Den här texten är endast avsedd som ett dokumentationshjälpmedel och har ingen rättslig verkan. EU-institutionerna tar inget ansvar för innehållet. De autentiska versionerna av motsvarande rättsakter, inklusive ingresserna, publiceras i Europeiska unionens officiella tidning och finns i EUR-Lex. De officiella texterna är direkt tillgängliga via länkarna i det här dokumentet

►**B**

KOMMISSIONENS BESLUT

av den 18 december 2009

om antagande av arbetsplanen för 2010 för genomförande av det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013), om urvals-, tilldelnings- och andra kriterier för finansiella bidrag till åtgärder under detta program och gemenskapens betalning till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll

[delgivet med nr K(2009) 10183]

(2009/964/EU)

(EUT L 340, 22.12.2009, s. 1)

Ändrad genom:

		Officiella tidningen		
		nr	sida	datum
►**M1**	Kommissionens beslut 2010/C 358/04 av den 22 december 2010	C 358	23	31.12.2010

▼B

KOMMISSIONENS BESLUT

av den 18 december 2009

om antagande av arbetsplanen för 2010 för genomförande av det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013), om urvals-, tilldelnings- och andra kriterier för finansiella bidrag till åtgärder under detta program och gemenskapens betalning till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll

[delgivet med nr K(2009) 10183]

(2009/964/EU)

Artikel 1

1. Arbetsplanen för 2010 för genomförandet av det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) enligt bilaga I och urvalskriterierna, tilldelningskriterierna och övriga kriterier för ekonomiskt stöd till åtgärder enligt det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) enligt bilagorna II, IV, V och VI samt gemenskapens betalning till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll antas härmed.

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

Arbetsplanen genomförs med förbehåll för att budgetmyndigheten godkänner de budgetanslag som kommissionen föreslagit i det preliminära budgetförslaget 2010.

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

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

Artikel 2

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

Artikel 3

De budgetanslag som behövs för förvaltningen av gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) ska delegeras till genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor enligt de villkor och inom de beloppsgränser som fastställs i arbetsplanen i bilaga I.

▼B

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

Artikel 4

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

Artikel 5

Detta beslut riktar sig till generaldirektören för hälsa och konsumentskydd.

▼B

BILAGA I

Årlig arbetsplan 2010 inklusive budgetkonsekvenser och finansieringskriterier för bidrag

1. ALLMÄN BAKGRUND

1.1 **Politisk och rättslig bakgrund**

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

Det andra hälsoprogrammet ska komplettera, stödja och förstärka medlemsstaternas politik och bidra till ökad solidaritet och ökat välstånd i Europeiska unionen. Programmets mål är att förbättra medborgarnas hälsoskydd, främja hälsa, och även minska ojämlikhet i hälsa, samt ta fram och sprida information och kunskap om hälsa.

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

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

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

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

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

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

Enligt artikel 75 i budgetförordningen för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ska ett utgiftsåtagande föregås av ett finansieringsbeslut som fattats av en institution eller av de myndigheter till vilka ansvaret för sådana beslut delegerats. Enligt artikel 90 i genomförandebestämmelserna för budgetförordningen ska beslutet om antagande av det årliga arbetsprogram som avses i artikel 110 i budgetförordningen anses utgöra finansieringsbeslut, förutsatt att det är tillräckligt detaljerat för ändamålet. Syftet med detta dokument är att uppfylla dessa krav och ange de olika insatser som planeras för 2010, som är det tredje året för genomförande av det andra hälsoprogrammet.

Genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor bistår kommissionen i genomförandet av arbetsplanen för 2010 i enlighet med bestämmelserna i denna arbetsplan och kommissionens beslut K(2008) 4943 av den 9 september 2008, varigenom befogenheter delegeras till organet.

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

▼B

1.2 **Resurser**

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

Budgetmyndigheten har godkänt en total budget på 47 100 000 euro ([2]) för 2010 för budgetposterna 17 03 06 och 17 01 04 02.

Budgetpost	
17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet	euro 45 700 000
17 01 04 02 – Administrativa utgifter	euro 1 400 000
TOTALT	euro 47 100 000

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

Bidrag från Eftaländer som är medlemmar i EES (Island, Liechtenstein och Norge) samt från de kandidatländer som deltar i programmet beräknas till 1 186 920 euro från Efta-/EES-länderna och 138 000 euro från Kroatien ([3]).

Den totala budgeten för 2010 beräknas därför uppgå till 48 424 920 euro.

— Den totala driftsbudgeten beräknas till 46 984 640 euro.

— Den totala administrativa budgeten beräknas till 1 440 280 euro.

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

1.2.1 *Vägledande belopp*

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

2. FINANSIERINGSMEKANISMER

Det vidare utbudet av finansieringsmekanismer som erbjuds enligt det andra hälsoprogrammet kommer att genomföras från och med 2010. Budgeten för inbjudan att lämna projektförslag har skurits ned och större fokus har satts på anbudsförfaranden och andra finansieringsmekanismer, som gemensamma åtgärder och administrationsbidrag. Syftet är att optimera effektiviteten och mervärdet hos de finansierade åtgärderna samt sörja för att medlen kanaliseras mer direkt till att uppfylla programmets mål. Om emellertid medel från driftsbudgeten ännu skulle vara tillgängliga i slutet av 2010 kommer de i första hand att omfördelas till finansiering av bidrag som valts genom inbjudan att lämna projektförslag 2010.

([2]) Vägledande belopp som ska godkännas av budgetmyndigheten.
([3]) Vägledande belopp: Detta belopp är ett högsta belopp och bestäms av det faktiska bidrag som betalas av Efta-/EES-länderna och kandidatländerna.

▼B

Genomförandeorganet kommer att ansvara för genomförandet av alla finansieringsmekanismer, med undantag av punkterna 2.7, 2.8 och 2.9, som kommissionen direkt ansvarar för, och vissa anbudsförfaranden (punkt 2.2), som genomförs av kommissionen. Anbud och information kommer att publiceras på genomförandeorganets webbplats ([4]).

För vart och ett av de ämnen som beskrivs i avsnitten 3.2 ”Ämnen under det första delmålet ’Förbättra medborgarnas hälsoskydd’”, 3.3 ”Ämnen under det andra delmålet ’Främja hälsa’” och 3.4 ”Ämnen under det tredje delmålet ’Ta fram och sprida information och kunskap om hälsa’”, är endast den finansieringsmekanism som anges under ett ämne tillämplig.

I överensstämmelse med skäl 33 i programbeslutet bör samarbete med tredjeländer som inte deltar i programmet främjas. Detta bör dock inte innebära något ekonomiskt stöd genom programmet till de länderna. Trots det kan kostnader för resor och uppehälle för experter som är inbjudna från eller reser till dessa länder betraktas som bidragsberättigande kostnader i exceptionella och välmotiverade fall, där detta direkt bidrar till programmets mål.

2.1 **Inbjudan att lämna projektförslag**

Bidragen bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet. ►**M1** Det totala vägledande beloppet för inbjudan att lämna projektförslag beräknas till 16 300 000 EUR (ca 34,7 % av driftsbudgeten). ◄

En inbjudan att lämna förslag kommer att publiceras i EUT under sista kvartalet 2009 (preliminärt datum). I denna beskrivs finansieringsområdena, urvals- och tilldelningskriterierna samt förfarandena för ansökan och godkännande.

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

Endast projektförslag som direkt motsvarar de särskilda ämnen som beskrivs i avsnitten 3.2, 3.3 och 3.4 och där ”inbjudan att lämna projektförslag” anges som finansieringsmekanism kan komma i fråga för finansiering. Förslag som endast rör ett bredare ämnesområde utan att motsvara den särskilda beskrivningen av ett bestämt ämne kan inte komma i fråga för finansiering.

Alla förslag måste i förekommande fall peka på möjliga synergieffekter med pågående forskning som finansieras inom hälsotemat och angränsande teman inom det sjunde ramprogrammet för forskning ([5]).

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

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

▼B

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

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

Det bör noteras att det vägledande beloppet för gemenskapsfinansierat deltagande i de utvalda projekten kan ökas med upp till + 10 % för det belopp som bidragsmottagaren begärt. Det kommer i alla händelser att begränsas till det belopp som anses nödvändigt för projektets genomförande.

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

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

2.2 **Anbudsinfordringar**

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

►**M1** Det totala vägledande beloppet för anbudsinfordringar beräknas till 7 864 640 EUR (ca 16,7 % av driftsbudgeten). ◄ Anbudsinfordringar kommer att utlysas i EUT under det första halvåret 2010 (vägledande tidsperiod).

2.3 **Gemensamma åtgärder**

Gemensamma åtgärder bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet. ►**M1** Det totala vägledande beloppet för inbjudan att lämna förslag för gemensamma åtgärder beräknas till 16 000 000 EUR (ca 34,1 % av driftsbudgeten). ◄ En inbjudan att lämna förslag för gemensamma åtgärder kommer att publiceras i EUT under sista kvartalet 2009 (preliminärt datum).

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

Gemenskapsstöd kan endast tilldelas ett offentligt eller ideellt organ som den berörda medlemsstaten eller den behöriga myndigheten har utsett. Gemensamma åtgärder ska vara öppna för deltagande av alla medlemsstater och andra länder som deltar i programmet.

▼B

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

— uppfyller kriterierna i punkt 3.1, och

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

Urvals- och tilldelningskriterierna återfinns i bilaga IV.

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

2.4 **Administrationsbidrag**

Bidrag till administrativa kostnader bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet. Det totala vägledande beloppet för inbjudan att lämna förslag till administrationsbidrag beräknas till 2 000 000 euro (ca 4,3 % av driftsbudgeten). Av detta belopp avsätts 800 000 euro för nya administrationsbidrag som särskilt nämns i avsnitten 3.2, 3.3 och 3.4, där ”administrationsbidrag” anges som finansieringsmekanism. 1 200 000 euro avsätts för förlängning av administrationsbidrag som beviljats inom ramen för arbetsplanen för 2009. En inbjudan att lämna förslag kommer att publiceras i EUT under sista kvartalet 2009 (preliminärt datum).

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

Det ekonomiska stödet får inte överstiga 60 % av utgifterna för genomförandet av de bidragsberättigande insatserna. I sådana fall där åtgärden har ett exceptionellt stort nyttovärde ska gemenskapens stöd uppgå till högst 80 %. Kriterierna för exceptionellt stort nyttovärde definieras i punkt 3.1.

Enligt artikel 4.2 i programbeslutet kan det i fråga om förlängt stöd enligt punkt 1 b medges undantag från principen om att gradvis minska stödet till icke-statliga organ och specialiserade nätverk. Generellt gäller detta undantag för sökandeorganisationer som inte får någon del av finansieringen av sin verksamhet (kärnfinansiering) från den privata sektorn ([6]) eller andra motstridiga intressen. För alla övriga förlängda administrationsbidrag kommer en minskning på 5 procentenheter jämfört med den procentsats för gemenskapens samfinansiering som överenskommits i bidragsavtalet efter 2009 års inbjudan att lämna förslag att tillämpas.

2.5 **Konferenser på området folkhälsa och riskbedömning**

Ekonomiska bidrag till konferenser som anordnas inom området folkhälsa och riskbedömning bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet. ►**M1** Det totala vägledande beloppet för inbjudan att lämna förslag för konferenser beräknas till 850 000 EUR (ca 1,8 % av driftsbudgeten): 200 000 EUR för konferenser anordnade av Europeiska unionens ordförandeskap och 650 000 EUR för övriga konferenser. ◄ En inbjudan att lämna förslag till konferenser kommer att utlysas under sista kvartalet 2009 (preliminärt datum).

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

▼B

Av administrativa skäl måste konferenser som är bidragsberättigande för samfinansiering, bortsett från ordförandeskapets konferenser, hållas under 2011.

2.5.1 *Konferenser anordnade av Europeiska unionens ordförandeskap*

▼M1

Två konferenser som anordnas av Europeiska unionens ordförandeskap, den ena för ordförandeskapet under andra halvåret 2010 och den andra för ordförandeskapet under första halvåret 2011, kan komma i fråga för samfinansiering från unionens sida med högst 100 000 EUR var, med en högsta finansieringsandel på 50 % EU-medel av de totala bidragsberättigande kostnaderna.

▼B

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

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

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

▼M1

De konferenser under ordförandeskapet som ska samfinansieras enligt arbetsplanen 2010 är följande: En ordförandeskapskonferens om kroniska sjukdomar, som ska hållas i oktober 2010 under det belgiska ordförandeskapet, och en ordförandeskapskonferens om åtgärder för förebyggande, som ska hållas i maj 2011 under det ungerska ordförandeskapet.

▼B

2.5.2 *Övriga konferenser*

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

— direkt motsvarar ett av de särskilda ämnen som beskrivs i avsnitten 3.2, 3.3 och 3.4, även om en annan finansieringsmekanism nämns,

— har en dimension som rör hela Europeiska unionen, med deltagare från minst tio länder som deltar i det andra hälsoprogrammet,

— anordnas av ett offentligt organ eller ett icke vinstdrivande organ som finns i ett land som deltar i det andra hälsoprogrammet och som har relevanta erfarenheter av samarbete på EU-nivå.

▼B

Kriterierna för tilldelning av ekonomiskt stöd till europeiska organisationer för anordnande av konferenser anges i bilaga VI. De konferenser som väljs ut är bidragsberättigande upp till 100 000 euro per konferens (högst 50 % av den totala budgeten). Genom varje beviljat bidrag får finansiering tillhandahållas för högst två konferenser. Konferenser som tar upp ett mycket stort antal hälsofrågor och har mycket hög politisk relevans, ett stort antal berörda organisationer och en viktig målgrupp, kan i undantagsfall beviljas ett gemenskapsbidrag på upp till 200 000 euro.

2.6 **Samarbete med internationella organisationer**

Åtgärder med internationella organisationer bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet. ►**M1** Det totala vägledande beloppet beräknas till 2 600 000 EUR (ca 5,5 % av driftsbudgeten). ◄

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

De internationella organisationer som förtecknas nedan har särskild kapacitet med anknytning till deras ansvarsområden. Detta gör dem särskilt lämpade att utföra vissa av de uppgifter som ingår i denna arbetsplan. Direkta bidrag anses därför som den lämpligaste och effektivaste mekanismen för dessa. Dessutom ökar direkta bidragsavtal synergieffekterna med och handlingsförmågan gentemot relevanta internationella organisationer.

För den föreliggande arbetsplanen definieras en internationell organisation som en form av mellanstatligt samarbete som staterna etablerat genom att underteckna en internationell överenskommelse som är registrerad eller har lämnats in för att registreras vid FN:s sekretariat, har en fast organisationsstruktur och status som juridisk person på grundval av relevanta internationella överenskommelser som gör det möjligt för organisationen att utföra sina funktioner och uppfylla sitt syfte.

Enligt artikel 168.1 f i genomförandebestämmelserna för budgetförordningen kommer finansiering av åtgärder med internationella organisationer att ske genom bidragsöverenskommelser utan meddelande om ansökningsomgång för särskilt identifierade ämnen i denna arbetsplan. Internationella organisationer och deras nationella eller regionala kontor är inte berättigade till finansiering som huvudmottagare och associerade mottagare inom ramen för några inbjudningar att lämna förslag.

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

Enligt skäl 33 i programbeslutet ska verksamhet som omfattar tredjeländer som inte deltar i det andra hälsoprogrammet inte betraktas som bidragsberättigande kostnader. Detta gäller också för bidragsöverenskommelser med internationella organisationer. Emellertid kan kostnader för resor och uppehälle för experter som är inbjudna från eller reser till dessa länder betraktas som bidragsberättigande kostnader i exceptionella och välmotiverade fall, där detta direkt bidrar till det andra hälsoprogrammets mål.

▼B

Endast följande internationella organisationer kan beviljas finansiering under 2010:

— Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD).

— Världshälsoorganisationen (WHO).

— Det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård.

— Europarådet.

— Internationella centrumet för cancerforskning (IARC).

2.7 **Vetenskapliga kommittéer**

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

De vetenskapliga kommittéernas mål är att förse kommissionen med oberoende råd av hög kvalitet om hälsorisker. Syftet med finansieringen är att garantera att de vetenskapliga kommittéerna fungerar i överensstämmelse med kommissionens beslut 2008/721/EG ([7]): särskild ekonomisk ersättning. De särskilda ersättningarna utbetalas till experter när de deltar i möten och arbetar med vetenskapliga yttranden.

Ett totalbelopp på 270 000 euro (ca 0,6 % av driftsbudgeten) kommer att avsättas för ersättning till deltagare i möten som rör det arbete som utförs av de vetenskapliga kommittéerna och de föredragande i samband med utarbetande av dessa kommittéers yttranden. ([8]) Dessa ersättningar omfattar alla områden som är relevanta för det andra hälsoprogrammet, dvs. 100 % av sådana kostnader när det gäller vetenskapliga kommittén för hälso- och miljörisker och 50 % (vägledande andel) av sådana kostnader när det gäller vetenskapliga kommittén för nya och nyligen identifierade hälsorisker samt för samordning.

2.8 **Annan verksamhet**

Annan verksamhet såsom

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

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

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

För vissa specifika tekniska frågor som beskrivs i kapitel 3 planeras upphandlingar genom administrativa avtal med Gemensamma forskningscentrumet. Dessa kommer att finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet. Gemensamma forskningscentrumet är inte berättigat till finansiering såsom bidragsmottagare. ►M1 Ett totalbelopp på 1 100 000 EUR (ca 2,3 % av driftsbudgeten) kommer att avsättas för detta ändamål. ◄

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

▼B

2.9 **Gemenskapens betalning till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll**

Europeiska gemenskapen är fullvärdig part i WHO:s ramkonvention om tobakskontroll (FCTC). Gemenskapens bidrag till FCTC 2010–2011 kommer att utbetalas under budgetpost 17 03 05 ”Internationella avtal och medlemskap i internationella organisationer som arbetar för folkhälsa och minskad tobakskonsumtion”. Gemenskapens bidrag finansieras följaktligen inte genom hälsoprogrammet. Gemenskapens betalning grundar sig på beslutet om arbetsplanen och budgeten för perioden 2010–2011 som antogs av den tredje konferensen för parterna i konventionen i november 2008 (FCTC/COP/3/19).

Europeiska gemenskapens bidrag är fastställt till 283 374 US-dollar under en tvåårsperiod (2010–2011). Arbetsplanen omfattar bl.a. anordnande av det fjärde mötet vid partskonferensen, utarbetande av protokollet om olaglig handel med tobak, utveckling och förvaltning av rapporteringsinstrumentet inom ramen för konventionen och utveckling av riktlinjer för dess genomförande. Riktlinjerna tar upp regleringen av tobaksvarors innehåll och information om tobaksvaror för genomförande av artiklarna 9 och 10 samt utbildning, information och allmän upplysning för genomförande av artikel 12 i konventionen. FCTC:s sekretariat kommer att förvalta medlen enligt WHO:s finansiella bestämmelser.

3. PRIORITERADE OMRÅDEN 2010

Ämnen för 2010 har valts ut i linje med programbeslutet och hälsostrategin i enlighet med vitboken Tillsammans för hälsa: Strategi för EU 2008–2013 ([9]), i vilken tre åtgärdsområden fastställs i fråga om att främja ett hälsosamt åldrande under hela livet, bekämpa hot mot människors hälsa och stödja dynamiska och innovativa hälsosystem. Dessa övergripande mål tas upp i denna arbetsplan genom övergripande åtgärder på sådana områden som bestämningsfaktorer för hälsan och särskilda åtgärder för speciella sjukdomar och tillstånd. Hänsyn tas också till ämnen i det fleråriga arbetsprogrammet för *Council Working Party on Public Health at Senior Level* (rådets högnivågrupp för folkhälsa), som antogs i maj 2009. Frågorna är följande: Hälsa är rikedom – förhållandet mellan en frisk befolkning och ekonomisk produktivitet och välstånd; Kvaliteten inom vården och patientsäkerhet; Hälsosystemens hållbarhet inför sådana utmaningar som den åldrande befolkningen; Bristande jämlikhet på hälsoområdet inom och mellan medlemsstater; Hälsoskydd – övervakning av och insatser vid hälsohot; Globala hälsofrågor; Klimatförändringen; Information om hälsa på EU-nivå; samt informations- och kommunikationsteknik. Genusperspektivet och sårbara grupper bör i förekommande fall beaktas.

Verksamheter som ska föreslås för finansiering inom dessa ämnen bör beaktas mot bakgrund av de åtgärder som redan har finansierats med hjälp av föregående program ([10]) och det aktuella programmet. Andra ämnen kan tillkomma under de senare åren av programperioden.

Det andra hälsoprogrammet är inriktat på att försöka åstadkomma synergieffekter med andra gemenskapsprogram på hälsoområdet, särskilt det sjunde ramprogrammet för forskning inom dess temaområde hälsa. Förslag som lämnas in till det andra hälsoprogrammet bör inte ha betydande forskningsrelaterade inslag. Man kommer att noggrant försöka undvika överlappning och dubbelarbete när det gäller det andra hälsoprogrammet, det sjunde ramprogrammet och andra gemenskapsprogram.

([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 för exceptionellt stort nyttovärde**

I linje med de åtgärder som avses i artikel 2.2 i programbeslutet och åtagandena i EU:s hälsostrategi att samarbeta över olika sektorer för att främja hälsa, kommer exceptionellt stort nyttovärde att beviljas förslag som har ett betydande europeiskt mervärde inom följande områden:

— Stöd till att

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

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

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

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

Förslag som uppfyller de ovannämnda kriterierna kan anses vara av exceptionellt stort nyttovärde. Sökandena måste kunna visa hur den föreslagna åtgärden överensstämmer med ovannämnda områden genom att uppfylla de kriterier som anges i följande avsnitt.

3.1.1 *Projekt med exceptionellt stort nyttovärde*

Förslag till projekt för vilka det begärs mer än 60 % samfinansiering måste uppfylla följande kriterier:

— Minst 60 % av åtgärdens totala budget måste användas för finansiering av personal. Detta kriterium ska främja kapacitetsuppbyggnad för att utveckla och genomföra effektiva folkhälsopolitiska åtgärder.

— Minst 25 % av den föreslagna åtgärdens budget måste anslås till medlemsstater med en BNP per capita (publicerad av Eurostat i dess senaste rapport) i den lägre kvartilen i alla EU:s medlemsstater. Detta kriterium ska bidra till att minska ojämlikhet i hälsa bland EU:s medlemsstater.

— Minst 5 av 8 poäng måste uppnås för alla tilldelningskriterierna i punkten om politisk relevans i bilaga II. Detta kriterium ska verka för en förbättring av de europeiska medborgarnas hälsa, med avseende på ökad politisk relevans.

— Minst 10 % av budgeten måste anslås till organisationer som inte har erhållit någon finansiering genom Europeiska gemenskapens hälsoprogram under de senaste fem åren. Detta kriterium ska främja deltagandet av nya hälsoaktörer.

▼B

3.1.2 *Gemensamma åtgärder med exceptionellt stort nyttovärde*

Förslag till gemensamma åtgärder för vilka det begärs mer än 50 % samfinansiering måste uppfylla följande kriterier:

— Minst 60 % av åtgärdens totala budget måste användas för finansiering av personal. Detta kriterium ska främja kapacitetsuppbyggnad för att utveckla och genomföra effektiva folkhälsopolitiska åtgärder.

— Minst 25 % av den föreslagna åtgärdens budget måste anslås till medlemsstater med en BNP per capita (publicerad av Eurostat i dess senaste rapport) i den lägre kvartilen i alla EU:s medlemsstater. Detta kriterium ska bidra till att minska ojämlikhet i hälsa bland EU:s medlemsstater.

— Minst 5 av 8 poäng måste uppnås för alla tilldelningskriterierna i punkten om politisk relevans i bilaga IV. Detta kriterium ska verka för en förbättring av de europeiska medborgarnas hälsa, med avseende på ökad politisk relevans.

— Minst 10 % av budgeten måste anslås till organisationer som inte har erhållit någon finansiering genom Europeiska gemenskapens hälsoprogram under de senaste fem åren. Detta kriterium ska främja deltagandet av nya hälsoaktörer.

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

3.1.3 *Administrationsbidrag med exceptionellt stort nyttovärde*

Förslag till administrationsbidrag för vilka det begärs mer än 60 % samfinansiering måste uppfylla följande kriterier:

— Minst 25 % av medlemmarna eller kandidatmedlemmarna i de icke-statliga organ eller organisationer som bildar det specialiserade nätverket kommer från medlemsstater med en BNP per capita (publicerad av Eurostat i dess senaste rapport) i den lägre kvartilen i alla EU:s medlemsstater.

— Den minskade ojämlikheten i fråga om hälsa på EU-nivå, nationell nivå eller regional nivå visas tydligt i uppdraget och i den sökande organisationens eller det specialiserade nätverkets årliga arbetsprogram.

För administrationsbidrag som förlängs kommer tillståndet exceptionellt stort nyttovärde att förbli detsamma som under 2009 års förslagsinfordran.

3.2 **Ämnen under det första delmålet ”Förbättra medborgarnas hälsoskydd”**

Syftet med insatserna i detta avsnitt är att skydda medborgarna mot hälsohot.

Det krävs en effektiv beredskap för att vidta snabba åtgärder i syfte att avvärja hot mot människors hälsa, till exempel från smittsamma sjukdomar eller kemiska eller biologiska attacker samt från framväxande sjukdomars miljöbelastning.

▼B

Sådana åtgärder måste samordnas effektivt på EU-nivå. Principen om fri rörlighet ökar behovet av beredskap som gör det möjligt att i tid vidta åtgärder mot större gränsöverskridande hot mot hälsan, t.ex. pandemier, bioterrorism eller miljöhot mot hälsan, t.ex. miljöföroreningar där flera medlemsstater är inblandade, eller via infekterade vektorer. Dessa hot omfattar sektorsövergripande behörighetsområden som civilskydd och miljön.

Insatserna inom det andra hälsoprogrammet bidrar till att genomföra strategier och mekanismer för att svara på hälsohot, inklusive nya hot, genom att stödja följande:

— Riskhanteringen när det gäller smittsamma sjukdomar på grundval av riskbedömningar som utförs av Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) ([11]).

— De insatser som håller på att utarbetas av hälsoskyddskommittén ([12]) för medlemsstaternas beredskap i fråga om hälsosäkerhet och kapacitet att snabbt reagera och planera vid utsläpp av biologiska, kemiska och radiologiska agens.

3.2.1 *Skydda medborgarna mot hälsohot (punkterna 1.1.1, 1.1.2 och 1.2.3 i bilagan)*

Följande tre prioriterade områden har fastställts för att förbättra de europeiska medborgarnas skydd mot hälsohot:

— Förebyggande och kontroll av befintliga eller nya smittsamma sjukdomar.

— Beredskap vid hälsokriser.

— Kapaciteten att snabbt reagera vid kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära utsläpp.

3.2.1.1 Utveckla förebyggande åtgärder och kontroll av befintliga eller nya smittsamma sjukdomar (punkterna 1.1.1, 1.1.2 och 1.2.3 i bilagan)

▼M1

_____

▼B

Förebyggandet av sjukdomar är nära knutet till yrkeskunskaper och människors villighet att delta i program för förebyggande av smittsamma sjukdomar. Förebyggandet stöder sig på olika strategier, vilket framgår av evidensbaserad litteratur ([13]): kommunikationskampanjer, vaccinationsprogram och utbildning av berörda yrkesgrupper. Där tar också hänsyn till särdragen hos befolkningsgrupper som är svåra att nå (oavsett uppehållsrättslig ställning), utsatta befolkningsgrupper som migrerande grupper, minoritetsgrupper eller marginaliserade grupper och riskpopulationer (t.ex. beroendeframkallande/sexuellt beteende).

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

([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

— Förebyggande verksamhet, däribland kommunikationskampanjer för särskilda sjukdomar (tuberkulos, hepatit, säsongsbunden influensa, H1N1) och vaccinationsfrågor riktade till allmänheten och berörda yrkesgrupper. Syftet är att öka de allmänna kunskaperna och yrkeskunskaperna om huvudfrågorna för förebyggande av smittsamma sjukdomar, inklusive dem som kan förebyggas genom vaccinering och kartläggning av bästa praxis inom hantering och kontroll av dessa frågor på medlemsstatsnivå, t.ex. förbättrade tjänster och förbättrad fördelning av medel. Detta bör vara till stöd när relevanta förebyggande åtgärder ska antas, och därigenom bidra till ett bättre genomförande av nationella bekämpningsprogram med avseende på tuberkulos, hepatit och immunisering. En utvärdering av dessa insatser kommer att bidra till att förbättra de preventionsmetoder som är särskilt inriktade på befolkningsgrupper som är svåra att nå och minoritetsgrupper eller marginaliserade grupper.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Utbildning i särskilda sjukdomar (tuberkulos, hepatit, säsongsbunden influensa, H1N1) och frågor som rör vaccination för primärvårdspersonal och ”icke-medicinsk personal”, t.ex. personer som arbetar på utbildningsområdet och det sociala området. Syftet är att öka deras förmåga att beakta särdragen hos befolkningsgrupper som är svåra att nå, utsatta befolknings- och riskgrupper samt minoritetsgrupper eller marginaliserade grupper när det gäller smittsamma sjukdomar och frågor om vaccination, och därigenom bidra till ett bättre genomförande av nationella bekämpningsprogram med avseende på tuberkulos, hepatit och immunisering. Godkända verktyg för utbildning och metoder som utarbetats inom ramen för denna verksamhet kommer att spridas och anpassas till nationella förhållanden.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

Förbättra kontrollen av smittsamma sjukdomar

För kontroll av smittsamma sjukdomar krävs effektiva verktyg för att följa och utvärdera resultaten av programmen för smittsamma sjukdomar. Följande insatser syftar till en bättre bedömning av befintliga integrations- och förvaltningsmodeller och att ge ökade insikter i medlemsstaternas resursfördelning och åtaganden beträffande tuberkulos.

▼M1

_____

▼B

Kontroll av smittsamma sjukdomar som kan förhindras genom vaccination kräver en klar uppfattning om vaccinationstäckningen. Att bistå vid utvecklingen av vaccinationsregister (uppgifter från fallstudier med uppgift om utförda vaccinationer, satsnummer, vaccinationsdatum) är ett viktigt utvecklingsområde som kräver ett nära samarbete mellan medlemsstaternas myndigheter. ECDC har redan arbetat med just denna fråga tillsammans med medlemsstaterna.

— Skapande av verktyg för immuniseringsregister, kartläggning av metoder för samarbete med ECDC, och undersökning av villkoren för registrens överföring, anpassning och användning i medlemsstaterna. Syftet är att förbättra de nationella, regionala och lokala rapporteringssystemen för frågor som rör immunisering med hjälp av ett gemensamt verktyg och därigenom underlätta jämförelser mellan medlemsstaternas immuniseringstäckning.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

▼B

3.2.1.2 Förbättra beredskapen och hanteringen vid hälsokriser, bl.a. klimatförändringar, frågor i samband med fågelinfluensa och interregionalt samarbete (punkterna 1.1.1, 1.1.3 och 1.1.5 i bilagan)

Stödja beredskapen vid krissituationer

Strategin för att stödja beredskapen vid krissituationer stöder sig på synergieffekterna mellan flera olika typer av insatser.

▼M1

_____

▼B

— Anordnande av utbildning av personal och utförande av övningar på europeisk nivå som en grundläggande del av beredskapen.

[Anbudsinfordran]

Utarbetande av informationsverktyg, informationsutbyte och mekanismer för insamling av uppgifter

— Övervakning av informationsutbytesmekanismer för krishantering och kommunikation och koppling till internationella utbytesverktyg för information.

[Administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentret]

— Utveckling eller förbättring av befintliga innovativa IT-verktyg och nätverk för upptäckt och analys av hot mot hälsan, t.ex. geografiska informationssystem, nya system för tidig varning och prognos, verktyg för modellering och situationsanalys samt krishanteringsverktyg.

[Administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentret]

▼M1

_____

▼B

Förstärka samarbetet sektorer emellan

Samverkan mellan olika sektorer är en av huvudfrågorna vid beredskapsplanering och hantering av hälsokriser. Denna samverkan behöver utvecklas på flera olika områden, t.ex. övervaknings- och varningssystem ([14]) (t.ex. nummer 112).

— Utveckling av en strategi grundad på en bedömning av lärdomar för förbättrad samverkan mellan olika sektorer vid hanteringen av hälsokriser inom övervaknings-, beredskaps- och insatsområdena och för varningssystem inom alla berörda sektorer. Ett område av särskild vikt är gränsöverskridande samordning av kompatibilitet och förstärkning av de gemensamma insatserna mot den snabba ökningen av hälsokriser. Syftet är att förbättra beredskapen och hanteringen vid hälsokriser, genom samarbete med berörda sektorer, t.ex. transporttjänster, civilskyddstjänster och säkerhetsstyrkor som är involverade i den kontinuerliga verksamheten, och att fastställa förbättringsmetoder. Det finns ett särskilt intresse av att använda resultaten för sektorsövergripande krishantering.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

([14]) Kapitel 5, början av s. 31 i de tekniska riktlinjerna för allmän beredskapsplanering vid hot mot folkhälsan på: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

▼B

Stödja hälsosektorns anpassning till konsekvenserna av klimatförändringar

EU vidtar åtgärder för att hantera den globala uppvärmningen och förhindra eventuella katastrofala följder av klimatförändringen såsom framgår av gemenskapens vitbok om anpassning till klimatförändringar ([15]).

— Genomförande av de åtgärder som föreslås i det dokument om klimatförändringens hälsoeffekter ([16]) som åtföljer vitboken med avseende på extrema väderförhållanden, modellering av hälsoeffekter, utbildning, och beträffande klimatförändringens effekter på sårbara grupper, samt samarbete med ECDC, WHO och grannländer.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

3.2.1.3 Förstärka den nuvarande förmågan till insatser mot hot från biologiska, kemiska och radiologiska agens samt framväxande sjukdomars miljöbelastning (punkterna 1.1.1 och 1.1.4 i bilagan)

Insatser för att samordna och stödja medlemsstaternas beredskap i fråga om hälsosäkerhet och kapacitet att snabbt reagera och planera vid utsläpp av biologiska, kemiska och radiologiska agens håller på att utarbetas av hälsoskyddskommittén.

Det andra hälsoprogrammet omfattar kartläggandet av ytterligare hälsohot och tar upp kompatibiliteten mellan mekanismer, hälso- och sjukvårdssystem, planer och strategier, med särskild inriktning på sektorsöverskridande verksamhet.

Stödja referenslaboratorier och förbättra bedömningen av giftiga industrikemikalier och radioaktiva hot

De planerade åtgärderna syftar till att stödja medlemsstaternas referenslaboratorier för kemiska och radioaktiva ämnen och bedömningen av giftiga industrikemikalier och radioaktiva hot.

▼M1

_____

▼B

— Etablering av nätverk för riskbedömning av giftiga industrikemikalier och radioaktiva hot och risker. Syftet är att utveckla riskbedömningskapaciteten för kemiska och radioaktiva hot.

[Anbudsinfordran]

— Utveckling av evidensbaserade, vetenskapligt validerade motåtgärder på folkhälsoområdet. Syftet är att ta fram protokoll för snabb hot- och riskanalys med avseende på kemiska och radioaktiva hot.

[Anbudsinfordran]

([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]) Arbetsdokument med benämningen ”Klimatförändringens konsekvenser för människors och djurs hälsa och för växtskyddet”: 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

Förstärk kapaciteten för global hälsosäkerhet

Dagens utmaningar på hälsosäkerhetens område är inte begränsade till direkta hälsofrågor som exempelvis smittsamma sjukdomar, eller hot om avsiktligt eller oavsiktligt utsläppande av biologiska, kemiska och radioaktiva agens. Hälsosäkerhet bör vara en gemensam angelägenhet för alla politikområden.

▼M1

_____

▼B

— Jämförelse av metoder, bl.a. benchmarking, riktlinjer, utbyte av bästa praxis och organisatoriska modeller vid katastrofhantering och analys av villkoren för överföring och anpassning till andra sammanhang ([17]). Syftet är att mildra konsekvenserna av en katastrof och ge riktlinjer för hur folkhälsoåtgärder kan anpassas till hot som kan spridas internationellt, t.ex. i hamnar och på flygplatser. Det är viktigt att samordna EU:s insatser för att en eventuell inneslutnings- eller fördröjningsstrategi ska bli effektiv. Denna ram gäller också för den gemensamma tillämpningen av WHO:s internationella hälsoreglemente (IHR).

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Ökning av kapacitetsuppbyggnaden för gemensam kontroll av efterlevnaden av bestämmelserna i säkerhets- och hälsomyndigheternas verksamhet på grundval av kommissionens arbetsdokument *Bridging security and health* ([18]). Dokumentet behandlar samarbetet mellan civila hälsomyndigheter och brottsbekämpande myndigheter på nationell nivå, mellan medlemsstaterna och på EU-nivå, och ger en sammanställning av god praxis för att hjälpa medlemsstaterna att förbättra sina nationella strukturer, öka medvetenheten och förstärka samarbetet och samordningen inom EU.

[Gemensamma åtgärder]

— Internationell konferens om global hälsosäkerhet ([19]). Syftet är att bättre definiera det ömsesidiga beroendet mellan hälsosäkerhet och övriga sektorer, stärka de övergripande sambanden genom utbyte av kunskaper och god praxis i frågor om hälsosäkerhet och definiera ett antal nyckelområden för hälsosäkerhet. Vid konferensen sammanförs europeiska aktörer från folkhälsoområdet och andra relevanta politikområden, internationella aktörer som initiativet för internationell hälsosäkerhet, G8, WHO, försvarsorganisationer som Nato samt humanitära organisationer och organisationer i det civila samhället. Där kommer också att beredas tillfälle att utveckla kommunikationen om hälsosäkerhetens interna och externa aspekter.

[Anbudsinfordran]

([17]) ”Technical guidance on generic preparedness planning for public health emergencies”, på 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 meddelande: Global hälsosäkerhet planerat till hösten 2009.

▼B

3.2.2 *Öka medborgarnas säkerhet (punkterna 1.2 och 1.2.3 i bilagan)*

När medborgarnas säkerhet ska ökas ligger fokus på följande två prioriterade områden: prevention på patientsäkerhetsområdet samt vetenskaplig rådgivning och riskbedömningar.

3.2.2.1 Utveckla prevention på patientsäkerhetsområdet

Antimikrobiell resistens och vårdrelaterade infektioner ([20]) är av särskilt intresse för hälso- och sjukvårdspersonalen. Informationsutbyte och utbildning är viktigt för förbättrade arbetsmetoder.

▼M1

———————

▼B

— Utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal och vårdlärare. Syftet är att använda de verktyg som tagits fram genom insatser som finansierats inom ramen för det andra hälsoprogrammets arbetsplan för 2009 som gemensam bakgrund. Särskild hänsyn kommer att tas till de specifika egenskaperna hos prevention, särskilt beträffande användning av antibiotika på ett klokt sätt i befolkningsgrupper som är svåra att nå (t.ex. oavsett uppehållsrättslig ställning, migrerande grupper, minoritetsgrupper och marginaliserade grupper).

[Inbjudan att lämna projektförslag]

3.2.2.2 Vetenskaplig rådgivning och riskbedömningar (punkt 1.2.1 i bilagan)

— Förse kommissionen med oberoende råd av hög kvalitet om hälsorisker. Garantera att de vetenskapliga kommittéerna fungerar i överensstämmelse med beslut 2008/716/EG: särskild ekonomisk ersättning. De särskilda ersättningarna utbetalas till experter när de arbetar med vetenskapliga yttranden.

[Vetenskapliga kommittéer]

— Dialog om riskbedömningar genom en Nano Workshop – Conference. Syftet är att sammanföra forskare, riskbedömare, offentliga myndigheter, näringslivet och icke-statliga konsument- och miljöorganisationer för att undersöka och diskutera forskningsläget, reglering, den internationella utvecklingen, riskhantering och riskkommunikation och att fastställa lämpliga sätt att ge tydligare riktlinjer till stöd för säker, integrerad och ansvarsfull utveckling av nanoteknik.

[Anbudsinfordran]

▼M1

———————

([20]) Rådets rekommendation 2002/77/EG av den 15 november 2001 om återhållsam användning av antimikrobiella medel inom humanmedicin.
http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205en00130016.pdf
Rapport från kommissionen till rådet på grundval av medlemsstaternas rapporter om genomförandet av rådets rekommendation 2002/77/EG om återhållsam användning av antimikrobiella medel inom humanmedicin (22 december 2005)
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

▼B

— Dialog om riskbedömningar genom den andra internationella konferensen. Syftet är att underlätta en internationell dialog om riskbedömningar, bland dem som utför riskbedömningar, med medverkan av organ som arbetar med riskanalyser i EU och dess främsta internationella partner. Den är kopplad till och bygger på *Transatlantic Risk Assessment Dialogue of the European Commission with the US and Kanada* (Europeiska kommissionens transatlantiska riskbedömningsdialog med Förenta staterna och Kanada). Det är den andra internationella konferensen om riskbedömningar, som hålls två gånger om året, och följer på den första konferensen, som hölls den 13–14 november 2008.

[Anbudsinfordran]

— Riskkommunikation genom sammanfattning av vetenskapliga yttranden på ett lättförståeligt språk. Syftet är att utarbeta webbaserade texter som återger valda yttranden av vetenskapliga kommittéer för annat än livsmedel i en form och på ett språk som gör att icke-fackkunniga lätt kan förstå frågorna.

[Anbudsinfordran]

— Tekniskt stöd till vetenskapliga kommittéer. Syftet är sökning och hämtning av vetenskaplig kritisk massa och redigeringsstöd för och kvalitetskontroll av vetenskapliga yttranden. Därigenom kommer de vetenskapliga kommittéerna att kunna koncentrera sig helt på vetenskapliga frågor och utvärdering av vetenskapliga rön.

[Anbudsinfordran]

— Rådgivande samarbetsrapporter om metodiska aspekter på riskbedömning och nya hälsorisker, som stöd eller komplement till verksamheten i EU:s vetenskapliga kommittéer och paneler, gemensamt utarbetade av flera vetenskapliga rådgivande organ i medlemsstaterna.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

▼M1

_____

▼B

— Riskkommunikation genom offentliggörande av resultaten och det arbete som utförs av vetenskapliga kommittéer för annat än livsmedel i vetenskapliga tidskrifter och andra medier. Syftet är att öka synligheten hos och erkännandet av detta arbete, både i akademiska kretsar och hos allmänheten.

[Anbudsinfordran]

— Riskkommunikation genom revidering och uppdatering av de vetenskapliga kommittéernas och därtill relaterade webbsidor (t.ex. om nanoteknik, elektromagnetiska fält). Syftet är att öka synligheten och förbättra informationen till journalister, berörda aktörer och allmänheten.

[Anbudsinfordran]

▼M1

_____

_____

▼B

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

— Anordnande av utbildning på vävnads- och cellområdet för ett bestämt antal inspektörer. Syftet är att uppnå enhetliga kunskaper och sätt att utföra inspektioner över hela EU och öka den utbildade vårdpersonalen. Denna harmonisering av inspektionsmetoderna kommer att förbättra det ömsesidiga förtroendet och därför stimulera samarbetet mellan medlemsstaterna.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Tillfälligt samarbete med Europarådet i särskilda frågor rörande ämnen som härrör från människa (blod, vävnader, celler, organ) för att vidareutveckla och stärka EU:s strategiska insatser på detta område.

För att främja och skydda folkhälsan samarbetar kommissionen med Europarådet om kvalitetsstandarder för insamling/tillvaratagande, kontroll, bearbetning, konservering, förvaring och distribution av blodkomponenter, organ, vävnader och celler. Detta tillfälliga samarbete bidrar till genomförandet av gemenskapens lagstiftning och politik på dessa områden.

[Direkt bidragsavtal med Europarådet]

I syfte att stödja genomförandet av de tio viktigaste prioriterade områdena i meddelandet från kommissionen ”Handlingsplan om donation och transplantation av organ (2009–2015): bättre samarbete mellan medlemsstaterna” (KOM(2008) 819 slutlig) ([21]):

1. Utbildning av sjukvårdspersonal. I de prioriterade områdena 1 och 3 läggs särskild tonvikt på transplantationskoordinatorernas roll. Syftet är att se till att medlemsstaterna har sådan central sjukvårdspersonal och ger dem med kontinuerlig utbildning. Resultatet torde bli ett ökat antal välutbildade transplantationskoordinatorer. Det har visat sig att central sjukvårdspersonal är väsentlig för att öka antalet organdonationer.

[Anbudsinfordran]

2. Främjande av åtgärder (prioriterad åtgärd 6) och regionalt samarbete. Tanken bakom handlingsplanen är att stärka medlemsstaternas samarbets- och samordningsinsatser när det gäller donation och transplantation av organ. Syftet är att underlätta sådant samarbete mellan medlemsstater med välutvecklade transplantationssystem och medlemsstater som håller på att förbättra eller utveckla sina transplantationssystem. Genom denna process för ömsesidigt lärande kommer effektiviteten och tillgängligheten i transplantationssystemen att öka.

[Gemensamma åtgärder och administrationsbidrag]

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

▼B

3. Finansiering av en arbetsgrupp om hur man förbättrar informationen till allmänheten och vårdpersonal om utvecklingen på området (de prioriterade åtgärderna 4 + 5). Syftet är bl.a. att ge allmänheten bättre information om donation och transplantation av organ. Arbetsgruppen kunde behandla sådana teman som att förbättra sjukvårdspersonalens och stödgruppernas kommunikationsförmåga och också innehålla seminarier om att bedriva informationskampanjer. Detta skulle resultera i ökad medvetenhet och kunskap om organdonation och organtransplantation.

[Anbudsinfordran]

3.3 **Ämnen under det andra delmålet ”Främja hälsa”**

Insatserna i detta avsnitt syftar till att främja hälsan och förebygga stora sjukdomar i linje med den övergripande prioriteringen att minska ojämlikhet i hälsa i hela EU genom att påverka de viktigaste bestämningsfaktorerna för hälsan, såsom kost och fysisk aktivitet, alkohol, bruk av tobak och narkotika samt vidare sociala bestämningsfaktorer och hälsosamma miljöer. Hänsyn bör här tas till jämställdhetsperspektivet.

Under 2010 kommer åtgärder för detta mål att inriktas på att avhjälpa den bristande jämlikheten inom och mellan EU:s medlemsstater och regioner, främja synsättet att ett hälsoperspektiv bör införlivas på alla politikområden samt bedöma och främja hållbara investeringar i hälsa på nationell och regional nivå och i det syftet stödja de strategiska teman som anges i EU:s hälsostrategi. Samarbetsåtgärder mellan EU:s regioner och lokala myndigheter där hälsofrämjande partnerskap planeras uppmuntras starkt.

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

▼M1

_____

▼B

3.3.1.2 Kapacitetsuppbyggnad på folkhälsoområdet (punkt 2.1.1 i bilagan)

— Utarbeta handlingsplaner och strategier på nationell, regional eller lokal nivå för kapacitetsutveckling på folkhälsoområdet. Syftet är att förbättra kapaciteten i de europeiska hälsovårdssystemen och folkhälsoorganisationerna, däribland hälsovårdssystemen, det civila samhället, icke-statliga organisationer och universitet. Planerna bör vara inriktade på utveckling av de yrkesverksamma inom folkhälsovården samt utveckling av färdigheter och kunskaper i fråga om folkhälsan hos yrkesverksamma inom folkhälsovården som inte arbetar heltid, men vilkas arbete skulle gynnas av ytterligare folkhälsokunskaper (däribland annan sjukvårdspersonal, chefer och administratörer). Planerna bör också omfatta utveckling av verktyg, kunskaper och system till stöd för yrkesutövande på folkhälsoområdet, däribland en förbättring av förmågan att kommunicera. Uppgifterna kan omfatta nätverksutbyte och spridning av god praxis, utarbetande av utbildningsprogram, informationssystem och folkhälsoaspekter i den offentliga förvaltningen.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

▼B

— Utveckla verktyg, förfaranden, god praxis och pilotverksamhet för att förbättra växelverkan mellan forskningen på folkhälsoområdet och det politiska beslutsfattandet på EU-nivå. Tyngdpunkten bör särskilt läggas på ledarskap, infrastruktur och kapacitet på medellång och kort sikt samt utarbetande av kriterier och viktiga delar. Syftet är att stödja fastställandet av förslag beträffande hälso- och sjukvårdspolitiken och utveckling av denna för att stärka det civila samhället och icke-statliga organisationer på hälsoområdet, särskilt i nya medlemsstater och länder i Central- och Östeuropa.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Administrationsbidrag till icke-statliga europeiska nätverk och organisationer som arbetar med breda övergripande folkhälsofrågor av betydelse för utvecklingen av EU:s handlingsområde och är engagerade i utvecklingen av den övergripande folkhälsopolitiken. Det främsta syftet är att stärka berörda nätverk och organisationer för att förbättra och främja deltagandet av det civila samhället och icke-statliga organisationer på europeisk, nationell, regional och lokal nivå vid hälsostrategins genomförande.

[Administrativt bidrag]

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

— Tekniskt och vetenskapligt stöd till EU:s expertgrupp och därtill knutna grupper, bl.a. vetenskapliga grupper, grupper av berörda parter och ett regionalt nätverk för ojämlikheter i hälsa samt tekniskt arbete för att inkludera utvecklingen av en metod och en bedömning av effekterna av genomförandet av ett arbetsprogram om ojämlikheter i hälsa under 3 år. Syftet är att genomföra åtgärder i kommissionens meddelande om ojämlikheter i hälsa ([22])

[Gemensamma åtgärder]

— Tekniskt bistånd vid utarbetande av en rapport om ojämlikheter i hälsa i EU. Syftet är att genomföra åtgärder i kommissionens meddelande om ojämlikheter i hälsa.

[Anbudsinfordran]

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

3.3.2.1 Barn och ungdomar (punkt 2.2.1 i bilagan)

— Fastställa och utvärdera bästa praxis effektivitet i syfte att

a) främja barns och ungdomars hälsa och välbefinnande genom informell och icke-formell utbildning och socialt arbete/ungdomsarbete, på grundval av ungdomsorganisationers och sociala välfärdsorganisationers erfarenheter och exempel,

b) hindra ungdomar från att ägna sig åt riskbeteenden,

([22]) Planeras offentliggöras i oktober 2009.

▼B

c) göra skolor och andra utbildningsinrättningar till en hälsosam miljö och en miljö för främjande av hälsa, även genom att införa hälsofrågor i läroplanerna, och också genom initiativet för ungdomshälsa.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Analys av bästa praxis vid tillhandahållandet av tjänster eller investering i hälsofrämjande insatser med inriktning på ungdomar på lokal nivå, särskilt i storstadsområden. Kommissionen planerar att utnyttja resultaten av den finansierade insatsen för utveckling av sitt initiativ för ungdomshälsa och integrera slutsatserna från konferensen om ungdomars hälsa, som hölls i Bryssel i juli 2009.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

3.3.2.2 Hälsa och arbete (punkt 2.2.1 i bilagan)

— Utarbeta och stödja god praxis genom att göra det möjligt för kroniskt sjuka personer att fortsätta att arbeta eller komma tillbaka till arbetsmarknaden. Detta omfattar rehabiliteringsprogram och andra insatser, särskilt sådana där det ingår samarbete mellan vårdsektorn och arbetsmarknadssektorn. Syftet är att stödja hälsostrategin och gemenskapens strategi för arbetsmiljöfrågor 2007–2012 ([23]).

[Inbjudan att lämna projektförslag]

3.3.2.3 Kost och fysisk aktivitet (punkt 2.2.1 i bilagan)

— Uppföljning av omformuleringen av bearbetade livsmedel – utbyte av god praxis för att få ned nivåerna på fett, mättade fetter och transfetter, salt och socker i färdigmat, med inriktning på de tekniska och ekonomiska aspekterna av omformulering vid små och medelstora företag. Syftet är att stödja uppföljningen av genomförandet av vitboken om en EU-strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma ([24]).

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Utarbeta och/eller genomföra god praxis för främjande av fysisk aktivitet i socioekonomiskt mindre gynnade områden genom framtida planering av infrastrukturen och genom fritidsprogram och åtgärder i hela samhället. Syftet är att stödja uppföljningen av genomförandet av vitboken om en EU-strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma och EU:s riktlinjer för fysisk aktivitet ([25]).

[Inbjudan att lämna projektförslag]

([23]) Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén – Bättre kvalitet och produktivitet i arbetet: Gemenskapens arbetsmiljöstrategi 2007–2012, KOM/2007/0062.

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

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

▼B

— Utbyta kunskaper om gemenskapsbaserade initiativ för att minska övervikt och fetma. Syftet är att stödja uppföljningen av genomförandet av vitboken om en EU-strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma och ge näring åt vidare politiska åtgärder och insatser.

[Anbudsinfordran]

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

I linje med kommissionens meddelande om bekämpning av hiv/aids ([26]) och med politiska hälsovårdsinitiativ med inriktning på ungdomar, kommer följande att särskilt prioriteras:

Sexualhälsa hos ungdomar

▼M1

_____

▼B

— Fastställa god praxis beträffande metoder och lämpliga miljöer för att informera alla ungdomar om sexuell och reproduktiv hälsa med särskild tyngdpunkt på marginaliserade grupper och befolkningsgrupper som är svåra att nå, med målet att minska sexuellt överförbara infektioner och andra mätbara effekter, t.ex. oönskade tonårsgraviditeter och sexuellt våld. Syftet är att utveckla diskussionen och informationsutbytet om sexuell hälsa på EU-nivå för vidareutveckling av EU:s politik.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

▼M1

_____

▼B

Hiv/aids

I linje med hälsostrategin att främja tillgång till vård av bra kvalitet, rättvisa och solidaritet och stärka EU:s roll i globala hälsofrågor, ges i kommissionens andra meddelande om bekämpning av hiv/aids närmare detaljer om Europeiska unionens mål att minska uppkomsten av nya hiv-infektioner på medellång sikt och förbättra livskvaliteten för personer som lever med eller har drabbats av hiv/aids i Europeiska unionen och dess grannländer. Följande insatser kommer att vara av central betydelse för att bidra till effektiva motåtgärder mot hiv/aids i EU och dess grannländer:

— Utarbeta strategier för att nå de befolkningsgrupper som är i farozonen och i samarbete med intressenterna utveckla lämpliga kommunikationsmetoder, samtidigt som gruppernas särskilda kulturella och socioekonomiska bakgrund respekteras. Syftet är att stödja genomförandet av kommissionens meddelande om hiv/aids.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Främja kombinerade och riktade förebyggande åtgärder kompletterat med meningsfylld övervakning, tillgång till den senaste typen av behandling, hiv-testning och effektiv infrastruktur. Syftet är att stödja genomförandet av kommissionens meddelande om hiv/aids.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

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

▼B

— Samordna och underlätta utbyte av god praxis och kunskapsöverföring beträffande förebyggande av hiv, testning, behandling och vård mellan EU:s medlemsstater och östeuropeiska grannländer, med särskild inriktning på sprutnarkomaner. Syftet är att stödja genomförandet av kommissionens meddelande om bekämpning av hiv/aids.

[Administrativt bidrag]

3.3.2.5 Psykisk hälsa (punkt 2.2.1 i bilagan)

I linje med den övergripande strategin för psykisk hälsa ([27]), som den framstår i den europeiska pakten för psykisk hälsa och välbefinnande ([28]), kommer tyngdpunkten att ligga på insatser som bidrar till genomförandet av slutsatserna från de tematiska konferenser som anordnades under 2009 om ”psykisk hälsa hos ungdomar och inom utbildningsväsendet” ([29]) och om ”förebyggande av självmord och depression” ([30]).

— Involvera ungdomar i utvecklingen och genomförandet av metoder för införlivandet av hälsofrämjande och sjukdomsprevention på den psykiska hälsans område i utbildningsmiljöer och ungdomsinitiativ. Syftet är att åstadkomma bättre akademiska och sociala resultat och resultat på hälsoområdet. Härigenom kan kommissionen uppmuntra andra aktörer att engagera sig i liknande tillvägagångssätt.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Främja skapandet av regionala och lokala nätverk och genomförandestrategier för hälsofrämjande och sjukdomsprevention på den psykiska hälsans område och förebyggande av självmord, som omfattar folkhälso- och andra offentliga myndigheter samt intressenter på andra områden än hälsa och det civila samhället. Hänsyn kommer här att tas till att beslut och åtgärder som antas i regioner och kommuner har en central betydelse för befolkningens mentala hälsa. Syftet är att ta fram exempel på insatser på den psykiska hälsans område, som gemenskapen kan framhäva som god praxis.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Främja interdisciplinärt samarbete mellan sjukvårdspersonal, som tar upp sambanden mellan psykisk och fysisk hälsa och bygger på den ökade förståelsen för deras inbördes beroende. Särskild tonvikt läggs vid kartläggningen av möjligheterna att förebygga depression vid samtidig fysisk sjukdom. Syftet är att fastställa hur sådana åtgärder gynnar patienternas hälsa och livskvalitet och hälso- och sjukvårdsystemens hållbarhet. Härigenom kommer kommissionen att kunna stödja medlemsstaterna genom förbättrad vårdkvalitet och säkerställande av hälso- och sjukvårdssystemens hållbarhet.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

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

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

([29]) Tematisk konferens ”Psykisk hälsa hos ungdomar och inom utbildningsväsendet”, 29 och 30 september, Stockholm, Sverige, anordnad av Europeiska kommissionens generaldirektorat för hälso- och konsumentfrågor och Statens folkhälsoinstitut i Sverige.

([30]) Tematisk konferens ”Förebyggande av självmord och depression”, 10 och 11 december 2009, Budapest, Ungern, anordnad av Europeiska kommissionens generaldirektorat för hälso- och konsumentfrågor och det ungerska hälsoministeriet.

▼B

— Studie i tre delar för bedömning av systemen för psykiska hälsa, situationer och resultat i medlemsstaterna. Syftet är att stödja pakten för psykisk hälsa genom ökat kunnande. I den första delen beskrivs systemen för mental hälsa i medlemsstaterna, kandidatländerna och Efta-/EES-länderna, med betoning på skillnader och likheter i systemen; i den andra delen sammanställs information om nivån på den psykiska hälsan och ohälsan i dessa länder; och i den tredje delen kartläggs vinsterna för hälsa, utbildning, sysselsättning och sociala prestationer av att investera i den psykiska hälsan, främja den och förhindra att den försämras.

[Anbudsinfordran]

3.3.2.6 Förebygga missbruk

Tobak (punkt 2.1.1 i bilagan)

Åtgärder med avseende på tobak utarbetas i linje med EU:s övergripande strategi för begränsning av tobakskonsumtionen och WHO:s ramkonvention om tobakskontroll.

— Studie om tillgänglighet, åtkomlighet, nyttjande och regelverk beträffande nya tobaks- och nikotinprodukter. Syftet är att identifiera eventuella luckor i den gällande gemenskapslagstiftningen (t.ex. produkter som inte omfattas av tobaks-, livsmedels- eller hälso- och sjukvårdslagstiftningen).

[Anbudsinfordran]

— Stöd till genomförandet av EU:s politik för begränsning av tobakskonsumtionen, särskilt för att öka medvetenheten om hälsoriskerna.

[Anbudsinfordran]

— Neutralt vetenskapligt politiskt stöd. Syftet med denna insats är att få ett starkt stöd för genomförandet av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll (FCTC). Projektet kommer att resultera i stöd för GD SANCO som en viktig aktör för utarbetandet av FCTC:s riktlinjer för provning och mätning av tobaksvaror och för att *European Governmental Tobacco Laboratories Network* (nätverket för statliga tobakslaboratorier i EU) ska fungera bra.

[Administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentret]

Alkohol (punkt 2.1.1 i bilagan)

I linje med kommissionens meddelande om en EU-strategi för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna ([31]), och i syfte att vidareutveckla politiken för att minska de alkoholrelaterade skadorna kommer följande att särskilt prioriteras:

— En EU-omfattande översyn av marknaden och regleringen när det gäller typer av alkoholhaltiga drycker som särskilt tilltalar minderåriga (alkoläsk, färdigblandade alkoholhaltiga drycker, smaksatt öl, alkoholhaltiga energidrycker och andra produkter som alkoholhaltig gelé och glass). Kartläggning av situationen på EU-nivå kommer att bidra till utvecklingen och samordningen av medlemsstaternas insatser inom ramen för EU:s alkoholstrategi, med särskild uppmärksamhet på skyddet av barn och ungdomar.

[Anbudsinfordran]

([31]) KOM(2006) 625, 24.10.2006.

▼B

— Ytterligare studier av alkoholhaltiga dryckers överkomlighet i EU, utifrån slutsatserna om sambandet mellan överkomlighet, konsumtion och skador som nyligen lagts fram i en studie beställd av GD SANCO ([32]).

[Anbudsinfordran]

— Samarbete mellan kommissionen och Världshälsoorganisationens regionala kontor för Europa om vidareutveckling av gemensam datainsamling och en gemensam kunskapsbas för alkoholsituationen och alkoholpolitiken i medlemsstaterna. Detta är en uppföljning av ett tidigare projekt, där en gemensam kartläggning av alkoholkonsumtion, alkoholskador och alkoholpolitik gjordes 2008, för att övervaka genomförandet av EU:s alkoholstrategi. Fortsatt samarbete om utvecklingen av undersökningsinstrumentet och presentationen av uppgifter är av väsentlig betydelse för att stödja och utvärdera genomförandet av EU:s alkoholstrategi även i framtiden.

Målet för detta projekt är att förbättra övervakningen av alkoholrelaterad utveckling och alkoholrelaterade indikatorer i medlemsstaterna för att stödja genomförandet av EU:s alkoholstrategi, för att undvika överlappning av medlemsstaternas rapporteringsskyldigheter. WHO har unika förutsättningar att revidera och ta fram indikatorer på EU-nivå. Ett direkt bidragsavtal med WHO för utveckling av det europeiska systemet kommer att garantera att den europeiska strategin är helt samstämmig och förenlig med den globala strategin. Därigenom kan en jämförande analys lätt göras mellan EU, dess medlemsstater och övriga delar av världen.

[Direkt bidragsavtal med WHO]

Olaglig narkotika (punkt 2.2.1 i bilagan)

I linje med EU:s strategi ([33]) och handlingsplan mot narkotika ([34]), GD JLS program ”Förebyggande av narkotikamissbruk och information” ([35]) och rådets rekommendation om förebyggande och begränsning av hälsorelaterade skador i samband med narkotikamissbruk ([36]), kommer särskilt uppmärksamhet att ägnas följande insatser för att minska efterfrågan på narkotika:

— Utveckla, genomföra och utbyta riktlinjer för god praxis och kvalitetsstandarder för insatser och tjänster för skademinskning med beaktande av narkotikamissbrukarnas särskilda behov (beroende på kön, kulturell bakgrund, ålder och typ av narkotika) och fokusera på syntetisk narkotika. Användningen av syntetiska droger (t.ex. stimulantia av amfetamintyp) ökar i EU (se ECNN:s årsrapport), särskilt bland ungdomar. Syftet är att förbättra kvaliteten och effektiviteten när det gäller åtgärder för att minska efterfrågan, enligt kraven i EU:s handlingsplan, mål 8, åtgärd 17 ([37]), med det yttersta målet att sätta stopp för narkotikamissbruket. Resultatet kommer också att bidra till kommissionens förberedande inventering, med stöd av ECNN, under åtgärd 18 i EU:s ovannämnda handlingsplan. Detta kommer att hjälpa medlemsstaterna att undersöka tillgången till och effektiviteten hos tjänster för förebyggande, behandling, skademinskning och rehabilitering.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

([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/sv/04/st15/st15074.sv04.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, 3.7.2003, s. 31.
([37]) Se fotnot 10.

▼M1

———————

▼B

3.3.2.7 Förebyggande av stora och kroniska sjukdomar samt sällsynta sjukdomar (punkt 2.2.2 i bilagan)

Stora och kroniska sjukdomar

Cancer

— Genomföra meddelandet om åtgärder mot cancer: ett europeiskt partnerskap ([38]). Det övergripande syftet är att hjälpa medlemsstaterna och andra berörda parter att på ett effektivare sätt arbeta tillsammans på EU-nivå för att ta itu med cancerbördan, med hjälp av innovativa samarbets- och förvaltningsstrukturer. Genom att partnerskapet sammanför berörda parter i EU som har ett gemensamt mål och engagemang för att minska cancern, ger det medlemsstaterna och övriga berörda parter en ram för att dela information, resurser, bästa praxis och expertis inom cancerprevention och kontroll. Det kommer också att hjälpa till att ta reda på var gemensamt handlande på EU-nivå kan tillföra ett mervärde till nationella insatser.

[Gemensam insats]

▼M1

———————

▼B

— När det rent allmänt gäller de europeiska åtgärderna mot cancer, tillhandahålla data, information och kunskaper av hög kvalitet om cancer, bl.a. inom områdena för cancerregistrering, cancerscreening, riskfaktorer för cancer och strategier för cancerprevention, utarbetande av ett frivilligt europeiskt pilotackrediteringssystem för bröstcancerscreening och uppföljning, på grundval av de europeiska riktlinjerna för kvalitetssäkring vid bröstcancerscreening och -diagnos. Ett allmänt accepterat ackrediterings-/certifieringssystem på grundval av de europeiska riktlinjerna för kvalitetssäkring skulle göra det möjligt för kvinnorna att se vilka bröstcancerenheter som uppfyller kraven i de europeiska standarderna för kvalitetssäkring och utgöra ytterligare ett verktyg för medlemsstaterna att säkerställa att kvalitetsstandarderna uppfylls. Syftet med utarbetandet av ett pilotsystem är att undersöka möjligheten att använda denna mekanism för att främja fortlöpande kvalitetsförbättring i bröstcancervården inom hela EU.

IARC:s uppdrag är att samordna och bedriva forskning om orsakerna till cancer hos människor, karcinogenesens mekanismer, och utarbeta vetenskapliga strategier för cancerprevention och kontroll. IARC (Internationella centret för cancerforskning) är den enda organisationen i sitt slag på cancerområdet, och den tillhandahåller tekniskt stöd och tekniska kunskaper av hög kvalitet på cancerområdet, som GD Sanco är beroende av.

[Direkt bidragsavtal med IARC]

Hjärt-kärlhälsa

— Utarbeta europeiska lösningar och riktlinjer för att kartlägga strategiska metoder för god praxis i hela samhället med inriktning på icke smittsamma sjukdomar, särskilt hjärt- och kärlsjukdomar, med tyngdpunkten på ojämlikheter och social situation, med anknytning till en bredare strategisk inriktning

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

▼B

på icke smittsamma sjukdomar. Detta skulle omfatta rapportering om och analys av den aktuella situationen för hjärt- och kärlsjukdomar i EU. Syftet är att använda resultaten för utveckling av gemenskapsinitiativ beträffande hjärt-kärlhälsa på grundval av redan gemenskapsfinansierade initiativ.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar

— Teknisk insats till stöd för insamlingen av bättre epidemiologiska data om demenssjukdomar i medlemsstaterna, analys av befintliga verktyg för tidig upptäckt av kognitionsnedsättning på europeisk och nationell nivå för att fastställa rekommendationer beträffande bästa praxis och inrättande av en plattform för bedömning av befintlig praxis för rättigheter och för att bevara självständigheten hos dementa personer och främja demens i åtgärder som gäller hälsofaktorer på EU-nivå för att fastställa rekommendationer för en sund livsstil för hjärnan. Syftet är att genomföra insatserna i kommissionens meddelande om ett europeiskt initiativ rörande Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar ([39]).

[Gemensam insats]

Autismspektrumstörningar

— Genomföra en pilotfas av *European Autism Prevalence Protocol* enligt definitionen i det europeiska informationssystemet för autism. Detta är nödvändigt för att få giltig information om förekomsten av autismspektrumstörningar i flera europeiska länder och för att fastställa harmoniserade metoder för planering av en bredare undersökning av förekomsten av autismspektrumstörningar i Europa. I protokollet ska man försöka fastställa hur folkhälsomyndigheterna har definierat autismspektrumstörningar som sjukdom, om det finns befintliga protokoll över upptäckt, inbegripet tidig identifikation, och om det finns register över fall och hur dessa underhålls. Syftet är att samla in preliminär information för att tillhandahålla jämförbar europeisk information om autismspektrumstörningar, på grundval av de redan identifierade behoven på EU-nivå.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

Neurodegenerativa sjukdomar

— Lansering av den första etappen av ett europeiskt register över multipel skleros (MS) som ett transnationellt datainsamlingssystem för MS i Europa på grundval av pilotprojekt som testats i tidigare EU-projekt på området med inriktning på framtagningen av en minsta datamängd, uppdelad i en medicinsk och en socioekonomisk del på vissa villkor (t.ex. ett strukturuppbyggt register, som medger inmatning från befintliga och framtida nationella register). Syftet är att stödja utarbetandet av europeiska multipel sklerosregister, för att tillhandahålla jämförbar och tillförlitlig information på EU-nivå.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

([39]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_sv.pdf

▼B

— Stöd till skapandet av nätverk för insatser beträffande neurodegenerativa sjukdomar eller störningar av nervsystemets utveckling som inte omfattas av befintliga EU-åtgärder (t.ex. Parkinson, epilepsi). Dessa nätverk är några av de viktigaste verktygen för att öka de berörda parternas insatser för samarbete och samförstånd om bästa praxis och epidemiologiska kunskaper om dessa sjukdomar och bidra till den kliniska forskningens utveckling. Syftet är att få bättre jämförbar europeisk information på området för neurodegenerativa sjukdomar och störningar av nervsystemets utveckling till följd av meddelandet om Alzheimers och andra demenssjukdomar.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

Sällsynta sjukdomar

— Teknisk insats till stöd för utvecklingen av databasen Orphanet över sällsynta sjukdomar och särläkemedel, som drivs av ett stort konsortium av europeiska partner och som är den viktigaste databasen över sällsynta sjukdomar i världen. För att upprätta en dynamisk förteckning över sällsynta sjukdomar i EU måste databasen vidareutvecklas. Syftet är att genomföra åtgärderna i kommissionens meddelande och rådets rekommendation om en EU-satsning avseende sällsynta sjukdomar ([40]) genom en gemensam referenspunkt som ger mervärde på EU-nivå genom att sammanföra all relevant information om sällsynta sjukdomar.

[Gemensam insats]

— Teknisk insats till stöd för det europeiska nätverket för kongenitala missbildningar, *European Surveillance on Congenital Anomalies* (Eurocat) nätverk, som drivs av ett stort konsortium av europeiska partner för att skapa ett hållbart system med prevalensuppgifter för 90 undergrupper av kongenitala missbildningar som ska uppdateras årligen. Syftet är att genomföra de insatser som fastställs i kommissionens meddelande och rådets rekommendation om en EU-satsning avseende sällsynta sjukdomar.

[Gemensam insats]

— Skapa ett system för utbyte av kunskap mellan medlemsstaterna och gemenskapens myndigheter om den vetenskapliga bedömningen av särläkemedlens kliniska mervärde. Syftet är att genomföra insatserna i kommissionens meddelande och rådets rekommendation om en EU-satsning avseende sällsynta sjukdomar genom att så effektivt som möjligt sprida information på detta område mellan medlemsstaterna.

[Anbudsinfordran]

— Förbättra och precisera definitionen av sällsynta sjukdomar med beaktande av incidensaspekter enligt definitionen i kommissionens meddelande och rådets rekommendation om en EU-satsning avseende sällsynta sjukdomar. Syftet är att genomföra insatserna i kommissionens meddelande och rådets rekommendation om en EU-satsning avseende sällsynta sjukdomar, särskilt med hänsyn till de problem med definitionen av sällsynta sjukdomar som framkom under diskussionen i Europaparlamentet.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

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

▼B

— Stöd till skapandet av nya register över sällsynta sjukdomar. Dessa register är några av de viktigaste verktygen för att öka kunskapen om sällsynta sjukdomar och utveckla klinisk forskning. Endast med hjälp av sådana verktyg kan data sammanställas för att ge ett tillräckligt stort underlag för epidemiologisk och/eller klinisk forskning. Samverkan när det gäller insamling och uppdatering av data bör övervägas, under förutsättning att dessa resurser är öppna och tillgängliga. Syftet är att genomföra insatserna i kommissionens meddelande och rådets rekommendation om en EU-satsning avseende sällsynta sjukdomar samt i High level Pharmaceutical Forums rekommendationer ([41]).

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Stöd till fortsättning av befintliga verksamma EU-nätverk om information och register över sällsynta sjukdomar på flera områden (t.ex. ERCUSYN, RegiScar, EuroMyasthenia). Syftet är att genomföra insatserna i kommissionens meddelande och rådets rekommendation om en EU-satsning avseende sällsynta sjukdomar samt i High level Pharmaceutical Forums rekommendationer.

[Administrationsbidrag]

3.3.2.8 Hälsosamma miljöer (punkt 2.2.3 i bilagan)

I linje med den europeiska handlingsplanen för miljö och hälsa ([42]) kommer särskild uppmärksamhet att ägnas följande insatser:

— Utbyte av bästa praxis i medlemsstaterna om förebyggande och behandling av kroniska luftvägssjukdomar, t.ex. astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom. Luftvägssjukdomar som astma är en av de vanligaste orsakerna till sjuklighet hos barn. WHO Europa har konstaterat en betydande ökning av antalet barn med astma i Europa. Den internationella undersökningen ISAAC (*International Study of Asthma and Allergies in Childhood*) fann att i genomsnitt 11,5 % av barn mellan 13 och 14 år i Europa rapporterade astmasymptom varje år. De aktuella insatserna är ett försök att minska människors exponering för de viktigaste kända riskfaktorerna, t.ex. tobak och andra luftföroreningar. Det är också viktigt att stödja medlemsstaterna i deras arbete med att förebygga och behandla kroniska luftvägssjukdomar och fastställa och sprida bästa praxis. Detta skulle leda till en betydande förbättring av de drabbades livskvalitet genom att säkerställa lämplig behandling av sjukdomen och slutligen minskad sjuklighet.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Pilotprojekt för kvalitetsmätning av de viktigaste föroreningarna i inomhusluften i olika miljöer i EU:s medlemsstater för att testa nya övervakningsprotokoll. Några av medlemsstaterna övervakar redan inomhusluftens kvalitet periodiskt. Gemensamma forskningscentrumet har utarbetat standardprotokoll för övervakning av de viktigaste föroreningarna i inomhusluften. Dessa protokoll behöver testas/valideras med hjälp av en fältkampanj. Syftet är att ge medlemsstaterna tillförlitliga, validerade verktyg för att utföra övervakning och uppnå en viss harmoniseringsnivå, som skulle ge tillförlitliga och jämförbara resultat i alla medlemsstater.

[Administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentret]

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

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

▼B

— Kartläggning av bästa praxis i medlemsstaterna för att förbättra inomhusluftens kvalitet med avseende på uppvärmning och matlagning samt luftkonditioneringssystem (underhåll, ventilation etc.). Syftet är att ge medlemsstaterna god praxis i fråga om åtgärder för kostnadseffektivitet för att förbättra inomhusluften i bostäder.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

3.3.2.9 Förebygga skador ([43]) (punkt 2.2.4 i bilagan)

— Genomföra handlingsplanen för barnsäkerhet i nya länder, uppdatera befintlig information och utöka befintliga handlingsplaner för barnsäkerhet till nationella handlingsplaner för alla åldersgrupper. Syftet är ta itu med barnsäkerhet, särskilt i nya länder, och att få 27 länders sammanfattningar av medlemsstaternas resultat beträffande säkerheten för barn och ungdomar, baserat på mer än 100 effektiva förebyggande strategier och policyer på nationell nivå. Resultaten av bedömningarna av dessa rapporter är avsedda att i slutändan förbättra alla barns hälsa.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Utarbeta en utvärderingsrapport fyra år efter antagandet av rådets rekommendation från 2007 ([44]). För att avgöra om de föreslagna åtgärderna är effektiva och bedöma behovet av ytterligare insatser är syftet att ge tekniskt stöd för att utarbeta en rapport om genomförandet av denna gemenskapspolitik. Uppgifterna hämtas från skadedatabasen och luckor fylls i (t.ex. genom vetenskaplig översyn, och ytterligare datainsamling från medlemsstater och berörda parter). Härigenom kan kommissionen, tillsammans med medlemsstaterna, överväga om det behövs ytterligare rekommendationer.

[Anbudsinfordran]

— Förebygga skador och främja säkerhet genom en europeisk konferens. Syftet är att hjälpa medlemsstaternas regeringar och andra berörda parter när det gäller att fastställa prioriteringar på nationell nivå och underlätta utvecklingen av nationella planer, infrastrukturer och kapacitet för att främja säkerheten på nationell, regional och lokal nivå. Deltagarna kommer att vara företrädare för hälsoministerier, andra berörda offentliga förvaltningar och organ, hälso- och sjukvårdspersonal, personer som arbetar med förebyggande av skador och främjande av säkerhet, akademiker och den civila sektorn. Konferensen kommer att visa gemenskapens engagemang för förebyggande av skador, särskilt bland sårbara grupper. Den bör komma med rekommendationer för ytterligare åtgärder, och därigenom hjälpa medlemsstaterna att genomföra rådets rekommendation från 2007.

[Konferensbidrag]

— Gemensam insats för skadedata och övervakning på EU-nivå. Jämförbara europeiska uppgifter och information om olyckor och skador behövs för att stödja politik och insatser på detta område och övervaka genomförandet av

([43]) Insatser som genomförs för att minska alkoholrelaterade skador (se ovan), särskilt insatser för att komma åt rattonykterhet, bidrar också till förebyggandet av skador.

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

▼B

rådets rekommendation. Syftet med denna insats är att utöka den skadedatabas som hittills sammanställts för att utöka antalet länder, förbättra uppgifternas kvalitet, representativitet och jämförbarhet och lägga grunden till skadedatabasens integrering med Europeiska statistiksystemet.

[Gemensam insats]

3.4 **Ämnen under det tredje delmålet ”Ta fram och sprida information och kunskap om hälsa”**

3.4.1 *Utbyte av kunskap och bästa praxis (punkt 3.1 i bilagan)*

— Syftet med utvärderingen av insatser på hälsovårdsområdet är att säkerställa att hälso- och sjukvårdssystemen fungerar effektivt. 2009 års gemensamma åtgärd för utvärdering av medicinska metoder (som omfattar läkemedel, medicintekniska produkter och insatser på hälsovårdsområdet) gynnar samarbetet på EU-nivå om vetenskapliga och metodologiska frågor i samband med utvärderingen av medicinska metoder. Det är nu viktigt att detta samarbete åtföljs av kapacitetsutveckling för utvärdering av medicinska metoder i medlemsstaterna. Syftet med denna insats är att fastställa de organisatoriska behoven i vissa medlemsstater för att etablera eller utveckla kapacitet och expertkunskap för utvärdering av medicinska metoder i dessa stater, på nationell eller gränsöverskridande nivå. Projektet bör också kartlägga de potentiella källorna till gemenskapsstöd, särskilt från EU:s sammanhållningspolitik (utnyttjande av strukturfonderna).

[Inbjudan att lämna projektförslag]

▼M1

———————

▼B

— Konferens om globala hälsofrågor. Den fjärde principen i hälsostrategin är en stärkt roll för EU i globala hälsofrågor. En stor konferens om detta ämne 2010 kommer att förstärka denna princip. Syftet är att främja en dialog mellan medlemsstaterna och centrala globala aktörer och partner som arbetar med globala hälsofrågor för att fastställa prioriterade områden för samordning och åtgärder och bidra till ett förslag till meddelande från kommissionen om globala hälsofrågor, som ska antas senare under 2010.

[Anbudsinfordran]

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

— Upprätthålla och fortsätta att utveckla ett europeiskt system för information om hälsa och förväntad livslängd för att förbättra och harmonisera beräkningarna för och utvecklingen av strukturindikatorn ”antalet friska levnadsår”. Systemet är väsentligt för att få enhetliga och tillförlitliga uppgifter till stöd för beslutsfattande inom hälso- och sjukvårdssystemen och för att övervaka politikens genomförande och konsekvenser. Syftet med denna insats är att ge lämpligt tekniskt stöd för beräkning och vidareutveckling av denna nyckelindikator under kommande år.

[Gemensamma åtgärder]

▼B

— Integrera indikatorerna för perinatal hälsa i systemen för folkhälsoövervakning, t.ex. ECHIM-systemet för hälsoövervakning (*European Community Health Indicators Monitoring*) och förbereda dess integrering i Europeiska statistiksystemets (Eurostat) arbete. Utveckla kapaciteten på europeisk och nationell nivå för att åstadkomma rapportering på hög nivå. Syftet är att rutinmässigt få uppgifter och information om perinatal hälsa, vilket är väsentligt för fullständig täckning av systemet med europeiska hälsoindikatorer, och av särskilt potentiellt mervärde för insatser på europeisk nivå med tanke på variationerna i den perinatala hälsan inom EU.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Strukturfondsinvesteringars effekter på hälsovinster. Syftet är att för ett antal pilotländer bedöma hur hälsofaktorer och hälsokonsekvenser beaktades vid utformningen och lanseringen av betydande investeringar på andra politikområden, t.ex. transport, miljö och IKT, under perioden 2007–2013. Detta kommer att göra det lättare att dra lärdomar för förberedelse av strukturfondernas nästa programperiod, 2014–2020.

[Anbudsinfordran]

— Inom ramen för kommissionens undersökningsverktyg Eurobarometer genomföra de moduler som gäller generaldirektoratet för hälsa och konsumentfrågor (tobak, sällsynta sjukdomar, synhälsa, hörselhälsa, psykisk hälsa, patienträttigheter).

[Anbudsinfordran]

3.4.2.1 Det europeiska hälsouppgiftssystemet (punkt 3.2.1 i bilagan)

— Fastställa och utveckla verktyg för att möjliggöra erkännande av recept från andra medlemsstater. Teknisk insats till stöd för bättre insamling, bedömning och erkännande av recept över medlemsstaternas gränser, för att främja flödet av relevant medicinsk information, och öka kvaliteten och bekvämligheten i medborgarnas behandling när de rör sig inom Europeiska unionen. Syftet är att ta fram rekommendationer beträffande en grundläggande uppsättning uppgifter, en igenkännlig disposition av information och vårdpersonalens praxis för att stödja överföring och erkännande av recept över gränserna.

[Anbudsinfordran]

— Genomföra meddelandet om telemedicin – en plattform för berörda aktörers medverkan ([45]). Teknisk insats till stöd för genomförandet av meddelandet om telemedicin, särskilt vårdpersonalens och patienternas deltagande i utformningen, valideringen och genomförandet av e-hälsoverktyg, särskilt för telemedicin. Denna insats kommer, med GD Informationssamhället och mediers därtill knutna bistånd, att samordnas med medlemsstaternas befintliga förvaltningsstrukturers arbete med e-hälsovård och med ordförandeskapets prioriteringar. Syftet är att stödja förvaltningsstrukturens tekniska arbete, särskilt vid utarbetandet av rekommendationer om hur vårdpersonal och patienter ska engageras i e-hälsovård och hur hinder för genomförande av e-hälsovårdslösningar inom medlemsstaterna ska motverkas.

[Gemensamma åtgärder]

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

▼B

— Web 2.0-tillämpningar för patientinformation och ökad delaktighet från patienternas sida, patientsäkerhet, rapportering av biverkningar, kvalitetsbedömning av hälsosystem och samordning av hälsosystem. Teknisk insats för bedömning av kvalitet och validitet hos webbaserade verktyg för patientinformation och ökad delaktighet från patienternas sida, patientsäkerhet, rapportering av biverkningar, kvalitetsbedömning av hälsosystem och samordning av hälsosystem. Användbarheten, representativiteten, rimligheten och prediktionsvärdet bör utvärderas i synnerhet för följande: patienthandledning; sociala nätverksverktyg där man rapporterar om patienternas erfarenheter, behandlingskvalitet och patientsäkerhet; webbaserade förvaringsplatser för hälsoinformation. Syftet är att förbereda för utvärdering av den potentiella användningen av dessa verktyg för hälsosystem i allmänhet och för spridning av därtill knuten bästa praxis.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Bästa praxis för att engagera vårdpersonal och patienter i utformningen, valideringen och genomförandet av e-hälsoverktyg. Teknisk insats till stöd för vårdpersonalens och patienternas deltagande i utformningen, valideringen och genomförandet av e-hälsoverktyg. Dessa verktyg bör utvärderas med avseende på deras kapacitet att öka flödet av livräddande information och spara tid för vårdpersonalen, öka behandlingens och patientsäkerhetens kvalitet och samordning och bidra till dynamiska hälsosystem. Syftet är att utvärdera och utarbeta pålitliga och praktiska sätt att engagera vårdpersonal och patienter i e-hälsovård.

[Inbjudan att lämna projektförslag]

— Samarbete om nyckelområden för OECD:s hälsokommittés arbete på följande områden: modellering av arbetsmarknadens inverkan på hälso- och sjukvårdsystemens insatser, nämligen prevention, särskilt i fråga om fetma; utarbetande av information om hälso- och sjukvårdspersonal, och om tillgängliga anläggningstillgångar för hälso- och sjukvårdssektorn; gemensamt offentliggörande av en rapport från Europeiska kommissionen/OECD om hälsodata och hälsoanalyser; utarbetande av sätt att förbättra statistisk kodningspraxis (gemensam utbildning, stödverktyg, valideringsstudier); främjande av medlemsstaternas deltagande och deltagande av grannländer som inte är medlemmar i OECD i OECD:s datainsamling. Uppgifterna från samarbetet kommer att bidra till beslutsfattandet, i synnerhet inom områdena för hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdssystem och patientsäkerhet.

Det direkta bidragsavtalet med OECD är nödvändigt för att säkerställa OECD:s hälsokommittés samarbete och expertis på ovanstående områden. OECD är den enda organisation som kan tillhandahålla detta, och insatserna bygger direkt på tidigare arbete.

[Direkt bidragsavtal med OECD]

— Jämförelser mellan hälso- och sjukvårdssystem. Kommissionens medlemskap i det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård, för att stödja observationsorganets nyckelverksamhet och stärka de europeiska och gränsöverskridande dimensionernas integrering i observationsorganets arbete, i syfte att i full utsträckning dra nytta av de särskilda expertkunskaperna och kapaciteten däri för genomförande av den europeiska hälsostrategin.

▼B

Observationsorganet är uppsamlingsplats för teknisk expertis, oberoende analyser och tillförlitlig rådgivning, och dess arbete kompletterar kommissionens avdelningar. För ovanstående syften är det effektivare och fungerar bättre att samarbeta med observationsorganet, vilket bidrar till samstämmigheten mellan observationsorganets resultat och kommissionens mål på folkhälsoområdet. Dessa insatser kan inte tillhandahållas av någon annan institution, och de följer upp och bygger på tidigare arbete.

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

— Inrätta mekanismer för att samla in uppgifter om det nuvarande läget, information, evidens och tekniska råd om särskilda hälsofrågor till stöd för systemet för information och kunskap om hälsa. Syftet är att förse EU:s medborgare, politiker, nyckelaktörer och experter med evidensbaserade uppgifter och information.

[Anbudsinfordran]

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

— Teknisk utveckling av EU:s folkhälsoportal och andra IKT-verktyg. Syftet är att förbättra administrationen av portalen genom automatiska länkar och innehållsunderhåll och ta fram IT-verktyg som stöder insamling och spridning av hälsoinformation.

[Anbudsinfordran]

— Främja spridning av resultaten av det första folkhälsoprogrammet (2003–2008), däribland en särskild konferens och publikationer. Syftet är att sprida programmets resultat till allmänheten och nyckelaktörer och presentera de bästa projekten som en modell för framtida sökande.

[Anbudsinfordran]

— Stöd till insatser för att främja det andra hälsoprogrammet (2008–2013) och informera om dess resultat för att främja deltagande och sprida programmets resultat; halvtidsutvärdering av programmet.

[Anbudsinfordran]

— Anordna kommunikationsinsatser, däribland kampanjer och evenemang, t.ex. EU:s journalistpris för folkhälsa. Syftet är att sprida information om programmets resultat och om hälsostrategins genomförande till medborgare och nyckelaktörer.

[Anbudsinfordran]

— Nätverk av europeiska juridiska och ekonomiska experter samt hälsoexperter som på nationell nivå och gemenskapsnivå undanröjer hinder och flaskhalsar vid insamling, analys och användning av hälsoinformation på gemenskapsnivå inom berörda områden av EU:s lagstiftning. Syftet med denna insats är att göra en första konsekvent och övergripande bedömning av de juridiska, ekonomiska och hälsomässiga konsekvenserna för framtida program för hälsoinformation.

▼B

[Inbjudan att lämna projektförslag]

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

— Ytterligare hälsorapporter på erforderliga områden, särskilt under den nya kommissionen. Syftet är att möjliggöra snabb insamling av information och analys av särskilda ämnen, särskilt för att stödja utvecklingen av ny politik under den nya kommissionen och som stöd för hälsostrategin.

[Anbudsinfordran]

▼B

BILAGA II

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

Artikel 4.1 a i Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG

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

1. ALLMÄNNA PRINCIPER

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

2. Bidrag kan endast beviljas om följande principer följs:

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

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

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

— Regeln om icke-kumulering: Varje bidragsmottagare kan endast få ett bidrag till en enskild åtgärd per budgetår (artikel 111 i budgetförordningen) ([46]).

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

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

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

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

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

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

▼B

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

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

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

— som bidrar till och stöder utvecklingen av gemenskapens hälsopolitik,

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

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

2. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

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

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

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

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

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

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

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

g) har erhållit ett olagligt stöd varefter kommissionen har fattat ett negativt beslut om återkrav och stödet inte har återbetalats i enlighet med artikel 14 i rådets förordning (EG) nr 659/1999.

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

▼B

2. Förslag som mottas efter fristen för mottagande, eller som är ofullständiga eller inte uppfyller de formella krav som anges i meddelandet om ansökningsomgång, kan inte komma i fråga för finansiering. Detta gäller inte vid uppenbara skrivfel enligt artikel 178.2i genomförandebestämmelserna.

Ansökningarna ska innehålla de handlingar som krävs enligt inbjudan att lämna projektförslag, inklusive följande dokument:

— Administrativa uppgifter om huvudpartnern och associerade partner.

— En teknisk beskrivning av projektet.

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

Bevisning: Ansökans innehåll.

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

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

3. URVALSKRITERIER

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

1. Ekonomisk ställning

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

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

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

2. Teknisk kapacitet

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

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

▼B

3. Ytterligare dokument som ska lämnas på kommissionens begäran

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

4. TILLDELNINGSKRITERIER

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

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

a) Projektets bidrag till uppfyllandet av det andra hälsoprogrammets mål och prioriteringar, enligt arbetsplanen för 2010 (8 poäng).

b) Strategisk relevans med avseende på EU:s hälsostrategi ([47]) och med avseende på det förväntade tillskottet till befintlig kunskap samt på hälsokonsekvenserna (8 poäng).

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

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

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

d) Relevant geografisk täckning (8 poäng):

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

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

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

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

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

a) Evidensbas (6 poäng)

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

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

▼B

b) Innehållsspecifikation (6 poäng)

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

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

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

d) Utvärderingsstrategi (6 poäng)

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

e) Spridningsstrategi (6 poäng)

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

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

a) Planering och organisation (5 poäng)

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

b) Organisationens kapacitet (5 poäng)

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

c) Partnerskapens kvalitet (5 poäng)

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

d) Kommunikationsstrategi (5 poäng)

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

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

▼B

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

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

Projekt som inte uppnår tröskeln kan inte tas i beaktande.

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

▼B

BILAGA III

ERSÄTTNING AV KOSTNADER FÖR RESA OCH UPPEHÄLLE

Dessa riktlinjer gäller ersättning av kostnader för resa och uppehälle för

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

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

1. Ett schablonbelopp för uppehälle täcker alla utgifter för uppehälle i samband med uppdrag, t.ex. hotell, restauranger och lokala transporter (taxi och/eller kollektiv trafik). Detta gäller samtliga dagar som tillbringas på en plats minst 100 km från den vanliga arbetsplatsen. Traktamentet varierar beroende på vilket land som personen besöker. Ersättningen motsvarar det dagtraktamente och den högsta logikostnad som anges i kommissionens beslut K(2004) 1313 ([48]), med senare ändringar.

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

3. Resekostnader ersätts på följande villkor:

— Kortaste och mest ekonomiska resväg.

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

— Tågresor: första klass.

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

— Bilresor: motsvarande kostnaden för tågbiljett i första klass.

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

▼B

BILAGA IV

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

Artikel 4.3 i Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG

1. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

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

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

— huvudsakligen eftersträvar ett eller flera av programmets mål,

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

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

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

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

Rättsligt oberoende:

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

Kontrollen kan särskilt ta sig något av följande uttryck:

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

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

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

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

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

▼B

Finansiellt oberoende:

Generellt ska sökandeorganisationer som får mer än 20 % av finansieringen av sin verksamhet (kärnfinansiering) från den privata sektorn ([49]) eller andra motstridiga intressen anses vara finansiellt beroende.

Öppenhet om sökandens verksamhet och finansiering: All verksamhet bör vara redovisad i sökandens årsrapport ([50]).

Sökande som arbetar med aktörer i den privata sektorn som inte kan beaktas t.ex. på grund av att verksamhetens karaktär inte är förenlig med Europeiska unionens grundprinciper enligt artiklarna 2 och 3 i EG-fördraget kan inte komma på fråga.

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

b) Sökandes befintliga förklaringar om deras öppenhetsvillkor ska vara tillgängliga för allmänheten.

2. URVALSKRITERIER

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

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

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

Anbudsgivaren ska lämna

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

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

3. TILLDELNINGSKRITERIER

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

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

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

▼B

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

a) Den gemensamma åtgärdens bidrag till uppfyllandet av det andra hälsoprogrammets mål och prioriteringar, enligt arbetsplanen för 2010 (8 poäng).

b) Strategisk relevans med avseende på EU:s hälsostrategi ([51]), och med avseende på det förväntade tillskottet till befintlig kunskap samt på hälsokonsekvenserna (8 poäng).

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

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

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

d) Relevant geografisk täckning (8 poäng):

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

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

e) Den gemensamma åtgärdens relevans i ett socialt, kulturellt och politiskt sammanhang (8 poäng):

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

2. Den gemensamma åtgärdens tekniska kvalitet (30 poäng, tröskel: 15 poäng)

a) Evidensbas (6 poäng)

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

b) Innehållsspecifikation (6 poäng)

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

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

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

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

▼B

d) Utvärderingsstrategi (6 poäng)

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

e) Spridningsstrategi (6 poäng)

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

3. Kvaliteten på förvaltningen av den gemensamma åtgärden och budgeten (30 poäng, tröskel: 15 poäng)

a) Planering och organisation (5 poäng)

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

b) Organisationens kapacitet (5 poäng)

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

c) Partnerskapens kvalitet (5 poäng)

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

d) Kommunikationsstrategi (5 poäng)

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

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

Sökandena ska säkerställa att budgeten är relevant, lämplig, balanserad och sammanhängande mellan partnerna och i förhållande till de specifika målen för den gemensamma åtgärden. Budgeten ska fördelas mellan partnerna på en förnuftig miniminivå, så att alltför stor uppsplittring undviks.

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

Förslag som inte uppnår tröskeln kan inte tas i beaktande.

▼B

BILAGA V

Kriterier för ekonomiskt stöd till driften av ett icke-statligt organ eller ett specialiserat nätverk (administrationsbidrag) inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

Artikel 4.1 b i Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG

1. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

Ekonomiskt stöd från gemenskapen kan beviljas för driften av ett icke-statligt organ eller kostnaderna för ett ideellt organs samordning av ett specialiserat nätverk. Ett specialiserat nätverk är ett europeiska nätverk som företräder organisationer utan vinstsyfte i medlemsstaterna eller i länder som deltar i det andra hälsoprogrammet och som arbetar för principer och en politik som omfattas av målen i programmet, som har uppvisat relevanta bevis på gemensamma resultat och fastställda regler för samarbete (t.ex. standardrutiner eller samförståndsavtal). Finansiering kan beviljas för organisationer eller specialiserade nätverk som

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

— har medlemmar i minst hälften av medlemsstaterna,

— har en väl avvägd geografisk täckning,

— huvudsakligen eftersträvar ett eller flera av programmets mål,

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

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

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

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

Förslag som mottas efter fristen för mottagande, eller som är ofullständiga eller inte uppfyller de formella krav som anges i meddelandet om ansökningsomgång kan inte komma i fråga för finansiering. Detta gäller inte vid uppenbara skrivfel enligt artikel 178.2 i genomförandebestämmelserna.

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

Rättsligt oberoende

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

▼B

Kontrollen kan särskilt ta sig något av följande uttryck:

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

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

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

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

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

Finansiellt oberoende

Generellt ska sökandeorganisationer som får mer än 20 % av finansieringen av sin verksamhet (kärnfinansiering) från den privata sektorn ([52]) eller andra motstridiga intressen anses vara finansiellt beroende.

Öppenhet om sökandens verksamhet och finansiering

e) All verksamhet bör vara redovisad i sökandens årsrapport. ([53])

Sökande som arbetar med aktörer i den privata sektorn som inte kan beaktas t.ex. på grund av att verksamhetens karaktär inte är förenlig med Europeiska unionens grundprinciper enligt artiklarna 2 och 3 i EG-fördraget kan inte komma på fråga.

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

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

2. URVALSKRITERIER

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

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

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

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

▼B

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

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

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

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

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

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

3. TILLDELNINGSKRITERIER

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

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

1. Det icke-statligt organets eller det specialiserade nätverkets årliga arbetsprograms relevans, politiskt och i sitt sammanhang (25 poäng, tröskel 13 poäng)

a) Det årliga arbetsprogrammets överensstämmelse med det andra hälsoprogrammet och dess årliga arbetsplan när det gäller uppfyllandet av mål och prioriteringar (10 poäng)

b) Organisationens verksamhet ([54]) måste beskrivas med avseende på de fastställda prioriteringarna i arbetsplanen för 2010 (10 poäng)

c) Det icke-statliga organets eller specialiserade nätverkets relevanta geografiska spridning. Den sökandes årliga arbetsprogram bör omfatta verksamhet i ett representativt antal deltagande länder. (5 poäng)

([54]) Lobbyverksamhet som uteslutande är inriktad på EU:s institutioner är inte bidragsberättigad.

▼B

2. Det föreslagna arbetsprogrammets tekniska kvalitet (40 poäng, tröskel 20 poäng)

a) Det årliga arbetsprogrammets syfte: Den sökandes arbetsprogram ska klart beskriva alla organisationens eller det specialiserade nätverkets målsättningar, som ska stå i proportion till det förväntade resultatet. Den sökande måste styrka att det framlagda arbetsprogrammet ger en sann och rättvisande bild av alla åtgärder som planerats för organisationen eller det specialiserade nätverket under 2010, inklusive sådana åtgärder som inte ingår i det andra hälsoprogrammets arbetsplan för 2010. (10 poäng).

b) Operativ ram: Den sökandes arbetsprogram ska ge en klar beskrivning av de planerade åtgärderna, uppgifterna och ansvarsfördelningen samt tidtabellen för den del av deras arbetsprogram som överensstämmer med det andra hälsoprogrammets arbetsplan för 2010 och en beskrivning av dess förhållande till övriga delar av deras verksamhet. (10 poäng)

c) Utvärderingsstrategi: Den sökandes arbetsprogram ska innehålla en beskrivning av både en intern och en extern utvärdering av deras åtgärder och de indikatorer som ska användas. (10 poäng)

d) Strategi för informationsspridning: Den sökande ska klart redogöra för åtgärdernas och metodernas lämplighet för informationsspridning. (10 poäng)

3. Kvaliteten på förvaltningen (35 poäng, tröskel 18 poäng)

a) Planering av det årliga arbetet: De sökande ska beskriva den verksamhet som ska sättas i verket, tidsplanen, resultatlistan och uppgifternas art och hur de ska fördelas och även en riskanalys. (10 poäng)

b) Organisationens kapacitet: Den sökande ska beskriva förvaltningsprocessen, personalresurser och personalens kompetens, ansvarsfördelningen, den interna kommunikationen, beslutsprocessen, övervakning och tillsyn. Den sökande ska också specificera arbetsrelationerna med berörda partner och intressenter. (10 poäng)

c) Övergripande och detaljerad budget: Den sökande ska säkerställa att budgeten är relevant, lämplig, balanserad och konsekvent i sig och även för de planerade åtgärderna. (10 poäng)

d) Ekonomisk förvaltning: Den sökande ska beskriva de ekonomiska kretsloppen, ansvarsfördelningen, rapporteringsförfarandena och där så är möjligt kontrollåtgärderna. (5 poäng)

Förslag som inte uppnår tröskeln kan inte tas i beaktande.

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

▼B

BILAGA VI

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

Artikel 4.1 a i Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG

1. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Förslag som mottas efter fristen för mottagande, eller som är ofullständiga eller inte uppfyller de formella krav som anges i meddelandet om ansökningsomgång, kan inte komma i fråga för finansiering. Detta gäller inte vid uppenbara skrivfel enligt artikel 178.2 i genomförandebestämmelserna.

Ansökningarna ska innehålla de handlingar som krävs enligt inbjudan att lämna projektförslag, inklusive följande dokument:

— Administrativa uppgifter om huvudpartnern.

— En teknisk beskrivning av konferensen.

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

▼B

Bevisning: Ansökans innehåll.

3. Åtgärder som redan är påbörjade vid den tidpunkt då bidragsansökan registreras är utestängda från att delta i det andra hälsoprogrammet. Åtgärden får inte pågå längre än 12 månader.

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

2. URVALSKRITERIER

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

1. Ekonomisk ställning

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

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

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

2. Teknisk kapacitet

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

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

3. Ytterligare dokument som ska lämnas på kommissionens begäran

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

3. TILLDELNINGSKRITERIER

1. Förslagets innehåll (60 poäng, tröskel 30 poäng)

a) Relevansen i innehållet och det förväntade resultatet av konferensen i förhållande till de mål och prioriteringar som beskrivs i den andra hälsoprogrammet och dess årliga arbetsplan (15 poäng)

▼B

b) Deltagande (15 poäng)

Den sökande ska beskriva förväntat antal deltagare i konferensen och deras profil/funktion och ange fördelningen per medlemsstat, organisation och typ av expertis.

c) Europeisk dimension (15 poäng)

Konferensen ska ha en dimension som rör hela Europeiska unionen, med deltagande av representanter från minst tio länder som deltar i det andra hälsoprogrammet.

d) Uppföljnings- och utvärderingsmetod (15 poäng)

De sökande måste beskriva sin strategi för informationsspridning.

En lämplig utvärdering som bygger på en utvärderingsplan med motsvarande utförande, metod, ansvarsområden och tidsplan bör utarbetas med hjälp av indikatorer.

2. Kvaliteten på förvaltningen (40 poäng, tröskel 20 poäng)

a) Planering av konferensen (15 poäng)

Den sökande ska beskriva metoden, verktygen, tidsplanen och delmålen, resultaten, uppgifternas art samt hur de ska fördelas, och även en riskanalys och de ekonomiska kretsloppen.

b) Organisationens kapacitet (10 poäng)

Den sökande ska beskriva förvaltningsstrukturen, personalens kompetens, ansvarsfördelningen, beslutsprocessen, övervakning och tillsyn.

c) Övergripande och detaljerad budget (15 poäng)

Den sökande ska säkerställa att budgeten är relevant, lämplig, balanserad och konsekvent i sig och i förhållande till konferensens mål.

Förslag som inte uppnår tröskeln kan inte tas i beaktande.

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