. Det betyder, at de er særligt kvalificerede til at gennemføre specifikke aktioner i dette arbejdsprogram. Direkte tilskud betragtes derfor som den mest hensigtsmæssige og effektive mekanisme for disse. Direkte tilskud vil desuden forbedre synergieffekterne med og reaktionsevnen over for relevante internationale organisationer.

For så vidt angår nærværende arbejdsprogram defineres en international organisation som en form for mellemstatsligt samarbejde, som en række stater har etableret gennem undertegnelse af en international aftale, der registreret eller fremsendt med henblik på registrering hos FN's sekretariat, og den har en permanent organisationsstruktur og en juridisk status, der er baseret på den pågældende internationale aftale, der sætter den i stand til at udføre sine opgaver og opfylde sit formål.

I henhold til artikel 168, stk. 1, litra f), i gennemførelsesbestemmelserne til finansforordningen tildeles midler til aktioner med internationale organisationer gennem aftaler om tilskud uden forudgående indkaldelse af forslag, når der er tale om emner, der specifikt er omhandlet i dette arbejdsprogram. Internationale organisationer og deres nationale eller regionale kontorer er ikke støtteberettigede som hovedmodtager eller associeret modtager under indkaldelserne af forslag.

Finansielle bidrag kan højst udgøre 60 % af de støtteberettigede udgifter pr. organisation i forbindelse med de pågældende aktioner. EAHC vil i hvert enkelt tilfælde træffe afgørelse om Fællesskabets bidrag, og hvor stor en procentdel der skal tildeles.

Udgifter til aktiviteter med deltagelse af tredjelande, der ikke deltager i andet sundhedsprogram, skal ikke betragtes som støtteberettigede udgifter, jf. programafgørelsens betragtning 33. Dette gælder også aftaler om tilskud med internationale organisationer. Rejse- og opholdsudgifter for eksperter, der er indbudt fra eller rejser til sådanne lande, kan dog betragtes som støtteberettigede udgifter i behørigt motiverede undtagelsestilfælde, når dette bidrager direkte til andet sundhedsprograms målsætninger.

▼B

Kun nedennævnte internationale organisationer kan tildeles støtte i 2010:

— Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD)

— Verdenssundhedsorganisationen (WHO)

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

— Europarådet

— Det Internationale Kræftforskningscenter (IARC).

2.7. **Videnskabelige komitéer**

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

Videnskabelige komitéers formål er at give Kommissionen uafhængig rådgivning om sundhedsrisici af høj kvalitet. Finansieringen skal sikre de videnskabelige komitéers virke, jf. Kommissionens afgørelse 2008/721/EF ([7]): særlige godtgørelser. De særlige godtgørelser udbetales til eksperter for deres deltagelse i møder og udarbejdelsen af videnskabelige udtalelser.

Der vil blive afsat et samlet beløb på 270 000 EUR (ca. 0,6 % af driftsbudgettet) til godtgørelse af mødedeltageres udgifter i forbindelse med deltagelse i de videnskabelige komitéers møder og af udgifter for personer, der udarbejder videnskabelige udtalelser som led i disses arbejde ([8]). Godtgørelserne skal dække alle områder af relevans for andet sundhedsprogram, dvs. 100 % af udgifterne til arbejdet i VKSM (Den Videnskabelige Komité for Sundheds- og Miljørisici) og 50 % (vejledende procentsats) af udgifterne til arbejdet i VKNNIS (Den Videnskabelige Komité for Nye og Nyligt Identificerede Sundhedsrisici) og til koordinering.

2.8. **Andre aktiviteter**

Andre aktiviteter som f.eks.:

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

— publikationer og forskellige kommunikationsinitiativer for at fremme andet sundhedsprogram

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

I forbindelse med visse specifikke tekniske spørgsmål, jf. kapitel 3, er der planer om indkøb gennem administrative aftaler med Det Fælles Forskningscenter. Disse vil blive finansieret over budgetpost 17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed. Det Fælles Forskningscenter er ikke berettiget til at modtage tilskud. ►M1 Et samlet vejledende beløb på 1 100 000 EUR (ca. 2,3 % af driftsbudgettet) vil blive afsat til dette formål. ◄

([7]) EUT L 241 af 10.9.2008, s. 21.
([8]) Se fodnote 11.

▼B

2.9. **Fællesskabets betalinger til WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning**

Det Europæiske Fællesskab har fuldt ud tilsluttet sig WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning (FCTC). Betalingen af Fællesskabets bidrag til FCTC for 2010-2011 vil blive finansieret over budgetpost 17 03 05 — »Internationale aftaler og medlemskab af internationale organisationer inden for områderne folkesundhed og bekæmpelse af tobaksrygning«. Fællesskabets bidrag finansieres således ikke længere under sundhedsprogrammet. Fællesskabets betaling er baseret på den afgørelse om arbejdsprogrammet og budgettet for finansieringsperioden 2010-2011, som blev truffet på den tredje konference for konventionens parter i november 2008 (FCTC/COP/3/19).

Det Europæiske Fællesskabs bidrag er fastsat til 283 374 USD over en periode på to år (2010-2011). Arbejdsprogrammet omfatter bl.a. tilrettelæggelse af den fjerde konference for parterne, udarbejdelse af protokollen om ulovlig handel med tobak, udvikling og forvaltning af rapporteringsredskabet under konventionen og udvikling af retningslinjer for gennemførelsen. Retningslinjerne vil vedrøre regulering af tobaksvarers indhold og oplysninger herom med henblik på gennemførelse af artikel 9 og 10 samt uddannelse, kommunikation og bevidstgørelse af borgerne med henblik på gennemførelse af artikel 12. FCTC's sekretariat vil forvalte midlerne i henhold til WHO's finansielle bestemmelser.

3. PRIORITEREDE OMRÅDER FOR 2010

Emnerne for 2010 er blevet udvalgt i overensstemmelse med programafgørelsen og sundhedsstrategien, jf. hvidbogen »Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013« ([9]), som udpeger tre hovedindsatsområder, der vedrører fremme af en sund aldring gennem hele livet, bekæmpelse af sundhedstrusler og støtte til dynamiske og innovative sundhedsvæsner. Disse overordnede målsætninger behandles i dette arbejdsprogram ved hjælp af horisontale aktioner inden for områder som f.eks. sundhedsdeterminanter samt specifikke aktioner vedrørende særlige sygdomme og lidelser. De tager også hensyn til emnerne i det flerårige arbejdsprogram, som Rådets Folkesundhedsgruppe på Højt Plan vedtog i maj 2009. Der er tale om følgende: Sundhed er lig med velstand — forholdet mellem en sund befolkning og økonomisk produktivitet og velstand, Sundhedsydelsernes kvalitet og patientsikkerhed, Sundhedsvæsnernes bæredygtighed stillet over for udfordringer som f.eks. den aldrende befolkning, Uligheder på sundhedsområdet i og mellem medlemsstaterne, Sundhedssikkerhed — overvågning og reaktion på trusler mod sundheden, Verdenssundhed, Klimaforandringer, Oplysninger om sundhed på EU-plan og Informations- og kommunikationsteknologier. Der skal i nødvendigt omfang tages hensyn kønsaspektet og sårbare grupper.

Aktiviteter, der foreslås støttet under emnerne, bør overvejes med udgangspunkt i de aktiviteter, der allerede er blevet støttet under det foregående ([10]) og det nuværende program. Andre emner kan blive tilføjet i programmeringsperiodens sidste år.

Det andet sundhedsprogram sigter mod at fremme synergieffekter med andre fællesskabsprogrammer vedrørende sundhed, navnlig det syvende forskningsrammeprogram under sundhedstemaet. Forslag, der indsendes under andet sundhedsprogram, bør ikke indeholde væsentlige forskningselementer. Der vil blive gjort en indsats for at undgå overlapninger og dobbeltarbejde i forhold til andet sundhedsprogram, det syvende forskningsrammeprogram og andre fællesskabsprogrammer.

([9]) http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.
([10]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm.

▼B

3.1. **Kriterier for særlig stor nytteværdi**

I overensstemmelse med de aktioner, der er omhandlet i programafgørelsens artikel 2, stk. 2, og forpligtelsen i EU's sundhedsstrategi til at arbejde på tværs af sektorer for at forbedre sundheden, vil særlig stor nytteværdi blive tildelt forslag, som har en væsentlig europæisk merværdi, hvad angår:

— Bidrag til

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

  — begrænsning af uligheder på sundhedsområdet i og mellem EU-medlemsstaterne og regionerne

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

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

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

3.1.1. *Projekter med særlig stor nytteværdi*

Forslag til projekter, hvortil der søges om samfinansiering på over 60 %, skal opfylde følgende kriterier:

— Mindst 60 % af aktionens samlede budget skal gå til personaleudgifter. Dette kriterium har til formål at fremme kapacitetsopbygning til udvikling og indførelse af effektive folkesundhedspolitikker.

— Mindst 25 % af den foreslåede aktions budget skal afsættes til medlemsstater med et BNP pr. indbygger (som offentliggjort i Eurostats seneste statistiske rapport) i den laveste kvartil for alle EU's medlemsstater. Formålet med dette kriterium er at bidrage til begrænsning af ulighederne på sundhedsområdet mellem EU's medlemsstater.

— Der skal opnås mindst 5 ud af 8 point for alle tildelingskriterierne i afsnittet om politisk relevans i bilag II. Formålet med dette kriterium er at fremme forbedring af de europæiske borgeres sundhed gennem forøgelse af den politiske relevans.

— Mindst 10 % af budgettet skal afsættes til organisationer, som ikke har modtaget støtte under Det Europæiske Fællesskabs sundhedsprogram de seneste 5 år. Formålet med dette kriterium er at fremme inddragelse af nye aktører på sundhedsområdet.

▼B

3.1.2. *Fælles aktioner med særlig stor nytteværdi*

Forslag til fælles aktioner, hvortil der søges om samfinansiering på over 50 %, skal opfylde følgende kriterier:

— Mindst 60 % af aktionens samlede budget skal gå til personaleudgifter. Dette kriterium har til formål at fremme kapacitetsopbygning til udvikling og indførelse af effektive folkesundhedspolitikker.

— Mindst 25 % af den foreslåede aktions budget skal afsættes til medlemsstater med et BNP pr. indbygger (som offentliggjort i Eurostats seneste statistiske rapport) i den laveste kvartil for alle EU-medlemsstater. Formålet med dette kriterium er at bidrage til begrænsning af ulighederne på sundhedsområdet mellem EU's medlemsstater.

— Der skal opnås mindst 5 ud af 8 point for alle tildelingskriterierne i afsnittet om politisk relevans i bilag IV. Formålet med dette kriterium er at fremme forbedring af de europæiske borgeres sundhed gennem forøgelse af den politiske relevans.

— Mindst 10 % af budgettet skal afsættes til organisationer, som ikke har modtaget støtte under Det Europæiske Fællesskabs sundhedsprogram de seneste 5 år. Formålet med dette kriterium er at fremme inddragelse af nye aktører på sundhedsområdet.

— Den fælles aktion skal have deltagelse af organer fra mindst 10 deltagerlande eller organer fra 3 deltagerlande, hvis aktionen er foreslået af et organ fra en medlemsstat, der er tiltrådt Den Europæiske Union efter den 1. maj 2004, eller af et kandidatland.

3.1.3. *Driftstilskud med særlig stor nytteværdi*

Nye forslag til driftstilskud, hvortil der søges om samfinansiering på over 60 %, skal opfylde følgende kriterier:

— Mindst 25 % af medlemmerne eller de fremtidige medlemmer af de ikke-statslige organisationer eller de organisationer, der deltager i det specialiserede netværk, kommer fra medlemsstater med et BNP pr. indbygger (som offentliggjort i Eurostats seneste statistiske rapport) i den laveste kvartil for alle EU-medlemsstater.

— Begrænsning af uligheder på sundhedsområdet på EU-plan eller nationalt og regionalt plan er fastsat som mål i ansøgerorganisationens/det specialiserede netværks idégrundlag og årlige arbejdsprogram.

Status vedrørende særlig stor nytteværdi vil for videreførte driftstilskud forblive som under indkaldelsen af forslag fra 2009.

3.2. **Emner, som behandles under målsætning 1 »Forbedring af borgernes sundhedssikkerhed«**

Målet med aktiviteterne under dette afsnit er at beskytte borgerne mod trusler mod sundheden.

Der er behov for effektiv evne til at reagere hurtigt for at undgå trusler mod folkesundheden, f.eks. på grund af overførbare sygdomme eller kemiske eller biologiske angreb samt nye miljørelaterede sygdomme. Indsatsen over for sådanne trusler skal koordineres effektivt på EU-plan. Princippet om fri bevægelighed øger behovet for årvågenhed, der muliggør en rettidig reaktion på store

▼B

grænseoverskridende trusler mod sundheden som f.eks. pandemier og bioterrorisme eller miljørelaterede trusler mod sundheden som f.eks. miljøforurening, der vedrører mere end en medlemsstat, eller inficerede vektorer. Sådanne trusler nødvendiggør tværfaglige kompetencer som f.eks. civilbeskyttelse og miljøbeskyttelse.

Aktiviteterne under det andet sundhedsprogram bidrager til gennemførelse af de strategier og mekanismer, der er nødvendige for at reagere på trusler mod sundheden, herunder nye trusler, gennem støtte til:

— håndtering af risici, der hænger sammen med overførbare sygdomme, på grundlag af risikovurderinger, der udarbejdes af Europæisk Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) ([11])

— aktiviteter, der udvikles af Udvalget for Sundhedssikkerhed (HSC) ([12]) og vedrører medlemsstaternes beredskab over for sundhedstrusler og deres reaktionskapacitet og planlægning i forbindelse med angreb med biologiske, kemiske og radiologiske agenser.

3.2.1. *Beskyttelse af borgerne mod sundhedstrusler (Bilagets punkt 1.1.1, 1.1.2 og 1.2.3)*

Der er blevet udpeget tre prioriterede områder for at forbedre europæiske borgeres beskyttelse mod sundhedstrusler:

— forebyggelse af og kontrol med eksisterende eller nye overførbare sygdomme

— beredskab over for sundhedskriser

— reaktionskapacitet over for kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare angreb (CBRN-angreb).

3.2.1.1. Udvikling af forebyggelse af og kontrol med eksisterende eller nye overførbare sygdomme (Bilagets punkt 1.1.1, 1.1.2 og 1.2.3)

▼M1

_____

▼B

Der er tæt sammenhæng mellem på den ene side sygdomsforebyggelse og på den anden side faglig viden og befolkningens vilje til at deltage i forebyggelsesprogrammer vedrørende overførbare sygdomme. Som det fremgår af evidensbaseret litteratur afhænger forebyggelsen af forskellige strategier ([13]): oplysningskampagner, vaccinationsprogrammer og uddannelse af fagfolk. Den tager hensyn til de særlige kendetegn for befolkningsgrupper, som det er svært at nå ud til (uanset boligsituation), sårbare befolkningsgrupper som f.eks. indvandrere, minoritetsgrupper og marginaliserede grupper samt udsatte befolkningsgrupper (misbrug/seksuel adfærd).

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

([12]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf.

([13]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf, http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html.

▼B

— Forebyggelsesaktiviteter, herunder oplysningskampagner vedrørende bestemte sygdomme (tuberkulose, hepatitis, sæsonbetinget influenza, H1N1 osv.) og vedrørende vaccination rettet mod offentligheden og fagfolk. Formålet er at øge offentlighedens og fagfolkenes viden om de vigtigste spørgsmål vedrørende forebyggelse af overførbare sygdomme, herunder sygdomme, som kan forebygges med vaccine, og udpegelse af bedste praksis inden for forvaltning og kontrol med disse spørgsmål på medlemsstatsplan, herunder forbedring af sundhedstjenesteydelserne og fordelingen af ressourcer. Dette vil være nyttigt i forbindelse med vedtagelsen af relevante forebyggelsestiltag og således bidrage til en bedre gennemførelse af nationale planer vedrørende tuberkulose, hepatitis og immunisering. Evalueringen af disse aktiviteter vil bidrage til forbedring af den forebyggelse, som er rettet navnlig mod befolkningsgrupper, som det er svært at nå ud til, som udgør minoriteter, og som er marginaliserede.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Uddannelse vedrørende bestemte sygdomme (tuberkulose, hepatitis, sæsonbetinget influenza, H1N1 osv.) og spørgsmål vedrørende vaccinering af sundhedsarbejdere og personer, der ikke arbejder i sundhedsvæsnet, herunder f.eks. undervisere og socialarbejdere. Formålet er at øge deres kapacitet til at tage hensyn til de særlige behov blandt sårbare befolkningsgrupper, som det er svært at nå ud til, og som er udsatte, samt minoritetsgrupper/marginaliserede grupper, for så vidt angår overførbare sygdomme og spørgsmål vedrørende vaccination, og således bidrage til en bedre gennemførelse af nationale planer vedrørende tuberkulose, hepatitis og immunisering. Validerede uddannelsesredskaber og –metoder, der udvikles i forbindelse med denne aktivitet, vil blive tilpasset nationale forhold.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

Forbedring af kontrollen med overførbare sygdomme

Kontrollen med overførbare sygdomme forudsætter effektive redskaber, som gør det muligt at følge og evaluere resultaterne af programmer vedrørende overførbare sygdomme. Følgende aktiviteter skal sikre en bedre vurdering af de nuværende integrations- og forvaltningsmodeller og give yderligere indsigt i medlemsstaternes ressourceallokering og engagement, hvad angår tuberkulose.

▼M1

———————

▼B

Kontrol med overførbare sygdomme, som kan forebygges med vaccination, forudsætter et klart overblik over vaccinationsdækningen. Bistand til udvikling af vaccinationsregistre (patientbaserede data med oplysninger om vaccinetype, batchnumre og vaccinationsdatoer) er et betydningsfuldt udviklingsområde, som forudsætter tæt samarbejde mellem medlemsstaternes myndigheder. ECDC har allerede samarbejdet med medlemsstaterne om dette emne.

— Fastlæggelse af principperne for immuniseringsregistre med oplysninger om muligheder for samarbejde med ECDC og undersøgelse af vilkårene for overførsel, tilpasning og brug i medlemsstaterne. Målet er at forbedre nationale, regionale og lokale afrapporteringssystemer inden for områder, der vedrører immunisering, ved hjælp af et fælles redskab og derved fremme sammenligning af medlemsstaternes immuniseringsdækning.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

▼B

3.2.1.2. Forbedring af beredskabet og indsatsen over for sundhedskriser, herunder klimaforandringer, spørgsmål vedrørende pandemisk influenza og mellemregionalt samarbejde (Bilagets punkt 1.1.1, 1.1.3 og 1.1.5)

Støtte til beredskabet over for krisesituationer

Strategien for støtte til beredskabet over for krisesituationer forudsætter opnåelse af synergieffekter mellem en række forskellige aktivitetstyper.

▼M1

_____

▼B

— Tilrettelæggelse af uddannelse for personalet og øvelser på europæisk plan som et grundlæggende element i beredskabet.

[Udbud]

Udvikling af informationsredskaber, udveksling af oplysninger og mekanismer til indsamling af data

— Mekanismer til udveksling af overvågningsoplysninger med henblik på krisestyring og kommunikation og kobling med internationale informationsudvekslingsredskaber.

[Administrativ aftale med det fælles forskningscenter]

— Videreudvikling eller forbedring af eksisterende innovative it-redskaber og netværk for påvisning og analyse af sundhedstrusler, herunder f.eks. et geografisk informationssystem, nye ordninger for tidlig varsling og prognoser, opstilling af modeller og situationsiagttagelse samt krisehåndteringsredskaber.

[Administrativ aftale med det fælles forskningscenter]

▼M1

_____

▼B

Styrkelse af samarbejdet mellem forskellige sektorer

Tværfagligt samarbejde er et af de vigtigste elementer i beredskabsplanlægningen og indsatsen over for sundhedskriser. Dette samarbejde skal udvikles inden for forskellige områder som f.eks. overvågning og varslingssystemer ([14]) (f.eks. opkald til 112).

— Udvikling af en strategi, der er baseret på en vurdering af erfaringerne med forbedring af det tværfaglige samarbejde om en indsats over for sundhedskriser, for så vidt angår overvågning, beredskab, indsatsområder og varslingssystemer i alle relevante sektorer. Et særligt vigtigt område er grænseoverskridende koordinering af interoperabilitet og styrkelse af en fælles indsats over for pludseligt opståede sundhedskriser Målet er at forbedre beredskabet og indsatsen over for sundhedstrusler gennem samarbejde med relevante sektorer, f.eks. transport- og civilbeskyttelsestjenester og sikkerhedsstyrker med ansvar for at opretholde samfundets centrale funktioner, og at udpege muligheder for forbedringer. Der er særlig interesse for at bruge resultaterne i forbindelse med tværfaglig krisestyring.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

([14]) Kapitel 5, øverst på side 31, i den tekniske vejledning om alment beredskab over for sundhedskriser, som kan findes på følgende websted: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf.

▼B

Støtte til tilpasning af sundhedssektoren på grundlag af følgerne af klimaforandringer

Europa træffer foranstaltninger over for den globale opvarmning og for at forebygge eventuelt katastrofale klimaforandringer, jf. hvidbogen om tilpasning til klimaforandringer ([15]).

— Gennemførelse af de aktioner, som er foreslået i det dokument om klimaforandringernes konsekvenser for menneskers sundhed ([16]), der ledsager Fællesskabets hvidbog, og som vedrører ekstreme vejrforhold, modeller for sundhedsmæssige konsekvenser, uddannelse og vurdering af klimaforandringernes virkninger for sårbare grupper, samt samarbejde med Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC), WHO og nabolande.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

3.2.1.3. Forbedring af den nuværende reaktionskapacitet over for trusler fra biologiske, kemiske og radiologiske agenser samt nye miljørelaterede sygdomme (Bilagets punkt 1.1.1 og 1.1.4)

Aktiviteter, der skal koordinere og støtte medlemsstaternes beredskab over for sundhedstrusler og deres reaktionskapacitet og planlægning i forbindelse med angreb med biologiske, kemiske og radiologiske agenser, udformes af Udvalget for Sundhedssikkerhed.

Det andet sundhedsprogram dækker udpegelse af yderligere sundhedstrusler og behandler interoperabilitet mellem mekanismer, sundhedssystemer, planer og strategier, navnlig med fokus på tværfaglige aktiviteter.

Støtte til referencelaboratorier og forbedring af vurderingen af giftige industrikemikalier og radioaktive trusler

De planlagte aktioner skal støtte medlemsstaternes referencelaboratorier for kemikalier og radioaktive stoffer og vurderingen af giftige industrikemikalier og radioaktive trusler.

▼M1

———————

▼B

— Etablering af risikovurderingsnetværk for giftige industrikemikalier og radioaktive trusler og risici. Målet er at udvikle risikovurderingskapacitet for kemikalier og radioaktive trusler.

[Udbud]

— Udvikling af evidensbaserede, videnskabeligt godkendte modforanstaltninger til bevarelse af folkesundheden. Målet er at udarbejde protokoller om hurtig trussels- og risikoanalyse for kemikalier og radioaktive trusler.

[Udbud]

([15]) http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/index_en.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009_147_en.pdf.

([16]) Arbejdsdokument med titlen: »Klimaforandringernes konsekvenser for menneskers, dyrs og planters sundhed«:
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/climate_en.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009-147_en.pdf.

▼B

Styrkelse af kapaciteten inden for sundhedssikkerhed i verden

I dag er udfordringerne på sundhedsområdet ikke begrænset til spørgsmål, som direkte vedrører sundheden, som f.eks. overførbare sygdomme eller trusler om forsætlig eller uforsætlig spredning af biologiske, kemiske og radionukleare agenser. Der bør fokuseres på sundhedssikkerheden inden for alle politikområder.

▼M1

_____

▼B

— Sammenligning af tilgange, herunder benchmarks, vejledning, udveksling af bedste praksis og organisationsmodeller for kriseindsatser, og analyse af betingelserne for overførelse og tilpasning til andre sammenhænge ([17]). Målet er at afbøde virkningerne af nødsituationer, der involverer store menneskemængder, og at give retningslinjer for, hvordan modforanstaltninger til bevarelse af folkesundheden kan tilpasses trusler, der kan spredes til andre lande f.eks. gennem havne og lufthavne. Koordinering af den europæiske indsats er af afgørende betydning for inddæmnings- eller forsinkelsesstrategier. Der er også sammenhæng mellem dette og fælles anvendelse af WHO's internationale sundhedsregulativ.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Forbedring af kapacitetsopbygningen, for så vidt angår fælles håndhævelse af loven i forbindelse med sikkerheds- og sundhedsmyndighedernes aktiviteter på grundlag af Fællesskabets arbejdsdokument om forbindelsen mellem sikkerhed og sundhed ([18]). I dokumentet fokuseres der på samarbejdet mellem de civile sundhedsmyndigheder og de lovhåndhævende myndigheder på nationalt plan, mellem medlemsstaterne og på EU-plan, og det omfatter en oversigt over god praksis, som skal bistå medlemsstaterne med at forbedre deres nationale strukturer, øge kendskabet og forbedre samarbejdet og koordineringen på europæisk plan.

[Fælles aktioner]

— International konference om sundhedssikkerhed i verden ([19]). Målet er at definere den indbyrdes afhængighed mellem sundhedssikkerhed og andre emner bedre, at styrke forbindelserne på verdensplan gennem udveksling af viden og god praksis inden for sundhedssikkerhed og at definere en række centrale områder inden for sundhedssikkerhed. Konferencen vil samle europæiske aktører inden for folkesundhed og andre relevante politikker, internationale aktører som f.eks. personerne bag initiativet vedrørende sundhedssikkerheden i verden, G8, WHO, forsvarsorganisationer som NATO samt humanitære organisationer og civilsamfundets organisationer. Den vil også give mulighed for udarbejdelse af oplysninger om interne og eksterne aspekter af sundhedssikkerhed.

[Udbud]

([17]) Den tekniske vejledning om alment beredskab over for sundhedskriser, som kan findes på følgende websted: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf.
([18]) http://s-sanco-europa/health/ph_threats/com/preparedness/prephome/cbrn_en.htm.
([19]) Kommissionens meddelelse: »Sundhedssikkerhed i verden«, som efter planen skal være klar i efteråret 2009.

▼B

3.2.2. *Forbedring af borgernes sikkerhed (Bilagets punkt 1.2 og 1.2.3)*

I forbindelse med forbedringen af borgernes sikkerhed fokuseres der på to prioriterede områder: forebyggelse inden for patientsikkerhed samt videnskabelig rådgivning og risikovurdering.

3.2.2.1. Udvikling af forebyggelse inden for patientsikkerhed

Antimikrobiel resistens og infektioner forårsaget i sundhedssektoren ([20]) er områder, som sundhedspersonalet er særligt opmærksomt på. Udveksling af oplysninger og uddannelse er af stor betydning for forbedring af praksis i sundhedsvæsnerne.

▼M1

_____

▼B

— Uddannelse for sundhedspersonale og undervisere i sundhedssektoren. Målet er at bruge de redskaber, der er blevet udviklet inden for rammerne af arbejdsprogrammet for 2009 under andet sundhedsprogram, som fælles baggrund. Opmærksomheden vil navnlig være rettet mod de særlige behov inden for forebyggelse, herunder navnlig hensigtsmæssig anvendelse af antibiotika i befolkningsgrupper, som det er vanskeligt at nå ud til (f.eks. personer uden fast bopæl, indvandrere, minoritetsgrupper og marginaliserede grupper).

[Indkaldelse af forslag til projekter]

3.2.2.2. Videnskabelig rådgivning og risikovurdering (Bilagets punkt 1.2.1)

— Uafhængig rådgivning om sundhedsrisici af høj kvalitet til Kommissionen. For at sikre de videnskabelige komitéers virke, jf. afgørelse 2008/716/EF: særlige godtgørelser. De særlige godtgørelser udbetales til eksperter for deres deltagelse i udarbejdelsen af videnskabelige udtalelser.

[Videnskabelige komitéer]

— Dialog om risikovurdering inden for rammerne af en workshop/konference om nanoteknologi. Målet er at samle videnskabsmænd, risikoanalytikere, offentlige myndigheder, industrien og ngo'er med interesse i forbruger- og miljøspørgsmål for at undersøge og drøfte den aktuelle situation på det videnskabelige område, regler, den internationale udvikling, risikostyring og kommunikation samt at udpege passende midler til styrkelse af vejledningen til støtte for en sikker, integreret og ansvarlig udvikling af nanoteknologier.

[Udbud]

▼M1

_____

([20]) Rådets henstilling 2002/77/EF af 15. november 2001 om hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer i humanmedicin: http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205en00130016.pdf.
Rapport fra Kommissionen til Rådet på grundlag af medlemsstaternes rapporter om gennemførelsen af Rådets henstilling 2002/77/EF af 15. november 2001 om hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer i humanmedicin (22. december 2005):http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf.

▼B

— Dialog om risikovurdering inden for rammerne af den anden internationale konference. Målet er at muliggøre en dialog på verdensplan om risikovurdering blandt risikoanalytikere med deltagelse af organer, der beskæftiger sig med risikoanalyse i EU, og EU's vigtigste internationale partnere. Dialogen hænger sammen med og bygger videre på Europa-Kommissionens transatlantiske dialog om risikovurdering med USA og Canada. Det er den anden internationale konference om risikovurdering. Disse finder sted to gange om året, og denne følger den første konference, som blev holdt den 13.—14. november 2008.

[Udbud]

— Risikokommunikation gennem udarbejdelse af sammenfatninger af videnskabelige udtalelser i et letforståeligt sprog. Målet er at udarbejde webbaserede tekster med sammenfatninger af udvalgte udtalelser fra videnskabelige komitéer, der ikke beskæftiger sig med fødevarer, så de får en form og et sprog, der gør dem letforståelige for borgerne.

[Udbud]

— Teknisk bistand til videnskabelige komitéer. Målet er søgning og opnåelse af videnskabelig kritisk masse og støtte til affatning og kvalitetskontrol af videnskabelige udtalelser. Dette vil give de videnskabelige komitéer mulighed for udelukkende at fokusere på videnskabelige spørgsmål og evaluering af videnskabelige data.

[Udbud]

— Rådgivningsrapporter om metodologiske aspekter i forbindelse med risikovurdering og nye sundhedsrisici, der støtter eller supplerer EU's videnskabelige komitéers og panelers aktiviteter og udarbejdes i samarbejde mellem en række forskellige videnskabelige rådgivningsorganer i medlemsstaterne.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

▼M1

_____

▼B

— Risikokommunikation gennem offentliggørelse af resultaterne af det arbejde, som udføres af de videnskabelige komitéer, der ikke beskæftiger sig med fødevarer, i videnskabelige tidsskrifter og andre medier. Målet er at forbedre synligheden og anerkendelsen af dette arbejde både i akademiske cirkler og i offentligheden.

[Udbud]

— Risikokommunikation gennem gennemgang og ajourføring af de videnskabelige komitéers websteder og relaterede websteder (f.eks. om nanoteknologier og elektromagnetiske felter). Målet er at forbedre synligheden og forbedre kommunikationen med journalister, berørte parter og offentligheden.

[Udbud]

▼M1

_____

_____

▼B

3.2.2.3. Sikkerheden ved blod, væv, celler og organer (Bilagets punkt 1.2.2)

— Tilrettelæggelse af kurser vedrørende væv og celler for en specifik gruppe inspektører. Målet er at tilvejebringe et ensartet niveau for viden på området og en ensartet metode for kontrolbesøg i hele EU og at øge antallet af kvalificerede fagfolk. En sådan samordning af praksis for kontrolbesøg vil forbedre den gensidige tillid og således fremme samarbejde blandt medlemsstaterne.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Ad hoc-samarbejde med Europarådet om særlige spørgsmål vedrørende humane stoffer (blod, væv, celler og organer) for at videreudvikle og styrke EU's politiske foranstaltninger på dette område.

For at fremme og beskytte menneskers sundhed samarbejder Kommissionen med Europarådet om kvalitetsstandarder for indsamling/indkøb, testning, behandling, præservering, opbevaring og distribution af blodkomponenter, organer, væv og celler. Dette ad hoc-samarbejde bidrager til gennemførelsen af Fællesskabets lovgivning og politikker på disse områder.

[Aftale om direkte tilskud med Europarådet].

Nedennævnte tiltag har til formål at støtte gennemførelsen af de 10 specifikke prioriterede foranstaltninger i Kommissionens meddelelse »Handlingsplan for organdonation og -transplantation (2009-2015): styrket samarbejde mellem medlemslandene« (KOM(2008) 819 endelig) ([21]):

(1) Uddannelse af sundhedspersonale. Prioriteret foranstaltning 1 og 3 lægger særlig vægt på transplantationskoordinatorers/donorkoordinatorers rolle. Målet er at sikre, at medlemsstaterne råder over dette centrale sundhedspersonale og sørger for løbende efteruddannelse af personalet. Resultatet burde blive et øget antal veluddannede transplantationskoordinatorer. Det er blevet påvist, at det centrale sundhedspersonale er af afgørende betydning for at øge antallet af donerede organer.

[Udbud]

(2) Fremme af aktioner (prioriteret foranstaltning 6) og regionalt samarbejde. Ideen med handlingsplanen er at styrke medlemsstaternes samarbejde og koordinationsaktiviteter inden for organdonation og –transplantation. Målet er at fremme et sådant samarbejde mellem medlemsstater med veludviklede transplantationssystemer og medlemsstater, som er i færd med at forbedre eller udvikle deres egne transplantationssystemer. Transplantationssystemernes effektivitet og tilgængelighed vil blive styrket gennem denne gensidige læringsproces.

[Fælles aktioner og driftstilskud]

([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_da.pdf.

▼B

(3) Finansiering af en workshop for at forbedre informationen til den brede offentlighed og sundhedspersonalet om ny udvikling på området (prioriteret foranstaltning 4 + 5). Målet er bl.a. at forbedre informationen til offentligheden om organdonation og –transplantation. Workshoppen kunne behandle emner som f.eks. forbedring af sundhedspersonalets og støttegruppers kommunikationsfærdigheder og omfatte seminarer om håndtering af negativ omtale. Dette bør medføre øget opmærksomhed på og kendskab til organdonation og -transplantation.

[Udbud]

3.3. **Emner, som behandles under målsætning 2 »Fremme af sundheden«**

Aktiviteterne i dette afsnit tager sigte på at fremme sundheden og forebygge de vigtigste sygdomme i tråd med den overordnede prioritering, der går ud på at mindske ulighed på sundhedsområdet i hele EU ved at tage fat på centrale sundhedsdeterminanter som f.eks. ernæring, fysisk aktivitet, alkohol, tobaks- og narkotikaforbrug samt bredere sociale og miljømæssige determinanter. Der bør i den forbindelse tages hensyn til kønsdimensionen.

I 2010 vil aktioner under denne målsætning have til formål at bidrage til at mindske uligheder på sundhedsområdet i og mellem EU-medlemsstaterne og regionerne, at integrere sundhedsaspektet i alle politikker og vurdere og fremme bæredygtige investeringer på sundhedsområdet nationalt og regionalt og dermed støtte de strategiske temaer i EU's sundhedsstrategi. Der tilskyndes i høj grad til samarbejdsaktiviteter mellem EU's regioner og lokale myndigheder, der indebærer etablering af partnerskaber til sundhedsfremme.

3.3.1. *Fremme af en sundere levevis og mindskelse af uligheder på sundhedsområdet (Bilagets punkt 2.1)*

▼M1

_____

▼B

3.3.1.2. Kapacitetsopbygning på folkesundhedsområdet (Bilagets punkt 2.1.1)

— Udvikling af handlingsplaner og strategier for kapacitetsudvikling på folkesundhedsområdet på nationalt, regionalt eller lokalt plan. Målet er at forbedre kapaciteten hos europæiske folkesundhedssystemer og –organisationer, herunder offentlige sundhedsvæsner, civilsamfundet, ngo'er og universiteter. Planerne bør være rettet mod videreuddannelse af folkesundhedsspecialister samt udvikling af kvalifikationer og viden på folkesundhedsområdet blandt personer, som ikke udelukkende beskæftiger sig med folkesundhed og kan drage fordel af yderligere viden om folkesundhed (herunder andet sundhedspersonale, ledere og administratorer). De bør også vedrøre udvikling af redskaber, viden og støttesystemer inden for folkesundhed, herunder forbedring af kommunikationsfærdigheder. Emnerne kan omfatte netværkssamarbejde og udveksling af god praksis, udvikling af uddannelsesprogrammer, informationssystemer og offentlig administrations folkesundhedsaspekter.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

▼B

— Udvikling af værktøjer, procedurer, god praksis og pilotarbejde for at fremme samspil mellem forskning i folkesundhed og politikudformning på EU-plan. Der bør navnlig fokuseres på lederskab, infrastruktur og kapacitet på mellemlang og kort sigt samt udvikling af kriterier og nøgleelementer. Målet er at støtte udarbejdelsen af sundhedspolitiske forslag og tiltag med henblik på at styrke civilsamfundet og ngo'er, der beskæftiger sig med sundhed, navnlig i de nye medlemsstater og i central- og østeuropæiske lande.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Driftstilskud til ikke-statslige, europæiske netværk og organisationer, som dækker brede, horisontale folkesundhedsspørgsmål af relevans for udviklingen af EU's sundhedspolitiske dagsorden og beskæftiger sig med den overordnede folkesundhedspolitiske udvikling. Hovedmålet er at styrke relevante netværk og organisationer for at forbedre og fremme deltagelsen af civilsamfundet og ngo'er på europæisk, nationalt, regionalt og lokalt plan i gennemførelsen af sundhedsstrategien.

[Driftstilskud]

3.3.1.3. Begrænsning af uligheder på sundhedsområdet (Bilagets punkt 2.1.2)

— Teknisk og videnskabelig støtte til EU's ekspertgruppe og relaterede grupper, herunder videnskabelige grupper, interessegrupper og et regionalt netværk vedrørende uligheder på sundhedsområdet, og teknisk arbejde vedrørende udvikling af en metode for og gennemførelse af et arbejdsprogram for vurdering af virkningerne af uligheder på sundhedsområdet set over en periode på tre år. Målet er at gennemføre en række aktioner i Kommissionens meddelelse om uligheder på sundhedsområdet ([22]).

[Fælles aktioner]

— Teknisk bistand til udarbejdelse af en rapport om uligheder på sundhedsområdet i EU. Målet er at gennemføre en række aktioner i Kommissionens meddelelse om uligheder på sundhedsområdet.

[Udbud]

3.3.2. *Fremme af en sundere levevis og mindskelse af forekomsten af de store sygdomme samt personskader gennem en indsats over for sundhedsdeterminanter (Bilagets punkt 2.2)*

3.3.2.1. Børn og unge (Bilagets punkt 2.2.1)

— Udpegelse og evaluering af effektiviteten af bedste praksis inden for:

a) fremme af børn og unges sundhed og trivsel gennem uformel og ikke-formel uddannelse og gennem socialt arbejde/ungdomsarbejde med udgangspunkt i erfaringerne og eksemplerne fra ungdomsorganisationer og sociale velfærdsorganisationer

b) forebyggelse af risikobetonet adfærd blandt unge

([22]) Planlagt offentliggørelse: oktober 2009.

▼B

c) fremme af et miljø, der tilgodeser sundhedsfremme, på skoler og andre uddannelsesinstitutioner, herunder også gennem indførelse af sundhed som emne i læseplanerne og gennem initiativet for unges sundhed.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Analyse af bedste praksis inden for levering af tjenesteydelser eller investering i sundhedsfremmeaktiviteter rettet mod unge på lokalt plan, navnlig i storbyer. Kommissionen har til hensigt at anvende resultaterne af de finansierede aktiviteter til videreudvikling af initiativet for unges sundhed og vil integrere resultaterne af konferencen om unges sundhed, som fandt sted i Bruxelles i juli 2009.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

3.3.2.2. Sundhed og arbejde (Bilagets punkt 2.2.1)

— Udvikling og støtte til god praksis med hensyn til at sætte kronisk syge i stand til at blive på eller vende tilbage til arbejdsmarkedet. Dette omfatter rehabiliteringsprogrammer og andre aktiviteter, navnlig aktiviteter, som omfatter samarbejde mellem sundhedsvæsnet og arbejdsgiverne. Målet er at støtte sundhedsstrategien og fællesskabsstrategien for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2007-2012 ([23]).

[Indkaldelse af forslag til projekter]

3.3.2.3. Ernæring og fysisk aktivitet (Bilagets punkt 2.2.1)

— Opfølgning på ændringen af forarbejdede fødevarers sammensætning — udveksling af god praksis med hensyn til nedbringelse af indholdet af fedt, mættet fedt og transfedt, salt og sukker i forarbejdede fødevarer med fokus på de tekniske og økonomiske aspekter af ændringer af sammensætningen for små og mellemstore virksomheder. Målet er at støtte opfølgningen af gennemførelsen af hvidbogen om en EU-strategi om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme ([24]).

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Udvikling og/eller indførelse af god praksis for fremme af fysisk aktivitet i socioøkonomisk set dårligt stillede områder gennem planlægning af fremtidig infrastruktur og gennem fritidspolitikker og foranstaltninger, der omfatter hele lokalsamfundet. Målet er at støtte opfølgningen af gennemførelsen af hvidbogen om en EU-strategi om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme og EU's retningslinjer for fysisk aktivitet ([25]).

[Indkaldelse af forslag til projekter]

([23]) Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget — Højere kvalitet og produktivitet i arbejdet: en fællesskabsstrategi for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2007-2012 (KOM(2007) 62).

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

([25]) Hvidbog om sport: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:DA:PDF.

▼B

— Udveksling af knowhow om initiativer i lokalsamfundene, som skal begrænse overvægt og fedme. Målet er at støtte opfølgningen af gennemførelsen af hvidbogen om en EU-strategi om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme og at tilskynde til yderligere udvikling af politikker og aktiviteter.

[Udbud]

3.3.2.4. Seksuel sundhed og hiv/aids (Bilagets punkt. 2.2.1)

I overensstemmelse med Kommissionens meddelelse om bekæmpelse af hiv/aids ([26]) og sundhedspolitiske initiativer rettet mod unge vil følgende blive prioriteret højt:

Seksuel sundhed blandt unge

▼M1

_____

▼B

— Udpegning af god praksis for metoder og passende rammer for information af alle unge om seksuel og reproduktiv sundhed med særligt fokus på marginaliserede grupper, som det er svært at nå ud til, med henblik på at begrænse seksuelt overførte infektioner og andre målelige virkninger som f.eks. uønskede teenagegraviditeter og seksuelle overgreb. Målet er at fremme drøftelserne og udvekslingen af oplysninger om seksuel sundhed på EU-plan for at videreudvikle EU-politikken.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

▼M1

_____

▼B

Hiv/aids

I overensstemmelse med sundhedsstrategiens mål om at fremme adgang til sundhedspleje af høj kvalitet, lighed og solidaritet og at øge EU's indflydelse på verdenssundheden indeholder den anden kommissionsmeddelelse om bekæmpelse af hiv/aids nærmere oplysninger om EU's mål om at opnå en begrænsning af antallet af nye hiv-smittede på mellemlang sigt og at forbedre livskvaliteten for personer, der lever med eller er ramt af hiv/aids i EU og nabolandene. Følgende aktiviteter vil være af central betydning for en effektiv reaktion på hiv/aids i EU og nabolandene:

— Udvikling af strategier for at nå ud til de mest udsatte befolkningsgrupper og for i samarbejde med de berørte parter at udvikle passende kommunikationsmidler under hensyntagen til specifikke kulturelle og socioøkonomiske baggrunde. Målet er at støtte gennemførelsen af Kommissionens meddelelse om hiv/aids.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Fremme af kombineret og målrettet forebyggelse suppleret med en passende overvågning, adgang til de mest moderne behandlingsformer, hiv-tests og en effektiv infrastruktur. Målet er at støtte gennemførelsen af Kommissionens meddelelse om hiv/aids.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

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

▼B

— Koordinering og fremme af udvekslingen af god praksis og overførsel af knowhow om forebyggelse af hiv, testning, behandling og pleje mellem EU's medlemsstater og nabolande i Østeuropa med særligt fokus på stiknarkomaner. Målet er at støtte gennemførelsen af Kommissionens meddelelse om bekæmpelse af hiv/aids.

[Driftstilskud]

3.3.2.5. Mental sundhed (Bilagets punkt 2.2.1)

I overensstemmelse med den overordnede strategiske tilgang til mental sundhed ([27]), der fremgår af den europæiske pagt for mental sundhed og trivsel ([28]), vil der blive fokuseret på aktiviteter, som bidrager til at gennemføre resultaterne af de tematiske konferencer om »mental sundhed blandt unge og i uddannelsen« ([29]) og »forebyggelse af depression og selvmord« ([30]), som blev arrangeret i 2009.

— Inddragelse af unge i udvikling og gennemførelse af tiltag vedrørende integrering af fremme af mental sundhed og forebyggelse af psykiske lidelser i uddannelsesmiljøer og ungdomsinitiativer. Målet er at opnå bedre resultater på det akademiske, sociale og sundhedsmæssige område. Dette vil sætte Fællesskabet i stand til at tilskynde andre aktører til at iværksætte lignende tiltag.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Fremme af etableringen af regionale og lokale netværk og gennemførelsesstrategier for fremme af mental sundhed og forebyggelse af psykiske lidelser og selvmord, som har deltagelse af sundhedsmyndigheder og andre offentlige myndigheder samt berørte parter, der ikke beskæftiger sig med sundhed, og civilsamfundet. Der vil blive taget hensyn til, at forskellige regioners og kommuners beslutninger og aktioner er af central betydning for befolkningens mentale sundhed. Målet er at udvikle eksempler på aktioner vedrørende mental sundhed, som Fællesskabet kan udpege som god praksis.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Fremme af tværfagligt samarbejde mellem sundhedspersonale, som vedrører forbindelserne mellem mental og fysisk sundhed og bygger på det øgede kendskab til den indbyrdes afhængighed mellem mental og fysisk sundhed. Der fokuseres navnlig på udpegelse af muligheder for at forebygge depression som ledsagesygdom til fysisk sygdom. Målet er at udpege fordelene ved sådanne aktioner for patienternes sundhed og livskvalitet og for sundhedsvæsnernes bæredygtighed. Dette vil sætte Fællesskabet i stand til at støtte medlemsstaternes indsats for at forbedre sundhedsplejens kvalitet og at sikre sundhedsvæsnernes bæredygtighed.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

([27]) Grønbog — Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union (KOM(2005) 484 endelig af 14.10.2005).
([28]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm.
([29]) Tematisk konference om »Mental sundhed blandt unge og i uddannelsen«, 29.-30. september, Stockholm, Sverige, som blev arrangeret af Europa-Kommissionens Generaldirektorat for Sundhed og Forbrugere og det svenske folkesundhedsinstitut.
([30]) Tematisk konference om »forebyggelse af depression og selvmord«, 10.—11. december 2009, Budapest, Ungarn, som blev arrangeret af Europa-Kommissionens Generaldirektorat for Sundhed og Forbrugere og det ungarske sundhedsministerium.

▼B

— En undersøgelse, som er inddelt i tre dele og skal vurdere de psykiatriske afdelinger, situationen og resultaterne i medlemsstaterne. Målet er at støtte pagten om mental sundhed gennem tilvejebringelse af yderligere viden. I første del beskrives medlemsstaternes, kandidatlandenes og EFTA-/EØS-landenes psykiatriske afdelinger, og forskelle og ligheder påpeges. I anden del samles oplysninger om situationen med hensyn til mental sundhed i disse lande. I tredje del beskrives de sundhedsmæssige, uddannelsesmæssige, beskæftigelsesmæssige og sociale fordele ved at investere i fremme og forebyggelse inden for området mental sundhed.

[Udbud]

3.3.2.6. Forebyggelse af afhængighed

Tobak (Bilagets punkt 2.2.1)

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

— Undersøgelse af adgangen til, brug af og de lovgivningsmæssige rammer for nye tobaksvarer og nikotinprodukter. Målet er at udpege eventuelle huller i den gældende fællesskabslovgivning (f.eks. produkter, der ikke er omfattet af lovgivningen om tobak, fødevarer og lægemidler).

[Udbud]

— Støtte til gennemførelsen af EU's politik for bekæmpelse af tobaksrygning, navnlig hvad angår forøgelse af kendskabet til sundhedsrisici.

[Udbud]

— Neutral videnskabspolitisk støtte. Målet med denne aktivitet er at opnå omfattende støtte til gennemførelsen af WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning. Resultatet af projektet vil være: støtte til, at GD Sanco kan fungere som omdrejningspunkt for udviklingen af konventionens retningslinjer for testning og vurdering af tobaksvarer og af det europæiske statslige netværk af tobakslaboratoriers effektivitet.

[Administrativ aftale med det fælles forskningscenter]

Alkohol (Bilagets punkt 2.2.1)

I overensstemmelse med meddelelsen fra Kommissionen om en EU-strategi til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere alkoholrelaterede skader ([31]) og for yderligere at udvikle politikker til begrænsning af alkoholrelaterede skader vil følgende blive prioriteret:

— En EU-dækkende oversigt over markedet og lovgivningen vedrørende forskellige typer alkoholholdige drikkevarer, der i særlig grad appellerer til mindreårige (»alcopops«, RTD-produkter (RTD = Ready To Drink), aromatiseret øl, alkoholholdige energidrikke samt andre produkter som f.eks. alkohol-gelé og -is). En kortlægning af situationen på EU-plan vil bidrage til udviklingen og koordineringen af medlemsstaternes aktiviteter inden for rammerne af EU's alkoholstrategi. Der vil i den forbindelse navnlig blive fokuseret på børn og unge.

[Udbud]

([31]) KOM(2006) 625 af 24. oktober 2006.

▼B

— Yderligere undersøgelser af prisen på alkoholholdige drikkevarer i EU med udgangspunkt i de resultater vedrørende forbindelsen mellem pris, forbrug og skader, som fremgår af en ny undersøgelse bestilt af GD Sanco ([32]).

[Udbud]

— Samarbejde mellem EF og WHO's regionalkontor for Europa om videreudvikling af fælles dataindsamling og en fælles vidensbase med oplysninger om alkoholsituationen og alkoholpolitikkerne i medlemsstaterne. Dette er en opfølgning på et tidligere projekt med en fælles undersøgelse af alkoholforbrug, -skader og –politikker, som blev gennemført i 2008 for bl.a. at overvåge gennemførelsen af EU's alkoholstrategi. Løbende samarbejde om udvikling af undersøgelsesredskabet og forelæggelse af data er af afgørende betydning for at støtte og evaluere gennemførelsen af EU's alkoholstrategi også fremover.

Formålet med dette projekt er at forbedre overvågningen af udviklingen på alkoholområdet og af alkoholrelaterede indikatorer i medlemsstaterne for at understøtte gennemførelsen af EU's alkoholstrategi, samtidig med at overlapning med medlemsstaternes rapporteringsforpligtelser undgås. WHO har muligheder, som ingen andre har, for at gennemgå og udvikle indikatorer på europæisk plan. En aftale om direkte tilskud med WHO med henblik på at udvikle det europæiske system vil sikre, at den europæiske tilgang er fuldstændig sammenhængende og forenelig med tilgangen på verdensplan. Dette vil gøre det lettere at foretage sammenlignende analyser mellem EU, medlemsstaterne og andre dele af verden.

[Aftale om direkte tilskud med WHO]

Illegale stoffer (Bilagets punkt 2.2.1)

I overensstemmelse med EU's narkotikastrategi ([33]) og narkotikahandlingsplaner ([34]), GD JLS's program for forebyggelse af narkotikamisbrug og information ([35]) og Rådets henstilling om forebyggelse og reduktion af helbredsskader forbundet med narkotikamisbrug ([36]) vil der navnlig blive fokuseret på følgende foranstaltninger til begrænsning af efterspørgslen efter stoffer:

— Udvikling, gennemførelse og udveksling af retningslinjer for god praksis/kvalitetsstandarder vedrørende tiltag og tjenester, som skal begrænse skaderne, under hensyntagen til stofmisbrugeres særlige behov (opdelt efter køn, kulturel baggrund, alder og stoftype) og med fokus på syntetiske stoffer. Misbruget af syntetiske stoffer (f.eks. stimulanser af amfetamintypen) er stigende i EU (jf. EONN's årsberetning), navnlig blandt unge. Målet er at forbedre kvaliteten og effektiviteten af foranstaltningerne til begrænsning af efterspørgslen, som der anmodes om i målsætning 8, aktion 17, i EU's handlingsplan ([37]), for i sidste ende at stoppe stofmisbrug. Resultaterne vil også blive anvendt i forbindelse med det under aktion 18 i ovennævnte EU-handlingsplan omhandlede forberedende arbejde vedrørende en fortegnelse, som Kommissionen udfører med støtte fra EONN. Dette vil hjælpe medlemsstaterne med at undersøge tilgængeligheden og effektiviteten af forebyggelse, behandling, skadesbegrænsning og afvænning.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

([32]) The affordability of alcoholic beverages in the European Union, RAND Europe, 2009. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm.
([33]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/da/04/st15/st15074.da04.pdf.
([34]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/action2012_en.pdf.
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm.
([36]) EUT L 165 af 3.7.2003, s. 31.
([37]) Se fodnote 10.

▼M1

———————

▼B

3.3.2.7. Forebyggelse af store og kroniske sygdomme samt sjældne sygdomme (Bilagets punkt 2.2.2)

Store og kroniske sygdomme

Kræft

— Gennemførelse af meddelelsen om europæisk partnerskab om en indsats mod kræft ([38]). Det overordnede mål er at støtte medlemsstaterne og andre berørte parter, således at de kan samarbejde mere effektivt om at nedbringe af forekomsten af kræft ved hjælp af innovative samarbejds- og ledelsesstrukturer. Partnerskabet vil ved at samle europæiske berørte parter med et fælles mål og engagement i at nedbringe forekomsten af kræft give medlemsstaterne og andre berørte parter et sæt rammer for udveksling af oplysninger, ressourcer, bedste praksis og ekspertise inden for forebyggelse af og kontrol med kræft. Det bør også bidrage til udpegelse af fælles aktioner på EU-plan, som kan give den nationale indsats en merværdi.

[Fælles aktion]

▼M1

———————

▼B

— Tilvejebringelse af data af høj kvalitet samt oplysninger og viden om kræft bl.a. inden for områderne registrering af kræfttilfælde, kræftscreening, kræftrisikofaktorer og kræftforebyggelsesstrategier, udvikling af en frivillig europæisk pilotakkrediteringsordning for brystkræftscreening og opfølgning, der er baseret på EU's retningslinjer for kvalitetssikring af brystkræftscreening og –diagnosticering, inden for rammerne af den overordnede europæiske indsats over for kræft. En almindeligt anerkendt akkrediteringsordning/certificeringsordning, som er baseret på de europæiske retningslinjer for kvalitetssikring, bør sætte kvinder i stand til fastslå, hvilke brystcentre der lever op til de europæiske kvalitetssikringsstandarder, og vil være et værdifuldt supplerende redskab, når medlemsstaterne skal sikre, at kvalitetsstandarderne opfyldes. Målet med udviklingen af en pilotordning er at undersøge muligheden for at anvende denne mekanisme til fremme af løbende kvalitetsforbedringer af brystkræftbehandlingen i hele EU.

IARC's mission er at koordinere og gennemføre forskning i årsagerne til kræft hos mennesker og carcinogenicitetsmekanismer og at udvikle videnskabelige strategier for forebyggelse af og kontrol med kræft. IARC er den eneste organisation af sin art på kræftområdet, og den kan tilbyde en videnskabelig støtte og teknisk viden af høj kvalitet på dette område, som er uundværlig for GD Sanco.

[Aftale om direkte tilskud med IARC]

Hjerte-kar-sygdomme

— Udvikling af europæiske tilgange og retningslinjer for udpegelse af god praksis inden for strategiske samfundsdækkende tilgange til behandling af ikke-smitsomme sygdomme, navnlig hjerte- og kredsløbssygdomme, med fokus på uligheder og sociale forhold og i sammenhæng med en bredere

([38]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1.

▼B

strategisk tilgang til behandling af ikke-smitsomme sygdomme. Dette bør omfatte rapportering om og analyse af den nuværende situation med hensyn til hjerte-kar-sygdomme og kredsløbssygdomme i EU. Målet er at bruge resultaterne til udvikling af fællesskabsinitiativer vedrørende hjerte-kar-sygdomme med udgangspunkt i de initiativer, som Fællesskabet allerede finansierer.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

Alzheimers sygdom og andre demenssygdomme

— Teknisk bistand til forbedring af indsamlingen af bedre epidemiologiske data om demenssygdomme i medlemsstaterne, analyse af eksisterende redskaber til påvisning af kognitiv forringelse på europæisk og nationalt plan for at fastlægge anbefalinger vedrørende bedste praksis, etablering af en platform til vurdering af eksisterende praksis med hensyn til rettigheder og til bevaring af demenspatienters selvstændighed samt øget fokus på demens i foranstaltninger vedrørende sundhedsdeterminanter på EU-plan med henblik på at fastlægge et sæt anbefalinger vedrørende en livsstil, der er sund for hjernen. Målet er at gennemføre en række aktioner i Kommissionens meddelelse om et europæisk initiativ vedrørende Alzheimers sygdom og andre demenssygdomme ([39]).

[Fælles aktion]

Autismespektrum-forstyrrelser

— Gennemførelse af en pilotfase af European Autism Prevalence Protocol som fastsat i European Autism Information System. Dette er nødvendigt for at opnå dokumenterede oplysninger om prævalensen af autismespektrum-forstyrrelser i en lang række europæiske lande samt for at fastlægge harmoniserede metoder til planlægning af en bredere undersøgelse af prævalensen af autismespektrum-forstyrrelser i Europa. Protokollen bør søge at fastlægge, hvordan folkesundhedsmyndighederne definerede autismespektrum-forstyrrelser som lidelse, om der allerede fandtes protokoller for påvisning, herunder tidlig påvisning, om der findes patientregistre, og hvorledes disse i givet fald føres. Målet er at indsamle basisoplysninger for at tilvejebringe sammenlignelige europæiske oplysninger om autismespektrum-forstyrrelser med udgangspunkt i de behov, der allerede er udpeget på europæisk plan.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

Neurodegenerative sygdomme

— Iværksættelse af en første fase af et europæisk register over multipel sklerose, der skal fungere som et tværnationalt system for indsamling af data om multipel sklerose i Europa, på grundlag af pilotprojekter, der er blevet afprøvet inden for rammerne af tidligere EU-projekter på området, der fokuserer på udvikling af mindstekrav til data; registret skal være opdelt i henholdsvis en medicinsk og en socioøkonomisk del på grundlag af visse kriterier (f.eks. at det skal være modulopdelt og åbent for input fra eksisterende og fremtidige nationale registre). Målet er at støtte udviklingen af europæiske registre over multipel sklerose for at tilvejebringe sammenlignelige og pålidelige oplysninger på europæisk plan.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

([39]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_da.pdf.

▼B

— Støtte til etablering af netværk, der beskæftiger sig med neurodegenerative sygdomme eller forstyrrelser i nervesystemets udvikling, som ikke er dækket af nuværende EU-foranstaltninger (f.eks. Parkinson, epilepsi osv.). Disse netværk bør spille en central rolle med hensyn til at øge de berørte parters samarbejde, iværksætte fælles initiativer om bedste praksis og epidemiologisk viden om disse sygdomme og bidrage til udvikling af klinisk forskning. Målet er at råde over sammenlignelige europæiske oplysninger om neurodegenerative sygdomme og forstyrrelser i nervesystemets udvikling, jf. meddelelsen om Alzheimers sygdom og andre demenssygdomme.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

Sjældne sygdomme

— Tekniske foranstaltninger til støtte for udviklingen af Orphanet-databasen over sjældne sygdomme og lægemidler mod sjældne sygdomme, som administreres af et stort konsortium af europæiske partnere og er den mest betydningsfulde database over sjældne sygdomme i verden. For at påbegynde etableringen af en dynamisk oversigt over sjældne sygdomme i EU vil det være nødvendigt at videreudvikle databasen. Målet er at gennemføre aktionerne i Kommissionens meddelelse og Rådets henstilling om et tiltag vedrørende sjældne sygdomme ([40]) gennem tilvejebringelse af et enkelt referencepunkt, som giver en merværdi på europæisk plan ved at samle alle relevante oplysninger om sjældne sygdomme.

[Fælles aktion]

— Tekniske foranstaltninger til støtte for det europæiske netværk for overvågning af medfødte defekter (EUROCAT), som administreres af et stort konsortium af europæiske partnere for at skabe en bæredygtig prævalensdatabase for 90 undergrupper af medfødte defekter, som skal ajourføres en gang om året. Målet er at gennemføre de aktioner, der er blevet udpeget i Kommissionens meddelelse og Rådets henstilling om et tiltag vedrørende sjældne sygdomme.

[Fælles aktion]

— Etablering af en mekanisme for udveksling af viden mellem medlemsstaterne og de europæiske myndigheder om videnskabelig vurdering af den kliniske merværdi af lægemidler mod sjældne sygdomme. Målet er at gennemføre aktionerne i Kommissionens meddelelse og Rådets henstilling om et tiltag vedrørende sjældne sygdomme ved at udveksle oplysninger på dette område mellem medlemsstaterne så effektivt som muligt.

[Udbud]

— Forbedring og videreudvikling af definitionen af sjældne sygdomme under hensyntagen til forskellige aspekter af forekomsten, jf. Kommissionens meddelelse og Rådets henstilling om et tiltag vedrørende sjældne sygdomme. Målet er at gennemføre aktionerne i Kommissionens meddelelse og Rådets henstilling om et tiltag vedrørende sjældne sygdomme, idet der navnlig skal tages hensyn til de bekymringer vedrørende definitionen af sjældne sygdomme, der blev givet udtryk for under drøftelsen i Europa-Parlamentet.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

([40]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm.

▼B

— Støtte til etableringen af nye registre over sjældne sygdomme. Disse registre er vigtige instrumenter til opnåelse af øget viden om sjældne sygdomme og udvikling af klinisk forskning. De er den eneste måde at samle data på og opnå tilstrækkeligt store prøvestørrelser til epidemiologisk og/eller klinisk forskning. Det vil blive overvejet at støtte samarbejde om oprettelse og administration af databaser, forudsat at de er åbne og tilgængelige. Målet er at gennemføre aktionerne i Kommissionens meddelelse og Rådets henstilling om et tiltag vedrørende sjældne sygdomme samt i anbefalingerne fra High level Pharmaceutical Forum ([41]).

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Støtte til opretholdelse af eksisterende EU-informationsnetværk og registre over sjældne sygdomme inden for en række forskellige områder (f.eks. ERCUSYN, REGISCAR og EuroMyasthenia). Målet er at gennemføre aktionerne i Kommissionens meddelelse og Rådets henstilling om et tiltag vedrørende sjældne sygdomme samt i anbefalingerne fra High level Pharmaceutical Forum.

[Driftstilskud]

3.3.2.8. Sunde miljøer (Bilagets punkt 2.2.3)

I overensstemmelse med den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed ([42]) vil der navnlig blive fokuseret på følgende aktiviteter:

— Udveksling af bedste praksis i medlemsstaterne inden for forebyggelse og behandling af kroniske luftvejssygdomme som f.eks. astma og kronisk obstruktiv lungesygdom. Luftvejssygdomme er en af de mest almindelige årsager til sygelighed hos børn. WHO Europa har konstateret en betydelig stigning i forekomsten af astma blandt børn i Europa. Inden for rammerne af den internationale undersøgelse af astma og allergi blandt børn, ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood), blev det konstateret, at gennemsnitligt 11,5 % af alle børn i alderen 13-14 år hvert år selv rapporterede astmasymptomer. De nuværende aktiviteter har til formål at begrænse befolkningens eksponering og at øge dens kendskab til risikofaktorerne, f.eks. tobak og andre forurenende stoffer i luften. Det er også vigtigt at støtte medlemsstaternes indsats inden for forebyggelse og behandling af kroniske luftvejssygdomme samt udpegelse og spredning af bedste praksis. Dette vil medføre en betydelig forbedring af livskvaliteten blandt de personer, der er ramt, gennem sikring af en hensigtsmæssig behandling af sygdommen og således i sidste ende et fald i sygeligheden.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Pilotprojekt om målinger af centrale forurenende stoffer i indendørs luft i forskellige miljøer i EU-medlemsstaterne for at afprøve nyudviklede overvågningsprotokoller. Visse medlemsstater gennemfører allerede periodisk overvågning af indendørs luftkvalitet. Det Fælles Forskningscenter har udviklet standardprotokoller for overvågning af centrale forurenende stoffer i indendørs luft. Disse protokoller skal afprøves/valideres ved hjælp af en feltkampagne. Målet er at give medlemsstaterne pålidelige, validerede redskaber til overvågning og at opnå en vis harmonisering, hvilket bør give pålidelige og sammenlignelige resultater i alle medlemsstaterne.

[Administrativ aftale med det fælles forskningscenter]

([41]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm.

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

▼B

— Udpegning af bedste praksis i medlemsstaterne for forbedring af indeluftens kvalitet med fokus på opvarmning/madlavning og luftkonditioneringsanlæg (vedligeholdelse, ventilation osv.). Målet er at oplyse medlemsstaterne om god praksis, hvad angår omkostningseffektive foranstaltninger til forbedring af indeluftens kvalitet i boligerne.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

3.3.2.9. Forebyggelse af personskader ([43]) (Bilagets punkt 2.2.4)

— Gennemførelsen af handlingsplanen for børns sikkerhed (CSAP) i nye lande, ajourføring af eksisterende oplysninger og integrering af den eksisterende handlingsplan i nationale handlingsplaner for alle aldersgrupper. Målet er en indsats over for børns sikkerhed, navnlig i nye lande, og tilvejebringelse af de 27 medlemsstaters resuméer af resultaterne med hensyn til sikkerhedsniveauet for børn og unge på grundlag af over 100 effektive forebyggelsesstrategier og -politikker på nationalt plan. Resultaterne af vurderingerne af disse resuméer skal i sidste ende hæve niveauet for alle børns sundhed.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Udarbejdelse af en evalueringsrapport fire år efter vedtagelsen af Rådets henstilling fra 2007 ([44]). Med henblik på at afgøre, om de foreslåede foranstaltninger er effektive, og at vurdere behovet for yderligere tiltag er målet at give teknisk støtte til udarbejdelsen af en rapport om gennemførelsen af denne fællesskabspolitik. Der vil blive anvendt data fra databasen over personskader, og der vil blive rådet bod på eventuelle mangler (f.eks. gennem videnskabelige undersøgelser og yderligere indsamling af data fra medlemsstaterne og de berørte parter). Dette vil sætte Kommissionen i stand til sammen med medlemsstaterne at overveje, om det er nødvendigt med yderligere henstillinger.

[Udbud]

— Forebyggelse af personskader og fremme af sikkerhed gennem en europæisk konference. Målet er at bistå medlemsstaternes regeringer og andre berørte parter med at fastlægge prioriteringer for tiltag på nationalt plan og at fremme udvikling af nationale planer, infrastrukturer og kapacitet til fremme af sikkerhed på nationalt, regionalt og lokalt plan. Deltagerne vil repræsentere sundhedsministerier, andre relevante offentlige myndigheder, sundhedspersonale, organer, der beskæftiger sig med forebyggelse af skader og fremme af sikkerhed, den akademiske verden og den private sektor. Den vil vise Fællesskabets engagement i forebyggelse af skader, navnlig blandt sårbare grupper. Den bør munde ud i anbefalinger til yderligere tiltag og således bistå medlemsstaterne med at gennemføre Rådets henstilling fra 2007.

[Tilskud til en konference]

— Fælles aktion vedrørende personskadedata og overvågning på europæisk plan. Der er behov for sammenlignelige europæiske data og oplysninger om uheld og personskader for at støtte politikker og tiltag på dette område og at overvåge gennemførelsen af Rådets henstilling. Med udgangspunkt i databasen

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

([44]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = OJ:C:2007:164:0001:0002:DA:PDF.

▼B

over personskader, som den ser ud i dag, skal denne aktion udvide landedækningen, forbedre dataenes kvalitet, repræsentativitet og sammenlignelighed samt danne udgangspunkt for databasens integration i det europæiske statistiske system.

[Fælles aktion]

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

3.4.1. *Udveksling af viden og bedste praksis (Bilagets punkt 3.1.)*

— Evalueringen af interventioner på sundhedsområdet skal sikre, at sundhedsvæsnerne fungerer effektivt. Den fælles aktion vedrørende vurdering af sundhedsteknologier i 2009, som dækker medicinalvarer, lægeudstyr og interventioner på sundhedsområdet, fremmer EU-samarbejde om videnskabelige og metodiske aspekter af vurdering af sundhedsteknologier. Det er nu vigtigt at supplere dette samarbejde med udvikling af kapacitet til vurdering af sundhedsteknologier i medlemsstaterne. Målet med denne aktion er at udpege de organisatoriske behov, som visse medlemsstater skal have dækket, før de kan etablere/udvikle deres kapacitet og ekspertise inden for vurdering af sundhedsteknologier enten på nationalt plan eller på tværs af grænserne. Projektet bør også kortlægge de potentielle kilder til fællesskabsstøtte, navnlig under EU's samhørighedspolitik (brug af strukturfondene).

[Indkaldelse af forslag til projekter]

▼M1

_____

▼B

— Konference om verdenssundhed. Sundhedsstrategiens fjerde princip er en styrkelse af EU's indflydelse på verdenssundheden. En stor konference om dette emne i 2010 vil styrke dette princip. Målet er at fremme dialog med medlemsstaterne og centrale globale aktører og partnere, der beskæftiger sig med verdenssundhed, for at udpege prioriterede områder for koordinering og tiltag og at få input til forslaget til en meddelelse fra Kommissionen om verdenssundhed, som skal vedtages senere i 2010.

[Udbud]

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

— Forvaltning og videreudvikling af et europæisk informationssystem om sundhed og forventet levealder for at forbedre og harmonisere beregningerne og udviklingen af den strukturelle indikator for sunde leveår. Systemet bidrager til tilvejebringelse af harmoniserede og pålidelige data til støtte for den politiske beslutningstagning om sundhedsvæsner og til overvågning af politikkernes gennemførelse og virkninger. Denne aktivitet søger at sikre passende teknisk støtte til beregning og videreudvikling af denne centrale indikator i de kommende år.

[Fælles aktioner]

▼B

— Integration af indikatorer for perinatal sundhed i offentlige sundhedsovervågningssystemer som f.eks. ECHIM (European Community Health Indicators Monitoring) og forberedelse af indikatorernes integration i arbejdet med det europæiske statistiske system (Eurostat). Udvikling af kapacitet på europæisk og nationalt plan for at opnå afrapportering af høj kvalitet. Målet er konstant rådighed over data og oplysninger om perinatal sundhed, hvilket er af afgørende betydning for en fuldstændig dækning af ECHI-indikatorerne og er et område, hvor der er særligt store muligheder for, at tiltag på europæisk plan kan give en merværdi på grund af forskellene med hensyn til perinatal sundhed i EU.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Strukturfondsinvesteringers bidrag til forbedring af sundheden. Målet er at evaluere, hvordan der i en række pilotlande blev taget hensyn sundhedsovervejelser og -virkninger ved udformningen og gennemførelsen af betydelige investeringer i andre politikområder som f.eks. transport, miljø og IKT i perioden 2007-2013. Dette kan give erfaringer, der kan udnyttes ved forberedelsen af strukturfondenes næste programmeringsperiode (2014-2020).

[Udbud]

— Indarbejdelse af modulerne fra Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugere (tobak, sjældne sygdomme, øjensygdomme, øresygdomme, mental sundhed og patientrettigheder) i Kommissionens meningsmålinger (Eurobarometer)

[Udbud]

3.4.2.1. Det europæiske sundhedsinformationssystem (Bilagets punkt 3.2.1)

— Udpegelse og udvikling af redskaber, der har til formål at fremme anerkendelse af recepter fra andre medlemsstater. Teknisk bistand til forbedring af indsamlingen, vurderingen og anerkendelsen af recepter på tværs af grænserne i EU for at fremme udvekslingen af relevante lægelige oplysninger, hvorved behandlingen af borgere, der flytter inden for EU, forbedres og lettes. Målet er at udvikle anbefalinger på grundlag af et sæt kernedata, et genkendeligt layout for oplysningerne og sundhedspersonalets praksis for at støtte overførslen og anerkendelsen af recepter på tværs af grænserne.

[Udbud]

— Gennemførelse af meddelelsen om telemedicin — en platform for inddragelse af de berørte parter ([45]). Tekniske foranstaltninger til støtte for gennemførelsen af meddelelsen om telemedicin, herunder navnlig sundhedspersonalets og patienternes deltagelse i udformningen, valideringen og indførelsen af e-sundhedsværktøjer inden for navnlig telemedicin. Denne aktion vil blive koordineret med den støtte, som GD INFSO yder inden for samme område, det arbejde, som medlemsstaternes myndigheder med ansvar for e-sundhed gennemfører, og formandskabets prioriteringer. Målet er at støtte myndighedernes tekniske arbejde, navnlig hvad angår anbefalinger vedrørende inddragelse af sundhedspersonale og patienter i e-sundhed, og at nedbryde hindringer for indførelse af e-sundhedsløsninger i medlemsstaterne.

[Fælles aktioner]

([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_en.htm.

▼B

— Web 2.0-applikationer, der skal anvendes inden for områderne patientoplysning og fremme af patienternes rettigheder, patientsikkerhed, rapportering om bivirkninger, kvalitetsvurdering af sundhedsvæsnerne og koordinering af sundhedsvæsnerne. Tekniske foranstaltninger til vurdering af kvaliteten og validiteten af webbaserede redskaber, der anvendes inden for områderne patientoplysning og fremme af patienternes rettigheder, patientsikkerhed, rapportering om bivirkninger, kvalitetsvurdering af sundhedsvæsnerne og koordinering af sundhedsvæsnerne. Nytteværdien, repræsentativiteten, rimeligheden og prognoseværdien bør evalueres navnlig for: patientvejledninger, sociale netværkstjenester med oplysninger om patienternes erfaringer, behandlingens kvalitet og patientsikkerhed samt webbaserede arkiver med sundhedsoplysninger. Målet er at forberede evalueringen af mulighederne for at anvende disse redskaber i sundhedsvæsnerne generelt og at formidle bedste praksis på området.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Bedste praksis inden for inddragelse af sundhedspersonale og patienter i udformning, validering og indførelse af e-sundhedsværktøjer. Tekniske foranstaltninger til støtte for sundhedspersonales og patienters deltagelse i udformningen, valideringen og indførelsen af e-sundhedsværktøjer. Disse værktøjers evne til at forbedre strømmen af livreddende oplysninger og således spare sundhedspersonalets tid, at øge kvaliteten og koordineringen af behandlingen og patientsikkerheden samt at bidrage til dynamiske sundhedsvæsner bør evalueres. Målet er at evaluere og fastlægge fornuftige og praktiske metoder til at inddrage sundhedspersonale og patienter i e-sundhed.

[Indkaldelse af forslag til projekter]

— Samarbejde om centrale arbejdsopgaver for sundhedskomitéen under OECD på følgende områder: opstilling af modeller for arbejdsmarkedets betydning for sundhedsvæsnernes interventioner, dvs. forebyggelse, navnlig for så vidt angår fedme, udarbejdelse af oplysninger om sundhedspersonalet, dvs. om de økonomiske midler, der er til rådighed for sundhedssektoren, offentliggørelse af en fælles, betydningsfuld rapport fra EF/OECD om sundhedsdata og -analyse, udvikling af metoder til forbedring af praksis for statistisk kodning (fælles kurser, støtteværktøjer og valideringsundersøgelser) og øget deltagelse af medlemsstaterne og de nabolande, som ikke er medlem af OECD, i OECD's dataindsamling. De data, som opnås som følge af samarbejdet, vil blive anvendt ved udformningen af politikker, navnlig inden for sundhedspleje, sundhedsvæsner og patientsikkerhed.

Aftalen om direkte tilskud med OECD er nødvendig for at sikre OECD's sundhedskomités samarbejde og ekspertise inden for ovennævnte områder. OECD er den eneste organisation, som kan tilbyde dette samarbejde og denne ekspertise, og aktiviteterne ligger i direkte forlængelse af tidligere arbejde.

[Aftale om direkte tilskud med OECD]

— Sammenligninger mellem sundhedsvæsner. Kommissionens medlemskab af European Observatory on Health Policies and Health Systems, støtte til løsningen af observatoriets vigtigste opgave og styrkelse af integrationen af den europæiske og grænseoverskridende dimension i observatoriets arbejde for bedst muligt at udnytte observatoriets særlige ekspertise og kapacitet i forbindelse med gennemførelsen af den europæiske sundhedsstrategi.

▼B

Observatoriet kan levere teknisk ekspertise, uafhængige analyser og veldokumenteret rådgivning, og dets arbejde supplerer Kommissionens arbejde. Af ovennævnte årsager er det mere effektivt at samarbejde med observatoriet, hvorved der bidrages til overensstemmelse med observatoriets resultater og EF's målsætninger på folkesundhedsområdet. Ingen andre institutioner kan varetage disse opgaver, som følger op på og bygger videre på tidligere arbejde.

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

— Etablering af mekanismer til samling af det nyeste inden for data, information, dokumentation og teknisk rådgivning om bestemte sundhedsemner for at støtte EU's system for information og viden på sundhedsområdet. Målet er at give EU-borgerne, politikerne, de berørte parter og eksperterne dokumenterede data og oplysninger.

[Udbud]

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

— Teknisk udvikling af EU's folkesundhedsportal og andre IKT-værktøjer. Målet er at forbedre forvaltningen af portalen gennem automatisk ajourføring af links og indhold og at udvikle it-værktøjer, som støtter indsamlingen og formidlingen af sundhedsoplysninger.

[Udbud]

— Udbredelse af kendskabet til resultaterne af det første folkesundhedsprogram (2003-2008), herunder en specifik konference og publikationer. Målet er at formidle resultaterne af programmet til offentligheden og de berørte parter samt at forelægge de bedste projekter som modeller for fremtidige ansøgere.

[Udbud]

— Støtteaktiviteter, som har til formål at fremme det andet sundhedsprogram (2008-2013) og oplyse om resultaterne af programmet for at fremme deltagelse og formidle resultaterne af programmet; midtvejsevaluering af programmet.

[Udbud]

— Tilrettelæggelse af kommunikationsaktiviteter, herunder kampagner og arrangementer som f.eks. EU-prisen i sundhedsjournalistik. Målet er at formidle oplysninger om resultaterne af programmet og om gennemførelsen af sundhedsstrategien til borgerne og de berørte parter.

[Udbud]

— Et netværk bestående af juridiske og økonomiske eksperter samt sundhedseksperter, der beskæftiger sig med hindringer og flaskehalsproblemer på nationalt plan og fællesskabsplan, for så vidt angår indsamling, analyse og anvendelse af sundhedsoplysninger på fællesskabsplan, inden for de relevante områder af gældende fællesskabsret. Denne aktion skal munde ud i den første konsekvente og omfattende konsekvensanalyse, der vurderer juridiske, økonomiske og sundhedsmæssige aspekter med henblik på udformningen af fremtidige sundhedsoplysningspolitikker.

▼B

[Indkaldelse af forslag til projekter]

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

— Yderligere sundhedsrapporter inden for områder, hvor navnlig den nye kommission finder det påkrævet. Målet er at muliggøre hurtig indsamling af oplysninger og analyse af bestemte emner efter behov, navnlig for at støtte udviklingen af nye politikker under den nye Kommission og at understøtte sundhedsstrategien.

[Udbud]

▼B

BILAG II

Kriterier for finansielle bidrag til projekter under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

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

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

1. GENERELLE PRINCIPPER

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

2. Tilskud skal være i overensstemmelse med følgende principper:

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

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

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

— Reglen om, at der ikke må foreligge kumulering: Hver tilskudsmodtager kan kun få ét tilskud til en bestemt aktion pr. regnskabsår (finansforordningens artikel 111) ([46]).

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

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

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

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

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

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

▼B

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

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

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

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

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

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

2. UDELUKKELSESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE

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

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

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

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

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

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

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

g) som har modtaget ulovlig støtte, hvorom Kommissionen har truffet en negativ afgørelse med et påbud om tilbagebetaling, og tilbagebetalingen ikke har fundet sted i henhold til artikel 14 i forordning (EF) nr. 659/1999.

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

▼B

2. Forslag, der modtages efter fristen for modtagelse, eller som er ufuldstændige eller ikke opfylder de formelle krav, der er anført i indkaldelsen af forslag, tages ikke i betragtning. Dette gælder ikke, hvis der er tale om åbenlyse skrive- eller regnefejl som omhandlet i artikel 178, stk. 2, i gennemførelsesbestemmelserne.

Hver enkelt ansøgning skal omfatte de dokumenter, der kræves i indkaldelsen af forslag, herunder følgende dokumenter:

— administrative oplysninger om hovedpartneren og tilknyttede partnere

— teknisk beskrivelse af projektet

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

Bevismidler: Indholdet af ansøgningen.

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

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

3. UDVÆLGELSESKRITERIER

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

1. Finansiel kapacitet

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

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

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

2. Teknisk kapacitet

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

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

▼B

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

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

4. TILDEL INGSKRITERIER

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

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

a) Projektets bidrag til at opfylde målsætninger og prioriteringer i andet sundhedsprogram, jf. arbejdsprogrammet for 2010 (8 point)

b) Strategisk relevans i form af relevans for EU's sundhedsstrategi ([47]) og i form af forventet bidrag til eksisterende viden og konsekvenser for sundheden (8 point)

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

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

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

d) Relevant geografisk dækning (8 point)

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

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

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

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

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

a) Evidensgrundlag (6 point)

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

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

▼B

b) Specifikation af indholdet (6 point)

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

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

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

d) Evalueringsstrategi (6 point)

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

e) Formidlingsstrategi (6 point)

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

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

a) Planlægning og tilrettelæggelse af projektet (5 point)

Ansøgerne skal beskrive de aktiviteter, der iværksættes, tidsplanen og delmålene, resultaterne, arten og fordelingen af opgaverne og risikoanalysen.

b) Organisationsmæssig kapacitet (5 point)

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

c) Partnerskabets kvalitet (5 point)

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

d) Kommunikationsstrategi (5 point)

Ansøgerne skal beskrive kommunikationsstrategien, hvad angår planlægning, målgrupper, de anvendte kanalers egnethed og synligheden af Fællesskabets samfinansiering.

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

▼B

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

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

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

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

▼B

BILAG III

STØTTEBERETTIGEDE REJSE- OG OPHOLDSUDGIFTER

Disse retningslinjer finder anvendelse på godtgørelse af:

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

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

1) Faste diæter omfatter alle opholdsudgifter under tjenesterejser, herunder til hotel, restaurant og lokal transport (taxa og/eller offentlige transportmidler). De gælder pr. dag på en tjenesterejse til et sted mindst 100 km fra det normale arbejdssted. Diæterne varierer alt efter det land, hvortil tjenesterejsen går. Pr. dag vil de svare til dagpengene sammenlagt med den maksimale hotelpris som fastsat i Kommissionens beslutning K(2004) 1313 ([48]) med senere ændringer.

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

3) Rejseudgifter er støtteberettigede på følgende vilkår:

— Rejsen foregår ad den mest direkte og billigste rute.

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

— Rejse med tog: på første klasse.

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

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

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

▼B

BILAG IV

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

Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF, artikel 4,stk. 3

1. UDELUKKELSESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE

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

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

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

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

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

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

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

Retlig uafhængighed:

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

Kontrol kan navnlig antage en af følgende former:

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

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

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

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

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

▼B

Finansiel uafhængighed:

I almindelighed betragtes ansøgerorganisationer, der modtager mere end 20 % finansiering af deres drift (basisfinansiering) fra den private sektor ([49]) eller andre finansieringskilder med modstridende interesser, som økonomisk afhængige.

Gennemsigtighed af ansøgerens aktiviteter og finansiering: Alle aktiviteter offentliggøres i ansøgerens årsberetning ([50]).

Ansøgere, der samarbejder med aktører i den private sektor, som anses for ikke-støtteberettigede, f.eks. fordi arten af deres aktivitet er uforenelig med EU's grundprincipper, jf. artikel 2 og 3 i EF-traktaten, kan betragtes som uantagelige.

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

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

2. UDVÆLGELSESKRITERIER

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

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

Ansøgerne skal råde over finansielle ressourcer, som er tilstrækkelige til, at de kan opretholde deres aktiviteter i hele perioden for aktionens gennemførelse og deltage i samfinansieringen heraf.

Hver ansøger skal fremlægge:

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

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

3. TILDEL INGSKRITERIER

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

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

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

▼B

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

a) Den fælles aktions bidrag til at opfylde målsætninger og prioriteringer i andet sundhedsprogram, jf. arbejdsprogrammet for 2010 (8 point)

b) Strategisk relevans i form af relevans for EU's sundhedsstrategi ([51]) og i form af forventet bidrag til eksisterende viden og konsekvenser for sundheden (8 point)

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

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

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

d) Relevant geografisk dækning (8 point)

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

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

e) Den fælles aktions relevans i social, kulturel og politisk sammenhæng (8 point)

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

2. Den fælles aktions tekniske kvalitet (30 point, tærskel: 15 point)

a) Evidensgrundlag (6 point)

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

b) Specifikation af indholdet (6 point)

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

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

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

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

▼B

d) Evalueringsstrategi (6 point)

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

e) Formidlingsstrategi (6 point)

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

3. Forvaltningsmæssig kvalitet af den fælles aktion og budgettet (30 point, tærskel: 15 point)

a) Planlægning og tilrettelæggelse af den fælles aktion (5 point)

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

b) Organisationsmæssig kapacitet (5 point)

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

c) Partnerskabets kvalitet (5 point)

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

d) Kommunikationsstrategi (5 point)

Ansøgerne skal beskrive kommunikationsstrategien, hvad angår planlægning, målgrupper, de anvendte kanalers egnethed og synligheden af Fællesskabets samfinansiering.

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

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

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

Forslag, der ikke når tærsklen for point, vil blive afvist.

▼B

BILAG V

Kriterier for finansielle bidrag til driften af et ikke-statsligt organ eller et specialiseret netværk (driftstilskud) under andet EF-sundhedsprogram (2008-2013)

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

1. UDELUKKELSESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE

Der kan ydes finansielle bidrag fra Fællesskabet til driften af et ikke-statsligt organ eller de omkostninger, der er forbundet med koordinering af et ikke-statsligt organs specialiserede netværk. Et specialiseret netværk er et europæisk netværk, som repræsenterer organer, der arbejder uden fortjeneste for øje, som i medlemsstaterne eller i lande, der deltager i andet sundhedsprogram, forsøger at fremme principper og politikker, der ligger inden for rammerne af programmets mål, og som har en relevant resultatliste for fælles præstationer og fastlagte regler for samarbejdet (f.eks. standardprocedurer eller et aftalememorandum). Støtte kan ydes til organisationer eller et specialiserede netværk:

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

— som har medlemmer i mindst halvdelen af medlemsstaterne

— som har en afbalanceret geografisk dækning

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

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

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

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

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

Forslag, der modtages efter fristen for modtagelse, eller som er ufuldstændige eller ikke opfylder de formelle krav, der er anført i indkaldelsen af forslag, tages ikke i betragtning. Dette gælder ikke, hvis der er tale om åbenlyse skrive- eller regnefejl som omhandlet i artikel 178, stk. 2, i gennemførelsesbestemmelserne.

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

Retlig uafhængighed

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

▼B

Kontrol kan navnlig antage en af følgende former:

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

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

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

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

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

Finansiel uafhængighed

I almindelighed betragtes ansøgerorganisationer, der modtager mere end 20 % finansiering af deres drift (basisfinansiering) fra den private sektor ([52]) eller andre finansieringskilder med modstridende interesser, som økonomisk afhængige.

Ansøgerens aktiviteters og finansierings gennemsigtighed

e) Alle aktiviteter offentliggøres i ansøgerens årsberetning ([53]).

Ansøgere, der samarbejder med aktører i den private sektor, som anses for ikke-støtteberettigede, f.eks. fordi arten af deres aktivitet er uforenelig med EU's grundprincipper, jf. artikel 2 og 3 i EF-traktaten, kan betragtes som uantagelige.

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

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

2. UDVÆLGELSESKRITERIER

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

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

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

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

▼B

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

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

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

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

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

— eventuelle referencer vedrørende deltagelse i eller ansøgning om aktiviteter, der er finansieret af Det Europæiske Fællesskab, indgåelse af aftaler om tilskud og indgåelse af kontrakter over fællesskabsbudgettet.

3. TILDEL INGSKRITERIER

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

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

1) Det ikke-statslige organs eller specialiserede netværks årlige arbejdsprograms relevans (i de politiske rammer og sammenhængen) (25 point, tærskel: 13 point)

a) Det årlige arbejdsprograms overensstemmelse med andet sundhedsprogram og det årlige arbejdsprogram herunder med hensyn til opfyldelse af mål og prioriteringer (10 point)

b) Organisationens aktiviteter ([54]) skal beskrives med henvisning til de i arbejdsprogrammet for 2010 omhandlede prioriteringer (10 point)

c) Relevant geografisk dækning for det ikke-statslige organ eller det specialiserede netværk. Ansøgerens årlige arbejdsprogram bør omfatte aktiviteter i et repræsentativt antal deltagerlande (5 point).

([54]) Lobbyarbejde, der udelukkende er rettet mod EU-institutioner, kan ikke støttes.

▼B

2) Det foreslåede årlige arbejdsprograms tekniske kvalitet (40 point, tærskel: 20 point)

a) Det årlige arbejdsprograms formål: Ansøgerens arbejdsprogram skal klart beskrive alle organisationens eller det specialiserede netværks målsætninger og deres overensstemmelse med de forventede resultater. Ansøgeren skal dokumentere, at det indsendte arbejdsprogram giver et retvisende billede af alle de aktiviteter, der er planlagt for organisationen/det specialiserede netværk i 2010, herunder også de aktiviteter, der ikke passer ind i arbejdsprogrammet for 2010 under andet sundhedsprogram (10 point).

b) Operationelle rammer: Ansøgerens arbejdsprogram bør omfatte en klar beskrivelse af de planlagte aktiviteter, opgaver, ansvarsområder og tidsplan for den del af arbejdsprogrammet, som er i overensstemmelse med arbejdsprogrammet for 2010 under andet sundhedsprogram, samt sammenhængen med andre dele af ansøgerens aktiviteter (10 point).

c) Evalueringsstrategi: Ansøgerens arbejdsprogram skal omfatte en beskrivelse af den interne og eksterne evaluering af hans aktiviteter og af de indikatorer, der vil blive anvendt (10 point).

d) Formidlingsstrategi: Støttemodtageren skal forelægge klar dokumentation for effektiviteten af aktionerne og kommunikations- og formidlingsmetoderne (10 point).

3) Forvaltningsmæssig kvalitet (35 point, tærskel: 18 point)

a) Planlægning af det årlige arbejde: Ansøgeren skal beskrive de aktiviteter, der skal gennemføres, og tidsplanen, forelægge en fortegnelse over forventede resultater og redegøre for arten og fordelingen af opgaverne og risikoanalysen (10 point).

b) Organisationsmæssig kapacitet: Ansøgeren skal beskrive forvaltningsprocessen, de menneskelige ressourcer og personalets kompetence, ansvarsfordelingen, den interne kommunikation, beslutningsprocessen, overvågning og tilsyn. Ansøgeren skal også redegøre for arbejdsforbindelserne med relevante partnere og berørte parter (10 point).

c) Overordnet og detaljeret budget: Ansøgeren skal sikre, at budgettet er relevant, hensigtsmæssigt, afbalanceret og afstemt med de planlagte aktiviteter (10 point).

d) Finansiel forvaltning: Ansøgeren skal beskrive de finansielle kredsløb, ansvarsfordelingen, rapporteringsprocedurerne og så vidt muligt kontrolforanstaltningerne (5 point).

Forslag, der ikke når tærsklen for point, vil blive afvist.

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

▼B

BILAG VI

Kriterier for finansielle bidrag til konferencer under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

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

1. UDELUKKELSESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE

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

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

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

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

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

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

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

g) som har modtaget ulovlig støtte, hvorom Kommissionen har truffet en negativ afgørelse med et påbud om tilbagebetaling, og tilbagebetalingen ikke har fundet sted i henhold til artikel 14 i forordning (EF) nr. 659/1999.

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

2. Forslag, der modtages efter fristen for modtagelse, eller som er ufuldstændige eller ikke opfylder de formelle krav, der er anført i indkaldelsen af forslag, tages ikke i betragtning. Dette gælder ikke, hvis der er tale om åbenlyse skrive- eller regnefejl som omhandlet i artikel 178, stk. 2, i gennemførelsesbestemmelserne.

Hver enkelt ansøgning skal omfatte de dokumenter, der kræves i indkaldelsen af forslag, herunder følgende dokumenter:

— administrative oplysninger om hovedpartneren

— teknisk beskrivelse af konferencen

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

▼B

Bevismidler: Indholdet af ansøgningen.

3. Aktioner, som allerede er påbegyndt på det tidspunkt, hvor tilskudsansøgningen registreres, er udelukket fra at deltage i andet sundhedsprogram. Foranstaltningens varighed må ikke overstige 12 måneder.

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

2. UDVÆLGELSESKRITERIER

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

1. Finansiel kapacitet

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

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

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

2. Teknisk kapacitet

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

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

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

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

3. TILDEL INGSKRITERIER

1. Forslagets indhold (60 point, tærskel: 30 point)

a) Relevans af indholdet og de forventede resultater af arrangementet set i forhold til de målsætninger og prioriteringer, der er beskrevet i andet sundhedsprogram og det årlige arbejdsprogram (15 point).

▼B

b) Deltagelse (15 point)

Ansøgeren bør redegøre for det forventede antal deltagere i arrangementet og deres profil/funktion, og der skal være en opdeling efter medlemsstat, organisation og ekspertisetype.

c) Europæisk dimension (15 point)

Konferencen bør have en bred EU-dimension med deltagelse af repræsentanter fra mindst 10 af programmets deltagerlande.

d) Opfølgnings- og evalueringsmetode (15 point)

Ansøgerne skal beskrive deres formidlingsstrategi.

Der bør planlægges en passende evaluering med en hensigtsmæssig udformning, metode, ansvarsfordeling og tidsplan, som er baseret på en evalueringsplan og omfatter brug af indikatorer.

2. Forvaltningsmæssig kvalitet (40 point, tærskel: 20 point)

a) Planlægning af arrangementet (15 point)

Ansøgeren skal beskrive metoden, redskaberne, tidsplanen og delmålene, resultaterne, arten og fordelingen af opgaverne, risikoanalysen og de finansielle kredsløb.

b) Organisationsmæssig kapacitet (10 point)

Ansøgeren skal beskrive forvaltningsstrukturen, personalets kompetence, ansvarsfordelingen, beslutningsprocessen, overvågning og tilsyn.

c) Overordnet og detaljeret budget (15 point)

Ansøgeren skal sikre, at budgettet er relevant, hensigtsmæssigt, afbalanceret og afstemt med konferencens målsætning(er).

Forslag, der ikke når tærsklen for point, vil blive afvist.

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