

IV

(Oplysninger)

OPLYSNINGER FRA DEN EUROPÆISKE UNIONS INSTITUTIONER, ORGANER,
KONTORER OG AGENTURER

EUROPA-KOMMISSIONEN

KOMMISSIONENS AFGØRELSE

af 22. februar 2011

om vedtagelse af en finansieringsafgørelse for 2011 inden for rammerne af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) og om udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til programmets aktioner

(EØS-relevant tekst)

(2011/C 69/01)

EUROPA-KOMMISSIONEN HAR —

under henvisning til traktaten om Den Europæiske Union og traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde,

under henvisning til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF af 23. oktober 2007 om oprettelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) ⁽¹⁾ (i det følgende benævnt »sundhedsprogrammet«), særlig artikel 8, stk. 1,

under henvisning til Rådets forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 af 25. juni 2002 om finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budget ⁽²⁾ (i det følgende benævnt »finansforordningen«), særlig artikel 75,

under henvisning til Kommissionens forordning (EF, Euratom) nr. 2342/2002 af 23. december 2002 om gennemførelsesbestemmelser til Rådets forordning (EF, Euratom) nr. 1605/2002 om finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budget ⁽³⁾ (i det følgende benævnt »gennemførelsesbestemmelserne«), særlig artikel 90,

under henvisning til Kommissionens afgørelse 2004/858/EF af 15. december 2004 om oprettelse af et forvaltningsorgan benævnt »Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet«

til forvaltning af Fællesskabets indsats inden for folkesundhed i medfør af Rådets forordning (EF) nr. 58/2003 ⁽⁴⁾, særlig artikel 6, og

ud fra følgende betragtninger:

- (1) I henhold til artikel 75 i finansforordningen og artikel 90, stk. 1, i gennemførelsesbestemmelserne skal der forud for indgåelsen af en forpligtelse til at afholde en udgift over EU's budget foreligge en finansieringsafgørelse, som fastslår de vigtigste elementer i en foranstaltning, der medfører en udgift, og som er vedtaget af institutionen eller de myndigheder, som denne har bemyndiget.
- (2) I henhold til artikel 110 i finansforordningen og artikel 8, stk. 1, i sundhedsprogrammet skal der vedtages en årlig arbejdsplan til gennemførelse af sundhedsprogrammet samt udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til programmets aktioner.
- (3) I henhold til artikel 4 og 6 i afgørelse 2004/858/EF udfører Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere visse aktiviteter i forbindelse med gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet og modtager de nødvendige bevillinger til dette formål.

⁽¹⁾ EUT L 301 af 20.11.2007, s. 3.

⁽²⁾ EFT L 248 af 16.9.2002, s. 1.

⁽³⁾ EFT L 357 af 31.12.2002, s. 1.

⁽⁴⁾ EUT L 369 af 16.12.2004, s. 73.

- (4) Da arbejdsprogrammet er en tilstrækkeligt detaljeret ramme, jf. gennemførelsesbestemmelsernes artikel 90, stk. 2 og 3, udgør nærværende afgørelse en finansieringsafgørelse for de i arbejdsprogrammet omhandlede udgifter til tilskud, offentlige indkøb og andre aktioner.
- (5) I henhold til artikel 168, stk. 1, litra c), i gennemførelsesbestemmelserne kan der ydes tilskud til organer, der retligt eller faktisk indtager en monopolstilling, uden en forudgående indkaldelse af forslag, hvilket i henhold til artikel 168, stk. 1, litra f), også gælder foranstaltninger med særlige karakteristika, som forudsætter en særlig form for organ på grund af dets tekniske kompetence, dets høje specialiseringsgrad eller dets administrative kompetence.
- (6) Nærværende afgørelse er også en finansieringsafgørelse for udgifter forbundet med indirekte centraliseret eller fælles forvaltning, der skal afholdes over EU's budget.
- (7) Der er indhentet bevis for, at de i artikel 56 i finansforordningen omhandlede elementer foreligger og fungerer hensigtsmæssigt inden for den enhed, som Kommissionen har overdraget anvendelsen af EU's midler som led i indirekte centraliseret forvaltning.
- (8) Nærværende finansieringsafgørelse kan også dække betaling af skyldig rente som følge af for sen betaling, jf. artikel 83 i finansforordningen og artikel 106, stk. 5, i gennemførelsesbestemmelserne.
- (9) Udtrykket »væsentlig ændring« bør defineres som omhandlet i gennemførelsesbestemmelsernes artikel 90, stk. 4, med henblik på anvendelsen af denne afgørelse.
- (10) Foranstaltningerne i denne afgørelse er i overensstemmelse med udtalelse fra det udvalg, der er nedsat ved artikel 10 i afgørelse nr. 1350/2007/EF —

TRUFFET DENNE AFGØRELSE:

Artikel 1

Arbejdsprogrammet for 2011 til gennemførelse af sundhedsprogrammet, jf. bilag I og de relaterede bilag II, III, IV, V, VI og VII om udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til aktioner under sundhedsprogrammet, vedtages. Det udgør en finansieringsafgørelse som omhandlet i artikel 75 i finansforordningen.

Artikel 2

Det tilskud, der ved denne afgørelse tillades ydet til gennemførelse af programmet, må højst udgøre 49 751 348 EUR, der finansieres over følgende budgetposter i Den Europæiske Unions almindelige budget for 2011:

— Budgetpost 17 03 06 — EU-handlingsprogram for sundhed: 47 060 000 EUR

— Budgetpost 17 01 04 02 — Udgifter til administrativ forvaltning: 1 400 000 EUR

og anslæde yderligere bidrag fra EFTA-/EØS-landene og Kroatien til deres deltagelse i sundhedsprogrammet:

— EFTA-/EØS-lande: 1 153 348 EUR

— Kroatien: 138 000 EUR.

Dette indebærer, at budgetpost 17 03 06 er på i alt 48 313 028 EUR, og at budgetpost 17 01 04 02 er på i alt 1 438 320 EUR.

Disse bevillinger kan også dække betaling af skyldig rente som følge af for sen betaling, jf. finansforordningens artikel 83.

Gennemførelsen af denne afgørelse forudsætter, at de i budgetforslaget for 2011 omhandlede bevillinger stilles til rådighed efter budgetmyndighedens vedtagelse af budgettet for 2011.

Artikel 3

Det af Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere, som skal overdrages anvendelsen af EU's midler, etablerede forvaltningssystem opfylder kravene til delegering af opgaver under indirekte centraliseret forvaltning. Den budgetmæssige gennemførelse af opgaver vedrørende tilskud til projekter, driftstilskud, tilskud til fælles aktioner, tilskud til konferencer og aftaler om direkte tilskud med internationale organisationer samt en del af de offentlige indkøb kan således overdrages til denne enhed.

De budgetbevillinger, der er nødvendige til forvaltning af sundhedsprogrammet, overføres til Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere på de vilkår og inden for de maksimumsbeløb, der er angivet i arbejdsprogrammets bilag I.

Driftstilskuddet under budgetpost 17 01 04 30 udbetales til Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere.

Artikel 4

Den budgetmæssige gennemførelse af opgaver vedrørende direkte tilskud til internationale organisationer kan overdrages til følgende internationale organisationer: Europarådet, Det Internationale Kræftforskningscenter, Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD) og Verdenssundhedsorganisationen (WHO).

Artikel 5

Kumulerede ændringer af bevillingerne til de specifikke aktioner, der ikke overstiger 20 % af det maksimale bidrag, der tillades ved denne afgørelse, anses ikke for væsentlige, forudsat at de ikke i væsentlig grad påvirker arbejdsprogrammets karakter og målsætning. Dette kan indebære, at det maksimale bidrag, der tillades ved denne afgørelse, øges med op til 20 %.

Den anvisningsberettigede som omhandlet i artikel 59 i finansforordningen kan vedtage sådanne ændringer i overensstemmelse med princippet for forsvarlig økonomisk forvaltning og proportionalitetsprincippet.

Generaldirektøren for sundhed og forbrugere sørger for gennemførelsen af denne finansieringsafgørelse.

Artikel 6

I henhold til artikel 168, stk. 1, litra c), i gennemførelsesbestemmelserne kan der ydes tilskud til organer, der retligt eller faktisk indtager en monopolstilling, uden en forudgående indkaldelse af forslag, hvilket i henhold til artikel 168, stk. 1, litra f), også gælder foranstaltninger med særlige karakteristika, som forudsætter en særlig form for organ på grund af dets tekniske kompetence, dets høje specialiseringsgrad eller dets administrative kompetence, jf. betingelserne i vedlagte arbejdsprogram.

Udfærdiget i Bruxelles, den 22. februar 2011.

På Kommissionens vegne

John DALLI

Medlem af Kommissionen

BILAG I

Arbejdsprogram for 2011 for det andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

1. GENEREL BAGGRUND

1.1. **Politisk og retlig baggrund**

Artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde kræver, at EU sikrer, at et højt niveau for beskyttelse af menneskers sundhed indgår i alle politikker. Den Europæiske Union skal samarbejde med medlemsstaterne om at forbedre folkesundheden, forebygge sygdomme hos mennesker og imødegå forhold, der kan indebære risiko for den fysiske og mentale sundhed.

Europa-Kommissionen fremlagde i den forbindelse en ny tilgang til EU's sundhedspolitik for perioden 2008-2013 i sin hvidbog »Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013« (KOM(2007) 630 endelig). Denne strategi giver et sæt overordnede rammer, som ikke blot dækker centrale europæiske sundhedsproblematikker, men også bredere aspekter som f.eks. sundhed i alle politikker og sundhed i verden.

Det andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) (i det følgende benævnt »sundhedsprogrammet« eller »programmet«) støtter gennemførelsen af denne strategi. Det er baseret på Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF (i det følgende benævnt »programafgørelsen«).

Formålet med sundhedsprogrammet er at supplere, støtte og give en merværdi til medlemsstaternes politikker. Det søger også at bidrage til øget solidaritet og velstand i Den Europæiske Union gennem beskyttelse og fremme af menneskers sundhed og sikkerhed og gennem forbedring af folkesundheden. Programmet forfølger følgende målsætninger, jf. artikel 2, stk. 2, i programafgørelsen:

- 1) forbedring af borgernes sundhedssikkerhed
- 2) fremme af sundheden, herunder mindskelse af ulighed i sundhed
- 3) udarbejdelse og formidling af information og viden om sundhed.

I artikel 8, stk. 1, i programafgørelsen hedder det, at Kommissionen skal vedtage:

- a) det årlige arbejdsprogram til gennemførelse af programmet, hvori der fastsættes:
 - i) prioriteter og aktioner, der skal gennemføres, herunder tildelingen af finansielle ressourcer
 - ii) kriterier for, hvor stor en procentdel Fællesskabets finansielle bidrag kan udgøre, herunder kriterier for vurdering af, om der er tale om særlig stor nytteværdi
 - iii) ordningerne for gennemførelse af de fælles strategier og aktioner, som er omhandlet i artikel 9
- b) udvælgelse, tildeling og andre kriterier for finansielle bidrag til programmets aktioner i overensstemmelse med artikel 4.

I henhold til artikel 75 i finansforordningen vedrørende De Europæiske Fællesskabers almindelige budget skal der forud for indgåelsen af en udgiftsforpligtelse foreligge en finansieringsafgørelse vedtaget af institutionen eller de myndigheder, som denne har bemyndiget. I henhold til artikel 90 i gennemførelsesbestemmelserne til finansforordningen kan afgørelsen om vedtagelse af det årlige arbejdsprogram, jf. finansforordningens artikel 110, gælde som finansieringsafgørelse, hvis den udgør en tilstrækkelig detaljeret ramme. Formålet med dette dokument er at opfylde disse forpligtelser og præsentere de forskellige aktiviteter, der er planlagt i 2011, som er det fjerde år for gennemførelsen af sundhedsprogrammet.

Den Europæiske Unions medlemsstater samt tredjelande kan deltage i sundhedsprogrammet. EFTA-landene/EØS-landene Island, Liechtenstein og Norge deltager i programmet i overensstemmelse med de vilkår, der er fastsat i EØS-aftalen. Andre tredjelande, herunder navnlig lande omfattet af den europæiske naboskabspolitik, lande, der har ansøgt om EU-medlemskab eller er kandidatlande eller tiltrædende lande, og de af de vestlige Balkanlande, der deltager i stabiliserings- og associeringsprocessen, kan deltage i programmet, såfremt de nødvendige aftaler er indgået. Blandt disse tredjelande har Kroatien indgået sådanne aftaler og deltager i programmet.

1.2. **Ressourcer**

I programafgørelsen fastsættes et samlet budget på 321 500 000 EUR for perioden fra den 1. januar 2008 til den 31. december 2013. Budgetmyndigheden har godkendt et samlet budget på 48 460 000 EUR [vejledende beløb, som forudsætter budgetmyndighedernes endelige vedtagelse af budgettet] for 2011 for budgetpost 17 03 06 og 17 01 04 02:

- 47 060 000 EUR til 17 03 06 — EU-handlingsprogram for sundhed (driftsbudget)
- 1 400 000 EUR til 17 01 04 02 — Udgifter til administrativ forvaltning (administrationsbudget).

Det skønnes, at EFTA-landene/EØS-landene og Kroatien vil yde et yderligere bidrag på henholdsvis 1 153 348 EUR fra EFTA/EØS og 138 000 EUR fra Kroatien.

Dette indebærer, at budgetpost 17 03 06 er på i alt 48 313 028 EUR, og at budgetpost 17 01 04 02 er på i alt 1 438 320 EUR.

De beløb, der er anført i de følgende kapitler, er vejledende. I overensstemmelse med artikel 90, stk. 4, i gennemførelsesbestemmelserne til finansforordningen er der mulighed for ikke-væsentlige ændringer af hver post i størrelsesordenen +/- 20 % under hver finansieringsmekanisme.

Budgetpost 17 01 04 02 — Udgifter til administrativ forvaltning — vil blive anvendt til finansiering af aktiviteter som f.eks. tilrettelæggelse af konferencer, ekspertmøder og workshops, herunder seminarer, der tilrettelægges på nationalt plan blandt ekspertgrupper med henblik på udveksling af bedste praksis inden for de områder, der dækkes af dette arbejdsprogram. Denne budgetpost vil også blive anvendt til at dække publikationer og kommunikationsinitiativer.

Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere (EAHC) bistår Kommissionen med at gennemføre dette arbejdsprogram i henhold til Kommissionens afgørelse K(2008) 4943 af 9. september 2008. Budgetposten for administrationsbevillinger til EAHC er 17 01 04 30.

2. FINANSIERINGSMEKANISMER

De bevillinger, der er til rådighed under budgetpost 17 03 06 — EU-handlingsprogram for sundhed — vil blive anvendt til at yde tilskud til projekter, driftstilskud, tilskud til fælles aktioner, tilskud til konferencer og direkte tilskud til internationale organisationer samt til at dække offentlige indkøb og andre aktioner. Alle tilskud ydes på grundlag af en skriftlig aftale.

Samarbejde med tredjelande, der ikke deltager i programmet, bør fremmes, jf. programafgørelsens betragtning 33. Disse lande kan dog ikke modtage finansielle bidrag under sundhedsprogrammet. Rejse- og opholdsudgifter for eksperter, der er indbudt fra eller rejser til sådanne lande, kan dog betragtes som støtteberettigede udgifter i behørigt motiverede undtagelsestilfælde, når dette bidrager direkte til programmets målsætninger.

2.1. Tilskud til projekter

Det samlede vejledende beløb til tilskud til projekter anslås til 4 650 000 EUR. De beregnes på grundlag af de støtteberettigede udgifter, der afholdes. Den maksimale sats for EU's samfinansiering er 60 %. Den kan dog nå op på 80 %, hvis et forslag opfylder kriterierne vedrørende særlig stor nytteværdi. Udelukkelses-, støtteberettigelses-, udvælgelses- og tildelingskriterierne for tilskud til projekter kan findes i bilag II. Kriterierne vedrørende særlig stor nytteværdi kan findes i bilag VII.

Kun projektforslag, som er direkte i overensstemmelse med emnet og beskrivelsen i dette arbejdsprogram, og for hvilke »tilskud til projekter« er anført som finansieringsmekanisme, tages i betragtning. Forslag, som kun vedrører et bredt emneområde og ikke er i overensstemmelse med den specifikke beskrivelse af en bestemt aktion, tages ikke i betragtning. For hver enkelt aktion vil kun et forslag blive støttet, medmindre andet er anført.

Ifølge den vejledende tidsplan skal indkaldelsen af forslag vedrørende tilskud til projekter offentliggøres i EUT i første kvartal af 2011.

2.2. Driftstilskud

Det samlede vejledende beløb til driftstilskud anslås til 4 000 000 EUR. De beregnes på grundlag af de støtteberettigede udgifter, der afholdes. Den maksimale sats for EU's samfinansiering er 60 %. Den kan dog nå op på 80 %, hvis et forslag opfylder kriterierne vedrørende særlig stor nytteværdi.

Der kan ydes driftstilskud til videreførelse af driftstilskud, der ydes til ikke-statslige organer og specialiserede netværk under arbejdsprogrammet for 2010. Nye driftstilskud kan ydes til ikke-statslige organer og specialiserede netværk, der beskæftiger sig med de prioriterede områder i sundhedsprogrammet og dette arbejdsprogram, jf. punkt 3 under prioriteringer for 2011.

Som fastsat i artikel 4, stk. 2, i programafgørelsen kan videreførelsen af de i stk. 1, litra b), omhandlede finansielle bidrag, der ydes til ikke-statslige organer og specialiserede netværk, undtages fra princippet om gradvis nedsættelse. Som hovedregel gælder denne undtagelse kun ansøgerorganisationer, der ikke modtager støtte fra den private sektor (!) eller har andre modstridende interesser i forbindelse med deres arbejde (basisfinansiering). Alle andre videreførte driftstilskud vil blive nedsat med 5 procentpoint set i forhold til den procentsats for Fællesskabets samfinansiering, der er fastsat i den tilskudsaf tale, der er indgået efter indkaldelsen af forslag i 2010. EU's samfinansiering kan under ingen omstændigheder være højere end det beløb, der blev tildelt i 2010. Udelukkelses-, støtteberettigelses-, udvælgelses- og tildelingskriterierne for driftstilskud kan findes i bilag III. Kriterierne vedrørende særlig stor nytteværdi kan findes i bilag VII.

(!) Udtrykket »den private sektor« dækker selskaber/virksomheder/koncerner, erhvervsorganisationer og andre enheder med gevinst for øje, uanset deres retlige status (registreret eller ej), ejerskab (helt eller delvis privatejet/statsejet) og størrelse (stor/lille), hvis de ikke kontrolleres af det offentlige.

Ifølge den vejledende tidsplan skal indkaldelsen af forslag vedrørende driftstilskud offentliggøres i EUT i første kvartal af 2011.

2.3. Tilskud til fælles aktioner

Det samlede vejledende beløb til fælles aktioner anslås til 17 040 000 EUR. Fælles aktioner giver de kompetente myndigheder i medlemsstaterne/andre lande, der deltager i sundhedsprogrammet, og Europa-Kommissionen mulighed for at fortsætte arbejdet vedrørende emner, der er blevet udpeget i fællesskab. Offentlige organer eller ikke-statslige organer, der er hjemmehørende i en medlemsstat eller i et andet deltagerland, som deltager i en given fælles aktion, kan deltage i den fælles aktion. Myndighederne i den pågældende medlemsstat/det pågældende deltagerland skal dog udtrykkeligt have givet deres tilladelse til dette.

Tilskud til fælles aktioner beregnes på grundlag af de støtteberettigede udgifter, der afholdes. Den maksimale sats for EU's samfinansiering er 50 %. Den kan dog nå op på 70 %, hvis der er tale om særlig stor nytteværdi. De fem fælles aktioner, der foreslås i dette arbejdsprogram, bidrager i væsentlig grad til målsætningerne for Europa 2020-strategien, som er omhandlet i Kommissionens meddelelse »EUROPA 2020 — En strategi for intelligent, bæredygtig og inklusiv vækst« af 3. marts 2010 (KOM(2010) 2020). Det anses derfor, at de har særlig stor nytteværdi. Fire af disse vil blive tildelt en samfinansiering på 60 %, og en vil blive tildelt 70 %. Der er tale om følgende fælles aktioner:

- Støtte til gennemførelsen af nationale planer/strategier vedrørende sjældne sygdomme og relaterede foranstaltninger til gennemførelse af Rådets henstilling og Kommissionens meddelelse om sjældne sygdomme; maksimal EU-samfinansiering: 3 000 000 EUR, samfinansieringsprocent: 60 %.
- E-sundhedsredskaber med en grænseoverskridende dimension som støtteredskaber for lægelige oplysninger og forskning; maksimal EU-samfinansiering: 2 400 000 EUR, samfinansieringsprocent: 60 %.
- Supplerende fælles aktion vedrørende pilotvurderinger af sundhedsteknologi for en række målrettede sundhedsteknologier; maksimal EU-samfinansiering: 6 600 000 EUR, samfinansieringsprocent: 70 %.
- Patientsikkerhed og sundhedsplejens kvalitet; maksimal EU-samfinansiering: 3 600 000 EUR, samfinansieringsprocent: 60 %.
- Bistand til medlemsstaternes, således at de kan udnytte det fulde potentiale i nekrodonation og donationer fra levende donorer; maksimal EU-samfinansiering: 1 440 000 EUR, samfinansieringsprocent: 60 %.

Udelukkelses-, støtteberettigelses-, udvælgelses- og tildelingskriterierne for fælles aktioner kan findes i bilag IV.

Hvis en medlemsstat/et andet land, som deltager i sundhedsprogrammet, ønsker at deltage i fælles aktioner, skal der fremsendes en erklæring herom til Kommissionen. Med undtagelse af ngo'er, der opererer på EU-plan, kan kun organisationer etableret i medlemsstater/andre af sundhedsprogrammets deltagerlande, som har fremsat denne erklæring, ansøge om deltagelse i fælles aktioner. Med bistand fra EAHC vil Kommissionen tilbyde deltagende medlemsstater/andre lande, der deltager i sundhedsprogrammet, hjælp for at sikre en gennemsigtig procedure for udpegelse af nationale ngo'er, der skal deltage i fælles aktioner.

Ifølge den vejledende tidsplan skal indkaldelsen af forslag vedrørende fælles aktioner offentliggøres i EUT i første kvartal af 2011.

2.4. Tilskud til konferencer

Det samlede vejledende beløb til konferencer anslås til 800 000 EUR: 200 000 EUR til formandskabskonferencer og 600 000 EUR til andre konferencer. Af administrative årsager skal konferencer, der er berettigede til samfinansiering, med undtagelse af formandskabskonferencerne, afholdes i 2012.

2.4.1. Formandskabskonferencer — retligt monopol

I henhold til artikel 168, stk. 1, litra c), i gennemførelsesbestemmelserne til finansforordningen kan der ydes tilskud uden indkaldelse af forslag til organer, der retligt eller faktisk indtager en monopolstilling, hvilket skal begrundes behørigt i Kommissionens beslutning om ydelse af tilskud.

Formandskabskonferencer, som foregår på højeste politiske plan med deltagelse af repræsentanter fra nationale myndigheder og EU-repræsentanter på højeste plan, arrangeres af den medlemsstat, der har formandskabet for EU. Formandskabets unikke rolle i forbindelse med EU-aktiviteter gør, at den medlemsstat, der er ansvarlig for at arrangere konferencen, betragtes som havende et retligt monopol.

To konferencer, der arrangeres af formandskaberne for Den Europæiske Union — en konference i anden halvdel af 2011 og den anden i første halvdel af 2012 — kan tildeles op til 100 000 EUR hver. Den maksimale sats for EU's samfinansiering er 50 % af de støtteberettigede udgifter, der afholdes.

Formandskabet skal indgive en anmodning om tilskud til den pågældende konference til EAHC gennem den faste repræsentation, senest fire måneder før den skal afholdes. Anmodningen om tilskud skal indeholde detaljerede oplysninger om konferencens emne, udkast til program, foreløbigt budget og sammensætningen af den videnskabelige komité og organisationskomitéen.

Følgende formandskabskonferencer skal finansieres under dette arbejdsprogram: »European Brain Policy Forum; Ageing, Stroke and Alzheimer — finding innovative solutions«, der skal afholdes i november 2011 under det polske formandskab, og en konference, der skal afholdes i første halvdel af 2012 under det danske formandskab og vil blive genstand for en separat finansieringsafgørelse, når der foreligger nærmere oplysninger.

2.4.2. Andre konferencer

Tilskud til konferencer kan ydes til tilrettelæggelsen af konferencer, der direkte vedrører de prioriterede områder i sundhedsprogrammet og dette arbejdsprogram, jf. punkt 3 under prioriteringer for 2011, og har en bred europæisk dimension. De skal tilrettelægges af et offentligt organ eller et nonprofit-organ, som er etableret i et land, der deltager i sundhedsprogrammet og har relevant erfaring med samarbejde på EU-plan. Konferencer kan tildeles op til 100 000 EUR (maksimalt 50 % af det samlede budget). Udelukkelses-, støtteberettigelses-, udvælgelses- og tildelingskriterierne for tilskud til andre konferencer end formandskabskonferencer kan findes i bilag V.

Ifølge den vejledende tidsplan skal indkaldelsen af forslag vedrørende konferencer offentliggøres i EUT i første kvartal af 2011.

2.5. Aftaler om direkte tilskud med internationale organisationer

Det samlede vejledende beløb til direkte tilskud anslås til 3 200 000 EUR. Disse vil være baseret på effektivt samarbejde med Kommissionen.

For så vidt angår nærværende arbejdsprogram defineres en international organisation som en form for mellemstatsligt samarbejde, som en række stater har etableret gennem undertegnelse af en international aftale, der er registreret eller fremsendt med henblik på registrering hos FN's sekretariat, og den har en permanent organisationsstruktur og en juridisk status, der er baseret på den pågældende internationale aftale, der sætter den i stand til at udføre sine opgaver og opfylde sit formål.

I henhold til artikel 168, stk. 1, litra f), i gennemførelsesbestemmelserne til finansforordningen tildeles midler til aktioner med internationale organisationer gennem aftaler om tilskud uden forudgående indkaldelse af forslag, når der er tale om emner, der specifikt er omhandlet i dette arbejdsprogram. Internationale organisationer og deres nationale eller regionale kontorer er ikke støtteberettigede som hovedmodtager eller associeret modtager under indkaldelserne af forslag. Den maksimale sats for EU's samfinansiering er 60 % af de støtteberettigede udgifter, der rent faktisk afholdes. Udgifter til aktiviteter med deltagelse af tredjelande, der ikke deltager i sundhedsprogrammet, skal ikke betragtes som støtteberettigede udgifter, jf. programafgørelsens betragtning 33. Rejse- og opholdsudgifter for eksperter, der er indbudt fra eller rejser til sådanne lande, kan dog betragtes som støtteberettigede udgifter i behørigt motiverede undtagelsestilfælde, når dette bidrager direkte til sundhedsprogrammets målsætninger.

Kun nedennævnte internationale organisationer kan tildeles støtte i 2011:

- Europarådet
- European Observatory on Health Systems and Policies (det europæiske observatorium for sundhedssystemer og -politikker)
- Det Internationale Kræftforskningscenter (IARC)
- Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD)
- Verdenssundhedsorganisationen (WHO).

2.6. Offentlige indkøb

Det samlede vejledende beløb til offentlige indkøb anslås til 17 753 028 EUR.

Det planlægges at offentliggøre udbud i EUT i første halvdel af 2011. Rammekontrakter og nye tjenesteydelseskontrakter vil blive anvendt som anført i dette arbejdsprogram.

2.7. Andre aktioner

Det samlede vejledende beløb til andre aktioner anslås til 870 000 EUR.

Det dækker EU's bidrag i form af kontingenter til organisationer, som den er medlem af som omhandlet i artikel 108, stk. 2, litra d), i finansforordningen, en administrativ aftale med Det Fælles Forskningscenter (FFC) og særlige godtgørelser, der udbetales til eksperter for deres deltagelse i møder og udarbejdelsen af videnskabelige udtalelser i overensstemmelse med Kommissionens afgørelse 2008/721/EF⁽¹⁾: særlige godtgørelser.

⁽¹⁾ EUT L 241 af 10.9.2008, s. 21.

3. PRIORITERINGER FOR 2011

I sin meddelelse KOM(2010) 2020 forelægger Kommissionen en strategi for styrkelse af Europa i løbet af de næste ti år. De i dette arbejdsprogram omhandlede aktioner er navnlig baseret på to af de prioriterede områder i denne strategi: Intelligent vækst og inklusiv vækst. De søger bl.a. at tage den udfordring op, der består i at fremme en aktiv og sund aldrende befolkning og at mindske uligheder på sundhedsområdet.

Det prioriterede område »intelligent vækst« bygger på viden og innovation. Flagskibsinitiativet »Innovation i EU« søger i den forbindelse at fokusere på politikker, der skal løse problemerne vedrørende demografiske ændringer i EU efter baby boom-generationen. I 2050 vil antallet af personer over 50 år være steget med 35 %, og antallet af personer over 85 år vil være tredoblet. Dette vil sætte sundhedssystemerne under stigende pres. I det »europæiske innovationspartnerskab inden for aktiv og sund aldring«, der er omhandlet i Kommissionens meddelelse »Europa 2020-flagskibsinitiativ Innovation i EU« (KOM(2010) 546 endelig af 6.10.2010), opfordrer Kommissionen til gennemførelse af foranstaltninger, der skal forebygge og løse problemerne vedrørende sygdomme, der påvirker ældre, med særlig fokus på kroniske og sjældne sygdomme. Med dette arbejdsprogram søges det at gøre dette ved at behandle faktorer som f.eks. ernæring, tobak og alkohol, som er årsag til mange af disse aldersrelaterede kroniske sygdomme, og at fortsætte arbejdet vedrørende cancer og sjældne sygdomme. EU-samarbejde om sundhedsteknologivurdering støtter denne målsætning. Dette arbejdsprogram støtter også arbejdet vedrørende sikkerheden ved blod, væv, celler og organer, som bidrager til forbedring af sundheden i hele livscyklussen, hvorved der bidrages til sund aldring.

Et andet flagskibsinitiativ vedrørende intelligent vækst, en europæisk digital dagsorden, søger at tilvejebringe økonomiske og sociale fordele ved hjælp af et digitalt indre marked. Dette arbejdsprogram bidrager til denne målsætning ved at støtte foranstaltninger vedrørende anvendelse af informations- og kommunikationsteknologier på sundhedsområdet.

Målet med prioriteringen vedrørende inklusiv vækst i Europa 2020-strategien er en økonomi med høj beskæftigelse, som giver økonomisk, social og territorial samhørighed. Sikring af en sund arbejdsstyrke, som har mindre fravær, kan bidrage til Europas produktivitet. Dette arbejdsprogram sigter desuden mod at bidrage til vækst gennem tiltag, der har har til formål at mindske ulighederne på sundhedsområdet for at sikre alle en bedre sundhedstilstand og bedre adgang til sundhedssystemerne. Dette forbedrer til gengæld borgernes evne til at bidrage til samfundet og mindsker fattigdommen og den sociale udstødelse, hvorved der bidrages til flagskibsinitiativet mod fattigdom.

Arbejdsprogrammet for 2011 fokuserer på fem hovedområder. Der er tale om følgende: sundhedsinformation og -rådgivning, sygdomme, sundhedsdeterminanter, sundhedssystemer og lovgivning om produkter og stoffer.

Sundhedsinformation og -rådgivning

Inden for rammerne af arbejdsprogrammet støttes tilvejebringelse af data og videnskabelige udtalelser, som aktører på sundhedsområdet — fra politiske beslutningstagere til almindelige borgere — skal bruge for at kunne træffe velovervejede valg. Det er dog ikke tilstrækkeligt at tilvejebringe oplysningerne. Hvis de skal anvendes effektivt, skal de nå ud til målgrupperne. Dette forudsætter etablering af effektive og brugervenlige formidlingskanaler. Dette omfatter navnlig etablering og drift af et vidensforvaltningssystem.

Sygdomme

Arbejdet vedrørende sygdomme i arbejdsprogrammet for 2011 fokuserer navnlig på cancer og sjældne sygdomme. Cancer er den næsthøjest dødsårsag for både mænd og kvinder. I sin meddelelse »Europæisk partnerskab om en indsats mod kræft« (KOM(2009) 291 endelig af 24.6.2009) fastsatte Kommissionen et mål om at nedbringe antallet af cancertilfælde med 15 % senest i 2020. Inden for rammerne af dette arbejdsprogram støttes aktiviteter, som har til formål at bidrage til, at dette mål nås. EU's tiltag vedrørende sjældne sygdomme samler ressourcer, som er spredt på de forskellige medlemsstater. Dette bidrager til en forbedring af diagnoserne og behandlingen. Kommissionens meddelelse »Sjældne sygdomme: en udfordring for Europa« (KOM(2008) 679 endelig af 11.11.2008) og Rådets henstilling 2009/C 151/02 af 8. juni 2009 om et tiltag vedrørende sjældne sygdomme ⁽¹⁾ fastlægger rammerne for aktiviteter, der støttes under dette arbejdsprogram. Beredskabet over for pandemier bliver af større og større betydning efter de seneste kriser med aviær influenza og H1N1. Det arbejde, der støttes under dette arbejdsprogram, fokuserer på at udnytte erfaringerne fra H1N1-pandemien. Arbejde vedrørende forebyggelsesstrategier for HIV og samtidige infektioner finansieres også under dette arbejdsprogram.

Sundhedsdeterminanter

Der er en direkte sammenhæng mellem mange af vor tids invaliderende sygdomme, som f.eks. cancer og diabetes, og hvad, vi spiser og drikker, og vores livsstil. Arbejdet vedrørende sundhedsdeterminanter er af afgørende betydning for at fremme sundhed og således forebygge sygdom og bidrager derfor til en aktiv og sund alderdom. Inden for rammerne af dette arbejdsprogram støttes aktiviteter vedrørende en række centrale sundhedsdeterminanter: sociale determinanter og uligheder på sundhedsområdet, ernæring og fysisk aktivitet samt alkohol og tobak.

⁽¹⁾ EUT C 151 af 3.7.2009, s. 7.

Sundhedssystemer

Aktionerne under denne overskrift sigter mod at sikre sundhedspleje på tværs af grænserne, som er af høj kvalitet, sikker og effektiv. Brugen af ny teknologi er af afgørende betydning for, at sundhedspleje på tværs af grænserne kan blive vellykket. Inden for rammerne af dette arbejdsprogram støttes arbejde vedrørende patientsikkerhed, sundhedsteknologier og vurdering heraf samt sundhedspersonale.

Lovgivning om produkter og stoffer

Aktiviteter vedrørende kvaliteten af og sikkerheden ved stoffer af menneskelig oprindelse støtter gennemførelsen af Kommissionens meddelelse Handlingsplan for organ donation og -transplantation (2009-2015): styrket samarbejde mellem medlemslandene (KOM(2008) 819 endelig af 8.12.2008) og Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2002/98/EF af 27. januar 2003 om fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden ved tapning, testning, behandling, opbevaring og distribution af humant blod og blodkomponenter og om ændring af direktiv 2001/83/EF⁽¹⁾. Under dette arbejdsprogram finansieres der desuden arbejde vedrørende EU-lovgivning inden for to andre områder, tobak og lægemidler.

Bortset fra aktionerne inden for ovennævnte områder gives der støtte til tilrettelæggelsen af konferencer, der fokuserer på ovennævnte prioriteringer, og til organisationer, der beskæftiger sig med sundhed inden for ovennævnte områder. Horisontale foranstaltninger, som støtter gennemførelsen af sundhedsprogrammet, finansieres også under arbejdsprogrammet.

Det andet sundhedsprogram sigter mod at fremme synergieffekter med andre fællesskabsprogrammer vedrørende sundhed, navnlig det syvende forskningsrammeprogram under sundhedstemaet. Forslag, der indsendes under andet sundhedsprogram, bør ikke indeholde væsentlige forskningselementer. Der vil blive gjort en indsats for at undgå dobbeltarbejde og overlappninger mellem andet sundhedsprogram, det syvende forskningsrammeprogram og andre fællesskabsprogrammer. Aktionerne vil så vidt muligt blive gennemført under hensyntagen til andre politikområder, navnlig informationssamfundet.

3.1. **Aktioner under målsætning 1 »Forbedring af borgernes sundhedssikkerhed«**

Aktionerne under dette afsnit sigter mod at forbedre borgernes sundhedssikkerhed ved at beskytte dem mod sundhedsrusler og ved at forbedre deres sikkerhed.

3.1.1. *Beskyttelse af borgerne mod sundhedstrusler (punkt 1.1.1 i bilaget til sundhedsprogrammet)*

3.1.1.1. Projekt vedrørende tværsektorielt beredskab og sundhedssikkerhed: beredskab på folkesundhedsområdet og reaktionsplanlægning for influenzapandemier og andre alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler, herunder biologiske trusler.

Gennem denne aktion undersøges beredskabet og reaktionsplanlægningen på europæisk plan for influenzapandemier og andre alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Den vil støtte Rådets konklusioner af 13. september 2010 om erfaringerne fra A(H1N1)-pandemien og sundhedssikkerhed. Overvågning af udviklingen i medlemsstaterne vil være et centralt element i de foranstaltninger, der foreslås under denne aktion. De potentielle fordele ved erfaringerne og redskaber, der er udviklet til beredskabet over for andre pandemier i forbindelse med andre sundhedskriser, samt erfaringerne fra tværsektorielt arbejde (f.eks. »One Health«-tilgangen) bør undersøges. Med aktionen søges det at a) øge bevidstheden om behovet for at sikre, at driften af også andre sektorer end sundhedssektoren er robust, sikker og koordineret, b) støtte medlemsstaternes planlægning vedrørende en forbedret og robust drift af afgørende sektorer i samfundet under en pandemi på grundlag af udveksling af bedste praksis, c) fastlægge retningslinjer for beredskabet over for andre sundhedskriser, navnlig kriser forårsaget af biologiske og/eller kemiske trusler, med udgangspunkt i beredskabet over for influenzapandemier og d) bistå med udvikling af et effektivt informationsforum vedrørende bedste praksis inden for imødegåelse af biologiske trusler ved hjælp af de eksisterende europæiske netværk, herunder sikkerheden for laboratorier og indsatsmandskab.

Denne aktion bør føre til udarbejdelse af en oversigt over strukturer, procedurer og mekanismer, som medlemsstaterne allerede har etableret for at forbedre den koordinerede drift af forskellige sektorer i tilfælde af en pandemi eller andre typer af større grænseoverskridende sundhedstrusler, fastlæggelse af kriterier for udvælgelse af prioriterede sektorer, som er af kritisk betydning, udpegning af bedste praksis, udpegning af de mangler, der stadig findes i reaktionskapaciteten samt rådgivning og anbefalinger vedrørende yderligere foranstaltninger, der skal forbedre beredskabet og reaktionsplanlægningen for sundhedstrusler. Aktionen bør tilskynde medlemsstaterne til at udveksle erfaringer og foreslå modeller for peer learning-udvekslinger. Der skal også tilvejebringes et overvågningsredskab til vurdering og evaluering af de fremskridt, der opnås inden for beredskabet og reaktionsplanlægningen for influenzapandemier og andre sundhedstrusler (alment beredskab).

[Tilskud til projekter]

Vejledende beløb: 500 000 EUR

⁽¹⁾ EUT L 33 af 8.2.2003, s. 30.

3.1.1.2. Projekt vedrørende krisekommunikation på risikostyringsområdet

Denne aktion vil støtte indførelsen af forbedret kommunikation med befolkningen i forbindelse med nødsituationer på sundhedsområdet og bygge på erfaringerne fra reaktionen på H1N1-pandemien, som blev gennemgået på det belgiske formandskabs konference i juli 2010. Overvågning af udviklingen i medlemsstaterne, for så vidt angår kommunikation under krisehåndtering, vil være et centralt element i foranstaltningen. De potentielle fordele ved erfaringerne og redskaber, der er udviklet til beredskabet over for andre pandemier i forbindelse med andre sundhedskriser, samt erfaringerne fra tværsektorielt arbejde (f.eks. »One Health«-tilgangen) bør undersøges. Aktionen dækker krisekommunikation i forbindelse med risikostyring med centrale berørte parter, herunder navnlig sundhedspersonale, offentligheden og specifikke målgrupper. Målsætningerne med aktionen er at søge støtte fra centrale berørte parter på EU-plan, navnlig sundhedspersonalets organisationer og arbejdsmarkedets parter, til udviklingen af sammenhængende budskaber til offentligheden, at øge offentlighedens tillid til lægelige indgreb som led i beredskabet over for pandemier (f.eks. forebyggelsesmetoder, vacciner osv.) og at vejlede om krisekommunikation i forbindelse med andre sundhedstrusler på grundlag af erfaringerne med beredskabet over for pandemier.

Aktionen bør udpege centrale berørte parter på EU-plan, navnlig sundhedspersonalets organisationer, arbejdsmarkedets parter og medlemsstaternes myndigheder, og anvende resultaterne af evalueringer og rapporter om H1N1-pandemien til analyse af årsagerne til forskellige reaktioner i befolkningen på de foranstaltninger, der blev truffet for at inddæmme H1N1, navnlig vaccinationsforanstaltninger, samt foreslå strategier og aktioner, der skal øge offentlighedens tillid til lægelige indgreb som led i beredskabet over for og reaktionen på pandemier (f.eks. forebyggelsesmetoder, vacciner osv.), skabe partnerskaber med centrale berørte parters organisationer for at forberede og forbedre kommunikationen med offentligheden under en sundhedskrise, udvikle retningslinjer for krisekommunikation på EU-plan vedrørende andre sundhedstrusler på grundlag af erfaringerne med beredskabet over for pandemier og tilrettelægge øvelser og uddannelse i samarbejde med EU's Udvalg for Sundhedssikkerhed og kommunikationsnetværk, udvikle et fælles kommunikationssystem til krisesituationer og styrke den fælles kommunikationskapacitet som forberedelse på pandemier, udvikle redskaber og mekanismer til realtidsovervågning af virkningerne af folkesundhedsbudskaber og udarbejde en gennemførelsesrapport med vejledning i krisekommunikation, som også kan anvendes i forbindelse med andre sundhedskriser.

[Tilskud til projekter]

Vejledende beløb: 300 000 EUR

3.1.1.3. Undersøgelse af lægemidlers miljørisici

Denne aktion skal give Kommissionen en vurdering af lægemidlers miljørisici og virkningerne for folkesundheden. Denne vurdering kunne ydermere blive anvendt i Kommissionens rapport om dette emne som foreslået ved førstebehandlingen af Kommissionens forslag om at ændre lægemiddellovgivningen vedrørende lægemiddelovervågning⁽¹⁾. Formålene med aktionen er at undersøge omfanget af problemet med forurening af vand og jord med lægemidler og restkoncentrationer heraf, at vurdere omfanget af denne forurenings virkninger for miljøet og folkesundheden, at indkredse årsagerne til problemet og at fremsætte anbefalinger. Dette bør resultere i en grundig vurdering, som sætter Kommissionen i stand til at overveje behovet for aktioner på dette område og kan udgøre et bidrag til ovennævnte rapport. Undersøgelsen bør navnlig muliggøre indsamling af data fra en bred vifte af kilder (de kompetente myndigheder på det farmaceutiske område, de kompetente miljømyndigheder, erhvervsdrivende og andre berørte parter), således at Kommissionen får adgang til en detaljeret analyse af situationen i praksis. Undersøgelsen bør være færdiggjort i 2012.

[Eksisterende rammekontrakt]

3.1.1.4. Forebyggelsesstrategier for HIV og samtidige infektioner — koncepter for fremtiden

Målsætningen med denne aktion er at gennemføre Kommissionens meddelelse »Bekæmpelse af hiv/aids i EU og EU's nabolande i perioden 2009-2013« (KOM(2009) 569 endelig af 26.10.2009). Den søger at udvikle nye og integrerede forebyggelsesstrategier for hiv og relaterede infektioner med fokus på de behov, der er i de østeuropæiske lande, der er omfattet af naboskabspolitikken og har en høj forekomst af hiv/aids, at støtte gennemførelsen af disse forebyggelsesstrategier i disse prioriterede regioner og at bidrage til at udbrede og fremme disse strategier.

Aktionen bør omfatte en detaljeret analyse af de parametre, der skal indgå i skræddersyede hiv-forebyggelsesstrategier med særlig fokus på lægelige, sociale og politiske aspekter, en vurdering af fordelene ved effektive og integrerede forebyggelsesstrategier for hiv og relaterede infektioner kombineret med skræddersyede anbefalinger til effektive offentlige indkøb af hiv-medicin og et sæt evidensbaserede forebyggelsesstrategier for overførsel af hiv og samtidige infektioner med særlig fokus på behovene i de prioriterede regioner og grupper, der i størst omfang er ramt af hiv og relaterede infektioner.

⁽¹⁾ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om ændring, for så vidt angår lægemiddelovervågning, af direktiv 2001/83/EF. Jf. ændringen af artikel 59, stk. 3, i direktiv 2001/83/EF.

Denne aktion bør munde ud i en vejledning om effektive og integrerede forebyggelsesstrategier for hiv (og relaterede infektioner), som skal gennemføres i de prioriterede regioner med særlig fokus på de prioriterede grupper, der i størst omfang er ramt af hiv og relaterede infektioner (jf. KOM(2009) 569 endelig).

[Udbud]

3.1.2. *Forbedring af borgernes sikkerhed — videnskabelig rådgivning (punkt 1.2.1 i bilaget til sundhedsprogrammet)*

3.1.2.1. Særlige godtgørelser til videnskabelige komitéer

Målsætningen med denne aktion er at give Kommissionen uafhængig rådgivning om sundhedsrisici af høj kvalitet gennem sikring af velfungerende videnskabelige komitéer i overensstemmelse med afgørelse 2008/721/EF. De særlige godtgørelser udbetales til eksperter for deres deltagelse i udarbejdelsen af videnskabelige udtalelser.

[Andre aktioner]

Vejledende beløb: 270 000 EUR

3.1.2.2. Teknisk og organisatorisk bistand til drift af de videnskabelige komitéer og kommunikation om risici

Målsætningen med denne aktion er at give Kommissionen uafhængig rådgivning om forbrugere og folkesundhedsrisici, som er af høj kvalitet, gennem etablering af tre uafhængige videnskabelige komitéer. Komitéerne afgiver på Kommissionens anmodning videnskabelige udtalelser for at forsyne Kommissionen med de uafhængige og autoritative videnskabelige oplysninger, som den behøver til udarbejdelsen af videnskabsbaserede politikker og forslag.

Arbejdet i de videnskabelige komitéer forudsætter teknisk bistand fra kvalificerede organer. Denne bistand omfatter søgning i samt analyse og sammenfatning af videnskabelig litteratur, udarbejdelse af resuméer, datasøgning, udarbejdelse af en oversigt over de emner, som komitéerne behandler, og revision af tekster for at sikre, at de er fuldstændige og sammenhængende. Som en del af den politik for gennemsigtighed og kommunikation i forbindelse med videnskabelig rådgivning, der blev fastlagt ved afgørelse 2008/721/EF, og for at øge betydningen af videnskabelige oplysninger i den politiske debat i EU og oplyse borgerne om forskellige risici udarbejdes der mere populære versioner af de udtalelser, som er af størst interesse for offentligheden, inden for rammerne af denne aktion. Denne aktion dækker også tilrettelæggelse af videnskabelige høringer og videnskabelige arbejds møder eller tematiske workshopper i forbindelse med udarbejdelsen af visse udtalelser.

[Eksisterende rammekontrakt]

3.1.3. *Forbedring af borgernes sikkerhed — sikkerheden ved blod, væv, celler og organer (punkt 1.2.2 i bilaget til sundhedsprogrammet)*

3.1.3.1. Ad hoc-samarbejde med Europarådet om særlige spørgsmål i forbindelse med stoffer af menneskelig oprindelse

Europarådet og EDQM (the European Directorate for the Quality of Medicines and Healthcare) herunder spiller på europæisk plan en betydningsfuld rolle inden for harmonisering og koordinering af standardiseringstiltag, lovgivning om og kvalitetskontrol af lægemidler, blodtransfusion, organtransplantation og medicinalvarer. Det betragtes som en troværdig og neutral organisation med ekspertviden inden for området for stoffer af menneskelig oprindelse, som løbende giver Kommissionen ekspertrådgivning og bistand.

For at fremme og beskytte menneskers sundhed samarbejder Kommissionen løbende med Europarådet om kvalitetsstandarder for indsamling/indkøb, testning, behandling, præservering, opbevaring og distribution af blod og blodkomponenter. Europarådet bistår Kommissionen med gennemførelsen af direktiv 2002/98/EF samt efterfølgende gennemførelsesdirektiver. Alt afhængigt af de videnskabelige og tekniske behov udpeges der hvert år en række specifikke emner. I 2011 omfatter dette ensartede prøvningsmetoder for at garantere sikkerheden ved blod i alle medlemsstaterne. Denne aktion vil støtte udviklingen og anvendelsen af validerede prøvningsmetoder gennem præstationsprøvningslaboratorier i alle 27 medlemsstater vil gennemføre præstationsprøvningslaboratorier ved hjælp af dobbelte blindvurderinger og fordeling af prøver.

[Direkte tilskud til Europarådet]

Vejledende beløb: 100 000 EUR

3.1.3.2. Tilrettelæggelse af kurser vedrørende blod og blodkomponenter for inspektører

I henhold til artikel 8 i direktiv 2002/98/EF påser alle medlemsstaterne, at den kompetente myndighed foranstalter inspektion og relevante kontrolforanstaltninger i blodcentrene for at sikre, at kravene i direktivet overholdes. Målsætningen med denne aktion er at tilrettelægge kurser vedrørende blod og blodkomponenter for en specifik gruppe inspektører. Aktionen søger at tilvejebringe et ensartet niveau for viden på området og en ensartet metode for kontrolbesøg i hele EU og at øge antallet af kvalificerede fagfolk inden for dette område.

I tråd med direktiv 2002/98/EF vil sådanne kurser bidrage til at sikre kvaliteten og sikkerheden ved blod og blodkomponenter i EU. En sådan samordning af praksis for kontrolbesøg vil desuden forbedre den gensidige tillid og fremme samarbejde blandt medlemsstaterne. Aktionen er i overensstemmelse med sundhedsstrategiens målsætning om sundhedsfremme i et aldrende Europa og støtte af dynamiske sundhedsvæbner og -teknologier. Efter- og videreuddannelse af de inspektører, der kontrollerer blodcentre vil have positive virkninger for kvaliteten og sikkerheden ved blod og blodkomponenter, hvilket er en fordel for patienter i hele EU. Aktionen vil have en varighed på 18-24 måneder. Mindst to inspektører pr. medlemsstat vil blive uddannet. Dette vil skabe en multiplikatoreffekt, da de inspektører, der uddannes, forventes at uddanne flere nationale inspektører i deres egen medlemsstat. De uddannelsesredskaber og -materialer, der udarbejdes, vil blive genbrugt på nationalt plan. En endelig evaluering vil omfatte en vurdering af aktionens resultater og multiplikatoreffekten.

[Udbud]

3.1.3.3. Bistand til medlemsstaterne, således at de kan udnytte det fulde potentiale i nekrodonation og donationer fra levende donorer

Artikel 15 i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2010/53/EU af 7. juli 2010 om kvalitets- og sikkerhedsstandarder for menneskelige organer til transplantation ⁽¹⁾ kræver, at medlemsstaterne fører et register eller en fortegnelse over levende donorer. Denne fælles aktion søger at bistå medlemsstaterne med etableringen og driften af programmer for donation fra levende donorer gennem udvikling af retningslinjer for systemer for registre/fortegnelser over levende donorer, udvikling af systemer for registre/fortegnelser over levende donorer og et praktisk redskab til medlemsstaterne til brug i forbindelse med systemerne for registre/fortegnelser. Et veludviklet system for registre/fortegnelser over levende donorer er ikke blot af central betydning for vurdering af levende donorerers sundhed og sikkerhed, men også for bekæmpelse af handel med organer, da det giver medlemsstaterne mulighed for at foretage en nøje overvågning og evaluering af praksis inden for donation fra levende donorer inden for og uden for EU.

I overensstemmelse med direktiv 2010/53/EU og meddelelse KOM(2008) 819 endelig søger denne fælles aktion at støtte medlemsstaternes indsats for at udnytte det fulde potentiale i nekrodonation gennem styrkelse af forholdet mellem intensivafdelinger og transplantationskoordinatorer/donorkoordinatorer, at give medlemsstaterne et uddannelsesmodul, der muliggør bedre koordinering, at lette udpegelsen af potentielle organdonorer og at øge antallet af organer, som er til rådighed i Europa.

Den fælles aktion søger ligeledes at forbedre effektiviteten af og adgangen til organtransplantationssystemer ved at koble transplantationsystemer og peer reviews.

Aktionen vil muliggøre en ensartet gennemførelse af direktiv 2010/53/EU i de 27 medlemsstater, give konkret bistand til medlemsstaterne, når de skal opfylde handlingsplanens målsætninger, forbedre samarbejdet mellem medlemsstaterne om organdonation og transplantation gennem partnerskaber og bidrage til udnyttelse af nekrodonations fulde potentiale gennem en mere effektiv udpegelse af donorer og til forbedret sikkerhed for levende organdonorer i hele EU.

[Fælles aktion]

Vejledende beløb: 1 440 000 EUR

3.1.3.4. Støtte til registre for det fælles europæiske kodningssystem for humane væv og celler

Målsætningen med denne aktion er at etablere og opretholde a) et europæisk register, som samler oplysningerne i de nationale registre over vævscentre i et passende format for at sikre adgang for forskellige aktører og offentligheden og en hensigtsmæssig anvendelse i forbindelse med det europæiske kodningssystem for væv og celler, og at etablere og opretholde b) et andet europæisk register med en referencenomenklatur for humane væv og celler, som skal anvendes i det europæiske kodningssystem for væv og celler i overensstemmelse med Kommissionens direktiv 2006/86/EF af 24. oktober 2006 om gennemførelse af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/23/EF for så vidt angår krav til sporbarhed, indberetning af alvorlige bivirkninger og uønskede hændelser og visse tekniske krav til kodning, behandling, præservering, opbevaring og distribution af humane væv og celler ⁽²⁾ og Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/23/EF af 31. marts 2004 om fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden ved donation, udtagning, testning, behandling, præservering, opbevaring og distribution af humane væv og celler ⁽³⁾.

Aktionen søger at etablere en a) kvikskranke for indsamling, konsolidering og adgang til oplysninger om EU's vævscentre, herunder navn og adresse, kontaktoplysninger og godkendte aktiviteter, for brugerne og den brede offentlighed. Den grundlæggende etablering og opretholdelse af registret vil kræve en omfattende arbejdsindsats, som samler medlemsstaterne, de berørte parter og Kommissionen. Aktionen søger også at etablere b) en kvikskranke med fælles vedtagne definitioner og beskrivelser af forskellige typer humane væv og celler. Drøftelser, som skal føre til konsensus om definitionerne og etableringen/opretholdelsen af registret vil kræve en omfattende arbejdsindsats, som samler medlemsstaterne, de berørte parter og Kommissionen.

⁽¹⁾ EUT L 207 af 6.8.2010, s. 14.

⁽²⁾ EUT L 294 af 25.10.2006, s. 32.

⁽³⁾ EUT L 102 af 7.4.2004, s. 48.

Disse to registre vil være af central betydning for, at det europæiske kodningssystem for humane væv og celler kan fungere effektivt. Det europæiske register over vævscentre vil hjælpe medlemsstaterne og Kommissionen med at opfylde deres forpligtelser i henhold til direktiv 2004/23/EF. Denne aktion vil bidrage til at sikre kvaliteten og sikkerheden ved væv og celler i EU.

[Udbud]

3.1.4. *Forbedring af borgernes sikkerhed — forbedring af patientsikkerheden gennem sikker behandling af høj kvalitet (punkt 1.2.3 i bilaget til sundhedsprogrammet)*

3.1.4.1. Patientsikkerhed og sundhedsplejens kvalitet

Denne aktion søger at bidrage til sikker behandling af høj kvalitet for alle EU-borgerne. Den bidrager til gennemførelsen af 1) Rådets henstilling 2009/C 151/01 af 9. juni 2009 om patientsikkerhed, herunder forebyggelse og bekæmpelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, navnlig hvad angår indsamling og udveksling af sammenlignelige data og oplysninger om resultater inden for patientsikkerhed, udveksling af viden, erfaringer og bedste praksis inden for patientsikkerhedsstrategier og udveksling af viden om effektiviteten af tiltag inden for patientsikkerhed og evaluering af muligheden for overførsel af disse, samt 2) den aftale, som Rådets Folkesundhedsgruppe på Højt Plan vedtog for at forbedre samarbejdet mellem medlemsstaterne og Kommissionen om behandlingens kvalitet, og 3) bistand til medlemsstaterne med udveksling af god praksis inden for inddragelse af patienterne.

Aktionen bør resultere i et bæredygtigt og styrket samarbejdsnetværk mellem medlemsstaterne vedrørende patientsikkerhed og behandlingens kvalitet, en fælles terminologi vedrørende forskellige kategorier af emner inden for patientsikkerhed, uønskede hændelser og medvirkende faktorer, en interaktiv platform (f.eks. et websted) for udveksling af god praksis inden for patientsikkerhed, kvalitetssikringssystemer og inddragelse af patienterne, indførelse af en række udvalgte eksempler på god praksis i et begrænset antal sundhedsvæsen i medlemsstaterne og evaluering ved hjælp af relaterede patientsikkerhedsindikatorer og kvalitetsindikatorer, en fuldstændig, omfattende og lettilgængelig database over sikkerheds- og kvalitetssystemer i EU med oplysninger om deres overførbare indhold inden for EU og en EU-vejledning om evaluering af kvalitets- og sikkerhedssystemer med fokus på bestemte aspekter som f.eks. målsætninger, organisation, gennemsigtighed og inddragelse af patienterne.

[Fælles aktion]

Vejledende beløb: 3 600 000 EUR

3.2. **Aktioner under målsætning 2 »Fremme af sundheden«**

Aktioner under dette afsnit har til formål at fremme en sundere livsstil og at mindske uligheder på sundhedsområdet samt at fremme en sundere livsstil og at nedbringe forekomsten af de vigtigste sygdomme gennem en indsats over for sundhedsdeterminanter.

3.2.1. *Uligheder på sundhedsområdet — inddragelse af årsagerne, løsning af problemerne og begrænsning af forskellene samt fremme af investeringer i sundhed under inddragelse af andre EU-politikker og -fonde (punkt 2.1.2 i bilaget til sundhedsprogrammet)*

3.2.1.1. Begrænsning af ulighederne på sundhedsområdet: forberedelse af handlingsplaner og strukturfondsprojekter

Målsætningen med denne aktion er at bistå medlemsstaterne med udviklingen af handlingsplaner for begrænsning af ulighederne på sundhedsområdet, hvilket også vil støtte dem i forbindelse med gennemførelsen af strukturfondsaktiviteter i den næste programmeringsperiode, som begynder i 2013. Aktionen bidrager til gennemførelsen af Kommissionens meddelelse »Solidaritets på sundhedsområdet: begrænsning af uligheder på sundhedsområdet i EU« (KOM(2009) 567 endelig af 20.10.2009), hvoraf det fremgår, at Kommissionen har til hensigt at revidere »mulighederne for at bistå medlemsstaterne med at opnå en bedre udnyttelse af EU's samhørighedspolitik til støtte for aktiviteter vedrørende faktorer, der bidrager til uligheder på sundhedsområdet«. Under aktiviteten gives der højeste prioritet til de medlemsstater og regioner, hvor for tidlig dødelighed overstiger gennemsnittet i EU med 20 % (defineret som standardiseret dødelighed blandt personer under 65).

Aktiviteterne bør omfatte en analyse af ulighederne på sundhedsområdet og udarbejdelse af en beskrivelse af de aktioner, der skal begrænse ulighederne på sundhedsområdet inden for og mellem regioner eller underregioner, udveksling af oplysninger og god praksis mellem medlemsstaterne og regionerne, for så vidt angår tiltag vedrørende begrænsning af ulighederne på sundhedsområdet og udvikling af planer, der skal begrænse ulighederne inden for a) adgang til behandling og forebyggelse af sygdom med særligt fokus på sårbare grupper og samfund samt underprivilegerede regioner, b) årsager til uligheder på sundhedsområdet, der vedrører uheldig sundhedsrelateret adfærd, og c) årsager til uligheder på sundhedsområdet, der vedrører leve- og arbejdsvilkår, herunder dækning af grundlæggende behov som f.eks. adgang til vand og sanitære installationer.

Aktionen bør resultere i analyser af behovene og en plan, der også omfatter de nødvendige bevillinger til dækning af behovene, og skal begrænse ulighederne på sundhedsområdet, hvad angår adgang til behandling, uheldig sundhedsrelateret adfærd samt leve- og arbejdsvilkår, integration af resultaterne i de overordnede processer for anvendelse af strukturfondene og en sammenfattende rapport med analyser af god praksis på EU-plan og casestudier fra deltagende regioner og medlemsstater. Denne aktion bør også støtte medlemsstaternes og regionernes udvikling af integrerede tilgange til uligheder på sundhedsområdet som en del af overordnede programmer for økonomisk og social udvikling, der støttes under strukturfondene, og understøtte indsatsen for at fjerne regionale og socioøkonomiske uligheder på sundhedsområdet.

[Tilskud til projekter]

Vejledende beløb: 1 200 000 EUR

3.2.1.2. »European Review of Social Determinants and the Health Divide« (undersøgelse af de sociale determinanter og sundhedskløften på europæisk plan); samarbejde med WHO om udarbejdelse af politiske retningslinjer og redskaber til løsning af problemerne vedrørende uligheder på sundhedsområdet

Målsætningen med denne aktion er at bidrage til gennemførelsen af Kommissionens meddelelse KOM(2009) 567 endelig og at fortsætte det tætte samarbejde mellem WHO og Europa-Kommissionen om udvikling af initiativer, der skal løse problemerne vedrørende uligheder på sundhedsområdet. Dette bidrag er af afgørende betydning for at opnå synergi-effekter inden for informationsindsamling og et samspil med medlemsstaterne om dette emne og at styrke sammenhængen mellem henholdsvis WHO's og EU's politiske tilgang til uligheder på sundhedsområdet. Dette direkte tilskud til WHO's regionalkontor for Europa vil støtte arbejdet vedrørende »European Review on Social Determinants and the Health Divide« (European Marmot Review) og udviklingen af politiske retningslinjer og redskaber til løsning af problemerne vedrørende uligheder på sundhedsområdet i Europa. Tilskuddet vil bidrage til anden og tredje fase af det arbejde, som WHO Euro har påbegyndt for at følge op på WHO's samlede rapport om sociale determinanter for sundhed med titlen »Closing the Gap in a Generation« (udligning af forskellene i løbet af en generation). Aktionen vil resultere i udarbejdelsen af politiske retningslinjer for tiltag vedrørende uligheder på sundhedsområdet, som er forbundet med »European Review on Social Determinants and the Health Divide«, og udvikling af redskaber til indsamling og spredning af statistiske oplysninger om uligheder på sundhedsområdet. Den vil også dække formidlingsaktiviteter.

[Direkte tilskud til WHO]

Vejledende beløb: 400 000 EUR

3.2.2. *Foranstaltninger vedrørende sundhedsdeterminanterne, som skal fremme og forbedre den fysiske og mentale sundhed, og en indsats vedrørende centrale faktorer som f.eks. ernæring og fysisk aktivitet, tobak og alkohol (punkt 2.2.1 i bilaget til sundhedsprogrammet)*

3.2.2.1. Overvågning af gennemførelsen af den europæiske strategi for ernæring og fysisk aktivitet i samarbejde med WHO

Målet med denne aktion er at videreudvikle et robust informations- og rapporteringssystem på EU-plan, som kan beskrive udviklingen med hensyn til EU-strategien om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme for 2007-2013, og at give eksempler på en ordning for god praksis, der hviler på et netværk bestående af 27 nationale kontaktpunkter, som ledes af WHO. Dette arbejde blev lanceret med et direkte tilskud til WHO tidligere. Denne aktion vil tilvejebringe oplysninger om gennemførelsen af EU-strategien i alle medlemsstaterne set i forhold til de benchmarks, som i 2007 og 2009 blev fastlagt for 2011 og 2013, som er sluttidspunktet for strategien, tilvejebringe bistand til et EU-netværk bestående af kontaktpunkter i de 27 medlemsstater i tæt samarbejde med EU-gruppen på højt plan vedrørende ernæring og fysisk aktivitet og relevante tjenestegrene i Kommissionen, opretholde en omfattende database over udviklingen og aktiviteter vedrørende EU-politikken i medlemsstaterne og sikre udveksling af oplysninger og god praksis mellem de 27 medlemsstater. Aktionen vil desuden munde ud i en årlig ajourføring af den offentlige database, som blev udviklet for de 27 medlemsstater i den første periode (2007-2010), rapporter om medlemsstaternes gennemførelse af strategien og bidrag til Kommissionens evalueringsrapport om strategien samt en konsolidering af WHO's netværk af kontaktpunkter for ernæring og fysisk aktivitet med udvikling af kapacitetsopbygning inden for dataindsamling og forvaltning af netværket.

Aktionen vil bidrage til tilvejebringelse af troværdige oplysninger om EU-medlemsstaternes indsats for at løse problemerne vedrørende dårligt helbred som følge af mangelfuld ernæring, overvægt og fedme. De oplysninger, der indsamles i løbet af de seks år, der tages i betragtning, vil fungere som grundlag for evalueringen af strategien i 2013.

[Direkte tilskud til WHO]

Vejledende beløb: 700 000 EUR

3.2.2.2. Oplysningskampagne om forebyggelse af tobaksforbruget

Målsætningen med denne aktion er at støtte rygestopsaktiviteter i hele Europa ved hjælp af en antirygekampagne. Med denne antirygekampagne opfordres borgerne til at gøre sig overvejelser om rygning, de tilskyndes til at holde op med at ryge, og det gøres klart, at man kan få hjælp til at holde op med at ryge. Kampagnen fokuserer primært på unge voksne i aldersgruppen 25-34. Der vil navnlig blive fokuseret på dårligt stillede grupper og grupper med forholdsvis mange rygere. I forbindelse med de forskellige aktioners tema og omfang vil der blive taget hensyn til særlige forhold i individuelle medlemsstater. Der vil blive udviklet specifikke aktioner, som i nødvendigt omfang vil blive gennemført i samarbejde med medlemsstaternes sundhedsmyndigheder for at sikre koordinering og synergieffekter med medlemsstaternes rygestopsforanstaltninger. Kampagnen vil være tilpasset de særlige forhold i EU. Denne oplysningskampagne vil bidrage til større viden samt holdnings- og adfærdændringer med henblik på opnåelse af et tobaksfrit samfund.

[Udbud]

3.2.2.3. Undersøgelse af tobaksindustriens nye markedsførings-, salgs- og produktstrategier

Målsætningen med denne aktion er at opnå en omfattende oversigt over tobaksindustriens aktiviteter i EU for at give organerne med ansvar for bekæmpelse af tobaksrygning den viden, der sætter dem i stand til at tilpasse sig ændringer og tendenser, effektivt fjerne hindringer, foregribe nye strategier og om nødvendigt foretage omstruktureringer for således at øge effektiviteten af aktiviteter vedrørende bekæmpelse af tobaksrygning. Denne aktion søger at indkredse ændringer i tobaksindustriens markedsførings-, salgs- og produktstrategier efter vedtagelsen af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/37/EF af 5. juni 2001 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om fremstilling, præsentation og salg af tobaksvarer⁽¹⁾, Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2003/33/EF af 26. maj 2003 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om reklame for tobaksvarer og sponsorering til fordel for disse⁽²⁾, Rådets henstilling af 2. december 2002 om forebyggelse af rygning og om initiativer til forbedring af bekæmpelse af tobaksrygning og WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning fra 2005⁽³⁾ og at fastlægge, hvorledes forskelle med hensyn til alder, køn, indkomst, uddannelse og bopæl behandles i disse strategier, under hensyntagen til forskellene mellem medlemsstaterne og mellem land- og byområder.

Denne aktion vil resultere i en analyse af ændringerne i tobaksindustriens markedsførings-, salgs- og produktstrategier samt en række anbefalinger vedrørende foranstaltninger til imødegåelse af disse strategier.

[Eksisterende rammekontrakt/udbud]

3.2.2.4. Administrativ aftale med Det Fælles Forskningscenter om videnskabelig politisk støtte til gennemførelsen af tobaksvaredirektivet og rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning

Målsætningen med denne aktion er at give neutral videnskabelig støtte til gennemførelsen af direktiv 2001/37/EF og rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning. Under denne aktion bør der gives støtte til Kommissionen, således at den kan fungere som omdrejningspunkt for udvikling af rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning, udvikles retningslinjer for afprøvning og evaluering af tobaksvarer, gives støtte til indsatsen for at sikre det europæiske statslige netværk af tobakslaboratoriernes effektivitet og arbejdet for at teste og måle tobaksvarers indhold og emissioner samt udarbejdes en analyse af oplysningerne om ingredienserne.

[Andre aktioner]

Vejledende beløb: 100 000 EUR

3.2.2.5. God praksis inden for kortvarige interventioner, som skal løse problemerne vedrørende alkoholmisbrug i den primære sundhedspleje, sundhedstjenester på arbejdspladsen, førstehjælpsbehandling og sociale tjenesteydelser

Målsætningen med denne aktion er at indkredse og systematisere god praksis inden for kortvarige interventioner, som skal løse problemerne vedrørende alkoholmisbrug i den primære sundhedspleje, sundhedstjenester på arbejdspladsen, førstehjælpsbehandling og sociale tjenesteydelser, afprøve skræddersyede redskaber, metoder og materialer i praksis inden for hvert enkelt af disse områder med henblik på tidlig påvisning, kortvarige interventioner og henvisning til behandling samt påbegynde indsatsen for yderligere spredning og tilpasning af tilgangene til skræddersyede, kortvarige interventioner i hele EU. Arbejdet bør baseres på eksisterende dokumentation for effektivitet og erfaringerne med gennemførelsen af kortvarige interventioner i den primære sundhedspleje. Der bør navnlig fokuseres på inddragelse af aktører i medlemsstater med begrænsede erfaringer med anvendelse af kortvarige interventioner og på mulighederne for at fremme samarbejde mellem sundhedsvæsenet og de sociale myndigheder. Aktionen bør munde ud i etableringen af sæt bestående af

⁽¹⁾ EFT L 194 af 18.7.2001, s. 26.

⁽²⁾ EUT L 152 af 20.6.2003, s. 16.

⁽³⁾ <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>

redskaber, metoder og materialer til kortvarige interventioner, som er skræddersyet til og evalueret i specifikke sammenhænge, retningslinjer for udvikling af skræddersyede tilgange til kortvarige interventioner og udbredelse heraf i flere lande samt en konkret plan for udbredelse i hele EU. Dette vil give bedre muligheder for anvendelse af målrettede interventioner til behandling af alkoholmisbrug på et tidligt tidspunkt, således at udviklingen af alvorligere og mere omkostningstunge negative virkninger kan forebygges.

[Tilskud til projekter]

Vejledende beløb: 350 000 EUR

3.2.2.6. Evaluering af de strukturer, der er etableret med henblik på gennemførelse af EU's alkoholstrategi

Målsætningen med denne aktion er at evaluere EU's alkoholstrategi, herunder at foretage en evaluering af EU's forum for alkohol og sundhed, og aktioner og strukturer, der skal støtte medlemsstaterne, herunder f.eks. »Committee on National Alcohol Policy and Action (CNAPA)« (udvalget for nationale alkoholpolitikker og tiltag), samt indsatsen på EU-plan for at udvikle en fælles vidensbase og bedste praksis. Ajourføring af vidensbasen og evaluering af strukturerne for strategiens gennemførelse vil bidrage til den overordnede vurdering af værdien af EU's indsats for at mindske alkoholrelaterede skader.

[Eksisterende rammekontrakt]

3.2.2.7. Videnskabelig og teknisk bistand til gennemførelsen af EU's politikker vedrørende ernæring og alkohol samt sundhedsforumets aktiviteter

Målsætningen med denne aktion er at give videnskabelig og teknisk bistand til gennemførelsen af EU's politikker vedrørende ernæring og alkohol samt til gennemførelsen af Det Europæiske Sundhedsforums aktiviteter.

Hvad angår ernæring, søger denne aktion at støtte aktiviteter, der hænger sammen med gennemførelsen af EU-strategien om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme, og navnlig det arbejde, der gennemføres inden for rammerne af EU-plattformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed og af EU-gruppen på højt plan vedrørende ernæring og fysisk aktivitet. Denne aktion dækker udarbejdelse af videnskabelige resuméer og analyser af centrale områder i strategien som f.eks. overvægts- og fedmerelaterede sygdomme, faktorer, der påvirker ernæringsmæssige valg, forbrugeroplysning, ændring af fødevarernes sammensætning, reklamer, infrastrukturer og en sund livsstil. Hvad angår alkohol, er der behov for videnskabelig bistand til gennemførelsen af Kommissionens aktiviteter vedrørende alkoholrelaterede skader. Dette omfatter bistand til gennemførelsen af EU's alkoholstrategi gennem samling, vurdering og analyse af den vidensbase, der er til rådighed, for at etablere et vidensgrundlag for udvikling af yderligere aktioner og politikker. Hvad angår Det Europæiske Sundhedsforum, søger denne aktion at bistå Kommissionen med gennemførelsen af forumets aktiviteter. Dette omfatter tilrettelæggelse af og støtte til aktiviteterne i det europæiske forum for sundhedspolitik og det åbne forum, herunder det relaterede videnskabelige og tekniske arbejde.

[Eksisterende rammekontrakt]

3.2.3. Forebyggelse af store og sjældne sygdomme (punkt 2.2.2 i bilaget til sundhedsprogrammet)

3.2.3.1. Støtte til aktioner i overensstemmelse med Kommissionens meddelelse »Europæisk partnerskab om en indsats mod kræft«

Den fælles aktion »Europæisk partnerskab om en indsats mod kræft«, som blev lanceret under indkaldelsen af forslag i 2010, er udgangspunktet for tiltag til støtte for det europæiske partnerskab. I takt med udviklingen i samarbejdet vil der opstå andre behov, som ikke er omfattet af ovennævnte fælles aktion, end de aktioner, der udpeges i Kommissionens meddelelse KOM(2009) 291 endelig. Målsætningen med denne aktion er at give yderligere støtte til det europæiske partnerskab i overensstemmelse med de behov, der opstår inden for de udpegede områder. Der er fokus på sundhedsfremme og kræftforebyggelse med udgangspunkt i de miljømæssige faktorer, der har betydning for forekomsten af kræft. Målet er at udpege relevante miljømæssige faktorer og påvise, om, hvordan og hvilke miljømæssige faktorer der tages i betragtning i forbindelse med medlemsstaternes politikker over for kræft. Medlemsstaternes eksempler på bedste praksis inden for behandling af de miljømæssige årsager til kræft bør føre til demonstration af og forslag til, hvordan dette aspekt bedst integreres i en omfattende kræftplan eller -strategi.

[Tilskud til projekter]

Vejledende beløb: 300 000 EUR

3.2.3.2. Videnskabelig og teknisk bistand til det europæiske partnerskab om en indsats mod kræft og opfølgning af gennemførelsen af Rådets henstilling om kræftscreening

Målsætningen med dette direkte tilskud til Det Internationale Kræftforskningscenter (IARC) er at give videnskabelig og teknisk støtte af høj kvalitet til det europæiske partnerskab om en indsats mod kræft. IARC koordinerer og gennemfører forskning i årsagerne til kræft hos mennesker og carcinogenicitetsmekanismer og udvikler videnskabelige strategier for forebyggelse af og kontrol med kræft. IARC er den eneste organisation af sin art på kræftområdet, og den kan tilbyde en videnskabelig støtte og teknisk viden om kræft, som er af høj kvalitet, hvilket er af afgørende betydning for, at det europæiske partnerskab om en indsats mod kræft kan fungere effektivt.

Aktionen sikrer den nødvendige opfølgning/ajourføring af tidligere resultater (f.eks. den europæisk kræftkodeks og de europæiske retningslinjer for kræftscreening) og bidrager til opfyldelse af målene for det europæiske partnerskab om en indsats mod kræft på området for oplysning om forekomsten af kræft. Aktiviteterne har direkte sammenhæng med Kommissionens opgaver i medfør af Rådets henstilling af 2. december 2003 om kræftscreening eller anmodninger fra Europa-Parlamentet (Europa-Parlamentets beslutning af 10. april 2008 om bekæmpelse af kræft i den udvidede Europæiske Union) og Rådet (Rådets konklusioner af 10. juni 2008 om nedbringelse af forekomsten af kræft).

Denne aktion omfatter forberedelsen af den reviderede europæiske kræftkodeks, en vurdering af indførelsen af de europæiske retningslinjer for kvalitetssikring inden for kræftscreening i sammenhæng med gennemførelsen af Rådets henstilling og oplysning om forekomsten af kræft, som skal bidrage direkte til målene for det europæiske partnerskab om en indsats mod kræft på dette område.

[Direkte tilskud til IARC]

Vejledende beløb: 1 300 000 EUR

3.2.3.3. Støtte til europæiske informationsnetværk om sjældne sygdomme

Målsætningen med denne aktion er at yde støtte til forskellige europæiske informationsnetværk om sjældne sygdomme, jf. punkt 4.4 i meddelelse KOM(2008) 679 og Rådets henstilling af 8. juni 2009 om et tiltag vedrørende sjældne sygdomme.

Denne aktion bidrager til opfyldelse af de prioriterede målsætninger i Kommissionens meddelelse og i Rådets henstilling og til de direkte fordele, som patienterne opnår ved de eksisterende europæiske pilotreferencenetværk, europæiske registre over sjældne sygdomme eller andre former for informationsnetværk om sjældne sygdomme. Denne aktion burde muliggøre finansiering af mere end et netværk.

[Tilskud til projekter]

Vejledende beløb: 1 500 000 EUR

3.2.3.4. Støtte til gennemførelsen af Rådets henstilling og Kommissionens meddelelse om sjældne sygdomme

I Rådets henstilling af 8. juni 2009 om et tiltag vedrørende sjældne sygdomme opfordres medlemsstaterne til at vedtage nationale handlingsplaner for sjældne sygdomme inden udgangen af 2013, og de fleste medlemsstater har stadig behov for hjælp til dette arbejde. Denne aktion vil bygge videre på det europæiske projekt for udvikling af nationale planer for sjældne sygdomme (European Project for Rare Diseases National Plans Development, EUROPLAN) og på den fælles aktion vedrørende videnskabelig støtte til taskforcen for sjældne sygdomme. Den vil give den nødvendige EU-støtte til udvikling og gennemførelse af nationale planer for sjældne sygdomme i de resterende 18 medlemsstater samt give teknisk støtte til EFTA- og EØS-landene og andre lande uden for EU, jf. Rådets henstilling og meddelelse KOM(2008) 679 endelig, som er nævnt ovenfor.

Procedurene for akkreditering og udpegning af europæiske referencenetværk for sjældne sygdomme bør aftales med medlemsstaterne og bør indgå i de nationale planer for sjældne sygdomme. Dette vil være en innovativ aktion, som sikrer kontinuitet og et sæt nye tekniske og politiske rammer for de projekter om europæiske referencenetværk for sjældne sygdomme, som modtog EU-støtte mellem 2006 og 2009. Denne aktion vil også sikre videnskabelig støtte til det nye EU-ekspertudvalg for sjældne sygdomme, som blev oprettet ved Kommissionens afgørelse 2009/872/EF af 30. november 2009 om oprettelse af et EU-ekspertudvalg for sjældne sygdomme⁽¹⁾. Dette dækker navnlig støtte til gennemførelsesrapporten vedrørende ovennævnte rådshenstilling og kommissionsmeddelelse, oprettelse af arbejdsgrupper og gennemførelse af workshops med henblik på at støtte udvalgets aktiviteter og sikre en passende teknisk inddragelse af de berørte parter. Den fælles aktion vil også bidrage til standardisering af nomenklaturer på internationalt plan med henblik på at sikre synligheden af sjældne sygdomme i sundhedsinformationssystemer, at forbedre diagnoselaboratoriernes kvalitetsstyring og at præcisere betydningen af begrebet »sjælden« i forbindelse med udpegningen af aktionsområder (betydningen af henholdsvis incidens og prævalens for de forskellige aktionsområder).

[Fælles aktion]

Vejledende beløb: 3 000 000 EUR

3.3. Aktioner under målsætning 3 »Udarbejdelse og formidling af information og viden om sundhed«

Aktioner under denne målsætning skal have til formål at fremme udveksling af viden og bedste praksis på sundhedsområdet og at indsamle, analysere og formidle information om sundhed.

⁽¹⁾ EUT L 315 af 2.12.2009, s. 18.

3.3.1. Det europæiske sundhedsinformationssystem (punkt 3.2.1 i bilaget til sundhedsprogrammet)

3.3.1.1. Støtte til etableringen af pilotnetværk af hospitaler, som er relateret til betalingen af grænseoverskridende patienters behandling

Målsætningen med denne aktion er at etablere et netværk, som skal undersøge hospitaler, der modtager et betragteligt antal patienter fra andre medlemsstater — over en tredjedel af netværkets medlemmer skal være hospitaler i grænseregioner. Hospitalerne vil rapportere og udveksle oplysninger om administrative spørgsmål vedrørende betaling for grænseoverskridende patienters behandling, herunder spørgsmål vedrørende fastsættelsen af priser for behandling, hospitalernes eventuelle tab af indtægter, muligheden for at anvende forudbetaling og forsinkelser i godtgørelsen af hospitalernes udgifter. Netværket vil vurdere de vigtigste årsager til problemer og foreslå mulige løsninger. Netværket vil også etablere et system for feedback fra patienterne om deres erfaringer med godtgørelse af deres udgifter til behandling på tværs af grænserne, som er baseret på informeret samtykke. Sluttelig vil netværket sammenligne DRG-baserede (DRG = diagnoserelaterede grupper) priser for en række udvalgte almindelige operationstyper og drage konklusioner om det almindelige prisniveau i de forskellige medlemsstater og forskelle mellem medlemsstaternes relative prisniveau.

[Tilskud til projekter]

Vejledende beløb: 500 000 EUR

3.3.1.2. Samling af eksperter inden for sundhedsvæsenet

Målsætningen med denne aktion er at give Kommissionen og medlemsstaterne teknisk og politisk rådgivning om sundhedsvæsenernes økonomiske effektivitet på nationalt plan. Dette omfatter 1) udformning af politikgrundlag med udpegning af politikområder i sundhedsvæsenet, som er opdelt på grundlag af relevante kriterier, og analyser vedrørende disse områder, 2) udpegning og rekruttering af de eksperter, som de enkelte medlemsstater og de enkelte politikområder, der er blevet udpeget, har behov for, samt udpegning af og kontakt med institutionelle partnere (European Observatory on Health Systems and Policies (det europæiske observatorium for sundhedssystemer og -politikker), Verdensbanken, European Health Management Association (sammenslutningen for europæiske sundhedsforvaltninger), Den Europæiske Investeringsbank), dvs. etablering af en »ekspertpulje«, 3) udformning af en model for den langsigtede styring for strukturer, som skal samle og tilbyde ekspertise inden for sundhedsvæsenet på europæisk og nationalt plan under hensyntagen til resultaterne af de aktioner, der foreslås under punkt 3.3.1.8, og 4) udvikling af »ekspertpuljen«, styringsmodellen eller andre strukturer ved hjælp af en pilotundersøgelse.

[Udbud/direkte tilskud til det europæiske observatorium]

3.3.1.3. Supplerende fælles aktion vedrørende pilotvurderinger af sundhedsteknologi for en række målrettede sundhedsteknologier

Denne aktion skal supplere den fælles aktion vedrørende sundhedsteknologivurdering (2010-2012) ved hjælp af et betydeligt antal pilotvurderinger af sundhedsteknologi, med fokus på pilotvurderinger og indførelse af de modeller og redskaber, der er blevet udviklet til støtte for samarbejdsbaseret produktion af centrale oplysninger om sundhedsteknologivurdering, med et styrket sekretariat og styrket koordinering, videreudvikling af produktionsrelateret ikt-infrastruktur og øget kapacitet til gennemførelse af sundhedsteknologivurderinger. Denne aktion dækker produktion af overførbare centrale oplysninger om sundhedsteknologivurdering på europæisk plan, hvilket letter det arbejde, der udføres på nationalt plan, i tråd med den kernemodel for sundhedsteknologivurdering, som er blevet udviklet under projektet EUnetHTA (European Network for Health Technology Assessment = det europæiske netværk for sundhedsteknologivurdering) og den fælles aktion 2010-2012. Dette omfatter samtidig samarbejdsbaseret produktion af centrale oplysninger om sundhedsteknologivurdering på europæisk plan, dvs. fremme af a) specifikt samarbejde mellem partnere, der indgår i den fælles aktion, om fælles emner, der vedrører sundhedsteknologivurdering, og b) afprøvning af evnen hos nationale organer med ansvar for sundhedsteknologivurdering til sammen at gennemføre enkelte sundhedsteknologivurderinger hurtigt (herunder indsamling af oplysninger om udgifterne og effektivitetsforbedringer for begge produktionsmodeller — a) og b) — afprøvning af evnen til at producere centrale oplysninger om sundhedsteknologivurdering, der går på tværs af forskellige teknologier (medicinalvarer, lægeudstyr og lægelige indgreb), analyse af forskellige aspekter af evnen til at koordinere hos det europæiske netværk for sundhedsteknologivurderings permanente sekretariatsfunktion (som f.eks. medlemsstaternes eller en EU-institutions varetagelse af sekretariatsfunktionen), yderligere afprøvning af inddragelse af de berørte parter i netværksaktiviteterne, idet denne inddragelse skal have form af en udveksling af synspunkter i overensstemmelse med medlemmernes behov, og inddragelse af akademiske forskere i processen for produktion af centrale oplysninger om sundhedsteknologivurdering samt støtte til udviklingen af de berørte parter kapacitet inden for sundhedsteknologivurdering, herunder navnlig patientforeninger og organisationer for sundhedspersonale.

Aktionen bør øge antallet af sundhedsteknologivurderinger, der produceres på nationalt plan med den europæiske koordineringsmekanismes mellemkomst, indebære udarbejdelse af anbefalinger til udformningen og driften af EU's samarbejdsproces for sundhedsteknologivurderinger og fremme en forbedring af de berørte parter kapacitet inden for sundhedsteknologivurdering, som sætter dem i stand til at komme med relevante bidrag til processen for sundhedsteknologivurdering. Resultaterne bør offentliggøres som videnskabelig litteratur, hvortil der er fri adgang. Aktionen bør give Kommissionen og medlemsstaterne en større viden, således at de kan overveje, hvorledes der bedst kan etableres en bæredygtig struktur for udarbejdelse af sundhedsteknologivurderinger i EU. Resultaterne bidrager til målsætning 3 under EU's sundhedsstrategi for 2008-2013.

[Fælles aktion]

Vejledende beløb: 6 600 000 EUR

3.3.1.4. E-sundhedsredskaber med en grænseoverskridende dimension som støtteredskaber for lægelige oplysninger og forskning

Den fælles aktion om e-sundhed har til formål at udvikle arbejde, som skal omfatte to områder med behov, som ikke er dækket: 1) e-sundhedsredskaber til støtte for forskning i sygdomme og behandlinger og 2) nationale kontaktpunkter, der informerer patienterne. Hvad angår det første behov, bør denne aktion resultere i en række detaljerede anbefalinger suppleret med eksempler på god praksis, som vil støtte sundhedsoplysning og -forskning. Hvad angår det andet behov, vil denne aktion forberede etableringen af nationale kontaktpunkter for behandling på tværs af grænserne. Disse nationale kontaktpunkter vil sprede relevant information om alle væsentlige aspekter af behandling på tværs af grænserne til patienterne. Netværket vil også sprede relevant information til patienter på EU-plan. Denne aktion vil være til fordel for patientmobiliteten ved at skaffe øget klarhed om patientrettighederne i forbindelse med behandling på tværs af grænserne, for patientsikkerheden ved at tilvejebringe information om leverandører af sundhedsydelser og for medlemsstaternes samarbejde om behandling på tværs af grænserne.

[Fælles aktion]

Vejledende beløb: 2 400 000 EUR

3.3.1.5. Samarbejde med OECD om sundhedsinformation

Målsætningen med denne aktion er at fortsætte arbejdet vedrørende projektet om indikatorer for sundhedsplejens kvalitet. Dette dækker udviklingen af den fælles publikation »Health at the Glance — European edition«, som behandler en række aspekter af sundheden i EU, opfølgning af modellerne for sundheden: effektiviteten og de fordelingsmæssige konsekvenser af lægelige indgreb, hvilket bør resultere i en model, som skal anvendes til undersøgelse af de forskellige roller for forskellige faktorer, der er af betydning for alternative behandlingsmuligheder og dermed forbundne ressourcekrav, opfølgning af revisionen af ordningen med sundhedskonti (System of Health Accounts) for at udvide samarbejdet mellem Eurostat/OECD/WHO Europe inden for dataforvaltning med henblik på at tilvejebringe et stærkt integreret statistisk system, som kan generere fuldt ud sammenlignelige data, og en analyse af hospitalssektorens resultater: vurdering af sammenligneligheden af de data om hospitalsprocedurer, som løbende indsamles af Eurostat og OECD, og udarbejdelse af anbefalinger til landene vedrørende forbedring af dataenes sammenlignelighed. Der vil også blive foretaget en vurdering af Kommissionens samarbejde med OECD på sundhedsområdet for at vurdere merværdien og det optimale fokus for fremtidigt arbejde. Resultaterne vil bidrage til evidensbaserede politiske beslutninger.

[Direkte tilskud til OECD]

Vejledende beløb: 500 000 EUR

3.3.1.6. Fastlæggelse af retningslinjer for interoperabilitet, hvad angår e-recepter

Denne aktion vil forberede færdiggørelsen af retningslinjerne til støtte for medlemsstaternes udvikling af interoperabilitet, hvad angår e-recepter. Den vil trække på den ekspertise, der allerede er opnået inden for rammerne af projektet ePSOS (Smart Open Services for European Patients), navnlig arbejdet vedrørende e-recepter. Der er to målsætninger med denne aktion: Den første er en overordnet gennemførlighedsanalyse af retningslinjerne for interoperabilitet, hvad angår e-recepter, som skal fastslå, hvilke aspekter (f.eks. privatlivets fred, fortrolighed samt semantisk og strukturel/teknisk interoperabilitet) der som mindstemål skal være omfattet af retningslinjerne, og på hvilket specifikationsniveau retningslinjerne for de aspekter, der som mindstemål skal være dækket, kan fastsættes. For det andet vil resultaterne af gennemførlighedsanalysen indgå som vidensgrundlag for udarbejdelsen af et udkast til retningslinjer for udvalgte aspekter på det forudbestemte specifikationsniveau (f.eks. brede, beskrivende retningslinjer i modsætning til udvælgelse af en enkelt specifik standard). Denne aktion vil bidrage til patientmobiliteten gennem fremme af adgang til (grænseoverskridende) behandling, patientsikkerheden, idet den bidrager til, at receptfejl undgås i forbindelse med behandling på tværs af grænserne, og medlemsstaternes samarbejde om behandling på tværs af grænserne.

[Udbud]

3.3.1.7. Støtte til det europæiske sundhedsinformationssystem og formidling af innovation

Målsætningen med denne aktion er at tilvejebringe en mekanisme for samling, præsentation og ajourføring af sundhedsinformation af høj kvalitet i hele Europa gennem den europæiske sundheds-wikipedia (HEIDI). Denne platforms merværdi skal findes i en kombination af fire elementer: inddragelse af aktørerne på sundhedsområdet i hele Europa i tilvejebringelsen og ajourføringen af information, merværdi på europæisk plan ved hjælp af en enkelt central sundhedsreference for EU, en teknisk platform, som muliggør løbende ajourføring af informationerne, frem for trykte rapporter, som i sagens natur bliver forældede, og en kvalitetssikringsmekanisme, som skal sikre informationernes pålidelighed gennem valideringer af ajourføringerne, som foretages af eksperter inden for de relevante områder i Europa. Aktionen dækker udvikling af indhold, formidling af innovation samt teknisk bistand og hurtig informationsstøtte til medlemsstaterne.

[Udbud]

3.3.1.8. Kommissionens medlemskab af European Observatory on Health Systems and Policies (det europæiske observatorium for sundhedspolitikker og -systemer)

Kommissionens medlemskab af European Observatory on Health Policies and Health Systems skal støtte løsningen af observatoriets vigtigste opgave og styrke integrationen af den europæiske og grænseoverskridende dimension i observatoriets arbejde for bedst muligt at udnytte observatoriets særlige ekspertise og kapacitet i forbindelse med gennemførelsen af den europæiske sundhedsstrategi.

Inden for rammerne af deres samarbejde vil Kommissionen og observatoriet udvikle et redskab til vurdering af de europæiske sundhedsvæseners resultater. De vil udarbejde en bog med en vurdering af status for sammenligning af sundhedsvæsenernes resultater. Fokus vil være på oplysninger om resultater, der kaster lys over, hvorledes sundhedsvæsenene klarer sig i forhold til hinanden.

[Andre aktioner]

Vejledende beløb: 500 000 EUR

3.3.2. *Formidling og anvendelse af sundhedsinformation (punkt 3.2.2 i bilaget til sundhedsprogrammet)*

3.3.2.1. Kommunikation om og fremme af politikker og resultater af sundhedsprogrammet samt evaluering af aktiviteter, der er relateret til kommunikation

Målsætningen med denne aktion er at kommunikere om og fremme sundhedspolitikker og resultaterne af sundhedsprogrammet samt at evaluere kommunikationsaktiviteter. Dette omfatter: 1) fremme af EU's folkesundhedsportal. Aktionen søger at forbedre synligheden af portalen og øge antallet af brugere, at kortlægge og evaluere brugerne og deres behov, at evaluere portalens brugervenlighed, brugen af den og brugertilfredsheden samt at revidere portalens struktur og redaktionelle linje, 2) uddeling af EU's journalistpris. Formålet er at stimulere god journalistik, som sætter fokus på sundhedspleje og patienters rettigheder, og at etablere og opretholde et uformelt netværk bestående af nationale journalister, der interesserer sig for sundhedsspørgsmål i EU, med henblik på at kommunikere lokalt i medlemsstaterne, 3) udarbejdelse af publikationer og audiovisuelt materiale og 4) tilrettelæggelse af workshopper og ekspertmøder og levering af stande og kommunikationsmateriale i øvrigt.

[Eksisterende rammekontrakt]

3.3.2.2. Opretholdelse, ajourføring og forvaltning af EU's sundhedsportal og sundhedswebsteder, herunder interne tjenester

Målsætningen med denne aktion er at sikre opretholdelse, ajourføring og forvaltning af sundhedswebstederne (Europa-webstedet, EU's sundhedsportal samt underordnede websteder om f.eks. et EU for patienterne, krisekommunikation, journalistprisen og nyhedsbrevet herom), samtidig med at deres design forbedres, og antallet af brugere øges, hvilket bidrager til indsamlingen og udbredelsen af sundhedsoplysninger, samt at redigere EU's nyhedsbrev om sundhed.

[Eksisterende rammekontrakt]

3.3.2.3. It-masterplan

Denne aktion dækker udvikling og vedligeholdelse af de it-redskaber og -systemer, der er nødvendige for udvikling og gennemførelse af sundhedsaktiviteter og -politikker.

[Eksisterende rammekontrakt]

3.3.3. *Analyse og rapportering (punkt 3.2.3 i bilaget til sundhedsprogrammet)*

3.3.3.1. Forskningsdagsorden for EU vedrørende økonomiske vurderinger på sundhedsområdet

Den overordnede målsætning med denne aktion er at foreslå en forskningsdagsorden for EU vedrørende økonomiske vurderinger på sundhedsområdet. De specifikke målsætninger er at: 1) finde frem til eksisterende forskning inden for økonomiske vurderinger på sundhedsområdet (f.eks. publikationer med oplysninger om omkostningseffektivitet/nytteværdi og/eller cost-benefit-analyser) inden for udvalgte behandlingsområder, hvilket skal føre til udpegelsen af behandlingsområder, hvor der kun i begrænset omfang forskes i økonomiske vurderinger på sundhedsområdet, 2) foretage en ekspertbaseret analyse af mulige årsager til, at der kun i begrænset omfang gennemføres forskning inden for de udpegede områder, og 3) fremsætte forslag til en prioriteret dagsorden for EU's forskning inden for økonomiske vurderinger på sundhedsområdet.

[Direkte tilskud til WHO]

Vejledende beløb: 200 000 EUR

3.3.3.2. Sundhedsrapporter og -analyser

Målsætningen med denne aktion er at tilvejebringe de oplysninger i form af rapporter og økonomiske analyser, som der kræves for med kort varsel at støtte udviklingen af politikker og evalueringen af virkningerne af politikernes gennemførelse. Hvad angår sundhedsrapporter, er målsætningen at udarbejde velstrukturerede og informative rapporter om sundhedsemner, som Kommissionen har udpeget som særligt vigtige for offentligheden, de berørte parter og de politiske beslutningstagere. Hvad angår økonomiske analyser, er målsætningen at tilvejebringe økonomiske analyser af sundhedsrelaterede fænomener for at etablere solid dokumentation for politiske beslutninger. Under denne overskrift vil der desuden blive givet støtte til den dataindsamling, som er nødvendig for det kommende innovationspartnerskab om en aktiv og sund alderdom.

[Eksisterende rammekontrakt]

3.3.3.3. Gennemførlighedsundersøgelse vedrørende sundhedspersonale

Målsætningen med denne aktion er at foretage en gennemførlighedsundersøgelse vedrørende samarbejde på EU-plan om overvågning af tendenser med hensyn til sundhedspersonalet, prognoser for behovet for sundhedspersonale og bistand til medlemsstaternes planlægning af personaleresourcer. Målsætningen med denne undersøgelse vil være at undersøge fordele og omkostninger ved udveksling af god praksis og innovation på EU-plan med henblik på at fremme medlemsstaternes langsigtede planlægning af personaleresourcer, vurdere og forudsige nuværende og fremtidige ændringer af kvalifikationskombinationerne, afstemme arbejdsstyrkens sammensætning med patienternes behov i et aldrende samfund og vurdere behovet for investeringer i uddannelse, der skal sikre bedre udnyttelse af ny teknologi.

[Eksisterende rammekontrakt]

3.3.3.4. Undersøgelse vedrørende indlægssedler og produktresuméer for humanmedicinske lægemidler

Målsætningen med denne aktion er at give Kommissionen en vurdering af indlægssedlers og produktresuméers læselighed. Denne aktion søger at udpege eventuelle mangler med hensyn til deres værdi som informationskilde for sundhedspersonale og offentligheden med særligt fokus på ældre, rationel brug af lægemidler og læselighedens betydning for patientsikkerhed, layout og indhold af produktresuméer og indlægssedler, at indkredse årsagerne til eventuelle mangler og deres potentielle konsekvenser for patienternes sundhed og at fremsætte forslag til forbedringer af produktresuméerne og indlægssedlerne for at øge deres værdi for sundhedspersonalet og offentligheden, deres bidrag til rationel brug af lægemidler og patientsikkerheden. Denne aktion vil resultere i en grundig vurdering, som sætter Kommissionen i stand til at overveje behovet for aktioner på dette område og kan udgøre et bidrag til rapporten til Europa-Parlamentet og Rådet. Rapporten til Europa-Parlamentet og Rådet skal forelægges 24 måneder efter offentliggørelsen af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om ændring, for så vidt angår lægemiddellovervågning, af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler⁽¹⁾. Ændringsdirektivet blev offentliggjort den 31. december 2010. Undersøgelsen bør derfor være færdiggjort i første kvartal af 2012, således at Kommissionen kan udarbejde rapporten inden for den fastsatte frist.

[Eksisterende rammekontrakt]

⁽¹⁾ EFT L 311 af 28.11.2001, s. 67.

BILAG II

Kriterier for finansielle bidrag til projekter under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

Artikel 4, stk. 1, litra a), i afgørelse nr. 1350/2007/EF

Dette dokument finder kun anvendelse på samfinansiering af særskilte aktioner under sundhedsprogrammet gennem tilskud efter indkaldelse af forslag til projekter.

1. ALMINDELIGE PRINCIPPER

1. Finansforordningen og gennemførelsesbestemmelserne hertil er referencedokumenter ved gennemførelsen af sundhedsprogrammet.

2. Tilskud skal være i overensstemmelse med følgende principper:

— Samfinansieringsreglen: Der kræves ekstern samfinansiering fra en anden kilde end EU-midler, enten i form af tilskudsmodtagerens egne midler eller finansielle midler fra tredjemand. Naturalydelse fra tredjemand kan indgå som samfinansiering, hvis det anses for at være nødvendigt eller hensigtsmæssigt (finansforordningens artikel 113 og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 172).

— Reglen om nonprofit: Tilskuddet må ikke have til formål eller bevirke, at modtageren opnår en fortjeneste (finansforordningens artikel 109, stk. 2, og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 165).

— Reglen om, at der ikke kan ydes tilskud med tilbagevirkende kraft: De tilskudsberettigede udgifter må ikke ligge forud for undertegnelsen af aftalen. I undtagelsestilfælde kan der dog tages hensyn til udgifter, der er påløbet fra datoen for indgivelsen af ansøgningen om tilskud, men ikke tidligere (finansforordningens artikel 112).

— Reglen om, at der ikke må foreligge kumulering: Hver tilskudsmodtager kan kun få ét tilskud til en bestemt aktion pr. regnskabsår (finansforordningens artikel 111) ⁽¹⁾.

3. Forslag til aktioner (projekter) bedømmes på grundlag af tre kriteriekategorier:

— udelukkelseskriterier og kriterier for støtteberettigelse til bedømmelse af, om ansøgeren er tilskudsberettiget — finansforordningens artikel 114

— udvælgelseskriterier til bedømmelse af ansøgerens finansielle og tekniske kapacitet til at gennemføre den foreslåede aktion — finansforordningens artikel 115

— tildelingskriterier til bedømmelse af forslaget kvalitets under hensyntagen til omkostningerne ved det.

Disse tre kriteriekategorier vil blive anvendt konsekutivt under bedømmelsesproceduren. Hvis et projekt ikke opfylder kravene inden for den ene kategori, går det ikke videre til næste bedømmelsestrin og vil blive afvist.

4. I overensstemmelse med sundhedsprogrammet vil der blive givet fortrinsret til projekter:

— som har en innovativ karakter i forhold til den eksisterende situation og ikke er af tilbagevendende karakter

— som tilfører merværdi på europæisk plan på sundhedsområdet: projekterne skal give relevante stordriftsfordele, involvere et passende antal tilskudsberettigede lande set i forhold til det område, som projektet omfatter, og kunne anvendes andre steder

— som bidrager til og støtter udviklingen af Fællesskabets politikker inden for sundhed

— hvor der i tilstrækkelig grad indgår en effektiv forvaltningsstruktur, en klar evalueringsproces og en præcis beskrivelse af de forventede resultater

— som indeholder en plan for anvendelse og formidling af resultaterne på europæisk plan over for de relevante målgrupper.

⁽¹⁾ Det betyder, at en bestemt aktion, som en ansøger har ansøgt om tilskud til, kun kan godkendes til samfinansiering af Kommissionen én gang om året, uanset hvor længe aktionen varer.

2. UDELUKKESESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE

1. Ansøgere vil blive udelukket fra deltagelse i tildelingsproceduren under sundhedsprogrammet, hvis de befinder sig i en af de i finansforordningens artikel 93 og 94 omhandlede situationer, der medfører udelukkelse.

Bevismidler: Ansøgere skal forelægge en behørigt underskrevet og dateret erklæring på tro og love om, at de ikke befinder sig i en af ovennævnte situationer.

2. Forslag, der modtages efter fristen for modtagelse, eller som er ufuldstændige eller ikke opfylder de formelle krav, der er anført i indkaldelsen af forslag, tages ikke i betragtning. Dette gælder ikke, hvis der er tale om åbenlyse skrive- eller regnefejl som omhandlet i artikel 178, stk. 2, i gennemførelsesbestemmelserne.

Hver enkelt ansøgning skal omfatte de dokumenter, der kræves i indkaldelsen af forslag, herunder følgende dokumenter:

- administrative oplysninger om hovedpartneren og tilknyttede partnere
- teknisk beskrivelse af projektet
- det samlede budget for projektet og den samfinansiering fra EU, der anmodes om.

Bevismidler: Indholdet af ansøgningen.

3. Aktioner, som allerede er påbegyndt på det tidspunkt, hvor tilskudsansøgningen registreres, er udelukket fra at deltage i sundhedsprogrammet.

Bevismidler: Den planlagte påbegyndelsesdato og aktionens varighed skal angives i tilskudsansøgningen.

3. UDVÆLGELSESKRITERIER

Kun forslag, som opfylder de krav, der er anført under udelukkelseskriterier, vil kunne bedømmes. Alle nedennævnte udvælgelseskriterier skal opfyldes.

1. Finansiell kapacitet

Ansøgerne skal råde over stabile finansieringskilder, som er tilstrækkelige til, at de kan opretholde deres aktiviteter i hele den periode, aktionen gennemføres, og deltage i finansieringen heraf.

Bevismidler: Ansøgerne skal forelægge resultatopgørelse og balance for de sidste to hele regnskabsår.

Kravet om undersøgelse af den finansielle kapacitet gælder ikke for offentlige organer eller internationale offentligretlige organisationer, der er oprettet ved mellemstatslige aftaler, og særagenturer, som disse har oprettet.

2. Teknisk kapacitet

Ansøgeren skal have de nødvendige faglige ressourcer, kompetencer og kvalifikationer til at gennemføre den foreslåede aktion.

Bevismidler: Ansøgerne skal forelægge organisationens seneste årsberetning med driftsmæssige, finansielle og tekniske oplysninger og cv for alt relevant personale i alle de organisationer, der er involveret i projektet.

3. Yderligere dokumenter, der skal indgives, hvis Kommissionen anmoder herom

Hvis ansøgerne anmodes herom, skal de forelægge en eksternt revisionsrapport udarbejdet af en godkendt revisor, som bekræfter regnskaberne for det sidste regnskabsår og indeholder en bedømmelse af ansøgerens økonomiske situation.

4. TILDELINGSKRITERIER

Kun projekter, som opfylder de krav, der er anført under udelukkelses- og udvælgelseskriterier, vil indgå i den videre bedømmelse på grundlag af nedennævnte tildelingskriterier.

1. Projektets relevans (i de politiske rammer og sammenhængen) (40 point, tærskel: 20 point)

- a) Projektets bidrag til at opfylde målsætninger og prioriteringer i sundhedsprogrammet, jf. arbejdsprogrammet for 2011 (8 point)
- b) Strategisk relevans i form af relevans for EU's sundhedsstrategi ⁽¹⁾ og i form af forventet bidrag til eksisterende viden og konsekvenser for sundheden (8 point)
- c) Merværdi på europæisk plan inden for folkesundhed (8 point):
- konsekvenser for målgrupperne, langsigtede virkninger og potentielle multiplikatorvirkninger, herunder aktiviteter, der kan reproduceres, overføres og holdes bæredygtige
 - sammenhæng med EU's politik og andre programmer på området: bidrag, komplementaritet, synergi og kompatibilitet
- d) Relevant geografisk dækning (8 point)

Ansøgerne skal sikre, at projektets geografiske dækning er i overensstemmelse med dets mål, og gøre rede for de tilskudsberettigede landes rolle som partnere og relevansen af de projektressourcer eller målgrupper, de repræsenterer.

Forslag, der kun har en national eller regional dimension (dvs. som kun involverer et tilskudsberettiget land eller en region i et land) vil ikke komme i betragtning.

- e) Projektets relevans i social, kulturel og politisk sammenhæng (8 point)

Ansøgerne skal relatere projektet til situationen i de lande eller specifikke områder, der indgår, og sikre, at de påtænkte aktioner er kompatible med målgruppernes kultur og holdninger.

2. Projektets tekniske kvalitet (30 point, tærskel: 15 point)

- a) Evidensgrundlag (6 point)

Ansøgningerne skal omfatte en problemanalyse og klart beskrive de foreslåede foranstaltningers elementer, virkning, effektivitet og anvendelighed.

- b) Specifikation af indholdet (6 point)

Ansøgerne skal klart beskrive mål og målsætninger, målgrupper — herunder relevante geografiske faktorer — metoder, forventede effekter og resultater.

- c) Innovativ karakter, teknisk komplementaritet og undgåelse af overlappning med andre eksisterende aktioner på EU-plan (6 point)

Ansøgerne skal klart beskrive, hvilke fremskridt projektet efter planen skal indebære på området i forhold til den nuværende situation, og sikre, at der hverken vil være hel eller delvis overlappning med projekter og aktiviteter, der allerede gennemføres på europæisk og internationalt plan.

- d) Evalueringsstrategi (6 point)

Ansøgerne skal klart gøre rede for arten og relevansen af de foreslåede metoder og de valgte indikatorer.

- e) Formidlingsstrategi (6 point)

Ansøgerne skal klart gøre rede for egnetheden af den påtænkte strategi og foreslåede metodologi for at sikre, at resultaterne kan overføres, og at formidlingen kan gennemføres.

⁽¹⁾ KOM(2007) 630 endelig: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.

3. Forvaltningsmæssig kvalitet af projektet og budgettet (30 point, tærskel: 15 point)

a) Planlægning og tilrettelæggelse af projektet (5 point)

Ansøgerne skal klart beskrive de aktiviteter, der sættes i værk, tidsplanen og delmålene, resultaterne, arten og fordelingen af opgaverne og risikoanalysen.

b) Organisationsmæssig kapacitet (5 point)

Ansøgerne skal klart beskrive forvaltningsstrukturen, personalets kompetence, ansvarsfordelingen, den interne kommunikation, beslutningsprocessen, overvågning og tilsyn.

c) Partnerskabets kvalitet (5 point)

Ansøgerne skal klart beskrive de påtænkte partnerskaber med hensyn til omfang, roller og ansvarsfordeling, forholdet mellem de forskellige partnere, synergi og komplementaritet mellem de forskellige projektpartnere og netværksstrukturen.

d) Kommunikationsstrategi (5 point)

Ansøgerne skal klart beskrive kommunikationsstrategien, hvad angår planlægning, målgrupper, de anvendte kanalers egnethed, og synligheden af EU's samfinansiering.

e) Overordnet og detaljeret budget, herunder finansiell forvaltning (10 point, tærskel: 5 point)

Ansøgerne skal sikre, at budgettet er relevant, hensigtsmæssigt, afbalanceret og sammenhængende mellem partnerne og med specifikke mål for projektet. Budgettet skal fordeles mellem partnerne på et fornuftigt minimumsniveau, så overdreven opsplitning undgås.

Ansøgerne skal klart beskrive de finansielle kredsløb, ansvarsfordelingen, rapporteringsprocedurerne og kontrolforanstaltningerne.

Projekter, der ikke når tærsklen for point, vil blive afvist.

Efter bedømmelsen vil de forslag, der indstilles til tilskud, blive opført på en liste efter det samlede antal point. Alt efter de budgetmæssige muligheder vil forslagene med det højeste antal point få samfinansiering.

—

BILAG III

Kriterier for finansielle bidrag til driften af et ikke-statsligt organ eller et specialiseret netværk (driftstilskud) under andet EF-sundhedsprogram (2008-2013)

Artikel 4, stk. 1, litra b), i afgørelse nr. 1350/2007/EF

1. UDELUKKESESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE

Der kan ydes finansielle bidrag fra EU til driften af et ikke-statsligt organ eller de omkostninger, der er forbundet med koordinering af et ikke-statsligt organs specialiserede netværk. Et specialiseret netværk er et europæisk netværk, som repræsenterer organer, der arbejder uden fortjeneste for øje, som i medlemsstaterne eller i lande, der deltager i andet sundhedsprogram, forsøger at fremme principper og politikker, der ligger inden for rammerne af programmets mål, og som har en relevant resultatliste for fælles præstationer (vellykket gennemførelse af projekter og/eller fælles publikationer) og fastlagte regler for samarbejdet (f.eks. standardprocedurer eller et aftalememorandum). Støtte kan ydes til organisationer eller specialiserede netværk:

- som er almennyttige og uafhængige af erhvervmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser
- som har medlemmer i mindst halvdelen af medlemsstaterne
- som har en afbalanceret geografisk dækning
- som har som primært mål at forfølge en eller flere af sundhedsprogrammets målsætninger
- som ikke direkte eller indirekte forfølger generelle mål, der strider mod Den Europæiske Unions politik, eller som kan associeres med et uhensigtsmæssigt image
- som har forsynet Kommissionen med fyldestgørende oplysninger om deres medlemskab, interne regler og finansieringskilder
- som har forsynet Kommissionen med deres årlige arbejdsprogram for regnskabsåret og den seneste årlige aktivitetsrapport og i givet fald den seneste evalueringsrapport
- som ikke befinder sig i en af de i finansforordningens artikel 93 og 94 nævnte situationer, der medfører udelukkelse.

Forslag, der modtages efter fristen for modtagelse, eller som er ufuldstændige eller ikke opfylder de formelle krav, der er anført i indkaldelsen af forslag, tages ikke i betragtning. Dette gælder ikke, hvis der er tale om åbenlyse skrive- eller regnefejl som omhandlet i artikel 178, stk. 2, i gennemførelsesbestemmelserne.

Kriteriet »uafhængigt af erhvervmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser« vil blive vurderet i overensstemmelse med bilag VI.

2. UDVÆLGELSESKRITERIER

Udvælgelseskriterierne gør det muligt at vurdere ansøgerorganisationens finansielle og tekniske kapacitet til at gennemføre det foreslåede arbejdsprogram.

Kun organisationer med de ressourcer, der er nødvendige for at sikre deres drift, kan få tilskud. Som dokumentation for dette skal de:

- vedlægge en kopi af årsregnskabet for det seneste regnskabsår inden indgivelsen af ansøgningen. Hvis ansøgningen om tilskud kommer fra en ny europæisk organisation, skal ansøgeren fremlægge årsregnskabet (herunder balance og resultatopgørelse) for det nye organs medlemsorganisationer for det seneste regnskabsår inden indgivelsen af ansøgningen
- fremlægge et detaljeret foreløbigt budget for organisationen, hvor indtægter og udgifter er afstemt
- hvis der er tale om en ansøgning om driftstilskud på over 100 000 EUR, vedlægge en ekstern revisionsrapport udarbejdet af en godkendt revisor, som bekræfter regnskaberne for det sidste regnskabsår og indeholder en bedømmelse af ansøgerens økonomiske situation.

Kun organisationer, der kan påvise, at de har de nødvendige tekniske ressourcer og faglige kvalifikationer og erfaring, kan få tilskud. I den forbindelse skal følgende oplysninger vedlægges ansøgningen:

- den seneste årlige aktivitetsrapport for organisationer, eller hvis der er tale om en nykonstitueret organisation, cv for bestyrelsesmedlemmer og andet personale, og de årlige aktivitetsrapporter fra det nye organs medlemsorganisationer
- eventuelle referencer vedrørende deltagelse i eller ansøgning om aktiviteter, der er finansieret af Det Europæiske Fællesskab, indgåelse af aftaler om tilskud og indgåelse af kontrakter over fællesskabsbudgettet.

3. TILDELINGSKRITERIER

Tildelingskriterierne gør det muligt at vælge de arbejdsprogrammer, der sikrer overholdelsen af Fællesskabets mål og prioriteringer og garanterer en passende formidling og kommunikation, herunder at Fællesskabets bidrag til finansieringen er synligt.

Det årlige arbejdsprogram, der fremlægges med henblik på at opnå finansiering fra EU, skal derfor omfatte følgende oplysninger:

1. Det ikke-statslige organs eller specialiserede netværks årlige arbejdsprogrammers relevans (i de politiske rammer og sammenhængen) (25 point, tærskel: 13 point)
 - a) Det årlige arbejdsprogrammers overensstemmelse med sundhedsprogrammet og det årlige arbejdsprogram, herunder med hensyn til opfyldelse af mål og prioriteringer (10 point)
 - b) Organisationens aktiviteter⁽¹⁾ skal beskrives med henvisning til de i arbejdsprogrammet for 2011 omhandlede prioriteringer (10 point)
 - c) Relevant geografisk dækning for det ikke-statslige organ eller det specialiserede netværk. Ansøgerens årlige arbejdsprogram bør omfatte aktiviteter i et repræsentativt antal deltagerlande (5 point).
2. Det foreslåede årlige arbejdsprogrammers tekniske kvalitet (40 point, tærskel: 20 point)
 - a) Det årlige arbejdsprogrammers formål: Ansøgerens arbejdsprogram skal klart beskrive alle organisationens eller det specialiserede netværks målsætninger og deres overensstemmelse med de forventede resultater. Ansøgeren skal dokumentere, at det indsendte arbejdsprogram giver et retvisende billede af alle de aktiviteter, der er planlagt for organisationen/det specialiserede netværk i 2011, herunder også de aktiviteter, der ikke passer ind i arbejdsprogrammet for 2011 under sundhedsprogrammet (10 point).
 - b) Operationelle rammer: Ansøgerens arbejdsprogram skal omfatte en klar beskrivelse af de planlagte aktiviteter, opgaver, ansvarsområder og tidsplan for den del af arbejdsprogrammet, som er i overensstemmelse med arbejdsprogrammet for 2011 under sundhedsprogrammet, samt sammenhængen med andre dele af ansøgerens aktiviteter (10 point).
 - c) Evalueringsstrategi: Ansøgerens arbejdsprogram skal omfatte en klar beskrivelse af den interne og eksterne evaluering af aktionerne og de indikatorer, der vil blive anvendt (10 point).
 - d) Formidlingsstrategi: Ansøgerne skal klart gøre rede for egnetheden af aktiviteterne og kommunikations- og spredningsmetoderne (10 point).
3. Forvaltningsmæssig kvalitet (35 point, tærskel: 18 point)
 - a) Planlægning af det årlige arbejde: Ansøgeren skal klart beskrive de aktiviteter, der skal gennemføres, og tidsplanen, forelægge en fortegnelse over forventede resultater og redegøre for arten og fordelingen af opgaverne og risikoanalysen (10 point)
 - b) Organisationsmæssig kapacitet: Ansøgeren skal beskrive forvaltningsprocessen, de menneskelige ressourcer og personalets kompetence, ansvarsfordelingen, den interne kommunikation, beslutningsprocessen, overvågning og tilsyn. Ansøgeren skal også redegøre for arbejdsforbindelserne med relevante partnere og berørte parter (10 point).

⁽¹⁾ Lobbyarbejde, der udelukkende er rettet mod EU-institutioner, kan ikke støttes.

- c) Overordnet og detaljeret budget: Ansøgeren skal sikre, at budgettet er relevant, hensigtsmæssigt, afbalanceret og afstemt med de planlagte aktiviteter (10 point).
- d) Økonomisk forvaltning: Ansøgeren skal beskrive de finansielle kredsløb, ansvarsfordelingen, rapporteringsprocedurerne og så vidt muligt kontrolforanstaltningerne (5 point).

Forslag, der ikke når tærsklen for point, vil blive afvist.

Efter bedømmelsen vil de forslag, der indstilles til tilskud, blive opført på en liste efter det samlede antal point. Alt efter de budgetmæssige muligheder vil forslagene med det højeste antal point få samfinansiering.

BILAG IV

Kriterier for finansielle bidrag til fælles aktioner under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

Artikel 4, stk. 3, i afgørelse nr. 1350/2007/EF

1. UDELUKKESESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE

Fælles aktioner kan gennemføres med offentlige eller ikke-statslige organer:

- som er almennyttige og uafhængige af erhvervmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser
- der som deres primære mål har at forfølge en eller flere af programmets målsætninger
- som ikke direkte eller indirekte forfølger generelle mål, der strider mod Den Europæiske Unions politik, eller som kan associeres med et uhensigtsmæssigt image
- som har forsynet Kommissionen med fyldestgørende oplysninger om deres medlemskab, interne regler og finansieringskilder
- som ikke befinder sig i en af de i finansforordningens artikel 93 og 94 nævnte situationer, der medfører udelukkelse.

Kriteriet »uafhængigt af erhvervmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser« vil blive vurderet i overensstemmelse med bilag VI.

2. UDVÆLGELSESKRITERIER

Udvælgelseskriterierne gør det muligt at vurdere ansøgerens finansielle formåen og tekniske kapacitet til at gennemføre det foreslåede arbejdsprogram.

Ansøgerne skal have de nødvendige faglige ressourcer, kompetencer og kvalifikationer til at gennemføre den foreslåede aktion.

Ansøgerne skal råde over finansielle ressourcer, som er tilstrækkelige til, at de kan opretholde deres aktiviteter i hele perioden for aktionens gennemførelse og deltage i samfinansieringen heraf.

Hver ansøger skal fremlægge:

- et klart, udtømmende og detaljeret foreløbigt budget over udgifterne i forbindelse med de aktiviteter, der gennemføres af hvert organ, der deltager i det fælles projekt
- en kopi af årsregnskabet for det seneste regnskabsår inden indgivelsen af ansøgningen (for nonprofitorganer, der ikke er offentlige organer).

3. TILDELINGSKRITERIER

Kun fælles aktioner, som opfylder de krav, der er anført under udelukkelses- og udvælgelseskriterier, vil indgå i den videre bedømmelse på grundlag af nedennævnte tildelingskriterier.

1. Projektets relevans (i de politiske rammer og sammenhængen) (40 point, tærskel: 20 point)
 - a) Den fælles aktions bidrag til at opfylde målsætninger og prioriteringer i sundhedsprogrammet, jf. arbejdsprogrammet for 2011 (8 point)
 - b) Strategisk relevans i form af relevans for EU's sundhedsstrategi⁽¹⁾ og i form af forventet bidrag til eksisterende viden og konsekvenser for sundheden (8 point)

⁽¹⁾ KOM(2007) 630 endelig: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.

c) Merværdi på europæisk plan inden for folkesundhed (8 point):

- konsekvenser for målgrupperne, langsigtede virkninger og potentielle multiplikatorvirkninger, herunder aktiviteter, der kan reproduceres, overføres og holdes bæredygtige
- sammenhæng med EU's politik og andre programmer på området: bidrag, komplementaritet, synergi og kompatibilitet

d) Relevant geografisk dækning (8 point)

Ansøgerne skal sikre, at aktionens geografiske dækning er i overensstemmelse med dens mål, og gøre rede for de tilskudsberettigede landes rolle som partnere og relevansen af de aktionsressourcer eller målgrupper, de repræsenterer.

Forslag, der kun har en national eller regional dimension (dvs. som kun involverer et tilskudsberettiget land eller en region i et land) vil ikke komme i betragtning.

e) Den fælles aktions relevans i social, kulturel og politisk sammenhæng (8 point)

Ansøgerne skal relatere aktionen til situationen i de lande eller specifikke områder, der indgår, og sikre, at de påtænkte aktiviteter er kompatible med målgruppernes kultur og holdninger.

2. Den fælles aktions tekniske kvalitet (30 point, tærskel: 15 point)

a) Evidensgrundlag (6 point)

Ansøgningerne skal omfatte en problemanalyse og klart beskrive de foreslåede foranstaltningers elementer, virkning, effektivitet og anvendelighed.

b) Specifikation af indholdet (6 point)

Ansøgerne skal klart beskrive mål og målsætninger, målgrupper — herunder relevante geografiske faktorer — metoder, forventede effekter og resultater.

c) Innovativ karakter, teknisk komplementaritet og undgåelse af overlapning med andre eksisterende aktioner på EU-plan (6 point)

Ansøgerne skal klart beskrive, hvilke fremskridt den fælles aktion efter planen skal indebære på området i forhold til den nuværende situation, og sikre, at der hverken vil være hel eller delvis overlapning med projekter og aktiviteter, der allerede gennemføres på europæisk og internationalt plan.

d) Evalueringsstrategi (6 point)

Ansøgerne skal klart gøre rede for arten og relevansen af de foreslåede metoder og de valgte indikatorer.

e) Formidlingsstrategi (6 point)

Ansøgerne skal klart gøre rede for egnetheden af den påtænkte strategi og foreslåede metodologi for at sikre, at resultaterne kan overføres, og at formidlingen kan gennemføres.

3. Forvaltningsmæssig kvalitet af den fælles aktion og budgettet (30 point, tærskel: 15 point)

a) Planlægning og tilrettelæggelse af den fælles aktion (5 point)

Ansøgerne skal klart beskrive de aktiviteter, der sættes i værk, tidsplanen og delmålene, resultaterne, arten og fordelingen af opgaverne og risikoanalysen.

b) Organisationsmæssig kapacitet (5 point)

Ansøgerne skal klart beskrive forvaltningsstrukturen, personalets kompetence, ansvarsfordelingen, den interne kommunikation, beslutningsprocessen, overvågning og tilsyn.

c) Partnerskabets kvalitet (5 point)

Ansøgerne skal klart beskrive de påtænkte partnerskaber med hensyn til omfang, roller og ansvarsfordeling, forholdet mellem de forskellige partnere, synergi og komplementaritet mellem de forskellige projektpartnere og netværksstrukturen.

d) Kommunikationsstrategi (5 point)

Ansøgerne skal klart beskrive kommunikationsstrategien, hvad angår planlægning, målgrupper, de anvendte kanalers egnethed og synligheden af EU's samfinansiering.

e) Overordnet og detaljeret budget, herunder finansiel forvaltning (10 point, tærskel: 5 point)

Ansøgerne skal sikre, at budgettet er relevant, hensigtsmæssigt, afbalanceret og sammenhængende mellem partnerne og med specifikke mål for den fælles aktion. Budgettet skal fordeles mellem partnerne på et fornuftigt minimumsniveau, så overdreven opsplitning undgås.

Ansøgerne skal klart beskrive de finansielle kredsløb, ansvarsfordelingen, rapporteringsprocedurene og kontrolforanstaltningerne.

Forslag, der ikke når tærsklen for point, vil blive afvist.

BILAG V

Kriterier for finansielle bidrag til konferencer under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

Artikel 4, stk. 1, litra a), i afgørelse nr. 1350/2007/EF

1. UDELUKKESKRITERIER OG KRITERIER FOR STØTTEBERETTIGELSE

1. Ansøgere vil blive udelukket fra deltagelse i tildelingsproceduren under sundhedsprogrammet, hvis de befinder sig i en af de i finansforordningens artikel 93 og 94 omhandlede situationer, der medfører udelukkelse.

Bevismidler: Ansøgere skal forelægge en behørigt underskrevet og dateret erklæring på tro og love om, at de ikke befinder sig i en af ovennævnte situationer.

2. Forslag, der modtages efter fristen for modtagelse, eller som er ufuldstændige eller ikke opfylder de formelle krav, der er anført i indkaldelsen af forslag, tages ikke i betragtning. Dette gælder ikke, hvis der er tale om åbenlyse skrive- eller regnefejl som omhandlet i artikel 178, stk. 2, i gennemførelsesbestemmelserne.

Hver enkelt ansøgning skal omfatte de dokumenter, der kræves i indkaldelsen af forslag, herunder følgende dokumenter:

- administrative oplysninger om hovedpartneren
- teknisk beskrivelse af konferencen
- det samlede budget for konferencen og den samfinansiering fra EU, der anmodes om.

Bevismidler: Indholdet af ansøgningen.

3. Aktioner, som allerede er påbegyndt på det tidspunkt, hvor tilskudsansøgningen registreres, er udelukket fra at deltage i sundhedsprogrammet. Foranstaltningens varighed må ikke overstige 12 måneder.

Bevismidler: Den planlagte påbegyndelsesdato og aktionens varighed skal angives i tilskudsansøgningen.

2. UDVÆLGELSESKRITERIER

Kun forslag, som opfylder de krav, der er anført under udelukkelseskriterier, vil kunne bedømmes. Alle nedennævnte udvælgelseskriterier skal opfyldes.

1. Finansiell kapacitet

Ansøgerne skal råde over stabile finansieringskilder, som er tilstrækkelige til, at de kan opretholde deres aktiviteter i hele den periode, aktionen gennemføres, og deltage i finansieringen heraf.

Bevismidler: Ansøgerne skal forelægge resultatopgørelse og balance for de sidste to hele regnskabsår.

Kravet om undersøgelse af den finansielle kapacitet gælder ikke for offentlige organer eller internationale offentligtretlige organisationer, der er oprettet ved mellemstatslige aftaler, og særagenturer, som disse har oprettet.

2. Teknisk kapacitet

Ansøgeren skal have de nødvendige faglige ressourcer, kompetencer og kvalifikationer til at gennemføre den foreslåede aktion.

Bevismidler: Ansøgerne skal forelægge organisationens seneste årsberetning med driftsmæssige, finansielle og tekniske oplysninger og cv for alt relevant personale i alle de organisationer, der er involveret i konferencen.

3. Yderligere dokumenter, der skal indgives, hvis Kommissionen anmoder herom

Hvis ansøgerne anmodes herom, skal de forelægge en ekstern revisionsrapport udarbejdet af en godkendt revisor, som bekræfter regnskaberne for det sidste regnskabsår og indeholder en bedømmelse af ansøgerens økonomiske situation.

3. TILDELINGSKRITERIER

1. Forslagets indhold (60 point, tærskel: 30 point)

a) Relevans af indholdet og de forventede resultater af arrangementet set i forhold til de målsætninger og prioriteringer, der er beskrevet i andet sundhedsprogram og det årlige arbejdsprogram under hensyntagen til prioriteringerne i meddelelse KOM(2010) 2020 (15 point)

b) Deltagelse (15 point)

Ansøgeren skal klart redegøre for det forventede antal deltagere i arrangementet og deres profil/funktion, og der skal være en opdeling efter medlemsstat, organisation og ekspertisetypen.

c) Europæisk dimension (15 point)

Konferencen skal have en bred EU-dimension med deltagelse af repræsentanter fra mindst 10 af sundhedsprogrammets deltagerlande.

d) Opfølgings- og evalueringsmetode (15 point)

Ansøgerne skal klart beskrive deres formidlingsstrategi.

Der bør planlægges en passende evaluering med en hensigtsmæssig udformning, metode, ansvarsfordeling og tidsplan, som er baseret på en evalueringsplan og omfatter brug af indikatorer.

2. Forvaltningsmæssig kvalitet (40 point, tærskel: 20 point)

a) Planlægning af arrangementet (15 point)

Ansøgeren skal klart beskrive metoden, redskaberne, tidsplanen og delmålene, resultaterne, arten og fordelingen af opgaverne, risikoanalysen og de finansielle kredsløb.

b) Organisationsmæssig kapacitet (10 point)

Ansøgeren skal klart beskrive forvaltningsstrukturen, personalets kompetence, ansvarsfordelingen, beslutningsprocessen, overvågning og tilsyn.

c) Overordnet og detaljeret budget (15 point)

Ansøgeren skal sikre, at budgettet er relevant, hensigtsmæssigt, afbalanceret og afstemt med konferencens målsætning(er).

Forslag, der ikke når tærsklen for point, vil blive afvist.

Efter bedømmelsen vil de forslag, der indstilles til tilskud, blive opført på en liste efter det samlede antal point. Alt efter de budgetmæssige muligheder vil forslagene med det højeste antal point få samfinansiering.

BILAG VI

Kriterier for uafhængighed af erhvervmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser, der finder anvendelse på driftstilskud og tilskud til fælles aktioner under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

Artikel 4, stk. 1, litra b), og artikel 4, stk. 3, i afgørelse nr. 1350/2007/EF

Der er tale om modstridende interesser, når en enkeltperson eller en organisation har flere interesser, og den ene af disse kan begrænse motivationen til at varetage de øvrige interesser.

Kriteriet »uafhængigt af erhvervmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser« henviser til tre krav, der alle skal opfyldes af ansøgerorganisationen:

1. RETLIG UAFHÆNGIGHED

For at være berettiget til støtte skal en ngo være uafhængig af andre enheder, som repræsenterer erhvervmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser.

To juridiske enheder anses for indbyrdes uafhængige, når ingen af dem udøver direkte eller indirekte kontrol over den anden eller er underlagt den samme direkte eller indirekte kontrol af en tredje enhed som den anden.

Kontrol kan navnlig antage en af følgende former:

- a) direkte eller indirekte besiddelse af mere end 50 % af de udstedte kapitalandele i den pågældende juridiske enhed efter disses pålydende værdi eller stemmeflertallet af denne enheds aktionærer eller medejere
- b) direkte eller indirekte besiddelse, faktisk eller retligt, af beslutningsmagten i den pågældende juridiske enhed.

Dog anses følgende forbindelser mellem juridiske enheder ikke i sig selv for at udgøre kontrollerende indflydelse:

- c) det samme offentlige organ er i direkte eller indirekte besiddelse af mere end 50 % af de udstedte kapitalandele efter disses pålydende værdi eller stemmeflertallet af begge juridiske enheders aktionærer eller medejere
- d) det samme offentlige organ ejer eller fører tilsyn med de pågældende juridiske enheder.

2. FINANSIEL UAFHÆNGIGHED

For at kunne blive betragtet som uafhængige skal ansøgerorganisationerne ensidigt forpligte sig til ikke at modtage mere end 20 % af deres basisfinansiering fra organisationer i den private sektor ⁽¹⁾, som har modstridende interesser, eller fra andre kilder, som har modstridende interesser, i de finansår, der dækkes af tilskuddet.

Basisfinansiering betyder den finansiering, der kræves til en organisations grundlæggende struktur, herunder løn til fuldtidsansat personale, anlæg, udstyr, kommunikation og direkte udgifter forbundet med den daglige drift. Basisfinansiering omfatter også finansiering af alle faste eller regelmæssige aktiviteter. I budgettet fremgår kravene til basisfinansiering ofte adskilt fra andre omkostninger som f.eks. specifikke aktioner eller projekter.

3. ANSØGERENS AKTIVITETERS OG FINANSIERINGS GENNEMSIGTIGHED

Alle aktiviteter offentliggøres i ansøgerens årsberetning ⁽²⁾.

Ansøgere, der samarbejder med aktører i den private sektor, som anses for ikke-støtteberettigede, f.eks. fordi arten af deres aktivitet er uforenelig med EU's grundprincipper, jf. artikel 2 og 3 i EU-traktaten, kan betragtes som uantagelige.

- a) Alle oplysninger om finansiering skal stilles til rådighed for offentligheden gennem ansøgerens websted, opdelt efter art (basisfinansiering og projektf finansiering samt naturalydelse) og efter finansieringsenhed.

⁽¹⁾ Udtrykket »den private sektor« dækker selskaber/virksomheder/koncerner, erhvervsorganisationer og andre enheder med gevinst for øje, uanset deres retlige status (registreret eller ej), ejerskab (helt eller delvis privatejet/statsejet) og størrelse (stor/lille), hvis de ikke kontrolleres af det offentlige.

⁽²⁾ Medarbejdere i en position, der kunne føre til en interessekonflikt (finansforordningens artikel 52 og gennemførelsesbestemmelsernes artikel 34), skal opføres på en liste.

b) Ansøgeres erklæringer vedrørende deres krav til gennemsigtighed skal være offentligt tilgængelige.

4. VURDERING AF UAFHÆNGIGHED

Retlig uafhængighed og gennemsigtighed vurderes på grundlag af de seneste foreliggende oplysninger, som ansøgeren vedlægger ansøgningen. Den finansielle uafhængighed vil blive vurderet på grundlag af de finansielle oplysninger for det finansielle år, for hvilket tilskuddet vil blive tildelt, på tidspunktet for aflevering af den endelige rapport. Disse oplysninger skal forelægges i den form, der fremgår af indkaldelsen af forslag, og attesteres af en uafhængig revisor. Hvis regnskaberne viser, at støttemodtagerne i et af de år, der er dækket af tilskuddet, har modtaget over 20 % af deres basisfinansiering fra organisationer i den private sektor, som har modstridende interesser, eller fra andre kilder, som har modstridende interesser, skal hele tilskuddet tilbagebetales.

BILAG VII

Kriterier for særlig stor nytteværdi for tilskud til projekter og driftstilskud under andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

Artikel 4, stk. 1, litra a-b), og artikel 4, stk. 3, i afgørelse nr. 1350/2007/EF

1. GENERELLE PRINCIPPER

Særlig stor nytteværdi kan blive tildelt forslag, som har en væsentlig europæisk merværdi, hvad angår:

- bidrag til:
 - forbedring af de europæiske borgeres sundhed målt med passende indikatorer, herunder indikatoren for sunde leveår, hvis det er muligt
 - mindskelse af ulighed i sundhed i og mellem EU-medlemsstaterne og regionerne
 - opbygning af kapacitet til udvikling og iværksættelse af effektive folkesundhedspolitikker, særlig på områder med stort behov
- inddragelse af nye (ikke-traditionelle) sundhedsaktører i vedvarende og etisk acceptable samarbejdsaktioner på regionalt eller lokalt plan og på tværs af deltagerlande. Der kan være tale om den offentlige og den private sektor og berørte parter i det brede civilsamfund, hvis primære mål ikke er begrænset til folkesundhed (f.eks. blandt unge, etniske grupper og andre offentlige interessesfærer såsom miljø og idræt).

Forslag, som opfylder ovennævnte kriterier, kan anses for at have særlig stor nytteværdi. Ansøgere skal være i stand til at påvise, hvordan den foreslåede aktion vil bidrage til ovennævnte kriterier ved at opfylde kriterierne i følgende afsnit.

2. PROJEKTER MED SÆRLIG STOR NYTTEVÆRDI

Unionens bidrag kan højst udgøre op til 80 % af de støtteberettigede udgifter pr. støttemodtager (dvs. pr. hovedstøttemodtager og pr. associeret støttemodtager), når projektet har en særlig stor nytteværdi, jf. afsnittet »Generelle principper« ovenfor. Højst 10 % af de finansierede projekter vil kunne samfinansieres med over 60 %. Forslag til projekter, hvortil der søges om samfinansiering på over 60 %, skal opfylde følgende kriterier:

- Mindst 60 % af aktionens samlede budget skal gå til personaleudgifter. Dette kriterium har til formål at fremme kapacitetsopbygning til udvikling og indførelse af effektive folkesundhedspolitikker.
- Mindst 25 % af den foreslåede aktions budget skal afsættes til medlemsstater med et BNP pr. indbygger (som offentliggjort i Eurostats seneste statistiske rapport) i den laveste kvartil af alle EU-medlemsstater. Formålet med dette kriterium er at bidrage til begrænsning af ulighederne på sundhedsområdet mellem EU's medlemsstater.
- Der skal opnås mindst 5 ud af 8 point for alle tildelingskriterierne i afsnittet om politisk relevans i bilag II. Formålet med dette kriterium er at fremme forbedring af de europæiske borgeres sundhed gennem forøgelse af den politiske relevans.
- Mindst 10 % af budgettet skal afsættes til organisationer, som ikke har modtaget støtte under det første og det andet sundhedsprogram de seneste 5 år. Formålet med dette kriterium er at fremme inddragelse af nye aktører på sundhedsområdet.

3. DRIFTSTILSKUD MED SÆRLIG STOR NYTTEVÆRDI

Unionens bidrag kan højst udgøre op til 80 % af de støtteberettigede udgifter, når et forslag til et nyt driftstilskud har en særlig stor nytteværdi, jf. afsnittet »Generelle principper« ovenfor.

Forslag til nye driftstilskud, hvortil der søges om samfinansiering på over 60 %, skal opfylde følgende kriterier:

- Mindst 25 % af medlemmerne eller de fremtidige medlemmer af de ikke-statslige organisationer eller de organisationer, der deltager i det specialiserede netværk, kommer fra medlemsstater med et BNP pr. indbygger (som offentliggjort i Eurostats seneste statistiske rapport) i den laveste kvartil af alle EU-medlemsstater.
- Begrænsning af uligheder på sundhedsområdet på EU-plan eller nationalt og regionalt plan er fastsat som mål i ansøgerorganisationens/det specialiserede netværks idégrundlag og årlige arbejdsprogram.

Status vedrørende særlig stor nytteværdi vil for videreførte driftstilskud forblive som under indkaldelsen af forslag fra 2010.
