

## KOMMISSIONENS AFGØRELSE

af 27. februar 2008

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

(EØS-relevant tekst)

(2008/170/EF)

KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER HAR —

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, særlig artikel 152,

under henvisning til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF af 23. oktober 2007 om oprettelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) <sup>(1)</sup>, særlig artikel 8, stk. 1,

under henvisning til Rådets forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 af 25. juni 2002 om finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budget <sup>(2)</sup>, særlig artikel 75 og 110,

under henvisning til Kommissionens forordning (EF, Euratom) nr. 2342/2002 af 23. december 2002 om gennemførelsesbestemmelser til Rådets forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 om finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budget <sup>(3)</sup>, særlig artikel 90, artikel 166 og artikel 168, stk. 1, litra c),

under henvisning til Kommissionens afgørelse 2004/858/EF af 15. december 2004 om oprettelse af et forvaltningsorgan benævnt »Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet« til forvaltning af Fællesskabets indsats inden for folkesundhed i medfør af Rådets forordning (EF) nr. 58/2003 <sup>(4)</sup>, særlig artikel 6, og

ud fra følgende betragtninger:

(1) I henhold til artikel 75 i forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 (i det følgende benævnt »finansforordningen«) skal der forud for indgåelsen af en udgiftsforpligtelse foreligge en finansieringsafgørelse vedtaget af institutionen eller de myndigheder, som denne har bemyndiget.

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

(3) I henhold til artikel 166 i forordning (EF, Euratom) nr. 2342/2002 (i det følgende benævnt »gennemførelsesbestemmelser til finansforordningen«) vedtager Kommissionen det årlige arbejdsprogram for tilskud. Basisretsakten, målene og tidsplanen for indkaldelsen af forslag med vejledende beløb og de forventede resultater præciseres i arbejdsprogrammet.

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

(5) I henhold til artikel 8 i afgørelse nr. 1350/2007/EF skal Kommissionen vedtage et årligt arbejdsprogram, som fastsætter de prioriteringer og aktioner, der skal gennemføres, herunder tildelingen af finansielle ressourcer, kriterier for, hvor stor en procentdel Fællesskabets finansielle bidrag kan udgøre, herunder kriterier for vurdering af, om der er tale om særlig stor nytteværdi, samt ordningerne for gennemførelse af de fælles strategier og aktioner, som er omhandlet i artikel 9 i nævnte afgørelse.

(6) I henhold til artikel 8 i afgørelse nr. 1350/2007/EF skal Kommissionen vedtage udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til programmets aktioner i overensstemmelse med artikel 4 i nævnte afgørelse.

(7) Ved denne afgørelse vedtages i et enkelt dokument det årlige arbejdsprogram som omhandlet i betragtning 5, udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til programmets aktioner som omhandlet i betragtning 6, og den udgør finansieringsafgørelsen som omhandlet i betragtning 4.

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

<sup>(1)</sup> EUT L 301 af 20.11.2007, s. 3.

<sup>(2)</sup> EFT L 248 af 16.9.2002, s. 1. Senest ændret ved forordning (EF) nr. 1525/2007 (EUT L 343 af 27.12.2007, s. 9).

<sup>(3)</sup> EFT L 357 af 31.12.2002, s. 1. Senest ændret ved forordning (EF, Euratom) nr. 478/2007 (EUT L 111 af 28.4.2007, s. 13).

<sup>(4)</sup> EUT L 369 af 16.12.2004, s. 73.

- (9) Foranstaltningerne i denne afgørelse er i overensstemmelse med programudvalgets udtalelse om andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013).
- (10) I henhold til artikel 6 i afgørelse 2004/858/EF udfører Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet visse aktiviteter i forbindelse med gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet og modtager de nødvendige bevilninger til dette formål —

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

*Artikel 1*

1. Arbejdsprogrammet for 2008, som udgør finansieringsafgørelsen om tilskud og kontrakter vedrørende gennemførelsen af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013), jf. bilag I, vedtages hermed.

2. Inden for det vejledende maksimale budget anses kumulerede ændringer, der ikke overstiger 20 % af Fællesskabets maksimale bidrag, ikke for væsentlige, forudsat at de ikke i væsentlig grad påvirker arbejdsprogrammets karakter og målsætninger.

Den anvisningsberettigede som omhandlet i artikel 59 i finansforordningen kan vedtage sådanne ændringer i overensstemmelse med principperne for forsvarlig økonomisk forvaltning.

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

*Artikel 2*

Udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til aktioner under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) som fastlagt i bilag II, IV og V vedtages hermed. De udgør sammen med arbejdsprogrammet i bilag I finansieringsafgørelsen om tilskud og kontrakter vedrørende gennemførelsen af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013).

*Artikel 3*

De budgetbevillinger, der er nødvendige til forvaltning af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), overføres til Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet, som er oprettet ved afgørelse 2004/858/EF.

Udfærdiget i Bruxelles, den 27. februar 2008.

På Kommissionens vegne  
Markos KYPRIANOU  
Medlem af Kommissionen

## BILAG I

**Det årlige arbejdsprogram for 2008, herunder budgetmæssige konsekvenser og finansieringskriterier for tilskud****1. GENEREL BAGGRUND****1.1. Politisk og retlig baggrund**

Med afgørelse nr. 1350/2007/EF (i det følgende benævnt »programafgørelsen«) blev andet EF-handlingsprogram for sundhed (2003-2008) (i det følgende benævnt »andet sundhedsprogram«) vedtaget.

Det afløser programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008) <sup>(1)</sup>, som skabte grundlaget for en omfattende og sammenhængende strategi for folkesundhed på EU-plan med henblik på fremme af et højt niveau for sundhed og velvære i hele EU. Ud over andre aktioner er der udvalgt 329 projekter til finansiering fra indkaldelsen af forslag under dette program <sup>(2)</sup>.

Andet sundhedsprogram har til formål at supplere, støtte og øge værdien af medlemsstaternes politikker og bidrage til at forbedre solidariteten og velstanden i EU. Programmets målsætninger er at forbedre borgernes sundhedssikkerhed, fremme sundhed, herunder mindskelse af sundhedsmæssige uligheder, og udarbejde og formidle viden om sundhed.

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

- a) den årlige arbejdsplan til gennemførelse af programmet, hvori der fastsættes:
  - i) prioriteringer og aktioner, som skal gennemføres, herunder tildelingen af finansielle ressourcer
  - ii) kriterier for, hvor stor en procentdel Fællesskabets finansielle bidrag kan udgøre, herunder kriterier for vurdering af, om der er tale om særlig stor nytteværdi
  - iii) ordningerne for gennemførelse af de fælles strategier og aktioner, som er omhandlet i artikel 9
- b) udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til programmets aktioner i overensstemmelse med artikel 4.

I henhold til artikel 75 i finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budg <sup>(3)</sup> skal der forud for indgåelsen af en udgiftsforpligtelse foreligge en finansieringsafgørelse vedtaget af institutionen eller de myndigheder, som denne har bemyndiget. I henhold til artikel 90 i gennemførelsesbestemmelserne til finansforordningen kan afgørelsen om vedtagelse af det årlige arbejdsprogram, jf. finansforordningen artikel 110, gælde som finansieringsafgørelse, hvis den udgør en tilstrækkelig detaljeret ramme. Formålet med dette dokument er at opfylde disse forpligtelser og fremlægge de forskellige aktiviteter, der er planlagt for 2008.

Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet (PHEA) forventes at udføre alle de nødvendige aktiviteter for forvaltning af arbejdsprogrammet for 2008, navnlig i forbindelse med tildeling af kontakter og tilskud, forudsat at Kommissionen beslutter at forlænge dets funktionsperiode i overensstemmelse med bestemmelserne i Rådets forordning nr. 58/2003/EF <sup>(4)</sup>.

**1.2. Ressourcer**

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

Budgetmyndigheden har godkendt et samlet budget på 46 600 000 EUR <sup>(5)</sup> for 2008 for budgetposterne 17 03 06 og 17 01 04 02.

<sup>(1)</sup> Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002 om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008) (EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1).

<sup>(2)</sup> Jf.: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/project\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm)

<sup>(3)</sup> Forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002.

<sup>(4)</sup> EFT L 11 af 16.1.2003, s. 1.

<sup>(5)</sup> Vejledende beløb, med forbehold af budgetmyndighedens godkendelse.

Budgetpost	EUR
17 03 06 — EF-handlingsprogram for sundhed	45 200 000
17 01 04 02 — Udgifter til administrativ forvaltning	1 400 000
I alt	46 600 000

Budgetpost »17 01 04 02 – Udgifter til administrativ forvaltning af programmet« vil blive anvendt til tilrettelæggelsen af workshopper og ekspertmøder, publikationer, forskellige publikationstiltag og andre løbende udgifter til støtte for gennemførelse af programmets målsætninger.

EFTA-lande, der er medlemmer af Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (Island, Liechtenstein og Norge), og kandidatlande, der deltager i programmet, vil yde yderligere bidrag i løbet af året <sup>(6)</sup>. EØS/EFTA-landenes bidrag anslås til 1 113 740 EUR <sup>(7)</sup> og kandidatlandenes (Kroatien) til 119 723 EUR <sup>(8)</sup>.

Det samlede budget for 2008 anslås således til 47 833 463 EUR:

— driftsbudgettet anslås til i alt 46 395 003 EUR

— administrationsbudgettet anslås til i alt 1 438 460 EUR.

Budgetposten for administrationsbevillinger til Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet er 17 01 04 30.

Budgetposten for internationale aftaler og medlemskab af internationale organisationer inden for områderne folkesundhed og bekæmpelse af tobaksrygning er 17 03 05.

#### 1.2.1. Vejledende beløb

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

## 2. FINANSIERINGSMEKANISMER

Den bredere vifte af finansieringsmekanismer under andet sundhedsprogram vil så vidt muligt blive gennemført fra 2008, navnlig driftstilskud og fælles aktioner, med 2008 som det første gennemførelsesår.

Derudover har nedskæringen i budgettet for indkaldelse af forslag og større fokus på udbud og andre finansieringsmekanismer, som f.eks. fælles aktioner og driftstilskud, til formål at maksimere effektiviteten og merværdien af de finansierede aktioner og sikre, at økonomiske midler kanaliseres mere direkte hen mod opfyldelsen af programmets målsætninger. Hvis der ved udgangen af 2008 imidlertid stadig er midler til rådighed på driftsbudgettet, vil disse først og fremmest blive omfordelt til finansiering af tilskud til projekter udvalgt via indkaldelsen af forslag 2008.

Tilskud ydes på grundlag af en skriftlig aftale.

Under forudsætning af at Kommissionen beslutter at forlænge Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammets funktionsperiode i overensstemmelse med Rådets forordning (EF) nr. 58/2003, vil dette forvaltningsorgan være ansvarligt for gennemførelse af alle finansieringsmekanismer, undtagen punkt 2.9, som Kommissionen er direkte ansvarlig for. Relevante indkaldelser og oplysninger vil blive offentliggjort på Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammets websted <sup>(9)</sup>.

### 2.1. Indkaldelse af forslag til projekter

Tilskuddene bør finansieres over budgetpost 17 03 06 - EF-handlingsprogram for sundhed. Det samlede vejledende beløb til indkaldelsen af forslag anslås til 28 541 003 EUR (ca. 62 % af driftsbudgettet).

<sup>(6)</sup> Efter ikrafttrædelsen af de relevante aftaler om deltagelse i andet sundhedsprogram.

<sup>(7)</sup> Vejledende beløb, med forbehold af EFTA-aftalens godkendelse.

<sup>(8)</sup> Vejledende beløb. Dette tal er et maksimum og afhænger af den reelle størrelse af det bidrag, der betales af disse lande.

<sup>(9)</sup> [http://ec.europa.eu/phea/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/phea/index_en.html)

En indkaldelse af forslag vil blive offentliggjort i Den Europæiske Unions Tidende i slutningen af februar 2008 (vejledende dato) med oplysninger om, hvilke aktioner der vil kunne modtage støtte, udvælgelses- og tildelingskriterier og procedurer for ansøgning og godkendelse.

Alle projekter bør have en høj europæisk merværdi, og de bør være innovative og normalt af højst tre års varighed. Alle forslag bør, hvis det er relevant, indeholde informationer om, hvordan der tages hensyn til kønsperspektivet.

Hvis det er relevant, skal det af alle forslag fremgå, hvordan der kan skabes synergi med nuværende forskningsaktiviteter, der finansieres over den videnskabelige støtte til aktiviteter under det sjette rammeprogram <sup>(10)</sup>, såvel som med projekter, der skal finansieres over temaet sundhed og relaterede temaer under det syvende rammeprogram <sup>(11)</sup>.

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

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

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

Det skal bemærkes, at det vejledende beløb for Fællesskabets finansielle deltagelse i de udvalgte projekter kan variere fra - 20 % til + 10 % i forhold til det beløb, som støttemodtageren har ansøgt om.

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

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

## 2.2. Udbud

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

Det samlede vejledende beløb til udbud anslås maksimalt til 9 300 000 EUR (ca. 20 % af driftsbudgettet), udbud offentliggøres i løbet af året, hvis det er muligt i første halvdel af året.

## 2.3. Fælles aktioner

Fælles aktioner bør finansieres over budgetpost 17 03 06 - EF-handlingsprogram for sundhed. Det samlede vejledende beløb anslås til maksimalt 2 300 000 EUR (ca. 5 % af driftsbudgettet).

I 2008 vil nogle aktioner kunne finansieres som fælles aktioner af Fællesskabet og en eller flere medlemsstater eller af Fællesskabet og de kompetente myndigheder i andre lande, der deltager i programmet.

<sup>(10)</sup> EFT L 294 af 29.10.2002 s. 1. Oplysninger om folkesundhedsprojekter under det sjette rammeprogram findes på: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

<sup>(11)</sup> EUT L 412 af 30.12.2006, s. 1.

Deltagerlande vil blive opfordret til at indsende forslag til fælles aktioner, der udtrykkeligt identificeres som sådanne.

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

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

- opfylder kriterierne i punkt 3.1 og
- har deltagelse af organer fra mindst 10 deltagerlande eller deltagelse af organer fra 3 deltagerlande, hvis aktionen er foreslået af et organ fra en medlemsstat, der er tiltrådt Den Europæiske Union siden den 1. maj 2004, eller af et kandidatland.

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

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

#### 2.4. **Driftstilskud**

Driftstilskud bør finansieres over budgetpost 17 03 06 - EF-handlingsprogram for sundhed. Det samlede vejledende beløb anslås til 2 300 000 EUR (ca. 5 % af driftsbudgettet).

Der kan ydes finansiel støtte til aktiviteter til europæiske organisationer, der opfylder følgende kriterier:

- De er et ikke-statsligt organ eller et specialiseret netværk, som er almennyttigt og uafhængigt af erhvervs-mæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser.
- De er stiftet i henhold til loven i et af de lande, der er berettigede til tilskud i henhold til programmet.
- De opererer på europæisk plan og har medlemmer i mindst halvdelen af medlemsstaterne med en afbalanceret geografisk dækning, og de har som primært mål at forfølge et eller flere af programmets mål.
- De har over for Kommissionen på tilfredsstillende vis redegjort for deres medlemstal, vedtægter og finansieringskilder.

Organisationer, der dækker aktiviteter som specificeret i dette arbejdsprogram's punkt 3.2, 3.3 og 3.4, vil blive prioriteret.

En indkaldelse af forslag vil blive offentliggjort i Den Europæiske Unions Tidende i første halvdel af 2008 med oplysninger om, hvilke aktioner der vil kunne modtage støtte, udvælgelses- og tildelingskriterier og procedurer for ansøgning og godkendelse.

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

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

Nærmere oplysninger om tildelingskriterier for driftstilskud findes i bilag V.

## 2.5. Konferencer vedrørende folkesundhed og risikovurdering

Finansielle bidrag til konferencer vedrørende folkesundhed og risikovurdering bør finansieres over budgetpost 17 03 06 - EF-handlingsprogram for sundhed. Det samlede vejledende beløb anslås til 700 000 EUR: 200 000 EUR til konferencer, der organiseres af EU-formandskabet, og 500 000 EUR til andre konferencer.

Af organisatoriske årsager skal konferencer afholdes i anden halvdel af 2008 eller i første halvdel af 2009.

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

Konferencer, der prioriteres af EU-formandskabet, er berettiget til finansiering med tilskud i form af engangsbeløb fra Fællesskabet. Det samlede vejledende beløb anslås til 100 000 EUR (højest 50 % af det samlede budget) pr. konference<sup>(12)</sup> med højst en konference pr. formandskab i overensstemmelse med bestemmelserne i artikel 181 i gennemførelsesforordningen.

Som følge af de pågældende organisationers særlige karakter er der her tale om et de facto-monopol. I henhold til artikel 168, stk. 1, litra c), i gennemførelsesforordningen kan der ydes tilskud uden indkaldelse af forslag til organer, der indtager en faktisk monopolstilling.

### 2.5.2. Andre konferencer

Der kan ydes finansielle bidrag fra Fællesskabet til tilrettelæggelsen af konferencer, der:

- som deres primære mål har at forfølge et eller flere af det årlige arbejdsprograms prioriterede målsætninger som beskrevet i punkt 3.2, 3.3 og 3.4
- har en bred EU-dimension, f.eks. med deltagelse af repræsentanter fra mindst 10 af programmets deltagerlande
- er organiseret af et offentligt organ eller et nonprofitorgan, der er godkendt af Kommissionen, og som er etableret i et land, der deltager i andet sundhedsprogram.

En indkaldelse af forslag til konferencer vil blive offentliggjort i første halvdel af 2008 med oplysninger om, hvilke aktioner der vil kunne modtage støtte, udvælgelses- og tildelingskriterier og procedurer for ansøgning og godkendelse. Udvalgte konferencer er berettiget til finansiering med tilskud i form af engangsbeløb fra Fællesskabet på op til 100 000 EUR (højest 50 % af det samlede budget) pr. konference, selv om samfinansiering stadig er påkrævet.

## 2.6. Samarbejde med internationale organisationer

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

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

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

<sup>(12)</sup> Samfinansieret af formandskabet.

Disse aftaler vil øge synergien og forbedre Kommissionens reaktionsevne over for de internationale organisationer, når det gælder fælles aktioner. De internationale organisationer har i tilknytning til deres særlige opgaver og ansvarsområder visse handlemuligheder, som gør dem specielt kvalificerede til at udføre nogle af de aktioner, der er omfattet af dette arbejdsprogram. Det drejer sig om aktioner, der anses for bedst at kunne gennemføres ved hjælp af aftaler om direkte tilskud.

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

I 2008 kan følgende internationale organisationer modtage finansiel støtte med henblik på gennemførelsen af de aktioner, der er omhandlet i punkt 3.2, 3.3 og 3.4:

- Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD)
- Verdenssundhedsorganisationen (WHO), herunder Det Internationale Kræftforskningscenter, som er tilknyttet WHO
- Europarådet.

#### 2.7. Videnskabelige komitéer

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

Der vil blive afsat et samlet beløb på 254 000 EUR til godtgørelse af mødedeltageres udgifter i forbindelse med deltagelse i de videnskabelige komitéers møder og af udgifter for personer, der udarbejder videnskabelige udtalelser som led i disses arbejde<sup>(13)</sup>. Godtgørelserne skal dække alle områder af relevans for andet sundhedsprogram, dvs. 100 % af udgifterne til arbejdet i VKSM (Den Videnskabelige Komité for Sundheds- og Miljørisici) og 50 % (vejledende procentsats) af udgifterne til arbejdet i VKNNIS (Den Videnskabelige Komité for Nye og Nyligt Identificerede Sundhedsrisici) og til koordinering.

I 2008 vil de videnskabelige komitéer blive vurderet i forhold til andre EU-organer med ansvar for risikovurdering med henblik på den kommende gennemgang af komitéerne. Dette vil ske på grundlag af et offentligt udbud, jf. punkt 2.2.

#### 2.8. Uddelegering af opgaver til Eurostat

Artikel 51 og 59 i finansforordningen og artikel 6, 7 og 8 i de interne regler for gennemførelse af De Europæiske Fællesskabers almindelige budget<sup>(14)</sup> omhandler betingelserne og bestemmelserne for uddelegering af beføjelser.

Der uddelegeres opgaver til Eurostat svarende til et beløb på højst 700 000 EUR over budgetpost 17 03 06 - EF-handlingsprogram for sundhed. Der udbetales støtte til aktioner som fastlagt i punkt 3.4.

#### 2.9. Andre aktiviteter

Andre aktiviteter som f.eks. tilrettelæggelse af workshopper og ekspertmøder, publikationer og forskellige kommunikationsinitiativer vil først og fremmest blive finansieret over budgetpost »17 01 04 02 - udgifter til administrativ forvaltning af programmet«.

I forbindelse med nogle specifikke tekniske spørgsmål, jf. kapitel 3, er der planer om administrative aftaler med Det Fælles Forskningscenter, som vil blive finansieret over budgetpost 17 03 05 - EF-handlingsprogram for sundhed.

Det årlige EU-bidrag for 2008 til WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning, som beløber sig til 190 779 EUR, vil blive finansieret over budgetpost 17 03 05 - internationale aftaler og medlemskab af internationale organisationer inden for områderne folkesundhed og bekæmpelse af tobaksrygning.

<sup>(13)</sup> Kommissionens beslutning 2004/210/EF (EUT L 66 af 4.3.2004, s. 45).

<sup>(14)</sup> Kommissionens afgørelse af 15. marts 2005 om interne regler for gennemførelse af De Europæiske Fællesskabers almindelige budget (Kommissionen).



### 3. PRIORITEREDE OMRÅDER FOR 2008

Prioriterede aktioner for 2008 er blevet udvalgt i overensstemmelse med programafgørelsen. Disse prioriteringer skal ses i lyset af de aktioner, der allerede er finansieret under det forrige program<sup>(15)</sup>, og den kendsgerning, at yderligere prioriteringer vil blive defineret i de sidste år af programperioden.

Det bør bemærkes, at dette arbejdsprogram er bygget op omkring tematiske prioriterede områder som led i en indsats for at gøre arbejdsprogrammet mere brugervenligt for ansøgere og læsere.

#### 3.1. Spørgsmål af strategisk vigtighed

I overensstemmelse med de aktioner, der er omhandlet i artikel 2, stk. 2, i programafgørelsen, og forpligtelsen i EU's sundhedsstrategi<sup>(16)</sup> til at arbejde på tværs af sektorer for at forbedre sundheden, vil man særlig prioritere aktioner, som har en væsentlig europæisk merværdi hvad angår:

— Bidrag til

— forbedring af de europæiske borgeres sundhed målt med passende indikatorer, herunder indikatoren for sunde leveår<sup>(17)</sup>, hvis det er muligt

— mindskelse af sundhedsmæssige uligheder i og mellem EU-medlemsstaterne og regionerne

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

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

Aktiviteter, hvor der skal anvendes afprøvede værktøjer og fremgangsmåder, vil blive prioriteret.

Forslag, som opfylder ovennævnte kriterier, kan anses for at have særlig stor nytteværdi.

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

#### 3.2. Prioriterede aktioner under punkt 1 »Forbedring af borgernes sundhedssikkerhed«<sup>(18)</sup>

##### 3.2.1. Beskytte borgerne mod trusler mod sundheden

Aktiviteterne under denne målsætning tager sigte på at udvikle strategier og mekanismer til reaktion på trusler mod sundheden og sundhedskriser og støtte aktioner, der underbygger beslutningen om oprettelse af et EF-overvågningsnet<sup>(19)</sup>. Ansvar for analyse og vurdering af overførbare sygdomme henhører under Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC)<sup>(20)</sup>, og aktioner, der er udviklet til at støtte styringen af disse risici, er tilrettelagt i samråd med ECDC. Programmet vil desuden dække identifikation af yderligere sundhedstrusler som f.eks. truslerne fra fysiske og kemiske agenser.

Aktiviteter, der skal koordinere og støtte medlemsstaternes beredskab over for sundhedstrusler og deres reaktionskapacitet og planlægning i forbindelse med angreb med biologiske og kemiske agenser, udformes af Udvalget for Sundhedssikkerhed på grundlag af sundhedsministrenes konklusioner af 15. november 2001<sup>(21)</sup>.

Et nyt prioriteret område i programperioden vil være tilpasning til klimaændringer og især klimaændringernes konsekvenser for menneskers sundhed.

<sup>(15)</sup> Se også: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/project\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm)

<sup>(16)</sup> KOM(2007) 630 endelig. Hvidbog »Sammen om sundhed: En strategi for EU 2008-2013«, se [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/strategy\\_wp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf)

<sup>(17)</sup> Jf. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/indicators/lifeyears\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm)

<sup>(18)</sup> Punkt 1 i bilaget til programafgørelsen.

<sup>(19)</sup> Beslutning nr. 2119/98/EF af Europa-Parlamentet og Rådets (EFT L 268 af 3.10.1998, s. 1).

<sup>(20)</sup> Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 851/2004 (EUT L 142 af 30.4.2004, s. 1).

<sup>(21)</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf)

3.2.1.1. Gennemførelse af Udvalget for Sundhedssikkerheds prioriterede liste (bilagets punkt 1.1.1, 1.1.3 og 1.1.5)

Efter fornyelsen af Udvalget for Sundhedssikkerheds mandat<sup>(22)</sup>, som er blevet midlertidigt forlænget og udvidet, er der opstillet en prioriteret liste på sundhedssikkerhedsområdet på tre områder:

- Beredskab og indsats over for trusler mod sundheden som følge af kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare terrorhandlinger.
- Alment beredskab over for sundhedskriser.
- Beredskab og indsats over for influenza.

[Finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag eller udbud].

3.2.1.2. Oprettelse af mekanismer til forebyggelse af og reaktion på sundhedstrusler gennem beredskab (bilagets punkt 1.1.3 og 1.1.1)

Beredskab kræver et koordineringsniveau, der rækker ud over lande, institutioner og procedurer på EU-plan, idet der skal tages højde for det internationale miljø. Dette kan ske ved at styrke sammenhængen mellem EU-lovgivningen og internationale krav og udvekslingen af oplysninger i forbindelse med krisestyring, med særlig fokus på god praksis, for at imødegå og kontrollere store folkesundhedsproblemer som f.eks. pandemier. Kontaktopsporing er en af de prioriteringer, som nyere internationale begivenheder har gjort aktuel, og som skal indgå i fælles og aftalte procedurer.

Det forventes, at aktionerne i 2008 på en operationel måde vil tydeliggøre sammenhængen mellem det internationale sundhedsregulativ<sup>(23)</sup> og systemet for tidlig varsling og reaktion (EWRS)<sup>(24)</sup>, og at der udvikles en ramme for identifikation og udveksling af god praksis i forbindelse med alle beredskabsaktiviteter, herunder deres overførsel og procedurer for rejserelateret kontaktopsporing.

- Støtte til implementering af det internationale sundhedsregulativ i EU, herunder en komparativ analyse af sundhedsregulativets retlige bestemmelser og den gældende fællesskabsret [finansieringsmekanisme: workshopper og udbud].
- Støtte til sundhedssystemernes beredskabsplanlægning og krisestyring i tiltrædelseslandene og de lande, der er omfattet af den europæiske naboskabspolitik [finansieringsmekanisme: aftaler om direkte tilskud med WHO].
- Mekanismer til udveksling af overvågningsoplysninger med henblik på krisestyring og kobling med internationale udvekslingsredskaber [finansieringsmekanisme: administrative aftale med det Fælles Forskningscenter].
- Udarbejdelse af procedurer for rejserelateret kontaktopsporing [finansieringsmekanisme: workshopper].
- Aktiviteter i forbindelse med grønbogen om biologisk beredskab<sup>(25)</sup> og svar i den offentlige høring [finansieringsmekanisme: workshopper].
- Formidling til EU's medlemsstater af nøgleaktioner, der er identificeret i forbindelse med initiativet vedrørende sundhedssikkerheden i verden<sup>(26)</sup> [finansieringsmekanisme: workshopper og indkaldelse af forslag].
- Øvelser og uddannelse i EU-regi - udarbejdelse af udkast til specifikke øvelser ud fra et fastlagt scenarie og planlægning, gennemførelse og evaluering af øvelser på folkesundhedsområdet. Det skal munde ud i fem specifikke elementer: casestudier, skrivebordsøvelser, kommandopostøvelser, feltøvelser og særlig persona-leuddannelse [finansieringsmekanisme: udbud].

<sup>(22)</sup> [http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms\\_Data/docs/pressData/en/lsa/92911.pdf](http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/92911.pdf)

<sup>(23)</sup> <http://www.who.int/csr/ihr/en/index.html>

<sup>(24)</sup> <https://webgate.cec.eu.int/ewrs/>. EWRS er blevet oprettet af nettet til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme ved Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF.

<sup>(25)</sup> Grønbog om biologisk beredskab, KOM(2007) 399 endelig af 11. juli 2007.

<sup>(26)</sup> <http://www.ghsi.ca/english/index.asp>

### 3.2.1.3. Forbedring af kapacitetsopbygningen (bilagets punkt 1.1.1–1.1.4)

Styring og vurdering af alle sundhedstrusler kræver integrering af den epidemiologiske kapacitet, referencelaboratoriernes kapacitet og de internationalt anerkendte forskningslaboratoriernes kapacitet. Der er brug for en hensigtsmæssig ramme for EU-referencelaboratoriernes aktiviteter for at styrke kapacitetsopbygningen, samarbejdet og netværkssamarbejdet, og for at der kan udarbejdes henstillinger om principper og god praksis.

Som et resultat af aktionerne i 2008 vil man kunne klarlægge de nuværende nationale systemers aktuelle situation og metoder til fremme af samarbejde og deling af faciliteter og udstyr.

— Udvikling af EF-referencelaboratorier - identifikation af de nuværende nationale systemers aktuelle situation med henblik på at forstå merværdien af en styrkelse på fællesskabsplan med hensyn til kapacitetsopbygning, netværkssamarbejde, fremme af EU-centre og anbefalinger vedrørende standarder for referenceaktiviteter [finansieringsmekanisme: udbud].

— Deling af faciliteter og udstyr – fælles udnyttelse af logistik, strukturer, it, værktøjer og ekspertise navnlig inden for kemisk og radionuklear detektion og beskyttelse [finansieringsmekanisme: fælles aktion].

### 3.2.1.4. Udvikling af forebyggelse mod nuværende eller nye sundhedstrusler (bilagets punkt 1.1.1)

Arbejdet vil i 2008 især fokusere på opstilling af modelforanstaltninger vedrørende nye sygdomme og trusler navnlig:

— Videnskabelige modelleringsaktiviteter mellem medlemsstater vedrørende foranstaltninger i forbindelse med nye sygdomme, herunder ikke kun epidemiologiske aspekter, men også elementer såsom atmosfærisk spredning, modelleringsaktiviteter vedrørende kemiske sundhedsfarer, fastlæggelse af datakrav til modellering og gennemførelse af en mekanisme til forbedring af adgangen til de data, der er nødvendige til modellering [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].

### 3.2.1.5. Støtte og analyse i forbindelse med udvikling af en vaccinationspolitik i medlemsstaterne (bilagets punkt 1.1.2)

— Støtte til projekter, der har til formål at fremme udviklingen af risikostyring og politikinitiativer på basis af videnskabelig vurdering foretaget af ECDC. Dette vedrører navnlig sæsonbetonet influenza, børnevaccinationer og humant papillomvirus (HPV) [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag og workshopper].

### 3.2.1.6. Tilpasning til klimaændringer og konsekvenser for menneskers sundhed

En meddelelse fra Kommissionen om tilpasning til klimaændringer, herunder konsekvenser for menneskers sundhed, planlægges vedtaget i slutningen af 2008. Den er resultatet af en proces, der havde til formål at indsamle ekspertise fra alle medlemsstater. Nogle aktiviteter er nødvendige for at støtte meddelelsens gennemførelsesforanstaltninger og vil især fokusere på følgende:

— Udvikling og koordinering af systemer for tidlig varsling og overvågning inden for særlige områder (f.eks. kuldeperioder, oversvømmelsers indvirkning på sundheden, luftbårne allergener, ultraviolette stråler og vektorbårne og andre infektiøse sygdomme hos mennesker og dyr) [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].

### 3.2.2. Forbedring af borgernes sikkerhed

Aktiviteter på europæisk plan inden for dette område har til formål at identificere sundhedsrisici og evaluere de mulige konsekvenser heraf og skal endvidere supplere nationale foranstaltninger, når det gælder håndtering af undgåelige hændelser og patientsikkerhed ved at øge bevidstheden og fremme udvekslingen af viden. Desuden har EU en traktatfæstet forpligtelse til at fastsætte en standard for kvaliteten og sikkerheden af organer og stoffer af menneskelig oprindelse til medicinsk brug. Aktioner under programmet vil støtte gennemførelsen af fællesskabslovgivningen om blod, væv og celler.

3.2.2.1. Struktur for folkesundhedsrådgivning i forbindelse med hændelser med giftige kemikalier (bilagets punkt 1.2.1)

- Udvikling af strukturer og ordninger for udveksling af oplysninger om tidlig varsling af kemiske hændelser og koordinering af foranstaltninger til reaktion på sådanne hændelser, navnlig for så vidt angår kravene i det internationale sundhedsregulativ [finansieringsmekanisme: administrativ aftale med Det Fælles Forskningscenter].

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

I relation til blod, væv, celler og organer er der stadig visse udestående spørgsmål angående frivillig og vederlagsfri donation, kontrol, elektronisk udveksling af data og optimal anvendelse. For så vidt angår gennemførelse af direktiverne om væv og celler bør der på fællesskabsplan oprettes systemer for sporbarhed, kodning og rapportering af uønskede hændelser. Der er behov for at støtte projekter, der hjælper med at styre import og eksport, registrering og rapporteringsforpligtelser i henhold til direktiverne. Stamceller, kønsceller og nye produkter af menneskelig oprindelse er eksempler på områder, som kræver særlig opmærksomhed. Med hensyn til organer vil forbedring af kvaliteten og sikkerheden, forøgelse af antallet af organer, der stilles til rådighed, og forbedring af effektiviteten af og adgangen til transplantationssystemer kræve yderligere arbejde i forlængelse af Kommissionens meddelelse om organ donation og transplantation.

I 2008 vil følgende projekter blive prioriteret:

- Post-evaluering af transplantationsresultaterne: Fremme af fælles definitioner af termer og metodologi for evaluering af transplantationsresultater. Fremme af register eller netværk af registre med henblik på opfølgning af organmodtagere, overvågning af deres helbred og evaluering af resultaterne [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Analyse og sammenligning af valideringen og certificeringen af testmetoder og prøvningslaboratorier i EU og tredjelande for så vidt angår biologiske markører, der er specificeret i direktiverne om blod og om væv og celler. Betydning for import og eksport af blod, blodkomponenter, væv og celler fra og til tredjelande [finansieringsmekanisme: udbud].
- Ad hoc-samarbejde med Europarådet om særlige spørgsmål i forbindelse med humane stoffer (blod, væv, celler og organer) [finansieringsmekanisme: aftale om direkte tilskud med Europarådet].

3.2.2.3. Tematiske risikovurderingsnetværk (bilagets punkt 1.2.1)

- Støtte til oprettelse af tematiske netværk af videnskabelig ekspertise mellem EU, nationale og internationale risikovurderingsorganer og rådgivende videnskabelige organer med henblik på udveksling og samarbejde om vigtige spørgsmål som nanoteknologi, antimikrobiel resistens, elektromagnetiske felter samt metodologiske aspekter i forbindelse med risikovurdering (f.eks. benchmarkstrategi, stoffer, som er klassificeret som kræftfremkaldende uden nedre grænse, vurdering af risici/fordele osv.) [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].

3.2.2.4. Uddannelse af risikoanalytikere (bilagets punkt 1.2.1)

- Fremme af risikoanalytikeruddannelsesinitiativer for at sikre tilgængeligheden af højt kvalificerede analytikere, der kan foretage den konsistente og kvalitetsbetonede vurdering af sundhedsrisici, som er nødvendig for gennemførelsen af EU's politikker og lovgivning [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].

3.2.2.5. Vurdering af forekomst af og årsager til allergier (bilagets punkt 1.2.1)

- Udarbejde, indsamle og evaluere epidemiologiske data om forekomsten og alvorlighedsgraden af hud- og luftvejsallergier i forbindelse med kemikalier [finansieringsmekanisme: udbud].

3.3. **Prioriterede aktioner under punkt 2 »Fremme af sundhed«<sup>(27)</sup>**

Aktiviteterne i dette afsnit tager sigte på at forebygge de vigtigste sygdomme og mindske de sundhedsmæssige uligheder i EU ved at tage fat på centrale sundhedsdeterminanter som f.eks. ernæring, alkohol, tobaks- og narkotikaforbrug samt sociale og miljømæssige determinanter. Der vil blive sat fokus på at øge antallet af sunde leveår og fremme en sund aldring.

<sup>(27)</sup> Punkt 2 i bilaget til programafgårelsen.

- 3.3.1. *Arbejdet med sjældne sygdomme vil koncentrere sig om en fortsat indsats for at øge viden og lette adgangen til oplysninger om disse sygdomme. Forberedelse af initiativer, der skal øge antallet af sunde leveår i hele livscyklen og udjævne uligheder på sundhedsområdet (bilagets punkt 2.1.1).*

I 2008 vil aktioner, der skal udjævne uligheder på sundhedsområdet og øge antallet af sunde leveår, fokusere på børn og den erhvervsaktive befolkning med udgangspunkt i data fra eksisterende kilder på nationalt plan og på EU-plan.

- En situationsanalyse af den erhvervsaktive befolknings sundhed i EU og evaluering af politikker og initiativer, der er rettet mod de sundhedsmæssige aspekter af at være aktiv på arbejdsmarkedet [finansieringsmekanisme: udbud].
- Børn og unge:
  - Politikhøringer om forbedring af unges sundhed med deltagelse af berørte parter på ungdomsområdet [finansieringsmekanisme: udbud].
  - Nyeste undersøgelser af aspekter af børn og unges sundhed og analyse af medlemsstaternes politikker [aftale om direkte tilskud med WHO].
- Ekspertundersøgelser og forslag til overvågning af tendenser i sundhedsmæssige uligheder i EU [finansieringsmekanisme: udbud].
- Støtte til en gennemførlighedsundersøgelse vedrørende oprettelse af en nonprofitfond i en eller flere medlemsstater, der skal modtage donationer uden restriktioner fra frivillige bidragsydere, som er interesserede i at fremme de overordnede mål for sundhedsprogrammet. Dette vil omfatte input om de retlige rammer, kriterier for donorer og driftsprincipper [finansieringsmekanisme: udbud].
- Kapacitetsopbygning på folkesundhedsområdet
  - Støtte til kapacitetsopbygning inden for udvikling og gennemførelse af folkesundhedspolitikker og sundhedsfremmepolitikker. En grundlæggende vurdering af kapaciteten for udvikling, gennemførelse og overvågning af folkesundhedspolitikker på nationalt og regionalt plan i Europa og anbefalinger, retningslinjer og initiativer med henblik på at styrke kapaciteten. Det bør navnlig være på områder, hvor behovet er stort, med det formål af mindske de sundhedsmæssige uligheder [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
  - Finansiell støtte til ikke-statslige organisationer, der først og fremmest er aktive på området for folkesundhed og sundhedsfremme på europæisk plan [finansieringsmekanisme: driftstilskud] <sup>(28)</sup>.
  - Støtte til gennemførelsen af særlige strategier for sundhedsdeterminanter [finansieringsmekanisme: udbud].

- 3.3.2. *Mindskelse af sundhedsmæssige uligheder mellem EU's regioner (bilagets punkt 2.1.2)*

Som det fremgår af sundhedsstrategien bør regionalpolitikken muligheder for at bidrage til sundhedssektoren og til forbedring af befolkningens sundhed maksimeres. Dette indebærer en sikring af, at strukturfondene udnyttes effektivt til at forbedre befolkningens sundhed. Navnlig støtte under strukturfondenes operationelle programmer bør anvendes til rette op på efterslæb i kapacitetsopbygningen inden for sundhedsinfrastruktur. I 2008 vil sundhedsprogrammet være et vigtigt instrument til at lette udvekslingen af god praksis og erfaringer mellem og i medlemsstaterne.

<sup>(28)</sup> Organisationer, der allerede bidrager til generel udvikling af EU's folkesundhedspolitik.

Prioriterede aktioner:

- Etablering af en samarbejds mekanisme mellem regioner og lokale organer med henblik på effektiv udnyttelse af strukturfondene til sundhed og fremme af udvekslingen af god praksis. Nøgleaktioner bør omfatte en opgørelse over eksisterende information og ekspertise, vurdering af de potentielle synergier mellem de nuværende netværk og centrale aktører og oprettelse af en paraplyorganisation til koordinering af aktioner [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Deltagelse i »Regioner for økonomisk forandring«, der ledes af GD REGIO, og navnlig fast-track-netværkene [finansieringsmekanisme: udbud].
- Udvidelse af resultaterne af Euregio-projektet <sup>(29)</sup>, der finansieres under 2003-arbejdsprogrammet for folkesundhedsprogrammet (2003-2008), så de dækker konvergensmålet og målet om regional konkurrenceevne og beskæftigelse under Den Europæiske Fond for Regionaludvikling og Den Europæiske Socialfond med henblik på at udpege de aktioner, der bedst kan formidles til regionerne [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].

### 3.3.3. *Forbedring af den mentale sundhed og sundere livsstil (bilagets punkt 2.2.1)*

Aktioner til fremme af en sund livsstil og tackling af sundhedsproblemer som følge af livsstilsrelaterende sundhedsdeterminanter skal bygge videre på de aktiviteter, der blev igangsat i det første folkesundhedsprogram. Alle aktiviteter vil være i overensstemmelse med den overordnede strategi for mental sundhed <sup>(30)</sup>, Kommissionens meddelelse om bekæmpelse af hiv/aids <sup>(31)</sup> hvidbogen om ernæring og fysisk aktivitet <sup>(32)</sup> og initiativerne fra EU-plattformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed.

#### 3.3.3.1. Mental sundhed:

- Udarbejdelse - sammen med offentlige, faglige og civilsamfundets organisationer - af retningslinjer, der integrerer fremme af mental sundhed og forebyggelse af mentale sygdomme i uddannelse og praksis for sundhedsprofessionelle og professionelle inden for sektoren for sociale ydelser og identificering af bedste praksis til bekæmpelse af social udstødelse af mennesker med mentale sundhedsproblemer [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Vurdering af den indflydelse, som medier, reklamer og rollemønstre har på den mentale sundhed [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag eller udbud].

#### 3.3.3.2. Seksuel sundhed:

- Støtte til basisfinansiering af nuværende eller nye europæiske netværk for seksuel sundhed [finansieringsmekanisme: driftstilskud].
- Analyse af den seksuelle sundhedssituation og undersøgelse af interventionernes effektivitet [finansieringsmekanisme: udbud].
- Høringer af aktører på området for seksuel sundhed om politikudvikling [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag eller udbud].

#### 3.3.3.3. Hiv/aids:

- Projekter om forebyggelse af hiv/aids hos unge, oplysningsaktiviteter rettet mod den brede offentlighed og udbredelse af god praksis [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Støtte til basisfinansiering af hiv/aidsforebyggelsesnetværk [finansieringsmekanisme: driftstilskud].
- Samarbejdsaktiviteter med henblik på at øge adgangen til antiretroviral behandling af koinfektioner i nye medlemsstater og EU's nabolande [finansieringsmekanisme: udbud].

<sup>(29)</sup> Euregio: evaluering af grænseoverskridende aktiviteter i Den Europæiske Union: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2003/action1/action1\\_2003\\_23\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_23_en.htm)

<sup>(30)</sup> Grøn bog — Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union (KOM(2005) 484 endelig af 14. oktober 2005).

<sup>(31)</sup> Meddelelse fra Kommissionen til Rådet og Europa-Parlamentet (KOM(2005) 654 endelig af 15. december 2005).

<sup>(32)</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/nutrition\\_wp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf)

### 3.3.3.4. Sundhedsspørgsmål i forbindelse med ernæring, overvægt og fedme:

- Indførelse og udveksling af god praksis i forbindelse med initiativer, der er rettet mod sund livsstil hos unge, og som inkorporerer livsstilsundervisning, forældreinddragelse og aktioner på skole- eller samfundsplan [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Undersøgelse af muligheden af at ændre forarbejdede fødevarers sammensætning for at reducere indholdet af fedt, mættet fedt og transfedt, salt og sukker [finansieringsmekanisme: udbud].
- Udvikling af god praksis vedrørende ændring af forarbejdede fødevarers sammensætning [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Fremme af fysisk aktivitet gennem infrastruktur, planlægning og bedre udnyttelse af det fysiske miljø: god praksis på lokalt/regionalt plan [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].

### 3.3.4. Forebyggelse af afhængighed (bilagets punkt 2.2.1)

Aktioner, der skal fremme sundheden ved at tage fat på de afhængighedsrelaterede sundhedsdeterminanter, vil bygge på de aktiviteter, der blev igangsat i det første folkesundhedsprogram. Aktiviteterne vil være i overensstemmelse med den strategi, som er fastlagt i Kommissionens meddelelse om en EU-strategi til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere alkoholrelaterede skader<sup>(33)</sup>, EU's narkotikastrategi og narkotikahandlingsplan, Rådets henstilling om narkotikamisbrug<sup>(34)</sup>, programmet for forebyggelse af narkotikamisbrug og information<sup>(35)</sup> inden for rammerne af det generelle program »grundlæggende rettigheder og retfærdighed« og grønbogen - mod et Europa uden tobaksrøg: politiske valgmuligheder på EU-plan<sup>(36)</sup> samt EU's overordnede strategi for bekæmpelse af tobaksrygning.

#### 3.3.4.1. Forebyggelse af rygning og bekæmpelse af tobaksrygning:

- Specifik overvejelse af den aktuelle situation og en fremtidig strategi med hensyn til nye audiovisuelle medier og kommunikationsmidler og deres indflydelse på tobaksreklamer og på fremme af bekæmpelse af tobaksrygning. Der bør fokuseres på, hvordan man håndterer tilstedeværelse af tobak i film, på internettet (herunder salg af tobaksvarer), i reklamekampagner og audiovisuelle medier generelt, og hvordan disse tjenester kan bruges som led i bekæmpelsen af tobaksrygning [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Bekæmpelse af tobaksrygning i alle politikker (f.eks. beskatning, ulovlig handel, beskæftigelse, udvikling, forskning osv.) Kapacitetsopbygning med henblik på strategier til bekæmpelse af tobaksrygning i alle politikker i civilsamfundet for at lette udviklingen og gennemførelsen af politikker [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Støtte til gennemførelsen af tobaksdirektiverne, herunder evaluering af advarsler og en gennemgang af relevant litteratur og evaluering af ingredienser [finansieringsmekanisme: udbud og administrativ aftale med Det Fælles Forskningscenter].
- Udarbejdelse af innovative strategier og bedste praksis vedrørende metoder til forebyggelse af rygning og rygestop med fokus på forebyggelse i centrale miljøer som f.eks. uddannelsessteder eller arbejdspladser eller blandt unge og teenagere. Forslag bør overveje kønsperspektivet og undersøge, hvordan man gør nikotinerstatningsprodukter mere acceptable, lettere tilgængelige og mere effektive [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Betaling af Fællesskabets bidrag for 2008 til WHO-rammekonvention om bekæmpelse af tobaksrygning<sup>(37)</sup> [andre aktiviteter].

<sup>(33)</sup> KOM(2006) 625 af 24. oktober 2006.

<sup>(34)</sup> Rådets henstilling 2003/488/EF (EUT L 165 af 3.7.2003, s. 31).

<sup>(35)</sup> [http://ec.europa.eu/justice\\_home/funding/drugs/funding\\_drugs\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm)

<sup>(36)</sup> KOM(2007) 27 endelig af den 30. januar 2007.

<sup>(37)</sup> 2004/513/EF: Rådets afgørelse af 2. juni 2004 om indgåelse af WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning (EUT L 213 af 15.6.2004, s. 8).

### 3.3.4.2. Alkoholstrategi:

- Forebyggelse af skadeligt alkoholforbrug hos unge og - som særligt fokusområde - hos ældre mennesker, herunder overgangsperioden mellem arbejdsliv og pensionering - etablering af god praksis og formulering af forebyggelsesretningslinjer og -politikker. [finansieringsmekanisme: udbud eller indkaldelse af forslag].

### 3.3.4.3. Forebyggelse af narkotikamisbrug og narkotikarelaterede skader:

- Imødegå den nye trend med brug af syntetiske stoffer blandt unge, navnlig i forbindelse med blandingsmisbrug, ved at op- og udbygge et system til udveksling af oplysninger mellem medlemsstater, som kan føre til udvikling, indførelse og evaluering af god praksis for begrænsning af efterspørgslen på dette specifikke område [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Gennemgang af god praksis vedrørende forebyggelse af narkotikarelaterede blodbårne smitsomme sygdomme, navnlig hepatitis (B/C), blandt stiknarkomaner med henblik på udarbejdelse af vejledninger for praktiserende læger og patienter fra forskellige miljøer samt sårbare grupper, idet der er taget hensyn til en evaluering af de sundhedsmæssige, sociale og økonomiske virkninger [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].

### 3.3.5. Forbedre kvaliteten af det fysiske miljø og reducere antallet af ulykker og personskader (bilagets punkt 2.2.4)

I overensstemmelse med den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed<sup>(38)</sup> vil aktiviteterne i 2008 fokusere på foranstaltninger vedrørende den indendørs luftkvalitet og eksponeringen for radon. Aktiviteter, der skal bidrage til at reducere ulykker og personskader, vil fokusere på gennemførelsen af Rådets henstillinger om forebyggelse af personskader og fremme af sikkerhed<sup>(39)</sup> og om harmonisering af systemerne for data om personskader med henblik på udvikling af Fællesskabets database over personskader (IDB)<sup>(40)</sup>.

### 3.3.5.1. Gennemførelse af EU's handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010.

- Eksponeringsretningslinjer for indendørs luft [finansieringsmekanisme: administrativ aftale med Det Fælles Forskningscenter].
- Undersøgelse af eksisterende data om forurenende stoffer i indendørs luft - inklusive forbindelse til tobaksrøg - og deres koncentration i de enkelte medlemsstater [finansieringsmekanisme: udbud eller administrativ aftale med Det Fælles Forskningscenter].
- Foranstaltninger til forebyggelse og korrektion i medlemsstaterne med det formål at reducere eksponering for radon [finansieringsmekanisme: administrativ aftale med Det Fælles Forskningscenter eller indkaldelse af forslag].
- Integrering af uddannelse til støtte for EU's handlingsplan for miljø og sundhed i undervisningsplanerne, uddannelserne og den løbende faglige udvikling for sundhedsprofessionelle inden for miljø [finansieringsmekanisme: aftale om direkte tilskud med WHO].

### 3.3.5.2. Rådets henstilling om forebyggelse af personskader og fremme af sikkerhed

- Vedligeholdelse (datakontrol, rapportering), fremme (uddannelse, opstartsstøtte), udbredelse (til 32 lande) og forbedring af IDB-systemet, så det bliver en bæredygtig del af systemet for sundhedsstatistikker. Dette indebærer færdigudvikling af IDB, så den bliver til en database over alle personskader med oplysninger om varers og tjenesteydelsers sikkerhed, og harmonisering af indsamlingssystemerne for personskadedata såsom statistikker over incidens og dødelighed, registre over hospitalsudskrivinger og overvågningssystemer baseret på ulykker og nødsituationer, herunder systemer for statistisk kodning vedrørende ulykker og personskader som følge af ydre faktorer. Formålet er at tilvejebringe en omfattende basis for Fællesskabets statistikker over personskader og for Fællesskabets sundhedsindikatorer for personskader [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].

<sup>(38)</sup> Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet og Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg — »Den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010« (KOM(2004) 416 endelig af 9.6.2004).

<sup>(39)</sup> Rådets henstilling af 31. maj 2007 om forebyggelse af personskader og fremme af sikkerhed EUT C 164 af 18.7.2007, s. 1).

<sup>(40)</sup> <https://webgate.ec.europa.eu/idb/>



- Forebyggelse af personskader skal være en vigtig prioriteret aktion i de nationale sundhedsfremmeprogrammer [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Integrering af forebyggelse af personskader i undervisningsplanerne for lokale leverandører af sundhedsydelser, lærere, idrætstrænere, produktdesignere og byplanlæggere. [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].

3.3.6. *Aktion vedrørende sjældne sygdomme (bilagets punkt 2.2.2)*

Diagnose, behandling og information af høj kvalitet for personer, der lider af sjældne sygdomme, er prioriterede områder for Europa-Kommissionen, jf. EU's sundhedsstrategi. Aktiviteter vil støtte EU's fortsatte indsats vedrørende disse sygdomme og vil navnlig fokusere på følgende:

- Forbedret kodificering og klassificering af sjældne sygdomme i forbindelse med ICD-10-revisionen [finansieringsmekanisme: udbud].
- Udarbejdelse og vedligeholdelse af registre og informationsnetværk vedrørende sjældne sygdomme inden for visse områder (f.eks. sjældne anæmier) [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Videnskabelig bistand til taskforcen vedrørende sjældne sygdomme. [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag og/eller fælles aktion].

3.4. **Prioriterede aktioner under punkt 3 »Udarbejdelse og formidling af information og viden om sundhed«<sup>(41)</sup>**

Sammenlignelig information af høj kvalitet om den europæiske befolknings sundhed understøtter en sund beslutningstagning på alle niveauer i sundhedssystemet og yder et væsentligt bidrag til forbedring af sundheden. Den Europæiske Union har gode forudsætninger for at bistå medlemsstaterne med at fremskaffe relevant information til støtte for deres nationale sundhedspolitikker.

I 2008 skal der gennemføres specifikke aktioner inden for følgende områder:

3.4.1. *Videreudvikling af et bæredygtigt sundhedsovervågningsystem med mekanismer for indsamling af sammenlignelige data og information og med passende indikatorer (bilagets punkt 3.2.1)*

Aktioner, der allerede modtager støtte på europæisk plan, har været koncentreret om at udvikle en række sammenlignelige indikatorer, hvilket har resulteret i de første EU-sundhedsindikatorer (ECHI), som har fået stor udbredelse. Forbedring af disse indikatorer ved at forfine og opsplitte dem og forbedring af kilderne er udpeget som prioriterede områder.

3.4.1.1. *Overvågning, sammenhæng og kvalitetssikring i forbindelse med sundhedsinformation*

Netværk af eksperter til overvågning og undersøgelse af sammenhængen og kvaliteten af anvendelse af sundhedsinformation i aktionerne og strukturerne under programafgørelsen [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].

3.4.1.2. *Sundhedsindikatorer*

- Vurdering af specifikke sygdommes eller risikofaktorerens indvirkning på indikatoren for sunde leveår og udarbejdelse af hensigtsmæssige skøn over den globale sygdomsbyrde i forbindelse med specifikke sygdomme [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag eller fælles aktion].
- Sammenkobling mellem dødelighedstal og data fra tællinger om socioøkonomisk status eller analyse af selvrapporteret sundhed efter socioøkonomisk stilling. Forbedret viden om socioøkonomiske uligheder med hensyn til determinanter som f.eks. sundhedsrelateret adfærd, bolig- og arbejdsforhold, psykosociale faktorer og udnyttelse af sundhedsvæsenet, idet der tages hensyn til politiske prioriteringer, der er nævnt i punkt 4.3.2. [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag eller fælles aktion].

<sup>(41)</sup> Punkt 3 i bilaget til programafgørelsen.

- Videreudvikling af ECHI-systemet, så det omfatter en bred vifte af sundhedsindikatorer fra alle medlemsstater (udarbejdelse af faktablade med definitioner, gennemførelse af ECHI i hver medlemsstat og på EU-plan, planlægning af de næste faser, udformning på EU-niveau af en plan for sundhedsinformationssystemet og afprøvning af dataflowet mellem medlemsstaterne og en central kapacitet i EU vedrørende sundhedsovervågning). Aktiviteter, der tager sigte på at udvikle ECHI-kortlisten vedrørende udarbejdelse af indikatorer for sundhedsfremme, forebyggelse og det offentlige politik, herunder bekæmpelse af tobaksrygning [finansieringsmekanisme: udbud eller fælles aktion].

#### 3.4.1.3. Overvågningsnetværk og bedste praksis i forbindelse med vigtige og kroniske sygdomme

- I tråd med nuværende eller nødvendige netværk, der har brug for videreudvikling med henblik på drift af sundhedsinformationssystemet på europæisk plan, bør man i 2008 prioritere hjerte-kar-sygdomme [akut myokardieinfarkt/akut koronar-syndrom og apopleksi (med mulighed for at skelne mellem iskæmisk og hæmorrhagisk apopleksi)], synshandicap, høretab, reumatiske sygdomme, autismespektrum-forstyrrelser, indlæringsvanskeligheder og neurodegenerative sygdomme, der ikke er dækket af nuværende aktioner [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].

#### 3.4.1.4. Sundhedsundersøgelser:

- Støtte til nationale myndigheder ved gennemførelsen af interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU [finansieringsmekanisme: uddelegering af opgaver til Eurostat].
- Udvikling af EU's database for information vedrørende sundhedsundersøgelser [finansieringsmekanisme: uddelegering af opgaver til Eurostat].
- Iværksættelse af en undersøgelse af sundhedsstatus i EU (EHES) på pilotbasis i visse medlemsstater for at teste modulerne for denne undersøgelse, som er fastlagt i forbindelse med tidligere projekter, og dermed bidrage til gennemførelse af sundhedsovervågningen og ECHI-indikatorerne i EU [finansieringsmekanisme: udbud].
- Analyse af sundhedsundersøgelserdata vedrørende børn og unge (under 15 år), som ikke er dækket af den eksisterende ordning for undersøgelse af sundheden i EU [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Bidrag til »World Mental Health Survey« på basis af eksisterende EU-undersøgelser af den mentale sundhed [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Horizontal integrering af europæiske og nationale data fra husstandsbudgetundersøgelser om fødevarerudbuddet, idet informationskilder fra nyere og igangværende EU-sundhedsaktioner og forskning integreres i Dafne-databasen. Disse aktioner supplerer aktionerne, der er omfattet af Fællesskabets statistiske program [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].
- Gennemførelse af SANCO-moduler i Kommissionens Eurobarometerundersøgelse [finansieringsmekanisme: udbud].

#### 3.4.2. Udvikling af mekanismer for analyse og videreformidling (bilagets punkt 3.2.2)

Europa-Kommissionen indfører folkesundhedsrapporter, der behandler folkesundhedsspørgsmål, og som danner grundlag for yderligere politikudviklinger. Målet med indførelsen af disse rapporter er at føre fremtrædende europæiske videnskabsmænd og embedsmænd, der beskæftiger sig med folkesundhed og statistikker, fra alle EU-lande sammen, således at de sammen kan bidrage til EU's system for information og viden på sundhedsområdet. EU's sundhedsportal bør være det privilegerede redskab til formidling for EU's system for information og viden på sundhedsområdet.<sup>(42)</sup> bør være det privilegerede redskab til formidling for EU's system for information og viden på sundhedsområdet.

<sup>(42)</sup> <http://health.europa.eu>

#### 3.4.2.1. System of Health Accounts

- Videreudvikling af samt ny manual for System of Health Accounts for så vidt angår de aktioner, der ikke er omfattet af Fællesskabets statistiske program [finansieringsmekanisme: aftale om direkte tilskud med OECD].

#### 3.4.2.2. Rapportering om sundhedsforhold

- Rapport om sundhedstilstanden i EU, der skal fokusere på kønsaspektet i forbindelse med sundhed [finansieringsmekanisme: udbud].

#### 3.4.2.3. Iværksættelse og forvaltning af EU's sundhedsportal og andre it-mekanismer til drift af EU's sundhedsinformationssystem.

- Udvikling og forvaltning af EU's sundhedsportal og andre it-redskaber til indsamling og formidling af sundhedsovervågning og -information [finansieringsmekanisme: udbud].

#### 3.4.2.4. Kommunikationsaktiviteter vedrørende sundhedsprogrammet (2008-2013)

- Støtte til aktiviteter, der har til formål at formidle resultaterne af de aktiviteter, der er finansieret via programafgørelsen [finansieringsmekanisme: udbud].

#### 3.4.2.5. Data om sundhedspleje, der ikke vedrører udgifter

- Støtte til nationale myndigheder til forbedring af kvaliteten af indsamling af data om sundhedspleje, der ikke vedrører udgifter [finansieringsmekanisme: uddelegering af opgaver til Eurostat].

#### 3.4.3. Udveksling af viden og bedste praksis (bilagets punkt 3.1.1)

Aktiviteter på dette område har for det første til formål at forbedre fagfolks, samfundsgruppers og organisationers kapacitet til at opnå, tilpasse og generere viden og bedste praksis og for det andet at skabe forbindelse mellem organisationer og enkeltpersoner på lokalt og globalt plan for at fremme videndelingen og dialogen.

##### 3.4.3.1. E-sundhed <sup>(43)</sup>

- Udvikling af et koncept og et grundlag for en beskyttet netplatform for multimedieindhold og -kommunikationer, som kan indsamle og formidle relevante sundhedsoplysninger fra og til distribuerede kilder (for at støtte patientbevægelser og uddannelse af sundhedsprofessionelle bl.a.) [finansieringsmekanisme: udbud].
- Rapport om formidling af sundhedsrelaterede oplysning ved hjælp af it i Europa [finansieringsmekanisme: udbud].
- Forskning i incitament og drivkræfter i forbindelse med indførelse af it i sundhedssektoren og udvikling af indikatorer for overvågning og benchmarking (herunder casestudier for at tilvejebringe nye data og ny viden [finansieringsmekanisme: aftale om direkte tilskud med OECD].

##### 3.4.3.2. Bedste praksis på europæisk plan inden for genombaseret information og teknologi

- Udarbejdelse af første udgave af »retningslinjer for bedste praksis på europæisk plan i forbindelse med kvalitetssikring, tilvejebringelse og brug af genombaseret information og teknologi« under anvendelse af en tværfaglig fremgangsmåde, hvor f.eks. eksperter på folkesundhedsområdet, EU-advokater, specialister i human genetik og patientgrupper gennemgår de foreliggende data, herunder data fra relevante europæiske netværk inden for forskning og sundhedsaktioner [finansieringsmekanisme: indkaldelse af forslag].

---

<sup>(43)</sup> I denne sammenhæng betyder e-sundhed formidling af oplysninger ved hjælp af elektroniske midler.

## BILAG II

**Generelle principper og udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til aktioner under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)****INDKALDELSE AF FORSLAG TIL PROJEKTER**

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

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

**1. GENERELLE PRINCIPPER**

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

2. Tilskud skal være i overensstemmelse med følgende principper:

- Samfinansieringsreglen: Der kræves eksternt samfinansiering fra en anden kilde end fællesskabsmidler, enten i form af tilskudsmodtagerens egne midler eller finansielle midler fra tredjemand. Naturalydelse fra tredjemand kan indgå som samfinansiering, hvis det anses for at være nødvendigt eller hensigtsmæssigt (finansforordningens artikel 113 og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 172).
- Reglen om non profit: Tilskuddet må ikke have til formål eller bevirke, at modtageren opnår en fortjeneste (finansforordningens artikel 109, stk. 2, og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 165).
- Reglen om, at der ikke kan ydes tilskud med tilbagevirkende kraft: De tilskudsberettigede udgifter må ikke ligge forud for undertegnelsen af aftalen. I undtagelsestilfælde kan der dog tages hensyn til udgifter, der er påløbet fra datoen for indgivelsen af ansøgningen om tilskud, men ikke tidligere (finansforordningens artikel 112).
- Reglen om, at der ikke må foreligge kumulering: Hver tilskudsmodtager kan kun få ét tilskud til en bestemt aktion pr. regnskabsår (finansforordningens artikel 111) <sup>(1)</sup>.

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

- Udelukkelseskriterier med henblik på at bedømme, om ansøgeren er tilskudsberettiget — finansforordningens artikel 114.
- Udvalgelseskriterier til bedømmelse af ansøgerens finansielle og tekniske kapacitet til at gennemføre den foreslåede aktion — finansforordningens artikel 115.
- Tildelingskriterier til bedømmelse af forslagens kvalitet under hensyn til omkostningerne ved det.

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

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

- som har en innovativ karakter i forhold til den eksisterende situation og ikke er af tilbagevendende karakter
- som tilfører merværdi på europæisk plan på folkesundhedsområdet: projekterne skal give relevante stordriftsfordele, involvere så mange tilskudsberettigede lande som muligt i tilknytning til det område, som projektet omfatter, og kunne anvendes andre steder
- som bidrager til og støtter udviklingen af Fællesskabets politikker inden for folkesundhed
- hvor der i tilstrækkelig grad indgår en effektiv forvaltningsstruktur, en klar evalueringsproces og en præcis beskrivelse af de forventede resultater
- som indeholder en plan for anvendelse og formidling af resultaterne på europæisk plan over for de relevante målgrupper.

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

## 2. UDELUKKESESKRITERIER

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

- a) hvis bo er under konkurs, likvidation, skifte eller tvangsakkord uden for konkurs eller er begæret taget under en af disse behandlinger, som har indstillet sin erhvervsvirksomhed, eller som befinder sig i en lignende situation i henhold til en tilsvarende procedure fastsat i national lovgivning
- b) som ved en retskraftig dom er dømt for et strafbart forhold, der rejser tvivl om hans faglige hæderlighed
- c) som i forbindelse med udøvelsen af sit erhverv har begået en alvorlig fejl, som de ordregivende myndigheder bevisligt har konstateret
- d) som ikke har opfyldt sine forpligtelser med hensyn til betaling af bidrag til sociale sikringsordninger eller skat i henhold til retsforskrifterne i det land, hvor han er etableret, i den ordregivende myndigheds land eller i det land, hvor aftalen skal effektueres
- e) som ved en retskraftig dom er dømt for svig, bestikkelse, deltagelse i en kriminel organisation eller en hvilken som helst anden form for ulovlig aktivitet, der skader Fællesskabets finansielle interesser
- f) som på det pågældende tidspunkt er genstand for en administrativ sanktion som omhandlet i artikel 96, stk. 1, i finansforordningen
- g) som har modtaget ulovlig støtte, hvorom Kommissionen har truffet en negativ afgørelse med et påbud om tilbagebetaling, og tilbagebetalingen ikke har fundet sted i henhold til artikel 14 i Rådets forordning (EF) nr. 659/1999 af 22. marts 1999 om fastlæggelse af regler for anvendelsen af EF-traktatens artikel 93.

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

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

Ansøgninger skal være fuldstændige og som minimum indeholde følgende dokumenter:

- administrative oplysninger om hovedpartneren og tilknyttede partnere
- teknisk beskrivelse af projektet
- det samlede budget for projektet og den samfinansiering fra Fællesskabet, der anmodes om.

Bevismidler: indholdet af ansøgningen.

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

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

## 3. UDVÆLGELSESKRITERIER

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

1. Finansiell kapacitet

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

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

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

## 2. Teknisk kapacitet

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

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

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

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

## 4. TILDELINGSKRITERIER

Kun projekter, som opfylder de krav, der er anført under udelukkelses- og udvælgelseskriterier, vil indgå i den videre bedømmelse på grundlag af nedennævnte tildelingskriterier. Det fastsættes i indkaldelsen af forslag, hvordan de nedenfor anførte grupper af tildelingskriterier anvendes.

### 1. Projektets relevans (i de politiske rammer og sammenhængen)

- a) Projektets bidrag til andet sundhedsprogram og det årlige arbejdsprogram med hensyn til at opfylde mål og prioriteringer.
- b) Strategisk relevans med hensyn til forventet bidrag til eksisterende viden og konsekvenserne for sundheden.
- c) Merværdi på europæisk plan inden for folkesundhed:

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

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

- d) Relevant geografisk dækning:

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

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

- e) Projektets relevans i social, kulturel og politisk sammenhæng:

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

### 2. Projektets tekniske kvalitet

- a) Evidensgrundlag:

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

- b) Specifikation af indholdet:

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

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

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

## d) Evalueringsstrategi:

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

## e) Formidlingsstrategi:

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

## 3. Forvaltningsmæssig kvalitet af projektet og budgettet

## a) Planlægning og tilrettelæggelse af projektet:

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

## b) Organisationsmæssig kapacitet:

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

## c) Kvaliteten af partnerskabet:

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

## d) Kommunikationsstrategi:

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

## e) Overordnet og detaljeret budget:

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

## f) Finansiell forvaltning

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

Hver gruppe af kriterier vægtes som angivet nedenfor. Vægtningen for de enkelte kriterier i hver gruppe vil fremgå af indkaldelsen af forslag.

1. Projektets relevans (i de politiske rammer og sammenhængen)	/40
2. Projektets tekniske kvalitet	/30
3. Forvaltningsmæssig kvalitet af projektet og budgettet	/30

Samlet antal point i alt /100.

Der vil desuden blive sat tærskler for hver gruppe kriterier, dvs. at projekter, der ikke når tærsklen for point, vil blive forkastet.

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

## BILAG III

**Støtteberettigede rejse- og opholdsudgifter**

Disse retningslinjer finder anvendelse på godtgørelse af:

- rejse- og opholdsudgifter for personale ansat af støttemodtageren (hovedmodtager og associerede modtagere) og eksperter, som støttemodtageren indbyder til at deltage i arbejdsgrupper
  - sådanne udgifter, hvis der udtrykkeligt er taget højde herfor i tjenesteydelseskontrakter.
- 1) Faste diæter omfatter alle opholdsudgifter under tjenesterejser, herunder til hotel, restaurant og lokal transport (taxa og/eller offentlige transportmidler). De gælder pr. dag på en tjenesterejse til et sted mindst 100 km fra det normale arbejdssted. Diæterne varierer alt efter det land, hvortil tjenesterejsen går. Pr. dag vil de svare til dagpengene sammenlagt med den maksimale hotelpris som fastsat i beslutning K(2004) 1313 <sup>(1)</sup> med senere ændringer.
  - 2) Tjenesterejser i andre lande end EU-27, tiltrædende lande, ansøgerlande og EØS- og EFTA-lande skal forhåndsgodkendes af Kommissionen. Godkendelsen afhænger af tjenesterejsens formål, de udgifter, der er forbundet med rejsen, og begrundelsen for den.
  - 3) Rejsseudgifter er støtteberettigede på følgende vilkår:
    - Rejsen foregår ad den mest direkte og billigste rute.
    - Der er mindst 100 km mellem mødeadressen og det normale arbejdssted.
    - Rejse med tog: på første klasse.
    - Rejse med fly: på økonomiklasse, medmindre der kan købes en billigere billet (f.eks. Apex); flyrejser er kun støtteberettigede i tilfælde af rejser på over 800 km (tur/retur).
    - Rejser med bil: refunderes på basis af den tilsvarende togbillet på første klasse.

---

<sup>(1)</sup> Kommissionens beslutning af 7. april 2004: »General implementing provisions adopting the Guide to missions for officials and other servants of the European Commission«.



## BILAG IV

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

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

**1. UDELUKKESESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE**

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

- som er almenyttige og uafhængige af erhvervmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser
- der som deres primære mål har at forfølge en eller flere af programmets målsætninger
- som ved en gennemsigtig procedure er udpeget af et land, der deltager i andet EF-sundhedsprogram
- som ikke direkte eller indirekte forfølger generelle mål, der strider mod Den Europæiske Unions politik, eller som kan associeres med et uhensigtsmæssigt image
- som har forsynet Kommissionen med fyldestgørende oplysninger om deres medlemskab, interne regler og finansieringskilder
- som ikke befinder sig i en af de i finansforordningens artikel 93 og 94 nævnte situationer, der medfører udelukkelse.

**2. UDVÆLGELSESKRITERIER**

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

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

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

Hver ansøger skal fremlægge:

- Et klart, udtømmende og detaljeret foreløbigt budget over udgifterne i forbindelse med de aktiviteter, der gennemføres af hvert organ, der deltager i det fælles projekt.
- En erklæring vedrørende adgang til tilstrækkelige egne finansielle ressourcer, som kan dække de udgifter, som ikke støttes via Fællesskabets bidrag, og en beslutning om at anvende egne midler i tilfælde af manglende finansiel støtte fra Fællesskabet.
- En kopi af årsregnskabet for det seneste årsregnskab inden indgivelsen af ansøgningen (for nonprofitorganer, der ikke er offentlige organer).

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

**3. TILDELINGSKRITERIER**

- Aktionens bidrag til andet sundhedsprogram og det årlige arbejdsprogram med hensyn til opfyldelse af mål og prioriteringer.
- Potentielle fordele af samarbejdsaktiviteterne, for så vidt angår forventede bidrag til eksisterende viden eller øget effektivitet på det pågældende område.
- Et passende antal af deltagerlandene sikrer, at aktionens geografiske dækning er i overensstemmelse med dens mål, og gør rede for de tilskudsberettigede landes rolle som partnere og relevansen af de projektersourcer eller målgrupper, de repræsenterer.
- Klarhed og kvalitet i forbindelse med målsætninger, arbejdsprogram, organisation og beskrivelse af forventede resultater og fordele samt kommunikations- og formidlingsstrategier.
- Afbalanceret deltagelse af forslagsstillerne i de planlagte aktiviteter.

## BILAG V

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

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

**1. UDELUKKESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE**

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

- som er almenyttigt og uafhængigt af erhvervmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser
- som har medlemmer i mindst halvdelen af medlemsstaterne
- som har en afbalanceret geografisk dækning
- som har som primært mål at forfølge en eller flere af programmets målsætninger
- som ikke direkte eller indirekte forfølger generelle mål, der strider mod Den Europæiske Unions politik, eller som kan associeres med et uhensigtsmæssigt image
- som har forsynet Kommissionen med fyldestgørende oplysninger om deres medlemskab, interne regler og finansieringskilder
- som ikke befinder sig i en af de i finansforordningens artikel 93 og 94 nævnte situationer, der medfører udelukkelse.

**2. UDVÆLGESKRITERIER**

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

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

- vedlægge en kopi af årsregnskabet for det seneste årsregnskab inden indgivelsen af ansøgningen. Hvis ansøgningen om tilskud kommer fra en ny europæisk organisation, skal ansøgeren fremlægge årsregnskabet (herunder balance og driftsregnskab) for det nye organs medlemsorganisationer for det seneste regnskabsår inden indgivelsen af ansøgningen
- fremlægge et detaljeret foreløbigt budget for organisationen, hvor indtægter og udgifter er afstemt
- hvis der er tale om en ansøgning om driftstilskud på over 100 000 EUR, vedlægge en ekstern revisionsrapport udarbejdet af en godkendt revisor, som bekræfter regnskaberne for det sidste regnskabsår og indeholder en bedømmelse af ansøgerens økonomiske situation.

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

- den seneste årlige aktivitetsrapport for organisationer, eller hvis der er tale om en nykonstitueret organisation, cv for bestyrelsesmedlemmer og andet personale, og de årlige aktivitetsrapporter fra det nye organs medlemsorganisationer.
- eventuelle referencer vedrørende deltagelse i aktiviteter, der er finansieret af Europa-Kommissionen, indgåelse af aftaler om tilskud, indgåelse af kontrakter med Kommissionen eller andre internationale organisationer og medlemsstater.

**3. TILDELINGSKRITERIER**

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

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

- være i overensstemmelse med målene for andet sundhedsprogram for så vidt angår det årlige arbejdsprogram for 2008
- beskrive organisationens aktiviteter for så vidt angår prioriteringerne i arbejdsprogrammet for 2008
- sikre en passende forvaltning af midler, fordeling af opgaver blandt partnerne, koordinering af projektet, rettidig gennemførelse af aktioner i løbet af den aftalte tidsplan og synligheden af både organisationen og dens aktiviteter.

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

- gennemskuelige målsætninger og overensstemmelse med de forventede resultater
- beskrivelse af de planlagte aktiviteter, opgaver og ansvarsområder og tidsplaner, herunder kommunikations- og formidlingsaktioner.

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

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

---