

KOMMISSIONENS BESLUT**av den 10 februari 2006****om antagande av arbetsplanen för 2006 för genomförandet av programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) med det årliga arbetsprogrammet för beviljande av bidrag****(Text av betydelse för EES)****(2006/89/EG)**

EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION HAR ANTAGIT
DETTA BESLUT

med beaktande av fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen,

med beaktande av rådets förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 av den 25 juni 2002 med budgetförordning för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ⁽¹⁾, särskilt artikel 110,

med beaktande av kommissionens förordning (EG, Euratom) nr 2342/2002 av den 23 december 2002 om genomförandebestämmelser för rådets förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 med budgetförordning för Europeiska gemenskapernas allmänna budget ⁽²⁾, särskilt artikel 166,

med beaktande av Europaparlamentets och rådets beslut nr 1786/2002/EG av den 23 september 2002 om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) ⁽³⁾, särskilt artikel 8.1,

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

av följande skäl:

- (1) I artikel 110 i förordning (EG, Euratom) nr 1605/2002 fastställs att bidrag skall omfattas av ett årligt arbetsprogram som skall offentliggöras vid budgetårets början.
- (2) Enligt artikel 166 i förordning (EG, Euratom) nr 2342/2002 skall det årliga arbetsprogrammet på bidragsområdet antas av kommissionen och innehålla uppgifter om grundrättsakten, syfte, tidsplan för meddelandena om ansökningsomgångar med ungefärliga belopp samt förväntade resultat.

(3) Enligt artikel 15.2 i kommissionens beslut av den 15 mars 2005 om de interna reglerna om genomförandet av Europeiska gemenskapernas allmänna budget (kommissionsavsnittet) kan det beslut om antagande av det årliga arbetsprogrammet på bidragsområdet som avses i artikel 110 i budgetförordningen anses vara det finansieringsbeslut som avses i artikel 75 i budgetförordningen, under förutsättning att bestämmelserna är tillräckligt detaljerade.

(4) I artikel 8 i beslut nr 1786/2002/EG fastställs att kommissionen skall anta en årlig arbetsplan för programmets genomförande, där det fastställs vilka prioriteringar och åtgärder som skall vidtas, inklusive fördelning av medel.

(5) Arbetsplanen för 2006 bör därför antas.

(6) De åtgärder som föreskrivs i detta beslut är förenliga med yttrandet från programkommittén.

(7) Enligt artikel 6 i kommissionens beslut 2004/858/EG skall genomförandeorganet erhålla ett anslag som är inskrivet i Europeiska unionens allmänna budget.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Enda artikel

Den arbetsplan för 2006 för genomförandet av programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) som finns i bilaga antas härmed.

Generaldirektören för hälsa och konsumentskydd skall se till att detta program genomförs.

Utfärdat i Bryssel den 10 februari 2006.

På kommissionens vägnar
Markos KYPRIANOU
Ledamot av kommissionen

⁽¹⁾ EGT L 248, 16.9.2002, s. 1.

⁽²⁾ EGT L 357, 31.12.2002, s. 1.

⁽³⁾ EGT L 271, 9.10.2002, s. 1.

⁽⁴⁾ EUT L 369, 16.12.2004, s. 73.

BILAGA

GEMENSKAPSÅTGÄRDER PÅ FOLKHÄLSOOMRÅDET

(2003–2008)

ARBETSPLAN FÖR 2006

1. ALLMÄN BAKGRUND

1.1. Politisk och rättslig bakgrund

I artikel 152.1 i fördraget fastställs att en hög hälsoskyddsnivå för människor skall säkerställas vid utformning och genomförande av all gemenskapspolitik och alla gemenskapsåtgärder.

Den 23 september 2002 antog Europaparlamentet och rådet ett beslut om inrättande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) ⁽¹⁾ (hädanefter kallat "programbeslutet").

Huvudsyftet under programmets tre första år var att lägga grunden till en heltäckande och konsekvent strategi genom en inriktning på tre viktiga prioriteringar: hälsoinformation, hot mot hälsan och hälsans bestämningsfaktorer. De tre delarna syftade till att bidra till att uppnå en hög nivå på den fysiska och psykiska hälsan och välbefindandet i hela unionen. De åtgärder som vidtog inom ramen för programmet syftade till att skapa självgående mekanismer som ger medlemsstaterna möjlighet att samordna sin verksamhet på hälsoområdet.

Som ett resultat av detta har man redan valt ut mer än 200 projekt som skall finansieras ⁽²⁾, och detta är en gedigen grund för vidare insatser. De analyser som har gjorts av genomförandet av arbetsplanerna under perioden 2003–2005 har utmynnat i en rationalisering av verksamheten 2006 för att se till att man täcker in områden som inte behandlats tidigare. Man kommer att eftersträva synergi och komplementaritet med det arbete som utförs av relevanta internationella organisationer på hälsoområdet, t.ex. Världshälsoorganisationen (WHO), Europarådet och OECD. Samarbetet med dessa organisationer kommer att stärkas ytterligare under 2006.

1.2. Nya prioriteringar för 2006

Nya prioriteringar har fastställts i arbetsprogrammet för 2006 på grundval av de prioriteringar som redan angetts i tidigare arbetsprogram. Prioriteringarna för 2006 kommer att innebära en nyinriktning för vissa centrala åtgärder som redan inletts och kommer även att omfatta följande nya områden:

(1) Beträffande hälsoinformation:

- Ny inriktning: Europeiska hälsoindikatorer (ECHI) på regional nivå, avsluta arbetet med skadedatabasen, Europeiska folkhälsoportalerna.
- Nya prioriteringar: könsspecifika hälsoproblem; patientgrupper för sällsynta sjukdomar och Europeiska nätverk för referenscentrum.

(2) Beträffande hot mot hälsan:

- Ny prioritering: beredskap och åtgärder inför en influensapandemi.
- Ny inriktning: riskhantering och kommunikation om hot mot hälsan och infektioner i vården, nu då Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar ⁽³⁾ har inlett sin verksamhet och tagit över riskbedömningen av hot mot hälsan.

⁽¹⁾ Europaparlamentets och rådets beslut nr 1786/2002/EG av den 23 september 2002 om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) (EGT L 271, 9.10.2002).

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

⁽³⁾ Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 851/2004 av den 21 april 2004 om inrättande av ett europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (EUT L 142, 30.4.2004, s. 1).

(3) Beträffande hälsans bestämningsfaktorer:

- Ny inriktning på kostvanor, hiv/aids, avnormalisera rökning, minska narkotikans skadliga effekter, särskilt för ungdomar.
- Nya prioriteringar för EU:s ordförandeskap: Storbritannien (bristande jämlikhet), Österrike (diabetes) ⁽⁴⁾ och Finland (hälsoaspekten på alla politikområden).

1.3. Samarbetet med internationella organisationer

Enligt artikel 11 i programbeslutet ⁽¹⁾ skall samarbete med internationella organisationer verksamma på folkhälsoområdet uppmuntras i samband med programmets genomförande.

Samarbete med WHO

Samarbetet med WHO kommer att genomföras enligt följande:

- Överenskommelsen mellan Förenta nationerna och Europeiska gemenskapen om de principer som skall tillämpas på gemenskapens finansiering eller medfinansiering av program och projekt som handläggs av Förenta nationerna, som trädde i kraft den 9 augusti 1999, och överenskommelsen mellan Europeiska gemenskapen och Förenta nationerna om kontrollklausuler, som trädde i kraft den 1 januari 1995, med senare ändringar.
- Skriftväxlingen mellan WHO och Europeiska gemenskapernas kommission om konsoliderat och intensifierat samarbete (inbegripet det memorandum om ramar och praktiska former för samarbete mellan WHO och Europeiska gemenskapernas kommission som ingår i skriftväxlingen) ⁽⁵⁾.

Ekonomiska bidrag från kommissionen till insatser som görs av WHO skall, om inte annan överenskommelse görs i särskilda fall, tillhandahållas enligt det finansiella och administrativa ramavtalet mellan Europeiska gemenskapen och FN som trädde i kraft den 29 april 2003 (tillämpas av WHO sedan den 11 december 2003).

Samarbetet med WHO 2006 kommer att bygga vidare på befintliga initiativ mellan de två organisationerna och kan utvidgas till fler områden i enlighet med arbetsprogrammet om bättre resultat kan uppnås genom ett samarbete med WHO. Samarbetsområdena skall fastställas i ett särskilt kommissionsbeslut.

Samarbete med OECD

De direkta bidragsavtalen mellan Europeiska kommissionen och OECD skall omfatta de områden i folkhälsoprogrammet som är förenliga med OECD:s arbetsplan på folkhälsoområdet 2005–2006, särskilt i fråga om:

- Finjustering av och stöd till utveckling av systemet för redovisning av utgifterna för hälso- och sjukvård (SHA, System of Health Accounts) när det gäller de områden och uppgifter som inte ingår i gemenskapens statistiska program ⁽⁶⁾, särskilt hälsoutgifter per sjukdomskategori, kön och åldersgrupp (här bör utförda pilotundersökningar beaktas).
- Frågor som rör rörlighet på internationell nivå för hälso- och sjukvårdspersonal och som inte omfattas av nuvarande EU-åtgärder.

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

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

⁽⁶⁾ Europaparlamentets och rådets beslut nr 2367/2002/EG av den 16 december 2002 om gemenskapens statistiska program 2003–2007 (EGT L 358, 31.12.2002, s. 1).

Samarbete med Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar

Under 2006 kommer Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar att bli fullt operativt. Det operativa samarbetet kommer att fortsätta och förstärkas. När det gäller smittsamma sjukdomar kommer centrumet bland annat att ansvara för riskbedömning, vetenskaplig och teknisk rådgivning, övervakning av smittsamma sjukdomar, samarbete mellan laboratorier samt kapacitetsuppbyggnad. Centrumet kommer med sin vetenskapliga kapacitet att direkt stödja kommissionen och medlemsstaterna. Kommissionen och medlemsstaterna kommer därför att kunna koncentrera sig mer på riskhantering. Centrumets uppdrag avspeglas även i detta arbetsprogram. På det prioriterade området snabba och samordnade åtgärder vid hot mot hälsan (avsnitt 2.2) kommer projekten att inriktas på områden som kompletterar centrumets insatser: hantering av specifika hot, allmän beredskapsplanering, hälsosäkerhet samt säkerhet när det gäller ämnen som härrör från människa.

1.4. Fördelning av medel**1.4.1. Budgetramar**

De åtgärder som vidtas inom ramen för programmet måste förbättra folkhälsan och bidra till en hög nivå på hälsoskyddet. Finansiering kan ges i form av projektbidrag. Kommissionen kan också lägga ut genomförandet av gemenskapsåtgärder på arbetsprogrammets områden på entreprenad genom offentlig upphandling (anbudsförfaranden). Denna arbetsplan ger en översikt över de insatser som skall påbörjas under 2006.

Budgetposten för driftskrediter är 17 03 01 01 – Folkhälsa (2003–2008).

Budgetposten för administrativa krediter är 17 01 04 02 – Folkhälsa (2003–2008) – Utgifter för administrativ förvaltning.

Budgetposten för administrativa krediter för genomförandeorganet är 17 01 04 30.

Budgetramen för programmet för perioden 2003–2008 är 353 770 000 euro. Den tillgängliga budgeten för 2006 (åtaganden) är uppskattningsvis 53 400 000 euro ⁽⁷⁾ (exklusive administrativa krediter för genomförandeorganet). Till denna budget kommer följande:

— Bidrag från EES/Efta-länderna: uppskattningsvis 1 100 040 euro ⁽⁷⁾;

— Bidrag från två anslutande länder (Bulgarien och Rumänien) och ett kandidatland (Turkiet): uppskattningsvis 1 317 621 euro ⁽⁸⁾;

Den totala budgeten för 2006 beräknas därför uppgå till 55 817 661 euro ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Här ingår både medel för driftsbudgeten (bidrag och anbudsförfaranden) och medel som används för tekniskt och administrativt stöd:

— Driftsbudgeten beräknas uppgå till totalt 53 863 521 euro ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾;

— Den administrativa budgeten beräknas uppgå till totalt 1 954 140 euro ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

När det gäller fördelningen av medel kommer man att upprätthålla en balans mellan programmets olika prioriterade områden, så att budgeten fördelas lika mellan dem ⁽⁹⁾, såvida inte en omfördelning av resurser är nödvändig på grund av särskilda nödsituationer (t.ex. en influensapandemi).

⁽⁷⁾ Vägledande belopp som skall godkännas av budgetmyndigheten.

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

⁽⁹⁾ Dessa procentandelar kan variera med upp till 20 %.

1.4.2. Bidrag

Bidragen skall finansieras via budgetpost 17 03 01 01.

Det vägledande totala bidragsbeloppet – inklusive direkta bidrag till internationella organisationer – beräknas till 47 798 344 euro ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

En inbjudan att lämna förslag "Folkhälsa – 2006" kommer att publiceras i *Europeiska unionens officiella tidning* kring januari 2006.

De allmänna principerna och kriterierna för urval och finansiering av åtgärder inom folkhälsoprogrammet, som antogs av kommissionen den 14 januari 2005, anges i ett separat dokument ⁽¹⁰⁾. De allmänna principerna (enligt punkt 1), uteslutningskriterierna (enligt punkt 2), urvalskriterierna (enligt punkt 3) och tilldelningskriterierna (enligt punkt 4) skall tillämpas på inbjudan att lämna förslag 2006.

Det vägledande totala beloppet för inbjudan att lämna förslag beräknas till 43 018 510 euro ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Bidrag kan beviljas för alla åtgärder som behandlas i denna arbetsplan för 2006.

Förslag skall inlämnas inom tre månader efter det att inbjudan att lämna förslag publicerats i *Europeiska unionens officiella tidning*. Handläggningen av ansökningar beräknas ta ytterligare fem månader med tanke på alla förfaranden som föregår beslut om beviljande av ekonomiskt bidrag.

Eftersom gemenskapsbidraget är tänkt som incitament och skall komplettera egen finansiering, bör minst 40 % av kostnaderna för projektet täckas med andra medel. Bidraget får därför för varje bidragsmottagare (för varje huvudmottagare och för associerade mottagare) utgöra högst 60 % av de bidragsberättigande kostnaderna för de berörda projekten. Kommissionen kommer i varje enskilt fall att fastställa den högsta procentandel som får beviljas.

Samfinansieringsandelen kan för varje mottagare (för varje huvudmottagare och för associerade mottagare) uppgå till högst 80 % av de bidragsberättigande kostnaderna, om projektet har ett betydande europeiskt mervärde. Högst 10 % av de finansierade projekten (antal) får dock finansieras till mer än 60 %.

Löptiden för de samfinansierade projekten får normalt inte vara längre än tre år.

Uppgifter om vilka kostnader som kan få bidrag lämnas i en bilaga till denna arbetsplan.

1.4.3. Bidrag till internationella organisationer

Bidragen till internationella organisationer bör finansieras via budgetpost 17 03 01 01. Deras uppgifter skall utföras genom direkt centraliserad förvaltning.

Högst 4 779 834 euro ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾ får ges ut via direkta bidragsavtal med internationella organisationer (WHO, OECD osv.). Direkta bidragsavtal ökar synergieffekterna för Europeiska kommissionen och internationella organisationer och förbättrar deras handlingsförmåga i fråga om gemensamma insatser. Dessa organisationer har en viss kapacitet med anknytning till deras särskilda uppdrag och ansvarsområden som gör dem särskilt lämpade att utföra vissa av de uppgifter som ingår i detta arbetsprogram och för vilka direkta bidragsavtal anses vara det lämpligaste förfarandet.

Ytterligare beslut om beviljande av direkta bidrag till internationella organisationer bör antas senast i juni när det gäller WHO och OECD. Dessa organisationer bör få de direkta bidragen senast i september.

De allmänna principer, uteslutningskriterier, urvalskriterier och tilldelningskriterier som antogs av kommissionen den 14 januari 2005 ⁽¹⁰⁾ bör tillämpas på dessa direkta bidragsavtal.

⁽¹⁰⁾ Kommissionens beslut nr C(2005) 29 av den 14 januari 2005 om antagande av arbetsplanen för 2005 för genomförandet av programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsområdet (2003–2008) med det årliga arbetsprogrammet för beviljande av bidrag och de allmänna principer och kriterier för urval och finansiering av åtgärder inom folkhälsoprogrammet.

1.4.4. Bidrag till genomförandeorganet

Bidraget till genomförandeorganet bör finansieras via budgetpost 17 01 04 30.

Totalt bör 5 800 000 euro användas till administrativa krediter till genomförandeorganet som inrättas enligt ett beslut fattat den 15 december 2004 ⁽¹¹⁾.

En arbetsplan för genomförandeorganet bör antas senast i januari 2006.

1.4.5. Inbjudan att lämna anbud

Tjänsteupphandlingen bör finansieras via budgetposterna 17 01 04 02 och 17 03 01 01.

Det föreslås att mindre än 10 % av driftsbudgeten går till anbudsförfaranden. Det vägledande totala beloppet för anbudsförfaranden uppgår till 5 310 927 euro ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Inbjudan att lämna förslag kommer att publiceras för särskilda delar av arbetsplanen.

Ett ytterligare finansieringsbeslut om upphandlingsavtal bör antas senast i februari 2006.

1.4.6. Vetenskapliga kommittéer

De vetenskapliga kommittéer som är relevanta för folkhälsoprogrammet bör finansieras via budgetpost 17 03 01 01.

Ett totalbelopp på 254 250 euro kommer att gå till ersättning till deltagare i möten som rör det arbete som utförs av de vetenskapliga kommittéerna och föredragen i samband med utarbetande av dessa kommittéers yttranden ⁽¹²⁾. Dessa ersättningar omfattar alla områden som är relevanta för folkhälsoprogrammet, dvs. 100 % av sådana kostnader när det gäller vetenskapliga kommittén för hälso- och miljörisker och 50 % (vägledande andel) av sådana kostnader när det gäller vetenskapliga kommittén för nya och nyligen identifierade hälsorisker samt för samordning.

1.4.7. Delegering till GD Eurostat

Delegeringen avser budgetpost 17 03 01 01.

Ett högsta belopp på 500 000 euro skall delegeras till GD Eurostat, som bör vidta följande åtgärder genom beviljande av bidrag:

- (1) Stödja nationella statistikmyndigheter i samband med genomförandet 2006–2008 av modulerna i den europeiska hälsoenkäten om grundläggande hälsoindikatorer (enligt statistikprogrammet 2006).
- (2) Stödja nationella statistikmyndigheter i samband med genomförandet av vissa särskilda eller kompletterande moduler (enligt beslut av styrkommittén för det europeiska hälsoundersökningssystemet, GD Hälsa och konsumentskydd/Eurostat) när det gäller dessa samma hälsoundersökningar.
- (3) Stödja nationella statistikmyndigheter i samband med genomförandet och vidareutbyggnaden av systemet för redovisning av utgifterna för hälso- och sjukvården i EU (i samarbete med OECD och WHO).
- (4) Stödja utvecklingen av systemet för redovisning av utgifterna för hälso- och sjukvården på områden som inte omfattas av direkta avtal med OECD.

⁽¹¹⁾ 2004/858/EG: Kommissionens beslut av den 15 december 2004 om inrättandet av ett genomförandeorgan med namnet Genomförandeorgan för folkhälsoprogrammet för förvaltning av gemenskapsåtgärder inom folkhälsoområdet – med tillämpning av rådets förordning (EG) nr 58/2003 (EUT L 369, 16.12.2004, s. 73).

⁽¹²⁾ Kommissionens beslut 2004/210/EG av den 3 mars 2004 om inrättande av vetenskapliga kommittéer på området för konsument säkerhet, folkhälsa och miljö (EUT L 66, 4.3.2004, s. 45).

När det gäller insatser med anknytning till de åtgärder som beskrivs ovan bör de allmänna principer, uteslutningskriterier, urvalskriterier och tilldelningskriterier som antogs av kommissionen den 14 januari 2005 ⁽¹⁰⁾ tillämpas vid ansökningsomgång som handläggs av GD Eurostat. När det gäller åtgärderna i punkterna 1, 2 och 3 beviljas bidrag för högst 80 % av de bidragsberättigande kostnaderna för respektive mottagare och dessa kan omfatta endast ett bidragsberättigat land.

Bidragen kommer att användas för att uppnå följande resultat:

- Översättning, provning och utarbetande inför genomförandet i nationella undersökningar under perioden 2006–2008 (beroende på medlemsstaten) av de hälsoundersökningsmoduler som antas under 2006 inom det europeiska statistiksystemet (centrala moduler om bestämningsfaktorer för hälsan, utnyttjande av hälso- och sjukvården samt bakgrundsmoduler) och styrkommittén för det europeiska hälsoundersökningssystemet (särskilda moduler).
- Stöd till införandet av gemensam uppgiftsinsamling för Eurostat, OECD och WHO när det gäller systemet för redovisning av utgifterna för hälso- och sjukvården, t.ex. genom en inventering av källor och beräkningsmetoder med hjälp av "vägkartan", utbildning, uppgiftsinsamling för sektorer som ännu inte ingår i redovisningssystemet i vissa länder (t.ex. den privata hälso- och sjukvårdssektorn), utveckling av stöd till datautvinning från olika administrativa källor.

Det huvudsakliga syftet med dessa insatser är att få fram nationell statistisk uppgiftsinsamling av hög kvalitet från europeiska hälsoundersökningsmoduler och systemet för redovisning av utgifterna för hälso- och sjukvården. Dessa uppgifter kommer att lämnas in till Eurostat för vidare spridning (webbplats, publikationer, beräkning av relaterade europeiska hälsoindikatorer).

2. PRIORITERADE OMRÅDEN 2006

Alla förslag bör visa att synergieffekter kan uppnås med relevant finansierad forskningsverksamhet, särskilt när det gäller vetenskapligt stöd till politiska åtgärder. Synergieffekter bör skapas med gemenskapens sju ramprogram för forskning ⁽¹³⁾ och dess verksamhet ⁽¹⁴⁾. Uppgifter som har betydelse för folkhälsan ingår i det särskilda programmet för forskning, teknisk utveckling och demonstration "Att integrera och stärka det europeiska området för forskningsverksamhet (2002–2006) ⁽¹⁵⁾" inom "Politikorienterad forskning", del 1 "Hållbar förvaltning av Europas naturresurser" och del 2 "Hälsa, säkerhet och möjligheter för människor i Europa". Synergieffekter bör också kunna uppnås med befintliga projekt eller förslag under förhandling för prioriteringsområde 1, *Biovetenskap, genomik och bioteknik för bättre hälsa* ⁽¹⁶⁾, prioriteringsområde 5, *Livsmedelssäkerhet* och prioriteringsområde 6, *Hållbar utveckling, globala förändringar och ekosystem*.

2.1. Hälsoinformation

Folkhälsoprogrammet syftar till att få fram jämförbar information om hälsa och beteendemönster som påverkar hälsan. De projekt som ingår här bör bidra till fastställande av indikatorer, insamling, analys och spridning av uppgifter, utbyte av bästa praxis (hälsokonsekvensanalys, bedömning av hälsoteknologi). Allmänna och särskilda rapporter kommer att utarbetas regelbundet på grundval av de uppgifter som hämtas fram, och dessutom kommer information att spridas i större skala genom folkhälsoportalen som också innehåller länkar till informationsresurser.

Det statistiska inslaget avseende hälsoinformation kommer att utvecklas i samarbete med medlemsstaterna, vid behov med hjälp av gemenskapens statistiska program ⁽⁶⁾.

2.1.1. Utveckling och samordning av systemet för hälsoinformation och hälsokunskap (artikel 3.2.d, bilagan – punkterna 1.1 och 1.3)

Följande åtgärder behöver vidtas i nära samarbete med Eurostat:

- Vidareutveckla det befintliga presentationsverktyget för europeiska hälsoindikatorer ("ECHI-förteckningen").

⁽¹³⁾ Europaparlamentets och rådets beslut nr 1513/2002/EG av den 27 juni 2002 (EGT L 232, 29.8.2002, s. 1).

⁽¹⁴⁾ Se även vetenskapligt stöd till politiken inom det sjätte ramprogrammet för forskning, femte ansökningsomgången, SSP-5A områdena 2.1 och 2.2. Se: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

⁽¹⁵⁾ Rådets beslut 2002/834/EG av den 30 september 2002 om antagande av ett särskilt program för verksamhet inom området forskning, teknisk utveckling och demonstration: "Att integrera och stärka det europeiska området för forskningsverksamhet" (2002–2006) (EGT L 294, 29.10.2002, s. 1).

⁽¹⁶⁾ CORDIS-länken till prioriteringsområde 1 för det sjätte ramprogrammet för forskning är <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

- Fastställa prioriteringar för det tekniska och vetenskapliga arbetet med europeiska hälsoindikatorer på de områden som ännu inte ingår.
- Införa systemet med europeiska hälsoindikatorer på regional eller lokal nivå i en offentlig databas med webbtillämpning.

2.1.2. *Drift av systemet för hälsoinformation och hälsokunskap (artikel 3.2.d, bilagan – punkterna 1.1 och 1.4)*

Dessa åtgärder syftar till att stödja de nätverk och arbetsgrupper som utvecklar hälsoinformation på särskilda prioriterade områden.

Särskild uppmärksamhet bör ägnas utarbetande av rapporter om

- könsspecifika hälsoproblem (inbegripet infertilitet),
- andra intresseområden, t.ex. ungdomar, äldre, invandrare, etniska minoriteter, särskilda problem för grupper med låg levnadsstandard,
- sexuell och reproduktiv hälsa.

2.1.3. *Utveckling av mekanismer för rapportering och analys av hälsofrågor och utarbetande av folkhälso rapporter (artikel 3.2.d, bilagan – punkterna 1.3 och 1.4)*

För att få fram information som klarar kraven när det gäller kvalitet och jämförbarhet kommer man att prioritera följande när det gäller att förbättra mekanismerna för hälso rapportering:

- Stöd till ingående analyser av statistik över dödsorsaker för att få fram nya kunskaper om mortalitetsmönster och för att bevaka utvecklingen i hela EU.
- Utveckling av det europeiska hälsoundersökningssystemet. Genomförande och utveckling av undersökningsmoduler för att samla in nödvändiga uppgifter för europeiska hälsoindikatorer. En pilotundersökning kan också utföras.
- Systemet för källinventering när det gäller hälsoinformation behöver underhållas, uppdateras och utvidgas till att omfatta en dimension på medellång sikt för genomförande på rutinmässig statistisk basis.
- Utarbetande av ett heltäckande informationssystem genom att kombinera skadedatabasen med andra källor till information om dödsfall och funktionshinder, sprida detta system till alla medlemsstater, EES-länderna och kandidatländerna, stabilisera insamlingen av uppgifter till skadedatabasen i länder som redan deltar i rapporteringen samt vidta åtgärder för att tillgodose behoven i fråga om riskbedömning av produkter och tjänster i skadedatabasen.
- Informationsinsamling i fråga om bestämningsfaktorer för hälsan, särskilt på grundval av representativa befolkningsundersökningar.
- Utarbetande av verktyg för bedömning av fysisk aktivitet i olika befolkningsgrupper.
- Åtgärder för bättre insamling, analys, rapportering och spridning av miljöhälsoinformation, med särskild inriktning på genomförandet av den europeiska handlingsplanen för miljö och hälsa 2004–2010⁽¹⁷⁾, som där så är lämpligt skapar synergieffekter med arbetsgruppen för miljö och hälsa inom folkhälso programmet samt Europeiska miljöbyrån⁽¹⁸⁾;
- Stöd till initiativ för genomförande av rådets rekommendationer om begränsning av allmänhetens exponering för elektromagnetiska fält (0 Hz–300 GHz), utarbetande av rapporter och ändringar.

⁽¹⁷⁾ Meddelande från kommissionen till rådet, Europaparlamentet och Europeiska ekonomiska och sociala kommittén – "Den europeiska handlingsplanen för miljö och hälsa 2004–2010", [SEK(2004) 729] – KOM(2004) 416 Vol. I slutlig.

⁽¹⁸⁾ Rådets förordning (EEG) nr 1210/90 av den 7 maj 1990 om inrättande av Europeiska miljöbyrån och Europeiska nätverket för miljöinformation och miljöövervakning (EGT L 120, 11.5.1990, s. 1).

2.1.4. *Utarbetande av strategier och mekanismer för förebyggande, utbyte av information om och åtgärder mot hot mot hälsan i form av icke smittsamma sjukdomar, inbegripet könsspecifika hot mot hälsan och sällsynta sjukdomar (artikel 3.2.d, bilagan – punkt 2.3)*

Indikatorer och uppgifter om icke smittsamma sjukdomar måste samlas in med ett långsiktigt perspektiv för att skapa långsiktigt användbara uppgiftssamlingar med beaktande av strategin för europeiska hälsoindikatorer och Eurostats standarder. Ansökan bör omfatta förslag och metoder för upprättande av ett rutinregister eller en undersökningsbas på grundval av framtida moduler från det europeiska hälsoundersökningssystemet eller från en kombination av källor.

- Följande prioriteringsområden kräver insatser eller särskild uppmärksamhet: En långsiktigt hållbar uppgiftssamling måste upprättas eller förbättras när det gäller sjukdomar där grundläggande definitioner av indikatorer fastställts ⁽¹⁹⁾. Användning av sådan information vid utvärdering av folkhälsoprogrammen.
- Områden för information om sjukdomar som ännu inte ingår ⁽²⁰⁾.
- Information om och fastställande av indikatorer om neurodegenerativa sjukdomar, neuroutvecklingssjukdomar och icke psykiatriska hjärnsjukdomar med avseende på förekomst, behandlingar, riskfaktorer, riskminskningsstrategier, sjukdomskostnader och socialt stöd ⁽²¹⁾.
- Information om och fastställande av indikatorer för hälsoeffekter av endokrina störningar.
- Information om och fastställande av indikatorer för förbättring av relevant information som rör kvinnors gynekologiska hälsa och klimakteriehälsa (t.ex. endometrios).
- Stöd till rapporter och samförståndsskapande när det gäller ovanstående punkter.
- Förslag som bidrar till EU:s strategi för psykisk hälsa, som utarbetats med beaktande av kommissionens grönbok om psykisk hälsa ⁽¹⁴⁾ ⁽²²⁾:
 - (a) Mer uppgifter om olika bestämningsfaktorer för psykisk hälsa hos befolkningen i EU samt internationell harmonisering av indikatorer för psykisk hälsa.
 - (b) Mer information (hälsotillstånd samt social och ekonomisk status) om utsatta grupper i EU som befinner sig i riskzonen för psykisk ohälsa och/eller självmord (t.ex. arbetslösa, invandrare och flyktingar, sexuella eller andra minoriteter). Information bör tillhandahållas genom datagenerering.
- När det gäller sällsynta sjukdomar skall allmänna nätverk för bättre information och övervakning ägnas särskild uppmärksamhet. Följande åtgärder bör prioriteras:
 - (a) Stärka informationsutbytet med hjälp av befintliga europeiska informationsnätverk för sällsynta sjukdomar och främja bättre klassificering och definitioner.
 - (b) Utarbeta strategier och mekanismer för informationsutbyte för människor som har en sällsynt sjukdom eller berörd personal och frivilligarbetare.
 - (c) Fastställa relevanta hälsoindikatorer och utarbeta jämförbara epidemiologiska uppgifter på EU-nivå.
 - (d) Anordna en andra europeisk konferens om sällsynta sjukdomar under 2007 eller 2008.

⁽¹⁹⁾ Det gäller t.ex. mentala sjukdomar, tandhälsa, astma och kroniska luftvägssjukdomar, muskel- och skelettsjukdomar (särskilt osteoporos, artrit och reumatiska besvär) samt hjärt-kärlsjukdomar.

⁽²⁰⁾ Här ingår inventering av källor och fastställande av indikatorer enligt ECHI-strategin för: blodsjukdomar (inbegripet blödersjuka), immunsjukdomar, allergier utom astma, urinvägssjukdomar och genitala sjukdomar, nefrologiska sjukdomar, gastroenterologiska sjukdomar, endokrina sjukdomar, öron-näsa-halssjukdomar, ögonsjukdomar, hudsjukdomar samt miljörelaterade sjukdomar.

⁽²¹⁾ Här ingår sjukdomar som ännu inte omfattas av folkhälsoprogrammet, dvs. Parkinson, MS, epilepsi, ALS, ADHD, kognitiv försening och störningar när det gäller motorisk förmåga, uppfattningsförmåga, språkförmåga och socioemotionell förmåga. Dessutom kommer stroke, huvudvärkssjukdomar och kronisk smärta (t.ex. kronisk trötthet och fibromyalgi) att ingå.

⁽²²⁾ KOM(2005) 484, 14 oktober 2005 – Grönbok: Förbättring av befolkningens psykiska hälsa: Mot en strategi för psykisk hälsa i Europeiska unionen. Se: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

(e) Utveckla europeiska nätverk för referenscentrum för sällsynta sjukdomar.

(f) Tillhandahålla tekniskt stöd för utbyte av exempel på bästa praxis och utarbeta åtgärder för patientgrupper.

— När det gäller mortalitet prioriteras utveckling och analys av metoder för kodifiering av dödsorsaker på områden där praxis skiljer sig mellan länderna eller där det är svårt att åstadkomma en lämplig aggregering (t.ex. tobaksrelaterade dödsfall).

2.1.5. e-hälsa (artikel 3.2.d, bilagan – punkterna 1.7 och 1.8)

Man välkomnar förslag på konferenser om e-hälsa som bygger vidare på slutsatser från tidigare evenemang och som kan leda till konkreta webbinitiativ eller program. Sådana förslag kan vara förberedelser på expertnivå och bör beakta det politiska intresset när det gäller att engagera alla intressenter i processen. Frågor som rör sekretess i samband med uppgiftsutbytet bör tas upp.

— Öka tillförlitligheten hos den information som allmänheten får via webbplatser genom att man granskar bästa praxis och föreslår gemensamma lösningar.

— Stödja bedömning, utvärdering och vidareutveckling av projekt som syftar till att fastställa bästa praxis när det gäller nationella och gränsöverskridande elektroniska journaler, e-remsor⁽²³⁾ och e-recept.

— Stödinsatser som syftar till att främja EU:s folkhälsportal, med länkar till relevanta informationskällor, för att förbättra tillgången till evidensbaserad hälsoinformation för hälso- och sjukvårdspersonal och insatta medborgare.

— Bättre tillhandahålla aktuell och tillförlitlig information om dödsorsaker; undersöka möjligheten att införa ett elektroniskt dödsbevis i hela EU.

— Stödja utvecklingen av semantiskt hälsofrämjande och förebyggande verksamhet när det gäller onkologi för användning i hälsorelaterade IT-verktyg, särskilt för att kunna tillhandahålla "intelligent information" till hälso- och sjukvårdspersonal och andra.

— Stödja befintliga initiativ för att följa och vidareutveckla medlemsstaternas "vägkartor" för e-hälsa och t.ex. genom seminarier undersöka hur medlemsstaterna kan hitta finansieringskällor och stödja och öka landets egna investeringar i e-hälsa.

2.1.6. Stöd till utbyte av information och erfarenheter av god praxis (artikel 3.2.d, bilagan – punkt 1.7)

Följande åtgärder kommer att prioriteras:

— Stödinsatser för metodharmonisering när det gäller information om sjukhusens verksamhet, särskilt för att förbättra kvaliteten och jämförbarheten när det gäller information om kodifiering av medicinska förfaranden och för att bedöma och kartlägga användningen av lämpliga finansiella mekanismer (t.ex. diagnosrelaterade grupper) inom EU.

— Kartlägga användningen av den internationella klassifikationen av åtgärder inom primärvård (*International Classification of Primary Care*) i EU. Om förslagen även behandlar hälso- och sjukvårdsutgifter bör kopplingar till systemet för redovisning av utgifterna för hälso- och sjukvården beaktas.

⁽²³⁾ Elektroniska system för remittering av patienter från en läkare till en annan, även över gränserna⁽¹⁴⁾.

- Utbyte av bästa praxis, nätverk för patienter och vårdpersonal samt utbildning som rör de sjukdomar som behandlas i punkt 2.1.4 (t.ex. MS, Parkinson). Kopplingar kommer att skapas till det arbete som utförs inom kommittén för socialt skydd genom den öppna samordningsmetoden när det gäller hälso- och sjukvård och långtidsvård för äldre.

2.1.7. Hälsokonsekvensanalys (artikel 3.2.c, bilaga – punkt 1.5)

Insatserna kommer att bygga på de metoder för hälsokonsekvensanalys på EU-nivå som utarbetats tidigare för kommissionen och kommer att inriktas på att utarbeta och tillämpa metoder för särskilda förslag och politikområden samt på att upprätta en lämplig stödstruktur för att tillhandahålla underlag för konsekvensanalyser.

2.1.8. Samarbete mellan medlemsstaterna (artikel 3.2.d, bilagan – punkt 1.5)

Man kommer att följa upp reflektionsprocessen på hög nivå när det gäller patientrörlighet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården i EU och stödja det arbete som utförs av högnivågruppen för hälso- och sjukvård. Man kommer särskilt att arbeta med att utveckla ramar för inköp och tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster över gränserna, pilotprojekt för europeiska nätverk för referenscentrum, frågor som rör hälso- och sjukvårdspersonalens rörlighet, utveckla metoder för konsekvensanalys av hälso- och sjukvårdssystemen och genomföra pilotprojekt på detta område, gemensamt utnyttja bästa praxis och sakkunskap som rör patientsäkerhet och stödja det arbete som utförs på andra områden där ett europeiskt samarbete skulle kunna upprättas, t.ex. palliativ vård eller korrekt användning av läkemedel. Insatser kan också göras för att se till att underlag i form av uppgifter och fakta tillhandahålls om rörlighet för patienter och hälso- och sjukvårdspersonal samt om system för hälso- och sjukvård och långtidsvård i allmänhet. Följande kommer att prioriteras:

- Förstärka information och kunskaper om hälso- och sjukvårdssystemens kvalitet med särskild inriktning på patientsäkerhet, vilket innebär att skapa lämpliga mekanismer för ökad patientsäkerhet i EU bland annat genom insatser för att stärka nätverken och gemensamt utnyttja god praxis på detta område.
- Analysera de ekonomiska konsekvenserna av patientrörlighet för sändande och mottagande länder och den långsiktiga finansiella stabiliteten i de berörda hälso- och sjukvårdssystemen. Stödja undersökningar om patientrörlighet för att ta reda på varför patienter söker sig över gränserna och undersöka institutionernas behov av att köpa patientbehandling utomlands ⁽²⁴⁾.
- Samla in och tillhandahålla information om hälso- och sjukvård över gränserna, särskilt när det gäller kvalitet, säkerhet, kontinuitet och sekretess i vården, patienträttigheter samt ansvarsfrågor.
- Kartlägga, analysera och stödja pilotprojekt som rör referenscentrum på grundval av de riktlinjer, kriterier och insatsområden som fastställts av högnivågruppens arbetsgrupp för referenscentrum.
- Stödja EU:s nätverk för bedömning av hälsoteknologi.
- Utbyte av information om nya läkemedels terapeutiska mervärde och utarbetande av en modell inbegripet en europeisk databas för effektiv prioritering när det gäller läkemedel och medicinteknik ⁽²⁵⁾. Utbyte av information om särlekemedel (recept, effektivitet och kostnadseffektivitet) och kopplingar till sällsynta sjukdomar ⁽²⁶⁾.
- Granska sambandet mellan ekonomi och hälsa, investera i hälsa och undersöka hur bättre hälsa påverkar den ekonomiska tillväxten.
- Samla in och tillhandahålla information om hälso- och sjukvårdsverksamhet och tillhandahålla information om resursinformationssystem för att förbättra uppgifternas jämförbarhet och lägga grunden till rutinmässig uppgiftsinsamling.

⁽²⁴⁾ Se aktuell forskning om patientrörlighet och strategier för kvalitetsförbättring.

Se: <http://www.iiese.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp> och <http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442>
Se även vetenskapligt stöd till politiken inom det sjätte ramprogrammet för forskning, femte ansökningsomgången, SSP-5A områdena 2.1 och 2.2. Se: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

⁽²⁵⁾ Se teknikplattformen för innovativa läkemedel. Se: http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.cfm?p=1_innomed

⁽²⁶⁾ Med beaktande av insatser som gjorts inom ramen för Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 141/2000 av den 16 december 1999 om särlekemedel och av Europeiska läkemedelsmyndighetens kommitté för särlekemedel.

- Samla in och tillhandahålla information om vård i hemmet och vård i annan boendeform och resurser samt information som syftar till att förbättra jämförbarheten och få fram tidsserieuppgifter.
- Samla in och tillhandahålla information om bästa praxis när det gäller palliativ vård.

2.2. Snabba och samordnade åtgärder för att motverka hot mot hälsan

Åtgärderna under denna rubrik syftar till att bidra till kapacitetsuppyggnad när det gäller beredskap och snabba åtgärder för att motverka hot mot folkhälsan och i nödsituationer. Insatserna skall särskilt bidra till det samarbete som bedrivs inom gemenskapens nätverk för smittsamma sjukdomar⁽²⁷⁾ och stödja annan gemenslagslagstiftning på folkhälsoområdet. De kan också komplettera insatserna inom det europeiska ramprogrammet för forskning.

Sedan Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar⁽³⁾ inlett sin verksamhet under 2005 har det tagit över ansvaret för de riskbedömningsåtgärder som tidigare stöddes av folkhälsoprogrammet (t.ex. övervakning), som därför inte längre omfattas av denna ansökningsomgång. Denna ansökningsomgång, som upprättats i samråd med centrumet, syftar istället till att främja insatser som stödjer riskhantering. Kommissionen och centrumet kommer att se till att man undviker överlappning.

Åtgärder som motverkar hotet mot avsiktliga utsläpp av biologiska agens kommer att vidtas parallellt med löpande insatser mot smittsamma sjukdomar. Dessa och andra åtgärder mot avsiktliga utsläpp av kemiska agens håller på att utarbetas på grundval av slutsatserna från hälsoministrarnas möte den 15 november 2001 och det samarbetsprogram för beredskap inför och åtgärder mot biologiska och kemiska angrepp som infördes efter detta (hälsosäkerhet)⁽²⁸⁾.

2.2.1. Förmåga att hantera en influensapandemi och särskilda hot mot hälsan (artikel 3.2.a, bilagan – punkterna 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 och 2.8)

Denna insats syftar till att stärka förmågan att hantera särskilda hot mot hälsan och förbättra strategierna på detta område för att stödja medlemsstaterna, kandidatländerna och EES-/Eftaländerna samt gemenskapen som helhet. **Man bör särskilt prioritera hotet om en influensapandemi, förebyggande och hantering av influensa, gemensamma nödkommunikationsstrategier, beredskap, gemensamt utnyttjande av goda verktyg, information om de hälsorelaterade och socioekonomiska konsekvenserna av en pandemi samt bekämpningsåtgärder**, i samordning med det europeiska ramprogrammet för forskning⁽²⁹⁾. Bland övriga prioriteringar kan nämnas följande:

- Hot i form av icke smittsamma sjukdomar, som orsakas t.ex. av kemiska ämnen, eller andra miljöfrågor som kräver snabba åtgärder.
- Vidareutveckling av system för tidig varning när det gäller kemiska agens och insatser för ökad spårbarhet i samband med transport över gränserna av farliga ämnen som har betydelse för folkhälsan.
- Olika aspekter som rör hantering av smittsamma sjukdomar i samband med invandrarhälsa och rörlighet över gränserna.
- Risk- och hotanalyser när det gäller nya smittsamma sjukdomar, inbegripet zoonotiska patogener, som kompletterar det arbete som utförs av Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar.

⁽²⁷⁾ Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG av den 24 september 1998 om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar i gemenskapen (EGT L 268, 3.10.1998, s. 1).
2000/57/EG: Kommissionens beslut av den 22 december 1999 om systemet för tidig varning och reaktion för förebyggande och kontroll av smittsamma sjukdomar enligt Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG (delgivet dokument med nr K(1999) 4016) (EGT L 21, 26.1.2000, s. 32).
2000/96/EG: Kommissionens beslut av den 22 december 1999 om de smittsamma sjukdomar som successivt skall omfattas av gemenskapsnätverket enligt Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG (delgivet dokument med nr K(1999) 4015) (EGT L 28, 3.2.2000, s. 50).
2002/253/EG: Kommissionens beslut av den 19 mars 2002 om fastställande av falldefinitioner för rapportering av smittsamma sjukdomar till gemenskapsnätverket enligt Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG (delgivet dokument med nr K(2002) 1043) (EGT L 86, 3.4.2002, s. 44).

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

⁽²⁹⁾ Se även vetenskapligt stöd till politiken inom det sjätte ramprogrammet för forskning, femte ansökningsomgången, SSP-5B IN-FLUENZA

Se: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

2.2.2. Allmän beredskap och motåtgärder (artikel 3.2.a, bilagan – punkterna 2.1, 2.2, 2.3 och 2.4)

Insatserna bör syfta till att förbättra hälso- och sjukvårdssektorns beredskap inför krissituationer och främja samverkan mellan olika sektorer (t.ex. civilskydd, livsmedelsindustrin och djurhållningssektorn) för att säkerställa samstämmiga motåtgärder vid en kris. Insatserna bör särskilt inriktas på att stödja risk- och krishantering och olika aspekter som rör riskkommunikation. Följande insatser är av särskilt intresse:

- Insatser som stödjer allmän beredskapsplanering. Det kan t.ex. innebära att man upprättar kontakter mellan sjukhus som beredskap inför masshändelser, utarbetar en hanteringsplan för storskaliga brännskadeolyckor, skapar plattformar för utbildning och kommunikation och tar initiativ som rör krishantering och medicinska underrättelser. Insatser behövs också för att stödja spårbarhet, logistik och distribution, transportfrågor, psykologiska effekter av kriser samt tillämpning av nya diagnosmetoder.
- Insatser som stödjer kapacitetsuppbyggnad för gemensam kontroll av efterlevnaden av bestämmelserna och hälsomyndigheternas verksamhet.
- Insatser som stödjer kapacitetsuppbyggnad och genomförande och som behövs för att följa de internationella hälsobestämmelser som antagits av Världshälsöförsamlingen ⁽³⁰⁾.
- Användning av innovativa IT-verktyg för analys av hot mot hälsan, t.ex. geografiska informationssystem (GIS), spatiell-temporal analys, nya system för tidig varning och prognos, automatiserad analys och utbyte av diagnosuppgifter.

2.2.3. Hälsosäkerhet och strategier för bekämpning av icke smittsamma sjukdomar (artikel 3.2.a, bilagan – punkterna 2.2, 2.4, 2.5 och 2.9)

Flera projekt har inletts när det gäller modeller för och övervakning av avsiktliga utsläpp av biologiska eller kemiska agens. De tillgängliga uppgifterna och kunskaperna är dock fortfarande ofullständiga när det gäller översyn, utarbetande och utvärdering av politiska åtgärder och beredskapsplaner för nödsituationer i fråga om hälsosäkerhet, och förslag välkomnas på detta område. Det krävs lämpliga strategier och strukturer för att bekämpa smittsamma sjukdomar. Denna åtgärd syftar till att främja insatser för genomförande av politiska åtgärder och beredskapsstrategier (t.ex. förebyggande vaccinering eller lageruppbyggnad) samt bekämpning eller utrotning av smittsamma sjukdomar. Stöd bör ges till insatser som främjar kommunikation med olika externa yrkesgrupper (t.ex. allmänläkare, apotekare, veterinärer och relevanta icke-medicinska yrken) och som underlättar samarbete genom plattformar och nätverk. Bland övriga prioriteringar kan nämnas följande:

- Insatser som främjar utbytet av bästa praxis när det gäller vaccinerings- och immuniseringsstrategier.
- Gemensamt utnyttjande av bästa praxis när det gäller patientsäkerhet, i synnerhet hantering och bekämpning av infektioner i vården och antimikrobiell resistens.
- Insatser som syftar till att motverka negativa effekter (av vacciner, kemikalier, antiviralmedel eller andra läkemedel eller medicintekniska produkter) i samarbete med Europeiska läkemedelsmyndigheten.
- Analys av möjligheten av att upprätta europeiska referenslaboratorier för humanhälsa.

2.2.4. Säkerhet när det gäller blod, vävnader, celler och organ (artikel 3.2.a, bilagan – punkterna 2.6 och 2.7)

Insatser som rör ämnen som härrör från människa syftar till att främja kvalitet och säkerhet och säkra försörjningen, inte bara för att förebygga att sjukdomar överförs utan även för att stödja att dessa ämnen används för behandling av patienter.

- Betydande framsteg har gjorts i och med att den nya blodlagstiftningen trätt i kraft ⁽³¹⁾ ⁽³²⁾. Nu krävs åtgärder för att se till att kontroller av inrättningar för blodverksamhet får samma erkännande i medlemsstaterna, genom att gemensamma kriterier och standarder utarbetas och tillämpas.

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

⁽³¹⁾ Europaparlamentets och rådets direktiv 2002/98/EG av den 27 januari 2003 om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för insamling, kontroll, framställning, förvaring och distribution av humanblod och blodkomponenter och om ändring av direktiv 2001/83/EG (EUT L 33, 8.2.2003, s. 30).

⁽³²⁾ Kommissionens direktiv 2004/33/EG av den 22 mars 2004 om genomförande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2002/98/EG i fråga om vissa tekniska krav på blod och blodkomponenter (Text av betydelse för EES) (EUT L 91, 30.3.2004, s. 25).

- De insatser som gjorts hittills för att stödja optimal användning av blod lyckades endast delvis. För att säkerställa bättre terapeutisk användning av ämnen som härrör från människa bör man stödja utvecklingen av verktyg för att få fram evidensbaserad bästa praxis.
- Trots att direktivet om vävnader och celler ⁽³³⁾ antagits finns det inga gemensamma specifikationer för beteckningar och terapeutisk användning inom EU. För att underlätta utbyte av ämnen som härrör från människa och övervaka levande donatorers hälsa behövs åtgärder för att förbättra nuvarande insatser och förfaranden, t.ex. gemensam terminologi och utveckling av register ⁽¹⁴⁾.
- Blodgivning och optimal användning av blodprodukter bör främjas. Insatserna bör inriktas på gemensamt utnyttjande av bästa praxis och information om rekrytering av blodgivare och utbildning i användning av blodkomponenter.

2.3. Bestämningsfaktorer för hälsan

Projekten och insatserna på detta område syftar till att stödja EU:s politik och åtgärder för hälsans bestämningsfaktorer, stödja utarbetande av åtgärder för att ta fram och utbyta exempel på god praxis, främja tvärvetenskapliga och integrerade strategier som omfattar flera bestämningsfaktorer och främja de enskilda ländernas insatser.

Under 2006 kommer man att prioritera projekt av följande slag:

- **Insatser som knyts till politiska prioriteringar:** Projektförslagen bör knytas till EU:s politiska riktlinjer och strategier på folkhälsoområdet (särskilt när det gäller alkohol samt kost och fysisk aktivitet) och bör visa på medvetenhet om dessa. Särskild vikt kommer att läggas vid **projekt som rör ojämlikhet i fråga om hälsa och vidare socioekonomiska bestämningsfaktorer**.
- Insatser som **riktar sig barn och ungdomar** som särskild målgrupp för folkhälsoinsatser med avseende på en rad olika bestämningsfaktorer för hälsan. Fokus bör ligga på de tidiga åren, när personens livsstil tar form och behandla både riskfaktorer, riskperioder och skyddsfaktorer som påverkar livsstil och beteendemönster.

Följande prioriteringar har fastställts för 2006:

2.3.1. Stödja centrala EU-strategier för beroendeframkallande ämnen

- (1) När det gäller stöd till insatser som rör **tobak** bör projektförslagen inriktas på följande:

- Kartläggning, bedömning och spridning av de senaste rönen och bästa praxis när det gäller tobaksbekämpning i medlemsstaterna med särskild inriktning på ungdomar och kvinnor, kommunikationsstrategier för att förebygga rökning och för att få människor att sluta röka samt insatser som rör socioekonomiska aspekter.
- Utveckla insatser för att förebygga rökning och för att hjälpa rökare att sluta samt skapa nätverk för detta, med inriktning på innovativa strategier för att avnormalisera rökning och minska människor exponering för tobaksrök.
- När det gäller andra insatser som syftar till att genomföra kraven i ramavtalet om tobakskontroll ⁽³⁴⁾, t.ex. i fråga om tobaksingredienser, övervakning eller illegal handel med tobaksprodukter.

- (2) När det gäller **alkohol** kommer insatserna att knytas till den övergripande strategin för att minska alkoholens negativa effekter. Man kommer särskilt att på grundval av de olika ländernas erfarenheter stödja nätverk för samordnade och heltäckande insatser i fråga om forskning, information, konsumentskydd, transport, kommersiella kommunikationer och andra frågor som rör den inre marknaden. Det kan t.ex. omfatta följande:

- Upprätta en förteckning och utveckla övervakningen av landsbaserade erfarenheter.
- Analysera de ekonomiska och hälsorelaterade konsekvenserna av olika politiska handlingsalternativ.
- Kapacitetsutbyggnad för ett effektivt genomförande av program och politiska åtgärder.

⁽³³⁾ Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/23/EG av den 31 mars 2004 om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för donation, tillvaratagande, kontroll, bearbetning, konservering, förvaring och distribution av mänskliga vävnader och celler (EUT L 102, 7.4.2004, s. 48).

⁽³⁴⁾ Rådets beslut 2004/513/EG av den 2 juni 2004 om ingående av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll (EUT L 213, 15.6.2004, s. 8).

- (3) När det gäller **narkotika** kommer man i linje med EU:s narkotikapolitik ⁽³⁵⁾ och handlingsplan ⁽³⁶⁾ och enligt rådets rekommendation om narkotika ⁽³⁷⁾ att prioritera förslag som rör följande:

- Skademinskningsåtgärder med anledning av nya utvecklingstendenser i fråga om psykoaktiva ämnen, särskilt användning av ecstasy, kokain/crack och cannabis.
- Utveckling eller förbättring och genomförande av gemensamma förebyggande program inom offentlig förvaltning, utbildning och relevanta icke-statliga organisationer med inriktning på socialt mindre gynnade grupper.
- En förteckning över god praxis när det gäller behandling för narkotikaberoende och dess effekter, inbegripet återintegrering, som uppföljning av de insatser som ingår i handlingsplanen.

2.3.2. Integrationsstrategier när det gäller livsstil samt sexuell och reproduktiv hälsa

- (1) När det gäller **kost och fysisk aktivitet** kommer arbetet att inriktas på att kartlägga god praxis och nätverk på följande områden ⁽¹⁴⁾:

- God praxis för skolmat och kostupplysning.
- Utvärdera och tillhandahålla pilotstöd till samarbetsinitiativ med flera aktörer som behandlar temat en sund livsstil med inriktning på vissa utsatta grupper, särskilt barn.
- Effektiviteten hos upplysningsprogram och informationskampanjer som genomförs av livsmedelsbranschen, detaljhandlare, konsumentorganisationer osv. för att främja goda kostvanor.
- Undersöka vilka åtgärder som fungerar när det gäller att ändra konsumenternas beteendemönster i fråga om val av livsmedel och fysisk aktivitet.
- God praxis när det gäller den byggda miljön för att främja fysisk aktivitet och en sund livsstil.

- (2) Insatserna för **sexuell och reproduktiv hälsa** kommer att inriktas på att utarbeta innovativa strategier för att främja säker sex och för att motverka det ökade risktagandet bland ungdomar.

- (3) Åtgärderna mot **hiv/aids** fortsätter i linje med de övergripande strategierna ⁽³⁸⁾ ⁽³⁹⁾ och kommer att inriktas på folkhälsoinsatser som syftar till att utarbeta strategier och kartlägga bästa praxis för följande:

- Åtgärder för förebyggande av hiv/aids i högriskgrupper, särskilt på fängelser.
- Fortsatt medvetenhet om behovet av förebyggande verksamhet bland lägre riskgrupper och allmänheten.
- Utarbeta ett heltäckande tjänstepaket med standarder och modell för beräkning av kostnader.

- (4) När det gäller **psykisk hälsa** kommer följande insatser att stödjas:

- Utarbeta och genomföra bästa praxis tvärssektoriellt för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland utsatta grupper, t.ex. personer som drabbats av naturkatastrofer eller liknande, barn och ungdomar samt socialt marginaliserade människor ⁽¹⁴⁾.
- Kartlägga och sprida bästa praxis för att förbättra skyddet för de mänskliga rättigheterna och för människors värdighet och allmänna hälsotillstånd när det gäller personer med psykisk ohälsa, psykisk instabilitet eller beroende som är intagna på sjukhus, behandlingshem eller liknande ⁽¹⁴⁾.
- Bygga upp ett EU-expertnätverk för behandling av posttraumatisk stress hos personer som drabbats av naturkatastrofer och liknande; kapacitetsuppbyggnad samt åtgärder för att organisera och stärka den psykiska hälsovården på regional och lokal nivå i sådana situationer. Information bör tillhandahållas i form av en översikt över tillämpade metoder.

⁽³⁵⁾ EU:s narkotikastrategi [2005–2012]. Se: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm

⁽³⁶⁾ EU:s handlingsplan om narkotika [2005–2008]. Se: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm

⁽³⁷⁾ Rådets rekommendation av den 18 juni 2003 om förebyggande och begränsning av hälsorelaterade skador i samband med narkotikamissbruk (EUT L 165, 3.7.2003, s. 31).

⁽³⁸⁾ Samordnad strategi för aids-bekämpning inom EU och dess grannländer.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf

⁽³⁹⁾ Kommissionens meddelande om hiv-/aids-bekämpning inom EU och dess grannländer (ännu ej antaget).

2.3.3. Folkhälsoinsatser för vidare bestämningsfaktorer för hälsan

- (1) Arbetet i fråga om **sociala bestämningsfaktorer för hälsan** kommer att inriktas på utarbetandet av politiska åtgärder, innovativa strategier och utvärdering enligt följande:
 - Kartlägga och utvärdera de heltäckande strategiernas effektivitet när det gäller ojämlikheter i fråga om hälsa (inbegripet den sociala och ekonomiska dimensionen) på nationell, regional och lokal nivå.
 - Kartlägga, utvärdera och sprida god praxis och anlägga ett perspektiv som inbegriper sociala bestämningsfaktorer på de strategier som utarbetas för bestämningsfaktorer som t.ex. kost och fysisk aktivitet, tobak, narkotika och alkohol, på frågor som rör boende, stadsplanering och hälsa samt när det gäller att skapa tillgång till hälso- och sjukvård och utveckla en sund livsstil.
 - God praxis i arbetet för att förbättra tillgång, kvalitet och lämplighet i fråga om hälso- och sjukvård och sociala tjänster för invandrare och minoriteter.
 - Ekonomisk analys som syftar till att kvantifiera kostnad och nytta när det gäller åtgärder för att motverka ojämlikheter i fråga om hälsa.
- (2) Arbetet i fråga om **miljörelaterade bestämningsfaktorer** kommer i linje med handlingsplanen för miljö och hälsa ⁽⁴⁰⁾ att inriktas på att utveckla nätverk och god praxis på följande områden:
 - Folkhälsoinsatser och åtgärder för att förbättra inomhusluftens kvalitet, med beaktande av den kombinerade effekten av byggnadsmaterial, hushållskemikalier och exponering för tobaksrök.
 - Folkhälsoinsatser för bullerminskning.
 - Integrera miljö- och hälsofrågor i grundutbildning och fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonal.
 - Utveckla och sprida bästa praxis för riskkommunikation och upplysning om miljö- och hälsofrågor.

2.3.4. Förebyggande av sjukdomar och skador

- (1) Man kommer att stödja utarbetandet av riktlinjer och rekommendationer för bästa praxis när det gäller stora folkhälsosjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar, cancer, diabetes och luftvägssjukdomar på grundval av tidigare insatser.
- (2) Stöd kommer att ges till ett utbyte av bästa praxis i fråga om barnsäkerhet för alla medlemsstater, EES-länderna och kandidatländerna och till att anordna en europeisk konferens för att främja barnsäkerhet. Särskild uppmärksamhet kommer att ägnas åtgärder mot fysiskt våld och riskkommunikation genom praktiska åtgärder för att förebygga skador.

2.3.5. Kapacitetsuppbyggnad

- (1) Man kommer att prioritera insatser som främjar samarbete mellan utbildningsanstalter när det gäller att utveckla innehållet i gemensamma europeiska kurser och kursmoduler på viktiga områden som rör folkhälsan. Man kommer dessutom att prioritera utveckling av skräddarsydda kursplaner för hälso- och sjukvårdspersonal och andra yrkesgrupper inom tjänstesektorn som arbetar med människor som lever med hiv/aids och med grupper som är särskilt utsatta när det gäller hiv/aids (bl.a. sprutnarkomaner och invandrare).
- (2) Ett prioriterat område är kortsiktigt stöd till **kapacitetsuppbyggnad** för vissa europeiska nätverk på folkhälsoområdet som har stor betydelse för folkhälsan och skapar ett betydande europeiskt mervärde när det gäller att lösa särskilda problem som hänger samman med geografiska faktorer eller utvecklingsnivån. Särskild uppmärksamhet kommer att ägnas kapacitetsuppbyggnad inom icke-statliga organisationer på hiv-/aids-området för att de skall kunna stödja patienter som fortsätter med anti-retroviral behandling.

⁽⁴⁰⁾ Meddelande från kommissionen till rådet, Europaparlamentet och Europeiska ekonomiska och sociala kommittén – Den europeiska handlingsplanen för miljö och hälsa 2004-2010, KOM(2004) 416 slutlig, 9 juni 2004.

*Bilaga till arbetsplanen 2006***Ersättning av kostnader för resa och uppehålle**

Dessa riktlinjer gäller ersättning av kostnader för resa och uppehålle för

- personal hos stödmottagaren (huvudmottagare och associerade mottagare) när det gäller *bidrag* och experter som mottagaren bitt delta i arbetsgrupper,
- kostnader av detta slag, när det uttryckligen föreskrivs i *tjänsteavtal*.

(1) **Traktamenten i form av schablonbelopp** täcker alla kostnader för uppehålle i samband med tjänsteuppdrag, inbegripet kost och logi och lokala transporter (taxi eller kollektiva färdmedel). Detta gäller samtliga dagar som tillbringas på en plats minst 100 km från den vanliga arbetsplatsen. Traktamentet varierar beroende på vilket land som personen besöker. Ersättningen motsvarar det dagtraktamente och den högsta logikostnad som anges i kommissionens beslut K(2004) 1313 ⁽¹⁾ med senare ändringar.

(2) När det gäller tjänstebesök i andra länder än EU-25, anslutande länder, kandidatländer eller Efta-/EES-länderna krävs förhandsgodkännande av kommissionen. Godkännande ges om det är motiverat med hänsyn till uppdragets mål, kostnader och skäl.

(3) **Resekostnader** ersätts på följande villkor:

- Kortaste och mest ekonomiska resväg.
- Ett avstånd på minst 100 km mellan mötesplatsen och den normala arbetsplatsen.
- Tågresor: första klass.
- Flygresor: ekonomiklass eller billigare (t.ex. apex). Flygresor beviljas endast för sträckor längre än 800 km tur och retur.
- Bilresor: motsvarande kostnaden för tågbiljett i första klass.

⁽¹⁾ Kommissionens beslut K(2004) 1313 av den 7 april 2004: Allmänna tillämpningsbestämmelser om antagande av handledningen för tjänsteuppdrag för tjänstemän och andra anställda vid Europeiska kommissionen.