

KOMMISSIONENS BESLUT

av den 27 februari 2008

om antagande av arbetsplanen för 2008 för genomförandet av det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) och om urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom programmet

(Text av betydelse för EES)

(2008/170/EG)

EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION HAR BESLUTAT FÖLJANDE

med beaktande av fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen, särskilt artikel 152,

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

med beaktande av rådets förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 av den 25 juni 2002 med budgetförordning för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ⁽²⁾, särskilt artiklarna 75 och 110,

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 ⁽³⁾ särskilt artiklarna 90, 166 och 168.1 c,

med beaktande av kommissionens beslut 2004/858/EG av den 15 december 2004 om inrättandet av ett genomförandeorgan med namnet "Genomförandeorgan för folkhälsoområdet" för förvaltning av gemenskapsåtgärder inom folkhälsoområdet – med tillämpning av rådets förordning (EG) nr 58/2003 ⁽⁴⁾, särskilt artikel 6, och

av följande skäl:

(1) Enligt artikel 75 i förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 (nedan kallad *budgetförordningen*) ska ett utgiftsåtagande föregås av ett finansieringsbeslut som fattats av en institution eller av de myndigheter till vilka ansvaret för sådana beslut delegerats.

⁽¹⁾ EUT L 301, 20.11.2007, s. 3.

⁽²⁾ EGT L 248, 16.9.2002, s. 1. Förordningen senast ändrad genom förordning (EG) nr 1525/2007 (EUT L 343, 27.12.2007, s. 9).

⁽³⁾ EGT L 357, 31.12.2002, s. 1. Förordningen senast ändrad genom förordning (EG, Euratom) nr 478/2007 (EUT L 111, 28.4.2007, s. 13).

⁽⁴⁾ EUT L 369, 16.12.2004, s. 73.

(2) I artikel 110 i budgetförordningen fastställs att bidrag ska omfattas av ett årligt arbetsprogram som ska offentliggöras i början av budgetåret.

(3) Enligt artikel 166 i förordning (EG, Euratom) nr 2342/2002 (nedan kallade *genomförandebestämmelser för budgetförordningen*), ska det årliga arbetsprogrammet på bidragsområdet antas av kommissionen. I arbetsprogrammet ska anges grundrättsakten, syfte, tidsplan för meddelandena om ansökningsomgångar med vägledande belopp samt förväntade resultat.

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

(5) Enligt artikel 8 i beslut nr 1350/2007/EG ska kommissionen anta en årlig arbetsplan där det anges prioriteringsområden och åtgärder, inklusive fördelningen av ekonomiska medel, kriterier för hur stor gemenskapens procentandel av det ekonomiska stödet ska vara, inklusive kriterier för bedömning av huruvida nyttovärdet är exceptionellt stort eller inte, samt arrangemangen för att genomföra de gemensamma strategier och åtgärder som avses i artikel 9 i beslutet.

(6) Enligt artikel 8 i beslut nr 1350/2007/EG ska kommissionen anta urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom programmet i enlighet med artikel 4 i beslutet.

(7) I detta beslut antas i ett samlat dokument den årliga arbetsplan som avses i skäl 5 samt de urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom programmet som avses i skäl 6; beslutet utgör det finansieringsbeslut som avses i skäl 4.

(8) Enligt artikel 168.1 c i genomförandebestämmelserna för budgetförordningen kan kommissionen besluta att bevilja bidrag utan meddelande om ansökningsomgång till organisationer som rättsligt eller de facto innehar ett monopol.

- (9) De åtgärder som föreskrivs i detta beslut är förenliga med yttrandet från kommittén för det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013).
- (10) Enligt artikel 6 i beslut 2004/858/EG utför genomförandeorganet för folkhälsoprogrammet vissa uppgifter som rör genomförandet av folkhälsoprogrammet och ska därför få de budgetanslag som behövs för detta ändamål.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

1. Den arbetsplan för 2008 som utgör finansieringsbeslutet för bidrag och kontrakt för genomförandet av det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) som finns i bilaga I antas härmed.

2. Ändringar inom den högsta vägledande budgeten som sammanlagt inte överstiger 20 % av gemenskapens högsta bidrag anses inte vara betydande, förutsatt att de inte väsentligen påverkar syftena med arbetsplanen och dess beskaffenhet.

Den utanordnare som avses i artikel 59 i budgetförordningen får anta sådana ändringar i enlighet med principerna för sund ekonomisk förvaltning.

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

Artikel 2

De urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom det andra gemenskapsprogrammet på hälsoområdet (2008–2013) som finns i bilagorna II, IV och V antas härmed. Tillsammans med arbetsplanen i bilaga I utgör de finansieringsbeslutet för bidrag och kontrakt för genomförandet av det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013).

Artikel 3

De budgetanslag som krävs för förvaltningen av programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) ska överföras till genomförandeorganet för folkhälsoprogrammet som inrättas i beslut 2004/858/EG.

Utfärdat i Bryssel den 27 februari 2008.

På kommissionens vägnar

Markos KYPRIANOU

Ledamot av kommissionen

BILAGA I

Årlig arbetsplan för 2008 inklusive budgetkonsekvenser och finansieringskriterier för bidrag**1. ALLMÄN BAKGRUND****1.1. Politisk och rättslig bakgrund**

Beslut nr 1350/2007/EC (nedan kallat *programbeslutet*) inrättas det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) (nedan kallat *det andra hälsoprogrammet*).

Detta ersätter det tidigare programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) ⁽¹⁾, där grunderna lades för en övergripande och enhetlig strategi för folkhälsa inom EU för att bidra till att en hög nivå av hälsa och välbefinnande uppnås i hela gemenskapen. Förutom andra vidtagna åtgärder har 329 projekt valts ut för finansiering genom inbjudan att lämna projektförslag i detta program ⁽²⁾.

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

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

- a) Den årliga arbetsplanen för programmets genomförande, där följande anges:
 - i) Prioriteringsområden och åtgärder, inklusive fördelningen av ekonomiska medel.
 - ii) Kriterier för hur stor gemenskapens procentandel av det ekonomiska stödet ska vara, inklusive kriterier för bedömning av huruvida nyttovärdet är exceptionellt stort eller inte.
 - iii) Arrangemangen för att genomföra de gemensamma strategier och åtgärder som avses i artikel 9.
- b) Urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom programmet i enlighet med artikel 4.

Enligt artikel 75 i budgetförordningen för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ⁽³⁾, ska ett utgiftsåtagande föregås av ett finansieringsbeslut som fattats av en institution eller av de myndigheter till vilka ansvaret för sådana beslut delegerats. Enligt artikel 90 i genomförandebestämmelserna för budgetförordningen ska beslutet om antagande av det årliga arbetsprogram som avses i artikel 110 i budgetförordningen anses utgöra finansieringsbeslut, förutsatt att det är tillräckligt detaljerat för ändamålet. I detta dokument uppfylls dessa krav och anges de olika insatser som planeras under 2008.

Genomförandeorganet för folkhälsoprogrammet kommer att utföra nödvändig verksamhet för förvaltningen av arbetsplanen 2008, särskilt i samband med kontraktstilldelning och bidrag, förutsatt att kommissionen beslutar att förlänga organets mandat enligt bestämmelserna i rådets förordning (EG) nr 58/2003/EG ⁽⁴⁾.

1.2. Resurser

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

Budgetmyndigheten har godkänt en total budget på 46 600 000 euro för 2008 ⁽⁵⁾ för budgetposterna 17 03 06 och 17 01 04 02.

⁽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 av den 9.10.2002, s. 1).

⁽²⁾ Se vidare: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

⁽³⁾ Förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002

⁽⁴⁾ EGT L 11 av den 16.1.2003, s. 1.

⁽⁵⁾ Vägledande belopp som ska godkännas av budgetmyndigheten.

Budgetpost	EUR
17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet	45 200 000
17 01 04 02 – Administrativa utgifter)	1 400 000
Totalt	46 600 000

Budgetposten "17 01 04 02 – Administrativa utgifter" kommer att användas vid anordnandet av seminarier och expertmöten, till publikationer och annan kommunikationsverksamhet samt till övriga aktuella utgifter för att bidra till att programmålen genomförs.

Bidrag från Eftaländer som är medlemmar i EES (Island, Liechtenstein och Norge) samt från de kandidatländer som deltar i programmet kommer att lämnas under året ⁽⁶⁾. Dessa beräknas till 1 113 740 euro från from EES/Efta-länderna ⁽⁷⁾ och 119 723 euro från kandidatländerna (Kroatien) ⁽⁸⁾.

Den totala budgeten för 2008 beräknas därför uppgå till 47 833 463 euro.

— Den totala driftsbudgeten beräknas till 46 395 003 euro.

— Den totala administrativa budgeten beräknas till 1 438 460 euro.

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

Budgetposten för Internationella avtal och medlemskap i internationella organisationer som arbetar för folkhälsa och minskad tobakskonsumtion är 17 03 05.

1.2.1. *Vägledande belopp*

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

2. **FINANSIERINGSMEKANISMER**

Det vidare utbudet av finansieringsmekanismer som erbjuds enligt det andra hälsoprogrammet kommer att genomföras från och med 2008 där så är möjligt, särskilt för administrationsbidrag och gemensamma åtgärder där 2008 kommer att vara det första året för genomförande av åtgärder.

Dessutom syftar nedskärningen av budgeten för inbjudan att lämna projektförslag samt den ökade inriktningen på anbudsproceduren och andra finansieringsmekanismer (som gemensamma åtgärder och administrationsbidrag) till att optimera effektiviteten och mervärdet hos de finansierade åtgärderna samt till att sörja för att medlen kanaliseras mer direkt till att uppfylla programmets mål. Om emellertid medel från driftsbudgeten ännu skulle vara tillgängliga i slutet av 2008 kommer de i första hand att omfördelas till finansiering av bidrag som valts genom inbjudan att lämna förslag 2008.

Bidragen ska regleras genom en skriftlig överenskommelse.

Förutsatt att kommissionen beslutar att förlänga genomförandeorganets mandat enligt bestämmelserna i rådets förordning (EG) nr 58/2003 kommer alla finansieringsmekanismer att utföras under dess ansvar, med undantag av punkt 2.9, som ligger under kommissionens direkta ansvar. Anbud och information kommer att publiceras på genomförandeorganets webbplats ⁽⁹⁾.

2.1. **Inbjudan att lämna projektförslag**

Bidragen bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet. Det totala vägledande beloppet för inbjudan att lämna förslag beräknas till 28 541 003 euro (ca 62 % av driftsbudgeten).

⁽⁶⁾ Efter ikraftträdande av de berörda avtalen för deltagande i det andra hälsoprogrammet.

⁽⁷⁾ Vägledande belopp som ska godkännas av EES-myndigheten.

⁽⁸⁾ Vägledande belopp: Detta belopp är ett högsta belopp och bestäms av det faktiska bidrag som betalas av kandidatländerna.

⁽⁹⁾ http://ec.europa.eu/phea/index_en.html

En inbjudan att lämna förslag kommer att publiceras i EUT i slutet av februari 2008 (preliminärt datum). I denna beskrivs finansieringsområdena, urvals- och tilldelningskriterierna samt förfarandena för ansökan och godkännande.

Alla projekt måste innebära ett högt europeiskt mervärde, vara nyskapande till sin art och bör normalt inte löpa längre tid än tre år. Alla förslag bör innehålla relevant information om hur jämställdhetsperspektivet kommer att beaktas.

Alla förslag ska visa, där så är relevant, att synergieffekter kan utvecklas med relevant forskning som finansieras genom vetenskapligt stöd till beslutsfattandet inom ramen för Europeiska gemenskapens sjätte ramprogram för forskning samt projekt finansierade enligt hälsoteman och sammanhörande teman inom ramen för det sjunde ramprogrammet för forskning⁽¹⁰⁾ samt projekt finansierade enligt hälsoteman och sammanhörande teman inom ramen för det sjunde ramprogrammet för forskning⁽¹¹⁾.

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

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

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

Det bör noteras att det vägledande beloppet för gemenskapsfinansierat deltagande i de utvalda projekten kan variera mellan - 20 % till + 10 % för det belopp som bidragsmottagaren begärt.

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

Uppgifter om ersättning av kostnader för resa och uppehälle återfinns in bilaga III.

2.2. **Anbudsinfordringar**

Tjänsteupphandling bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet. Vägledande antal och typ av kontrakt specificeras i punkterna 3.2, 3.3 och 3.4.

Det totala vägledande beloppet för anbudsinfordringar uppgår till 9 300 000 euro (ca 20 % av driftsbudgeten). Anbudsinfordringar kommer att äga rum under året, om möjligt under det första halvåret.

2.3. **Gemensamma åtgärder**

Gemensamma åtgärder bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet. Det totala vägledande beloppet beräknas till 2 300 000 euro (ca 5 % av driftsbudgeten).

En del åtgärder under 2008 kommer att kunna finansieras som gemensamma åtgärder av gemenskapen och en eller flera medlemsstater och de behöriga myndigheterna i andra länder som deltar i programmet.

⁽¹⁰⁾ EGT L 294 av den 29.10.2002, s. 1. Projekt rörande folkhälsa enligt sjätte ramprogrammet finns på webbplatsen: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

⁽¹¹⁾ EUT L 412 av den 30.12.2006, s. 1.

Deltagande länder kommer att inbjudas att lämna in förslag för gemensamma åtgärder uttryckligen definierade som sådana.

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

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

- uppfyller kriterierna i punkt 3.1 och
- där organ från minst tio av de deltagande länderna deltar eller organ från tre deltagande länder deltar och där åtgärden har föreslagits av ett organ från en medlemsstat som har anslutit sig till Europeiska unionen sedan den 1 maj 2004 eller av ett kandidatland.

Urvals- och tilldelningskriterierna återfinns i bilaga IV.

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

2.4. Administrationsbidrag

Bidrag till administrativa kostnader bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet. Det totala väglödande beloppet beräknas till 2 300 000 euro (ca 5 % av driftsbudgeten).

Ekonomiskt stöd för insatser kan ges till europeiska organisationer som uppfyller följande kriterier:

- Är icke-statligt organ eller specialiserat nätverk, som är icke vinstdrivande och oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen.
- Som lagligen har inrättats i ett av de länder som är bidragsberättigade enligt programmet.
- Är verksamma på europeisk nivå och har medlemmar i minst hälften av medlemsstaterna, med en väl avvägd geografisk täckning och som huvudsakligen eftersträvar ett eller flera av programmets mål, och
- ha lämnat tillräckliga uppgifter om medlemskap, interna regler och finansieringskällor till kommissionen.

Företrädare kommer att ges till organisationer som sysslar med sådan verksamhet som specificeras i denna arbetsplan, punkterna 3.2, 3.3 och 3.4.

En inbjudan att lämna förslag kommer att publiceras i EUT i början av 2008. I denna beskrivs finansieringsområdena, urvals- och tilldelningskriterierna samt förfarandena för ansökan och godkännande.

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

Enligt artikel 4.2 i programbeslutet kan vid förlängning av det stöd som anges i punkt 1 b till icke-statliga organ och specialiserade nätverk undantag medges från principen om att gradvis minska stödet.

Urvals- och tilldelningskriterierna återfinns i bilaga IV.

2.5. Konferenser på området folkhälsa och riskbedömning

Ekonomiska bidrag till konferenser som anordnas inom området folkhälsa och riskbedömning bör finansieras via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet. Det totala vägledande beloppet beräknas uppgå till 700 000 euro: 200 000 euro för konferenser anordnade av unionens ordförandeskap och 500 000 euro för övriga konferenser.

Av organisatoriska skäl måste konferenser hållas under andra halvåret 2008 eller första halvåret 2009.

2.5.1. Konferenser anordnade av Europeiska unionens ordförandeskap

Konferenser som prioriterats av Europeiska unionens ordförandeskap är bidragsberättigade med en klumpsumma från gemenskapen. Det totala vägledande beloppet beräknas till 100 000 euro (högst 50 % av den totala budgeten) per konferens⁽¹²⁾ med högst en konferens per ordförandeskap, enligt villkoren i artikel 181 i genomförandebestämmelserna för budgetförordningen.

På grund av den typ av organisationer som berörs är dessa sådana som i praktiken innehar ett monopol. Enligt artikel 168.1 c i genomförandebestämmelserna för budgetförordningen kan bidrag beviljas utan meddelande om ansökningsomgång till organisationer som innehar ett monopol.

2.5.2. Övriga konferenser

Ekonomiska bidrag från gemenskapen kan beviljas för anordnande av konferenser som

- har som sitt primära mål ett eller flera av de prioriterade områdena i detta årliga arbetsprogram, enligt beskrivningen i punkterna 3.2, 3.3 och 3.4,
- har en dimension som rör hela Europeiska unionen, t.ex. med deltagande av representanter från tio eller fler länder som deltar i det andra hälsoprogrammet,
- anordnas av ett offentligt organ eller ett icke vinstdrivande organ som godkänts av kommissionen och som finns i ett land som deltar i det andra hälsoprogrammet.

En inbjudan att lämna förslag till konferenser kommer att publiceras under första kvartalet 2008. I denna beskrivs finansieringsområdena, urvals- och tilldelningskriterierna samt förfarandena för ansökan och godkännande. De konferenser som väljs ut är bidragsberättigade till en klumpsumma från gemenskapen på upp till 100 000 euro (högst 50 % av totalbudgeten) per konferens. Det krävs dock fortfarande samfinansiering.

2.6. Samarbeta med internationella organisationer

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

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

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

⁽¹²⁾ Samfinansierat av ordförandeskapet.

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

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

Under 2008 kan följande internationella organisationer få bidrag för genomförande av de åtgärder som specificeras i punkterna 3.2, 3.3 och 3.4:

- Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD)
- Världshälsoorganisationen (WHO), inbegripet Internationella centrumet för cancerforskning (IARC), som är knutet till WHO
- Europarådet

2.7. Vetenskapliga kommittéer

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

Ett totalbelopp på 254 000 euro kommer att gå till ersättning till deltagare i möten som rör det arbete som utförs av de vetenskapliga kommittéerna och de föredragande i samband med utarbetande av dessa kommittéers yttranden⁽¹³⁾. Dessa ersättningar omfattar alla områden som är relevanta för det andra hälsoprogrammet, dvs. 100 % av sådana kostnader när det gäller vetenskapliga kommittén för hälso- och miljörisker och 50 % (vägledande andel) av sådana kostnader när det gäller vetenskapliga kommittén för nya och nyligen identifierade hälsorisker samt för samordning.

Under 2008 kommer de vetenskapliga kommittéerna att bedömas mot andra EU-riskbedömningsorgan mot bakgrund av den kommande ändringen av kommittéerna. Detta kommer att ske genom en anbudsinfordran, se punkt 2.2.

2.8. Delegering till Generaldirektoratet Eurostat

I artiklarna 51 och 59 i budgetförordningen och artiklarna 6–8 i de interna reglerna om genomförandet av Europeiska gemenskapernas allmänna budget⁽¹⁴⁾ fastställs villkor och bestämmelser för delegering.

En delegering avseende ett högsta belopp på 700 000 euro kommer att ges till GD Eurostat via budgetpost 17 03 06 – Gemenskapsåtgärder på hälsoområdet för att stödja de åtgärder som specificeras i punkt 3.4.

2.9. Annan verksamhet

Annan verksamhet som anordnande av seminarier, expertmöten, publikationer och olika informationsinitiativ kommer huvudsakligen att finansieras via budgetposten "17 01 04 02 – Administrativa utgifter för programmet".

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

EU:s årliga bidrag för 2008 till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, som uppgår till 190 779 euro kommer att finansieras via budgetpost 17 03 05 - Internationella avtal och medlemskap i internationella organisationer som arbetar för folkhälsa och minskad tobakskonsumtion.

⁽¹³⁾ Kommissionens beslut 2004/210/EG (EUT L 66 av den 4.3.2004, s. 45).

⁽¹⁴⁾ Kommissionens beslut av den 15 mars 2005 om de interna reglerna om genomförandet av Europeiska gemenskapernas allmänna budget (kommissionsavsnittet).

3. PRIORITERADE OMRÅDEN 2008

De prioriterade åtgärderna för 2008 har valts ut i linje med programbeslutet. Dessa prioriteringar bör ses mot bakgrund av de åtgärder som redan har finansierats med hjälp av det tidigare programmet ⁽¹⁵⁾ och det faktum att ytterligare prioriteringar kommer att fastställas under de senare åren av programperioden.

Det bör noteras att strukturen i denna arbetsplan baseras på de tematiska prioritetsområdena för att göra arbetsplanen mer användarvänlig för bidragssökande och läsare.

3.1. Frågor av strategisk vikt

I linje med de åtgärder som avses i artikel 2.2 i programbeslutet och åtagandena i EU:s hälsostrategi att samarbeta över olika sektorer för att främja hälsa, kommer åtgärder som har ett betydande europeiskt mervärde inom följande områden att ges särskilt företräde: ⁽¹⁶⁾ att samarbeta över olika sektorer för att främja hälsa, kommer åtgärder som har ett betydande europeiskt mervärde inom följande områden att ges särskilt företräde:

— Bidrag till att

— förbättra de europeiska medborgarnas hälsa, när så är möjligt med hjälp av lämpliga indikatorer, bl.a. indikatorn för friska levnadsår ⁽¹⁷⁾,

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

— bygga upp kapacitet för att utveckla och genomföra effektiva folkhälsopolitiska åtgärder, särskilt på områden med stora behov.

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

Företräde kommer att ges för insatser där beprövade verktyg och metoder kommer att användas.

Förslag som uppfyller de ovan nämnda kriterierna kan anses vara av exceptionellt stort nyttovärde.

Prioriteringarna anges i avsnitt som motsvarar målen i programbeslutet.

3.2. Prioriterade åtgärder för det första delmålet "Förbättra medborgarnas hälsoskydd" ⁽¹⁸⁾

3.2.1. Skydda medborgarna från hälsohot

Insatser enligt detta mål syftar till att utveckla strategier och mekanismer för att svara på hälsohot och nödsituationer och att främja åtgärder till stöd för beslutet att bilda ett nätverk för övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar i gemenskapen ⁽¹⁹⁾. Ansvaret för analys och bedömning av smittsamma sjukdomar lyder under det europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar ⁽²⁰⁾ och åtgärderna som utvecklats för att stödja hanteringen av dessa risker har utarbetats i samråd med centrumet. Dessutom kommer programmet att omfatta fastställande av ytterligare hälsohot, t.ex. fysiska och kemiska ämnen.

Insatser för att samordna och stödja medlemsstaternas beredskap i fråga om hälsosäkerhet och kapacitet att snabbt reagera vid biologiska och kemiska utsläpp av agens håller på att utarbetas av hälsoskyddskommittén på grundval av slutsatserna från hälsoministrarnas möte den 15 november 2001 ⁽²¹⁾.

En ny prioriterad åtgärd under programperioden kommer att bli arbetet på anpassningar till klimatförändringar, särskilt följderna av klimatförändringar för människors hälsa.

⁽¹⁵⁾ Se vidare: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

⁽¹⁶⁾ KOM(2007) 630 slutlig Vitbok "Tillsammans för hälsa: Strategi för EU 2008–2013",
http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf

⁽¹⁷⁾ Se http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm

⁽¹⁸⁾ Punkt 1 i bilagan till programbeslutet.

⁽¹⁹⁾ Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG (EGT L 268 av den 3.10.1998, s. 1).

⁽²⁰⁾ Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 851/2004 (EUT L 142 av den 30.4.2004, s. 1).

⁽²¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

3.2.1.1. Genomförande av prioriteringslistan för hälsoskyddskommittén (punkterna 1.1.1, 1.1.3 och 1.1.5 i bilagan)

Efter förlängning och utvidgning av hälsosäkerhetskommitténs uppdrag under en övergångsperiod ⁽²²⁾ har det upprättats en förteckning av prioriteringar på hälsosäkerhetsområdet inom följande tre områden:

- Beredskap och hantering av hälsohot vid kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära terroristattacker.
- Allmän beredskap vid hälsokriser.
- Beredskap och hantering vid influensa.

[Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran eller anbudsfordran]

3.2.1.2. Utarbeta mekanismer för att förebygga och vidta åtgärder mot hälsohot genom beredskap (punkterna 1.1.3 och 1.1.1 i bilagan)

Beredskap kräver samordning på en nivå som går utöver länder, institutioner och EU:s förfaranden, där man tar hänsyn till den internationella miljön. Det kan göras genom att man förstärker samstämmigheten mellan EU:s lagstiftning och de internationella kraven och utbytet av information vid krishantering, genom att särskilt inrikta sig på goda metoder, för att kunna möta och bekämpa större folkhälsoproblem som t.ex. pandemier. Kontaktspårning är en prioriterad fråga som väckts på grund av nyligen inträffade internationella händelser och som behöver lösas genom gemensamma överenskomna förfaranden.

Det förväntade resultatet från åtgärderna under 2008 är att man ska kunna klargöra det operativa sambandet mellan de internationella hälsoförfordningarna ⁽²³⁾ och systemet för tidig varning och reaktion ⁽²⁴⁾ och för att kunna utarbeta en ram för att fastställa och utbyta goda metoder i alla beredskapsinsatser, inklusive överförbarhet samt förfaranden för kontaktspårning vid resor.

- Stöd till genomförande av de internationella hälsoförfordningarna inom EU, inklusive en jämförande analys av de rättsliga bestämmelserna i dessa med EU:s lagstiftning. [Finansieringsmekanism: Seminarier och anbudsfordran]
- Stödja beredskapsplanering och krishantering i hälsosystemen i anslutande och angränsande länder. [Finansieringsmekanism: Direkta bidragsavtal med WHO]
- Övervakning av informationsutbytesmekanismer för krishantering och koppling till internationella utbytesverktyg. [Finansieringsmekanism: Administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentret]
- Utveckla förfaranden för kontaktspårning vid resor. [Finansieringsmekanism: Seminarier]
- Insatser som ett resultat av grönboken om bioberedskap ⁽²⁵⁾ och svaren på det offentliga samrådet. [Finansieringsmekanism: Seminarier]
- Spridning till EU:s medlemsstater av de nyckelåtgärder som fastställs i initiativet för internationell hälsosäkerhet ⁽²⁶⁾. [Finansieringsmekanism: Seminarier och förslagsfordran]
- Övningar och utbildning inom EU – att utarbeta särskilda övningar från ett fastställt scenario och att planera, utföra och utvärdera övningarna på folkhälsoområdet. Följande fem riktade insatser kommer att efterfrågas: Fallstudier, diskussionsspel, stabsövningar, fältövningar och särskild personalutbildning. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordringar]

⁽²²⁾ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/92911.pdf

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

⁽²⁴⁾ <https://webgate.cec.eu.int/ewrs/>. Systemet för tidig varning och reaktion bildades inom det nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar som inrättats i Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG.

⁽²⁵⁾ Grönbok om bioberedskap KOM(2007) 399 slutlig av den 11 juli 2007.

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

3.2.1.3. Stärka kapacitetsuppbyggnad (punkterna 1.1.1–1.1.4 i bilagan)

Att hantera och bedöma hälsohot kräver samordning av den epidemiologiska kapaciteten, kapaciteten hos referenslaboratorier och kapaciteten hos internationellt erkända forskningslaboratorier. Ett lämpligt ramverk krävs för verksamheten vid EU:s referenslaboratorier för att förstärka kapacitetsuppbyggnaden, samarbetet och nätverksbildandet och för att utfärda rekommendationer om principer och god praxis.

Som ett resultat av åtgärderna under 2008 kommer de nuvarande befintliga nationella systemen att kunna kartläggas samtidigt som man kommer att kunna fastställa sätt att främja samarbete och att dela faciliteter och utrustning.

— Utveckling av gemenskapens referenslaboratorier – Fastställa nuvarande befintliga nationella system för att kunna definiera gemenskapens mervärde i fråga om följande: Kapacitetsuppbyggnad, nätverk, främja utvecklingen av EU-centrum, rekommendationer om standarder för referensverksamhet. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordringar]

— Att dela faciliteter och utrustning – Ömsesidigt utnyttjande av logistik, strukturer, datasystem, teknik, verktygskapacitet, sakkunskap särskilt för att upptäcka och skydda sig mot kemiska och radionukleära hot. [Finansieringsmekanism: Gemensam åtgärd]

3.2.1.4. Utveckla förebyggande åtgärder mot befintliga eller nya hälsohot (punkt 1.1.1 i bilagan)

Arbetet under 2008 kommer att inriktas på att utveckla modeller för åtgärder mot nyligen uppkomna sjukdomar och hot, bl.a. följande:

— Vetenskapligt utformade insatser mellan medlemsstaterna för åtgärder mot nya sjukdomar; innefattande inte bara epidemiologiska aspekter utan också komponenter som atmosfärisk spridning; Modellering av kemiska risker för hälsan; fastställa uppgiftskrav för modellering och genomförande av en mekanism för att förbättra tillgången till de uppgifter som behövs för modellering. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]

3.2.1.5. Stöd och analys vid utvecklingen av medlemsstaternas vaccinationspolitik (punkt 1.1.2 i bilagan)

— Stöd till projekt med syftet att underlätta utvecklingen av riskhantering och politiska initiativ baserade på den vetenskapliga bedömning som tillhandahålls av Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar. Detta gäller särskilt säsongsbetonad influensa, barnvaccination och humant papillomvirus. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran och seminarier]

3.2.1.6. Anpassning till klimatförändringar och effekterna på människors hälsa

Ett meddelande från kommissionen om anpassning till klimatförändringar, inklusive dess hälsoeffekter, planeras att antas i slutet av 2008, efter insamling av expertutlåtanden i alla medlemsstater. En del insatser är nödvändiga för att stödja genomförandeåtgärderna i meddelandet och kommer framför allt att inriktas på följande:

— Utveckling och samordning av system för tidig varning och övervakning inom särskilda områden (t.ex. köldperioder, hälsoeffekter vid översvämningar, luftburna allergener, ultraviolettt strålning samt vektorburna och andra sjukdomar som smittar människor och djur). [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]

3.2.2. Öka medborgarnas säkerhet

Insatser på europeisk nivå inom detta område syftar till att identifiera risker för hälsan och utvärdera deras eventuella effekter för att komplettera nationella åtgärder för att ta itu med händelser som går att undvika och patientsäkerhet genom att öka medvetenheten och främja utvecklingen av kunskapsutbyte. Vidare ska EU enligt fördraget fastställa kvalitets- och säkerhetsnormer i fråga om organ och ämnen av mänskligt ursprung för medicinsk användning. Insatser enligt programmet kommer att stödja genomförandet av gemenskapens lagstiftning om blod, vävnader och celler.

3.2.2.1. Struktur för folkhälsoråd vid exponering för giftiga kemikalier (punkt 1.2.1 i bilagan)

- Utveckla strukturer och arrangemang för utbyte av tidig varningsinformation vid kemisk exponering och samordna åtgärder för att reagera vid sådana händelser, särskilt med avseende på kraven i de internationella hälsobestämmelserna. [Finansieringsmekanism: Administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentret]

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

Särskilda frågor som rör blod, vävnader, celler och organ baseras också fortsättningsvis på främjande av frivilliga obetalda donationer, kontroller, elektroniskt utbyte av uppgifter och optimal användning. För att genomföra spårbarheten hos vävnader och celler enligt direktiven bör kodnings- och rapporteringssystem för allvarliga biverkningar inrättas på gemenskapsnivå. Det finns behov av att stödja projekt som hjälper till att hantera import och export, register och rapporteringsskyldigheter enligt direktiven. Stamceller, reproduktiva celler och nya ämnen som härrör från människa är specialfall som kräver särskild uppmärksamhet. För att öka kvaliteten och säkerheten av organ, öka tillgången på organ och göra transplantationssystemen mer effektiva och tillgängliga krävs ytterligare arbete som en följd av kommissionens meddelande om organdonation och transplantation.

Under 2008 kommer följande projekt att prioriteras:

- Utvärdering av transplantationsresultaten efter en organtransplantation: Främja gemensamma definitioner av termer och metoder för att utvärdera resultaten av transplantationen. Främja register eller nätverk av register för uppföljning av organmottagare, övervaka deras hälsa och utvärdera resultaten. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]
- Analys och jämförelse av valideringen och certifieringen av provmetoder och provningslaboratorier i EU och tredjeländer för de biologiska markörer som fastställs i direktiven om blod, vävnader och celler. Följder för import och export av blod, blodkomponenter, vävnader och celler från och i tredjeländer. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]
- Tillfälligt samarbete med Europarådet i särskilda frågor rörande ämnen som härrör från människa (blod, vävnader, celler, organ). [Finansieringsmekanism: Direkta bidragsavtal med Europarådet]

3.2.2.3. Tematiska nätverk för riskbedömning (punkt 1.2.1 i bilagan)

- Främja bildande av tematiska nätverk med vetenskaplig kompetens mellan EU, nationella och internationella riskbedömningsorgan och vetenskapliga rådgivande organ för utbyte och samarbete i kritiska frågor som nanoteknik, antimikrobiell resistens, elektromagnetisk strålning samt metodiska aspekter på riskbedömning (t.ex. benchmarking, cancerogener utan tröskelvärde, metoder för bedömning av risker och fördelar osv.). [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]

3.2.2.4. Utbildning av riskbedömare (punkt 1.2.1 i bilagan)

- Främja utbildningsinitiativ för riskbedömare för att garantera tillgång till högt kvalificerade bedömare som kan utföra en konsekvent och kvalitativt god bedömning av hälsorisker som krävs vid tillämpningen av EU:s politik och lagstiftning. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]

3.2.2.5. Bedömning av förekomst och orsaker till allergier (punkt 1.2.1 i bilagan)

- Ta fram, samla in och utvärdera epidemiologiska data om förekomst och svårighetsgrad i hud- och luftvägsallergier orsakade av kemikalier. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]

3.3. **Prioriterade åtgärder enligt det andra delmålet "Främja hälsa" ⁽²⁷⁾**

Insatser i detta avsnitt är syftar till att förebygga stora sjukdomar och minska ojämlikhet i hälsa i hela EU genom att angripa sådana nyckelfaktorer som bestämmer hälsan såsom kost, alkohol, bruk av tobak och narkotika samt sociala och miljörelaterade bestämningsfaktorer. Insatser kommer att inriktas på att öka antalet friska levnadsår och främja ett friskt åldrande.

⁽²⁷⁾ Punkt 2 i bilagan till programbeslutet.

- 3.3.1. *Arbetet med sällsynta sjukdomar kommer att inriktas på fortsatta insatser för att förbättra kunskapen och underlätta tillgången till information om dessa sjukdomar. Utarbetande av initiativ för att öka antalet friska levnadsår under hela livscykeln och angripa ojämlikheter i fråga om hälsa (punkt 2.1.1 i bilagan).*

Insatserna under 2008 för att angripa ojämlikheter i hälsa och öka antalet friska levnadsår kommer att inriktas på barn och befolkningen i arbetsför ålder med hjälp av uppgifter från befintliga källor på nationell och EU-nivå.

— Situationsanalys av hälsan hos EU:s befolkning i arbetsför ålder och utvärdering av politik och initiativ i fråga om hälsoaspekterna av arbetskraftsdeltagande. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]

— Barn och ungdomar:

— Politiska samråd med ungdomsföreträdare för att förbättra hälsan hos ungdomar. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]

— Undersökning av nuvarande aspekter på barns och ungdomars hälsa och undersökning av medlemsstaternas politik. [Direkt bidragsavtal med WHO]

— Expertundersökning och förslag för att övervaka tendenser i fråga om ojämlikheter i hälsa inom EU. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]

— Stöd för en genomförbarhetsstudie i en eller flera av medlemsstaterna till en icke-vinstdrivande organisation som arbetar för att få obegränsade donationer från frivilliga givare vars intresse ligger i att främja utvecklingen av hälsoprogrammets övergripande mål. Denna skulle omfatta uppgifter om den rättsliga ramen, kriterier för givare och principer för arbetet. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]

— Kapacitetsuppbyggnad på folkhälsoområdet

— Stöd till kapacitetsuppbyggnad i utvecklingen och genomförandet av politiska åtgärder för folkhälsa och främjande av hälsa. Bedömning av den utgångskapacitet som finns för att utarbeta, genomföra och övervaka politiska folkhälsoåtgärder på nationell och lokal nivå i Europa samt rekommendationer, riktlinjer och initiativ för att öka kapaciteten. Detta arbete för inriktas på områden med stort behov i syfte att minska ojämlikheter i hälsa. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]

— Ekonomiskt stöd till icke-statliga organisationer som primärt är aktiva inom folkhälsoområdet och arbetar med att främja hälsa på europeisk nivå. [Finansieringsmekanism: Administrativt bidrag] ⁽²⁸⁾.

— Stöd till genomförandet av särskilda strategier för hälsans bestämningsfaktorer [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]

- 3.3.2. *Minskning av ojämlikheter i hälsa mellan EU:s regioner (punkt 2.1.2 i bilagan)*

Som anges i hälsostrategin bör största möjliga nytta dras av resurserna inom regionalpolitiken för att medverka vid insatser inom hälsosektorn och hjälpa till att förbättra befolkningens hälsa. Detta innebär att man ser till att strukturfonderna används på ett effektivt sätt för att förbättra befolkningens hälsa. Man bör särskilt använda sig av stöd enligt strukturfondernas operativa program för att åtgärda brister i kapacitetsuppbyggnaden av infrastrukturen inom hälso- och sjukvårdssektorn. Under 2008 kommer hälsoprogrammet att bli ett nyckelinstrument för att underlätta utbyte av god praxis och erfarenheter mellan och inom medlemsstaterna.

⁽²⁸⁾ Organisationer som redan medverkar till den allmänna utvecklingen av EU:s folkhälsopolitik.

De prioriterade insatserna syftar till följande:

- Att skapa samarbetsmekanismer mellan regioner och lokala organ för effektiv användning av strukturfonderna i frågor om hälsa och för att främja utbytet av god praxis. Nyckelinsatser bör inbegripa en inventering av befintliga uppgifter och sakkunskap, en bedömning av möjliga synergieffekter mellan de befintliga nätverken och nyckelintressenterna samt bildandet av en paraplyorganisation för att samordna insatserna. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]
- Delta i initiativet "Regioner för ekonomisk förändring", lett av GD REGIO, särskilt de "snabba" nätverken. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]
- Utvidga tillämpningen av resultaten från projektet Euregio⁽²⁹⁾ finansierat genom arbetsplanen för 2003 i folkhälsoprogrammet (2003-2008) för att uppfylla målen för konvergens och regional konkurrenskraft i Europeiska regionala utvecklingsfonden och europeiska socialfonden, i syfte att fastställa de bästa åtgärderna som skulle kunna spridas till regionerna. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]

3.3.3. Förbättra psykisk hälsa och en hälsosammare livsstil (punkt 2.2.1 i bilagan)

Åtgärder för att främja en hälsosam livsstil och angripa hälsoproblem som beror på livsstilsrelaterade hälsokomponenter kommer att bygga på insatser som finansierats i det första folkhälsoprogrammet. Alla insatser kommer att ligga i linje med den övergripande strategin för psykisk hälsa⁽³⁰⁾, kommissionens meddelande om bekämpning av hiv/aids⁽³¹⁾, vitboken om kost och fysisk aktivitet⁽³²⁾ och arbetet i EU:s handlingsplattform för kost, fysisk aktivitet och hälsa.

3.3.3.1. Psykisk hälsa

- Utarbetande – med hjälp av offentliga organ, yrkesorganisationer och organisationer i det civila samhället – av riktlinjer som integrerar främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykiska sjukdomar i utbildningen och yrkesutövningen av hälso- och sjukvårdspersonal och tjänstemän inom socialtjänsten samt fastställande av bästa praxis för att bekämpa social utslagning av människor med psykiska hälsoproblem. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]
- Utvärdering av vilken effekt medier, reklam och rollmodeller har när det gäller psykisk hälsa. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran eller anbudsinfordran]

3.3.3.2. Sexuell hälsa

- Finansiering av administrationen av befintliga eller nya europeiska nätverk för sexuell hälsa. [Finansieringsmekanism: Administrationsbidrag]
- Situationsanalys av sexuell hälsa och undersökning av insatsernas effektivitet. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]
- Samråd om utarbetande av politiska åtgärder med berörda aktörer inom området sexuell hälsa. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran eller anbudsinfordran]

3.3.3.3. Hiv/aids

- Projekt som behandlar förebyggande av hiv/aids hos ungdomar, insatser för att öka medvetenheten hos allmänheten samt spridning av god praxis. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]
- Finansiering av administrationen av nätverk som arbetar för att förebygga hiv/aids. [Finansieringsmekanism: Administrationsbidrag]
- Samarbetsinsatser för att öka tillgången på antiretroviral behandling samt behandling av samtida infektioner i nya medlemsstater och i EU:s grannländer. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]

⁽²⁹⁾ Euregio: Evaluation of cross border activities in the European Union: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_23_en.htm

⁽³⁰⁾ Grönbok – Förbättring av befolkningens psykiska hälsa. Mot en strategi för psykisk hälsa i Europeiska unionen (KOM(2005) 484 slutlig 14 oktober 2005).

⁽³¹⁾ Meddelande från kommissionen till rådet och Europaparlamentet (KOM(2005) 654 slutlig av den 15 december 2005).

⁽³²⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf

3.3.3.4. Hälsfrågor som rör kost, övervikt och fetma

- Genomförande och utbyte av god praxis i fråga om sammanhängande initiativ för att förmedla en hälsosam livsstil till ungdomar, vari ingår utbildning i ämnet livskunskap, att engagera föräldrarna samt åtgärder inom hela skolan och i hela samhället. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]
- Undersökning av möjligheten att omformulera bearbetade livsmedel för att minska halterna av mättade fetter, transfetter, salt och socker. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]
- Utveckla god praxis i fråga om omformulering av bearbetade livsmedel. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]
- Främja fysisk aktivitet genom infrastruktur, planering och bättre användning av den fysiska omgivningen: god praxis på lokal och regional nivå. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]

3.3.4. Förebygga missbruk (punkt 2.2.1 i bilagan)

Åtgärder för att främja hälsa genom att angripa missbruksrelaterade bestämningsfaktorer kommer att bygga på de insatser som finansierades genom det första folkhälsoprogrammet. Insatserna kommer att ligga i linje med det synsätt som fastställs i kommissionens meddelande om en EU-strategi för att minska de alkoholrelaterade skadorna⁽³³⁾, EU:s strategi och handlingsplan mot narkotika, rådets rekommendation om narkotika⁽³⁴⁾ programmet "Förebyggande av narkotikamissbruk och information"⁽³⁵⁾ inom ramen för det allmänna programmet "Grundläggande rättigheter och rättvisa" och grönboken "Mot ett rökfritt Europa: policyalternativ på EU-nivå"⁽³⁶⁾ samt EU:s allmänna politik för ett minskat tobaksbruk.

3.3.4.1. Förebygga rökning och bekämpa tobaksmissbruk

- Särskilt beaktande av den aktuella situationen och av det framtida synsättet i fråga om nya audiovisuella medietjänster och kommunikationssätt och vilken effekt de har på tobaksreklam och på främjandet av minskad tobakskonsumtion. Man bör inrikta sig på hur man ska handskas med närvaron av tobak på film och Internet (inklusive tobaksförsäljning), i säljfrämjande kampanjer och audiovisuella medietjänster i allmänhet och hur man kan använda dessa tjänster för att bekämpa tobaksbruk. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]
- Bekämpa tobaksbruket i all politik (t.ex. beskattning, illegal handel, arbetslivet, utveckling och forskning osv.). Utveckling av kapacitetsuppbyggnad i fråga om strategier för att minska tobaksbruket i all politik i det civila samhället för att underlätta utarbetande och genomförande av politiken. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]
- Arbete för att stödja genomförandet av tobaksdirektiven, inklusive utvärdering av hälsovarningarna och en undersökning av tillhörande litteratur och utvärdering av ingredienser. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran och administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentret]
- Utarbetande av innovativa strategier och bästa praxis för förebyggande åtgärder och metoder för att sluta röka, med tonvikten på förebyggande åtgärder i nyckelmiljöer som skolor och arbetsplatser, eller för unga människor och tonåringar. I förslagen bör man beakta jämställdhetsperspektivet samt undersöka på vilka sätt nikotinersättningsprodukter kan göras mer accepterade, tillgängliga och effektiva. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]
- Betalning av gemenskapsbidraget för 2008 till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll⁽³⁷⁾. [Annan verksamhet]

⁽³³⁾ KOM(2006) 625, av den 24 oktober 2006.

⁽³⁴⁾ Rådets rekommendation 2003/488/EG (EUT L 165 av den 3.7.2003, s. 31).

⁽³⁵⁾ http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm

⁽³⁶⁾ KOM(2007) 27 slutlig av den 30 januari 2007.

⁽³⁷⁾ 2004/513/EG: Rådets beslut 2004/513/EG av den 2 juni 2004 om ingående av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll (EUT L 213, av den 15.6.2004, s. 8).

3.3.4.2. Alkoholstrategi

- Förebygga skadlig alkoholanvändning bland ungdomar och (som särskild inriktning) bland äldre människor, inklusive övergångsperioden från arbete till pensionering, genom att utarbeta god praxis och förebyggande riktlinjer och politik. [Finansieringsmekanism: Anbudsfordran eller förslagsfordran]

3.3.4.3. Förebygga narkotikaanvändning och dess skadliga effekter

- Ta upp frågan om nya trender rörande användning av syntetiska droger bland ungdomar, särskilt blandmissbruk genom att utveckla eller förstärka ett system för utbyte av information mellan medlemsstaterna som kan leda till utarbetande, genomförande och utvärdering av god praxis i fråga om minskad efterfrågan på detta särskilda område. [Finansieringsmekanism: Förslagsfordran]
- Undersökning av god praxis i fråga om förebyggande av narkotikarelaterade blodburna infektionssjukdomar, särskilt hepatit B och C, bland sprutnarkomaner för att tillhandahålla lämpliga riktlinjer för allmänläkare och patienter från olika miljöer och sårbara grupper med beaktande av en utvärdering av de hälsomässiga, sociala och ekonomiska effekterna. [Finansieringsmekanism: Förslagsfordran]

3.3.5. Förbättra den fysiska miljöns kvalitet och minska antalet olycksfall och personsador (punkt 2.2.4 i bilagan)

I linje med den europeiska handlingsplanen för miljö och hälsa ⁽³⁸⁾ kommer insatserna under 2008 att inriktas på åtgärder för att förbättra inomhusluften och minska exponeringen för radon. Insatser för att minska antalet olycksfall och personsador kommer att inriktas på genomförandet av rådets rekommendation om förebyggande av skador och främjande av säkerhet ⁽³⁹⁾ och på harmoniseringen av skadedatasystem för utvecklingen av gemenskapens skadedatabas (IDB) ⁽⁴⁰⁾.

3.3.5.1. Genomförande av den europeiska handlingsplanen för miljö och hälsa 2004–2010

- Exponeringsriktlinjer för inomhusluft. [Finansieringsmekanism: Administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentret]
- Undersökning av befintliga data om skadliga ämnen i inomhusluften – inklusive kopplingar till tobaksrök – och deras koncentration i varje medlemsstat. [Finansieringsmekanism: Anbudsfordran och administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentret]
- Förebyggande och avhjälpande åtgärder i medlemsstaterna för att minska exponeringen för radon. [Finansieringsmekanism: Administrativ överenskommelse med Gemensamma forskningscentret eller förslagsfordran]
- Integrering av kunskap om EU:s handlingsplan för miljö och hälsa i grundutbildningen och fortbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal. [Finansieringsmekanism: Direkt bidragsavtal med WHO]

3.3.5.2. Rådets rekommendation om förebyggande av skador och främjande av säkerhet

- Underhåll (datakontroll, rapportering), främjande (utbildning, inledande stöd), utvidgning (till 32 länder) och förstärkning av IDB-systemet så att detta kan bli en hållbar del av hälso- och sjukvårdsstatistiken. I detta ingår färdigutveckling av IDB till en allomfattande skadedatabas med uppgifter om produkter och tjänster samt harmonisering av skadedatainsamlingsystem som statistik över förekomst och mortalitet, register över sjukhusutskrivningar och övervakningssystem för olyckor och nödsituationer, inklusive statistiska kodningssystem för yttre orsaker till olyckor och skador, med syfte att tillhandahålla en bred grund för gemenskapens skadestatistik och gemenskapens hälsoindikatorer för skador. [Finansieringsmekanism: Förslagsfordran]

⁽³⁸⁾ Meddelande från kommissionen till rådet, Europaparlamentet och Europeiska ekonomiska och sociala kommittén – "Den europeiska handlingsplanen för miljö och hälsa 2004–2010" (KOM(2004) 416 slutlig av den 9 juni 2004).

⁽³⁹⁾ Rådets rekommendation av den 31 maj 2007 förebyggande av skador och främjande av säkerhet (EUT C 164 av den 18.7.2007, s. 1).

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

— Skadeförebyggande som en prioriterad större åtgärd inom de nationella hälsofrämjande programmen. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]

— Integrering av skadeförebyggande i utbildningen av lokala vårdgivare, lärare, idrottsinstruktörer, produktformgivare och stadsplanerare. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]

3.3.6. Åtgärder rörande sällsynta sjukdomar (punkt 2.2.2 i bilagan)

Högkvalitativ diagnos, behandling och information för personer som lider av sällsynta sjukdomar är prioriterade frågor för Europeiska kommissionen enligt EU:s hälsostrategi. Insatser för att stödja fortsatta EU-åtgärder för dessa sjukdomar, med särskild inriktning på följande områden:

— Förbättring av kodifieringen och klassificeringen av sällsynta sjukdomar inom ramen för revisionen av ICD-10. [Finansieringsmekanism: Anbudsfordran]

— Utveckling och underhåll av register över sällsynta sjukdomar och informationsnätverk inom vissa områden (t.ex. sällsynta anemier). [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]

— Vetenskapligt stöd till arbetsgruppen för sällsynta sjukdomar. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran och/eller gemensam åtgärd]

3.4. **Prioriterade åtgärder för det tredje delmålet "Ta fram och sprida information och kunskap om hälsa"** ⁽⁴¹⁾

Jämförbar information av god kvalitet om den europeiska befolkningens hälsa utgör en grund för klokt beslutsfattande på varje nivå inom hälso- och sjukvården och bidrar i hög grad till en förbättring av hälsoläget. Europeiska unionen är väl skickad att förse medlemsstaterna med tillämplig information för att stödja deras nationella hälsopolitik.

Följande områden har fastställts för särskilda åtgärder under 2008:

3.4.1. *Utveckling av ett hållbart system för hälsoövervakning med mekanismer för att samla in jämförbara uppgifter och information, med lämpliga indikatorer (punkt 3.2.1 i bilagan)*

Åtgärder som redan har fått stöd på europeisk nivå har varit inriktade på att utarbeta ett antal indikatorer, som har resulterat i en första uppsättning europeiska hälsoindikatorer ("ECHI-förteckningen"), som är vitt spridda. Förbättringar i dessa indikatorer genom vidareutveckling, vidareindelning och förbättringar av källmaterialet har fastställts som prioriterade områden.

3.4.1.1. Övervakning av, samstämmighet och kvalitetssäkring av information om hälsa

Nätverk av experter för övervakning och undersökning av samstämmigheten och kvaliteten av användningen av hälsoinformation i åtgärderna och strukturerna enligt programbeslutet. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]

3.4.1.2. Hälsoindikatorer

— Bedöma effekterna av specifika sjukdomar eller riskfaktorer enligt indikatorn för friska levnadsår och utarbeta lämpliga beräkningar av den globala sjukdomsburden relaterad till specifika sjukdomar. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran eller gemensam åtgärd]

— Koppla samman mortalitet med folkräkningsdata om socioekonomisk status eller genom att analysera egenrapporterad hälsa efter socioekonomisk ställning. Förbättra kunskapen om socioekonomiska ojämlikheter i sådana bestämningsfaktorer som hälsorelaterade beteendemönster, boende och arbetsvillkor, psykosociala faktorer och användning av hälso- och sjukvård med beaktande av de politiska prioriteringarna i punkt 4.3.2. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran eller gemensam åtgärd]

⁽⁴¹⁾ Punkt 3 i bilagan till programbeslutet.

- Ytterligare utveckla systemet med europeiska hälsoindikatorer till att omfatta ett brett spektrum av hälsoindikatorer från alla medlemsstater (utarbetande av faktablad med definitioner, genomförande av systemet med europeiska hälsoindikatorer i varje medlemsstat och på EU-nivå, planering av ytterligare steg, utarbetande av en plan på EU-nivå för hälsoinformationssystemet och testning av dataflödet mellan medlemsstaterna och ett centralt EU-organ för hälsoövervakning). Insatser för att utarbeta slutlistan för systemet med europeiska hälsoindikatorer med avseende på hälsofrämjande och förebyggande indikatorer samt indikatorer för allmän ordning, inklusive minskat tobaksbruk. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran eller gemensam åtgärd]

3.4.1.3. Övervakningsnätverk och bästa praxis för stora och kroniska sjukdomar

- I överensstämmelse med att de befintliga eller nödvändiga nätverken behöver utvecklas ytterligare för att kunna administrera hälsoinformationssystemet på europeisk nivå bör följande prioriteras under 2008: hjärt- och kärlsjukdomar [akut hjärtinfarkt/akut koronarsyndrom samt stroke (med möjlighet att skilja på ischemisk och hemorragisk stroke)], syn- och hörselnedsättningar, reumatiska sjukdomar, sjukdomar inom autismspektrumet, inlärningssvårigheter samt neurodegenerativa sjukdomar som inte omfattas av aktuella insatser. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]

3.4.1.4. Hälsoundersökningar

- Stöd till nationella myndigheter vid genomförandet av den europeiska hälsoenkäten. [Finansieringsmekanism: Delegering till Eurostat]
- Utveckling av Europeiska unionens informationsdatabas om hälsoundersökningar. [Finansieringsmekanism: Delegering till Eurostat]
- Genomförande av en pilotstudie om hälsoundersökning i några medlemsstater för att testa undersökningsmodulerna för denna undersökning så som de definierats i tidigare projekt, för att bidra till utvecklingen av hälsoövervakningen och indikatorerna i systemet med europeiska hälsoindikatorer i EU. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]
- Analys av hälsoundersökningsdata för barn och ungdomar (under 15 år) som inte omfattas av det befintliga europeiska hälsoundersökningssystemet. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]
- Deltagande i en världsomfattande undersökning om psykisk hälsa med utgångspunkt i föreliggande EU-undersökningar om psykisk hälsa. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]
- Integrering i hela Europa av europeiska och nationella data från hushållsbudgetundersökningen om livsmedels tillgänglighet genom integrering av informationskällor från tidigare och pågående hälsoinsatser och forskning inom EU i databasen Dafne; dessa insatser kompletterar de som omfattas av gemenskapens statistiskprogram. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]
- Införande av Sanco-moduler i kommissionens Eurobarometer-undersökningar. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]

3.4.2. Utveckla mekanismer för analys och spridning av information (punkt 3.2.2 i bilagan)

Europeiska kommissionen utarbetar folkhälsorapporter om aktuella folkhälsofrågor som en grund för vidare politiska åtgärder. Syftet med rapporterna är att föra samman europeiska vetenskapsmän på toppnivå med de tjänstemän som sysslar med folkhälsa och statistik i alla EU-länder för att de tillsammans ska bidra till systemet för information och kunskap om hälsa. EU:s hälsoportal ⁽⁴²⁾ bör utgöra det särskilda verktyg som ska användas för att sprida kunskap i systemet för information och kunskap om hälsa.

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

- 3.4.2.1. Systemet för redovisning av utgifterna för hälso- och sjukvård
- Finjustering av och en ny manual till systemet för redovisning av utgifterna för hälso- och sjukvård för insatser som inte täcks av gemenskapens statistiskprogram. [Finansieringsmekanism: Direkt bidragsavtal med OECD]
- 3.4.2.2. Hälsorapportering
- Europeisk hälsostatusrapport om könsspecifika hälsoskillnader. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]
- 3.4.2.3. Genomförande och administration av EU:s hälsoportal och andra IT-mekanismer för driften av EU:s hälsoinformationssystem
- Utveckling och administration av EU:s folkhälsoportal och andra IKT-verktyg för insamling och spridning av hälsoövervakning och information. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]
- 3.4.2.4. Kommunikationsverksamhet i hälsoprogrammet (2008–2013)
- Stöd till insatser för att informera om resultaten av de insatser som finansierats genom programbeslutet. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]
- 3.4.2.5. Hälso- och sjukvårdsdata som inte gäller utgifter
- Stöd till nationella myndigheter för att förbättra kvaliteten på insamling av hälso- och sjukvårdsdata som inte gäller utgifter. [Finansieringsmekanism: Delegering till Eurostat]
- 3.4.3. *Utbyte av kunskap och bästa praxis (punkt 3.1.1 i bilagan)*
- Insatser inom detta område syftar för det första till att öka förmågan hos personal, samhällen och organisationer för att ta fram, anpassa och utveckla kunskap och bästa praxis, för det andra att binda samman organisationer och individer lokalt och globalt som ett sätt att underlätta kunskapsutnyttjande och dialog.
- 3.4.3.1. E-hälsa ⁽⁴³⁾
- Utveckla konceptet och grunden för en skyddad webbplattform för multimedieinnehåll och kommunikation, med kapacitet att dra ut och sända relevant hälsoinformation från och till spridda källor (bl.a. som hjälp vid patientförflyttningar och utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal). [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]
 - Rapport om spridning av hälsorelaterad information med hjälp av IKT i Europa. [Finansieringsmekanism: Anbudsinfordran]
 - Forskning om motiv och drivkrafter för att använda IKT inom hälsosektorn och utveckling av därmed sammankopplade indikatorer för övervakning och benchmarking (inklusive fallstudier för att erhålla nya data och kunskaper). [Finansieringsmekanism: Direkt bidragsavtal med OECD]
- 3.4.3.2. Europeisk bästa praxis inom genombaserad information och teknik
- Att ta fram den första utgåvan av *European Best Practice Guidelines for Quality Assurance, Provision and Use of Genome-based Information and Technologies* med användning av ett tvärvetenskapligt arbetssätt, t.ex. genom att folkhälsoexperter, jurister med kunskap om EU-rätten, humangenetiker och patientgrupper undersöker tillgängliga uppgifter, inklusive uppgifter från relevanta europeiska nätverk för forskning och hälsoåtgärder. [Finansieringsmekanism: Förslagsinfordran]

⁽⁴³⁾ I detta sammanhang betyder e-hälsa spridning av information med elektroniska hjälpmedel.

BILAGA II

Allmänna principer och urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)**INBJUDAN ATT LÄMNA PROJEKTFÖRSLAG**

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

Detta dokument ska endast tillämpas på samfinansiering genom bidrag av enskilda åtgärder inom det andra hälsoprogrammet efter meddelanden om ansökningsomgång.

1. ALLMÄNNA PRINCIPER

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

2. Bidrag kan endast beviljas om följande principer följs:

- Samfinansieringsregeln: Det krävs extern samfinansiering från en annan källa än gemenskapsmedel, antingen i form av bidragsmottagarens egna medel eller ekonomiska medel från en tredje part. Naturbidrag från en tredje part kan ingå som samfinansiering om det anses nödvändigt eller lämpligt (artikel 113 i budgetförordningen och artikel 172 i genomförandebestämmelserna).
- Regeln om icke-vinst: Bidraget får inte ha till syfte eller verkan att mottagaren gör förtjänst (artikel 109.2 i budgetförordningen och artikel 165 i genomförandebestämmelserna).
- Regeln om icke-retroaktivitet: De bidragsberättigande utgifterna får inte hänföra sig till tiden innan överenskommelsen om bidrag undertecknades. I undantagsfall kan dock hänsyn tas till utgifter som uppkommit efter det datum då ansökan om bidrag lämnades in, men inte tidigare (artikel 112 i budgetförordningen).
- Regeln om icke-kumulering: Varje bidragsmottagare kan endast få ett bidrag till en enskild åtgärd per budgetår (artikel 111 i budgetförordningen) ⁽¹⁾.

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

- Uteslutningskriterier för bedömning av om den sökande är bidragsberättigad – artikel 114 i budgetförordningen.
- Urvalskriterier för bedömning av om den sökande har ekonomisk och teknisk kapacitet för att genomföra den föreslagna åtgärden – artikel 115 i budgetförordningen.
- Tilldelningskriterier för bedömning av förslagets kvalitet med hänsyn till dess kostnader.

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

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

- som har en innovativ karaktär i förhållande till den aktuella situationen och inte är av återkommande art,
- som tillför mervärde på europeisk nivå på folkhälsoområdet genom att ge relevanta stordriftsfördelar, involvera så många bidragsberättigade länder som möjligt i anknytning till det område som projektet omfattar och kunna användas på andra ställen,
- som bidrar till och stöder utvecklingen av gemenskapens folkhälsopolitik,
- där tillräckliga resurser lagts på att skapa en effektiv förvaltningsstruktur, en klar evalueringsprocess och en precis beskrivning av de förväntade resultaten,
- som innehåller en plan för hur resultaten ska kunna användas och förmedlas på europeisk nivå till förmån för de relevanta målgrupperna.

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

2. KRITERIER FÖR UTESLUTNING

1. Från deltagande i tilldelningsförfaranden inom det andra hälsoprogrammet utesluts sökande som
 - a) är i konkurs eller likvidation, är föremål för tvångsförvaltning, har ingått i ackordsuppgörelse med borgenärer eller har avbrutit sin näringsverksamhet, eller är i en motsvarande situation till följd av något liknande förfarande enligt nationella lagar och andra författningar,
 - b) har fällts för brott mot yrkesetiken enligt lagakraftvunnen dom,
 - c) har gjort sig skyldiga till ett allvarligt fel i yrkesutövningen, såvida detta på något sätt kan styrkas av den upphandlande myndigheten,
 - d) inte har fullgjort sina skyldigheter att betala socialförsäkringsavgifter eller skatt enligt lagstiftningen i det land där de är etablerade eller i det land där den behöriga utanordnaren har sitt säte, eller där kontraktet ska genomföras,
 - e) i en lagakraftvunnen dom dömts för bedrägeri, korruption, deltagande i kriminella organisationer eller någon annan verksamhet som skadar gemenskapens finansiella intressen,
 - f) för närvarande är föremål för en administrativ påföljd enligt artikel 96.1 i budgetförordningen,
 - g) har erhållit ett olagligt stöd varefter kommissionen har fattat ett negativt beslut om återkrav och stödet inte har återbetalats i enlighet med artikel 14 i rådets förordning (EG) nr 659/1999 av den 22 mars 1999 om tillämpningsföreskrifter för artikel 93 i EG-fördraget.

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

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

Ansökningarna ska vara fullständiga och innehålla åtminstone följande dokument:

- Administrativa uppgifter om huvudpartnern och associerade partner.
- En teknisk beskrivning av projektet.
- Övergripande budget för projektet och nivån på den samfinansiering från gemenskapen som ansökan gäller.

Bevisning: Ansökans innehåll.

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

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

3. URVALSKRITERIER

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

1. Ekonomisk ställning

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

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

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

2. Teknisk kapacitet

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

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

3. Ytterligare dokument som ska lämnas på kommissionen begäran

På kommissionen begäran ska de sökande kunna förelägga en extern revisionsrapport som utarbetats av en godkänd revisor, där räkenskaperna för det senaste räkenskapsåret bekräftas och den sökandes ekonomiska situation bedöms.

4. TILLDELNINGSKRITERIER

Endast projekt som uppfyller de krav som anges under uteslutnings- och urvalskriterier kommer att ingå i den ytterligare bedömningen på grundval av nedan nämnda tilldelningskriterier. I meddelandet om ansökningsomgång kommer att fastställas hur de nedan angivna grupperna av tilldelningskriterier ska tillämpas.

1. Projektets relevans (politiskt och i sitt sammanhang)

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

b) Strategisk relevans när det gäller förväntat bidrag till existerande kunskap och konsekvenserna för folkhälsan.

c) Mervärde på europeisk nivå inom folkhälsa:

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

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

d) Relevant geografisk täckning

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

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

e) Projektets relevans i ett socialt, kulturellt och politiskt sammanhang

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

2. Projektets tekniska kvalitet

a) Underlag

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

b) Specifikation av innehållet

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

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

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

d) Utvärderingsstrategi

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

e) Strategi för informationsspridning

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

3. Förvaltningsmässig kvalitet hos projektet och budgeten

a) Planering och organisation

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

b) Organisationsmässig kapacitet

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

c) Partnerskapets kvalitet

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

d) Kommunikationsstrategi

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

e) Överordnad och detaljerad budget

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

f) Ekonomisk förvaltning

De sökande ska beskriva de ekonomiska kretsloppen, ansvarsfördelningen, rapporteringsförfarandena och kontrollåtgärderna.

Varje grupp av kriterier ska viktas enligt vad som anges nedan. Viktningen för de enskilda kriterierna i varje grupp kommer att framgå av meddelandet om ansökningsomgång.

1. Projektets relevans (politiskt och i sitt sammanhang)	/40
2. Projektets tekniska kvalitet	/30
3. Förvaltningsmässig kvalitet hos projektet och budgeten	/30

Högsta möjliga antal poäng totalt /100.

Det kommer dessutom att fastställas trösklar för varje grupp kriterier, vilket innebär att projekt som inte når upp till poängtröskeln för varje enskild grupp kommer att avslås.

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

BILAGA III

Ersättning av kostnader för resa och uppehålle

Dessa riktlinjer gäller ersättning av kostnader för resa och uppehålle för

- personal hos stödmottagaren (huvudmottagare och associerade mottagare) när det gäller bidrag och experter som mottagaren bett delta i arbetsgrupper,
 - kostnader av detta slag, när det uttryckligen föreskrivs i tjänsteavtal.
1. Ett schablonbelopp för uppehålle täcker alla utgifter för uppehålle i samband med uppdrag, t.ex. hotell, restauranger och lokala transporter (taxi och/eller kollektiv trafik). Detta gäller samtliga dagar som tillbringas på en plats minst 100 km från den vanliga arbetsplatsen. Traktamentet varierar beroende på vilket land som personen besöker. Ersättningen motsvarar det dagtraktamente och den högsta logikostnad som anges i beslut K(2004) 1313 ⁽¹⁾.
 2. När det gäller tjänstebesök i andra länder än EU-27, anslutande länder, kandidatländer eller Efta-/EES-länderna krävs förhandsgodkännande av kommissionen. Godkännande ges om det är motiverat med hänsyn till uppdragets mål, kostnader och skäl.
 3. Resekostnader ersätts på följande villkor:
 - Kortaste och mest ekonomiska resväg.
 - Avståndet mellan platsen för mötet och den normala arbetsplatsen ska vara minst 100 km.
 - Tågresor: första klass.
 - Flygresor: ekonomiklass eller billigare (t.ex. apex). Flygresor beviljas endast för sträckor längre än 800 km tur och retur.
 - Bilresor: motsvarande kostnaden för tågbiljett i första klass.

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

BILAGA IV

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

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

1. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

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

- är icke vinstdrivande och oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen,
- huvudsakligen eftersträvar ett eller flera av programmets mål,
- har utsetts genom ett öppet förfarande av det land som deltar i det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder,
- inte har allmänna mål som direkt eller indirekt strider mot Europeiska unionens politik eller som förknippas med en ofördelaktig image,
- har lämnat tillräckliga uppgifter om medlemskap, interna regler och finansieringskällor till kommissionen,
- inte befinner sig i någon av de situationer som gör att de kan uteslutas enligt artiklarna 93 och 94 i budgetförordningen.

2. URVALSKRITERIER

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

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

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

Anbudsgivaren ska lämna

- en tydlig, uttömmande och detaljerad beräknad budget för kostnaderna för de åtgärder som genomförs av varje part som deltar i det gemensamma projektet,
- en deklaration av tillgången till tillräckliga egna ekonomiska resurser som kommer att täcka de kostnader som inte täcks av gemenskapens bidrag samt ett beslut att använda egna resurser om gemenskapens ekonomiska bidrag uteblir,
- en kopia av årsredovisningen för det senaste avslutade verksamhetsåret innan ansökan lämnas in (för ideella organisationer som inte är offentliga organ).

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

3. TILDELNINGSKRITERIER

- Åtgärdens bidrag till det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet och det årliga arbetsprogrammet när det gäller uppfyllandet av mål och prioriteringar.
- De potentiella fördelar som är förenade med samarbetsåtgärder i form av förväntade bidrag till befintlig kunskap eller ökad effektivitet inom det aktuella området.
- Ett tillräckligt stort antal deltagande medlemsstater säkerställer att projektets geografiska täckning överensstämmer med dess mål samtidigt som en förklaring lämnas till de bidragsberättigade ländernas roll som partner och relevansen hos de projektresurser eller målgrupper de representerar.
- Tydlighet och kvalitet för målen, arbetsplanen, organisationen och beskrivningen av de förväntade resultaten och fördelarna samt för strategierna för informationspridning.
- Balanserat deltagande av förslagsställarna i de planerade åtgärderna.

BILAGA V

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

(Artikel 4.1 b i Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG av 23 oktober 2007)

1. KRITERIER FÖR UTESLUTNING OCH BIDRAGSBERÄTTIGANDE

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

- är icke vinstdrivande och oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen,
- har medlemmar i minst hälften av medlemsstaterna,
- har en väl avvägd geografisk täckning,
- huvudsakligen eftersträvar ett eller flera av programmets mål,
- inte har allmänna mål som direkt eller indirekt strider mot Europeiska unionens politik eller som förknippas med en ofördelaktig image,
- har lämnat tillräckliga uppgifter om medlemskap, interna regler och finansieringskällor till kommissionen,
- inte befinner sig i någon av de situationer som gör att de kan uteslutas enligt artiklarna 93 och 94 i budgetförordningen.

2. URVALSKRITERIER

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

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

- bifoga en kopia av organisationens årsredovisning för det senaste avslutade verksamhetsåret innan ansökan lämnas in. Om ansökan om stöd kommer från en ny europeisk organisation måste den sökande lägga fram årsredovisningen (inklusive balansräkning och resultaträkning) för medlemsorganisationerna i det nya organet för det senaste avslutade verksamhetsåret innan ansökan lämnas in.
- lägga fram en detaljerad preliminär budget för organisationen, balanserad vad gäller utgifter och inkomster.
- bifoga en extern revisionsrapport som utarbetats av en godkänd revisor vid ansökningar om administrationsbidrag som överstiger 100 000 euro, där räkenskaperna för det senaste räkenskapsåret bekräftas och den sökande organisationens ekonomiska situation bedöms.

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

- Organisationens senaste årsberättelse, eller för en nybildad organisation, meritförteckningar för styrelsemedlemmarna och annan personal samt årsberättelserna för det nya organets medlemsorganisationer.
- Eventuella hänvisningar till deltagande i åtgärder som finansierats av Europeiska kommissionen, stöдавtal som ingåtts, avtal med kommissionens avdelningar eller med andra internationella organ och med medlemsstater.

3. TILLDELNINGSKRITERIER

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

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

- Det måste stämma överens med målen i det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet med avseende på den årliga arbetsplanen för 2008.
- Det måste beskriva organisationens verksamhet med avseende på de fastställda prioriteringarna i arbetsplanen för 2008.
- Det måste kunna ge garantier för att medlen förvaltas korrekt, att uppgifterna fördelas bland parterna och att projektet samordnas på ett lämpligt sätt, att åtgärderna genomförs i rätt tid under den tidrymd som man kommit överens om och att organisationen både är öppen och bedriver sin verksamhet på ett öppet sätt.

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

- Tydliga projektmål som står i proportion till det förväntade resultatet.
- En beskrivning av de planerade åtgärderna, uppgifterna och ansvarsfördelningen samt tidtabellen, inklusive åtgärder för informationsspridning.

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

Arbetsprogrammet måste innehålla en beskrivning av både en intern och extern utvärdering av de åtgärder och indikatorer som ska användas för kontrollera att de egna målen i arbetsprogrammet har uppnåtts.
