

AFGØRELSE OG BESLUTNINGER VEDTAGET AF EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET I HENHOLD TIL DEN FÆLLES BESLUTNINGSPROCEDURE

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE Nr. 1350/2007/EF

af 23. oktober 2007

om oprettelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

(EØS-relevant tekst)

EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION
HAR —

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

under henvisning til forslag fra Kommissionen,

under henvisning til udtalelse fra Det Europæiske Økonomiske
og Sociale Udvalg ⁽¹⁾,

under henvisning til udtalelse fra Regionsudvalget ⁽²⁾,

efter proceduren i traktatens artikel 251 ⁽³⁾, og

ud fra følgende betragtninger:

- (1) Fællesskabet kan bidrage til beskyttelse af borgernes sundhed og sikkerhed gennem aktioner inden for folkesundhed. Der bør sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau under fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter. I henhold til traktatens artikel 152 skal Fællesskabet spille en aktiv rolle ved at træffe foranstaltninger, som ikke kan træffes af medlemsstaterne enkeltvis, jf. subsidiaritetsprincippet. Fællesskabet respekterer fuldt ud medlemsstaternes ansvar for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling.

⁽¹⁾ EUT C 88 af 11.4.2006, s. 1.

⁽²⁾ EUT C 192 af 16.8.2006, s. 8.

⁽³⁾ Europa-Parlamentets udtalelse af 16.3.2006 (EUT C 291 E af 30.11.2006, s. 372), Rådets fælles holdning af 22.3.2007 (EUT C 103 E af 8.5.2007, s. 11) og Europa-Parlamentets holdning af 10.7.2007 (endnu ikke offentliggjort i EUT). Rådets afgørelse af 9.10.2007.

- (2) Sundhedssektoren er på den ene side kendetegnet ved sine betydelige muligheder for vækst, innovation og dynamik og på den anden side ved de udfordringer, den står over for med hensyn til sundhedssystemernes økonomiske og sociale bæredygtighed og effektivitet, bl.a. som følge af en aldrende befolkning og medicinske fremskridt.

- (3) Programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), vedtaget ved Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF ⁽⁴⁾, var det første integrerede fællesskabsprogram på dette område, og det har allerede skabt en væsentlig udvikling og væsentlige forbedringer på en række områder.

- (4) Der kræves en fortsat indsats for at virkeliggøre de mål, Fællesskabet allerede har opstillet på folkesundhedsområdet. Der bør derfor oprettes et andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) (i det følgende benævnt »programmet«).

- (5) Der eksisterer en række alvorlige trusler mod sundheden, som er af grænseoverskridende og potentielt verdensomspændende karakter, og nye trusler er på vej, som kræver en yderligere indsats fra Fællesskabets side. Fællesskabet bør behandle alvorlige grænseoverskridende trusler mod sundheden som en prioritet. Der bør i programmet lægges vægt på en styrkelse af Fællesskabets samlede kapaciteter ved en yderligere udbygning af samarbejdet mellem medlemsstaterne. Overvågning, hurtig varsling om og bekæmpelse af alvorlige sundhedstrusler er vigtige områder, hvor et samordnet og effektivt svar på sundhedstruslerne bør fremmes på fællesskabsplan. Foranstaltninger til sikring af høj kvalitet i det diagnostiske samarbejde mellem laboratorier er af afgørende betydning i forbindelse med indsatsen over for trusler mod sundheden. Programmet bør fremme oprettelsen af et system af EF-referencelaboratorier. Et sådant system bør dog oprettes på et solidt retligt grundlag.

⁽⁴⁾ EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1. Ændret ved afgørelse nr. 786/2004/EF (EUT L 138 af 30.4.2004, s. 7).

- (6) Ifølge Verdenssundhedsorganisationens (WHO) europæiske sundhedsrapport for 2005 er de væsentligste årsager til sygdomsbyrden i WHO's europæiske region opgjort i DALY (Disability-Adjusted Life Years) ikke-overførbare sygdomme (77 % af det samlede antal), ydre årsager til personskader og forgiftninger (14 %) og overførbare sygdomme (9 %). Syv fremtrædende faktorer — iskæmiske hjertesygdomme, unipolære depressive lidelser, cerebrovaskulære sygdomme, alkoholrelaterede lidelser, kroniske lungelidelser, lungekræft og kvæstelser ved færdselsulykker — tegner sig for 34 % af DALY i regionen. Syv fremtrædende risikofaktorer — tobak, alkohol, højt blodtryk, højt kolesteroltal, overvægt, lav indtagelse af frugt og grøntsager samt fysisk inaktivitet — tegner sig for 60 % af DALY. Dertil kommer overførbare sygdomme såsom hiv/aids, influenza, tuberkulose og malaria, der også er ved at udvikle sig til en trussel mod sundheden for alle mennesker i Europa. En væsentlig opgave i programmet bør være en bedre klarlægning af de væsentligste sundhedsbyrder i Fællesskabet, eventuelt i samarbejde med Fællesskabets statistiske program.
- (7) Otte fremtrædende årsager til dødelighed og sygelighed som følge af ikke-overførbare sygdomme i WHO's europæiske region er hjerte-kar-sygdomme, neuropsykiatriske lidelser, kræft, fordøjelsessygdomme, luftvejssygdomme, sygdomme i sanseorganerne, muskel-skelet-sygdomme og diabetes mellitus. Programmet bør i samvirke med andre fællesskabsinitiativer og anden fællesskabsfinansiering bidrage til bedre viden og bedre information om forebyggelse og diagnosticering af samt kontrol med store sygdomme. Følgelig kan Kommissionen i løbet af programmets gyldighedsperiode forelægge forslag til relevante henstillinger fra Rådet. Programmet bør også fremme passende koordinering og samvirke mellem fællesskabsinitiativer for så vidt angår indsamling af sammenlignelige data vedrørende store sygdomme, herunder kræft.
- (8) Mikrobiel resistens over for antibiotika og nosokomielle infektioner er ved at udvikle sig til en trussel mod sundheden i Europa. Manglen på nye effektive antibiotika og midler til at sikre, at de eksisterende antibiotika anvendes korrekt, giver anledning til væsentlige bekymringer. Det er derfor vigtigt at indsamle og analysere relevante data.
- (9) Det er vigtigt at styrke den rolle, som Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, oprettet ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 851/2004 ⁽¹⁾ spiller i bekæmpelsen af overførbare sygdomme.
- (10) Programmet bør baseres på resultaterne fra det tidligere program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008). Det bør bidrage til at opnå et højt fysisk og psykisk sundhedsniveau og skabe større lighed i sundhedsspørgsmål i hele Fællesskabet ved at rette aktionerne mod fremme af folkesundheden, forebyggelse af sygdomme og forstyrrelser hos mennesker samt imødegåelse af sundhedsrisici med henblik på at bekæmpe sygelighed og for tidlig død. Det bør desuden bidrage til at give borgerne bedre adgang til information og dermed øge deres muligheder for at træffe de beslutninger, der tjener deres interesser bedst.
- (11) Programmet bør lægge vægt på at forbedre sundhedstilstanden hos børn og unge og fremme en sund livsstil og en forebyggelseskultur blandt dem.
- (12) Programmet bør støtte integreringen af sundhedsmålsætninger i alle Fællesskabets politikker og aktiviteter, uden at der sker en overlapning af arbejde, der udføres i forbindelse med andre fællesskabspolitikker. Koordineringen med andre fællesskabspolitikker og -programmer er et vigtigt led i målsætningen om at indarbejde sundhedsaspektet i andre politikker. For at fremme synergi og undgå dobbeltarbejde bør der eventuelt indledes fælles aktioner med beslægtede fællesskabsprogrammer og -aktioner, og der bør gøres behørig brug af andre fællesskabsfonde og -programmer, herunder Fællesskabets nuværende og fremtidige rammeprogrammer for forskning og disses resultater, strukturfondene, Den Europæiske Solidaritetsfond, fællesskabsstrategien for arbejdsmiljø, fællesskabshandlingsprogrammet inden for forbrugerpolitik (2007-2013) ⁽²⁾, programmet »Forebyggelse af narkotikamisbrug og information af offentligheden«, programmet »Bekæmpelse af vold (Daphne)« og Fællesskabets statistiske program inden for deres respektive aktiviteter.
- (13) Der bør ydes en særlig indsats for at sikre sammenhæng og synergi mellem programmet og Fællesskabets foranstaltninger udadtil, særlig for så vidt angår fugleinfluenza, hiv/aids, tuberkulose og andre grænseoverskridende sundhedstrusler. Derudover bør der være et internationalt samarbejde om fremme af generelle sundhedsreformer og almene aspekter vedrørende sundhedsvæsenet i tredjelande.
- (14) Forøgelse af antallet af sunde leveår (Healthy Life Years (HLY)) gennem forebyggelse af sygdom og fremme af politikker for en sundere livsstil er væsentlig for EU-borgernes velfærd og bidrager til at imødegå udfordringerne i Lissabon-processen med hensyn til vidensamfundet og bæredygtigheden af de offentlige finanser, som er under pres på grund af stigende udgifter til behandling i sundhedsvæsenet og social sikring.

⁽¹⁾ EUT L 142 af 30.4.2004, s. 1.

⁽²⁾ Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1926/2006/EF (EUT L 404 af 30.12.2006, s. 39).

- (15) Udvidelsen af Den Europæiske Union har givet anledning til yderligere bekymring med hensyn til uligheder i sundhed inden for EU, og disse uligheder vil sandsynligvis blive understreget i forbindelse med yderligere udvidelser. Dette spørgsmål bør derfor være en af prioriteterne i programmet.
- (16) Programmet bør bidrage til at klarlægge årsagerne til uligheder i sundhed og bl.a. opfordre til udveksling af bedste praksis for at komme dem til livs.
- (17) Det er vigtigt systematisk at indsamle, bearbejde og analysere sammenlignelige data, inden for de nationale begrænsninger, for at muliggøre en effektiv overvågning af sundhedstilstanden i Den Europæiske Union. Dette vil sætte Kommissionen og medlemsstaterne i stand til at forbedre informationen af offentligheden og fastlægge passende strategier, politikker og aktioner med henblik på at nå et højt sundhedsbeskyttelsesniveau. I de forskellige aktioner og ledsageforanstaltninger bør der tilstræbes kompatibilitet og interoperabilitet mellem systemer og netværk til udveksling af information og data med henblik på forbedring af folkesundheden. Med hensyn til sundhed er det vigtigt at tage hensyn til køn, socio-økonomisk status og alder. Dataindsamling bør så vidt muligt bygge på det eksisterende arbejde, og forslag vedrørende nye indsamlinger bør prissættes og baseres på et klart behov. Indsamlingen af data bør ske i overensstemmelse med de relevante retsfor skrifter vedrørende beskyttelse af personoplysninger.
- (18) Princippet om bedste praksis er vigtigt, da sundhedsfremme og forebyggelse af sygdomme bør vurderes på grundlag af effektivitet og virkning og ikke udelukkende ud fra en økonomisk målestok. Bedste praksis og de nyeste metoder til behandling af sygdomme og personskader bør fremmes for derigennem at forebygge yderligere helbredsforringelse, og der bør udvikles europæiske referencenetværk for særlige sygdomme.
- (19) Der bør tages skridt til forebyggelse af personskader ved indsamling af data, analyse af skadesdeterminanter og udbredelse af relevant information.
- (20) Sundhedstjenesteydelser er primært medlemsstaternes ansvar, men samarbejde på fællesskabsplan kan være til gavn for både patienter og sundhedssystemer. Aktiviteter, der finansieres via programmet, samt nye forslag, der udvikles som følge af disse, bør tage behørigt hensyn til Rådets konklusioner om fælles værdier og principper i Den Europæiske Unions sundhedssystemer ⁽¹⁾, der blev vedtaget i juni 2006, og hvori Rådet tilslutter sig en erklæring om fælles værdier og principper for sundhedssystemerne i EU og opfordrer Den Europæiske Unions institutioner til at respektere dem i deres arbejde. Programmet bør tage behørigt hensyn til den fremtidige udvikling med hensyn til Fællesskabets indsats inden for sundhedsvæsenet samt til arbejdet i Gruppen på Højt Niveau vedrørende Sundhedstjenesteydelser og Medicinsk Behandling, der er et vigtigt forum for samarbejde og udveksling af bedste praksis mellem medlemsstaternes sundhedssystemer.
- (21) Programmet bør bidrage til indsamling af data, fremme og udvikling af metoder og redskaber, etablering af netværk og forskellige former for samarbejde samt fremme af relevante politikker for patientmobilitet og mobilitet for sundhedspersoner. Det bør fremme en yderligere udvikling af det europæiske e-sundhedsområde gennem fælles europæiske initiativer i samarbejde med andre EU-politikområder, herunder regionalpolitik, og bidrage til arbejdet med at fastlægge kvalitetskriterier for sundhedsrelaterede websteder og til det europæiske sygesikringskort. Der bør tages hensyn til telemedicin, eftersom telemedicinske applikationer kan bidrage til behandling på tværs af grænserne, samtidig med at der sikres medicinsk behandling i hjemmet.
- (22) Miljøforurening er en alvorlig sundhedsrisiko og en væsentlig kilde til bekymring blandt de europæiske borgere. Der bør gøres en særlig indsats for børn og andre grupper, som er særligt sårbare over for skadelige miljøforhold. Programmet bør supplere de foranstaltninger, der er truffet som led i den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010.
- (23) Programmet bør beskæftige sig med kønsrelaterede og aldringsrelaterede sundhedsspørgsmål.
- (24) Programmet bør anerkende betydningen af en helhedsorienteret tilgang til folkesundhed og i sine aktioner tage hensyn til komplementær og alternativ medicin, hvor dette er hensigtsmæssigt, og hvor der foreligger videnskabelige eller kliniske beviser for dens virkning.
- (25) Forsigtighedsprincippet og risikovurdering er centrale faktorer for beskyttelse af sundheden og bør derfor integreres yderligere i andre af Fællesskabets politikker og aktiviteter.
- (26) I denne afgørelse fastlægges for hele programmets varighed en finansieringsramme, der udgør det primære referencegrundlag for budgetmyndigheden under den årlige budgetprocedure, jf. punkt 37 i den interinstitutionelle aftale af 17. maj 2006 mellem Europa-Parlamentet, Rådet og Kommissionen om budgetdisciplin og forsvarlig økonomisk forvaltning ⁽²⁾.

⁽¹⁾ EUT C 146 af 22.6.2006, s. 1.

⁽²⁾ EUT C 139 af 14.6.2006, s. 1.

- (27) For at sikre et højt koordinationsniveau mellem aktioner og initiativer iværksat af Fællesskabet og medlemsstaterne ved gennemførelsen af programmet er det nødvendigt at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne og højne effektiviteten af eksisterende og fremtidige netværk på folkesundhedsområdet. Der bør i forbindelse med programmets gennemførelse tages hensyn til de nationale, regionale og lokale myndigheders deltagelse på det relevante niveau inden for de nationale systemer.
- (28) Det er nødvendigt at øge EU-investeringerne i sundhed og sundhedsrelaterede projekter. I denne henseende tilskyndes medlemsstaterne til at gøre sundhedsmæssige forbedringer til et prioriteret element i deres nationale programmer. Der er brug for øget kendskab til mulighederne for at få EU-støtte på sundhedsområdet. Udveksling af oplysninger mellem medlemsstaterne om erfaringerne med strukturfondsstøtte på sundhedsområdet bør fremmes.
- (29) Ikke-statslige organer og specialiserede netværk kan også spille en vigtig rolle for opfyldelse af programmets målsætninger. Ved forfølgelsen af en eller flere af programmets målsætninger, kan de have behov for bidrag fra Fællesskabets side for at kunne fungere. Der bør derfor fastsættes detaljerede støttekriterier, bestemmelser om finansiel gennemskuelighed og varigheden af Fællesskabets bidrag til ikke-statslige organer og specialiserede netværk, som er berettiget til fællesskabsstøtte, i overensstemmelse med Rådets afgørelse 1999/468/EF af 28. juni 1999 om fastsættelse af de nærmere vilkår for udøvelsen af de gennemførelsesbeføjelser, der tillægges Kommissionen ⁽¹⁾ Disse kriterier bør omfatte forpligtelser for de pågældende organer og netværk med hensyn til opstilling af klare målsætninger, handlingsplaner og målelige resultater, der afspejler en stærk europæisk dimension og en reel merværdi for programmets målsætninger. Af hensyn til den særlige karakter af de organisationer, der vil være tale om, og i tilfælde af særlig stor nytteværdi, bør det være muligt at undtage videreførelsen af Fællesskabets støtte til de pågældende organers og specialiserede netværks drift fra princippet om gradvis nedsættelse af fællesskabsstøttens omfang.
- (30) Gennemførelsen af programmet bør ske i tæt samarbejde med relevante organisationer og agenturer, herunder navnlig Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme.
- (31) De nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af denne afgørelse bør vedtages i overensstemmelse med afgørelse 1999/468/EF under hensyntagen til behovet for gennemsigtighed og en rimelig balance mellem programmets forskellige målsætninger.
- (32) Aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (i det følgende benævnt EØS-aftalen) indeholder bestemmelser om samarbejde inden for sundhed mellem Det Europæiske Fællesskab og dets medlemsstater på den ene side og de lande i Den Europæiske Frihandels-sammenslutning, der deltager i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (i det følgende benævnt »EFTA/EØS-lande«), på den anden side. Der bør også gives mulighed for at åbne programmet for deltagelse fra andre lande, herunder især Fællesskabets nabolande, og lande, der har ansøgt om EU-medlemskab, kandidatlande eller tiltrædende lande, især i betragtning af, at trusler mod sundheden, der opstår i andre lande, kan få konsekvenser inden for Fællesskabet.
- (33) For at fremme programmets målsætninger bør der tilstræbes passende forbindelser med tredjelande, som ikke deltager i programmet, idet der tages hensyn til relevante aftaler mellem disse tredjelande og Fællesskabet. Der kan være tale om tredjelande, som på områder af fælles interesse gennemfører supplerende aktiviteter i forhold til dem, der finansieres under programmet, men uden at der ydes finansielt bidrag hertil via programmet.
- (34) Der bør udvikles et samarbejde med relevante internationale organisationer som f.eks. De Forenede Nationer (FN) og FN's særorganisationer, navnlig WHO samt Europarådet og Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD), med henblik på at gennemføre programmets aktioner for sundhed i Fællesskabet og på internationalt plan så effektivt som muligt, idet der tages hensyn til de forskellige organisationers særlige kapaciteter og roller.
- (35) En vellykket gennemførelse af de målsætninger, programmet omfatter, bør være baseret på en god dækning af de spørgsmål, der er medtaget i de årlige arbejdsplaner, på udvælgelse af egnede aktioner og finansiering af projekter, som alle har en indbygget, hensigtsmæssig overvågnings- og evalueringsproces, og på regelmæssig overvågning og evaluering, herunder uafhængig ekstern evaluering, som måler aktionernes virkning og viser deres bidrag til programmets overordnede mål. Programevalueringen bør tage hensyn til, at gennemførelsen af programmene kan kræve længere tid end programmets varighed.
- (36) De årlige arbejdsplaner bør omfatte de vigtigste forudseelige aktiviteter, der skal finansieres over programmet ved hjælp af alle de forskellige finansieringsmekanismer, herunder udbud.
- ⁽¹⁾ EFT L 184 af 17.7.1999, s. 23. Ændret ved afgørelse 2006/512/EF (EUT L 200 af 22.7.2006, s. 11).

(37) Målene for denne afgørelse kan ikke i tilstrækkelig grad opfyldes af medlemsstaterne på grund af de berørte områders tværnationale karakter og kan derfor — da Fællesskabets indsats potentielt vil være mere effektiv end national indsats alene, når det drejer sig om at beskytte borgernes sundhed og sikkerhed — bedre nås på fællesskabsplan; Fællesskabet kan derfor træffe foranstaltninger i overensstemmelse med subsidiaritetsprincippet, jf. traktatens artikel 5. I overensstemmelse med proportionalitetsprincippet, jf. nævnte artikel, går denne afgørelse ikke ud over, hvad der er nødvendigt for at nå disse mål.

(38) I overensstemmelse med traktatens artikel 2, hvorefter lighed mellem mænd og kvinder er et af principperne for Fællesskabet, og i overensstemmelse med traktatens artikel 3, stk. 2, hvorefter Fællesskabet tilstræber at fjerne uligheder og fremme ligestilling mellem mænd og kvinder i alle Fællesskabets aktiviteter, herunder opnåelse af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau, bør alle målsætninger og handlinger omfattet af programmet bidrage til at fremme en bedre forståelse og anerkendelse af mænds og kvinders respektive behov og indfaldsvinkler til sundhed.

(39) Det er hensigtsmæssigt at sikre en overgang mellem dette program og det tidligere program, det afløser, navnlig hvad angår videreførelse af flerårige ordninger for dets forvaltning, bl.a. finansieringen af teknisk og administrativ bistand. Fra den 1. januar 2014 bør bevillingerne til teknisk og administrativ bistand om nødvendigt dække udgifter i forbindelse med forvaltning af aktioner, som endnu ikke er afsluttet ved udgangen af 2013.

(40) Denne afgørelse erstatter afgørelse nr. 1786/2002/EF. Afgørelse nr. 1786/2002/EF bør derfor ophæves —

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Artikel 1

Oprettelse af programmet

Herved oprettes andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) for perioden fra den 1. januar 2008 til den 31. december 2013 (i det følgende benævnt »programmet«).

Artikel 2

Målsætninger

1. Programmet supplerer, støtter og giver merværdi til medlemsstaternes politikker og bidrager til øget solidaritet og

velstand i Den Europæiske Union ved at beskytte og fremme menneskers sundhed og sikkerhed og forbedre folkesundheden.

2. De målsætninger, der skal forfølges ved hjælp af aktionerne i bilaget, er:

— forbedring af borgernes sundhedssikkerhed

— fremme af sundheden, herunder mindskelse af ulighed i sundhed

— udarbejdelse og formidling af information og viden om sundhed.

De aktioner, der er omhandlet i første afsnit, bør, når det er relevant, støtte forebyggelsen af de store sygdomme og bidrage til at begrænse deres forekomst samt den sygelighed og dødelighed, de forårsager.

Artikel 3

Finansiering

1. Finansieringsrammen for gennemførelsen af programmet fastsættes for den i artikel 1 nævnte periode til 321 500 000 EUR.

2. De årlige bevillinger godkendes af budgetmyndigheden inden for den finansielle ramme.

Artikel 4

Finansielle bidrag

1. Fællesskabets finansielle bidrag må ikke overstige følgende niveauer:

a) 60 % af udgifterne til en aktion, der har til formål at bidrage til opfyldelse af en målsætning, der indgår i programmet, undtagen i tilfælde af særlig stor nytteværdi, hvor Fællesskabets bidrag ikke må overstige 80 %, og

b) 60 % af udgifterne til driften af et ikke-statsligt organ eller et specialiseret netværk, som er almennyttigt og uafhængigt af erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser, har medlemmer i mindst halvdelen af medlemsstaterne, med en afbalanceret geografisk dækning, og som sit primære mål forfølger en eller flere af programmets målsætninger, når støtten er nødvendig for at forfølge disse målsætninger. I tilfælde af særlig stor nytteværdi må Fællesskabets bidrag ikke overstige 80 %.

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

3. De finansielle bidrag fra Fællesskabet kan samfinansieres af Fællesskabet og en eller flere medlemsstater eller af Fællesskabet og andre deltagende landes kompetente myndigheder, når det er hensigtsmæssigt i betragtning af den tilstræbte målsætnings karakter. I så fald må Fællesskabets bidrag ikke overstige 50 %, undtagen i tilfælde af særlig stor nytteværdi, hvor Fællesskabets bidrag ikke må overstige 70 %. Disse fællesskabsbidrag kan ved en gennemskuelig procedure tildeles et offentligt eller et ikke-statsligt organ, som er almennyttigt og uafhængigt af erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser og som sit primære mål forfølger en eller flere af programmets målsætninger, udpeget af medlemsstaten eller den berørte kompetente myndighed og godkendt af Kommissionen.

4. De finansielle bidrag fra Fællesskabet kan også tildeles i form af engangsbeløb og finansiering efter takst, når det er hensigtsmæssigt i betragtning af de berørte aktioners karakter. I forbindelse med sådanne finansielle bidrag finder de i stk. 1 og 3 anførte procentsatser ikke anvendelse, selv om samfinansiering stadig måtte være påkrævet.

Artikel 5

Administrativ og teknisk bistand

1. Budgetrammen for programmet kan også dække de udgifter til forberedelse, overvågning, kontrol, revision og evaluering, der er direkte nødvendige i forbindelse med forvaltningen af programmet og realiseringen af dets målsætninger, navnlig undersøgelser, møder, informationsaktiviteter og offentliggørelse, udgifter til it-netværk, med fokus på informationsudveksling, samt alle andre udgifter til teknisk og administrativ bistand, som Kommissionen måtte afholde i forbindelse med forvaltning af programmet.

2. Budgetrammen kan også dække udgifter til teknisk og administrativ bistand, som er nødvendig for at sikre overgangen mellem dette program og de foranstaltninger, der er vedtaget i

henhold til afgørelse nr. 1786/2002/EF. Bevillingerne kan om nødvendigt opføres i budgettet efter 2013 til dækning af lignende udgifter for fortsat at kunne forvalte aktioner, der ikke er afsluttet den 31. december 2013.

Artikel 6

Gennemførelsesmetoder

I forbindelse med de aktioner, der iværksættes med henblik på at opfylde målsætningerne i artikel 2, skal der til fulde gøres brug af passende gennemførelsesmetoder, herunder især:

- a) direkte eller indirekte central gennemførelse ved Kommissionen, og
- b) fælles forvaltning sammen med internationale organisationer, hvor det måtte være relevant.

Artikel 7

Programmets gennemførelse

1. Kommissionen sikrer gennemførelse af programmets aktioner og foranstaltninger i tæt samarbejde med medlemsstaterne i henhold til artikel 3 og 8.

2. Kommissionen og medlemsstaterne træffer hensigtsmæssige foranstaltninger inden for deres respektive kompetenceområder for at sikre en effektiv gennemførelse af programmet og udvikle mekanismer på fællesskabsplan og på nationalt plan for at nå programmets mål. De skal sikre, at der videreformidles de relevante oplysninger om de aktioner, som programmet støtter, og at der opnås en passende deltagelse.

3. For at opfylde programmets målsætninger skal Kommissionen i tæt samarbejde med medlemsstaterne:

- a) tilstræbe, at data og informationer er sammenlignelige, og at systemer og netværk til udveksling af de sundhedsmæssige data og informationer er kompatible og interoperable, og
- b) sikre det nødvendige samarbejde og kommunikation med Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme og andre relevante EU-agenturer med henblik på at optimere anvendelsen af fællesskabsmidlerne.

4. Under gennemførelsen af programmet sikrer Kommissionen og medlemsstaterne i fællesskab, at alle relevante retsakter vedrørende beskyttelse af personoplysninger overholdes, og at der i nødvendigt omfang indføres mekanismer, som sikrer fortroligheden og sikkerheden af disse oplysninger.

Artikel 8

Gennemførelsesforanstaltninger

1. De nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af denne afgørelse vedtages efter proceduren i artikel 10, stk. 2, for så vidt angår følgende:

a) det årlige arbejdsprogram til gennemførelse af programmet, hvori der fastsættes:

i) prioriteter og aktioner, der skal gennemføres, herunder tildelingen af finansielle ressourcer

ii) kriterier for, hvor stor en procentdel Fællesskabets finansielle bidrag kan udgøre, herunder kriterier for vurdering af, om der er tale om særlig stor nytteværdi

iii) ordningerne for gennemførelse af de fælles strategier og aktioner, som er omhandlet i artikel 9

b) udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til programmets aktioner i overensstemmelse med artikel 4.

2. Alle andre nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af denne afgørelse vedtages efter proceduren i artikel 10, stk. 3.

Artikel 9

Fælles strategier og aktioner

1. For at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter og for at fremme integreringen af sundhedsaspektet i disse, kan målene for dette program gennemføres som fælles strategier og aktioner ved at kæde dem sammen med de relevante fællesskabsprogrammer, -aktioner og -midler.

2. Kommissionen sikrer optimal synergi mellem programmet og andre fællesskabsprogrammer, -aktioner og -midler.

Artikel 10

Udvalg

1. Kommissionen bistås af et udvalg (i det følgende benævnt »udvalget«).

2. Når der henvises til dette stykke, anvendes artikel 4 og 7 i afgørelse 1999/468/EF, jf. dennes artikel 8.

Perioden i artikel 4, stk. 3, i afgørelse 1999/468/EF fastsættes til to måneder.

3. Når der henvises til dette stykke, anvendes artikel 3 og 7 i afgørelse 1999/468/EF, jf. dennes artikel 8.

Artikel 11

Tredjelandes deltagelse

Programmet er åbent for deltagelse af:

a) EFTA/EØS-landene i overensstemmelse med de betingelser, der er fastsat i EØS-aftalen, og

b) tredjelande, herunder især lande, der er omfattet af den europæiske naboskabspolitik, lande, der har ansøgt om EU-medlemskab eller er kandidatlande eller tiltrædende lande, og de vestlige Balkanlande, der deltager i stabiliserings- og associeringsprocessen, i overensstemmelse med betingelserne i de respektive bilaterale eller multilaterale aftaler om de generelle principper for disse landes deltagelse i Fællesskabets programmer.

Artikel 12

Internationalt samarbejde

Under gennemførelsen af programmet fremmes forbindelserne og samarbejdet med tredjelande, der ikke deltager i programmet, og relevante internationale organisationer, navnlig WHO.

Artikel 13

Overvågning, evaluering og resultatformidling

1. Kommissionen overvåger i nært samarbejde med medlemsstaterne gennemførelsen af aktionerne i programmet på baggrund af dets målsætninger. Den rapporterer hvert år til udvalget om alle aktioner og projekter, der finansieres via programmet, og holder Europa-Parlamentet og Rådet underrettet.

2. På opfordring af Kommissionen, som skal undgå en uforholdsmæssig stor forøgelse af medlemsstaternes administrative byrde, indsender medlemsstaterne alle tilgængelige oplysninger om gennemførelsen og virkningerne af programmet.

3. Kommissionen indsender følgende til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget:

a) senest den 31. december 2010 en ekstern og uafhængig foreløbig evalueringsrapport om de opnåede resultater i relation til programmets målsætninger og om de kvalitative og kvantitative aspekter af dets gennemførelse samt om overensstemmelsen og komplementariteten med andre relevante fællesskabsprogrammer, -aktioner og -midler. Rapporten skal navnlig muliggøre en vurdering af indvirkningen af foranstaltningerne på alle lande. Rapporten skal indeholde et sammendrag af de vigtigste konklusioner. Rapporten skal være ledsaget af Kommissionens bemærkninger

b) senest den 31. december 2011 en meddelelse om programmets videreførelse

c) senest den 31. december 2015 en ekstern og uafhængig ex-post-evalueringsrapport om programmets gennemførelse og resultater.

4. Kommissionen sørger for, at resultaterne af de aktioner, der iværksættes i henhold til denne afgørelse, gøres offentligt tilgængelige og formidles.

Artikel 14

Ophævelse

Afgørelse nr. 1786/2002/EF ophæves med virkning fra den 1. januar 2008.

Kommissionen vedtager de nødvendige administrative foranstaltninger til sikring af overgangen mellem de foranstaltninger, der er vedtaget under afgørelse nr. 1786/2002/EF, og de foranstaltninger, der skal gennemføres under programmet.

Artikel 15

Ikrafttræden

Denne afgørelse træder i kraft dagen efter offentliggørelsen i *Den Europæiske Unions Tidende*.

Udfærdiget i Strasbourg, den 23. oktober 2007.

På Europa-Parlamentets vegne

H.-G. PÖTTERING

Formand

På Rådets vegne

M. LOBO ANTUNES

Formand

BILAG

Aktioner omhandlet i artikel 2, stk. 2

1. Forbedring af borgernes sundhedssikkerhed
 - 1.1. Beskytte borgerne mod trusler mod sundheden
 - 1.1.1. Udvikling af strategier og mekanismer til forebyggelse af, udveksling af oplysninger om og reaktion på trusler mod sundheden i forbindelse med overførbare og ikke-overførbare sygdomme og trusler mod sundheden fra fysiske, kemiske eller biologiske kilder, herunder i forbindelse med forsætlig spredning; foranstaltninger til sikring af høj kvalitet i det diagnostiske samarbejde mellem medlemsstaternes laboratorier; støtte til arbejdet i eksisterende laboratorier, der udfører arbejde af relevans for Fællesskabet; arbejde med oprettelsen af et netværk af EF-referencelaboratorier.
 - 1.1.2. Støtte til udvikling af politikker for forebyggelse, vaccination og immunisering, forbedring af partnerskaber, netværk, værktøjer og systemer for indberetning af immuniseringsstatus samt overvågning af utilsigtede hændelser.
 - 1.1.3. Udvikling af risikostyringskapacitet og -procedurer, forbedring af beredskabet og planlægningen i forbindelse med sundhedskriser, herunder forberedelse af en koordineret reaktion på sundhedskriser på EU-plan og på internationalt plan; udvikling af procedurer for risikokommunikation og høring vedrørende modforanstaltninger.
 - 1.1.4. Fremme af samarbejdet om og forbedring af de eksisterende reaktionsmuligheder og -kapaciteter, herunder værne-midler, isolationsfaciliteter og mobile laboratorier, som hurtigt kan sendes af sted i tilfælde af nødsituationer.
 - 1.1.5. Udvikling af strategier og procedurer for udarbejdelse af generelle beredskabsplaner og specifikke sundhedsberedskabsplaner og for deres interoperabilitet medlemsstaterne imellem, forbedring af planernes spidsbelastningskapacitet, gennemførelse af øvelser og afprøvninger samt evaluering og revidering heraf.
 - 1.2. Forbedring af borgernes sikkerhed
 - 1.2.1. Støtte til og forbedring af den videnskabelige rådgivning og risikovurdering ved at fremme tidlig påvisning af risici, analyse af risicienes potentielle konsekvenser, udveksling af oplysninger om farer og eksponering; fremme integrerede og harmoniserede tilgange.
 - 1.2.2. Hjælp til at forbedre sikkerheden ved og kvaliteten af organer og stoffer af menneskelig oprindelse, blod og blodkomponenter; fremme udbuddet, sporbarheden og tilgængeligheden heraf til medicinsk brug med respekt for medlemsstaternes ansvar, jf. traktatens artikel 152, stk. 5.
 - 1.2.3. Fremme af foranstaltninger til forbedring af patientsikkerheden gennem sikker behandling af høj kvalitet, herunder i forbindelse med antibiotikaresistens og nosokomielle infektioner.
2. Fremme af sundheden
 - 2.1. Fremme en sundere levevis og mindske ulighed i sundhed
 - 2.1.1. Fremme af initiativer til forøgelse af antallet af sunde leveår og fremme af sund aldring; støtte til foranstaltninger til fremme og undersøgelse af helbredets indflydelse på produktivitet og deltagelse på arbejdsmarkedet som et bidrag til opfyldelse af Lissabon-målene; støtte til foranstaltninger til at undersøge andre politikkers indvirkning på helbredet.
 - 2.1.2. Støtte til initiativer til at klarlægge årsager til samt at sætte ind over for og mindske ulighed i sundhed i og mellem medlemsstaterne, herunder uligheder i relation til kønsforskelle, med det formål at bidrage til velstand og samhørighed; fremme af investeringer i sundhed i samarbejde med andre fællesskabspolitikker og -fonde, forbedring af solidariteten mellem de nationale sundhedssystemer gennem støtte til samarbejde om emner vedrørende behandling på tværs af grænserne og mobilitet for patienter og sundhedspersoner.
 - 2.2. Fremme en sundere levevis og mindske forekomsten af de store sygdomme samt personskader gennem håndtering af sundhedsdeterminanter
 - 2.2.1. Håndtering af sundhedsdeterminanter for at fremme og forbedre den fysiske og mentale sundhed og derved skabe et gunstigt miljø for en sund livsstil og forebyggelse af sygdom, iværksættelse af en indsats over for vigtige faktorer såsom ernæring, fysisk aktivitet og seksuel sundhed og over for afhængighedsrelaterede determinanter såsom tobak, alkohol, illegale stoffer og ikke-foreskrevet brug af lægemidler, idet der sættes fokus på centrale miljøer såsom uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser og det gennem hele livscyklussen.

- 2.2.2. Fremme af aktioner til forebyggelse af de store sygdomme, som vejer særlig tungt i forhold til Fællesskabets samlede sygdomsbyrde, og aktioner om sjældne sygdomme, hvor Fællesskabets indsats gennem håndtering af deres determinanter kan tilføre de nationale bestræbelser en betydelig merværdi.
- 2.2.3. Håndtering af sundhedsvirkningerne af determinanter i bredere miljørelateret forstand, herunder indeklimateksponering for giftige kemiske stoffer i tilfælde, hvor disse aspekter ikke håndteres af andre fællesskabsinitiativer, og af socioøkonomiske determinanter.
- 2.2.4. Fremme af indsatsen for at reducere antallet af ulykker og personskader.
3. Udarbejdelse og formidling af information og viden om sundhed
- 3.1. Udveksling af viden og bedste praksis
- 3.1.1. Udveksling af viden og bedste praksis vedrørende sundhedsspørgsmål, der falder ind under programmets anvendelsesområde.
- 3.1.2. Støtte til samarbejde med henblik på øget anvendelse af bedste praksis i medlemsstaterne, herunder, hvor dette er hensigtsmæssigt, støtte til europæiske referencenetværk.
- 3.2. Indsamling, analyse og formidling af information om sundhed
- 3.2.1. Videreudvikling af et bæredygtigt sundhedsovervågningssystem med mekanismer for indsamling af sammenlignelige data og information og med passende indikatorer; sikring af hensigtsmæssig koordinering og opfølgning af fællesskabsinitiativer vedrørende registre over kræft, bl.a. baseret på data indsamlet i forbindelse med gennemførelsen af Rådets henstilling af 2. december 2003 om kræftscreening⁽¹⁾; indsamling af data om sundhedsstatus og sundhedspolitik; udvikling af den statistiske del af dette system ved hjælp af Fællesskabets statistiske program.
- 3.2.2. Udvikling af mekanismer for analyse og videreformidling, herunder EF-sundhedsrapporter, sundhedsportalen og konferencer; levering af information til borgerne, de berørte parter og de politiske beslutningstagere, udvikling af høringsmekanismer og medbestemmelsesprocesser; regelmæssigt udarbejde rapporter om sundhedstilstanden i Den Europæiske Union på grundlag af alle data og indikatorer, og som indeholder en kvalitativ og kvantitativ analyse.
- 3.2.3. Analyse og teknisk bistand til støtte for udarbejdelsen og gennemførelsen af politikker eller lovgivning i forbindelse med programmets anvendelsesområde.
-

⁽¹⁾ EUT L 327 af 16.12.2003, s. 34.

TRILATERAL ERKLÆRING OM ANDET EF-HANDLINGSPROGRAM FOR SUNDHED 2008-2013

Europa-Parlamentet, Rådet og Kommissionen:

- er enige om, at der skal stilles tilstrækkelige midler til rådighed, således at andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) kan gennemføres i sin helhed
- gør opmærksom på artikel 37 i den interinstitutionelle aftale om budgetdisciplin og forsvarlig økonomisk forvaltning ⁽¹⁾, hvori det hedder, at budgetmyndigheden og Kommissionen forpligter sig til ikke at afvige mere end 5 % fra budgettet, medmindre der foreligger nye omstændigheder af objektiv og varig karakter, der begrundes detaljeret. En eventuel forøgelse som følge af sådanne omstændigheder skal holdes inden for det eksisterende loft for det pågældende udgiftsområde
- forsikrer, at de er villige til at foretage en forsvarlig evaluering af de særlige behov og omstændigheder, der gør sig gældende for sundhedsprogrammet, under den årlige budgetprocedure.

⁽¹⁾ EUT C 139 af 14.6.2006, s. 1.

ERKLÆRING FRA KOMMISSIONEN

1. Kommissionen forelagde den 24. maj 2006 et ændret forslag om oprettelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2007-2013) ⁽¹⁾. Artikel 7 heri indeholdt et forslag om at fastsætte finansieringsrammen for perioden 2007-2013 til 365,6 mio. EUR.
2. Som følge af forsinkelser i lovgivningsproceduren oplyste Kommissionen den 23. marts 2007 budgetmyndigheden om nødvendigheden af at udsætte iværksættelsen af det nye handlingsprogram for sundhed til regnskabsåret 2008 ⁽²⁾. Som følge heraf ville det være nødvendigt at ændre finansieringsrammen for det nye handlingsprogram for sundhed (2008-2013) til 321,5 mio. EUR.
3. Et beløb på 44,1 mio. EUR vil blive anvendt på 2007-budgettet som led i det igangværende program for folkesundhed ⁽³⁾ for at sikre størst mulig kontinuitet i foranstaltningerne til fremme af sundhed. Den samlede finansieringsramme for sundhedsforanstaltninger, der finansieres under programmerne for perioden 2007-2013, udgør derfor 365,6 mio. EUR.

⁽¹⁾ KOM(2006) 234 endelig.

⁽²⁾ KOM(2007) 150 endelig.

⁽³⁾ 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).