

KOMMISSIONEN

KOMMISSIONENS AFGØRELSE

af 25. februar 2004

om vedtagelse af arbejdsprogrammet for 2004 for iværksættelsen af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), herunder det årlige arbejdsprogram for tilskud

(EØS-relevant tekst)

(2004/192/EF)

KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER HAR —

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab,

under henvisning til Rådets forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 af 25. juni 2002 om finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budget ⁽¹⁾, særlig artikel 110,

under henvisning til Kommissionens forordning (EF, Euratom) nr. 2342/2002 af 23. december 2002 om gennemførelsesbestemmelser til Rådets forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 om finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budget ⁽²⁾, særlig artikel 166,

under henvisning til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002 om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008) ⁽³⁾, særlig artikel 8, og

ud fra følgende betragtninger:

- (1) Artikel 110 i forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 bestemmer, at alle tilskud skal anføres i et årligt program, der offentliggøres i regnskabsårets begyndelse.
- (2) I henhold til artikel 166 i forordning (EF, Euratom) nr. 2342/2002 skal Kommissionen vedtage det årlige arbejdsprogram for tilskud, og basisretsakten, målene og tidsplanen for indkaldelsen af forslag med vejledende beløb og de forventede resultater skal præciseres i arbejdsprogrammet.
- (3) I henhold til artikel 15, stk. 2, i Kommissionens afgørelse af 28. marts 2003 om interne regler for gennemførelse af De Europæiske Fællesskabers almindelige budget (Kommissionen) svarer arbejdsprogrammet for tilskud til en finansieringsafgørelse som omhandlet i artikel 75 i

forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 og artikel 90 i forordning (EF, Euratom) nr. 2342/2002, for så vidt det indeholder tilstrækkeligt præcise rammebestemmelser.

- (4) Artikel 8 i afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002 indeholder bestemmelser om, at Kommissionen skal vedtage et årligt arbejdsprogram for iværksættelse af programmet med fastsættelse af de prioriteter og aktioner, der skal gennemføres, herunder tildeling af ressourcer.
- (5) Arbejdsprogrammet for 2004 bør derfor vedtages.
- (6) De i denne afgørelse fastsatte foranstaltninger er i overensstemmelse med programudvalgets udtalelse —

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Eneste artikel

Arbejdsprogrammet for 2004 for iværksættelse af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), som er beskrevet i bilaget, vedtages.

Generaldirektøren for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse skal offentliggøre det årlige arbejdsprogram og sikre gennemførelsen heraf.

Udfærdiget i Bruxelles, den 25. februar 2004.

På Kommissionens vegne

David BYRNE

Medlem af Kommissionen

⁽¹⁾ EFT L 248 af 16.9.2002, s. 1.

⁽²⁾ EFT L 357 af 31.12.2002, s. 1.

⁽³⁾ EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1.

BILAG

Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008)

Arbejdsprogram 2004

1. GENEREL INDLEDNING

1.1. Retlig baggrund

Den 23. september 2002 vedtog Europa-Parlamentet og Rådet en afgørelse om et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008) ⁽¹⁾.

Programmets generelle mål er som følger:

- a) en højnelse af oplysnings- og vidensniveauet med henblik på at udbygge folkesundheden
- b) en forbedring af mulighederne for at reagere hurtigt og med en koordineret indsats på sundhedsrisici
- c) sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse ved at tage fat på sundhedsdeterminanter i forbindelse med alle politikker og aktiviteter.

Programmet skal derved bidrage til:

- a) sikring af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau hos mennesker ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter ved fremme af en integreret sundhedsstrategi på tværs af sektorer
- b) at løse problemerne med helbredsmæssige uligheder
- c) tilskyndelse til samarbejde mellem medlemsstaterne på de områder, der er omfattet af traktatens artikel 152.

Disse generelle mål skal forfølges ved hjælp af de aktioner, som er opført i bilaget til afgørelsen. I artikel 3 i afgørelsen beskrives forskellige former for aktiviteter, som har til formål at gennemføre aktionerne under fem hovedpunkter (aktiviteter i forbindelse med overvågning og hurtige reaktionssystemer; aktiviteter vedrørende sundhedsdeterminanter; aktiviteter vedrørende lovgivning; aktiviteter vedrørende høring, viden og information; fremme af samordningen på europæisk plan af ikke-statslige organisationer).

Disse mål, aktioner og aktiviteter udgør referencerammen for arbejdsprogrammerne under programmet, som udarbejdes hvert år og fastlægger de prioriterede aktioner for det arbejde, som skal gennemføres, herunder tildelingen af ressourcer.

Indkaldelsen af forslag for 2003, som var baseret på arbejdsprogrammet for det år, medførte 427 projektansøgninger, hvori der blev anmodet om støtte på i alt over 500 mio. EUR, hvilket er ti gange mere end det budget, som var til rådighed for 2003. Dette er en klar tilkendegivelse af den enorme interesse for det nye program og Det Europæiske Fællesskabs arbejde inden for folkesundhed generelt. På grund af denne uforholdsmæssigt store interesse kunne kun et begrænset antal af de indsendte ansøgninger imødekommes inden for rammerne af budgettet for 2003. Disse projekter vil dog gøre det muligt at iværksætte effektive aktioner inden for mange af arbejdsprogrammets prioriterede områder. Det er hensigten, at arbejdsprogrammet for 2004 skal bygge videre på det fundament, der blev lagt sidste år.

I 2004 vil ti tiltrædende lande være fuldgyltige medlemmer af EU og deltage fuldt ud i programmet i stedet for blot at deltage som »aktive observatører« i de møder, der holdes af det udvalg bestående af medlemsstaternes repræsentanter, som hjælper Kommissionen. Kommissionen vil sikre, at ikke kun disse, men også de tre ansøgerlande og EØS-/EFTA-landene, inddrages effektivt i gennemførelsen af programmet.

1.2. Politisk baggrund

Folkesundhedsprogrammet er et nøgleinstrument, som underbygger udviklingen af Fællesskabets strategi på sundhedsområdet. I artikel 2, stk. 3, i afgørelsen om programmet bestemmes det, at det skal bidrage til at fremme en integreret strategi på tværs af sektorer. Det er et nøgleelement at udvikle forbindelser til relevante fællesskabsprogrammer og -aktioner med henblik på at fremme synergi og undgå overlappning.

Aktioner under programmet bør tjene til at levere input til, støtte og fremme udviklingen og gennemførelsen af politikker inden for de prioriterede områder under Fællesskabets strategi på sundhedsområdet. Kommissionen har til hensigt at forelægge en meddelelse vedrørende videreudviklingen af strategien i 2004. Programmet spiller en betydningsfuld rolle for denne proces. I forbindelse med udviklingen af politikker inddrages de centrale aktører på sundhedsområdet fuldt ud, navnlig gennem EU's sundhedsforum.

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

Integration og koordinering mellem projekter, som skaber forbindelse mellem aktioner vedrørende et specifikt folkesundhedsspørgsmål, vil blive fremmet. For eksempel bør arbejde vedrørende oplysning og viden på sundhedsområdet støtte en hensigtsmæssig planlægning og målretning af aktiviteter vedrørende hurtig reaktion og aktioner til håndtering af sundhedsdeterminanterne. Man vil udnytte de aktiviteter, der gennemføres af de arbejdsgrupper, som skal støtte sundhedsovervågningssystemet, og som skal oprettes i 2003, og de udvalg og arbejdsgrupper, der er blevet oprettet på området sundhedstrusler.

Man vil søge at sikre synergi og komplementaritet med det arbejde, som gennemføres af de relevante internationale organisationer, som beskæftiger sig med sundhedsområdet, som f.eks. Verdenssundhedsorganisationen (WHO), Europarådet og Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD), og samarbejdet med disse bliver yderligere styrket i forbindelse med gennemførelsen af programmets aktiviteter. Samarbejdet med tredjelande vil også blive udviklet med henblik på at udveksle erfaringer og bedste praksis.

På baggrund af erfaringerne med arbejdsprogrammet for 2003 er det til forskel fra sidste år blevet besluttet at undlade at gruppere en række aktioner som tværgående emner, men Kommissionen vil være særligt interesseret i projekter, som drejer sig om dagsordenen vedrørende uligheder, giver et positivt bidrag til udvidelsesprocessen, fremmer bedste praksis på folkesundhedsområdet, styrker kapaciteten og færdighederne på folkesundhedsområdet og bidrager til oprettelsen af det europæiske center for forebyggelse af og kontrol med sygdomme⁽²⁾ gennem sikring af kontinuitet med hensyn til støtte til de vigtigste net på området for overførbare sygdomme, indtil det foreslåede europæiske center påbegynder sit arbejde, og der under dettes budget gives økonomisk støtte til arbejdet i disse net.

Med henblik på, at de kan tjene oplysnings- og vejledningsformål, har man udpeget følgende arbejdsområder som prioriterede områder i 2004:

- 1) Sundhedsoplysning: Udvikling og koordinering af sundhedsoplysningssystemet, drift af sundhedsovervågningssystemet, mekanismer for udarbejdelse af rapporter og analyser af sundhedsforhold samt folkesundhedsrapporter, forbedring af adgangen til og overførslen af data på EU-plan (EU's folkesundhedsportal og andre kanaler), e-sundhed, vurdering af virkningen på sundheden, samarbejde mellem medlemsstaterne vedrørende sundhedspolitik.
- 2) Trusler mod sundheden: Udvikling af overvågning og integration, sikkerheden ved blod og organer, strategier for overvågning af antibiotikaresistens, netværk og forbedring af laboratorierne kvalitet, målrettet kapacitetsopbygning.
- 3) Sundhedsdeterminanter: Tobak, alkohol, narkotika, ernæring og fysisk aktivitet, seksuel og reproduktiv sundhed, mental sundhed, forebyggelse af personskader, sundhedsdeterminanter i miljøet, socioøkonomiske sundhedsdeterminanter, sundhedsfremme i særlige miljøer, uddannelse vedrørende folkesundhed, sygdomsforebyggelse, navnlig hjertekar-sygdomme, kræft og diabetes.

Det Europæiske Fællesskabs sjette rammeprogram for forskning⁽³⁾ indeholder bestemmelser om videnskabelig støtte til fællesskabspolitikker. Hensigten med denne specifikke forskning er at give støtte til politikker, som specifikt er rettet mod behov, der opstår på grund af efterspørgsel, kan findes i en række af Fællesskabets politikområder og er følsomme over for ændringer af politikkerne. De prioriterede opgaver er blevet fastlagt i tæt samarbejde med Kommissionens tjenestegrene, herunder Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse. De opgaver, som vedrører folkesundhed kan findes i særprogrammet for forskning, teknologisk udvikling og demonstration »Integration og styrkelse af det europæiske forskningsrum (2002-2006)«⁽⁴⁾ under »Politikorienteret forskning«, punkt 2, »Sikring af de europæiske borgers sundhed, sikkerhed og muligheder«.

Følgende områder under »Sikring af de europæiske borgers sundhed, sikkerhed og muligheder« vedrører folkesundhed:

- 1.2.1. Sundhedsdeterminanter og tilvejebringelse af tjenesteydelser på sundhedsområdet og pensionsordninger, der er bæredygtige og af høj kvalitet (navnlig set på baggrund af befolkningens aldring og demografiske ændringer).
- 1.2.2. Folkesundhedsanliggender, herunder epidemiologi, som bidrager til sygdomsforebyggelse og reaktion på nye, sjældne og overførbare sygdomme, allergier, procedurer for sikker blod- og organ donation og testning uden brug af forsøgsdyr.
- 1.2.3. Miljøforholds betydning for sundheden (herunder sikkerhed på arbejdspladsen, risikovurderingsmetoder og begrænsning af naturkatastrofers virkning på befolkningen).
- 1.2.4. Spørgsmål vedrørende civilbeskyttelse (herunder biosikkerhed og beskyttelse mod risici forbundet med terroristangreb) og krisestyring.

⁽²⁾ Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om oprettelse af et europæisk center [for forebyggelse af og kontrol med sygdomme] (KOM(2003) 441 endelig udg. — COD(2003) 174.

⁽³⁾ Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1513/2002/EF af 27. juni 2002 (EFT L 232 af 29.8.2002, s. 1).

⁽⁴⁾ EUT C 243 af 10.10.2003, s. 85. Link til tredje indkaldelse, FP6, politikorienteret forskning, på CORDIS: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID=83.

Det er hensigten, at den forskning, der gennemføres inden for disse områder, skal supplere de prioriterede områder, der er beskrevet i arbejdsprogrammet for 2004 for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed, hvorved udviklingen af Fællesskabets sundhedsstrategi understøttes. Den seneste indkaldelse af forslag (tredje indkaldelse) blev offentliggjort den 10. oktober 2003 og afsluttet den 13. januar 2004 ⁽¹⁾.

1.3. Tildeling af ressourcer

Aktioner under dette program skal bidrage til en høj grad af sundhedsbeskyttelse og forbedre folkesundheden. Støtten kan have form af støtte til projekter og offentlige aftaler (offentlige udbud).

Dette arbejdsprogram indeholder en oversigt over de aktioner, som skal iværksættes i 2004. Nogle af dem vil blive gennemført ved hjælp af en indkaldelse af forslag med titlen »Folkesundhed — 2004«, som forventes offentliggjort i EUT i februar 2004. Betingelserne, kriterierne og procedurerne for udvælgelse og finansiering af projekter vedrørende gennemførelse af programmets aktioner er beskrevet i dokumentet »Betingelser, kriterier og procedurer til brug ved udvælgelse og finansiering af handlingsprogrammet »folkesundhed«« (jf. afgørelse K(2003) 690 af 10. marts 2003, navnlig afsnit 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3.A, 3.B (14, 15, 16, 17, 19 og 20), som er offentliggjort i EUT C 62 af 15.3.2003 og også finder anvendelse i forbindelse med indkaldelsen af forslag med titlen »Folkesundhed — 2004«).

Ansøgerne har to måneder til at indsende forslag efter offentliggørelsen af indkaldelsen af forslag i EUT.

Det forventes, at der vil være behov for yderligere fem måneder efter denne frist til at gennemføre alle de procedurer, som fører frem til Kommissionens afgørelse om økonomisk støtte.

Derudover vil der blive offentliggjort specifikke udbud, som vil henvise til de(t) afsnit i arbejdsprogrammet, som de dækker.

Budgetposten for aktionsbevillinger er 17 03 01 01 — Folkesundhed (2003-2008).

Budgetposten for administrationsbevillinger er 17 01 04 02 — Folkesundhed (2003-2008) — Udgifter til den administrative forvaltning.

Programmets overordnede finansieringsramme for perioden 2003-2008 er 312 mio. EUR. Det budget, som er til rådighed i 2004 (forpligtelsesbevillinger), anslås til ca. 58 750 000 EUR (EU 25) ⁽²⁾/52 222 223 EUR (EU 15). Dertil skal tilføjes:

— EØS-/EFTA-landenes bidrag, som anslås til ca. 1 281 150 EUR (EU 25) ⁽²⁾/1 190 800 EUR (EU 15)

— de tre ansøgerlandes (Bulgarien, Rumænien og Tyrkiets) bidrag, som anslås til 1 317 621 EUR ⁽⁶⁾

Det samlede budget, som er til rådighed i 2004, anslås derfor til ca. 61 348 771 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/54 730 644 EUR (EU 15) ⁽³⁾.

Det omfatter både ressourcer til driftsbudgettet (støtte og udbud) og ressourcer til teknisk og administrativ bistand og støtteudgifter (herunder strukturelle ordninger for gennemførelsen af programmet).

Det samlede driftsbudget anslås derfor til ca. 53 720 616 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/47 942 000 EUR (EU 15) ⁽³⁾.

Det samlede administrative budget anslås til ca. 7 628 155 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/6 788 644 EUR (EU 15) ⁽³⁾.

Hvad angår tildelingen af ressourcer, vil der være balance mellem programmets forskellige prioriterede områder. Det første prioriterede område vil dog blive tildelt et beløb, der er lidt højere end det, som de andre to tildeles, således at finansieringsrammen opdeles i andele på henholdsvis 36 %, 32 % og 32 %, navnlig for at muliggøre foranstaltninger vedrørende udveksling af oplysninger om sjældne sygdomme ⁽⁷⁾. Dette skøn er blevet revideret i forhold til 2003 for at tage hensyn til det budget, som sluttelig er blevet tildelt hvert enkelt prioriteret område. Dette skøn skal også revideres på baggrund af antallet, kvaliteten og omfanget af de projekter og tilbud vedrørende iværksættelse af arbejdsprogrammet for 2004, som indsendes. Det foreslås, at mindre end 10 % af driftsbudgettet anvendes til offentlige udbud. Det vejledende samlede beløb til offentlige udbud vil være på op til 5 372 062 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/4 794 200 EUR (EU 15) ⁽³⁾. Følgelig anslås det vejledende samlede beløb til indkaldelser af forslag til ca. 48 348 554 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/43 147 800 EUR (EU 15) ⁽³⁾.

I betragtning af fællesskabstilskuddets karakter af supplement og incitament skal mindst 40 % af projektets samlede omkostninger finansieres gennem andre kilder end folkesundhedsprogrammet. Derfor kan det økonomiske bidrag under folkesundhedsprogrammet i princippet være på op til 60 % af de støtteberettigede udgifter for de planlagte projekter. Normalt vil beløbet dog være på mindre end 60 %. Kommissionen vil i hvert enkelt tilfælde afgøre, hvor stor en procentdel der skal tildeles.

⁽¹⁾ Vejledende beløb, som skal godkendes af budgetmyndigheden.

⁽²⁾ Vejledende beløb: Dette tal er et maksimum og afhænger af den reelle størrelse på det bidrag, som betales af kandidatlandene.

⁽³⁾ Hver af disse procentsatser kan variere med op til 20 %.

Undtagelsesvis vil der kunne regnes med en samfinansiering på de maksimale 80 % af de støtteberettigede udgifter til projektet, hvis projektet giver en betydelig merværdi på europæisk plan, inddrager de tiltrædende lande og ansøgerlandene i betragteligt omfang og vedrører de tværgående emner beskrevet ovenfor.

De projekter, som skal samfinansieres, må normalt ikke have en varighed på over tre år.

2. PRIORITEREDE OMRÅDER 2004

For overskuelighedens skyld er aktionerne inddelt under en række overskrifter, der svarer til de prioriterede områder, der henvises til i punkt 1.2: Sundhedsoplysning, Trusler mod sundheden og Sundhedsdeterminanter. Hver enkelt aktion har baggrund i en artikel i eller bilaget til afgørelse nr. 1786/2002/EF.

Arbejdsprogrammet for 2003 skulle danne grundlaget for gennemførelsen af det omfattende folkesundhedsprogram. Det meget brede arbejdsprogram for 2003 taget i betragtning er det hensigtsmæssigt med et mere begrænset arbejdsprogram for 2004. I arbejdsprogrammet for 2004 vil programmets ressourcer være koncentreret om et begrænset antal højt prioriterede områder og aktioner (26 i stedet for 29). Disse er blevet fastlagt under hensyntagen til behovet for at støtte medlemsstaternes aktioner og forbedret samarbejde på EU-plan, lovbestemte forpligtelser og overholdelsen af disse, en række større problemstillinger, som Europarådet, Rådet og Parlamentet har peget på, og sluttelig behovet for at sikre kontinuiteten i de aktiviteter, som er blevet iværksat under de tidligere folkesundhedsprogrammer⁽⁸⁾, hvor de tydeligt har vist deres værdi og relevans for det nye program, samt de aktioner, som blev samfinansieret under indkaldelsen af forslag i 2003. Ikke desto mindre planlægges det at reducere antallet af aktionsområder i de fremtidige arbejdsprogrammer for at tilgodese aktionsområder, for hvilke der kun er blevet udvalgt et begrænset antal forslag.

Aktiviteter, som er omfattet af programmet, men som ikke er blevet udpeget som prioriterede områder i 2004, kan kun behandles, hvis der stadig er midler til rådighed, efter at de prioriterede områder er blevet dækket. De prioriterede aktioner i 2004 er som følger:

2.1. Sundhedsoplysning

Med udgangspunkt i projekter, som er blevet gennemført på grundlag af indkaldelser af forslag og udbud støttet under arbejdsprogrammet for 2003 vedrørende information og viden på sundhedsområdet i EU-regi vil udviklingen af et bæredygtigt system for information og viden blive fortsat. Det omfatter definition, indsamling og udveksling af data. De resultater, som systemet giver — herunder rapporter og analyser, som fokuserer på bestemte befolkningsgrupper eller sundhedsproblemer — vil tilvejebringe politisk relevant materiale på fællesskabsplan.

2.1.1. Udvikling og koordinering af systemet for information og viden på sundhedsområdet (artikel 3, stk. 2, litra d), og bilagets punkt 1.1 og 1.3)

Denne aktion har til formål at udvikle strategien for information og viden på sundhedsområdet, at fastlægge de nødvendige koordinerings- og rådgivningsstrukturer, at behandle spørgsmålene vedrørende udvidelsen og at bidrage til den overordnede planlægningsproces for gennemførelsen af systemet for information og viden på sundhedsområdet. Samarbejde med internationale organisationer som f.eks. WHO, dennes observatorier og OECD vil blive opretholdt, styrket og gennemført i praksis med henblik på at forenkle tilvejebringelsen af data.

⁽⁸⁾ Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 645/96/EF af 29. marts 1996 om et fællesskabshandlingsprogram for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse som led i indsatsen inden for folkesundhed (1996-2000) (EFT L 95 af 16.4.1996, s. 1).

Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 646/96/EF af 29. marts 1996 om en handlingsplan for kræftbekæmpelse som led i indsatsen inden for folkesundhed (1996-2000) (EFT L 95 af 16.4.1996, s. 9).

Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 647/96/EF af 29. marts 1996 om vedtagelse af et EF-handlingsprogram vedrørende forebyggelse af aids og visse andre smitsomme sygdomme som led i indsatsen inden for folkesundhed (1996-2000) (EFT L 95 af 16.4.1996, s. 16).

Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 102/97/EF af 16. december 1996 om et EF-handlingsprogram vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug som led i indsatsen inden for folkesundhed (1996-2000) (EFT L 19 af 22.1.1997, s. 25).

Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1400/97/EF af 30. juni 1997 om vedtagelse af et EF-handlingsprogram vedrørende sundhedsovervågning som led i indsatsen inden for folkesundhed (1997-2001) (EFT L 193 af 22.7.1997, s. 1).

Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 372/1999/EF af 8. februar 1999 om vedtagelse af et EF-handlingsprogram vedrørende forebyggelse af personskader som led i indsatsen inden for folkesundhed (1999-2003) (EFT L 46 af 20.2.1999, s. 1).

Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1295/1999/EF af 29. april 1999 om vedtagelse af et EF-handlingsprogram vedrørende sjældne sygdomme som led i indsatsen inden for folkesundhed (1999-2003) (EFT L 155 af 22.6.1999, s. 1).

Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1296/1999/EF af 29. april 1999 om vedtagelse af et EF-handlingsprogram vedrørende foreningsrelaterede sygdomme som led i indsatsen inden for folkesundhed (1999-2001) (EFT L 155 af 22.6.1999, s. 7).

Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 521/2001/EF af 26. februar 2001 om forlængelse og ændring af visse EF-handlingsprogrammer om folkesundhed vedtaget ved afgørelse nr. 645/96/EF, nr. 646/96/EF, nr. 647/96/EF, nr. 102/97/EF, nr. 1400/97/EF og nr. 1296/1999/EF (EFT L 79 af 17.3.2001, s. 1).

Følgende elementer skal gennemføres:

- 1) Iværksættelse af »første fase vedrørende en række EU-nøgleindikatorer på sundhedsområdet« gennem indsamling af relaterede data
(http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm).
- 2) Videreudvikling af det tekniske og videnskabelige arbejde vedrørende EU-sundhedsindikatorer og forbedring af definitionerne af eksisterende indikatorer.
- 3) Fortsat støtte til nettet af kompetente myndigheder med ansvar for information og viden på sundhedsområdet og sikring af, at de kommende medlemslande og internationale organisationer inddrages.
- 4) Påbegyndelse af koordinationen af netværket af arbejdsgruppeledere (jf. pkt. 2.1.2).

2.1.2. Drift af systemet for information og viden på sundhedsområdet (artikel 3, stk. 2, litra d), og bilagets punkt 1.1 og 1.4)

Formålet med denne aktion er gradvist at påbegynde driften af ét enkelt og omfattende EU-system for information og viden på sundhedsområdet. Systemet bør være i stand til at integrere information og viden om det størst mulige antal folkesundhedsspørgsmål i henhold til de krav, der beskrives i systemet.

Systemet vil blive støttet af en række (enten eksisterende eller fremtidige) arbejdsgrupper, der behandler specifikke emner inden for folkesundhed. Systemets statistiske element vil blive udviklet i samarbejde med medlemsstaterne, idet Fællesskabets statistiske program vil blive anvendt i nødvendigt omfang med henblik på at fremme synergi og undgå dobbeltarbejde. Man vil således fastlægge hensigtsmæssige fælles ordninger for de arbejdsgrupper, som skal oprettes under dette program, og de strukturer, som henhører under Fællesskabets statistiske program 2003-2007⁽⁹⁾. Der vil blive iværksat fælles aktioner som f.eks. yderligere analyse af til rådighed værende data, færdiggørelse af databaser og forbedring af kvaliteten og sammenligneligheden af data. Ligeledes skal der sikres koordinering med andre relevante internationale organisationer som WHO og OECD.

- Analyse af tidsrækker i forbindelse med »første fase vedrørende en række EU-nøgleindikatorer på sundhedsområdet«, for hvilke Eurostat har data til rådighed
(jf. også http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm).
- Ændring af data ved at gå bort fra ad hoc-dataindsamlinger og gå over til regelmæssige dataindsamlinger med henblik på løbende at tilvejebringe tidsrækker vedrørende sundhedsindikatorer.
- Udvikling af arbejde vedrørende hensigtsmæssig dataindsamling inden for rammerne af sundhedssystemets arbejdsgrupper med henblik på at støtte »første fase vedrørende en række EU-nøgleindikatorer på sundhedsområdet«.
- Gennemførelse af moduler af interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU med henblik på at støtte »første fase vedrørende en række EU-nøgleindikatorer på sundhedsområdet«⁽¹⁰⁾.

Arbejdsgrupper inden for følgende områder støttes:

- 1) livsstil og andre sundhedsdeterminanter (herunder seksuelle og reproduktive sundhedsaspekter)
- 2) sygelighed (herunder kræft og sjældne sygdomme)
- 3) sundhedssystemer (herunder aspekter vedrørende forebyggelse og fremme)
- 4) sundhed og miljø (herunder specifikke miljøer som f.eks. arbejdspladser, skoler og hospitaler)
- 5) mental sundhed
- 6) ulykker og personskader (herunder selvpåførte skader, selvmord og vold).

Der skal oprettes en arbejdsgruppe vedrørende EU-dækkende sundhedsindikatorer.

Der kan gives støtte til arbejdet i eksisterende net for data og information på europæisk plan under hensyntagen til aktiviteter, som allerede støttes.

Aspekter vedrørende sociale uligheder, ligestilling i alle politikker og aktioner samt alder vil blive integreret i hver enkelt arbejdsgruppes arbejde.

⁽⁹⁾ Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2367/2002/EF af 16. december 2002 om Fællesskabets statistiske program 2003-2007 (EFT L 358 af 31.12.2002, s. 1).

⁽¹⁰⁾ Interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU har til formål at tilvejebringe statistikker og indikatorer for medlemsstaterne, de tiltrædende lande og ansøgerlandene samt EFTA-/EØS-landene. Oplysningerne kan være baseret på interviewundersøgelser.

Med hensyn til sjældne sygdomme (bilagets punkt 2.3) og arbejdsgruppen vedrørende sygelighed defineres sjældne sygdomme, herunder sjældne genetiske sygdomme, som livstruende eller kronisk invaliderende sygdomme, der har så lav prævalens, at de kræver en særlig fælles indsats. Som vejledning defineres lav prævalens som mindre end 5 pr. 10 000 i EU. Følgende aktioner vil få højeste prioritet:

- 1) udveksling af oplysninger gennem eksisterende europæiske informationsnet vedrørende sjældne sygdomme. Oplysningerne vil omfatte sygdommens navn, prævalens i EU, synonymer, en generel sygdomsbeskrivelse, symptomer, årsager, epidemiologiske data, forebyggende foranstaltninger, standardbehandlinger (f.eks. lægemidler til sjældne sygdomme), kliniske forsøg, diagnostiske laboratorier og speciallægeklinikker, forskningsprogrammer samt en liste over kilder, hvor der kan indhentes yderligere oplysninger om sygdommen. Disse oplysninger gøres tilgængelige for en stor kreds via bl.a. internettet
- 2) udvikling af strategier og mekanismer for udveksling af oplysninger mellem de personer, der er ramt af en sjælden sygdom, eller frivillige og sundhedspersonale samt koordinering på fællesskabsplan med henblik på at fremme kontinuiteten i arbejdet og det tværnationale samarbejde.

2.1.3. *Udvikling af mekanismer for udarbejdelse af rapporter og analyser af sundhedsforhold samt folkesundhedsrapporter (artikel 3, stk. 2, litra d), og bilagets punkt 1.3 og 1.4)*

Følgende emner vil blive prioriteret højest:

- 1) sundhedstilstand, herunder livsstil og andre sundhedsdeterminanter
- 2) spørgsmål vedrørende seksuel og reproduktiv sundhed
- 3) den økonomiske og sociale byrde forbundet med uheld og personskader i EU, herunder aspekter vedrørende selvpåførte skader, selvmord og vold
- 4) aldring og sundhed
- 5) sundhed og køn
- 6) børn og unges sundhedstilstand
- 7) specifikke aspekter vedrørende sundhed og miljø
- 8) arbejdsløshed, fattigdom og sundhed.

Ydermere vil man fortsætte samarbejdet med Verdenssundhedsorganisationens netværk for sundhedsoplysninger (Health Evidence Network), som WHO's europæiske region forvalter.

2.1.4. *Forbedring af adgangen til og overførslen af data på EU-plan (artikel 3, stk. 2, litra d), og bilagets punkt 1.6, 1.7 og 1.8)*

Aktionen består i tilvejebringelse af en fleksibel teknologisk platform, som har til formål at forbedre informationen af borgerne og disses viden gennem oprettelsen af en folkesundhedsportal. Følgende initiativer skal gennemføres i 2004:

- 1) brugernetværk, vedligeholdelse og forbedring af den nuværende overførsel af oplysninger og de nuværende ordninger for tidlig varsling
- 2) udvikling af portalen
- 3) vedligeholdelse og udvikling af Den Europæiske Unions netværk for udveksling af oplysninger om folkesundhed — Euphin
- 4) spredning af oplysninger tilvejebragt af arbejdsgrupperne (jf. pkt. 2.1.2)
- 5) etablering af forbindelse mellem udarbejdelsen af indholdet og Den Europæiske Unions netværk for udveksling af oplysninger om folkesundhed samt sundhedsportalen
- 6) etablering af forbindelse til andre initiativer vedrørende portaler, navnlig G10's initiativ vedrørende lægemidler.

2.1.5. *E-sundhed (artikel 3, stk. 2, litra d), og bilagets punkt 1.7 og 1.8)*

Målet med aktionen er at fremme udviklingen af e-sundhed i EU på baggrund af resultaterne af projekter, som finansieres under EU's forskningsprogrammer (jf. www.cordis.lu). Den vil blive udviklet i tæt samarbejde med eEurope-programmet.

Gennem aktioner vedrørende oplysning og viden på sundhedsområdet vil man fortsætte udviklingen af et bæredygtigt informationssystem på EU-plan. Det omfatter definition, indsamling og udveksling af data på baggrund af de data, som er til rådighed eller kan indsamles, og under hensyntagen til forholdene i medlemsstaterne og ansøgerlandene. De resultater, som systemet giver — herunder rapporter og analyser, som fokuserer på bestemte befolkningsgrupper eller sundhedsproblemer — vil få positive politiske konsekvenser på fællesskabsplan.

2.1.6. Samarbejde mellem medlemsstaterne (artikel 3, stk. 2, litra d), og bilagets punkt 1.5)

Den øgede sammenhæng mellem sundhedssystemer og sundhedspolitikker rejser mange sundhedspolitiske spørgsmål og giver mulighed for at udvikle samarbejdet mellem medlemsstaterne. I 2004 støttes arbejde, som tager hensyn til processen for overvejelser på højt plan vedrørende patienternes mobilitet og den fremtidige udvikling inden for sundhedspleje i EU.

Følgende aktioner vil blive prioriteret højt:

- 1) Kvalitetssikring i Europa: I forbindelse med dette arbejde gøres der status over aktiviteter og initiativer vedrørende kvalitetssikring og ordninger for forbedring og godkendelse i hele Europa, og der udvikles perspektiver for netværks-samarbejde og andre former for samarbejde, navnlig på EU-plan og med hensyn til patienternes sikkerhed.
- 2) Pilotprojekter vedrørende samarbejde på tværs af grænserne inden for tjenesteydelser på sundhedsområdet: Formålet er at udvikle samarbejde, navnlig i grænseregioner, hvor et samarbejde ikke er blevet udviklet tidligere, og at bestemme potentielle fordele og ulemper forbundet med et sådant samarbejde.
- 3) Forhold vedrørende bevægelighed for fagfolk i sundhedsvæsenet: Der har hersket nogen usikkerhed om, hvorvidt bevægelighed for fagfolk i sundhedsvæsenet kan få utilsigtede konsekvenser for sundhedsvæsenet og sundhedstilstanden i henholdsvis sende- og modtagerlandene. Projekterne skal klarlægge de potentielle vanskeligheder, som kan opstå, navnlig under hensyntagen til de fastlagte ordninger for fornyet godkendelse og kvalitetssikring.
- 4) Økonomi og sundhed: Bidrag til en bedre forståelse af, om, hvorfor og hvordan investeringer i sundhed på tværs af alle sektorer medfører økonomiske fordele, med henblik på at yde et betydningsfuldt begrebsmæssigt bidrag til Fællesskabets arbejde vedrørende sundhed. Aktionerne bør have til formål at styrke forståelsen af disse forbindelser og bør udvikles i tæt samarbejde med andre relevante internationale organisationer.

2.1.7. Vurdering af virkninger for sundheden (artikel 3, stk. 2, litra c), og bilagets punkt 1.5)

Et af de overordnede mål med programmet er at udvikle en bedre forståelse af fællesskabspolitikernes og -aktionernes virkninger for sundheden. Der er behov for effektive metoder til at sikre, at de fremmer sundheden, og at fremme af sundheden bliver et nøgleområde og bliver integreret i udviklingen af politikker.

En række pilotundersøgelser af bestemte fællesskabsaktioner og -initiativers virkninger for sundheden (herunder også mental sundhed), som også lægger vægt på erfaringerne fra processen med at gennemføre undersøgelserne, vil blive støttet i 2004. Disse bør navnlig dække politikområder med en klar forbindelse til de vigtigste sundhedsdeterminanter som f.eks. landbrug og ernæring, beskatning samt handel.

2.2. Hurtig og samordnet reaktion på trusler mod sundheden

Aktiviteter under dette afsnit har til formål at støtte udvikling og integration af bæredygtige systemer for indsamling, validering, analyse og spredning af data og information, som støttes eller endog kontrolleres af medlemsstaterne, og som vedrører behovet for beredskab og hurtig reaktion på trusler mod folkesundheden og nødsituationer. De skal navnlig bidrage til det samarbejde, der gennemføres inden for rammerne af Fællesskabets netværk for overførbare sygdomme⁽¹⁾ og fællesskabslovgivningen vedrørende folkesundhed i øvrigt, til at øge antallet af relevante projekter, som gennemføres af Fællesskabet, til at udvide eksisterende projekters omfang, til at dække alle medlemsstater, tiltrædende lande, ansøgerlande og EØS-/EFTA-lande samt til at fremme evaluering, rationalisering og integration af eksisterende ordninger for netværk og andre former for samarbejde.

Andre supplerende aktiviteter af afgørende betydning (oplysning af offentligheden, forebyggelse, uddannelse) vedrørende f.eks. hiv/aids og seksuelt overførte sygdomme falder ind under andre afsnit i arbejdsprogrammet.

⁽¹⁾ Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF af 24. september 1998 om oprettelse af et net til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme i Fællesskabet (EFT L 268 af 3.10.1998, s. 1).
Kommissionens beslutning 2000/96/EF af 22. december 1999 om hvilke overførbare sygdomme EF-nettet gradvis skal dække i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF (EFT L 28 af 3.2.2000, s. 50).
Rådets direktiv 92/117/EØF af 17. december 1992 om beskyttelsesforanstaltninger over for specifikke zoonoser og specifikke zoonotiske agenser hos dyr og i animalske produkter for at forhindre levnedsmiddelbårne infektioner og forgiftninger (EFT L 62 af 15.3.1993, s. 38).
Kommissionens beslutning 2002/253/EF af 19. marts 2002 om definitioner af tilfælde med henblik på anmeldelse af overførbare sygdomme til EF-nettet i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF (EFT L 86 af 3.4.2002, s. 44).
Kommissionens beslutning 2000/57/EF af 22. december 1999 om systemet for tidlig varsling og reaktion i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF med henblik på epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme (EFT L 21 af 26.1.2000, s. 32).

Aktiviteter vedrørende imødegåelse af truslen om forsætlig spredning af biologiske agenser bliver gennemført i sammenhæng med igangværende aktiviteter vedrørende overførbare sygdomme. Disse og aktiviteterne vedrørende forsætlig spredning af kemiske agenser bliver udviklet på grundlag af sundhedsministrenes konklusioner af 15. november 2001 og det program for samarbejde om beredskab og indsats over for angreb med biologiske og kemiske agenser (sundhedssikkerhed), som herefter blev udarbejdet. Tidsplanen for gennemførelse af disse aktioner er i maj 2003 blevet forlænget med yderligere 18 måneder efter godkendelse fra Udvalget for Sundhedssikkerhed.

2.2.1. Overvågning (artikel 3, stk. 2, litra a), og bilagets punkt 2.1)

Målet er at lette og fremme samarbejdet i netværket for epidemiologisk overvågning og kontrol af overførbare sygdomme i Fællesskabet. Aktiviteterne skal være i tråd med Kommissionens forslag om at oprette et europæisk center for forebyggelse af og kontrol med sygdomme (jf. fodnote 2). Sammenlægning af net med henblik på at gøre dem lettere at forvalte med de til rådighed værende ressourcer og oprettelse af overvågningsnet, som på integreret vis behandler prioriterede sygdomme og agenser, vil blive prioriteret højest. Derudover vil der blive givet støtte til at evaluere og ændre eksisterende net med henblik på at forbedre kvaliteten og sammenligneligheden af data og til at udvide deres anvendelsesområde (således at de dækker flere sygdomme/patogener) og dækning (de tiltrædende lande, ansøgerlandene og EØS-/EFTA-landene skal være omfattet).

2.2.2. Udveksling af oplysninger om vaccinations- og immuniseringsstrategier (artikel 3, stk. 2, litra a), og bilagets punkt 2.4 og 2.5)

Formålet er at fremme god praksis vedrørende fastlæggelse af prioriterede områder inden for vaccinologi, strategisk planlægning og beslutningstagning (på grundlag af videnskabelig dokumentation og videnskabelige metoder) vedrørende politikker for vaccination af børn samt beredskabsstrategier (som f.eks. forebyggende vaccinationer eller opbygning af beredskabslagre) i tilfælde af alvorlige trusler mod sundheden som f.eks. pandemisk influenza og bioterrorisme.

2.2.3. Sundhedssikkerhed og beredskab (artikel 3, stk. 2, litra a), og bilagets punkt 2.4)

Målet med denne aktion er at udvikle metoder til og strategier for forberedelse af medlemsstaterne, de tiltrædende lande, ansøgerlandene og EØS-/EFTA-landene samt Fællesskabet som helhed på eventuelle trusler om forsætlig spredning af biologiske eller kemiske agenser. Højeste prioritet vil blive givet til:

- 1) samarbejde vedrørende laboratoriediagnoser for biologiske agenser
- 2) undersøgelse af muligheden for at oprette et overvågningssystem for syndromer forårsaget af udsættelse for kemikalier, som er registreret i giftkontrolcentre, og for sporing af kemikalier, som kan anvendes i forbindelse med angreb
- 3) rensning af ventilationssystemer og drikkevandssystemer efter et angreb med biologiske/kemiske agenser.

2.2.4. Sikkerheden ved blod, væv og organer (artikel 3, stk. 2, litra a), og bilagets punkt 2.6 og 2.7)

Den prioriterede aktion vedrørende blod under arbejdsprogrammet for 2004 har til formål at støtte udviklingen og gennemførelsen af kvalitetsforvaltningsprogrammer for at forbedre sikkerheden ved donorblod på fællesskabsplan.

Den prioriterede aktion vedrørende organer har til formål at udvikle en strategi for EU med henblik på at øge kendskabet til og rådigheden over organer, som kan anvendes til transplantationsformål.

2.2.5. Antibiotikaresistens (artikel 3, stk. 2, litra a), og bilagets punkt 2.9)

Aktiviteterne skal støtte strategien mod antibiotikaresistens, som er beskrevet i Kommissionens meddelelse fra juli 2001 ⁽¹²⁾. Højeste prioritet vil blive givet til udvikling af principper og retningslinjer for bedste praksis inden for forsigtig anvendelse af antimikrobielle agenser i human medicin sammen med de kompetente myndigheder og til aktiviteter, der fremmer uddannelses- og interventionsprogrammer, som har til formål at bekæmpe antibiotikaresistens og er rettet mod ansatte i sundhedsvæsenet og hospitalerne.

2.2.6. Fremme af netværkssamarbejde blandt laboratorierne (artikel 3, stk. 2, litra a), og bilagets punkt 2.4)

Målet med denne aktion er at støtte netværkssamarbejde og andre former for samarbejde mellem laboratorier i Europa og at fremme kvalitetssikring, godkendelsesordninger og standardisering af laboratoriernes metoder med henblik på at sikre sammenlignelighed af data. Der vil blive givet højeste prioritet til ekstern kvalitetssikring af mikrobiologiske laboratorier, kvalitetsforbedring samt præstationsvurderings- og godkendelsesordninger med henblik på at udvikle netværk bestående af referencelaboratorier og forbedre de kvalifikationer, som folkesundhedslaboratorierne råder over.

⁽¹²⁾ Jf. http://europa.eu.int/comm/health/index_da.htm

2.2.7. Kapacitetsopbygning (artikel 3, stk. 2, litra a), og bilagets punkt 2.2)

Denne aktion har til formål at forbedre samarbejdet på fællesskabsplan gennem udvikling af evnen til på europæisk plan at tilvejebringe folkesundhedsekspertise i forbindelse med reaktioner på trusler. Denne evne skal også være til stede i de tiltrædende lande, ansøgerlandene og EØS-/EFTA-landene. Den har til formål at sikre uddannelse, fælles metoder og praktisk erfaring inden for epidemiologisk analyse, holistiske indfaldsvinkler til folkesundhed og de mest moderne laboratorietechnikker og -analyser.

2.3. Sundhedsdeterminanter

Indsatsen over for de mest betydningsfulde sundhedsdeterminanter giver store muligheder for at reducere den sundhedsmæssige byrde og for at fremme folkesundheden. Sundhedsdeterminanterne kan kategoriseres som: personlig adfærd og livsstil, påvirkninger fra omgivelserne, som kan forbedre eller forværre sundhedstilstanden, leve- og arbejdsvilkår og adgangen til tjenesteydelser i sundhedsvæsenet samt overordnede socioøkonomiske, kulturelle og miljømæssige forhold.

Effektivt arbejde vedrørende sundhedsdeterminanterne nødvendiggør en række forskellige tilgange. I forbindelse med visse determinanter har en tilgang, hvor man fokuserer på miljøet og omgivelserne, vist sig at være særlig effektiv. For eksempel kan tilvejebringelsen af positive miljøer i lokalsamfundene styrke den sociale kapital og muliggøre, at man tilegner sig en sund adfærd. Tjenesteydelser på sundhedsområdet bidrager i væsentlig grad til både sundheden, miljøer, som er gunstige for sundhedsfremme, og forebyggelse af sygdomme. Ligeledes kan den bedste tilgang til at opnå konkrete resultater være at fokusere på individuelle sundhedsforhold. De overordnede sundhedsdeterminanter behandles dog mest hensigtsmæssigt ved hjælp af politiske initiativer på et mere overordnet plan.

Der er to mål med Fællesskabets aktion på dette område. For det første at fremme og støtte udviklingen af aktioner og netværk vedrørende indsamling, tilvejebringelse og udveksling af oplysninger med henblik på at vurdere og udvikle fællesskabspolitikker, -strategier og -foranstaltninger, således at man kan foretage effektive indgreb over for sundhedsdeterminanterne. For det andet at fremme og stimulere landenes indsats på dette område ved f.eks. at udvikle innovative projekter, der kan fremstå som eksempler på effektiv praksis.

Følgende principper gælder for de aktioner, som er anført ovenfor. For det første vil man i størst muligt omfang bygge videre på erfaringerne fra tidligere EF-folkesundhedsprogrammer og den foregående støtterunde under dette program. For det andet udgør socioøkonomiske faktorer en vigtig grund til forskelle i sundhedstilstanden i Europa. Bortset fra de specifikke aktioner, som iværksættes på dette område (som beskrevet under pkt. 2.3.9 nedenfor), vil man overveje behandling af disse faktorer i forbindelse med alle aktioner, som er rettet mod at tackle livsstilsrelaterede sundhedsdeterminanter. Sluttelig vil livscyklustilgange — navnlig problemerne vedrørende den aldrende befolkning — blive taget i betragtning, når man behandler sundhedsdeterminanterne.

Følgende prioriterede områder er blevet udpeget for 2004:

AFHÆNGIGHED

2.3.1. Tobak (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.1)

Fremme af og støtte til aktioner vedrørende bekæmpelse og forebyggelse af tobaksforbruget:

2.3.1.1. Forebyggelse af rygning og rygestop.

- 1) Politikker og bedste praksis vedrørende forebyggelse af rygning og sundhedsuddannelse.
- 2) Fremme af strategier til beskyttelse af befolkningen mod de risici, som er forbundet med passiv rygning.
- 3) Fremme af strategier vedrørende reduktion af antallet af rygere, herunder strategier og foranstaltninger, som skal reducere tobaksforbruget.
- 4) Fremme af den positive rolle, som fagfolk i sundhedsvæsenet kan have i forbindelse med politikker vedrørende forebyggelse af rygning og rygestop.

Disse aktioner vil blive udviklet under hensyntagen til koordinering med de aktiviteter, som gennemføres inden for rammerne af fællesskabsfonden for forskning og oplysning inden for tobak, med henblik på at undgå overlappning og for at skabe synergieffekter.

2.3.1.2. Lovgivningsmæssige foranstaltninger

Et omfattende lovgivningsprogram udgør en del af Kommissionens overordnede strategi for behandling af rygning som en af de vigtigste sundhedsdeterminanter. Indtil slutningen af 2004 omfatter dette lovgivningsprogram undersøgelse af muligheden for i fremtiden at lovgive om ingredienser og Kommissionens afgørelser/beslutninger/forordninger om målemetoder, advarsler om sundhedsrisiko samt mærkning og sporing.

Derudover kræves det af Kommissionen, at den udarbejder en rapport om gennemførelsen af direktivet om tobaksprodukter ⁽¹³⁾.

Kommissionen vil også følge gennemførelsen af tobaksreklamedirektivet ⁽¹⁴⁾ tæt og foreslå de nødvendige ændringer af direktivet.

Derudover vil Kommissionen efter underskrivelsen af WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning aktivt deltage i det arbejde, som udføres af den åbne mellemstatslige gruppe, som skal forberede det første møde i forbindelse med partskonferencen.

Der er behov for at tilvejebringe og dokumentere et solidt videnskabeligt grundlag for hvert enkelt lovgivningsinstrument inden for bekæmpelse af tobaksforbruget. Ydermere er det nødvendigt at intensivere det forberedende arbejde med henblik på fremtidig lovgivning. Af disse grunde vil man gennemføre aktioner på følgende områder under anvendelse af offentlige udbud:

- 1) Indsamling af juridiske data, videnskabelig og teknisk rådgivning vedrørende
 - udarbejdelse af et forslag om ingredienser, som i fuldt omfang er koordineret med det arbejde vedrørende ingredienser, der på nuværende tidspunkt gennemføres i Kommissionens Fælles Forskningscenter
 - forberedelse af afgørelser/beslutninger/forordninger om målemetoder
 - forberedelse af afgørelser/beslutninger/forordninger om advarsler om sundhedsrisiko
 - forberedelse af afgørelser/beslutninger/forordninger om mærkning/sporing.
- 2) Analyse af medlemsstaternes lovgivning om sponsorering i eller af de trykte medier og informationssamfundstjenester med henblik på at reklamere for tobaksvarer.
- 3) Vurdering af forholdene i medlemsstaterne med hensyn til indirekte reklame og sponsering af arrangementer eller aktiviteter, der ikke har virkninger, som går på tværs af grænserne.

2.3.2. Alkohol (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.1)

Med henblik på at bekæmpe de sociale og sundhedsmæssige problemer, som skyldes alkohol, en af de mest betydningsfulde sundhedsdeterminanter i Fællesskabet, bør man behandle reklamepraksis gennem en vurdering af håndhævelsen af national lovgivning og selvregulering inden for reklame for og markedsføring af alkoholiske drikke i medlemsstaterne.

2.3.3. Narkotika (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.1)

Med henblik på opfølgning af Rådets henstilling af 18. juni 2003 om forebyggelse og reduktion af helbredsskader forbundet med narkotikamisbrug vil man fortsætte udviklingen af oversigten over aktiviteter, som gennemføres i samarbejde med EONN ⁽¹⁵⁾.

Man vil fremme forslag vedrørende en livsstilsbaseret tilgang, som behandler misbrug af alle stoffer, som er potentielt vanedannende, navnlig på forlystelsessteder (f.eks. natklubber) og i fængsler. Aktioner vedrørende udvikling af bedste praksis, informationsspredning og forbedring af kommunikationen på disse områder under anvendelse af moderne kommunikationsmetoder vil blive gjort til genstand for særlig opmærksomhed.

POSITIV SUNDHED

2.3.4. Ernæring og fysisk aktivitet (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.1)

Udvikling af arbejde, som har til formål at bestemme bedste praksis og at skabe et grundlag for at fremme sammenhængende strategier for ernæring og fysisk aktivitet i Fællesskabet med henblik på at tilvejebringe anbefalinger og støtte til medlemsstaterne. Fokus vil være på nyskabende foranstaltninger og tilgange til forbedring af kostvanerne, overvægt og fedme samt vanerne, hvad angår fysisk aktivitet, i alle befolkningsgrupper.

I 2004 kan følgende aktioner støttes:

- 1) bestemmelse af, netværkssamarbejde om og spredning af bedste praksis inden for strategier og aktioner, som har til formål at bekæmpe overvægt og fedme.
- 2) bestemmelse af, netværkssamarbejde om og spredning af bedste praksis inden for strategier og aktioner, som har til formål at fremme fysisk aktivitet.
- 3) indføjelser af aspekter vedrørende ernæring og fysisk aktivitet i uddannelsesplanerne for lærere, fagfolk i sundhedsvæsenet samt ansatte i cateringbranchen og ansatte i hoteller og restauranter mv.

Der bør lægges vægt på en ordentlig evaluering af resultaterne af disse indgreb.

⁽¹³⁾ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/37/EF om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om fremstilling, præsentation og salg af tobaksvarer (EFT L 194 af 18.7.2001, s. 26).

⁽¹⁴⁾ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2003/33/EF af 26. maj 2003 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om reklame for tobaksvarer og sponsorering til fordel for disse (EFT L 152 af 20.6.2003, s. 16).

⁽¹⁵⁾ Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug.

2.3.5. *Seksuel og reproduktiv sundhed (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.1)*

Under hensyntagen til de oplysninger, som tilvejebringes fra sundhedsovervågningsystemet, skal der udvikles strategier for sundhedsfremme og defineres bedste praksis i forbindelse med spørgsmål vedrørende seksualundervisning (graviditet blandt teenagere og familieplanlægning) og forebyggelse af seksuelt overførte sygdomme som f.eks. hiv/aids, idet man overvejer forskellige tilgange rettet mod skolemiljøer og specifikke målgrupper.

2.3.6. *Mental sundhed (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.1)*

Under sundhedsfremmeprogrammet har man støttet en række projekter og indgreb vedrørende mental sundhed, og Rådet har vedtaget en række konklusioner vedrørende fremme af mental sundhed ⁽¹⁶⁾.

Derudover er der under punktet vedrørende sundhedsoplysninger i det nuværende folkesundhedsprogram blevet nedsat en specifik arbejdsgruppe, som skal beskæftige sig med indsamling og spredning af data og oplysninger vedrørende mental sundhed.

På grundlag af ovennævnte aktiviteter og en gennemgang af eksisterende bedste praksis vil der blive givet økonomisk støtte til udviklingen af strategier for gennemførelsen af indgreb i relevante miljøer rettet mod at fremme mental sundhed og med særlig vægt på forebyggelse af selvmord og depression. Der vil også være specifik fokus på spiseforstyrrelser (anoreksi og bulimi) og forebyggelse heraf blandt unge samt på at skabe miljøer, der støtter forebyggelse (herunder fremme af mental sundhed inden for rammerne af familien).

2.3.7. *Forebyggelse af personskader (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.1)*

Personskader udgør en stor udfordring og en vigtig årsag til dødsfald og invaliditet, navnlig blandt børn, unge og ældre. I 2004 vil der på grundlag af dokumentation blive udarbejdet en oversigt over bedste praksis og effektive politikker.

SOCIALE OG MILJØMÆSSIGE DETERMINANTER

2.3.8. *Miljømæssige sundhedsdeterminanter (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.1)*

I forbindelse med arbejdet vedrørende sundhedsdeterminanter vil der blive taget hensyn til den europæiske sundheds- og miljøstrategi, som er beskrevet i Kommissionens meddelelse af 11. juni 2003 ⁽¹⁷⁾.

Der vil blive givet høj prioritet til aktioner, som støtter udviklingen af sundheds- og miljøpolitikker og -strategier samt til integration af sundheds- og miljøhensyn i andre fællesskabspolitikker. Der vil i særlig grad blive fokuseret på tilvejebringelse af rådgivning og ekspertise med henblik på at udvikle forskellige aktiviteter, bl.a. lovgivning og andre initiativer inden for miljørelateret sundhed, navnlig vedrørende luftforurening (herunder indendørs luftforurening) og elektromagnetiske felter ⁽¹⁸⁾.

2.3.9. *Socioøkonomiske sundhedsdeterminanter (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.2)*

Behandling af socioøkonomiske determinanter vil fortsat være et af programmets vigtigste prioriterede områder. I 2004 vil man støtte arbejde vedrørende:

- 1) bestemmelse af effektive strategier for fjernelse af sundhedsmæssige uligheder og undersøgelse af den betydning, som socioøkonomiske determinanter i specifikke miljøer har for sundheden og for befolkningsgrupper, som er særligt udsatte, navnlig de socialt udstødte samt minoritets- og indvandrergupper.
- 2) udvikling af arbejde vedrørende strategier for behandling af de sundhedsmæssige virkninger af arbejdsløshed og usikre arbejdsforhold

2.3.10. *Sundhedsfremme i særlige miljøer (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.5)*

- 1) Sundhedsfremme på skolerne gennem det europæiske netværk for sundhedsfremmende skoler i samarbejde med medlemsstaterne, Europarådet og Verdenssundhedsorganisationen (WHO). Der vil blive lagt vægt på at sætte alle skoler i stand til at nyde godt af netværkets udviklingsarbejde og bedste praksis, at forbedre netværkets dækning og at videreudvikle bedste praksis på konkrete områder.

⁽¹⁶⁾ Rådets resolution af 18. november 1999 (EFT C 86 af 24.3.2000, s. 1).

⁽¹⁷⁾ Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet og det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg — En europæisk strategi for miljø og sundhed, KOM(2003) 338 endelig.

⁽¹⁸⁾ Aktionerne skal navnlig have sammenhæng med revisionen af Rådets henstilling 1999/519/EF af 12. juli 1999 om begrænsning af befolkningens eksponering for elektromagnetiske felter 0 Hz-300 GHz (EFT L 199 af 30.7.1999, s. 59).

- 2) Sundhedsfremme på arbejdspladsen gennem styrkelse af (netværks)samarbejdet mellem relevante organisationer. Udvikling af gennemførelsesstrategier, som fokuserer på en bæredygtig sundhedsudvikling på arbejdspladsen og forbedring af gennemførelsen på tværs af de økonomiske sektorer i medlemsstaterne med udgangspunkt i allerede udpegede modeller for god praksis for sundhedsfremme på arbejdspladsen. Der vil i særlig grad blive lagt vægt på at skabe et røgfrit miljø på arbejdspladsen.

2.3.11. *Uddannelse vedrørende folkesundhed (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.6)*

I 2004 vil der blive givet høj prioritet til fremme af samarbejde mellem uddannelsesinstitutioner om uddannelsesindholdet og støtte til udvikling af fælles europæiske kurser inden for folkesundhed på baggrund af initiativer som f.eks. uddannelsesprogrammet vedrørende folkesundhed (European Masters Programmes in Public Health) og uddannelsesprogrammet vedrørende epidemiologi i praksis (European Programme for Intervention Epidemiology Training).

2.3.12. *Forebyggelse af sygdomme (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.1)*

På grundlag af resultaterne af tidligere folkesundhedsprogrammer, navnlig kræftprogrammer⁽¹⁹⁾, vil der blive udarbejdet en omfattende analyse samt en oversigt — herunder en beskrivelse af den fremtidige udvikling — over eksisterende retningslinjer samt anbefalinger og perspektiver vedrørende bedste praksis, hvad angår den fremtidige behandling af de vigtigste sygdomme, som er af betydning for folkesundheden.

⁽¹⁹⁾ Forslag til Rådets henstilling om kræftscreening (KOM(2003) 230 endelig).