

DA

DA

DA



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 13.11.2008
KOM(2008) 741 endelig

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL RÅDET OG EUROPA-
PARLAMENTET**

**Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme –
aktiviteter vedrørende overførbare sygdomme:
positive resultater siden centrets oprettelse og planlagte aktiviteter og ressourcebehov**

{SEK(2008) 2792}

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL RÅDET OG EUROPA- PARLAMENTET

Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme – aktiviteter vedrørende overførbare sygdomme: positive resultater siden centrets oprettelse og planlagte aktiviteter og ressourcebehov

INDLEDNING

Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) er et EU-agentur, hvis opgave er at overvåge, vurdere og orientere om trusler mod menneskers sundhed. Centret har hjemsted i Stockholm og påbegyndte sine aktiviteter i maj 2005.

Folkesundheden hører først og fremmest ind under medlemsstaternes kompetenceområde, mens ECDC yder bistand til arbejdet i de nationale agenturer for kontrol med sygdomme i Europa. Centret indsamler oplysninger om epidemier fra hele verden og yder bistand i forbindelse med et hurtigt varslingsystem om udbrud af smitsomme sygdomme på EU-plan. Det producerer statistikker på EU-plan og analyser af alle de alvorligste smitsomme sygdomme. Når varslingsystemet identificerer et udbrud, der har konsekvenser på EU-plan, eller når statistikkerne afslører en bekymrende tendens, foretager ECDC hurtigt en vurdering af niveauet for truslen mod folkesundheden i Europa. Hvis der er spørgsmål, som kræver videnskabelig rådgivning på EU-plan, indsamler ECDC den fornødne viden og sagkundskab fra hele Europa. På anmodning af en medlemsstat sender ECDC eksperter ud for at yde bistand til nationale myndigheder i forbindelse med et udbrud. ECDC arbejder i alle sine aktiviteter nært sammen med Europa-Kommissionen, medlemsstaterne og andre partnere som f.eks. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) for at forebygge og kontrollere sygdomme og formidle sine resultater til de europæiske aktører på folkesundhedsområdet og en bredere europæisk offentlighed.

Resultaterne af en uafhængig evaluering af ECDC's aktiviteter viser, at dets vigtigste interesseparter – Kommissionen og medlemsstaterne – værdsætter den service, centret yder, og er af den opfattelse, at det yder et betydeligt bidrag til bekæmpelsen af smitsomme sygdomme.

Centret befinder sig imidlertid stadig på et tidligt udviklingstrin. De vigtigste tjenester, det leverer, er nyttige, men opfylder ikke alle behov og forventninger hos interesseparterne. For eksempel er der behov for en betydelig ekstra indsats for at forbedre kvaliteten og sammenligneligheden af sygdomsovervågningsdata på EU-plan. ECDC's arbejde med opbygning af medlemsstaternes kapacitet på folkesundhedsområdet kræver konsolidering og udvikling, og den ekspertbistand, det kan yde de enkelte nationale myndigheder, er i øjeblikket temmelig begrænset. Endvidere lader opbygningen af videnbasen om effektive forebyggende foranstaltninger mod smitsomme sygdomme stadig meget tilbage at ønske.

I 2007 vedtog ECDC's bestyrelse, som består af repræsentanter for alle medlemsstaterne, Europa-Kommissionen og Europa-Parlamentet, et strategisk flerårigt program for centret frem

til 2013¹ med angivelse af, hvad der forventes opnået i 2013, og hvilke ressourcer der er brug for. Investeringsniveauet i forbindelse med dette program er betydeligt, men dette skal ses i sammenhæng med både de økonomiske og menneskelige konsekvenser af smitsomme sygdomme.

Effektivt samarbejde på EU-plan kan medvirke til at øge indsatsen for forebyggelse af og kontrol med sygdomme i Europa, opbygge et beredskab over for større epidemier og sikre, at mere almindelige udbrud hurtigt kommer under kontrol. Det er derfor en klog investering at øge kapaciteten på EU-plan.

1. FORMÅLET MED MEDDELELSEN

Formålet med denne meddelelse og den tilhørende finansieringsoversigt er at give en oversigt over, hvad ECDC har foretaget sig de første tre leveår, og hvilke planer det har for den fremtidige udvikling. I meddelelsen sættes der således navnlig fokus på:

- de prioriterede indsatsområder, som der peges på i ECDC's strategiske flerårige program for 2007-2013, så centret kan opfylde sit kommissorium og styrke EU's beredskab over for smitsomme sygdomme
- de finansielle overslag 2007-2013
- elementer i resultaterne af den eksterne evaluering af centret
- centrets europæiske merværdi i de første leveår.

2. NUVÆRENDE KOMMISSORIUM

Det fremgår af forordning (EF) nr. 851/2004 om oprettelse af ECDC, at "Centrets kommissorium bør være at identificere, vurdere og formidle oplysninger om eksisterende og nye sundhedsrisici for mennesker fra overførbare sygdomme. I tilfælde af sygdomsudbrud af ukendt oprindelse, som kan spredes inden for eller til Fællesskabet, bør centret have beføjelse til at handle på eget initiativ, indtil kilden til udbruddet er kendt, og derpå i samarbejde med de relevante kompetente myndigheder på nationalt plan eller på fællesskabsplan afhængigt af situationen".

3. DE VIGTIGSTE RESULTATER (2005-2007)

Oversigt

For så vidt angår overvågning af sygdomme og hurtige varslinger, er det vigtigt at slå fast, at ECDC bygger på systemer, som allerede fandtes, da centret blev oprettet. De første netværk til indsamling af data på EU-plan om smitsomme sygdomme (HIV/AIDS og tuberkulose) blev etableret mere end ti år før, ECDC påbegyndte sine aktiviteter. I 2005, da ECDC indledte sit arbejde, var der i alt 17 sygdomsspecifikke overvågningsnet, som indsamlede data om forskellige sygdomme og sygdomsgrupper. De havde hver især deres egen opbygning og

¹ http://ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf.

deres egne rapporteringssystemer og databaser. En af de største udfordringer for ECDC i opstartfasen var at bevæge sig i retning af et mere integreret system til indsamling af data på EU-plan om smitsomme sygdomme. ECDC har gradvis overtaget disse netværks aktiviteter og etableret en "one stop shop" for data på EU-plan.

For så vidt angår hurtige varslinger, har ECDC siden 2007 på Europa-Kommissionens vegne været vært for EU's system for tidlig varsling og reaktion i forbindelse med trusler mod sundheden. Dette sikre system sætter medlemsstaternes sundhedsmyndigheder i stand til at udveksle varslinger om sygdomsudbrud, der evt. kan være grænseoverskridende. Dette system havde eksisteret i en årrække, da ECDC blev oprettet, og centret bidrager med sin kapacitet til at analysere oplysninger om epidemier – hidrørende fra medier og andre ikke-officielle kilder verden over – samt kapacitet til hurtigt at analysere trusler, når de opstår.

ECDC's evne til at foretage risikovurderinger og videnskabelig rådgivning i forbindelse med beslutningstagning på EU-plan er en ny udvikling i Europas sundhedssikkerhed. I 2003, da SARS udgjorde et problem såvel globalt som på EU-plan, var der ingen instans, som kunne producere en fælles vurdering af risikoen for Europa eller rådgive om, hvilket indsatsniveau der var behov for. Landene indtog forskellige holdninger til spørgsmål som f.eks., om tilrejsende til EU skulle screenes for SARS, og om EU-borgere skulle advares imod at rejse til Fjernøsten. Det er relevant at nå frem til en fælles holdning på EU-plan til disse spørgsmål, fordi screening af tilrejsende til EU på grund af de åbne grænser mellem EU-landene kun kan foregå effektivt, hvis alle medlemsstater deltager heri.

ECDC har oven i sin kapacitet og sine systemer med henblik på nødhjælp et samarbejde med Kommissionen og medlemsstaterne om at øge EU's beredskab over for epidemier og styrke de overordnede forebyggelses- og kontrolsystemer, for så vidt angår de alvorligste smitsomme sygdomme, der truer folks sundhed. At opbygge beredskabet og udbygge videnbasen om folkesundhed er nye aktiviteter på EU-plan. Skønt uddannelse af folkesundhedseksperter blev finansieret under EU's folkesundhedsprogram forud for oprettelsen af ECDC, er denne kapacitetsopbygningsfunktion blevet meget betydeligt udbygget af ECDC.

Det hører under centrets kommissorium at påpege huller i evidensbaseret viden om folkesundhed, og påpegning af sådanne huller indgår i ECDC's videnskabelige rådgivning og videnskabelige udtalelser. For at opfylde dette behov for forskning i folkesundhed samarbejder centret med Generaldirektorat for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse (også i forbindelse med dets sundhedsprogram) og Generaldirektoratet for Forskning (især i forbindelse med dets rammeprogram).

Koordineringen med Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse omfatter formelle møder mellem ECDC og Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse (Direktorat C3). Koordineringen med Generaldirektoratet for Forskning sikres gennem ECDC's direktørs deltagelse som medlem i Generaldirektoratet for Forsknings rådgivende udvalg (især for at inddrage de behov for forskning i folkesundhed, som ECDC's eksperter påpeger, i Generaldirektoratet for Forsknings indkaldelser af forslag). Derudover er der hyppig kontakt mellem Kommissionen og ECDC's personale omkring en række initiativer og i forbindelse med drøftelser af forskningsbehov: to nylige eksempler herpå er et møde om behovet for nye diagnoseværktøjer for tuberkulose og et andet møde om behovet for forskning i overførsel af influenza.

Gennem disse formelle og uformelle mekanismer sigter ECDC imod at skabe synnergieffekter og undgå overlapninger med andre fællesskabsfinansierede programmer inden for sine aktivitetsområder.

Evaluering af centret

Den eksterne evaluering af centret blev iværksat gennem et offentligt udbud i maj 2007 med henblik på at vurdere a) det eventuelle behov for at udvide centrets kommissorium til andre relevante aktiviteter på fællesskabsplan inden for folkesundhed, især sundhedsovervågning, og b) fastlæggelse af tidspunkterne for yderligere revisioner af denne karakter (artikel 31 i forordning (EF) nr. 851/2004).

Den endelige rapport² blev forelagt bestyrelsen i september 2008. Evalueringsekspertene konkluderede, at ECDC har gjort det godt, i betragtning af at det først påbegyndte sine aktiviteter for to år siden. I rapporten konkluderedes det endvidere, at *ECDC har sin berettigelse og kan begynde at udbyde sine aktiviteter*, og det bekræftedes, *at centret yder et betydeligt bidrag til bekæmpelse af overførbare sygdomme, at det er lykkedes centret at etablere sig som et uafhængigt videnskabeligt ekspertisecenter, at det for interesseparter har en merværdi, i og med at det leverer vigtig information og indgår i netværkssamarbejde, og at det har en klar plads på den internationale scene*. Evalueringsekspertene påpegede også nogle emner, der burde tages op, navnlig udbygning af samarbejdet om risikokommunikation de forskellige aktører imellem samt afklaring af Kommissionens, ECDC's og medlemsstaternes roller og ansvar i forbindelse med risikovurdering og -styring.

De eksterne evalueringsekspertter anbefalede også ECDC fortsat at øge effektiviteten, bl.a. ved yderligere at udvikle ledelsesinformationssystemer, øge samordningen mellem funktionelle enheder og horisontale sygdomsspecifikke programmer og klarere at definere arbejdsprocesser.

I betragtning af at agenturets kommissorium muligvis ændres, konkluderer den eksterne evalueringsrapport, at ECDC bør fokusere på at konsolidere de nuværende arbejdsopgaver og således give centret mulighed for at iværksætte nye aktiviteter inden for det eksisterende kommissorium.

4. UDFORDRINGER (2007-2013)

Varetagelse af kommissoriet ved gennemførelse af det strategiske flerårige program

Centrets bestyrelse vedtog i juni 2007 et strategisk flerårigt program 2007-2013, der udgør rammen for gennemførelsen af dets opgaver ifølge dets kommissorium, jf. artikel 14, stk. 5, litra d), i forordningen om ECDC's oprettelse. Centrets årlige arbejdsprogram for 2007 og 2008 blev udarbejdet i overensstemmelse hermed. Analysen af situationen for overførbare sygdomme i EU i den første årlige epidemiologiske rapport satte centret i stand til at indkredse de største udfordringer, Europa står over for. Den flerårige strategi tog højde herfor.

² http://ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/.....

Der er blevet udpeget syv operationelle mål. Arbejdet vil blive udvidet til at omfatte en række prioriterede foranstaltninger. I nedenstående skema opsummeres hovedlinjerne i det flerårige strategiske program og deres forbindelse til ECDC's nuværende funktionelle struktur.

Målene i ECDC's strategiske flerårige arbejdsprogram 2007-2013	ECDC's struktur (og henvisning til forordningen om dets oprettelse)
Senest i 2013	
1. vil ECDC have ydet betydelige bidrag til den videnskabelige videnbase for overførbare sygdomme og deres sundhedsmæssige følger, deres underliggende determinanter, metoder til forebyggelse og kontrol og design, som øger forebyggelses- og kontrolprogrammernes effektivitet.	<p>Sygdomsspecifikke programmer:</p> <p>a. Luftvejsinfektioner (influenza og tuberkulose)</p> <p>b. Sygdomme, som overføres seksuelt, herunder HIV og blodbårne virusser</p> <p>c. Levnedsmiddelbårne sygdomme og sygdomme, som hidrører fra vand</p> <p>d. Nye og vektorbårne sygdomme</p> <p>e. Sygdomme, som kan forebygges ved vaccination</p> <p>f. Antimikrobiel resistens og infektioner i tilknytning til sundhedspleje</p> <p>(artikel 2, beslutning nr. 2119/98/EF)</p>
2. vil ECDC være knudepunktet for overvågning af overførbare sygdomme i EU og det autoritative referencegrundlag for at styrke overvågningssystemerne i medlemsstaterne.	<p>Overvågning</p> <p>(artikel 5 og 11)</p>
3. vil ECDC's omdømme for sin videnskabelige ekspertise og ledende rolle være slået fast blandt centrets partnere inden for folkesundhed, og ECDC vil udgøre en større kilde til videnskabelig information og rådgivning om overførbare sygdomme for Kommissionen, Europa-Parlamentet, medlemsstaterne og deres borgere.	<p>Videnskabelig rådgivning</p> <p>(artikel 6)</p>
4. vil ECDC være referencepunkt i EU for påvisning, vurdering, undersøgelse og samordnet reaktion på nye risici i forbindelse med overførbare sygdomme, herunder risici i forbindelse med forsættelig spredning	<p>Beredskab og indsats</p> <p>(artikel 8 og 10)</p>

af biologiske agenser og sygdomme af ukendt oprindelse.	
5. vil ECDC være referencerådgivningscenter i EU for at styrke og opbygge kapacitet gennem uddannelse til forebyggelse og kontrol af overførbare sygdomme og sygdomme af ukendt oprindelse.	Uddannelse (artikel 9)
6. vil ECDC's output være den vigtigste europæiske kilde til autoritativ og uafhængig videnskabelig og teknisk information inden for centrets område og ECDC referencepunkt i EU for risikokommunikation om overførbare sygdomme.	Sundhedskommunikation (artikel 11 og 12)
7. vil ECDC have et struktureret samarbejdsprogram for overførbare sygdomme med alle medlemsstater, Kommissionen og andre relevante EU-agenturer, og det vil have et nært partnerskab med WHO og andre udvalgte partnere på regionalt og globalt plan.	Partnerskaber (artikel 4, 5, 10 og 12)
8. vil centret indtage en lederrolle, sikre strømlinet ledelse og organisation og fremme kvalitet i forbindelse med levering af tjenesteydelser og centrets drift, sikre, at de menneskelige og økonomiske ressourcer håndteres ordentligt og effektivt, og at centret har et godt arbejdsmiljø.	Direktørens kabinet og administration

Planlagte prioriterede foranstaltninger og deraf følgende personalebehov

ECDC's kommende største udfordring er at sikre faglig dækning for alle de 55 sygdomsområder, som ECDC har ansvaret for, hvilket endnu ikke er tilfældet. Derfor opereres der i de sygdomsspecifikke programmer med betydelige yderligere personaleressourcer, og den øgede kapacitet i de funktionelle enheder er også rettet mod ekspertise inden for sygdomsområderne.

ECDC's opgaver er endvidere af så specialiseret karakter, at der især er behov for læger og videreuddannelse af disse³ samt teknisk og administrativ bistand, så de fuldt ud kan koncentrere sig om deres ekspertise.

Indikatorer for arbejdsbyrder

	2007	2008	2009	2010	Ændring 2008/2010 %	Personale forøgelse 2008/2010
Mål 1 (Sygdomsspecifikke programmer)						89 % a)
Antal eksisterende sygdomsspecifikke planer på EU-	0	1	2	5	400 %	

³ Centret er forpligtet til at dokumentere og afgive detaljerede oplysninger om kommende personaleplaner i forbindelse med de flerårige personalepolitikplaner og til at lade dem følge Kommissionens retningslinjer.

plan						
Antal initiativer til støtte for sygdomsspecifikke programmer og styrkelse af landene	3	7	14	18	157 %	
Antal landebesøg	4	7	10	15	114 %	
Retningslinjer i forbindelse med sygdomsspecifikke planer	3	5	9	12	140 %	
a) 16 yderligere ansatte for at nå op på 34, herunder især senioreksperter i AMR, legionellaovervågning, levnedsmiddelbårne sygdomme og sygdomme, som hidrører fra vand, influenza – prioriterede områder, hvor der skal opbygges kapacitet, eller den skal øges						
Mål 2 (Overvågning)	2007	2008	2009	2010		45 % b)
TESSy*-bistand/kurser i medlemsstaterne	0	215	150	150	-30 % **	
Uddybet information om sygdomme, der indgår i TESSy (47 sygdomme)	8	12	18	27	125 %	
Antal rapporter	2	4	8	11	175 %	
Antal ekspertmøder (koordineringsgrupper, overvågningsarbejdsgrupper)	14	17	28	28	65 %	
<i>*TESSy: Det europæiske overvågningssystem</i>						
<i>**Referenceåret 2008 er det år, hvor TESSy blev indført, og derfor var der behov for flere kurser</i>						
b) 10 yderligere ansatte for at nå op på 32 i forbindelse med en opgradering af koordinationskapaciteten og –ekspertisen for at sikre overførsel af alle netværkene til ECDC, især eksperter i dataforvaltning og generel overvågning						
Mål 3 (Videnskabelig rådgivning)	2007	2008	2009	2010		59 % c)
Antal videnskabelige udtalelser og rådgivning til medlemsstaterne	10	12	14	20	67 %	
Antal tilfælde af hurtig rådgivning på Kommissionens/Europa-Parlamentets anmodning	8	20	30	30	50 %	
Antal nyheder/ajourføringer med kritiske videnskabelige resultater	50	75	120	150	100 %	
Antal ekspertmøder	7	10	25	35	250 %	
Antal ugentlige timer til videnskabelig bistand	100	150	180	200	33 %	
c) 10 yderligere ansatte for at nå op på 27 i forbindelse med videnskabelig rådgivning,						

<i>udbygning af arbejdet med miljømæssige determinanter for smitsomme sygdomme (klimaforandringer) og økonomisk kapacitet til at dække sygdomsbyrden - alle nøgleområder i arbejdsprogrammet</i>						
Mål 4 (Beredskab og indsats)	2007	2008	2009	2010		57 % d)
Overvågning af trusler	168	300	350	400	33 %	
Registrerede ajourføringer af nyheder	1 360	2 400	2 800	3 200	33 %	
Vurderede trusler	142	250	300	330	32 %	
Trusler, der har krævet en særlig reaktion	66	110	130	150	36 %	
Trusselsvurdering sendt til systemet for tidlig varslng og reaktion/websted	9	16	18	20	25 %	
<i>d) 8 yderligere ansatte for at nå op på 22, især for at supplere kapaciteten i forbindelse med beredskab og indsats, udvikle ekspertise inden for bioterrorisme, udbygge kapaciteten for detektion af trusler og sikre en fuldstændig dækning i alle medlemsstater</i>						
Mål 5 (Kurser)	2007	2008	2009	2010		33 % e)
Antal deltagere i EPIET-kurser (European Programme for Intervention Epidemiology Training - uddannelsesprogrammet vedrørende epidemiologi i praksis)	18	19	22	27	42 %	
Deltagere fra medlemsstaterne	185	280	320	400	43 %	
Antal kursusuger	15	20	23	26	30 %	
<i>e) 2 yderligere ansatte for at nå op på 8 – til videreudbygning af kursuskapacitet</i>						
Mål 6 (Sundhedskommunikation)	2007	2008	2009	2010		67 % f)
Antal internationale møder		4	6	7	75 %	
Antal abonnenter på Eurosurveillance	10 256	14 300	16 000	17 500	22 %	
Antal artikler offentliggjort i Eurosurveillance	254	310	335	360	16 %	
Antal web-artikler	2 484	3 500	10 000	15 000	329 %	
Antal flersprogede web-artikler	0	400	2 000	3 000	650 %	
Antal kampagne-toolkits i forbindelse med folkesundhed	1	2	3	3	50 %	
Antal infostande i forbindelse med videnskabelige møder	9	18	25	30	67 %	
Antal pressemeddelelser/-udtalelser	40	45	50	60	33 %	

Antal multimedienyheder/-webcasts	7	5	8	12	140 %	
<i>f) 10 yderligere ansatte for at nå op på 25 til at styrke sundhedskommunikation, også på anbefaling fra eksterne evalueringsekspert, for at sikre effektiv kommunikation, øget udbredelse i medlemsstaterne, information til medierne og offentligheden, eksperter i videnskabelig kommunikation, webtjenester og redaktører</i>						
Mål 7 (Partnerskaber)	2007	2008	2009	2010		50 % g)
Antal forbindelser med kompetente organer	75	85	90	95	12 %	
Møder/videokonferencer med Kommissionen/Europa-Parlamentet/EU-organer	52	65	77	82	26 %	
Møder/videokonferencer med WHO	18	24	30	30	25 %	
Møder/videokonferencer med kandidatlande	0	10	18	24	140 %	
<i>g) 2 yderligere ansatte for at nå op på 6 for at tage højde for øget arbejdsbyrde i forbindelse med oprettelse af kompetente organer og behov for at styrke forbindelserne med EU-institutionerne, herunder inden for naboskabspolitik</i>						
Mål 8 (Interne aktiviteter)	2007	2008	2009	2010		35 % h)
Indikatorerne under mål 8 er mere kvantitative end kvalitative og vedrører et passende indsatsniveau (tid og kvalitet) i forhold til de operationelle krav.						
En række indikatorer, der kan anvendes, og som afhænger af budgetmidler og personale, fremgår af nedenstående.						
Antal forpligtelser	359	450	500	550	22 %	
Antal betalinger	3 885	5 000	6 500	7 000	40 %	
Antal tjenesterejser	660	810	950	1 050	30 %	
Antal daglige forespørgsler til ikt-helpdesk	15	35	50	55	57 %	
Antal deltagere i møder/seminarer o.l.	1 571	1 704	1 800	1 950	14 %	
Antal ansættelsessamtaler	470	390	390	290	-26 % *	
*færre ansættelser, når personalet er på plads, dog forudses et skift i retning af øgede uddannelses- og udviklingsbehov						
<i>h) 12 yderligere stillinger, herunder en ekspert i strategisk ledelse, en videnskabelig leder, en ejendomsinspektør, ikt-, sikkerhedsspecialister i virksomhedskontinuitet for at opfylde behovet i forbindelse med væksten i organisationen og dens</i>						

Udvikling af ressourcer

Mål	Organisation	Midlertidigt ansatte – tabel for 2007 - godkendt	Midlertidigt ansatte – tabel for 2008 - godkendt	Foreslåede yderligere midlertidigt ansatte I 2010	Planlagte midlertidigt ansatte i alt 2010
Nr. 1	Sygdomsspecifikke programmer	12	18	16	34
Nr. 2	Overvågning	13	22	10	32
Nr. 3	Videnskabelig rådgivning	12	17	10	27
Nr. 4	Beredskab og indsats	11	14	8	22
Nr. 5	Uddannelse	5	6	2	8
Nr. 6	Sundhedskommunikation	7	15	10	25
Nr. 7	Partnerskaber	2	4	2	6
Nr. 8 (interne aktiviteter)	God styring, ledelse, administrative tjenester	8	8	2	10
		20	26	10	36
I alt		90	130	70	200

De finansielle virkninger af personaleforøgelsen er allerede indarbejdet i centrets budgetfremskrivninger. Omfanget af midler, der forventes modtaget fra Fællesskabets budget, er fuldt ud i overensstemmelse med Kommissionens nuværende finansielle programmering og den flerårige finansielle ramme 2007-2013.

Beløb i mio. EUR

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
26,5	39,1	49,7	56,4	57,5	58,7	59,8

ECDC's grundbudget (løbende priser) under den finansielle ramme 2007-2013

Nedenstående tabel viser udviklingen i budgetbevillingerne i perioden 2007-2013.

<i>Budgetpost</i>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<i>I alt afsnit 1 personale</i>	9 528	16 737	22 750	27 530	28 615	29 440	30 190
<i>I alt afsnit 2 administration</i>	5 915	6 060	6 700	7 235	6 700	6 800	6 900
<i>% af samlet budget</i>	55 %	57 %	58 %	60 %	60 %	60 %	60 %
<i>I alt afsnit 3 drift</i>	12 866	17 438	21 250	23 135	23 685	23 760	24 260
<i>% af samlet budget</i>	45 %	43 %	42 %	40 %	40 %	40 %	40 %
<i>Samlet budget</i>	28 309	40 234	50 700	57 900	59 000	60 000	61 350
<i>I alt i %</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<i>Ønsket fællesskabsbidrag</i>	27 704	39 100	48 100	56 450	57 500	58 700	59 800
<i>EØS-/EFTA-bidrag</i>	604	935	1 000	1 450	1 500	1 530	1 550
<i>Formålsbestemte indtægter</i>	0	200	1 600 000	Vides ikke	Vides ikke	Vides ikke	Vides ikke

5. KONKLUSION

Denne meddelelse har til formål at ajourføre den oprindelige erklæring, der blev vedtaget i 2003, og inddrage centrets resultater i de første tre leveår og resultaterne af den eksterne evaluering.

I overensstemmelse med centrets kommissorium er den grundlæggende organisationsstruktur og -kapacitet nu på plads inden for afgrænsede aktivitetsområder med et epidemiologisk overvågningssystem, der er etableret, med kapacitet til beredskab og indsats, med evne til at besvare anmodninger om videnskabelig rådgivning og risikovurderinger og med kapacitet til at tilbyde uddannelse i epidemiologi og bidrage til ordentlig sundhedskommunikation.

Ikke desto mindre er ECDC stadig i færd med at opbygge kapacitet inden for forskellige områder af sit kommissorium og har brug for de nødvendige ressourcer hertil. Der er behov for yderligere investeringer, hvis ECDC fuldt ud skal opfylde sit nuværende kommissorium og styrke Europas forsvar mod smitsomme sygdomme.

Centret skal supplere sin tekniske videnbase med sygdomsspecifik ekspertise på prioriterede områder (som f.eks. antimikrobiel resistens, levnedsmiddelbårne sygdomme og sygdomme, som hidrører fra vand) og ansætte eksperter i dataforvaltning og -overvågning (for at være i stand til at integrere koordineringen af de resterende netværk) og i kvalitetssikring og -prøvning (for at øge dataenes kvalitet og sammenlignelighed). Det har behov for personale til at yde alle de tjenester, som dets interesseparter har brug for (herunder yde videnskabelig rådgivning og bidrage til at styrke kapaciteten i medlemsstaterne). Det har behov for

personale til at styrke sin sundhedskommunikation til de forskellige modtagere (politiske beslutningstagere på sundhedsområdet, medier, den brede offentlighed osv.). Og det har behov for personale til at styrke sin ledelsesstruktur og sin administrative bistand (ledelsesinformationssystem, ejendomsadministration, sikkerhed og virksomhedskontinuitet).

ECDC's største aktiv er dets personales tekniske ekspertise, det være sig læger, videnskabelige medarbejdere eller eksperter i overførbare sygdomme. ECDC befinder sig på et konkurrencepræget marked på europæisk og globalt plan, hvor det kan tiltrække og holde på højt kvalificeret og yderst mobil arbejdskraft.

Den eksterne evalueringsrapport bekræfter, at det er lykkedes ECDC at etablere sig selv som et videnskabeligt ekspertisecenter, og at det bibringer en merværdi i forebyggelsen af og kontrollen med overførbare sygdomme. I rapporten anbefales en konsolidering og uddybning af aktiviteterne vedrørende overførbare sygdomme. Personalet og de finansielle midler, der indgår i rammen for 2007-2013, er et tilstrækkeligt, men også nødvendigt grundlag for ECDC at gennemføre sit nuværende kommissorium på.

I betragtning af ovenstående vil tilgangen i denne meddelelse medvirke til at beskytte EU's borgeres sundhed og sikre sammenhæng mellem ressourcer og forventninger under centrets nuværende kommissorium, jf. det flerårige arbejdsprogram 2007-2013.

FINANSIERINGSOVERSIGT TIL FORSLAGET

1. FORSLAGETS BETEGNELSE:

ECDC-aktiviteter vedrørende overførbare sygdomme: positive resultater siden centrets oprettelse og planlagte aktiviteter og ressourcebehov

2. ABM/ABB-RAMME

Politikområde:

Sundhed og Forbrugerbeskyttelse – Afsnit 17

Dermed forbundne aktiviteter:

Folkesundhed – Kapitel 17.03

3. BUDGETPOSTER

3.1. Budgetposternes nummer og tekst (aktionsposter og dermed forbundne poster vedrørende teknisk og administrativ bistand (tidl. B.A-poster)):

Eksisterende aktionsposter til dækning af både ECDC's administrative udgifter og driftsudgifter som følger:

17 03 03 01 (ECDC – Støtte til administrationsudgifter – Afsnit I & II)

17 03 03 02 (ECDC – Støtte til driftsudgifter – Afsnit III)

3.2. Foranstaltningens og de finansielle virkninger varighed:

Foranstaltningens varighed er ubegrænset.

Denne finansieringsoversigt indeholder detaljerede oplysninger om perioden 2007 – 2013. År 2007 er kun medtaget i sammenligningsøjemed.

3.3. Budgetoplysninger

Budgetpost	Udgifternes art		Nye	EFTA-bidrag	Bidrag fra ansøgerlandene	Udgiftsområde i de finansielle overslag
17 03 03 01	Ikke-oblig.	Opdelte	NEJ	JA	NEJ	Nr. 3b
17 03 03 02	Ikke-oblig.	Opdelte	NEJ	JA	NEJ	Nr. 3b

4. SAMMENFATNING AF RESSOURCERNE

4.1. Finansielle ressourcer

4.1.1. Sammenfatning af forpligtelsesbevillinger (FB) og betalingsbevillinger (BB)

i mio. EUR (tre decimaler)

Udgiftstype	Punkt		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	I alt
			Gen-nem-førel-se	Bud-get	8,2 mio. i reserve	Skøn ifølge de finansielle overslag 2007-2013				

Driftsudgifter⁴

Forpligtelsesbevillinger (FB)	8.1.	a	27,705	39,300	49,700	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150
Betalingsbevillinger (BB)		b	27,705	39,300	52,300	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150
Teknisk og administrativ bistand (IOB)										

SAMLET REFERENCEBELØB

Forpligtelsesbevillinger		a	27,705	39,300	49,700	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150
		+								
		c								
Betalingsbevillinger		b	27,705	39,300	52,300	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150
		+								
		c								
Personaleressourcer og dermed forbundne udgifter (IOB)										
Administrative udgifter, undtagen udgifter til personaleressourcer og dermed forbundne udgifter, ikke medtaget i referencebeløbet (IOB)										
Samlede anslåede finansielle omkostninger ved foranstaltningen										

⁴ Udgifter, som ikke henhører under kapitel xx 01 i afsnit xx.

FB I ALT, inkl. udgifter til personaleressourcer	a + c + d + e	27,705	39,300	49,700	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150
BB I ALT, inkl. udgifter til personaleressourcer	b + c + d + e	27,705	39,300	52,300	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150

Samfinansiering

Hvis forslaget indebærer samfinansiering med medlemsstaterne eller med andre organer (oplys hvilke), angives der et skøn i tabellen nedenfor over beløbet for denne samfinansiering (der kan indsættes flere rækker, hvis der forventes samfinansiering med flere organer):

i mio. EUR (tre decimaler)

Samfinansierende organ		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	I alt
EØS-/EFTA-medlemsstat	f	0,604	0,935	1,000	1,450	1,500	1,530	1,550	8,569
FB I ALT, inkl. samfinansiering	a+c+d+e+f	28,309	40,235	50,700	57,850	59,000	60,230	61,350	355,719

4.1.2. Forenelighed med den finansielle programmering

- Forslaget er foreneligt med den gældende finansielle programmering
- Forslaget kræver omprogrammering af det relevante udgiftsområde i de finansielle overslag
- Forslaget kan kræve anvendelse af bestemmelserne i den interinstitutionelle aftale⁵ (dvs. fleksibilitetsinstrumentet eller revision af de finansielle overslag)

4.1.3. Finansielle virkninger på indtægtssiden

- Forslaget har ingen indflydelse på indtægterne
- Forslaget har finansielle virkninger – virkningerne på indtægterne er som følger:

⁵ Se punkt 19 og 24 i den interinstitutionelle aftale.

4.2. Personaleressourcer (fuldtidsækvivalenter) (herunder tjenestemænd, midlertidigt ansatte og eksternt personale) – se nærmere under punkt 8.2.1.

Ikke relevant.

5. SÆRLIGE FORHOLD OG MÅL

5.1. Behov, der skal dækkes på kort eller lang sigt

EU er udsat for en række smitsomme sygdomme – sygdomme, der fortsat vil udgøre en trussel mod menneskers sundhed i en overskuelig fremtid. Eftersom der næsten er fri bevægelighed for mennesker, dyr og varer i EU, er behovet for en fælles tilgang til at hindre spredning af sygdomme blevet mere og mere udpræget. Der er et klart behov for et center som ECDC til at bidrage til en samordnet tilgang, fordi forebyggelse og sundhedspleje stadig i høj grad er omfattet af subsidiaritetsprincippet.

Ud over de lidelser, befolkningerne påføres i forbindelse med smitsomme sygdomme, medfører disse også betydelige økonomiske omkostninger på de nationale budgetter: bakterier, der er resistente over for antibiotika, medfører infektioner, som forlænger hospitalsophold og kræver særlige medicinske undersøgelser og behandlinger; en ny pandemisk influenza er blev vurderet til at påføre landene en økonomisk omkostning på flere procent af deres BNP; behandling af hivinfektion udgør en væsentlig omkostning i en række medlemsstater. Selv forebyggelse af smitsomme sygdomme har en pris: næsten alle børn i EU får et halvt dusin forskellige vacciner, hvilket bestemt ikke er omkostningsfrit.

Det er en udfordring for ECDC at bidrage til at udvikle de bedste og mest omkostningseffektive forebyggelsesmetoder og bistå medlemsstaterne i at anvende dem. Det ultimative mål er at udrydde en sygdom, hvilket er en stor økonomisk gevinst, således som det fremgik, da kopper blev udryddet for 30 år siden. Der er mange sygdomme, som det ikke er muligt at udrydde, men udryddelse af mæslinger i EU er f.eks. et klart opnåeligt mål.

5.2. Merværdien af Fællesskabets engagement og forslaget sammenhæng med andre finansielle instrumenter og eventuel synergi

Merværdien af Fællesskabets engagement og behovet for øget samarbejde medlemsstaterne imellem blev begrundet i et forslag i 2003, som førte til oprettelsen af centret. Siden den tid har ECDC bekræftet disse forventninger på alle de områder, der er omfattet af dets kommissorium.

Merværdien af ECDC's bidrag på EU-plan består i at udarbejde konsoliderede analyser af og oversigter over dokumentation for forebyggelse og kontrol af overførbare sygdomme. Sammen med sine kompetente organer påpeger det huller og medvirker til at sætte og styrke forskningsdagsordenen for folkesundhed. Gennem en samordnet tilgang til overvågning på EU-plan kan indsamlingen af data standardiseres og omkostningseffektiviteten øges, så de politiske beslutningstagere modtager sammenlignelige data om effektive forebyggelses- og kontrolforanstaltninger.

Centret udgør også en platform for kontakt medlemsstaterne imellem til udveksling af god praksis, der bygger på evidensbaserede indgreb. ECDC foretager vurderinger og vejledning for EU som helhed, hvilket der især er efterspørgsel efter i små lande eller lande med begrænset kapacitet på dette område.

I sit arbejde med beredskab forsyner centret medlemsstaterne med jævnlige opdateringer af den internationale epidemiologiske situation, og denne aktivitet kan med tiden erstatte det enkelte lands behov for at investere i ressourcekrævende oplysninger om epidemier. Gennem hurtige vurderinger af folkesundhedsrelaterede begivenheder kan ECDC også fremme en samordnet reaktion på trusler mod en række medlemsstater.

Både overvågnings- og reaktionsfunktionen nyder godt af fælles metoder på EU-plan, der er blevet præsenteret på de forskellige kurser, som centret har arrangeret, for medlemsstaternes regeringsekspert på området.

ECDC bistår Kommissionen med at udvikle et aktivt netværk for risikokommunikation, for ved at have stærke kommunikationsnetværk i "rolige tider" kan kommunikation på EU-plan og nationalt som reaktion på større sundhedskriser i fremtiden opfattes som rettidig, pålidelig, konsekvent og autoritativ.

5.3. Forslagets mål, forventede resultater og øvrige indikatorer set i forbindelse med ABM-rammen

Centret bidrager til at nå målene i folkesundhedsprogrammet (Kapitel 17 03 i Fællesskabets budget)

Centret mål på kort og mellemlang sigt fremgår af dets strategiske flerårige program 2007-2013, som omtalt i meddelelsen

5.4. Gennemførelsesmetode (vejledende)

- Central forvaltning***
 - Direkte af Kommissionen
 - Indirekte ved delegation til:
 - Forvaltningsorganer
 - Organer oprettet af Fællesskaberne, jf. artikel 185 i finansforordningen
 - Nationale offentlige organer eller public service-organer
- Fælles eller decentral forvaltning***
 - med medlemsstaterne
 - med tredjelande
- Fælles forvaltning med internationale organisationer (angiv nærmere)***

6. OVERVÅGNING OG EVALUERING

6.1. Overvågningssystem

De specialiserede højkvalitetstjenester, ECDC forventes at levere (gennem gennemsigtige procedurer), kræver en omhyggelig overvågning på grundlag af kortsigtede resultatindikatorer.

Dette system er udformet til først og fremmest at analysere, om ECDC's arbejde har medført de positive forandringer, som forordningen om dets oprettelse og det strategiske flerårige program for 2007-2013 sigtede imod. Bestyrelsen fik forelagt specifikke indikatorer op til starten af det strategiske flerårige program, som blev godkendt i marts 2008. De vil blive anvendt igennem hele perioden for at overvåge, hvilke fremskridt der er sket i retning af målene, og de udgør nøgleinformation i forbindelse med den endelige evaluering af graden af målopfyldelse i 2013. Følgende principper er blevet anvendt i forbindelse med udarbejdelsen af indikatorerne:

Hvert mål har et sæt indikatorer, der er udvalgt på en sådan måde, at den information, de indeholder, klart gør det muligt at vurdere om/i hvilket omfang målresultaterne er blevet opnået.

Udformningen af det enkelte kriterium skulle være *klar* og så kort som muligt.

Der blev gjort en indsats for at minimere antallet af kriterier og samtidig skabe mulighed for at vurdere, hvilke resultater der var opnået på det enkelte område.

Kriterierne er *målelige* på en realistisk måde og med en rimelig arbejdsindsats.

For hver indikator er der blevet foretaget en analyse af den foreslåede datakilde, dens tilgængelighed og pålidelighed, og der er blevet indført et særligt informationssystem til systematisk indsamling og analyse af dataene i ECDC.

Midtvejs i programperioden 2007-2013 (dvs. i 2010) vil bestyrelsen foretage en vurdering af, hvilke fremskridt der er sket. For så vidt angår den endelige evaluering af resultaterne af det flerårige program i 2013, vil denne tidsmæssigt blive tilrettelagt således, at bestyrelsen har modtaget resultaterne, når den skal tage stilling til det næste strategiske flerårige program for 2014-2020.

Endelig vil ECDC's personale ved årets udgang systematisk evaluere gennemførelsen af den årlige arbejdsplan og både vurdere kvaliteten af sine produkter, og hvor effektivt den gennemføres. Evalueringens vigtigste punkter kommer til at indgå i direktørens årlige rapport til bestyrelsen.

6.2. Evaluering

6.2.1. Forudgående evaluering

Ikke relevant.

6.2.2. Forholdsregler efter en midtvejsevaluering eller efterfølgende evaluering (konklusioner, der kan drages af lignende tidligere erfaringer)

Den eksterne evaluering af centret blev bestilt den 20. maj 2007, jf. Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 851/2004 af 21. april 2004.

Artikel 31: Senest den 20. maj 2007 lader centret foretage en uafhængig ekstern evaluering af sine resultater på grundlag af de rammer, der er fastlagt af bestyrelsen efter aftale med Kommissionen. Evalueringen omfatter:

a) det eventuelle behov for at udvide centrets kommissorium til andre relevante aktiviteter på fællesskabsplan inden for folkesundhed, især sundhedsovervågning,

og

b) fastlæggelse af tidspunkterne for yderligere revisioner af denne karakter.

Centret iværksatte et offentligt udbud. Rammerne blev fastlagt af bestyrelsens arbejdsgruppe med Kommissionens godkendelse. Kontrahenten har gennemført over 80 interviews med vigtige interesseparter i de forgangne måneder (EU-institutioner og -agenturer, internationale organisationer, EU-overvågningsnetværk, nationale overvågningsinstitutter, nationale sundhedsministerier og ECDC's personale).

Konklusionerne af denne første eksterne evaluering præsenteres på http://ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/.

6.2.3. *Regler for fremtidige evalueringer og deres hyppighed*

Der vil blive foretaget uafhængige eksterne evalueringer af centret hvert 5. år.

7. FORHOLDSREGLER MOD SVIG

Til bekæmpelse af svig, korruption og andre lovstridige aktiviteter finder bestemmelserne i forordning (EF) nr. 1037/1999 uden begrænsninger anvendelse på dette agentur.

Centret har undertegnet den interinstitutionelle aftale af 25. maj 1999 om de interne undersøgelser, der foretages af OLAF.

I finansieringsbestemmelserne samt enhver aftale eller ethvert instrument til gennemførelse heraf fastsættes det udtrykkeligt, at Revisionsretten og OLAF om nødvendigt kan foretage kontrol på stedet hos modtagerne af midler fra agenturet og de organer, som fordeler disse.

8. RESSOURCER

8.1. Finansielle omkostninger i forbindelse med forslagets mål

I meddelelsens punkt 4 findes en tabel med ECDC's mål for perioden 2007-2013. Oversigten over de forventede resultater pr. mål gives separat i et arbejdsdokument, hvori centrets videre udvikling i programperioden 2009-2013 præsenteres i detaljer.

8.2. Administrative udgifter

Foranstaltningen har ingen indvirkning på fællesskabsbudgettets administrative udgifter, og Kommissionen tildeler ikke direkte personaleressourcer.

Centrets administrationsomkostninger, der omfatter personaleudgifter, finansieres over aktionsposten 17 03 03 01.