



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 23.1.2002  
KOM(2002) 29 slutlig

2000/0119 (COD)

**KOMMISSIONENS YTTRANDE**

**enligt artikel 251.2 tredje stycket led c i EG-fördraget  
om Europaparlamentets ändringar av  
rådets gemensamma ståndpunkt om förslaget till**

**EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS  
BESLUT**

**om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet**

**ÄNDRING AV KOMMISSIONENS FÖRSLAG  
enligt artikel 250.2 i EG-fördraget**

**KOMMISSIONENS YTTRANDE**  
**enligt artikel 251.2 tredje stycket led c i EG-fördraget**  
**om Europaparlamentets ändringar av**  
**rådets gemensamma ståndpunkt om förslaget till**

**EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS**  
**BESLUT**  
**om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet**

**1. INLEDNING**

Enligt artikel 251.2 tredje stycket led c i EG-fördraget skall kommissionen yttra sig om de ändringar som Europaparlamentet föreslagit vid den andra behandlingen. Nedan lägger kommissionen fram sina synpunkter på de 50 ändringar som parlamentet godkänt.

**2. BAKGRUND**

Den 15 juni 2000 överlämnade kommissionen till rådet och Europaparlamentet på grundval av artikel 152 i EG-fördraget ett förslag till Europaparlamentets och rådets beslut om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet – KOM(2000) 285 slutlig av den 16 maj 2000 – COD 2000/0119.

Ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén avgav sina yttranden den 20 november respektive den 14 december 2000.

Den 4 april 2001 avgav Europaparlamentet ett första yttrande om kommissionens förslag och godkände ett betänkande med 110 ändringar.

Den 1 juni 2001 antog kommissionen efter att ha granskat de ändringar som Europaparlamentet föreslagit ett ändrat förslag i enlighet med artikel 250 i EG-fördraget.

Vid sitt möte den 31 juli 2001 antog rådet sin gemensamma ståndpunkt i enlighet med artikel 251 i EG-fördraget.

Kommissionen avgav sitt yttrande om den gemensamma ståndpunkten den 14 augusti 2001.

Den 12 december 2001 antog Europaparlamentet vid sin andra behandling en lagstiftningsresolution, inklusive 50 ändringar av rådets gemensamma ståndpunkt.

**3. SYFTET MED KOMMISSIONENS FÖRSLAG**

Förslaget till Europaparlamentets och rådets beslut om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet ingår i Europeiska gemenskapens hälsovårdsstrategi såsom den beskrivs i kommissionens meddelande av den 16 maj 2000. Det föreslagna programmet är av en övergripande och politisk karaktär. Det är inriktat på tre grupper av åtgärder:

1. Förbättrad information och kunskap om hälsa

Ett heltäckande hälsoinformationssystem kommer att inrättas som skall förse politiker, vårdpersonal och allmänheten med de centrala hälsovårdsuppgifter de behöver.

2. Snabba åtgärder vid hälsorisker

En effektiv beredskap att snabbt vidta åtgärder för att undvika hot mot folkhälsan, till exempel smittsamma sjukdomar, kommer att upprättas.

3. Åtgärdande av faktorer som påverkar hälsan

Programmet kommer att bidra till att förbättra befolkningens hälsa och minska den förtida dödligheten i EU genom att angripa de bakomliggande orsakerna till ohälsa. Detta skall ske genom effektiva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder.

**4. KOMMISSIONENS SYNPUNKTER PÅ EUROPAPARLAMENTETS ÄNDRINGAR**

Eftersom Europaparlamentets betänkande från den andra behandlingen grundar sig på den gemensamma ståndpunkten, ändrar kommissionen sitt förslag också på grundval av den gemensamma ståndpunkten.

Dessutom tar kommissionen tillfället i akt och

- överlämnar en reviderad finansieringsöversikt för programmet, i vilken de ändringar som rådet och Europaparlamentet gjort beaktas, särskilt när det gäller upprättande av lämpliga strukturella mekanismer för att säkerställa effektiv samordning och övervakning, och
- gör en teknisk ändring för att klargöra i punkt 4.1 i bilagan till den gemensamma ståndpunkten att gemenskapsstöd kan beviljas för stödjande av de åtgärder som anges i artikel 3 och inte bara dem som beskrivs i artikel 3.2 a och som endast gäller system för övervakning och snabba ingripanden.

I de följande styckena ges ingående synpunkter på varje ändring.

**4.1. Ändringar som kommissionen godtar i sin helhet**

- I ändring **11** av skäl 15b (nytt) understryks betydelsen av utbildning och nätverk. Ett sådant bidrag skulle kunna vara av värde vid stödjandet av samarbete mellan medlemsstaterna, och därför kan ändringen godtas.
- I ändring **4** av skäl 10 understryks behovet av att noggrant övervaka hälsoområdet på gemenskapsnivå och ändringen förstärker sålunda behovet av att upprätta ett hälsoövervakningssystem. Kommissionen kan därför godta den.
- I ändring **5** av skäl 10a hänvisas det till behovet av att samordna åtgärder som gemenskapen och medlemsstaterna vidtar och av att främja samarbete mellan medlemsstaterna. Detta är godtagbart, eftersom samordning och samarbete av detta slag är nödvändigt för effektiva folkhälsoåtgärder på gemenskapsnivå.

- I ändring **8** av skäl 13 hänvisas det till nödvändigheten av att garantera effektivitet och enhetlighet för åtgärderna och insatserna genom ”lämpliga strukturella mekanismer”. Sådana mekanismer behövs för att förbättra kommissionens möjligheter att vidta och samordna åtgärder inom ramen för programmet. Därför kan ändringen godtas.
- I ändring **12** av skäl 16 hänvisas det till det band som skall upprättas med ”all gemenskapspolitik och alla gemenskapsåtgärder”. I ändring **40** av artikel 11a (ny) hänvisas det till samarbete mellan gemenskapens organ, särskilt dem som ansvarar för livsmedels- och fodersäkerhet, miljöskydd och produktsäkerhet. Dessa ändringar kan godtas mot bakgrund av utvecklingen av ett integrerat tvärasektoriellt angreppssätt.
- I ändring **14** av skäl 18 nämns effekten av gränsöverskridande faktorer som påverkar hälsosystemen. Miljöföroreningar och kontaminering av livsmedel bifogas till exemplen på hot av gränsöverskridande art. Dessa är faktiska omständigheter och kommissionen godtar ändringen.
- I ändring **15** av skäl 20a (nytt) hänvisas det till att uppgifterna skall vara jämförbara och systemen kompatibla. Denna ändring är godtagbar, eftersom dessa egenskaper är lämpliga för ett övergripande system för hälsouppgifter i EU.
- I ändring **16** av skäl 21a (nytt) hänvisas det till Europeiska rådets möte år 2000 i Feira där handlingsplanen ”e-Europa 2002” godkändes. Denna ändring är godtagbar, eftersom den understryker behovet av ytterligare åtgärder inom detta område, som har prioriterats i bilagan till den gemensamma ståndpunkten.
- I ändring **17** av skäl 22 hänvisas det till behovet av att utarbeta könsspecifik statistik. Detta är en meningsfull specifikation och kan därför godtas av kommissionen, men texten i denna ändring bör införas i skäl 10 om bearbetning av data.
- I ändring **19** av skäl 28 efterlyses att programbudgeten skall motsvara programmets behov. Detta är godtagbart, eftersom resurserna för genomförandet av programmet bör vara tillräckliga med hänsyn till de mål som skall uppnås. Av samma skäl godtar kommissionen ändring **20** av skäl 30, i vilket det fastställs att fördelningen av budgetanslagen mellan de tre programmålen skall vara jämn.
- I ändring **21** av skäl 30a (nytt) understryks betydelsen av ”praktiska åtgärder” för att uppnå programmålen. Detta motsvarar det angreppssätt som valts och som framhäver behovet av att uppnå konkreta resultat. Kommissionen kan därför godta ändringen.
- I ändring **22** av skäl 37 anges att programmet måste bygga på det arbete som utförts inom nätverket för epidemiologisk övervakning och kontroll av överförbara sjukdomar i gemenskapen. Detta nätverk skall fortsätta sin verksamhet på grundval av beslut nr 2119/98/EG, som kommer att fortsätta att gälla. Kommissionen kan därför godta ändringen såtillvida som den klargör att detta nätverks arbete måste beaktas.
- Ändring **24** av artikel 2.2, som lyfter fram faktorer som påverkar hälsan, och ändring **33** av artikel 3.2 (db) (ny), som nämner ideella icke-statliga europeiska organisationer, innehåller viktiga förtydliganden och godtas av kommissionen.
- I ändring **38** av artikel 8.1 e stryks den bestämmelse i den gemensamma ståndpunkten enligt vilken man skall samråda med programkommittén om ”regler för utarbetande av strukturella ordningar”. Detta är godtagbart, eftersom kommissionen på grundval av sina

verkställande befogenheter enligt fördraget ansvarar för förberedelserna inför upprättandet av strukturella mekanismer.

- Genom ändring **39** av artikel 11 införs Världshandelsorganisationen och FN:s livsmedels- och jordbruksorganisation på förteckningen över internationella organisationer med vilka samarbete skall uppmuntras. Kommissionen godtar detta, eftersom de båda organen är inriktade på frågor som inverkar på hälsan.
- I ändring **45** av punkt 1.7b i bilagan efterlyses en gemensam insats för att förbättra den information om läkemedel som är tillgänglig på Internet och för att överväga möjligheter till ett system för gemenskapsmärkning som visar att webbplatser är tillförlitliga. Utveckling av insatser av detta slag på gemenskapsnivå är ett bra sätt att stödja samarbetet mellan medlemsstaterna när det gäller att ge unionsmedborgarna korrekt information, vilket understryks i den gemensamma ståndpunkten. Kommissionen godtar därför denna ändring.
- I ändring **47** av punkt 2.3 i bilagan hänvisas det till utarbetande av en strategi för vaccination och immunisering. Kommissionen godtar denna ändring som en förbättring av gemenskapens övergripande folkhälsostrategi, som särskilt stödjer medlemsstaternas åtgärder när det gäller beredskaps- och varningsmekanismer.
- Ändring **48** av punkt 2.3a (ny) i bilagan gäller hälsorisker som beror på oförutsedda händelser, inbegripet terroråd. Kommissionen välkomnar detta med tanke på förbättrandet av gemenskapens möjligheter till snabba ingripanden.
- Genom ändring **51** av punkt 3.1 i bilagan tillförs fysisk aktivitet till förteckningen över livsstilsrelaterade hälsofaktorer. Genom ändring **53** av punkt 3.3 i bilagan stärks satsningar på sociala och ekonomiska hälsofaktorer genom fokusering på ojämlikhet i tillgång till hälsa och på utvärdering av hur sociala och ekonomiska faktorer påverkar hälsan. Dessa tillägg förstärker den åtgärd som skall vidtas när det gäller faktorer som påverkar hälsan och kan därför godtas.
- I ändring **60** av punkt 2.6a (ny) i bilagan hänvisas det till utveckling av strategier för att minska antibiotikaresistensen. Kommissionen godtar denna ändring, eftersom den stärker gemenskapens övergripande folkhälsostrategi inom ett område som är av särskilt intresse för alla medlemsstater.

#### **4.2. Ändringar som kommissionen godtar delvis**

- I ändring **1** av skäl 1a (nytt) ses hälsofrågan som en prioritering – inte en ”handelsvara” – och det hänvisas till gemenskapens roll. Denna principförklaring om marknaden faller utanför programmets räckvidd. Ordalydelsen i ändringen bör ändras till följande: *”Hälsofrågan bör vara en prioritering bortom politiska eller ekonomiska kompromisser. I enlighet med artikel 152 i fördraget uppmannas gemenskapen, samtidigt som den i full utsträckning skall respektera subsidiaritetsprincipen, att spela en aktiv roll på detta område genom att genomföra åtgärder som inte kan genomföras av enskilda stater.”*
- Enligt ändring **3** av skäl 9a bör programmet bidra till att fastställa kvalitetsnormer på folkhälsoområdet och när det gäller patienters rättigheter, till exempel skydd av datauppgifter och icke-diskriminering. Denna ändring kan endast godtas om den andra meningen stryks, som hänvisar till normer som avser patienters rättigheter. Det finns inga

sådana allmänt accepterade normer. Dessutom faller denna tanke utanför programmets räckvidd.

- I ändring **18** av skäl 22a (nytt) betonas erfarenheter som görs inom folkhälsoområden och som förvärvats genom stadgor. Detta kan godtas tillsammans med en allmän hänvisning till utnyttjande av erfarenhet som redan förvärvats: *”Man bör erkänna de erfarenheter som förvärvats genom de olika stadgorna på folkhälsoområdet.”*
- I ändring **26** av artikel 3.1 fastställs i detalj de åtgärder som skall vidtas inom de tre programdelarna. Den del som är inriktad på gemenskapens förmåga att hantera hälsorisker, inbegripet terrordåd, godtas i sin helhet men bör utgöra en del av punkt 2.3a i bilagan tillsammans med ändring 48. Den tredje strecksatsen i led a, vilken handlar om människors rätt att få information, är också godtagbar, men den bör införas i punkt 1.3 i bilagan med följande nya ordalydelse: *”verka till förmån för människors rätt att få korrekt information om hälsofrågor”*. De andra delarna i denna ändring godtas inte, eftersom de huvudsakligen överlappar åtgärder, vars operativa del beskrivs i bilagan, eller åtgärder som räknas upp i artikel 3.2.
- Ändring **29** av artikel 3.2 d iv och ändring **55** om punkt 3.5 a (ny) i bilagan gäller främjande av utbildning inom folkhälsoområdet. Detta tillägg godtas, men dess ordalydelse bör ändras så att den tar hänsyn till subsidiaritetsprincipen: *”Stöd till utbildning och fortbildning inom området folkhälsa.”*
- I ändring **31** av artikel 3.2. d ba (nytt) hänvisas det till definitionen av bra metoder och välgrundade riktlinjer för folkhälsan. Denna del av ändringen godtas då den stöder medlemsstaternas åtgärder inom detta område. Den andra delen av denna ändring om kvalitetsriktlinjer för läkarvård som baserar sig på forskningsresultat kan kommissionen inte godta, eftersom detta hör till andra politikområden eller program.
- I ändring **32** av artikel 3.2 da (nytt) hänvisas det till verkande för en integrerad hälsovårdsstrategi genom skapande av förbindelser mellan ramverket för folkhälsa och andra politikområden samt till fastställande av kriterier och metoder för bedömning av effekterna på hälsovårdsområdet. Den första delen av denna ändring godtas inte, eftersom den överlappar artikel 2.3 a. Den andra delen godtas, men den bör införlivas i artikel 4 *”...programmets mål kan genomföras som gemensamma strategier och åtgärder för att skapa förbindelser...”* Den tredje delen godtas inte då den överlappar punkt 1.5 i bilagan.
- Ändring **54** av punkt 3.3 i bilagan fokuserar på miljöförrorening. Denna ändring godtas under förutsättning att den skrivs om enligt följande för att förtydliga räckvidden för den åtgärd som skall vidtas inom programmet: *”analysera situationen och utarbeta strategier för miljörelaterade hälsofaktorer samt bidra till fastställandet och bedömningen av hälsokonsekvenser av miljöproblem.”*

#### **4.3. Ändringar som kommissionen förkastar**

Kommissionen godtar inte följande 17 ändringar: **6, 7, 9, 10, 23, 27, 28, 34, 35, 36, 41, 43, 46, 50, 52, 56 och 57.**

- I ändring **6** av skäl 11, ändring **34** av artikel 5.2 och ändring **57** av punkt 4.3a (ny) fastställs att kommissionen inom ett år skall vidta åtgärder som förbereder införandet av strukturella åtgärder. I ändringarna 34 och 57 krävs att kommissionen dessutom inrättar en samordnande central enhet. Kommissionen godtar inte dessa tre ändringar. En

bestämmelse om inrättande av en specifik central enhet kan inte ingå i ett beslut om att upprätta ett åtgärdsprogram. Dessutom är det kommissionens uppgift att fatta beslut om sin egen interna struktur och tidpunkten för åtgärder enligt artikel 218 i EG-fördraget.

- I ändring **7** av skäl 11a (nytt) införs nya mål för de strukturella mekanismerna. Dessa mål faller utanför räckvidden för samordningen av de planerade åtgärderna. Därför godtas den inte av kommissionen.
- Ändring **9** av skäl 13a (nytt), i vilken samråd med icke-statliga organisationer genom hälsoforum efterlyses, ändring **10** av skäl 15a (nytt), i vilken tre allmänna program mål anges, och ändring **28** av artikel 3.2 d 1, i vilken det hänvisas till behovet av att dela in uppgifter enligt kön, ålder, geografisk ort och inkomstnivå, godtas inte då de överlappar befintliga bestämmelser i den gemensamma ståndpunkten (skäl 17, artikel 2.2 och punkterna 1.1 och 1.7 i bilagan). Av samma skäl kan kommissionen inte godta följande ändringar: ändring **23** av artikel 2.1, i vilken ett antal detaljerade mål införs för programmets operativa del, delar som överlappar varandra i skälen 1, 9 och 15 i den gemensamma ståndpunkten, ändring **35** av artikel 5.4 a (ny) om skydd av personuppgifter, vilken överlappar en del av skäl 23 samt ändring **43** av punkt 1.5 i bilagan om följderna av utvecklingen av en integrerad och sektorsövergripande hälsostrategi, vilken överlappar delar av skäl 16 och artiklarna 2 och 3.
- I ändring **27** av artikel 3.2b hänvisas det till utveckling och genomförande av hälsofrämjande och sektorsövergripande insatser i all gemenskapspolitik, med deltagande av ("eventuellt" har strukits) icke-statliga organisationer, nationella organisationer, institutioner och verksamheter. Kommissionen kan inte godta denna ändring. Den överlappar delar av artiklarna 2.3 a och 4. Dessutom försvinner genom ändringen nödvändig flexibilitet när det gäller val av de mest relevanta parterna vid åtgärder.
- I ändring **36** av artikel 7.1 fastställs de finansiella ramarna för genomförandet av programmet till 380 miljoner euro, varvid varje enskilt mål får minst 25 % av budgetmedlen. Kommissionen kan inte godta denna ändring. Genom att fastställa att en viss procentandel skall användas för varje mål går den flexibilitet som är nödvändig för programmet förlorad. Med hänsyn till den totala budgeten bibehåller kommissionen sitt förslag på 300 miljoner euro. Mot bakgrund av behovet av att säkerställa tillräckliga resurser för de lämpliga strukturella mekanismer som rådet och Europaparlamentet har begärt lägger kommissionen fram en reviderad finansieringsöversikt, i vilken utgifterna för tekniskt och administrativt stöd ökas.
- Ändring **41** av artikel 12.1 kan inte godtas av kommissionen, eftersom det i kommittébestämmelserna inte finns någonting som stöder kravet att årligen rapportera till Europaparlamentet.
- I ändring **46** av punkt 2.2a (ny) i bilagan hänvisas det till att informera allmänheten i medlemsstaterna och kandidatländerna om överförbara sjukdomar, särskilt resistent patogener. Genom ändring **50** av punkt 2.6b i bilagan införs att kandidatländerna skall få hjälp, t.ex. med utbildning av läkare och i ändring **52** av punkt 3.1a (ny) i bilagan hänvisas det till kampanjer för att förbättra kost och kostvanor. Dessa ändringar ger alla upphov till subsidiaritetsfrågor och kan inte godtas av kommissionen.
- Genom ändring **56** av punkt 4.1.5 i bilagan fastställs gränser för programmets finansiella genomförande. Detta kan inte godtas, eftersom dessa begränsningar skulle underminera den flexibilitet som är nödvändig för programmets genomförande.

## **5. SLUTSATS**

Kommissionen är positiv till 33 ändringar (9 delvis) av den gemensamma ståndpunkten, av de 50 som Europaparlamentet godkänt.

Enligt artikel 250.2 i EG-fördraget ändrar kommissionen sitt förslag i enlighet med det som anförts ovan.



## FINANSIERINGSÖVERSIKT FÖR RÄTTSAKT

**Politikområde: Folkhälsa**

**Verksamhet: ÅTGÄRDSPROGRAM FÖR GEMENSKAPEN**

**ÅTGÄRDENS BETECKNING: FÖRSLAG TILL EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS BESLUT OM ANTAGANDE AV ETT PROGRAM FÖR GEMENSKAPSÅTGÄRDER PÅ FOLKHÄLSOOMRÅDET.**

### **1. BERÖRDA BUDGETRUBRIKER (NUMMER OCH BETECKNING)**

B3-4308 och B3-4308A

### **2. ALLMÄNNA UPPGIFTER**

**2.1. Sammanlagda anslag för åtgärden (avsnitt B): 300 miljoner euro i åtagandebemyndiganden**

**2.2. Tillämpningsperiod:**

2002-2007

**2.3. 2002-2007 Flerårig total utgiftsberäkning:**

Beloppen är preliminära. De faktiska beloppen fastställs i det årliga budgetförfarandet.

a) Förfalloplan för åtagandebemyndiganden och betalningsbemyndiganden (ekonomiskt stöd) (se punkt 6.1.1)

|                                      | År 2002 | n +1   | n + 2  | n +3   | n +4   | n+5 och<br>följande<br>budgetår | Totalt  |
|--------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|---------|
| Åtagande-<br>bemyndiganden<br>(ÅB)   | 44,774  | 45,472 | 45,370 | 45,470 | 45,688 | 45,664                          | 272,438 |
| Betalnings-<br>bemyndiganden<br>(BB) | 38,281  | 20,135 | 45,441 | 45,400 | 45,535 | 77,646                          | 272,438 |

b) Tekniskt och administrativt stöd och stödutgifter (se punkt 6.1.2)

|    |       |       |       |       |       |       |        |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| ÅB | 1,562 | 4,740 | 4,840 | 5,340 | 5,540 | 5,540 | 27,562 |
| BB | 1,625 | 1,833 | 4,780 | 5,040 | 5,420 | 8,864 | 27,562 |

|              |        |        |        |        |        |        |         |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Delsumma a+b |        |        |        |        |        |        |         |
| ÅB           | 46,336 | 50,212 | 50,210 | 50,810 | 51,228 | 51,204 | 300,000 |
| BB           | 39,906 | 21,968 | 50,221 | 50,440 | 50,955 | 86,510 | 300,000 |

c) Total budgetkonsekvens i form av personalutgifter och övriga administrativa utgifter (se punkterna 7.2 och 7.3)

|    |       |        |        |        |        |        |        |
|----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ÅB | 9,906 | 10,129 | 10,240 | 10,352 | 10,574 | 10,797 | 61,998 |
| BB | 9,906 | 10,129 | 10,240 | 10,352 | 10,574 | 10,797 | 61,998 |

|              |        |        |        |        |        |        |         |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| TOTALT a+b+c |        |        |        |        |        |        |         |
| ÅB           | 56,242 | 60,341 | 60,450 | 61,162 | 61,802 | 62,001 | 361,998 |
| BB           | 49,812 | 32,097 | 60,461 | 60,792 | 61,529 | 97,307 | 361,998 |

#### 2.4. Förenlighet med den ekonomiska planeringen och budgetplanen

- Förslaget är förenligt med den befintliga ekonomiska planeringen
- Detta förslag förutsätter en omplanering av de berörda posterna i budgetplanen
- I nödvändiga fall med stöd av bestämmelserna i det interinstitutionella avtalet

#### 2.5. Påverkan på inkomsterna

Inkomsterna påverkas inte (gäller tekniska aspekter på genomförandet av en åtgärd)

ELLER

Inkomsterna påverkas enligt följande:

### 3. BUDGETTEKNISKA UPPGIFTER

| Typ av utgifter |             | Nya | Deltagande av Efta | Deltagande av kandidatländer | Rubrik i budgetplanen |
|-----------------|-------------|-----|--------------------|------------------------------|-----------------------|
| Icke-obl. utg.  | Diff. ansl. | NEJ | JA                 | JA <sup>1</sup>              | 3                     |

<sup>1</sup> Enligt den nya ram som fastställs i KOM(1999) 710 kräver kandidatländernas deltagande i programmet ett samförståndsavtal, i vilket villkoren för deltagande slås fast. Kommissionen kommer att förhandla fram ett sådant avtal med varje kandidatland som vill delta i programmet.

#### **4. RÄTTLIG GRUND**

Artikel 152 i Fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen.

#### **5. BESKRIVNING AV ÅTGÄRDEN OCH SKÄL FÖR ÅTGÄRDEN**

##### **5.1. Behovet av gemenskapsåtgärder**

###### *5.1.1. Mål för åtgärden*

Beslutets mål är att inrätta ett åtgärdsprogram vars främsta syfte är att bidra till uppnående av en hög hälsoskyddsnivå genom vidtagande av åtgärder som förbättrar folkhälsan, förebygger ohälsa och sjukdomar hos människor samt undanröjer faror för människors hälsa.

Programmets allmänna mål är följande:

- Att förbättra informationen och kunskaperna för att främja folkhälsan.
- Att förbättra kapaciteten att snabbt och samordnat vidta åtgärder för att hantera hälsorisker.
- Att förbättra hälsosituationen och förebygga sjukdom genom sådana åtgärder som beaktar faktorer som är avgörande för folkhälsan inom alla politikområden och verksamheter.

###### *5.1.2. Åtgärder som vidtagits till följd av en förhandsutvärdering*

Förhandsutvärderingen genomfördes i februari/mars 2000 av utvärderingsenheten vid Generaldirektoratet för hälsa och konsumentskydd med hjälp av två oberoende konsulter. I utvärderingsrapporten granskas de nuvarande åtta programmen och de fyra utvärderingarna efter halva tiden för att bedöma de ändringar och rekommendationer som föreslås i utvärderingarna och deras kopplingar till det nya programmet. Slutligen granskas i rapporten det nya utkastet till program och annan dokumentering som anknyter till det. Efter förhandsutvärderingen omarbetades förslaget grundligt för att klargöra att de lärdomar som dragits av tidigare interventioner och strategier hade beaktats och för att svara på de behov som hade upptäckts i utvärderingen, nämligen att definiera huvudprioriteringarna mer exakt, att se till att programresurserna fördelas på ett sätt som tydligt motsvarar verksamheterna och målen och att förbättra planeringen och kontrollmekanismerna.

###### *5.1.3. Åtgärder som vidtagits till följd av övervakning och utvärdering*

I enlighet med artikel 12 i den gemensamma ståndpunkten skall programmets effektivitet ökas genom regelbunden övervakning av hur det genomförs mot bakgrund av målen. Dessutom kommer årsrapporter att lämnas till kommittén. Efter fyra år skall oberoende experter utföra en extern utvärdering av programmet. Det kommer att vara möjligt att justera eller ändra programmets prioriteringar mot bakgrund av övervakningen samt i förhållande till händelser som kan inträffa i ett allmänt sammanhang inom ramen för gemenskapsåtgärder på hälsovårdsområdet och anslutande områden.

## 5.2. Planerade verksamheter och villkor för finansiering via budgeten

De 18 verksamhetsområdena anges i tabell 6.1.1. Verksamheterna kommer att genomföras i form av en rad specifika åtgärder som kommer att ge kvantifierbara resultat. Dessa inbegriper upprättande och administrering av nätverk, användning av strukturella mekanismer, utveckling av innovativa projekt eller pilotprojekt, stöd till utarbetande av rättsliga instrument, utveckling av verktyg för utvärdering av hälsoeffekter, utarbetande av rapporter, översikter och analyser, användning av samrådsforum och utveckling av mekanismer för spridning av information.

Dessa verksamheter skall få ekonomiskt stöd i enlighet med bilagan till beslutet om programmet.

Rådets gemensamma ståndpunkt och Europaparlamentets ändringsförslag utökar de verksamheter som ursprungligen föreslagits för att programmet skall uppnå sina mål. I förslagen specificeras i synnerhet att med hänsyn till behovet av att säkerställa att EU reagerar på ett lämpligt samordnat sätt, särskilt när det gäller hälsoövervakning och hälsohot som kräver snabba insatser, måste en stor del av arbetet i programmet inriktas på samordning av de åtgärder som gemenskapen och medlemsstaterna vidtar.

Därför måste man i programmet säkerställa en lämplig och varaktig samordning av de åtgärder som vidtas. Inom hälsoövervakningen inbegriper detta åtgärder i samband med följande: fastställande av informationsbehov, utarbetande av indikatorer, insamling av data och information, jämförbarhetsfrågor, utbyte av data och information mellan medlemsstaterna, fortsatt utveckling av databaser, analyser och större spridning av information. Kvantifierbara resultat kommer att fås, t.ex. när det gäller tillhandahållande av bättre information om befolkningens hälsotillstånd i hela EU. Dessutom kommer man att utarbeta specifika analyser enligt befolkningsgrupp, fastställa avgörande faktorer för hälsa, inbegripet de huvudsakliga sociala och ekonomiska faktorerna samt miljöfaktorerna, och utarbeta en hälsopolitik för nyckelområden.

När det gäller att snabbt reagera på hot mot hälsan, bör sådan samordning säkerställas vid verksamhet i samband med epidemiologisk övervakning, utveckling av övervakningsmetoder samt utbyte av information om riktlinjer, åtgärder, mekanismer och förfaranden för att förebygga och bekämpa sjukdomar. De kvantifierbara resultaten kommer att gälla till exempel allmänna undersökningar, utbildning, utvärdering och kvalitetssäkring (för Europeiska gemenskapens nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar), informationsutbyte och administrering av nätverk för övervakning.

Kravet på effektiv EU-samordning har stärkts genom slutsatserna från Europeiska rådets möte i Göteborg den 15–16 juni 2001 om behovet av att vidta brådskande åtgärder för att ge EU möjlighet att reagera snabbt på hälsohot, samt genom stats- och regeringschefernas deklaration i Gent den 19 oktober 2001 om hälsohot orsakade av medveten användning av biologiska, kemiska eller andra medel. I detta sammanhang har kommissionen åtagit sig att senast 2005 inrätta en på lämpligt sätt finansierad effektiv struktur för analys av och tillhandahållande av vetenskaplig vägledning om åtgärder som skall vidtas på gemenskapsnivå.

Lämpliga strukturella mekanismer kommer därför att upprättas för att säkerställa att programmets insatser och stödåtgärder är effektiva och konsekventa samt för att främja samordningen mellan medlemsstaterna. De strukturella mekanismer som skall upprättas har

fastställts i samband med kommissionens utläggningsinitiativ (meddelande av den 13 december 2000, KOM(2000) 788 slutlig).

Dessa senare mekanismer omfattar två slag av funktioner:

#### *Administrativ och ekonomisk förvaltning*

Tekniskt och administrativt stöd för sidouppgifter (såsom insamling av data om genomförandet av projekt) och förberedande arbete (såsom utarbetande av avtal). Det gäller framför allt insamling och bearbetning av faktabaserad information enligt klara kriterier och metoder som kommissionen fastställt och med väldefinierat resultat (såsom mål och specifika resultat) för att säkerställa att beslutanderätt inte utnyttjas.

#### *Vetenskapligt och tekniskt stöd*

En teknisk funktion för att stödja genomförandet av programmet och tillhandahållande av specialiserad sakkunskap till kommissionen i samband med identifiering och bedömning av hälsoproblem och utveckling och finslipning av särskilda åtgärder som svar på detta; övervakning av gemenskapsåtgärder; hjälp med samordningen till exempel i samband med arbete i nätverk.

En kostnadseffektiv bedömning av utläggning av vissa element i folkhälsoprogrammet kommer att användas som stöd för eventuella beslut. I denna bedömning kommer externa konsulter, som valts ut genom ett anbudsförfarande, att delta.

#### *5.2.1. Mekanismer för finansiering via budgeten (omfattning och form av det ekonomiska stöd som behövs):*

- Anslag för att finansiera projekt (inbegripet partnerskap) vars syfte är att bidra till att ett programmål uppnås med andra finansieringskällor inom den offentliga och/eller privata sektorn. Anslag kommer att tilldelas offentliga eller privata organ (såsom icke statliga organisationer eller akademiska institutioner) för genomförandet av projekt som föreslås inom programområden och som resulterar i faktiskt mervärde för Europeiska gemenskapen, som till exempel utarbetande av innovativa strategier för arbete med avgörande faktorer för folkhälsan.
- Driftanslag för representativa organisationer inom hälsoområdet, vilka är verksamma på EU-nivå och verkar för ett mål av allmänt europeiskt intresse enligt de kriterier som fastställts enligt programmets förvaltningsförfarande. Tilldelningen av dessa anslag kommer vara mer begränsad och att ske i enlighet med budgetförordningen.
- Avtal till följd av anbudsinfordringar. Projekt som olika organisationer föreslår inom hälsoområdet måste kompletteras av initiativ som kommissionen exakt definierar och direkt övervakar, särskilt när det gäller hälsoövervakning och snabba insatser vid hot mot hälsan. Lämpliga tekniska specifikationer kommer att fastställas för inköp av specifika tjänster.

Dessa mekanismer för finansiering via budgeten och externalisering av uppgifter kommer att genomföras i enlighet med de relevanta bestämmelserna i den budgetförordning som tillämpas på Europeiska gemenskapernas allmänna budget.

### 5.3. Genomförandebestämmelser

Förvaltning som sköts direkt av antingen fast eller tillfällig personal på kommissionen och genom utläggning, vilket inbegriper många möjligheter (utläggning till privata sektorn, delegering till nationella offentliga organ och verkställande byråer). De mekanismer som planeras för denna utläggning är i första hand utläggning av tekniskt och administrativt stöd till privaträttsliga organ.

Den del av förvaltningen av folkhälsoprogrammet som delegeras kommer inte att innehålla uppgifter som inbegriper utövning av befogenheter eller uppgifter som är lämpliga för en offentlig myndighet. Man kommer att utnyttja personal med specialkompetens för genomförandet av arbetsprogram, utförande av analyser och undersökningar samt verkställandet av stödåtgärder, medan kommissionen har hand om politiska riktlinjer, beslut och kontroll.

I personalen med specialkompetens kommer att ingå epidemiologer, mikrobiologer, folkhälsoexperter, experter på snabba insatser, IT-experter och samhällsvetare.

Målet är att efter halva tiden, när den nödvändiga rättsliga grunden finns, inrätta en verkställande byrå som ansvarar för samordningen och integreringen av nätverk för hälsoövervakning och snabba insatser vid hälsorisker (artikel 5.2 i den gemensamma ståndpunkten).

Strukturella mekanismer kräver en viss kapacitet att kunna utföra uppgifter effektivt. De nödvändiga medlen för dem kommer att tillhandahållas ur den totala programbudgeten. Kommissionen har gjort en uppskattning av de uppgifter som måste utföras och motsvarande medel som behövs. Detta anges i tabell 6.1.2. Den första uppskattningen visar att den nödvändiga totala kostnaden torde bli 15,3 miljoner euro för hela programperioden. En studie som utförs av utomstående konsulter inleds som bäst för att finslipa denna beräkning.

Finansieringen av inrättandet och administreringen av dessa strukturella mekanismer, vilket ursprungligen skedde genom utläggning av tekniskt och administrativt stöd, kommer oundvikligen att innebära en viss minskning av beloppet för driftsbudgeten. Därför har kommissionen varit tvungen att överväga på nytt det belopp som tilldelas vart och ett av de tre delarna i programmet. På detta sätt har kommissionen tagit hänsyn till behovet av att säkerställa att

- budgeten fördelas på ett rättvist sätt mellan delarna,
- rådets begäran om att förstärka åtgärder i samband med överförbara sjukdomar och hälsohot beaktas på lämpligt sätt,
- Europaparlamentets och rådets önskemål angående prioriteringen av åtgärder inom ramen för programmet beaktas.

## 6. BUDGETKONSEKVENSER

### 6.1. Totala budgetkonsekvenser för del B (för hela programperioden)

#### 6.1.1. Finansiellt stöd

Miljoner euro (i löpande priser)

| År   | n      | n+1    | n+2    | n+3    | n+4    | n+5    | Totalt  |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| <u>1. Förbättrad information och kunskap om hälsa</u>  | 13,600 | 17,000 | 22,176 | 22,176 | 22,176 | 22,082 | 119,210 |
| 1.1. Upprätta och använda ett hållbart system för hälsoövervakning   | 7,500  | 10,600 | 13,000 | 13,000 | 13,000 | 12,985 | 70,085  |
| 1.2. Utarbeta ett informationssystem om hälsorisker  | 1,200  | 1,400  | 2,600  | 2,600  | 2,600  | 2,585  | 12,985  |
| 1.3. System för överföring och utbyte av uppgifter   | 0,600  | 0,820  | 1,170  | 1,170  | 1,170  | 1,155  | 6,085   |
| 1.4. Införa och använda mekanismer för att analysera, ge utlåtanden, rapportera, informera och samråda när det gäller hälsofrågor                        | 1,400  | 1,300  | 1,960  | 1,960  | 1,960  | 1,945  | 10,525  |
| 1.5. Analys av den inverkan som utvecklingen av hälsopolitiken har och utvärdering av hälsoeffekterna på annan politik                                   | 1,500  | 1,576  | 2,006  | 2,006  | 2,006  | 1,992  | 11,086  |
| 1.6. Genomgång och analys av hälsovårdsteknik  | 0,700  | 0,640  | 0,720  | 0,720  | 0,720  | 0,710  | 4,210   |
| 1.7. Utbyte av information om och erfarenheter av god praxis   | 0,700  | 0,640  | 0,720  | 0,720  | 0,720  | 0,710  | 4,210   |
| <u>2. Snabba åtgärder vid hälsorisker</u>  | 18,314 | 19,000 | 13,662 | 13,662 | 13,760 | 13,830 | 92,228  |
| 2.1 Förbättra möjligheterna att bekämpa överförbara sjukdomar genom att stödja utvecklingen av gemenskapens nätverk för kontroll av smittsamma sjukdomar | 8,770  | 9,536  | 6,966  | 6,966  | 6,966  | 6,966  | 46,170  |
| 2.2. Stödja nätverkets verksamhet  | 2,000  | 1,742  | 1,742  | 1,742  | 1,742  | 1,742  | 10,710  |

| År   | n      | n+1    | n+2    | n+3    | n+4    | n+5    | Totalt  |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 2.3. Strategier och mekanismer för hälsorisker i samband med icke överförbara sjukdomar, inbegripet sällsynta sjukdomar och hot som oförutsedda händelser, t.ex. terroristdåd, medför                  | 4,044  | 4,518  | 1,700  | 1,700  | 1,718  | 1,728  | 15,408  |
| 2.4. Att förbättra säkerheten och kvaliteten hos organ och ämnen av mänskligt ursprung, inbegripet blod  | 2,000  | 1,742  | 1,792  | 1,792  | 1,792  | 1,792  | 10,910  |
| 2.5. Att upprätta nätverk för övervakning av produkter av mänskligt ursprung   | 1,000  | 0,802  | 0,802  | 0,802  | 0,802  | 0,802  | 5,010   |
| 2.6. Skydd av människors hälsa mot miljöagens samt strategier för att minska antibiotikaresistens  | 0,500  | 0,660  | 0,660  | 0,660  | 0,740  | 0,800  | 4,020   |
| <u>3. Åtgärder i samband med avgörande faktorer för folkhälsa</u>  | 12,860 | 9,472  | 9,532  | 9,632  | 9,752  | 9,752  | 61,000  |
| 3.1 Livsstilsrelaterade hälsfaktorer, inbegripet ålders- och könsspecifika strategier inom områdena matvanor, tobak, alkohol, narkotikaberoende, psykisk hälsa, sexuellt beteende och fysisk aktivitet | 8,860  | 6,946  | 6,946  | 6,946  | 6,946  | 6,946  | 43,590  |
| 3.2 Socioekonomiska faktorer och ojämlikheter i fråga om hälsa   | 2,000  | 0,968  | 0,968  | 1,088  | 1,208  | 1,208  | 7,440   |
| 3.3. Miljörelaterade hälsfaktorer  | 1,160  | 0,746  | 0,756  | 0,756  | 0,756  | 0,756  | 4,930   |
| 3.4. Genetiska faktorer  | 0,500  | 0,472  | 0,522  | 0,502  | 0,502  | 0,502  | 3,000   |
| 3.5. Metoder för att utvärdera hälsofrämjande åtgärder och strategier  | 0,340  | 0,340  | 0,340  | 0,340  | 0,340  | 0,340  | 2,040   |
| Totalt   | 44,774 | 45,472 | 45,370 | 45,470 | 45,688 | 45,664 | 272,438 |

Nedanstående siffror är preliminära. De utgör beräkningar av utgifterna för programmets olika delar. De faktiska beloppen fastställs utifrån resultatet av det årliga budgetförfarandet.



6.1.2. Tekniskt och administrativt stöd, stödutgifter och IT-utgifter (åtagandebemyndiganden)

Åtagandebemyndiganden, miljoner euro

|   | År n  | n + 1 | n + 2 | n + 3 | n + 4 | n + 5 och<br>följande<br>budgetår | Totalt |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------------|--------|
| 1) Tekniskt och administrativt stöd                       |       |       |       |       |       |                                   |        |
| a) Byråer för tekniskt stöd                               | –     | –     | –     | –     | –     | –                                 | –      |
| b) Övrigt tekniskt och administrativt stöd:<br>- externt: |       | 2,6   | 2,7   | 3,2   | 3,4   | 3,4                               | 15,3   |
| Delsumma 1  |       |       |       |       |       |                                   |        |
| 2) Stödutgifter   |       |       |       |       |       |                                   |        |
| a) Undersökningar   | 0,460 | 0,65  | 0,65  | 0,65  | 0,65  | 0,65                              | 3,71   |
| b) Expertmöten  | 0,560 | 0,75  | 0,75  | 0,75  | 0,75  | 0,75                              | 4,31   |
| c) Information och publikationer                          | 0,542 | 0,74  | 0,74  | 0,74  | 0,74  | 0,74                              | 4,242  |
| Delsumma 2  | 1,562 | 2,14  | 2,14  | 2,14  | 2,14  | 2,14                              | 12,262 |
| <b>TOTALT</b>   | 1,562 | 4,74  | 4,84  | 5,34  | 5,54  | 5,54                              | 27,562 |

**6.2. Kostnadsberäkning per åtgärd för del B (för hela programperioden)**

Detaljer om beräkning av kostnaden per åtgärd under hela programtiden kommer att fastställas mot bakgrund av de årliga arbetsplaner som skall antas enligt programmet, i vilket resultaten för var och en av de 18 verksamheter som beskrivs i tabell 6.1 ovan specificeras, och en uppskattning av deras antal.

I den gemensamma ståndpunkten (se artikel 8.1 a) sägs uttryckligen att den årliga arbetsplanen skall antas i enlighet med förvaltningsförfarandet och att i arbetsplanen skall fastställas "prioriteringar och de åtgärder som skall vidtas, inklusive fördelning av medel".

Kommissionens avdelningar håller på att utarbeta ett antal planeringsverktyg som skall användas vid genomförandet av programmet och vara till hjälp för programkommittén när den yttrar sig om de årliga arbetsplanerna och de åtgärder som skall vidtas. Dessa verktyg är användbara vid fastställandet av arbetsplanen för varje år mot bakgrund av hur arbetet inom programmet har framskridit totalt sett. De visar också hur enskilda åtgärder hänger ihop och utgör programverksamheter samt bidrar till att de övergripande målen uppnås.

Verktygen omfattar följande:

– För varje verksamhetsområde fastställande av konkreta resultat som skall ha uppnåtts a) vid tidpunkten för den första utvärderingen av programmet efter fyra år och b) när programmet avslutas.

– För varje verksamhetsområde ett antal milstolpar som skall nås under genomförandeperioden, med angivande av datum för uppnåendet. Dessa kan inbegripa specifika nätverk som skall upprättas, utveckling av de strukturella mekanismerna steg för steg, relevanta rättsliga instrument, etc.

– Ett instrument för att administrera åtgärder, tidsschema och finansiell planering.

På grundval av dessa verktyg kommer detaljerade förslag att utarbetas för specifika åtgärder inom programverksamheterna för varje år, inklusive kostnader och rekommenderade finansiella medel som kommer att ingå i de årliga arbetsprogram som kommittén skall överväga.

En översikt över preliminära kostnader per år för var och en av de 18 programverksamheterna ges i tabell 6.1.1.

## 7. EFFEKTER PÅ PERSONALRESURSER OCH ADMINISTRATIVA UTGIFTER

### 7.1. Personalbehov för åtgärden

- 2002

| Typ av tjänster  |   | Personal som krävs för att förvalta åtgärden (befintliga plus ev. ytterligare personalresurser) |                       | Totalt | Beskrivning av de arbetsuppgifter som den planerade åtgärden för med sig |
|--|---|---|-----------------------|--------|--|
|  |   | Fast anställda  | Tillfälligt anställda |        |  |
|  |   | 2002  | 2002                  | 2002   |  |
| Fast anställda eller tillfälligt anställda                     | A | 38  | 4                     | 42     | <i>Se anmärkning 1 nedan.</i>  |
|  | B | 8   | 4                     | 12     |  |
|  | C | 20  | -                     | 20     |  |
| Övriga personalresurser (nationella experter + extraanställda) |   |   | 10A/12C               | 22     |  |
| Totalt   |   | 66  | 30                    | 96     |  |

1 – utformning, formulering och utveckling av politiken, inbegripet fastställande av årliga arbetsplaner

– åtgärds- och budgetgenomförande, inbegripet fastställande av tekniska specifikationer, godkännande av ansökningar om stöd, urval av uppdragstagare

– utvärdering av åtgärderna i enlighet med den rättsliga grunden

**- 2003 – 2007**

I följande tabell anges resursförändringar som planeras under programmets följande år.

|                                | Ökning av fast anställda |           |           |            |             |
|--------------------------------|--------------------------|-----------|-----------|------------|-------------|
|                                | 2003                     | 2004      | 2005      | 2006       | 2007        |
| <b>Fast anställda</b>          | +1A<br>+ 1C              | +1B       | + 1A      | +1A<br>+1B | +1A<br>+ 1C |
| <b>Övriga personalresurser</b> | Dito 2002                | Dito 2002 | Dito 2002 | Dito 2002  | Dito 2002   |
| <b>Totalt fast anställda</b>   | <b>68</b>                | <b>69</b> | <b>70</b> | <b>72</b>  | <b>74</b>   |

Dessa indikativa förändringar baseras på en första uppskattning av det tänkbara resursutnyttjandet under programmets första fyra år. Dessutom kommer man att i utvärderingen efter halva tiden bland annat granska resurserna (se artikel 12 i den gemensamma ståndpunkten). Det faktum att EU kommer att utvidgas med nya länder behöver också avspeglas i de resurser som avsätts för programmets senare år.

**7.2. Total budgetkonsekvens av personalbehov (2002)**

| Typ av personalresurser | Belopp i euro | Beräkningsmetod* |
|-------------------------|---------------|------------------|
| Fast anställda          | 7 128 000     | 108 000 € x 66   |
| Tillfälligt anställda   | 864 000       | 108 000 € x 8    |
| Övriga personalresurser | 430 000       | 43 000 € x 10    |
|                         | 504 000       | 42 000 € x 12    |
| Totalt                  | 8 926 000     |                  |

\* Beloppen avser totala utgifter för 12 månader. För år n+(x): [(ökning av fast anställda x 108 800) + 8 926 000] (se tabell 7.4)

### 7.3. Övriga administrativa utgifter till följd av åtgärden

| Budgetpost<br>(nummer och beteckning)   | Belopp i<br>euro                          | Beräkningsmetod*   |
|---|---|--|
| <b>Totalt (avdelning A7)</b><br>A0701 – Tjänsteresor<br>A07030 – Möten<br>A07031 – Kommittéer vars hörande är obligatoriskt <sup>1</sup><br>A07032 – Kommittéer vars hörande ej är obligatoriskt <sup>1</sup><br>A07040 – Konferenser<br>A0705 – Studier och samråd<br>... Övriga utgifter (ange vilka) | 330 000<br><br><br>230 000<br><br>300 000 | Tjänsteresor: – genomsnittlig kostnad på 286,45/månad/personalresurser<br>Kommittéer vars hörande är obligatoriskt: – programkommittén (artikel 9)<br>– Kommitté som inrättats enligt beslut nr 98/2119/EG (om ett nätverk för smittsamma sjukdomar)<br>– Kommitté som inrättats enligt beslut nr 96/469/EG (om förebyggande av cancer)<br>(3 x 2 möten per år x 15 x 800) = 72 000<br>Kommittéer vars hörande ej är obligatoriskt (programkommitténs sex arbetsgrupper)<br>(6 x 2 möten per år x 15 x 800) = 144 000<br>Möten (expertgrupper): 14 000<br>Konferenser: 2 x 150 000 för verksamheter som prioriteras i årliga arbetsplaner. |
| <b>A07070 Informationssystem</b>  | 120 000                                   | En första uppskattning av behoven under programmets sex år. Denna uppskattning kommer att omdefinieras varje år mot bakgrund av prioriteringar och behov. Detta tar hänsyn till behovet av utveckling och förbättring av system för intern administration av data och webbplatser som stöder administration. Den är separat från de åtgärder som faller under den budgetpost som finansierar programmet och de informationssystem som omfattas av Ida. Konkreta behov skall motiveras i samband med varje budgetförslag.   |
| <b>Övriga utgifter i del A (ange vilka)</b>   |   |  |
| Totalt  | 980 000                                   |  |

\* Beloppen avser totala utgifter för 12 månader. För år n+(x):

– Tjänsteresor: [ökning av fast anställda x (330 000 / totalt personalbehov) + 330 000] se tabell 7.4

– Möten/Konferenser/Informationssystem: De preliminära beloppen är säkra.

#### 7.4. Totalkostnad för åtgärden för de 6 åren (i miljoner euro)

| I miljoner euro  | n     | n+1                 | n+2                | n+3                | n+4                 | n+5                 | Totalkostnad för åtgärden |
|--|-------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|
| PERSONAL-RESURSER (se tabell 7.1)                      | 96    | (+2 fast anställda) | (+1 fast anställd) | (+1 fast anställd) | (+2 fast anställda) | (+2 fast anställda) |                           |
| Totalbelopp<br>Total budgetkonsekvens av personalbehov | 8,926 | 9,142               | 9,250              | 9,358              | 9,574               | 9,790               | 56,040                    |
| Övrigt Administrativa utgifter till följd av åtgärden  | 0,980 | 0,987               | 0,990              | 0,994              | 1,000               | 1,007               | 5,958                     |
| TOTALT   | 9,906 | 10,129              | 10,240             | 10,352             | 10,574              | 10,797              | 61,998                    |

Behovet av personalresurser och administrativa resurser kommer att täckas av det anslag som beviljas till det ansvariga generaldirektoratet inom ramen för det årliga anslagsförfarandet.

## 8. UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

### 8.1. Metod för uppföljning

Från och med att en verksamhet inleds kommer lämpliga uppföljningsuppgifter att samlas in om anslag och andra resurser som tagits i anspråk, insatser som genomförts och resultat som uppnåtts. Detta innebär i) att indikatorer måste anges för att mäta användningen av anslag och resurser samt för vilka insatser som genomförts och vilka resultat åtgärden gett, och ii) att rutiner för att samla in nödvändiga data måste införas. Se punkt 8.2.

### 8.2. Planerad form och tidsplan för utvärderingar

#### Valda indikatorer

\*Resultatindikatorer (för att mäta använda resurser och effektivitet)

Inom ramen för programmet kommer man att utarbeta årliga arbetsplaner, i vilka kvantifierbara eftersträvarade mål fastställs, och anordna löpande övervakning. Relevanta indikatorer kommer att vara bl.a. rapporter som utarbetats, analyser som genomförts, riktlinjer som utvecklats och effektiva nätverk som upprättats, tillsammans med hur åtgärden tagits emot och spritts av berörda myndigheter och lokala grupper och sammanslutningar i medlemsstaterna.

\*Effektindikatorer (för att mäta resultat i förhållande till mål)

Programmet kommer att utvärderas särskilt med avseende på inverkan och resultat, vilket inbegriper effektivitet i förhållande till åtgärdernas mål, genom direkta, dvs. hälsorelaterade indikatorer och indirekta mätningar (till exempel inrättande och lämplig tillämpning av mekanismer och förfaranden för hälsoövervakning och snabba insatser).

Avtalet kommer att omfatta utveckling av specifika indikatorer för utläggningsmekanismer.

För att underlätta utvärderingen fastställs mätbara kvantitativa och kvalitativa riktmärken för de tre delarna i programmet. Dessa kommer att godkännas innan programmet börjar, så att de kan användas vid utarbetandet av de årliga arbetsplanerna och vid genomförandet av den övervakning, bedömning och utvärdering som föreskrivs i artikel 12.1 och 12.3 i den gemensamma ståndpunkten.

Dessutom kommer dessa riktmärken att användas i samband med att medlemsstaterna informerar kommissionen om genomförandet av programmet och dess effekter (se artikel 12.2 i den gemensamma ståndpunkten).

### **Planerad form och tidsplan för utvärderingar**

Under de fyra första åren av programmet kommer kommissionen att anlita externa konsulter för att bedöma genomförandet och resultaten. Man kommer också att bedöma hur hälsosituationen har påverkats och hur effektivt resurserna har använts samt överensstämmelse och komplementaritet med gemenskapens andra program och initiativ. Kommissionen kommer att överlämna resultaten av denna utvärdering tillsammans med sina egna kommentarer till Europaparlamentet, rådet, Ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén. Kommissionen kommer också att till dem överlämna en slutrapport om genomförandet av programmet. Utvärderingsrapporterna kommer att vara tillgängliga för allmänheten.

### **Utvärdering av resultaten (om åtgärden fortsätter eller förnyas)**

Mot bakgrund av ovannämnda utvärderingar kan kommissionen föreslå att programmet skall förlängas.

## **9. BESTÄMMELSER OM BEDRÄGERIBEKÄMPNING**

Alla förslag för vilka ansökan om stöd inlämnas kommer att utvärderas med avseende på tekniskt innehåll och ekonomiska kriterier: bland annat tillgången till egna medel, sund ekonomi och god ekonomisk förvaltning, tidigare resultat och pålitlighet när det gäller förmågan att uppfylla stödvillkoren, förhållandet mellan de olika parterna i ett visst projekt och möjlighet till effektiv redovisning och kontroll. Dessa kriterier gäller även för avtal om tjänster. Man kommer att följa särskilda regler vid utformningen och övervakningen av avtal om utläggning i enlighet med kommissionens anvisningar och standardavtal.

Ansökningar om slututbetalning måste åtföljas av en utvärdering av det berörda projektets operativa och ekonomiska ställning.

Alla åtgärder kommer att följa artikel 3.4 i budgetförordningen samt SANCO:s (Generaldirektoratet för hälsa och konsumentskydd) internationella granskningsrekommendationer i överensstämmelse med kommissionens internationella kontrollnormer, inbegripet UCLAF:s (enheten för samordning av bedrägeribekämpningen) handledning *Guide to testing for vulnerability to fraud* av den 18 april 1997.

– Särskilda planerade kontrollåtgärder

Kontroller på plats kommer att göras med utgångspunkt från lämpliga urvalskriterier (stödet omfattning, deltidrapport, resultat av löpande övervakning, information om utvecklingen när det gäller genomförandet av den berörda arbetsplanen). När det gäller avtal om tjänster kommer kommissionen att löpande övervaka att avtalsparterna följer avtalsbestämmelserna. I de fall där det finns anledning att tro att resultatet av ett projekt som beviljats stöd, eller resultatet av ett avtal om tjänster, allvarligt äventyras kommer en omedelbar kontroll att göras. Om misstankarna kvarstår kommer den berörda avdelningen att överlämna ärendet till den berörda granskningsenheten och enheten för bedrägeribekämpning.