KOMMISSIONEN

KOMMISSIONENS BESLUT

av den 25 februari 2004

om antagande av arbetsplanen för 2004 för genomförandet av programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) med det årliga arbetsprogrammet på bidragsområdet

(Text av betydelse för EES)

(2004/192/EG)

EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION HAR BESLUTAT FÖLJANDE

med beaktande av Fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen,

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

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

med beaktande av Europaparlamentets och rådets beslut nr 1786/2002/EG av den 23 september 2002 om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) [3], särskilt artikel 8 i detta, och

av följande skäl:

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

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

(3) Enligt artikel 15.2 i kommissionens beslut av den 28 mars 2003 om de interna reglerna om genomförandet av Europeiska gemenskapernas allmänna budget (kommissionsavsnittet) är det årliga arbetsprogrammet på bidragsområdet det finansieringsbeslut som avses i artikel 75 i förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 och i artikel 90 i förordning (EG, Euratom) nr 2342/2002, under förutsättning att bestämmelserna är tillräckligt detaljerade.

(4) I artikel 8 i Europaparlamentets och rådets beslut nr 1786/2002/EG fastställs att kommissionen skall anta en årlig arbetsplan för programmets genomförande, där det fastställs vilka prioriteringar och åtgärder som skall vidtas, inklusive fördelning av medel.

(5) Arbetsplanen för 2004 bör därför antas.

(6) De åtgärder som föreskrivs i detta beslut är förenliga med yttrandet från programkommittén.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Den arbetsplan för 2004 för genomförandet av programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) som finns i bilagan antas härmed.

Generaldirektören för hälsa och konsumentskydd skall offentliggöra årsprogrammet och se till att det genomförs.

Utfärdat i Bryssel den 25 februari 2004.

På kommissionens vägnar

David BYRNE

Ledamot av kommissionen

[1] EGT L 248, 16.9.2002, s. 1.
[2] EGT L 357, 31.12.2002, s. 1.
[3] EGT L 271, 9.10.2002, s. 1.

BILAGA

Gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008)

Arbetsplan för 2004

1. ALLMÄN INLEDNING

1.1 Rättslig bakgrund

Den 23 september 2002 antog Europaparlamentet och rådet ett beslut om inrättande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) [1].

Programmet har följande allmänna mål:

a) Att förbättra informationen och kunskaperna i syfte att främja folkhälsan.

b) Att förbättra möjligheterna att snabbt och samordnat vidta åtgärder för att hantera hälsorisker.

c) Att främja hälsa och förebygga sjukdomar genom att beakta faktorer som påverkar hälsan i samband med all politik och alla åtgärder.

Programmet skall därigenom bidra till att

a) säkerställa en hög hälsoskyddsnivå vid utformningen och genomförandet av all gemenskapspolitik och alla gemenskapsåtgärder, genom främjande av en integrerad och sektorsövergripande hälsostrategi,

b) motverka ojämlikhet i hälsa,

c) främja samarbete mellan medlemsstaterna på de områden som omfattas av artikel 152 i fördraget.

Dessa allmänna mål skall eftersträvas genom de åtgärder som föreskrivs i bilagan till beslutet. I artikel 3 i beslutet fastställs olika typer av insatser för att genomföra åtgärderna under fem huvudrubriker (insatser med anknytning till system för övervakning och snabba insatser, insatser som gäller bestämningsfaktorer för hälsan, insatser med anknytning till lagstiftning, insatser med anknytning till samråd, kunskap och information samt främjande av samordning på europeisk nivå av icke-statliga organisationer).

Dessa mål, åtgärder och insatser utgör referensramen för de årliga arbetsplanerna inom programmet. I arbetsplanerna fastställs prioriterade åtgärder för det arbete som skall utföras, inbegripet fördelningen av budgetmedel.

Under 2003 års ansökningsomgång, som grundade sig på det årets arbetsplan, inkom 427 projektansökningar där det begärdes stöd för sammanlagt över 500 miljoner euro, vilket är tio gånger så mycket som hela den tillgängliga budgeten för 2003. Detta är en tydlig fingervisning om det enorma intresset för det nya programmet och EU:s folkhälsoarbete över lag. Eftersom de tillgängliga medlen inte räckte till alla de ansökningar som inkommit, kunde endast en liten del av dem få stöd genom 2003 års budget. Genom dessa projekt kommer det emellertid att bli möjligt att vidta konkreta åtgärder inom många av arbetsplanens prioritetsområden. Tanken är att 2004 års arbetsplan skall bygga vidare på den grund som lades förra året.

Under 2004 kommer tio anslutande länder att bli fullvärdiga EU-medlemmar. Därmed kommer de att delta fullt ut i programmet, och inte enbart vara ”aktiva observatörer” vid sammanträdena i den kommitté bestående av medlemsstaternas representanter som bistår kommissionen. Kommissionen kommer att se till att inte bara dessa stater utan även de tre kandidatländerna samt EES-/Eftaländerna blir delaktiga i genomförandet av programmet.

1.2 Politisk bakgrund

Folkhälsoprogrammet är ett nyckelinstrument för att stödja utvecklingen av gemenskapens hälsovårdsstrategi. I artikel 2.3 i beslutet om programmet fastställs att det skall bidra till främjandet av en integrerad och sektorsövergripande strategi. En viktig del av detta är att utveckla kopplingar till andra relevanta gemenskapsprogram och gemenskapsåtgärder samt till regionala initiativ för att främja synergi och undvika överlappningar.

Åtgärderna inom programmet skall syfta till att skaffa fram underlag för, stödja och föra den politiska utvecklingen och genomförandet framåt på prioriterade områden inom gemenskapens hälsostrategi. Kommissionen avser att lägga fram ett meddelande om den fortsatta utvecklingen av denna strategi under 2004. Programmet spelar en viktig roll i denna process. Nyckelaktörerna på hälsoområdet engageras i arbetet att ta fram politiska åtgärder, särskilt genom EU:s hälsoforum.

[1] Europaparlamentets och rådets beslut nr 1786/2002/EG av den 23 september 2002 om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) (EGT L 271, 9.10.2002).

Integrering och samordning av projekt som kopplar ihop olika åtgärder för att tackla en specifik folkhälsofråga kommer att uppmuntras. T.ex. skall det arbete som gäller information och kunskaper om hälsa fungera som underlag för god planering och inriktning av snabba åtgärder, eller av åtgärder som gäller hälsans bestämningsfaktorer. Man kommer att dra nytta av verksamheten inom de arbetsgrupper för systemet för hälsoövervakning som inrättats under 2003, samt av de kommittéer och arbetsgrupper som har inrättats med avseende på hälsorisker.

Man kommer att eftersträva synergi och komplementaritet med det arbete som genomförs av relevanta internationella organisationer på hälsoområdet, som t.ex. Världshälsoorganisationen (WHO), Europarådet och OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). Samarbetet med dessa organisationer kommer att stärkas ytterligare när insatserna inom programmet genomförs. Samarbetet med tredje länder kommer också att utvecklas för att sprida erfarenheter och bästa metoder.

Med anledning av erfarenheterna från 2003 års arbetsplan har det beslutats att inte gruppera flera olika åtgärder inom tvärgående teman, vilket gjordes förra året. Istället kommer kommissionen särskilt att ta hänsyn till projekt som rör ojämlikhet, stöder utvidgningsprocessen, främjar bästa metoder på folkhälsoområdet, förbättrar kapaciteten och kunskaperna i fråga om folkhälsa samt bidrar till inrättandet av det europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar ([2]). Detta görs genom att man säkrar kontinuitet i stödet till viktiga nätverk på området överförbara sjukdomar till dess att centrumet kan påbörja sin verksamhet och de budgetmedel som behövs för nätverkens arbete därmed kan anslås.

Som information och vägledning anges nedan de arbetsområden som är prioriterade områden för 2004:

1. Information om hälsa: Utveckla och samordna systemet för hälsoinformation, driva systemet för hälsoövervakning, mekanismer för att rapportera om och analysera hälsofrågor samt för att framställa rapporter om folkhälsa, förbättra tillgången till och överföringen av data på EU-nivå (EU:s folkhälsoportal) och andra publiceringsvägar, e-hälsovård, hälsokonsekvensbedömningar, samarbete mellan medlemsstaterna om hälso- och sjukvårdspolitik.

2. Hälsorisker: Integrering och utveckling av övervakning, säkerhet i fråga om blod och organ, strategier för kontroll av antibiotikaresistens, uppbyggnad av nätverk mellan laboratorier och kvalitetsförbättring, riktad kapacitetsuppbyggnad.

3. Hälsans bestämningsfaktorer: Tobak, alkohol, droger, kost och motion, sexuell och reproduktiv hälsa, psykisk hälsa, förebyggande av skador, miljöfaktorer som påverkar hälsan, socioekonomiska bestämningsfaktorer, hälsofrämjande i specifika miljöer, folkhälsoutbildning och förebyggande av sjukdomar, t.ex. cancer, kardiovaskulära sjukdomar och diabetes.

I Europeiska gemenskapens sjätte ramprogram för forskning ([3]) ges utrymme för vetenskapligt stöd till gemenskapens politik. Avsikten med denna särskilda forskning är att stödja politik som är direkt inriktad på befintliga behov, ”efterfrågestyrd” och enhetlig över EU:s olika politikområden och som kan anpassas efter förändringar i politiken. Prioriterade uppgifter har tagits fram i nära samarbete med kommissionen, t.ex. Generaldirektoratet för hälsa och konsumentskydd. De uppgifter som har betydelse för folkhälsan återfinns i det särskilda programmet för forskning, teknisk utveckling och demonstration ”Att integrera och stärka det europeiska området för forskningsverksamhet (2002–2006)” ([4]), inom del 2 (Hälsa, säkerhet och möjligheter för Europas befolkning) under ”Forskning med inriktning på politikområden”.

Följande områden inom ”Hälsa, säkerhet och möjligheter för Europas befolkning” har betydelse för folkhälsan:

1.2.1 Faktorer som påverkar hälsan och tillhandahållande av högkvalitativa och hållbara hälsovårdstjänster och pensionssystem (särskilt i samband med åldrande och demografiska förändringar).

1.2.2 Folkhälsofrågor, bland annat epidemiologi som bidrar till förebyggande av sjukdomar och insatser i kampen mot nya, sällsynta och överförbara sjukdomar, allergier, säker blodgivning och säkra organdonationer och testmetoder som inte omfattar djurförsök.

1.2.3 Miljöfrågornas betydelse för hälsan (inbegripet säkerhet på arbetsplatsen och metoder för riskbedömning, samt minskning av riskerna för människor vid naturkatastrofer).

1.2.4 Frågor som rör räddningstjänst (inbegripet biosäkerhet och skydd mot risker som följer av terroristattacker) och krishantering.

([2]) Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om inrättande av ett europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar. KOM(2003) 441 slutlig – COD(2003) 174.
([3]) Europaparlamentets och rådets beslut nr 1513/2002/EG av den 27 juni 2002 (EGT L 232, 29.8.2002).
([4]) EUT C 243, 10.10.2003, s. 85. Länk till tredje ansökningsomgången för forskning med inriktning på politikområdena inom sjätte ramprogrammet på webbplatsen Cordis: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID=83

Tanken är att forskning inom dessa områden skall komplettera de prioriterade områden som fastställts i 2004 års arbetsplan för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet, och därmed stödja utvecklingen av gemenskapens hälsovårdsstrategi. Den tredje och senaste ansökningsomgången utlystes den 10 oktober 2003 och avslutades den 13 januari 2004 ([1]).

1.3 **Fördelning av budgetmedel**

Insatserna inom programmet skall bidra till en hög hälsoskyddsnivå och till att förbättra folkhälsan. Finansiering kan ske genom bidrag till projekt eller offentlig upphandling (via anbudsförfaranden).

I den här arbetsplanen ges en översikt över de åtgärder som skall vidtas under 2004. Somliga kommer att genomföras genom en ansökningsomgång, ”Folkhälsa – 2004” som preliminärt kommer att offentliggöras i *Europeiska unionens gemensamma tidning* i februari 2004. De regler, kriterier och förfaranden för att välja ut och finansiera åtgärderna i programmet som anges i dokumentet ”Bestämmelser, kriterier och förfaranden för urval och finansiering av åtgärder i folkhälsoprogrammet” (se beslut K(2003) 690 av den 10 mars 2003, offentliggjort i EGT C 62, 15.2003, särskilt punkterna 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3 A, 3 B (3.14, 3.15, 3.16, 3.17, 3.19 och 3.20) gäller även för ansökningsomgången ”Folkhälsa – 2004”.

De sökande har två månader på sig att lämna in förslag från den dag inbjudan att lämna projektförslag offentliggörs i EUT.

Man beräknar att handläggningen fram till dess att kommissionen fattar sitt beslut om ekonomiskt stöd kommer att ta ytterligare fem månader efter sista ansökningsdag.

Specifika anbudsinfordringar kommer att offentliggöras, med hänvisning till de avsnitt i arbetsplanen som berörs.

Budgetposten för driftsanslag är 17 03 01 01 – Folkhälsa (2003–2008).

Budgetposten för de administrativa anslagen är 17 01 04 02 – Folkhälsa (2003–2008) – Administrativa utgifter.

312 miljoner euro har anslagits för programmet under perioden 2003-2008. Budgeten för 2004 (åtaganden) uppskattas till 58 750 000 euro för EU-25 ([5]) respektive 52 222 223 euro för EU-15. Till denna budget skall följande läggas till:

— EES-/Eftaländernas bidrag uppskattas till 1 281 150 euro för EU-25 ([2]) och 1 190 800 euro för EU-15.

— De tre kandidatländernas bidrag (Bulgarien, Rumänien och Turkiet) uppskattas till 1 317 621 euro ([6]).

Den sammanlagda budgeten för 2004 uppskattas således till 61 348 771 euro för EU-25 ([2]) ([3]) och 54 730 644 euro för EU-15 ([3]).

Detta belopp omfattar både medel för driftsbudgeten (bidrag och anbudsinfordringar) och medel för tekniskt och administrativt bistånd och stöd (inklusive strukturer för att genomföra programmet).

Summan för driftsbudgeten uppskattas till 53 720 616 euro för EU-25 ([2]) ([3]) och 47 942 000 euro för EU-15 ([3]).

Summan för den administrativa budgeten uppskattas till 7 628 155 euro för EU-25 ([2]) ([3]) och 6 788 644 euro för EU-15 ([3]).

Fördelningen av budgetmedlen kommer att balanseras mellan programmets olika prioriterade områden. Det första prioriterade området kommer emellertid att få något mer än de övriga två, så att anslagsfördelningen blir 36 % (framför allt för åtgärder för informationsutbyte om sällsynta sjukdomar), 32 % respektive 32 % ([7]). Dessa uppskattningar har setts över i förhållande till 2003 för att ta hänsyn till den budget som slutligen använts för varje prioriterat område. Denna uppskattning kommer dessutom att ses över i förhållande till hur många projekt och anbud som lämnas in för att genomföra arbetsplanen för 2004, vilken kvalitet de håller och hur omfattande de är. Förslagsvis kommer högst 10 % av driftsbudgeten att användas till anbudsinfordringar. Preliminärt kommer det totala anslaget för anbudsinfordringarna att uppgå till 5 372 062 euro för EU-25 ([2]) ([3]) och 4 794 200 euro för EU-15 ([3]). Följaktligen kommer det totala anslaget för ansökningsomgången preliminärt att bli 48 348 554 euro (EU-25) ([2]) ([3]) respektive 43 147 800 euro (EU-15) ([3]).

Eftersom EU-bidragen skall tjäna som komplement och incitament skall minst 40 % av projektkostnaderna finansieras på annat sätt än genom folkhälsoprogrammet. Det innebär att det ekonomiska bidraget från detta program i princip kan utgöra upp till 60 % av de bidragsberättigande kostnaderna inom projekten. Normalt sett kommer beloppet förmodligen att vara lägre än 60 %. Kommissionen kommer i varje enskilt fall att bestämma hur stor andel av projektkostnaderna som kan finansieras.

([5]) Preliminärt belopp, ännu ej godkänt av budgetmyndigheten.
([6]) Preliminärt belopp: denna siffra är ett maximibelopp och beror på kandidatländernas faktiska bidragsbelopp.
([7]) Varje andel kan komma att variera med upp till 20 %.

I undantagsfall kan en samfinansiering på 80 % av de bidragsberättigande kostnaderna komma i fråga. Detta gäller dock endast om projektet har ett betydande europeiskt mervärde, omfattar de anslutande länderna och kandidatländerna i hög grad samt avser de tvärgående teman som anges ovan.

Löptiden för projekt som skall samfinansieras får normalt sett inte vara längre än tre år.

2. PRIORITERADE OMRÅDEN FÖR 2004

För tydlighetens skull har åtgärderna delats upp i olika grupper efter de prioriterade områden som anges i punkt 1.2, nämligen information om hälsa, hälsorisker och hälsans bestämningsfaktorer. För varje insats hänvisas till den artikel i beslut nr 1786/2002/EG eller den punkt i bilagan som berörs.

I arbetsplanen för 2003 behövde man lägga grunden för genomförandet av det omfattande folkhälsoprogrammet. Eftersom det årets arbetsplan var såpass vittgående är det lämpligt med en mer begränsad arbetsplan för 2004. I 2004 års arbetsplan kommer programanslagen att koncentreras till ett mindre antal nyckelprioriteringar och viktiga insatsområden (26 istället för 29). Dessa har fastställts med hänsyn till behovet att stödja medlemsstaternas åtgärder och fördjupade samarbete inom EU, rättsliga skyldigheter och deras tillämpning, centrala frågor som Europeiska rådet, rådet och parlamentet har uppmärksammat samt kravet på kontinuitet i förhållande till insatser som påbörjats inom tidigare folkhälsoprogram ([8]) och som tydligt visat att de är värdefulla och relevanta även inom det nya programmet, liksom de åtgärder som samfinansierats till följd av 2003 års ansökningsomgång. Icke desto mindre planeras en minskning av antalet åtgärdsområden för framtida arbetsplaner för att gynna sådana åtgärdsområden där endast ett fåtal förslag har valts ut.

Insatser som planerats i programmet men som inte ingår i prioriteringarna för 2004 kan finansieras endast om budgetmedel återstår sedan prioriteringarna täckts. Följande prioriterade åtgärder gäller för 2004:

2.1 Information om hälsa

Arbetet med att ta fram ett hållbart informations- och kunskapssystem på EU-nivå kommer att fortsätta. Det kommer att bygga på de projekt som valts ut och fått stöd genom 2003 års arbetsprogram för information och kunskap om hälsa. Detta inbegriper kartläggning, insamling och utbyte av data. De resultat man kommer fram till genom systemet inklusive rapporter och analyser som gäller särskilda befolkningsgrupper eller hälsoproblem kommer att ligga till grund för politiskt relaterat material på EU-nivå.

2.1.1 *Utveckla och samordna systemet för information och kunskap om hälsa (artikel 3.2 d, bilagan – punkterna 1.1 och 1.3)*

Syftet med denna åtgärd är att utveckla strategin för information och kunskap om hälsa, att inrätta nödvändiga samordningsstrukturer och rådgivande strukturer, att ta itu med utvidgningsfrågorna samt att få till stånd övergripande planering för att sätta systemet för information och kunskap om hälsa i verket. Samarbetet med internationella organisationer, som t.ex. WHO, dess övervakningsorgan och OECD, kommer att upprätthållas, stärkas och genomföras praktiskt i syfte att förenkla inlämnandet av data.

([8]) Europaparlamentets och rådets beslut nr 645/96/EG av den 29 mars 1996 om antagande av ett åtgärdsprogram för gemenskapen för främjande av och upplysning, undervisning och utbildning om hälsa inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet (1996–2000) (EGT L 95, 16.4.1996).
Europaparlamentets och rådets beslut nr 646/96/EG av den 29 mars 1996 om antagande av en handlingsplan för kampen mot cancer inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet (1996–2000) (EGT L 95, 16.4.1996).
Europaparlamentets och rådets beslut nr 647/96/EG av den 29 mars 1996 om antagande av ett åtgärdsprogram för gemenskapen för att förebygga aids och vissa andra överförbara sjukdomar inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet (1996–2000) (EGT L 95, 16.4.1996).
Europaparlamentets och rådets beslut nr 102/97/EG av den 16 december 1996 om antagande av ett åtgärdsprogram för gemenskapen för att förebygga narkotikamissbruk inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet (1996-2000) (EGT L 19, 22.1.1997).
Europaparlamentets och rådets beslut nr 1400/97/EG av den 30 juni 1997 om antagande av ett åtgärdsprogram för gemenskapen för hälsoövervakning inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet (1997–2001) (EGT L 193, 22.7.1997).
Europaparlamentets och rådets beslut nr 372/1999/EG av den 8 februari 1999 om att anta ett åtgärdsprogram för gemenskapen avseende förebyggande av personskador inom ramen för insatserna på folkhälsans område (1999–2003) (EGT L 46, 20.2.1999).
Europaparlamentets och rådets beslut nr 1295/1999/EG av den 29 april 1999 om att anta ett åtgärdsprogram för gemenskapen avseende sällsynta sjukdomar inom ramen för åtgärderna på folkhälsoområdet (1999–2003) (EGT L 155, 22.6.1999).
Europaparlamentets och rådets beslut nr 1296/1999/EG av den 29 april 1999 om att anta ett åtgärdsprogram för gemenskapen avseende miljörelaterade sjukdomar inom ramen för åtgärderna på folkhälsoområdet (1999–2001) (EGT L 155, 22.6.1999).
Europaparlamentets och rådets beslut nr 521/2001/EG av den 26 februari 2001 om förlängning av vissa åtgärdsprogram för gemenskapen på folkhälsoområdet antagna genom beslut nr 645/96/EG, nr 646/96/EG, nr 647/96/EG, nr 102/97/EG, nr 1400/97/EG och nr 1296/1999/EG och om ändring av de besluten (EGT L 79, 17.3.2001).

Följande delar behöver genomföras:

1. Sätta ”den första etappens uppsättning hälsoindikatorer för EU” i verket genom insamling av relaterade uppgifter (http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm).

2. Fortsätta det tekniska och vetenskapliga arbetet med hälsoindikatorer inom EU samt förbättra definitionerna för befintliga indikatorer.

3. Ge fortsatt stöd till nätverket av behöriga myndigheter inom information och kunskap om hälsa och se till att de nya medlemsstaterna efter utvidgningen samt internationella organisationer verkligen inbegrips i arbetet.

4. Påbörja samordning av nätverket för arbetsgruppernas ledare (se 2.1.2).

2.1.2 *Driva systemet för information och kunskap om hälsa (artikel 3.2 d, bilagan – punkterna 1.1 och 1.4)*

Syftet med denna åtgärd är att successivt inrätta ett enda heltäckande system för information och kunskap och hälsa i EU. Genom systemet skall man kunna integrera information och kunskap om så många olika folkhälsofrågor som möjligt utifrån de krav som ställs i systemet.

Systemet kommer att stödjas av ett antal arbetsgrupper (som antingen redan finns eller kommer att skapas) som behandlar särskilda folkhälsofrågor. Den statistiska delen i systemet skall utvecklas i samarbete med medlemsstaterna, vid behov med användning av gemenskapens statistikprogram för att främja synergi och undvika dubbelarbete. Därför kommer man att utarbeta lämpliga former för samarbete mellan de arbetsgrupper som inrättats inom ramen för detta program och strukturerna inom ramen för gemenskapens statistikprogram 2003–2007 ([9]). Det kommer att vidtas gemensamma åtgärder, till exempel ytterligare analys av tillgängliga uppgifter samt komplettering av databaserna och förbättring av deras kvalitet och jämförbarhet. Motsvarande samordning bör även ske med andra berörda internationella organisationer, t.ex. WHO och OECD.

— Tidsserier bör analyseras för den ”första etappens uppsättning grundläggande hälsoindikatorer för EU” för vilka det finns tillgängliga Eurostat-uppgifter, se även http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm.

— Istället för insamling av uppgifter för ett särskilt ändamål bör man övergå till rutinmässiga insamlingar i syfte att framställa tidsserier för hälsoindikatorer.

— Inom ramen för hälsosystemets arbetsgrupp bör man ta fram metoder för lämplig datainsamling till stöd för den ”första etappens uppsättning grundläggande hälsoindikatorer för EU”.

— Man bör genomföra moduler inom den europeiska hälsoenkäten till stöd för ”första etappens uppsättning hälsoindikatorer för EU” ([10]).

Stöd ges till arbetsgrupperna inom följande områden:

1) Livsstilsrelaterade och andra bestämningsfaktorer för hälsa (inklusive sexuell och reproduktiv hälsa).

2) Sjuklighet (även cancer och sällsynta sjukdomar).

3) Hälso- och sjukvårdssystem (inklusive aspekter som rör såväl främjande av hälsa som förebyggande av sjukdomar).

4) Hälsa och miljö (däribland särskilda miljöer, t.ex. arbetsplats, skola eller sjukhus).

5) Psykisk hälsa.

6) Olycksfall och skador (inklusive självförvållade skador, självmord och skador till följd av våld).

En arbetsgrupp om hälsoindikatorer i EU skall inrättas.

Stöd kan komma att ges till nätverk för utbyte av information och uppgifter på europeisk nivå med hänsyn tagen till tidigare finansierad verksamhet.

Frågor om sociala skillnader, integreringen av ett jämställdhetsperspektiv samt åldersaspekter skall integreras i samtliga arbetsgruppers arbete.

([9]) Europaparlamentets och rådets beslut nr 2367/2002/EG av den 16 december 2002 om gemenskapens statistiska program 2003-2007 (EGT L 358, 31.12.2002, s. 1).

([10]) Den europeiska hälsoenkäten är ett åtgärdsområde för att förse medlemsstaterna, de anslutande länderna, kandidatländerna och EES-/Eftaländerna med statistik och indikatorer. Denna information kan grunda sig på intervjuer.

För arbetsgruppen om sjuklighet är sällsynta sjukdomar (punkt 2.3 i bilagan) – även sådana med genetiskt ursprung – livshotande sjukdomar eller sjukdomar som leder till kronisk invaliditet och vilkas prevalens är så låg att det krävs särskilda, samordnade ansträngningar för att ta itu med dem. Som vägledning anses en låg prevalens vara mindre än fem på 10 000 inom EU. Följande åtgärder kommer att prioriteras:

1) Informationsutbyte via befintliga europeiska nätverk för information om sällsynta sjukdomar. Informationen skall omfatta sjukdomens namn, prevalens inom EU, synonymer, en allmän beskrivning av besvären, symptom, orsaker, epidemiologiska data, förebyggande åtgärder, standardbehandling (t.ex. särläkemedel), kliniska studier, diagnostiska laboratorier och specialistkonsultationer, forskningsprogram samt källor för vidare information. Denna information skall ges stor spridning, t.ex. via Internet.

2) Utveckling av strategier och mekanismer för informationsutbyte mellan personer som är drabbade av en sällsynt sjukdom eller frivilliga och berörda yrkesverksamma personer, samt samordning på gemenskapsnivå för att främja det fortsatta arbetet och samarbetet mellan länder.

2.1.3 *Utveckla mekanismer för att rapportera om och analysera hälsofrågor, samt för att framställa rapporter om folkhälsa (artikel 3.2 d, bilagan – punkterna 1.3 och 1.4)*

Följande ämnen kommer att prioriteras:

1) Hälsotillståndet, t.ex. livsstil och andra bestämningsfaktorer.

2) Frågor om sexuell och reproduktiv hälsa.

3) Ekonomiska och sociala följder av olycksfall och skador i EU, inklusive självförvållade skador, självmord och skador till följd av våld.

4) Åldrande och hälsa.

5) Hälsa och kön.

6) Barn och ungdomars hälsa.

7) Särskilda aspekter på hälsa och miljö.

8) Arbetslöshet, fattigdom och hälsa.

Dessutom kommer man att fortsätta samarbeta med HEN-nätverket (Health Evidence Network), som förvaltas av WHO:s Europaregion.

2.1.4 *Förbättra tillgången till och överföringen av data på EU-nivå (artikel 3.2 d, bilagan – punkterna 1.6, 1.7 och 1.8)*

Åtgärden går ut på att tillhandahålla en flexibel teknisk plattform vars syfte är att förbättra informationen till och kunskapen hos medborgarna genom att man inrättar en folkhälsoportal. Följande insatser skall göras under 2004:

1) Nätverk mellan användare, underhåll och förbättringar av de befintliga systemen för informationsöverföring och snabb varning.

2) Utveckling av portalen.

3) Underhåll och utveckling av EU:s informationsnätverk för folkhälsa (European Union Public Health Information Network, Euphin).

4) Spridning av information från arbetsgrupperna (se punkt 2.1.2)

5) Koppling mellan innehållsproduktion, EU:s informationsnätverk för folkhälsa (Euphin) och hälsoportalen.

6) Förbindelse med andra portalinitiativ, t.ex. G10-gruppens läkemedelsinitiativ.

2.1.5 *E-hälsovård (artikel 3.2 d, bilagan – punkterna 1.7 och 1.8)*

Syftet med åtgärden är att främja utvecklingen av e-hälsovård i EU genom att tillvarata resultaten från projekt som finansierats inom ramen för forskningsprogrammen (se www.cordis.lu). Den skall genomföras i nära samarbete med programmet eEurope.

Genom åtgärderna för information och kunskap om hälsa kommer arbetet med ett hållbart informationssystem på EU-nivå att fortsätta. Detta inbegriper kartläggning, insamling och utbyte av data. Man kommer att bygga på redan tillgängliga uppgifter eller uppgifter som är möjliga att samla in, och ta hänsyn till läget både i medlemsstaterna och i kandidatländerna. De resultat man kommer fram till genom systemet inklusive rapporter och analyser som gäller särskilda befolkningsgrupper eller hälsoproblem kommer att få politiska effekter på EU-nivå.

2.1.6 *Samarbete mellan medlemsstaterna (artikel 3.2 d, bilagan – punkt 1.5)*

Den allt starkare kopplingen mellan hälsovårdssystemen och hälsopolitiken väcker många hälsopolitiska frågor och skapar utrymme för ett utvecklat samarbete mellan medlemsstaterna. Under 2004 kommer man att stödja projekt som tar hänsyn till diskussionerna på hög nivå om patientrörlighet och den framtida utvecklingen av hälso- och sjukvården i EU.

Följande åtgärder kommer att prioriteras:

1) Kvalitetssäkring i Europa: Syftet med detta arbete är att skapa en helhetsbild av verksamhet och initiativ som rör kvalitetssäkring, kvalitetsförbättring och ackrediteringssystem över hela Europa, samt att utarbeta planer för inrättande av nätverk och samarbete, i synnerhet på EU-nivå.

2) Pilotprojekt för gränsöverskridande hälso- och sjukvårdssamarbete: Avsikten är att hjälpa till att utveckla samarbete, framför allt i gränsområden, där man tidigare inte haft något, och att kartlägga potentiella fördelar och problem med ett sådant samarbete.

3) Frågor som rör vårdpersonals rörlighet: Det har uttryckts vissa farhågor om att vårdpersonals rörlighet kan få oavsedda effekter såväl för hälso- och sjukvården som för hälsoläget i de länder som personalen lämnar respektive kommer till. Projekten bör belysa potentiella svårigheter som kan uppstå, särskilt med avseende på system som upprättats för förnyad ackreditering och kvalitetssäkring.

4) Ekonomi och hälsa: Åtgärderna bör bidra till en bättre förståelse för huruvida, varför och hur investeringar i hälso- och sjukvård inom alla sektorer har ekonomisk nytta för att ge ett viktigt teoretiskt bidrag till EU:s hälsoarbete. Åtgärderna bör syfta till att skapa ökad förståelse för dessa kopplingar, och bör utvecklas i nära samarbete med andra relevanta internationella organisationer.

2.1.7 *Hälsokonsekvensbedömningar (artikel 3.2 c, bilagan – punkt 1.5)*

Ett av programmets viktigaste mål är att utveckla bättre förståelse för gemenskapspolitikens och gemenskapsåtgärdernas effekter på hälsan. Man behöver effektiva verktyg för att se till att politik och åtgärder stöder hälsan och att hälsofördelar blir en central fråga som integreras i det politiska arbetet.

Under 2004 kommer stöd att ges till en rad pilotstudier av hälsoeffekterna av särskilda gemenskapsåtgärder och gemenskapsinitiativ (inklusive psykisk hälsa), där man även betonar vilka lärdomar man dragit under studiernas gång. De bör i första hand omfatta politikområden med tydliga kopplingar till viktiga bestämningsfaktor för hälsa, t.ex. jordbruk och kost, beskattning och handel.

2.2 **Snabba och samordnade åtgärder för att hantera hälsorisker**

Verksamheten på detta område syftar till att stödja utveckling och integration av hållbara system, som upprätthålls eller övervakas av medlemsstaterna, för insamling, validering, analys och spridning av uppgifter och information om behovet av beredskap och snabb reaktion vid folkhälsorisker och i nödsituationer. Systemen bör ligga till grund för samarbetet inom gemenskapens nätverk för överförbara sjukdomar [11] och inom ramen för annan EG-lagstiftning på folkhälsoområdet, stödja gemenskapsdimensionen inom relevanta projekt samt bidra till utvidgningen av befintliga projekt så att de omfattar alla medlemsstaterna, de anslutande länderna, kandidatländerna och EES-/Eftaländerna. Vidare bör de bidra till att främja utvärdering, rationalisering och integrering av befintliga rutiner för nätverksbyggande och andra former av samarbete.

Andra viktiga kompletterande insatser (information till allmänheten, förebyggande arbete och utbildning) t.ex. om hiv/aids och sexuellt överförbara sjukdomar omfattas av andra avsnitt i denna arbetsplan.

[11] Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG av den 24 september 1998 om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar i gemenskapen (EGT L 268, 3.10.1998).
Kommissionens beslut 2000/96/EG av den 22 december 1999 om de smittsamma sjukdomar som successivt skall omfattas av gemenskapsnätverket enligt Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG [delgivet med nr K(1999) 4015] (EGT L 28, 3.2.2000).
Rådets direktiv 92/117/EEG av den 17 december 1992 om skyddsåtgärder mot specifika zoonoser och zoonotiska agenser hos djur och animaliska produkter för att förhindra utbrott av livsmedelsburna infektioner och förgiftningar (EGT L 62, 15.3.1993).
2002/253/EG: Kommissionens beslut av den 19 mars 2002 om fastställande av falldefinitioner för rapportering av smittsamma sjukdomar till gemenskapsnätverket enligt Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG [delgivet med nr K(2002)1043] (EGT L 86, 3.4.2002).
2000/57/EG: Kommissionens beslut av den 22 december 1999 om systemet för tidig varning och reaktion för förebyggande och kontroll av smittsamma sjukdomar enligt Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG [delgivet med nr K(1999)4016] (EGT L 21, 26.1.2000).

Åtgärder för att motverka risken för avsiktliga utsläpp av biologiska agens kommer att vidtas parallellt med den pågående verksamheten rörande överförbara sjukdomar. Denna verksamhet kommer liksom åtgärderna mot avsiktliga utsläpp av kemiska agens att utarbetas i enlighet med hälsoministrarnas slutsatser av den 15 november 2001 och det därav följande programmet för samarbete om beredskap för och reaktion på biologiska och kemiska attacker (hälsoskydd). Hälsoskyddskommittén har godkänt att tidsplanen för att genomföra dessa åtgärder förlängs med ytterligare 18 månader från maj 2003.

2.2.1 *Övervakning (artikel 3.2 a, bilagan – punkt 2.1)*

Syftet är att underlätta och skynda på samarbetet inom ramen för nätverket för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar i gemenskapen. Verksamheten bör hämta inspiration i kommissionens förslag om att inrätta ett europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (se fotnot 2). Man kommer att prioritera sammanslagningen av nätverk för att göra dem mer lätthanterliga med befintliga resurser samt inrättandet av övervakningsnätverk som på ett integrerat sätt tar itu med prioriterade sjukdomar och agens. Stöd kommer dessutom att ges till att utvärdera och anpassa befintliga nätverk för att förbättra uppgifternas kvalitet och jämförbarhet samt utvidga nätverkens omfattning (till att täcka fler sjukdomar eller patogener) och täckning (utvidgning till de anslutande länderna, kandidatländerna samt EES-/Eftaländerna).

2.2.2 *Utbyte av information om vaccinations- och immuniseringsstrategier (artikel 3.2 a, bilagan – punkterna 2.4 och 2.5)*

Syftet är att främja goda metoder för fastställande av prioriteringar för vaccinforskning, strategisk planering och beslutsfattande (utifrån vetenskapliga rön och logiska grunder) för immuniseringsstrategier för barn samt beredskapsstrategier (t.ex. förebyggande vaccinering eller uppläggning av lager) med avseende på allvarliga hälsorisker, t.ex. influensaepidemier och bioterrorism.

2.2.3 *Hälsoskydd och beredskap (artikel 3.2 a, bilagan – punkt 2.4)*

Syftet med denna åtgärd är att utveckla metoder och strategier för att förbereda medlemsstaterna, de anslutande länderna, kandidatländerna, EES-/Eftaländerna samt EU som helhet på potentiella hot om avsiktliga utsläpp av biologiska eller kemiska agens. Följande skall prioriteras:

1) Samarbete i fråga om laboratoriediagnostik för biologiska agens.

2) Utredningar om möjligheten att upprätta ett övervakningssystem för syndrom som orsakas av exponering för kemikalier registrerade av giftcentraler samt för spårning av kemikalier som kan komma att användas vid attacker.

3) Dekontaminering av ventilationssystem och vattensystem efter en attack med biologiska eller kemiska agens.

2.2.4 *Säkerhet i fråga om blod, vävnader och organ (artikel 3.2 a, bilagan – punkterna 2.6 och 2.7)*

Syftet med den prioriterade åtgärden i fråga om blod i 2004 års arbetsplan är att stödja utvecklingen och genomförandet av program för kvalitetsstyrning för att förbättra säkerheten vid blodgivning i EU.

Syftet med den prioriterade åtgärd som gäller organ är att ta fram en EU-strategi för att öka medvetenheten och förbättra tillgången till organ för transplantation.

2.2.5 *Antibiotikaresistens (artikel 3.2 a, bilagan – punkt 2.9)*

Verksamheten bör stödja den strategi mot antibiotikaresistens som beskrivs i kommissionens meddelande från juli 2001 ([12]). Prioritet kommer att ges till att i samarbete med behöriga myndigheter utarbeta principer och riktlinjer för bästa metoder i fråga om återhållsam användning av antimikrobiella medel i humanläkemedel samt till att bedriva verksamhet som främjar utbildnings- och åtgärdsprogram som riktar sig till vårdpersonal och sjukhus för att bekämpa antibiotikaresistens.

2.2.6 *Stöd till nätverk mellan laboratorier (artikel 3.2 a, bilagan – punkt 2.4)*

Syftet med denna åtgärd är att stödja nätverk och samarbete mellan laboratorier i EU, samt att främja kvalitetssäkring, genomförande av befintliga ackrediteringssystem och standardisering av laboratoriemetoder för att säkra att uppgifterna blir jämförbara. Prioritet kommer att ges till extern kvalitetssäkring av mikrobiologiska laboratorier, kvalitetsförbättring, system för kompetensbedömning och ackreditering för att utveckla nätverk för referenslaboratorier och förbättra utvecklingsmöjligheterna för laboratorier inom folkhälsa.

([12]) Se http://europa.eu.int/comm/health/index_sv.htm

2.2.7 *Kapacitetsuppbyggnad (artikel 3.2 a, bilagan – punkt 2.2)*

Avsikten med denna åtgärd är att förbättra EU-samarbetet genom att utveckla och utvidga tillhandahållandet av sakkunskap inom folkhälsa till att omfatta även de anslutande länderna, kandidatländerna och EES-/Eftaländerna när åtgärder vidtas mot olika risker. Syftet är att tillhandahålla utbildning, gemensamma metoder och praktisk erfarenhet i undersökande epidemiologi och heltäckande folkhälsostrategier samt toppmodern laboratorieteknik och -analyser.

2.3 **Hälsans bestämningsfaktorer**

Åtgärder som gäller viktiga bestämningsfaktorer för hälsan ger stora möjligheter att minska sjukdomsbördan och främja den allmänna befolkningens hälsa. Hälsans bestämningsfaktorer kan delas upp i följande kategorier: personligt beteende och livsstil, influenser som kan värna eller skada hälsan inom olika grupper i samhället, levnads- och arbetsförhållanden och tillgång till hälso- och sjukvård samt allmänna socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden.

För att arbetet med hälsans bestämningsfaktorer skall bli effektivt måste man agera på flera sätt. För vissa bestämningsfaktorer har ett arbete som inriktas på lämpliga miljöer visat sig vara särskilt effektivt. T.ex. kan man öka det sociala kapitalet och underlätta assimilering av hälsosamt beteende genom att skapa stödjande miljöer i samhället. Hälso- och sjukvården är dels ett viktigt bidrag till förbättrad hälsa, dels en lämplig omgivning för att främja hälsa och förebygga sjukdomar. Att inrikta sig på individens hälsotillstånd kan också ibland vara den bästa metoden för att uppnå konkreta resultat. Hälsans viktigaste bestämningsfaktorer kan dock bäst hanteras genom politiska initiativ på mer allmän nivå.

Syftet med gemenskapens insatser på det här området är dubbelt. För det första vill man uppmuntra och stödja utvecklingen av åtgärder och nätverk för att samla in, tillhandahålla och utbyta information för att utvärdera och utveckla gemenskapens politik, strategier och åtgärder. Avsikten är att göra effektiva insatser som inriktas på hälsans bestämningsfaktorer. För det andra syftar åtgärderna till att främja och stimulera de olika ländernas insatser på detta område, t.ex. genom att utveckla nyskapande projekt som kan tjäna som exempel på effektiva metoder.

Följande principer skall tillämpas på nedanstående åtgärder: Närhelst det är möjligt skall man utgå från de erfarenheter som gjorts inom ramen för tidigare EU-program för folkhälsa och den föregående finansieringsomgången inom detta program. Socioekonomiska faktorer är ett viktigt skäl till skillnader i hälsotillstånd i Europa. Vid sidan av de särskilda åtgärderna på detta område (som anges under 2.3.9 nedan) skall man överväga att ta itu med dessa faktorer inom ramen för alla åtgärder som inriktas på livsstilsrelaterade bestämningsfaktorer. Dessutom skall man beakta livscykelsaspekter – och då särskilt de problem som gäller den åldrande befolkningen – när man behandlar hälsans bestämningsfaktorer.

Följande prioriteringar för 2004 har fastställts:

MISSBRUK

2.3.1 *Tobak (artikel 3.2 b, bilagan – punkt 3.1)*

Uppmuntra och stödja åtgärder för tobakskontroll och för att förebygga tobaksbruk.

2.3.1.1 Att förebygga rökning och få rökare att sluta röka.

1) Ta fram handlingslinjer och bästa metoder för att få människor att sluta röka och för utbildning om hälsa.

2) Främja strategier som syftar till att skydda befolkningen mot passiv rökning.

3) Främja strategier som syftar till att få människor att anse att det inte är normalt att röka, inklusive strategier och åtgärder för att sänka rökningens prevalens.

4) Betona den positiva roll som vårdpersonal kan spela när det gäller att förebygga rökning och få människor att sluta röka.

Dessa åtgärder kommer att genomföras i samarbete med den verksamhet som bedrivs inom ramen för gemenskapens tobaksfond, för att undvika dubbelarbete och skapa synergi.

2.3.1.2 Lagstiftningsåtgärder

Ett omfattande lagstiftningsprogram ingår i kommissionens övergripande strategi för att ta itu med den mycket viktiga bestämningsfaktor för hälsa som rökning är. Fram till slutet av 2004 omfattar detta lagstiftningsprogram en utredning av möjligheterna att anta en rättsakt om ingredienser samt kommissionsbeslut och kommissionsförordningar om mätmetoder, hälsovarningar, märkning och spårbarhet.

Vidare skall kommissionen lägga fram en rapport om tillämpningen av direktivet om tobaksprodukter ([13]).

Kommissionen kommer även att granska tillämpningen av direktivet om tobaksreklam ([14]) noga samt föreslå nödvändiga ändringar av direktivet.

Efter undertecknandet av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll kommer kommissionen att delta aktivt i arbetet i den öppna mellanstatliga grupp som kommer att ha till uppgift att förbereda det första mötet vid partskonferensen.

En stabil vetenskaplig grund måste läggas fast och dokumenteras för alla lagstiftningsåtgärder om tobakskontroll. Vidare måste det förberedande arbetet för framtida lagstiftningsbehov intensifieras. Av dessa skäl kommer åtgärder att vidtas på följande områden, bland annat genom anbudsförfaranden:

1) Insamling av juridiska fakta, vetenskaplig och teknisk rådgivning för
   — utarbetande av ett förslag om ingredienser som skall samordnas med den verksamhet i fråga om ingredienser som pågår vid kommissionens gemensamma forskningscentrum,
   — förberedelser för beslut och förordningar om mätmetoder,
   — förberedelser för beslut och förordningar om hälsovarningar,
   — förberedelser för beslut och förordningar om märkning och spårbarhet.

2) Analys av medlemsstaternas lagstiftning i fråga om sponsring i eller av trycksaker och informationssamhällets tjänster i syfte att göra reklam för tobaksprodukter.

3) Bedömning av situationen i medlemsstaterna när det gäller indirekt reklam och sponsring av evenemang eller verksamhet utan gränsöverskridande verkan.

2.3.2 *Alkohol (artikel 3.2 b, bilagan – punkt 3.1)*

För att bekämpa de sociala och hälsorelaterade problem som alkohol, en av EU:s viktigaste bestämningsfaktorer för hälsan, ger upphov till, bör bruket av reklam behandlas genom att granska hur nationella lagar och självreglering fungerar när det gäller reklam och marknadsföring av alkoholhaltiga drycker i medlemsstaterna.

2.3.3 *Droger (artikel 3.2 b, bilagan – punkt 3.1)*

För att stödja uppföljningen av rådets rekommendation av den 18 juni 2003 om förebyggande och begränsning av hälsorelaterade skador i samband med narkotikamissbruk kommer den inventering av verksamheten som görs i samarbete med ECNN ([15]) att fortsätta.

Förslag som utgår från ett livsstilsperspektiv och tar upp missbruk av alla beroendeframkallande ämnen, i synnerhet i nöjeslokaler (t.ex. nattklubbar) och i fängelser, kommer att uppmuntras. Särskild tonvikt kommer att läggas vid åtgärder som bidrar till att ta fram bästa metoder, sprida information och förbättra kommunikationen på dessa områden, där man använder moderna kommunikationsmetoder.

HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

2.3.4 *Kost och motion (artikel 3.2 b, bilagan – punkt 3.1)*

Arbetet skall innebära att man kartlägger bästa metoder och utvecklar sammanhängande strategier avseende kost och motion i EU, i syfte att ge rekommendationer och stöd till medlemsstaterna. Tonvikten kommer att läggas vid nyskapande åtgärder och strategier för att förbättra kostvanor och motionsvanor samt minska övervikt och fetma i alla befolkningsgrupper.

Under 2004 kan stöd ges till åtgärder som innebär att man

1) kartlägger och inom ramen för nätverk sprider bästa metoder för strategier och åtgärder mot övervikt och fetma,

2) kartlägger och inom ramen för nätverk sprider bästa metoder för strategier och åtgärder för motion,

3) inför kost och motion som en del i lärares, vårdpersonals och hotell- och restaurangpersonals läroplaner.

Tonvikt bör läggas vid en ordentlig utvärdering av insatsernas resultat.

([13]) Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/37/EG om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror (EGT L 194, 18.7.2001).
([14]) Europaparlamentets och rådets direktiv 2003/33/EG av den 26 maj 2003 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om reklam för och sponsring till förmån för tobaksvaror (EUT L 152, 20.6.2003).
([15]) Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk.

2.3.5 *Sexuell och reproduktiv hälsa (artikel 3.2 b, bilagan – punkt 3.1)*

Informationen från systemet för hälsoövervakning bör ligga till grund för att utveckla strategier för hälsofrämjande, fastställa bästa metoder i fråga om sexualundervisning (tonårsgraviditeter, familjeplanering) och förebygga sexuellt överförbara sjukdomar som t.ex. hiv/aids, bland annat genom insatser i skolmiljö och insatser som inriktas på specifika grupper.

2.3.6 *Psykisk hälsa (artikel 3.2 b, bilagan – punkt 3.1)*

Genom programmet för hälsofrämjande har en rad projekt och insatser för psykisk hälsa fått stöd, och rådet har antagit slutsatser om främjande av psykisk hälsa ([16]).

I den del i det nuvarande folkhälsoprogrammet som avser hälsoinformation har dessutom en särskild arbetsgrupp inrättats. Arbetsgruppen skall inrikta sig på insamling och spridning av uppgifter och information om psykisk hälsa.

Med utgångspunkt i en översyn av bästa metoder kommer ekonomiskt stöd att ges till utvecklingen av strategier för genomförande av insatser i relevanta miljöer i syfte att främja psykisk hälsa. Tonvikten kommer att läggas vid att förebygga självmord och depressioner. Man kommer också att inrikta sig på ätstörningar (anorexi och bulimi) och hur de kan förebyggas bland ungdomar, samt hur man kan skapa stöttande miljöer (bland annat genom främjande av psykisk hälsa inom familjen).

2.3.7 *Förebyggande av skador (artikel 3.2 b, bilagan – punkt 3.1)*

Skador är en stor utmaning och en viktig orsak till dödsfall och invaliditet, främst bland barn, ungdomar och äldre. Under 2004 kommer det utifrån faktaunderlag att göras en översikt av bästa metoder och effektiva handlingslinjer.

SOCIALA OCH MILJÖRELATERADE BESTÄMNINGSFAKTORER

2.3.8 *Miljöfaktorer som påverkar hälsan (artikel 3.2 b, bilagan – punkt 3.1)*

I arbetet med miljöfaktorer som påverkar hälsan kommer hänsyn att tas till EU:s strategi för miljö och hälsa i enlighet med kommissionens meddelande av den 11 juni 2003 ([17]).

Under 2004 kommer man att prioritera åtgärder för att utveckla handlingslinjer och strategier för hälsa och miljö samt för att införliva hälso- och miljöfrågor i övrig EU-politik. Särskild tonvikt kommer att läggas vid rådgivning och tillhandahållande av sakkunskap för att ta fram åtgärder, t.ex. lagstiftning och andra initiativ om hälsoaspekter på miljö, i synnerhet i samband med luftföroreningar (även inomhus) och elektromagnetiska fält ([18]).

2.3.9 *Socioekonomiska bestämningsfaktorer (artikel 3.2 b, bilagan – punkt 3.2)*

Att ta itu med socioekonomiska bestämningsfaktorer kommer även fortsättningsvis att vara en av huvudprioriteringarna i programmet. Under 2004 kommer stöd att ges till följande typer av arbete:

1) Kartläggning av verkningsfulla strategier mot ojämlikhet i hälsa och hälsoeffekterna av socioekonomiska bestämningsfaktorer i särskilda miljöer och för befolkningsgrupper som är särskilt utsatta, i synnerhet bland socialt utslagna, minoriteter och invandrargrupper.

2) Utarbetande av strategier för att ta itu med hälsoeffekterna av arbetslöshet och osäkra anställningsvillkor.

2.3.10 *Hälsofrämjande i specifika miljöer (artikel 3.2 b, bilagan – punkt 3.5)*

1) Främja hälsa i skolor genom det europeiska nätverket för hälsofrämjande skolor (ENHPS) i samarbete med medlemsstaterna, Europarådet och WHO. Tyngdpunkten kommer att läggas på att hjälpa alla skolor att dra nytta av nätverkets utvecklingsarbete och bästa metoder, förbättra nätverkets täckning och utveckla bästa metoder i konkreta frågor.

([16]) Rådets resolution av den 18 november 1999 (EGT C 86, 24.3.2000).
([17]) Meddelande från kommissionen till rådet, Europaparlamentet och Europeiska ekonomiska och sociala kommittén – En europeisk strategi för miljö och hälsa, KOM(2003) 338 slutlig.
([18]) Åtgärderna bör särskilt vara knutna till översynen av rådets rekommendation 1999/519/EG om begränsning av allmänhetens exponering för elektromagnetiska fält (0 Hz-300 GHz) (EGT L 199, 30.7.1999).

2) Främja hälsa på arbetsplatsen genom att stärka nätverk och samarbete mellan relevanta organisationer. Bygga på fastställda modeller för bra metoder för hälsofrämjande på arbetsplatsen. Ta fram strategier för genomförande som inriktas på hållbar utveckling av hälsan på arbetsplatsen och stödja genomförandet i olika branscher i medlemsstaterna. Särskild tonvikt kommer att läggas vid att skapa rökfria miljöer på arbetsplatsen.

2.3.11 *Folkhälsoutbildning (artikel 3.2 b, bilagan – punkt 3.6)*

En prioritet under 2004 är att främja samarbete mellan utbildningsinstitutioner om kursinnehåll och stödja utvecklingen av gemensamma europeiska kurser på folkhälsoområdet, mot bakgrund av initiativ som t.ex. de europeiska mastersprogrammen i folkhälsa och utbildningsprogrammet för epidemiologer på fältet (EPIET).

2.3.12 *Förebyggande av sjukdomar (artikel 3.2 b, bilagan – punkt 3.1)*

Det kommer att göras en omfattande analys och en kartläggning av befintliga riktlinjer för och rekommendationer om bästa metoder och hur dessa kan utvecklas i framtiden, samt av framtidsutsikterna med avseende på sjukdomar av betydelse för folkhälsan, t.ex. cancer, kardiovaskulära sjukdomar och diabetes. Detta arbete kommer att bygga på resultaten från tidigare folkhälsoprogram, i synnerhet cancerprogrammen ([19]).

([19]) Förslag till rådets rekommendation om cancerscreening, KOM(2003) 230 slutlig.