

KOMMISSIONENS AFGØRELSE

af 10. februar 2006

om vedtagelse af arbejdsprogrammet for 2006 til gennemførelse af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), herunder det årlige arbejdsprogram for tilskud

(EØS-relevant tekst)

(2006/89/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, stk. 1,

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

ud fra følgende betragtninger:

- (1) I henhold til artikel 110 i forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 skal tilskud anføres i et årligt program, der offentliggøres i regnskabsårets begyndelse.
- (2) I henhold til artikel 166 i forordning (EF, Euratom) nr. 2342/2002 skal basisretsakten, målene og tidsplanen for indkaldelsen af forslag med vejledende beløb og de forventede resultater præciseres i det årlige arbejdsprogram for tilskud.
- (3) I henhold til artikel 15, stk. 2, i Kommissionens afgørelse af 15. marts 2005 om interne regler for gennemførelse af De Europæiske Fællesskabers almindelige budget

(Kommissionen) kan afgørelsen om vedtagelse af det årlige arbejdsprogram, jf. finansforordningens artikel 110, også gælde som den finansieringsafgørelse, der er omhandlet i finansforordningens artikel 75, hvis den udgør en tilstrækkelig detaljeret ramme.

- (4) I henhold til artikel 8 i afgørelse nr. 1786/2002/EF skal Kommissionen vedtage et årligt arbejdsprogram for iværksættelse af programmet med fastsættelse af de prioriteringer og aktioner, der skal gennemføres, herunder tildelingen af ressourcer.
- (5) Arbejdsprogrammet for 2006 bør derfor vedtages.
- (6) Foranstaltningerne i denne afgørelse er i overensstemmelse med programudvalgets udtalelse.
- (7) I henhold til artikel 6 i Kommissionens afgørelse 2004/858/EF vil Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet modtage et tilskud over De Europæiske Fællesskabers almindelige budget —

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Eneste artikel

Arbejdsprogrammet for 2006 til gennemførelse af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), jf. bilag, vedtages.

Generaldirektøren for Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse sørger for gennemførelsen af dette program.

Udfærdiget i Bruxelles, den 10. februar 2006.

På Kommissionens vegne

Markos KYPRIANOU

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.

⁽⁴⁾ EUT L 369 af 16.12.2004, s. 73.

BILAG

FÆLLESSKABETS INDSATS INDEN FOR FOLKESUNDHED

(2003-2008)

ARBEJDSPROGRAM FOR 2006

1. GENEREL BAGGRUND

1.1. Politisk og retlig baggrund

I henhold til EF-traktatens artikel 152, stk. 1, skal der sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker.

Den 23. september 2002 vedtog Europa-Parlamentet og Rådet en afgørelse om et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008 ⁽¹⁾) (i det følgende benævnt »programafgørelsen«).

I de tre første år af programmet var hovedmålet at skabe grundlag for en omfattende og sammenhængende strategi ved at sætte fokus på tre nøgleprioriteter, nemlig sundhedsinformation, trusler mod sundheden og sundhedsdeterminanter, der sammen skulle bidrage til et højt niveau for fysisk og psykisk sundhed og velvære i hele EU. Aktionerne i programmet var udformet med henblik på at skabe selv bærende mekanismer, så medlemsstaterne kunne koordinere deres aktiviteter på sundhedsområdet.

Som følge heraf er der allerede udvalgt over 200 projekter til finansiering ⁽²⁾, hvilket er et godt grundlag for yderligere aktioner. Analysen af gennemførelsen af arbejdsprogrammerne for 2003 til 2005 har ført til en effektivisering af 2006-aktiviteterne for at sikre dækning af områder, som ikke tidligere har været taget op. Der tilsigtes synergi og komplementaritet med det arbejde, der udføres af internationale organisationer, som beskæftiger sig med sundhedsområdet, f.eks. Verdenssundhedsorganisationen (WHO), Europarådet og Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD). Samarbejdet med disse organisationer vil blive yderligere styrket i 2006.

1.2. Nye prioriteringer i 2006

I arbejdsprogrammet for 2006 er der fastlagt nye prioriteringer på grundlag af de prioriteringer, der allerede er nævnt i de tidligere arbejdsprogrammer. Prioriteringerne for 2006 vil sætte fornyet fokus på visse allerede indledte nøgleaktioner og vil desuden omfatte følgende nye områder:

1) Inden for sundhedsinformation:

- Nyt fokusområde: sundhedsindikatorer (ECHI — European Community Health Indicators) på regionalt plan, færdiggørelse af databasen over personskader, EU's folkesundhedsportal.
- Nye prioriteringer: kønsspecifikke sundhedsproblemer, patientgrupper med sjældne sygdomme og europæiske netværk af referencecentre.

2) Inden for trusler mod sundheden:

- Ny prioritering: beredskab og indsats i tilfælde af en influenzapandemi
- Nyt fokusområde: risikostyring og kommunikation i forbindelse med trusler mod sundheden og infektioner erhvervet på hospitaler, nu hvor det europæiske center for forebyggelse af og kontrol med sygdomme ⁽³⁾ er blevet operationelt og overtager vurderingen af trusler mod sundheden.

⁽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) (EUT L 271 af 9.10.2002).

⁽²⁾ Se http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

⁽³⁾ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 851/2004 af 21. april 2004 om oprettelse af et europæisk center for forebyggelse af og kontrol med sygdomme (EUT L 142 af 30.4.2004, s. 1).

3) Inden for sundhedsdeterminanter:

- Nyt fokus på ernæring, hiv/aids, det at gøre det »unormalt« at ryge, begrænsning af helbredsskader som følge af narkotikamisbrug, især blandt unge.
- EU-formandskabernes nye prioriteringer: Det Forenede Kongerige (uligheder), Østrig (diabetes) ⁽⁴⁾ og Finland (inddragelse af sundhedshensyn i alle politikker).

1.3. Samarbejde med internationale organisationer

I henhold til programafgørelsens artikel 11 ⁽¹⁾ skal der i forbindelse med gennemførelsen af programmet tilskyndes til samarbejde med internationale organisationer med kompetence på folkesundhedsområdet.

Samarbejde med WHO

Samarbejdet med WHO vil blive iværksat i overensstemmelse med:

- Aftalen mellem De Forenede Nationer og Det Europæiske Fællesskab om principperne for Kommissionens finansiering eller medfinansiering af programmer og projekter, som forvaltes af De Forenede Nationer, der trådte i kraft den 9. august 1999, og aftalen om kontrolklausulen mellem Det Europæiske Fællesskab og De Forenede Nationer, der trådte i kraft den 1. januar 1995, og de senere ændringer heraf.
- Brevvekslingen mellem WHO og Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber om udbygning og styrkelse af samarbejdet (herunder memorandummet om rammer for og aftaler vedrørende samarbejdet mellem WHO og Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber, der indgår i brevvekslingen) ⁽⁵⁾.

Medmindre der i særlige tilfælde aftales andet, vil Kommissionen yde økonomisk bistand til WHO's aktiviteter i overensstemmelse med den finansielle og administrative rammeaftale mellem Det Europæiske Fællesskab og De Forenede Nationer, der trådte i kraft den 29. april 2003 (og som WHO tilsluttede sig den 11. december 2003).

Samarbejdet med WHO vil i 2006 bygge på eksisterende initiativer mellem de to organisationer og kan udstrækkes til yderligere områder i dette arbejdsprogram, hvis de bedst kan fremmes gennem WHO. Samarbejdsområderne vil blive fastsat i en særlig kommissionsbeslutning.

Samarbejde med OECD

Det er hensigten, at aftaler om direkte tilskud indgået mellem Kommissionen og OECD skal dække områder af folkesundhedsprogrammet, som er forenelige med OECD's arbejdsprogram på folkesundhedsområdet for 2005-2006, særlig områder vedrørende:

- støtte til videreudvikling af System of Health Accounts (SHA) og indsamling af data på de områder, der ikke er omfattet af Fællesskabets statistiske program ⁽⁶⁾, særlig sundhedsudgifter opdelt efter sygdomskategori, køn og alder (sidstnævnte opdeling under hensyntagen til eksisterende pilotundersøgelser)
- spørgsmål vedrørende sundhedsprofessionelles mobilitet på internationalt plan, som ikke er omfattet af eksisterende EU-aktioner.

⁽⁴⁾ <http://www.diabeteskonferenz.at/>

⁽⁵⁾ http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm

⁽⁶⁾ 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).

Samarbejde med ECDC

I 2006 bliver ECDC (det europæiske center for forebyggelse af og kontrol med sygdomme) fuldt ud operationelt. Det operationelle samarbejde vil blive videreført og styrket. Inden for overførbare sygdomme får centret bl.a. ansvaret for risikovurdering, videnskabelig og teknisk rådgivning, overvågning af overførbare sygdomme, laboratoriesamarbejde og kapacitetsopbygning. I kraft af sin videnskabelige kapacitet vil ECDC være en direkte støtte for Kommissionen og medlemsstaterne. Dermed vil Kommissionen og medlemsstaterne kunne koncentrere sig mere om risikostyring. I dette arbejdsprogram er der også taget højde for aktiviteter, der hører under ECDC's kompetenceområde. Projekterne på det prioriterede område »Hurtig og koordineret indsats over for trusler mod sundheden« (punkt 2.2) vil sætte fokus på emneområder, der supplerer ECDC's indsats, nemlig styring af specifikke risici, almindelig beredskabsplanlægning, sundhedssikkerhed og sikkerheden ved stoffer af menneskelig oprindelse.

1.4. Tildeling af ressourcer**1.4.1. Budgettet i store træk**

Aktionerne i dette program skal bidrage til et højt sundhedsbeskyttelsesniveau og forbedre folkesundheden. Der kan tildeles finansielle midler i form af tilskud til projekter. Kommissionen kan også indgå offentlige kontrakter (på grundlag af udbud) om gennemførelsen af fællesskabsaktioner på de områder, der er omfattet af arbejdsprogrammet. Dette arbejdsprogram indeholder en oversigt over de aktioner, der skal iværksættes i 2006.

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.

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

Programmets finansieringsramme for perioden 2003-2008 er 353,77 mio. EUR. Det budget, der er til rådighed for 2006 (forpligtelsesbevillinger), anslås til 53 400 000 EUR ⁽⁷⁾ (ekskl. administrationsbevillingerne til Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet). Hertil skal føjes:

— EØS- og EFTA-landenes bidrag, der anslås til 1 100 040 EUR ⁽⁷⁾;

— de to tiltrædende landes (Bulgariens og Rumæniens) og et ansøgerlands (Tyrkiets) bidrag, der anslås til 1 317 621 EUR ⁽⁸⁾

Det samlede budget for 2006 anslås således til 55 817 661 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Heri indgår både ressourcerne til driftsbudgettet (tilskud og udbud) og til den tekniske og administrative bistand, idet:

— driftsbudgettet anslås til i alt 53 863 521 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾;

— administrationsbudgettet anslås til i alt 1 954 140 ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Hvad angår tildelingen af ressourcer vil der være balance mellem programmets forskellige prioriterede områder, dvs. at finansieringsrammen vil blive opdelt ligeligt ⁽⁹⁾, medmindre der opstår særlige nødsituationer på folkesundhedsområdet (f.eks. en influenzapandemi), som nødvendiggør en omfordeling af ressourcerne.

⁽⁷⁾ Vejledende beløb, der skal godkendes af budgetmyndigheden.

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

⁽⁹⁾ Hver af disse procentsatser kan variere med op til 20 %.

1.4.2. Tilskud

Tilskud skal finansieres over budgetpost 17 03 01 01.

Det samlede vejledende tilskudsbeløb — herunder de direkte tilskud til internationale organisationer — anslås til 47 798 344 (7) (8).

I januar 2006 (vejledende) vil der blive offentliggjort en indkaldelse af forslag, »Folkesundhed — 2006«.

De generelle principper og kriterier for udvælgelse og finansiering af aktionerne i folkesundhedsprogrammet, der blev vedtaget af Kommissionen den 14. januar 2005, er offentliggjort i et særskilt dokument⁽¹⁰⁾. De generelle principper (jf. stk. 1), udelukkelseskriterierne (jf. stk. 2), udvælgelseskriterierne (jf. stk. 3) og tildelingskriterierne (jf. stk. 4) finder anvendelse på indkaldelsen af forslag for 2006.

Det samlede vejledende beløb til indkaldelsen af forslag anslås til 43 018 510 EUR (7) (8).

Alle aktionerne i arbejdsprogrammet for 2006 er tilskudsberettigede.

Ansøgerne har tre måneder til at indsende forslag efter offentliggørelsen af indkaldelsen i EUT. Når forslagene er indsendt, vil der formentlig være behov for yderligere fem måneder til at gennemføre alle de procedurer, der fører til beslutningen om at yde økonomisk bistand.

I betragtning af fællesskabstilskuddenes supplerende og tilskyndende karakter skal mindst 40 % af projektomkostningerne finansieres gennem andre kilder. Det økonomiske bidrag kan således andrage indtil 60 % af de støtteberettigede udgifter til de planlagte projekter pr. støttemodtager (dvs. pr. hovedmodtager og pr. associeret modtager). Kommissionen vil i hvert enkelt tilfælde afgøre, hvor stor en procentdel der skal tildeles.

Der vil kunne opnås en medfinansiering på indtil 80 % af de støtteberettigede omkostninger pr. støttemodtager (dvs. pr. hovedmodtager og pr. associeret modtager), hvis projektet giver en betydelig merværdi på EU-plan. Højest 10 % af det finansierede antal projekter vil kunne medfinansieres med over 60 %.

De projekter, der skal medfinansieres, må normalt ikke strække sig over mere end tre år.

Bilaget til dette arbejdsprogram indeholder yderligere oplysninger om støtteberettigede omkostninger.

1.4.3. Tilskud til internationale organisationer

Tilskud til internationale organisationer — der udfører deres opgaver ved direkte central forvaltning — skal finansieres over budgetpost 17 03 01 01.

Udgifterne i henhold til aftaler om direkte tilskud med internationale organisationer (WHO, OECD osv.) må højst andrage 4 779 834 (7) (8). Disse aftaler vil øge synergien og forbedre Kommissionen reaktionsevne over for de internationale organisationer, når det gælder fælles aktioner. De internationale organisationer har i tilknytning til deres særlige opgaver og ansvarsområder visse handlemuligheder, som gør dem specielt kvalificerede til at udføre nogle af de aktioner, der er omfattet af dette arbejdsprogram. Det drejer sig om aktioner, der anses for bedst at kunne gennemføres ved hjælp af aftaler om direkte tilskud.

Senest i juni skal der træffes yderligere afgørelser om tildeling af tilskud i henhold til aftaler om direkte tilskud med WHO og OECD. Disse organisationer kan forvente at modtage tilskuddene senest i september.

De generelle principper, udelukkelseskriterier, udvælgelseskriterier og tildelingskriterier, der blev vedtaget af Kommissionen den 14. januar 2005⁽¹⁰⁾, finder anvendelse på disse aftaler om direkte tilskud.

⁽¹⁰⁾ »Commission Decision C(2005) 29 of 14 January 2005 adopting the work plan for 2005 for the implementation of the programme of Community action in the field of public health (2003-2008), including the annual work programme for grants and the general principles and criteria for the selection and funding of actions under the »Public Health« Programme«.

1.4.4. Tilskud til Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet

Tilskuddet til Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet skal finansieres over budgetpost 17 01 04 30.

Der skal afsættes et samlet beløb på 5 800 000 EUR i administrationsbevillinger til Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet, der blev oprettet ved afgørelse af 15. december 2004 ⁽¹¹⁾.

I januar 2006 skal der vedtages et arbejdsprogram for forvaltningsorganet.

1.4.5. Udbud

Tjenesteydelseskontrakter skal finansieres over budgetpost 17 01 04 02 og 17 03 01 01.

Det er meningen, at mindre end 10 % af driftsbudgettet skal anvendes til udbud. Det samlede vejledende beløb til udbud anslås til højst 5 310 927 (7) ⁽⁸⁾.

Der vil blive offentliggjort udbud for bestemte dele af arbejdsprogrammet.

Der skal vedtages endnu en finansieringsafgørelse om offentlige kontrakter senest i februar 2006.

1.4.6. Videnskabelige komitéer

De videnskabelige komitéer, der er relevante for folkesundhedsprogrammet, skal finansieres over budgetpost 17 03 01 01.

Der vil blive afsat et samlet beløb på 254 250 EUR til godtgørelse af mødedeltageres og ordføreres udgifter i forbindelse med deltagelse i de videnskabelige komitéers møder og udarbejdelse af videnskabelige udtalelser som led i deres arbejde ⁽¹²⁾. Godtgørelserne skal dække alle områder af relevans for folkesundhedsprogrammet, dvs. 100 % af de nævnte udgifter til arbejdet i VKSM (Den Videnskabelige Komité for Sundheds- og Miljørisici) og 50 % (vejledende procentsats) til arbejdet i VKNNIS (Den Videnskabelige Komité for Nye og Nylyt Identificerede Sundhedsrisici) og til koordinering.

1.4.7. Uddelegering af opgaver til Eurostat

Uddelegeringen vedrører budgetpost 17 03 01 01.

Der skal uddelegeres opgaver til Eurostat svarende til et beløb på højst 500 000 EUR. Eurostat gennemfører følgende aktioner ved hjælp af finansieringstilskud:

- 1) Støtte til de nationale statistiske kontorer ved gennemførelsen i 2006-2008 af interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU (jf. det statistiske program for 2006).
- 2) Støtte til de nationale statistiske kontorer ved gennemførelsen af særlige/supplerende moduler af samme undersøgelse (som fastlagt af Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse og Eurostats fælles styringskomité for ordningen for undersøgelsen af sundheden i EU).
- 3) Støtte til de nationale statistiske kontorer ved gennemførelsen og videreudviklingen af System of Health Accounts i EU (i samarbejde med OECD og WHO).
- 4) Støtte til udviklingen af System of Health Accounts på områder, der ikke er omfattet af de direkte aftaler med OECD.

⁽¹¹⁾ Kommissionens afgørelse 2004/858/EF af 15. december 2004 om oprettelse af et forvaltningsorgan benævnt »Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet« til forvaltning af Fællesskabets indsats inden for folkesundhed i medfør af Rådets forordning (EF) nr. 58/2003 (EUT L 369 af 16.12.2004, s. 73).

⁽¹²⁾ Kommissionens afgørelse 2004/210/EF af 3. marts 2004 om oprettelse af videnskabelige komitéer inden for forbrugersikkerhed, folkesundhed og miljø (EUT L 66 af 4.3.2004, s. 45).

De generelle principper, udelukkelseskriterier, udvælgelseskriterier og tildelingskriterier, der blev vedtaget af Kommissionen den 14. januar 2005 ⁽¹⁰⁾, finder anvendelse på ovennævnte aktioner, for så vidt angår den indkaldelse af forslag, der gennemføres af Eurostat. Til de under punkt 1), 2) og 3) nævnte aktioner vil der kunne gives tilskud på indtil 80 % af de støtteberettigede omkostninger pr. støttemodtager, og kun et støtteberettiget land kan modtage disse tilskud.

De foreslåede støtteberettigede aktioner skal føre til:

- oversættelse, prøvning og forberedelse af de sundhedsundersøgelsesmoduler, der vedtages i 2006, henholdsvis i det europæiske statistiske system (centrale moduler om sundhedsdeterminanter og anvendelse af sundhedsvæsenet samt baggrundsmodul) og af styringskomitéen for ordningen for undersøgelsen af sundheden i EU (særlige moduler), med henblik på gennemførelse på nationalt plan i perioden 2006-2008
- støtte til gennemførelse af Eurostats, OECD's og WHO's fælles dataindsamling i forbindelse med System of Health Accounts (SHA), f.eks. via en opgørelse af kilder og beregningsmetoder under anvendelse af køreplanen, uddannelse, udvikling af dataindsamling for sektorer, som i nogle lande endnu ikke er omfattet af SHA (f.eks. den private sundhedssektor), udvikling af redskaber til udtræk af data fra forskellige administrative kilder osv.

Det endelige mål, der forventes nået med disse aktioner, er nationale statistiske datasamlinger af høj kvalitet baseret på modulerne for undersøgelse af sundheden i EU og System of Health Accounts. *Dataene skal indsendes til og formidles af Eurostat (websted, publikationer, beregning af relaterede EU-sundhedsindikatorer).*

2. PRIORITEREDE OMRÅDER I 2006

I forbindelse med alle forslag skal det i givet fald påvises, at der kan udvikles synergi med relevante forskningsfinansierede aktiviteter, særlig inden for videnskabelig støtte til politikker. Der skal sikres synergi med Det Europæiske Fællesskabs sjette rammeprogram for forskning ⁽¹³⁾ og aktiviteterne herunder ⁽¹⁴⁾. De opgaver, der vedrører folkesundhed, findes i særprogrammet for forskning, teknologisk udvikling og demonstration »Integration og styrkelse af det europæiske forskningsrum« (2002-2006) ⁽¹⁵⁾ under »Politikorienteret forskning«, område 1, »Bæredygtig forvaltning af Europas naturressourcer«, og 2, »Sikring af de europæiske borgeres sundhed, sikkerhed og muligheder«. Herudover vil der sandsynligvis kunne skabes synergi med eksisterende projekter/forslag, som der i øjeblikket forhandles om med henblik på tema 1, Biovidenskab, genomforskning og bioteknologi i sundhedens tjeneste, ⁽¹⁶⁾ tema 5, Fødevarekvalitet og -sikkerhed, og tema 6, Bæredygtig udvikling, globale miljændringer og økosystemer.

2.1. Sundhedsinformation

Folkesundhedsprogrammet har til formål at tilvejebringe sammenlignelige oplysninger om sundhed og sundhedsrelateret adfærd. Projekterne på dette område skal bidrage til definition af indikatorer, indsamling, analyse og formidling af data og udveksling af bedste praksis (vurdering af virkninger for sundheden, vurdering af sundhedsteknologi). De fremkomne data og oplysninger vil blive udgivet regelmæssigt i generelle eller specifikke rapporter. De vil desuden blive gjort til genstand for en bredere formidling og anvendt ved sammenkædningen af informationskilder i folkesundhedsportalen.

Det statistiske aspekt af sundhedsinformationerne vil blive udviklet i samarbejde med medlemsstaterne, eventuelt under anvendelse af Fællesskabets statistiske program ⁽⁶⁾.

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)

De opgaver, der skal gennemføres i tæt samarbejde med Eurostat, er følgende:

- teknisk udvikling af det eksisterende præsenteringsværktøj for EU's sundhedsindikatorer (ECHI-listen over prioriterede sundhedsindikatorer)

⁽¹³⁾ Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse 1513/2002/EF af 27. juni 2002 (EFT L 232 af 29.8.2002, s. 1).

⁽¹⁴⁾ Jf. ligeledes »Støtte til politikker osv.« under RP6, 5. indkaldelse, referencenr. SSP-5A, område 2.1 og 2.2, se http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

⁽¹⁵⁾ Rådets beslutning af 30. september 2002 om vedtagelse af et særprogram for forskning, teknologisk udvikling og demonstration: »Integration og styrkelse af det europæiske forskningsrum« (2002-2006) (EFT L 294 af 29.10.2002, s. 1).

⁽¹⁶⁾ CORDIS-webstedets links til RP6-tema 1 findes på: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

- fastsættelse af prioriteringer for teknisk og videnskabeligt arbejde vedrørende EU-sundhedsindikatorer på endnu ikke omfattede områder
- gennemførelse af ECHI-ordningen på mellemregionalt og regionalt plan i form af en offentlig database, idet der anvendes en webapplikation.

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

Denne aktion har til formål at støtte netværk og arbejdsgrupper, der udvikler sundhedsinformation på bestemte prioriterede områder.

Der bør især sørges for udarbejdelse af rapporter om:

- kønsspecifikke sundhedsproblemer (herunder ufrugtbarhed)
- andre områder af særlig interesse, såsom unge, ældre, indvandrere og omreisende personer, etniske mindretal og sociale grupper med lav levestandard og særlige problemer
- seksuel og reproduktiv sundhed.

2.1.3. *Udvikling af mekanismer for rapportering om og analyse af sundhedsspørgsmål samt udarbejdelse af folkesundhedsrapporter (artikel 3, stk. 2, litra d), og bilagets punkt 1.3 og 1.4)*

I forbindelse med forbedringen af mekanismerne til rapportering om sundhedsforhold vil der for at sikre den nødvendige kvalitet og sammenlignelighed af oplysningerne blive lagt særlig vægt på:

- Støtte til tilbundsående analyser af statistik over dødsårsager med henblik på at tilvejebringe ny viden om dødelighedsmønstre og overvåge ændringer i EU.
- Udbygning af ordningen for undersøgelse af sundheden i EU. Udvikling og gennemførelse af undersøgelsesmoduler med henblik på at indsamle de nødvendige data til EU's sundhedsindikatorer. Der kan eventuelt foretages en pilotundersøgelse.
- Systemet for opgørelse af kilderne til sundhedsinformation skal vedligeholdes, ajourføres og udvides. Det er meningen, at det på mellemlang sigt skal anvendes rutinemæssigt i statistisk sammenhæng.
- Udvikling af et omfattende informationssystem ved at kombinere databasen over personskader med andre kilder til oplysninger om dødsfald og invaliditet, inddrage samtlige medlemsstater, EØS-lande og kandidatlande i systemet, sikre rutine i indsamlingen af data til personskadedatabasen i de allerede indberettende lande og undersøge, hvorvidt der i personskadedatabasen bør indgå en vurdering af varers og tjenesteydelsers sikkerhed.
- Indsamling af oplysninger om sundhedsdeterminanter, især på grundlag af repræsentative undersøgelser af befolkningsgrupper.
- Udvikling af værktøjer til vurdering af forskellige befolkningsgruppers fysiske aktivitet.
- Forbedring af indsamling, analyse, rapportering og formidling af miljørelateret sundhedsinformation med særligt fokus på gennemførelsen af den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010⁽¹⁷⁾ og, når det er relevant, synergi med arbejdsgruppen vedrørende miljø og sundhed under folkesundhedsprogrammet og Det Europæiske Miljøagentur⁽¹⁸⁾.
- Støtte til initiativer til gennemførelse af Rådets henstilling om begrænsning af befolkningens eksponering for elektromagnetiske felter (0 Hz-300 GHz), udarbejdelse af informationsrapporter og revision.

⁽¹⁷⁾ Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet og det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg — »Den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010« [SEK(2004) 729] — KOM(2004) 416 Bind I endelig.

⁽¹⁸⁾ Rådets forordning (EØF) nr. 1210/90 af 7. maj 1990 om oprettelse af Det Europæiske Miljøagentur og Det Europæiske Miljøoplysnings- og Miljøovervågningsnet (EFT L 120 af 11.5.1990, s. 1).

2.1.4. *Udvikling af strategier og instrumenter til forebyggelse af, udveksling af oplysninger om og indsats over for risici vedrørende ikke-overførbare sygdomme, herunder kønsspecifikke trusler mod sundheden og sjældne sygdomme (artikel 3, stk. 2, litra d), og bilagets punkt 2.3)*

Der skal indsamles indikatorer og data om ikke-overførbare sygdomme med tanke for, at målet er langsigtede og holdbare datasamlinger, idet der skal tages hensyn til ECHI-strategien og Eurostats standarder. Forslagene på dette område skal indeholde idéer og metoder til opretholdelse af et register, der anvendes rutinemæssigt, eller et undersøgelsesgrundlag. I den forbindelse kan der tages udgangspunkt i fremtidige moduler af ordningen for undersøgelsen af sundheden i EU eller i en kombination af kilder.

- Prioriterede områder, der skal tages op og/eller lægges særlig vægt på: Indførelse eller forbedring af en bæredygtig, rutinemæssig indsamling af oplysninger og data om sygdomme, for hvilke der findes holdbare, veldefinerede indikatorer ⁽¹⁹⁾. Anvendelse af disse oplysninger til evaluering af folkesundhedsprogrammerne.
- Sygdomsinformation, som endnu ikke er dækket ⁽²⁰⁾.
- Information om og definition af indikatorer for neurodegenerative sygdomme, forstyrrelser i nervesystemets udvikling og ikke-psykiske hjernesygdomme vedrørende prævalens, behandling, risikofaktorer, strategier til mindskelse af risici, omkostninger ved sygdom og social støtte ⁽²¹⁾.
- Information om og definition af indikatorer for de sundhedsmæssige virkninger af endokrine forstyrrelser.
- Information om og definition af indikatorer til forbedring af relevante oplysninger om kvinders særlige sundhedsproblemer (gynækologiske sygdomme, f.eks. endometriose, og overgangsalderen).
- Støtte til rapporter og konsensusopbygning om ovennævnte områder.
- Forslag, der fremmer EU-strategien for mental sundhed, der er udviklet som opfølgning på Kommissionens grønbog om mental sundhed ⁽¹⁴⁾ ⁽²²⁾:
 - a) Flere data om de forskellige determinanter for mental sundhed i EU's befolkning og international harmonisering af indikatorer for mental sundhed
 - b) Flere oplysninger (sundhedsmæssig/social/økonomisk status) om sårbare grupper i EU, der har en risiko for at udvikle et dårligt mentalt helbred og/eller for at begå selvmord (f.eks. arbejdsløse, indvandrere og omreisende personer og flygtninge samt seksuelle og andre mindretal). Der skal være tale om tilvejebringelse af oplysninger.
- Hvad angår sjældne sygdomme prioriteres generalistiske netværk til forbedring af information og overvågning. De prioriterede aktioner er følgende:
 - a) styrkelse af udvekslingen af oplysninger ved hjælp af eksisterende europæiske klassificering og definition
 - b) udvikling af strategier og mekanismer for udveksling af oplysninger mellem personer, der er ramt af en sjælden sygdom, eller involverede frivillige og fagfolk
 - c) definition af relevante sundhedsindikatorer og udvikling af sammenlignelige epidemiologiske data på EU-plan
 - d) afholdelse af den anden europæiske konference om sjældne sygdomme i 2007 eller 2008

⁽¹⁹⁾ Dette er tilfældet for psykiske sygdomme, tand- og mundsygdomme, astma og kroniske obstruktive luftvejssygdomme, muskel- og knoglesygdomme (særlig osteoporose, arthritis og reumatisme) og hjerte-kar-sygdomme.

⁽²⁰⁾ Blandt andet vedrørende opgørelse af informationskilder og definition af indikatorer efter ECHI-strategien for blodsygdomme (herunder hæmofili), immunsygdomme, allergier bortset fra astma, urinvejs-, køns- og nyresygdomme, mave-tarm-sygdomme, endokrine sygdomme, øre-næse-hals-sygdomme, øjenssygdomme og hudsygdomme samt miljørelaterede sygdomme.

⁽²¹⁾ Dette gælder også sygdomme, som endnu ikke er omfattet af folkesundhedsprogrammet, f.eks. Parkinsons sygdom, multipel sklerose, epilepsi, amyotrofisk lateral sklerose, hyperaktivitet med opmærksomhedsforstyrrelser, kognitiv retardering, bevægelses-, sanse- og sprogforstyrrelser samt forstyrrelser i sociale og følelsesmæssige funktioner. Herudover gælder det også slagtilfælde, hovedpine-sygdomme og kronisk smerte (f.eks. kronisk træthedssyndrom og fibromyalgi).

⁽²²⁾ KOM(2005) 484 af 14. oktober 2005 — Grønbog: Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union, se http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_da.pdf

- e) udvikling af europæiske netværk af referencecentre for sjældne sygdomme
 - f) teknisk støtte til udveksling af bedste praksis og udvikling af tiltag for bestemte patientgrupper.
- Hvad angår dødelighed prioriteres udvikling og analyse af praksis for kodificering af dødsårsager i tilfælde, hvor denne praksis varierer på nationalt plan, eller når det er vanskeligt at foretage en hensigtsmæssig aggregering (f.eks. i forbindelse med dødsfald som følge af rygning).

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

Forslag med henblik på afholdelse af konferencer om e-sundhed, der bygger på konklusioner fra tidligere arrangementer, og som kan føre til konkrete webinitiativer eller -programmer, vil blive hilst velkommen. Sådanne forslag kan bl.a. omfatte forberedende ekspertarbejde og bør tage hensyn til den politiske interesse i at inddrage alle berørte parter i forløbet. Der skal tages hensyn til fortrolighedsaspektet i forbindelse med udvekslingen af oplysninger.

- Forbedring af pålideligheden af oplysninger, der stilles til rådighed for offentligheden via internettet, gennem undersøgelse af bedste praksis og forslag til fælles løsninger.
- Støtte til evaluering og videreudvikling af projekter for bedste praksis vedrørende elektroniske sygejournaler, e-henvisninger ⁽²³⁾ og e-receptudskrivninger på nationalt og tværnationalt plan.
- Støtte til aktiviteter med fokus på fremme af EU's folkesundhedsportal, herunder etablering af links til relevante informationskilder, for at forbedre udbuddet af evidensbaseret sundhedsinformation for fagfolk og informerede borgere.
- Forbedring af tilvejebringelsen af aktuelle og pålidelige oplysninger om dødsårsager; aktiviteter, hvorved man undersøger muligheden af at indføre en elektronisk dødsattest på EU-plan.
- Støtte til udvikling af en semantisk ontologi for sundhedsfremme og -forebyggelse til anvendelse i sundhedsrelaterede it-værktøjer, særlig med henblik på at stille »intelligent information« til rådighed for fagfolk (læger) og almindelige borgere.
- Støtte til eksisterende initiativer med henblik på videre overvågning og udvikling af medlemsstaternes køreplaner for e-sundhed samt undersøgelse — via eksempelvis workshopper — af, hvordan medlemsstaterne kan finde frem til finansieringskilder og støtte og fremme deres egne investeringer i e-sundhed.

2.1.6. *Støtte til udvekslingen af oplysninger og erfaringer om god praksis (artikel 3, stk. 2, litra d), og bilagets punkt 1.7)*

Følgende vil blive prioriteret:

- Støtte til aktioner inden for harmonisering af praksis vedrørende information om hospitalsvirksomhed, især med henblik på at forbedre kvaliteten og sammenligneligheden af oplysninger om kodificering af medicinske undersøgelser og behandlinger og evaluere og kortlægge anvendelsen af passende finansielle mekanismer (f.eks. diagnoselaterede grupper — DRG) i EU.
- Undersøgelse af anvendelsen af den internationale klassificering af den primære sundhedssektor i EU. I forbindelse med forslag, der også omhandler sundhedsudgifter, bør sammenkædning med System of Health Accounts overvejes.

⁽²³⁾ Elektronisk system for henvisning af patienter fra én specialist til en anden, herunder henvisninger på tværs af grænserne ⁽¹⁴⁾.

- Udveksling af bedste praksis, oprettelse af netværk mellem patienter og plejere og relevant uddannelse i de sygdomme, der er nævnt under punkt 2.1.4 (f.eks. multipel sklerose og Parkinsons sygdom). Der skal efter den åbne koordinationsmetode etableres forbindelser til igangværende arbejde i Udvalget for Social Beskyttelse vedrørende sundhedspleje og langvarig pleje af ældre.

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

Arbejdet på dette område skal tage udgangspunkt i den metodologi for vurdering af EU-lovgivningens virkninger for sundheden på fællesskabsplan, der tidligere er udviklet for Kommissionen. Formålet er primært at udvikle metoder til og anvende disse på bestemte forslag og politikområder samt at etablere en passende støttestruktur for tilvejebringelse af dokumentation og oplysninger til vurdering af lovgivningens virkninger.

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

Der skal gøres en indsats til opfølgning af refleksionsprocessen på højt plan vedrørende patientmobilitet og den fremtidige udvikling inden for lægebehandling i Den Europæiske Union og til støtte for arbejdet i Gruppen på Højt Plan vedrørende Sundhedstjenesteydelser og Lægebehandling. Det drejer sig især om udvikling af grundregler for køb og levering af sundhedsydelser på tværs af grænserne, pilotprojekter vedrørende europæiske netværk af referencecentre, sundhedsprofessionelles mobilitet, udvikling og styring af metoder til vurdering af sundhedssystemers virkninger, udveksling af bedste praksis og ekspertise inden for patientsikkerhed samt støtte til en indsats på andre områder af interesse i forbindelse med et eventuelt europæisk samarbejde, f.eks. palliativ behandling eller korrekt anvendelse af lægemidler. Der kan også iværksættes aktioner vedrørende sikring af tilvejebringelsen af underbyggende data og viden om patienters og fagfolks mobilitet og om sundhedspleje og langvarig pleje i almindelighed. Følgende skal prioriteres:

- Styrkelse af information og viden om kvaliteten af sundhedssystemer med særligt fokus på patientsikkerhed, dvs. etablering af passende mekanismer til forbedring af patientsikkerheden i EU, herunder styrkelse af netværkssamarbejde og udveksling af god praksis på området.
- Analyse af de økonomiske konsekvenser af patienters mobilitet for afsender- og modtagerlande samt konsekvenserne for de berørte sundhedssystemers økonomiske bæredygtighed. Støtte til undersøgelser vedrørende patientmobilitet med fokus på patienternes bevæggrunde for at rejse til andre lande og udredning af institutioners behov for at købe behandling til deres patienter i udlandet ⁽²⁴⁾.
- Indsamling og tilrådighedsstillelse af oplysninger om sundhedspleje på tværs af grænserne, især hvad angår plejens kvalitet, sikkerhed, fortrolighed og kontinuitet, patientrettigheder og ansvarsforhold.
- Kortlægning og analyse af samt støtte til pilotprojekter vedrørende referencecentre baseret på de retningslinjer, kriterier og emner, der fastlægges af arbejdsgruppen vedrørende referencecentre under Gruppen på Højt plan.
- Støtte til EU-netværket for vurdering af sundhedsteknologi.
- Udveksling af oplysninger om den terapeutiske merværdi af nye lægemidler og udvikling af en model til effektiv prioritering af lægemidler og medicinsk teknologi, herunder en europæisk database ⁽²⁵⁾. Forbedring af oplysningerne om lægemidler til sjældne sygdomme (receptudskrivning, virkemåde, effektivitet og pris) og sammenhængen mellem disse lægemidler og sygdommene ⁽²⁶⁾.
- Vurdering af forbindelserne mellem økonomi og sundhed, investering i sundhed og betydningen af en bedre sundhedstilstand for økonomisk vækst.
- Indsamling og tilrådighedsstillelse af oplysninger om et system for information om aktiviteter inden for den primære sundhedspleje med henblik på at forbedre dataenes sammenlignelighed og skabe et grundlag for rutinemæssig dataindsamling.

⁽²⁴⁾ Jf. igangværende forskning vedrørende patientmobilitet og kvalitetsforbedringsstrategier, se <http://www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp> og <http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442>.

Jf. ligeledes »Støtte til politikker osv.« under RP6, 5. indkaldelse, referencenr. SSP-5A, område 2.1 og 2.2,

⁽²⁵⁾ Jf. den teknologiske platform for innovative lægemidler, se http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.cfm?p=1_innomed.

⁽²⁶⁾ Der tages hensyn til de aktioner, der gennemføres som led i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 141/2000 af 16. december 1999 om lægemidler til sjældne sygdomme, og til aktiviteterne i Udvalget for Lægemidler til Sjældne Sygdomme under Det Europæiske Lægemiddelagentur.

- Indsamling og tilrådighedsstillelse af oplysninger om hjemme- og institutionspleje og ressourcer med henblik på at forbedre sammenligneligheden og udvikle tidsseriedata.
- Indsamling og tilrådighedsstillelse af oplysninger om bedste praksis inden for palliativ pleje.

2.2. Hurtig og samordnet indsats over for trusler mod sundheden

Aktiviteterne på dette område har til formål at bidrage til kapacitetsopbygning med henblik på beredskab og hurtig indsats over for trusler mod sundheden og nødsituationer på folkesundhedsområdet. De skal bl.a. støtte det samarbejde, der er iværksat under EF-nettet for overførbare sygdomme⁽²⁷⁾ og anden EU-lovgivning om folkesundhed, og eventuelt supplere aktiviteter under Fællesskabets rammeprogram for forskning.

Da det europæiske center for forebyggelse af og kontrol med sygdomme (ECDC)⁽³⁾ blev operationelt i 2005, vil risikovurderingsaktiviteter, som tidligere blev støttet som led i folkesundhedsprogrammet og nu hører under ECDC's kompetenceområde (f.eks. overvågning), ikke blive taget i betragtning i forbindelse med den nye indkaldelse for dette område. Denne indkaldelse, der er tilrettelagt i samråd med ECDC, har i stedet til formål at fremme aktiviteter til støtte for risikostyring. Kommissionen og ECDC sørger for, at aktiviteterne ikke overlapper hinanden.

Sideløbende med de igangværende aktiviteter vedrørende overførbare sygdomme skal der gennemføres aktiviteter til imødegåelse af truslen om forsætlig spredning af biologiske agenser. Disse og andre aktiviteter vedrørende forsætlig spredning af kemiske agenser iværksættes 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⁽²⁸⁾.

2.2.1. Kapacitet til håndtering af en influenzapandemi og andre særlige trusler mod sundheden (artikel 3, stk. 2, litra a), og bilagets punkt 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 og 2.8)

Formålet med denne aktion er at fremme kapaciteten og strategier til at bistå medlemsstater, kandidatlande, EØS- og EFTA-lande samt Fællesskabet som helhed ved håndteringen af særlige trusler mod sundheden. **En af de vigtigste prioriteringer er risikoen for en influenzapandemi og aktiviteter vedrørende forebyggelse/styring af influenza, fælles strategier for kommunikation i nødsituationer og beredskab samt udvikling og fælles udnyttelse af værktøjer af høj kvalitet og oplysninger om de sundhedsmæssige og socioøkonomiske konsekvenser af en pandemi og de hermed forbundne forholdsregler**, koordineret med aktiviteterne under Fællesskabets rammeprogram for forskning⁽²⁹⁾. Andre prioriteringer er:

- risici for ikke-overførbare sygdomme som f.eks. sygdomme som følge af kemikalie- og miljørelaterede problemer, der kræver hurtig indgriben
- videreudvikling af systemet for tidlig varsling med hensyn til kemiske agenser og aktiviteter vedrørende sporbarhed ved transport over grænserne af farlige stoffer af betydning for folkesundheden
- aspekter vedrørende styringen af overførbare sygdomme i relation til indvandreres og omrejsende personers sundhedstilstand samt spørgsmål, der involverer flere lande
- risiko- og trusselvurdering af nye smitsomme sygdomme, herunder zoonotiske patogener, til supplerende af ECDC's arbejde.

⁽²⁷⁾ 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 2000/57/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 (meddelt under nummer K(1999) 4016) (EFT L 21 af 26.1.2000, s. 32).

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 (meddelt under nummer K(1999) 4015) (EFT L 28 af 3.2.2000, s. 50).

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 (meddelt under nummer K(2002) 1043) (EFT L 86 af 3.4.2002, s. 44).

⁽²⁸⁾ Se http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

⁽²⁹⁾ Jf. ligeledes »Støtte til politikker osv.« under RP6, 5. indkaldelse, referencenr. SSP-5B, Influenza, se http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

2.2.2. *Almen beredskabsplanlægning og reaktion (artikel 3, stk. 2, litra a), og bilagets punkt 2.1, 2.2, 2.3 og 2.4)*

Aktionerne på dette område har til formål at forbedre sundhedssektorens kriseberedskab og fremme tværsektorielt samarbejde (f.eks. med sektorerne for civilbeskyttelse, fødevarer og dyresundhed) og dermed sikre en sammenhængende reaktion på en krisesituation. Der skal især sættes fokus på risiko- og krisestyring og risikokommunikation. Særlig vigtige aktiviteter er følgende:

- Aktiviteter til støtte for almen beredskabsplanlægning. Der kan være tale om at sætte hospitaler i forbindelse med hinanden med henblik på beredskab vedrørende begivenheder, der involverer store menneskemængder, udarbejde en styringsplan for brandulykker med mange tilskadekomne, etablere platforme for uddannelse, kommunikation og krisestyring og tage initiativer til sundhedsefterretning. Der er endvidere behov for aktiviteter til støtte for sporbarhed, logistik og distribution, transport, psykologiske følgevirkninger af kriser og anvendelse af nye diagnostiske metoder.
- Aktiviteter til støtte for kapacitetsopbygning med henblik på fælles retshåndhævelse og udøvelse af myndighed på sundhedsområdet.
- Aktiviteter til støtte for den kapacitetsopbygning og de gennemførelsesforanstaltninger, der er nødvendige for at opfylde det internationale sundhedsregulativ, der er vedtaget af Verdenssundhedsforsamlingen ⁽³⁰⁾.
- Anvendelse af innovative it-værktøjer til analyse af trusler mod sundheden, f.eks. geografiske informationssystemer (GIS), »tid/rum-analyse«, nye systemer for tidlig varslings og prognoser, automatiseret analyse og udveksling af diagnostiske data.

2.2.3. *Sundhedssikkerhed og strategier for kontrol med overførbare sygdomme (artikel 3, stk. 2, litra a), og bilagets punkt 2.2, 2.4, 2.5 og 2.9)*

Der er blevet igangsat en række projekter vedrørende opstilling af modeller for og overvågning af forsætlig spredning af biologiske og kemiske agenser. Den forhåndenværende information og viden om revurdering, udformning og evaluering af politikker og planer for håndtering af nødsituationer på sundhedssikkerhedsområdet er dog stadig ufuldstændig. Forslag herom vil derfor blive prioriteret højt.

For at kunne bekæmpe overførbare sygdomme er det meget vigtigt at have relevante strategier og strukturer. Denne aktion har til formål at fremme aktiviteter vedrørende gennemførelse af politikker og strategier for beredskab (f.eks. forebyggende vaccinationer eller opbygning af beredskabslagre) og bekæmpelse/udryddelse af overførbare sygdomme. Aktionen, der fremmer kommunikation med forskellige eksterne fagfolk (f.eks. praktiserende læger, apotekere, dyrlæger og relevante fagfolk på ikke-medicinske områder) og letter samarbejde via platforme og netværk, vil blive støttet. Andre prioriteringer er:

- Aktiviteter, der fremmer udveksling af bedste praksis inden for vaccinations- og immuniseringsstrategier.
- Udveksling af bedste praksis inden for patientsikkerhed, især styring og bekæmpelse af infektioner forårsaget i sundhedssektoren og antibiotikaresistens.
- Aktiviteter til imødegåelse af negative virkninger (af vacciner, kemiske stoffer, antivirale lægemidler, andre lægemidler og medicinsk udstyr) i samarbejde med Lægemiddelagenturet.
- Undersøgelser af, hvorvidt det er muligt at oprette europæiske referencelaboratorier på folkesundhedsområdet.

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

På dette område skal der gennemføres aktiviteter vedrørende stoffer af menneskelig oprindelse med det formål at fremme kvalitet, sikkerhed og forsyning, ikke blot for at undgå overførsel af sygdomme, men også for at støtte (godkendte) deres terapeutiske anvendelse til patienter.

- Ikrafttrædelsen af blodlovgivningen ⁽³¹⁾ ⁽³²⁾ er en betydelig landvinding. Der skal nu sættes ind på at sikre, at kontrolbesøg i blodcentre nyder samme anerkendelse i alle medlemsstater, ved at udarbejde og iværksætte fælles kriterier og standarder.

⁽³⁰⁾ Se http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf

⁽³¹⁾ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2002/98/EF af 27. januar 2003 om fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden ved tapning, testning, behandling, opbevaring og distribution af humant blod og blodkomponenter og om ændring af direktiv 2001/83/EF (EUT L 33 af 8.2.2003, s. 30).

⁽³²⁾ Kommissionens direktiv 2004/33/EF af 22. marts 2004 om gennemførelse af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2002/98/EF med hensyn til visse tekniske krav til blod og blodkomponenter (EØS-relevant tekst) (EUT L 91 af 30.3.2004, s. 25).

- Tidligere bestræbelser til fremme af optimal anvendelse af blod har kun haft begrænset succes. For at sikre en bedre terapeutisk anvendelse af stoffer af menneskelig oprindelse skal der ydes støtte til udviklingen af værktøjer, der fremmer evidensbaseret bedste praksis.
- Til trods for vedtagelsen af direktivet vedrørende væv og celler⁽³³⁾ er specifikationerne for disse stoffers betegnelse og terapeutiske anvendelse i EU stadig ikke tilstrækkelig ensartede. For at lette udvekslingen af stoffer af menneskelig oprindelse og overvåge levende donorerers helbred er der behov for aktioner til forbedring af forholdsregler og procedurer, f.eks. fælles terminologier og udarbejdelse af registre⁽¹⁴⁾.
- Der skal tilskyndes til donation og optimal anvendelse af blodprodukter. Aktionerne skal rettes mod udveksling af bedste praksis og oplysninger om donorrekruttering samt uddannelse i anvendelsen af blodkomponenter.

2.3. Sundhedsdeterminanter

Formålet med projekter og aktioner på dette område er at støtte og underbygge EU's politikker og aktiviteter vedrørende sundhedsdeterminanter, støtte udviklingen af aktioner med henblik på tilvejebringelse og udveksling af god praksis, fremme tværgående og integrerende tiltag vedrørende flere sundhedsdeterminanter og stimulere de enkelte landes bestræbelser.

I 2006 prioriteres projekter, der:

- **sammenkæder aktioner med politiske prioriteringer:** Forslag til projekter skal relatere og vise kendskab til EU's politikker og strategier for folkesundhed, navnlig hvad angår alkohol, ernæring og fysisk aktivitet. Der skal sættes særligt fokus på **projekter, der tager fat på helbredsmæssige uligheder og generelle socioøkonomiske determinanter.**
- **henvender sig til børn og unge** som en særlig målgruppe for tiltag på sundhedsområdet for så vidt angår en række sundhedsdeterminanter. Der bør her fokuseres på de år, hvor folk »anlægger« en livsstil, og der bør ses på både risikofaktorer og -perioder og beskyttende faktorer, der påvirker livsstil og adfærd.

Følgende prioriterede områder er udpeget for 2006:

2.3.1. Støtte til Fællesskabets nøglestrategier vedrørende afhængighedsskabende stoffer

1) Arbejdet vedrørende **tobak** skal videreudvikles med projektforslag, der fokuserer på:

- Kortlægning, evaluering og formidling af de nyeste udviklingstendenser og bedste praksis inden for bekæmpelse af tobaksforbrug i medlemsstaterne, hvor målgruppen især er unge og kvinder, kommunikationsstrategier for forebyggelse af rygning og rygestop samt håndtering af socioøkonomiske aspekter.
- Udvikling af aktiviteter vedrørende forebyggelse af rygning og rygestop og oprettelse af netværk på området, idet der fokuseres på innovative tilgange til at gøre det »unormalt« at ryge og på mindske af eksponeringen for tobaksrøg.
- Andre aktiviteter med henblik på at efterkomme kravene i rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning⁽³⁴⁾, f.eks. vedrørende tobaksingredienser, overvågning eller ulovlig handel med tobaksprodukter.

2) Hvad angår **alkohol** skal aktiviteterne relatere til den overordnede strategi for mindske af alkoholrelaterede skader. Hovedformålet er at støtte netværk, der samler og samordner en række aktiviteter inden for f.eks. forskning, information, forbrugerbeskyttelse, transport, kommerciel kommunikation og andre områder af betydning for det indre marked, idet der tages udgangspunkt i de enkelte landes erfaringer. Der kan bl.a. være tale om følgende:

- opgørelse af og overvågning af enkelte landes erfaringer
- vurdering af forskellige politiske løsningsmodellers økonomiske og sundhedsmæssige konsekvenser
- kapacitetsopbygning med henblik på effektiv gennemførelse af programmer og politikker.

⁽³³⁾ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/23/EF af 31. marts 2004 om fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden ved donation, udtagning, testning, behandling, præservering, opbevaring og distribution af humane væv og celler (EUT L 102 af 7.4.2004, s. 48).

⁽³⁴⁾ Rådets afgørelse 2004/513/EF af 2. juni 2004 om indgåelse af WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning (EUT L 213 af 15.6.2004, s. 8).

3) Hvad angår **narkotika** prioriteres — i overensstemmelse med EU's narkotikastrategi ⁽³⁵⁾ og narkotikahandlingsplan ⁽³⁶⁾ samt Rådets henstilling om narkotikamisbrug ⁽³⁷⁾ — forslag vedrørende:

- skadebegrænsende tiltag over for nye tendenser inden for psykoaktive stoffer med fokus på brug af ecstasy, kokain/crack og cannabis
- udformning/forbedring og gennemførelse af fælles forebyggende programmer inden for offentlige tjenester, uddannelsessystemet og relevante ngo'er med fokus på socialt dårligt stillede grupper
- opgørelse af god praksis vedrørende behandling for narkotikamisbrug og virkningerne heraf, herunder social reintegration, og opfølgende aktioner i henhold til handlingsplanen.

2.3.2. Integrerende tiltag vedrørende livsstil og seksuel og reproduktiv sundhed

1) Hvad angår **ernæring og fysisk aktivitet** skal der fokuseres på afdækning af god praksis og netværkssamarbejde vedrørende ⁽¹⁴⁾:

- god praksis inden for skolemad og ernæringsuddannelsesprogrammer
- evaluering og støtte til styring af initiativer til samarbejde mellem flere aktører om sund livsstil i bestemte samfundsgrupper med fokus på sårbare grupper, især børn
- effektiviteten af bl.a. fødevareindustriens, detailhandleres og forbrugerorganisationers uddannelsesprogrammer og oplysningskampagner, der sigter mod at fremme sunde kostvaner
- undersøgelse af effektive foranstaltninger, der fører til ændringer i forbrugernes adfærd med hensyn til valg af fødevarer og fysisk aktivitet
- god praksis inden for arkitektur og byudvikling, der tilskynder til fysisk aktivitet og sund livsstil.

2) Hvad angår **seksuel og reproduktiv sundhed** skal der fokuseres på udvikling af innovative strategier til fremme af sikker sex og imødegåelse af den øgede udbredelse af risikoadfærd blandt unge.

3) Aktionerne i forbindelse med **hiv/aids** videreføres i overensstemmelse med de overordnede strategier ⁽³⁸⁾ ⁽³⁹⁾. De skal fokusere på udvikling af strategier og afdækning af bedste praksis inden for:

- forebyggelse af hiv/aids i højrisikogrupper, især i fængsler
- fortsat bevidstgørelse af grupper med lavere risiko og befolkningen i almindelighed om nødvendigheden af forebyggelse
- udarbejdelse af en komplet servicepakke med standarder og omkostningsmodel.

4) Hvad angår **mental sundhed** støttes følgende aktioner:

- Udvikling og gennemførelse af bedste tværsektorielle praksis inden for fremme af mental sundhed og forebyggelse af dårligt mentalt helbred i sårbare grupper som f.eks. ofre for naturkatastrofer o.l., børn og unge samt socialt marginaliserede personer ⁽¹⁴⁾.
- Afdækning og formidling af bedste praksis inden for beskyttelse — med hensyn til menneskerettigheder, værdighed og generel sundhedsstilstand — af personer i behandlings- og plejainstitutioner, der har et dårligt mentalt helbred eller et mentalt handicap, eller som er plejekrævende ⁽¹⁴⁾.
- Oprettelse af et EU-netværk for ekspertise inden for behandling af posttraumatisk stress hos ofre for naturkatastrofer o.l. med det formål at opbygge kapacitet på området og strukturere og styrke regionale og lokale sundhedsmyndigheders sundhedsberedskab på det mentale område i de pågældende situationer. De tilvejebragte oplysninger skal have form af en oversigt over anvendte fremgangsmåder.

⁽³⁵⁾ EU's narkotikastrategi [2005-2012], se http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm

⁽³⁶⁾ EU's narkotikahandlingsplan [2005-2008], se http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm

⁽³⁷⁾ Rådets henstilling af 18. juni 2003 om forebyggelse og reduktion af helbredsskader forbundet med narkotikamisbrug (EUT L 165 af 3.7.2003, s. 31).

⁽³⁸⁾ En samordnet strategi for bekæmpelse af aids i Den Europæiske Union og tilstødende lande, jf. http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf.

⁽³⁹⁾ »Commission Communication on Combating HIV/AIDS within the European Union and in the Neighbouring Countries« (endnu ikke vedtaget).

2.3.3. Folkesundhedsaktioner til håndtering af generelle sundhedsdeterminanter

- 1) Hvad angår **sociale sundhedsdeterminanter** skal der lægges vægt på udvikling af aktioner vedrørende politikudformning, innovative tiltag og evaluering som beskrevet nedenfor:
 - Afdækning og evaluering af effektiviteten af politiske helhedsstrategier til håndtering af helbredsmæssige uligheder — hvori indgår en social og en økonomisk dimension — på nationalt og regionalt plan.
 - Afdækning, evaluering og formidling af god praksis inden for hensyntagen til sociale determinanter i forbindelse med strategier for håndtering af determinanter såsom ernæring og fysisk aktivitet, tobak, narkotika og alkohol samt i forbindelse med boligforhold, byudvikling, sikring af adgang til sundhedstjenester og sociale tjenester og fremme af sund livsstil.
 - God praksis inden for forbedring af adgangen til samt kvaliteten og relevansen af sundhedstjenester og sociale tjenester for omreisende personer, indvandrere og mindretal.
 - Økonomisk analyse til beregning af omkostninger og fordele ved at imødegå helbredsmæssige uligheder.
- 2) I overensstemmelse med handlingsplanen for miljø og sundhed ⁽⁴⁰⁾ skal arbejdet vedrørende **miljørelaterede determinanter** fokusere på oprettelse af netværk og god praksis vedrørende:
 - Folkesundhedsaktioner og -aktiviteter vedrørende indendørs luftkvalitet, hvor der tages hensyn til de kombinerede virkninger af byggematerialer, husholdningskemikalier, forbrændingsprodukter og passiv rygning.
 - Folkesundhedsaktioner og -aktiviteter vedrørende støj.
 - Indarbejdelse af miljø- og sundhedsproblematik i læseplanerne for uddannelse og efter- og videreuddannelse af sundhedsprofessionelle.
 - Udvikling og formidling af bedste praksis inden for risikokommunikation og højnelse af oplysningsniveauet om miljø- og sundhedsspørgsmål.

2.3.4. Forebyggelse af sygdomme og personskader

- 1) Udarbejdelse af retningslinjer og anbefalinger vedrørende bedste praksis inden for håndtering af de vigtigste folkesygdomme, f.eks. hjerte-kar-sygdomme, kræft, diabetes og luftvejssygdomme, vil blive støttet. Der skal tages udgangspunkt i eksisterende initiativer.
- 2) Der vil blive givet støtte til udveksling af bedste praksis inden for børns sikkerhed mellem alle medlemsstater, EØS- og kandidatlande samt til en europæisk konference om fremme af børns sikkerhed. Håndtering af fysisk vold og risikokommunikation gennem tilrettelæggelse af praktiske aktiviteter inden for forebyggelse af personskader vil få særlig opmærksomhed.

2.3.5. Kapacitetsopbygning

- 1) Fremme af samarbejde mellem uddannelsesinstitutioner om udformningen af indholdet af fælles europæiske kurser og undervisningsmoduler på nøgleområder inden for folkesundhed vil blive prioriteret. Desuden vil der i særlig grad blive lagt vægt på udvikling af skræddersyede læseplaner for sundhedsprofessionelle og andre, der i deres arbejde har at gøre med hiv/aids-smittede og med befolkningsgrupper, som er særligt udsatte for hiv/aids (heriblandt stiknarkomaner og indvandrere og omreisende personer).
- 2) En af prioriteringerne er kortsigtet støtte til **kapacitetsudvikling** i udvalgte europæiske sundhedsnetværk af stor betydning for folkesundheden og med en meget stor europæisk merværdi for derved at afhjælpe specifikke geografiske og udviklingsmæssige svagheder. Udvikling af kapaciteten hos ikke-statslige organisationer, der er aktive på hiv/aids-området, til at deltage i aktiviteter, der fremmer tilliden til antiretroviral terapi, vil få særlig opmærksomhed.

⁽⁴⁰⁾ Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet og det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg — »Den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010« (KOM(2004) 416 endelig af 9. juni 2004).

*Bilag til arbejdsprogrammet for 2006***Støtteberettigede rejse- og opholdsudgifter**

Disse retningslinjer finder anvendelse på godtgørelse af:

- rejse- og opholdsudgifter for personale ansat af støttemodtageren (hovedmodtager og associerede modtagere) og eksperter, som støttemodtageren indbyder til at deltage i arbejdsgrupper
 - sådanne udgifter, hvis der udtrykkeligt er taget højde herfor i tjenesteydelseskontrakter.
- 1) **Faste diæter** omfatter alle opholdsudgifter under tjenesterejser, herunder til hotel, restaurant og lokal transport (taxa og/eller offentlige transportmidler). De gælder pr. dag på en tjenesterejse til et sted mindst 100 km fra det normale arbejdssted. Diæterne varierer alt efter det land, hvortil tjenesterejsen går. Pr. dag vil de svare til dagpengene sammenlagt med den maksimale hotelpriis som fastsat i Kommissionens beslutning K(2004) 1313 ⁽¹⁾ med senere ændringer.
 - 2) Tjenesterejser i andre lande end EU-25, tiltrædende lande, ansøgerlande og EØS- og EFTA-lande skal forhåndsgodkendes af Kommissionen. Godkendelsen afhænger af tjenesterejsens formål, de udgifter, der er forbundet med rejsen, og begrundelsen for den.
 - 3) **Rejseudgifter** er støtteberettigede på følgende vilkår:
 - rejsen foregår ad den mest direkte og billigste rute
 - der er mindst 100 km mellem mødeadressen og det normale arbejdssted
 - rejse med tog: på første klasse
 - rejse med fly: på økonomiklasse, medmindre der kan købes en billigere billet (f.eks. Apex); flyrejser er kun støtteberettigede i tilfælde af returrejser på over 800 km
 - rejser med bil: refunderes på basis af den tilsvarende togbillet på første klasse.

⁽¹⁾ Kommissionens beslutning K(2004) 1313 af 7. april 2004: »General implementing provisions adopting the Guide to missions for officials and other servants of the European Commission«.