



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 24.5.2006
KOM(2006) 234 endelig

2005/0042 A (COD)

-

Ændret forslag til

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE

**om oprettelse af det andet EF-handlingsprogram for sundhed og forbrugerbeskyttelse
(2007-2013)**

**Tilpasning som følge af aftalen af 17. maj 2006
om finansieringsrammen for 2007-2013**

(forelagt af Kommissionen i henhold til EF-traktatens artikel 250, stk. 2)

DA

DA

Begrundelse

I. Indledning

Den 6. april 2005 fremsatte Kommissionen forslag om et vidtrækkende og ambitiøst program for sundhed og forbrugerbeskyttelse 2007-2013¹, der var baseret på den antagelse, at der ville være et budget til rådighed på 1.203 mio. EUR (heraf 969 mio. EUR til sundhed). Ifølge dette forslag var det planen at øge den eksisterende fællesskabsindsats på sundhedsområdet fra tre til seks aktionsområder med det sigte at tage tværnationale udfordringer på sundhedsområdet op og indfri de berørte parters forventninger.

I sin udtalelse efter førstebehandlingen af programmets afsnit om sundhed accepterede Europa-Parlamentet de mål og hovedaktioner, Kommissionen havde foreslået, understregede, at det foretrak et særskilt program for folkesundhed, udvidede anvendelsesområdet for de foreslåede aktioner på sundhedsområdet og anmodede om et budget på 1.500 mio. EUR.

Efter den interinstitutionelle aftale om Fællesskabets finansieringsramme for 2007-2013 blev det endelige budget for indsatsen på sundhedsområdet imidlertid lagt fast på 365,6 mio. EUR, dvs. ca. en tredjedel af det oprindelige budget i Kommissionens forslag af april 2005.

I betragtning af disse ressourcemæssige begrænsninger er det nødvendigt at gribe fællesskabsindsatsen på sundhedsområdet an på en mere fokuseret måde. Kommissionen foreslår derfor, at der i programmet sættes nyt fokus på tre brede målsætninger: forbedre borgernes sundhedssikkerhed, fremme sundhed med henblik på forbedring af velstand og solidaritet og udarbejde og formidle viden om sundhed. Der vil en gang om året blive truffet prioriterede foranstaltninger, så det bliver muligt at fokusere programmets ressourcer på nogle få omhyggeligt udvalgte områder, der er tilpasset den aktuelle politiske situation og nyopståede behov.

Det er det, der er formålet med dette ændrede forslag, som erstatter Kommissionens oprindelige forslag af april 2005, for så vidt angår sundhedsindsatsen. Ved at fremsætte et særskilt forslag udelukkende om sundhedsindsatsen reagerer Kommissionen positivt på den fremgangsmåde, som Europa-Parlamentet og Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg går ind for, nemlig at opdele forslaget i to. Et andet særskilt forslag omhandler forbrugerbeskyttelse.

Dette ændrede forslag bringer i mere udtrykkelige vendinger den kommende sundhedsindsats i overensstemmelse med Fællesskabets mål vedrørende velstand, solidaritet og sikkerhed og søger at udnytte synergien med andre politikker i endnu højere grad, sådan som Europa-Parlamentet fremhæver. I nærværende ændrede forslag er i så vid udstrækning som muligt indarbejdet Parlamentets bemærkninger om vigtige strategiske spørgsmål, bl.a. behovet for at fremme mulighederne for at blive ældre med godt helbred, løse problemerne med sundhedsmæssige uligheder i hele EU, tage hensyn til kønsrelaterede sundhedsproblemer og fokusere på grænseoverskridende spørgsmål.

¹ KOM(2005) 115 af 6.4.2005.

På grund af budgetnedskæringen indeholder dette ændrede forslag imidlertid ikke et specifikt aktionsområde vedrørende sygdomsforebyggelse (som i Kommissionens oprindelige forslag, der blev yderligere styrket af Europa-Parlamentet). I stedet sigter Kommissionen – i lyset af budgetnedskæringen – mod at bidrage til at mindske sygdomsbyrden ved at gribe ind over for de vigtigste sundhedsdeterminanter. Alligevel vil der i tilfælde, hvor der en væsentlig merværdi i en indsats på fællesskabsplan over for en bestemt sygdom (f.eks. sjældne sygdomme eller mental sundhed), blive truffet forholdsregler i henhold til de relevante målsætninger i det ændrede forslag.

Indsatsen vedrørende samarbejdet mellem sundhedssystemerne (et særskilt aktionsområde i Kommissionens oprindelige forslag) er endvidere blevet strømlinet betragteligt og er blevet indarbejdet i alle tre målsætninger for den nedenfor beskrevne fællesskabsindsats på sundhedsområdet.

II. Et sundt samfund er grundstenen for velstand, solidaritet og sikkerhed

Det er i sig selv vigtigt at forbedre sundheden. Men en vigtig del af løsningen er også at håndtere en række centrale udfordringer, som EU står over for, f.eks. den aldrende befolkning, sikkerhedstruslerne og manglen på arbejdskraft. Det er nødvendigt at forbedre sundheden for at nå de overordnede fællesskabsmål, der er fastsat for at løse sådanne problemer. Sundhed spiller som sådan en rolle i virkeliggørelsen af EU's fulde potentiale for så vidt angår velstand, solidaritet og sikkerhed.

Med hensyn til velstand er folkesundhed en vigtig faktor i produktivitet og vækst. Europa-Parlamentet har understreget, at sundhedsfremme er et centralt element i langsigtet økonomisk vækst og social velfærd². En bedre sundhedspolitik vil betyde, at EU-borgerne lever længere med et bedre helbred, hvilket er vigtigt i bestræbelserne på at nedbringe fraværet fra arbejdspladsen og alt for tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Kommissionen har i sine årlige beretninger til Det Europæiske Råds forårsmøder fremhævet, at flere sunde leveår er afgørende for at gøre det mere attraktivt for folk at komme i arbejde³, og at EU ikke har råd til, at folk forsvinder fra arbejdsmarkedet, inden de er fyldt 60 år⁴. Dårligt helbred er en af mest udbredte årsager til tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og produktivitetstab. For at realisere Lissabon-dagsordenen er det derfor vigtigt, at antallet af borgernes leveår med godt helbred øges. I denne forbindelse og i lyset af Parlamentets udtalelse efter førstebehandlingen sættes der i nærværende ændrede forslag større fokus på mulighederne for at blive ældre med godt helbred og på det potentiale for fremme af vækst, som sundhed giver.

Med hensyn til solidaritet vil virkeliggørelse af fællesskabsmålet om et mere samhörigt EU kræve, at der sker en udjævning af de store skævheder i EU for så vidt angår den forventede levetid, sundhedstilstand og adgang til sundhedstjenester af høj kvalitet. Der har vist sig at være store forskelle i EU, ikke blot hvad angår livskvalitet, men også i produktivitet, deltagelse på arbejdsmarkedet og den alder, hvor folk forlader

² Europa-Parlamentets beslutning af 15.3.2006 om meddelelse fra Kommissionen til Det Europæiske Råds forårsmøde 2006 af 25.1.2006.

³ Meddelelse fra Kommissionen af 2005 til Det Europæiske Råds forårsmøde, KOM(2005) 24 af 2.2.2005.

⁴ Meddelelse fra Kommissionen af 2006 til Det Europæiske Råds forårsmøde, KOM(2006) 30 af 25.1.2006.

arbejdsmarkedet på grund af invaliditet. Uligheder på sundhedsområdet og ulige velstand følges ofte ad. Et solidarisk EU kan ikke overse disse uligheder. Som reaktion på Parlamentets udtalelse efter førstebehandlingen sætter det ændrede forslag større fokus på, at ulighederne på sundhedsområdet skal håndteres, og der fastsættes også aktioner til forbedring af solidariteten mellem sundhedssystemerne, omend disse aktioner er blevet strømlinet på grund af budgetnedskæringen.

Med hensyn til sikkerhed er vi i den senere tid med fugleinfluenzaen og den voksende frygt for en eventuel influenzapandemi blevet mindet om det presserende behov for at fremskynde indsatsen for at beskytte borgerne mod sundhedsstrusler, der går på tværs af grænserne. At forbedre sikkerheden kræver, at EU og medlemsstaterne udbygger deres evne til at reagere samordnet og effektivt i tilfælde af en sundhedskrise og samtidig sørger for at beskytte menneskerettighederne og de fælles værdier, der er nedfældet i det europæiske charter om grundlæggende rettigheder. Borgerne og de berørte parter forventer, at EU yder hurtig og effektiv hjælp til medlemsstaternes indsats over for en eventuel pandemi og andre alvorlige sundhedsstrusler. EU kan ikke undlade at handle, når borgernes sikkerhed er i fare. Derfor lægges der i det ændrede forslag fortsat vægt på dette spørgsmål, og den række aktioner, der var omhandlet i det oprindelige forslag, er i store træk bibeholdt. Aktioner, der udføres i henhold til dette program, skal supplere det arbejde, der udføres af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (jf. nedenfor).

III. Programmets målsætninger

Der fastsættes tre brede målsætninger for programmet i tråd med de overordnede mål for Fællesskabet:

1. Forbedring af borgernes sundhedssikkerhed

2. Fremme af sundheden med henblik på større velstand og solidaritet

3. Udarbejdelse og formidling af viden om sundhed

For at opfylde disse målsætninger skal der være et tæt samarbejde og stærk synergi med andre politikker. Integrering af sundhedsspørgsmål i andre politikker og udnyttelse af potentialet for fælles aktioner er blevet styrket i dette ændrede forslag i lyset af Parlamentets udtalelse efter førstebehandlingen.

1. Forbedring af borgernes sundhedssikkerhed

1.1. Beskytte borgerne mod sundhedsstrusler

I meddelelsen om Fællesskabets strategiske mål for 2005-2009⁵ understreges betydningen af at imødegå trusler mod borgernes sikkerhed og sundhed på EU-plan (herunder bioterrorisme). Læren af de globale sundhedsstrusler og de seneste begivenheder i forbindelse med fugleinfluenza viser behovet for øget EU-kapacitet til at håndtere trusler, der går på tværs af grænserne. Det var et vigtigt skridt i denne retning, da Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme

⁵ Strategiske mål 2005-2009, "Europa 2010", 2005.

(ECDC)⁶ blev oprettet i 2004 og fik til opgave at analysere, vurdere og rådgive om risici fra overførbare sygdomme.

Aktioner, der gennemføres i forbindelse med programmet, skal omfatte identificering af trusler, som ligger uden for ECDC's kommissorium, f.eks. truslerne fra fysiske og kemiske agenser, og støtte til aktioner, der underbygger den videre gennemførelse af beslutningen om oprettelse af EF-overvågningsnettet⁷. Programmet skal også støtte udviklingen af vaccinationspolitikker og etableringen af europæiske referencelaboratorier for sjældne eller meget risikobetonede patogener.

Overvågning giver ganske enkelt de oplysninger, der er nødvendige, for at Fællesskabet kan beslutte, hvad der skal gøres. For at beskytte borgerne har EU brug for teknisk og operationel kapacitet til at forberede sig på og reagere på sundhedstrusler (i eller uden for EU). Programmet vil derfor støtte udviklingen af EU-kapacitet til at samordne tiltagene på EU-plan. Det skal bidrage til ved hjælp af aktioner at forbedre de nationale strukturers effektivitet med henblik på at forbedre risikostyringen og planlægningen af et sundhedskriseberedskab, lette samordningen af tiltag under sundhedskriser, forbedre sundhedskriseberedskabet samt fremme netværkssamarbejdet og udvekslingen af eksempler på bedste praksis. Programmet skal endvidere hjælpe medlemsstaterne med at udvikle deres egne systemer for infrastruktur, kapacitet og samordning, som måtte være nødvendige for at reagere på en trussel.

1.2. Forbedre borgernes sikkerhed

Ud over eventuelle pandemier udsættes borgerne for mange og varierende trusler mod deres sikkerhed. Hyppigheden af undgåelige hændelser og infektioner på hospitaler giver anledning til bekymring om patientsikkerheden i EU. Belastningen i forbindelse med undgåelige sygdomme, der skyldes personskader og ulykker, skal også vurderes. EU kan supplere de nationale tiltag på dette område ved at øge bevidstheden, fremme udveksling af viden og bidrage til udarbejdelse af oplysningsmateriale.

Derudover spiller EU en central rolle i identificeringen af sundhedsrisici (f.eks. eksponering for kemiske stoffer indeholdt i et produkt) og evalueringen af deres potentielle konsekvenser. Endelig har EU en vigtig traktatfæstet forpligtelse til at fastsætte en høj standard for kvaliteten og sikkerheden af organer og stoffer af menneskelig oprindelse til medicinsk brug. Programmet vil derfor støtte gennemførelsen af fællesskabslovgivningen om blod, væv og celler og bidrage til gennemførelsen af de internationale sundhedsregulativer.

Dette ændrede forslag tager hensyn til Parlamentets anmodning om, at Fællesskabet bør behandle alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler som et prioriteret anliggende, nøje samordne det arbejde, der er udført under dette program, med ECDC's arbejde og iværksætte aktioner vedrørende organer og forebyggelse af personskader.

2. Fremme af sundheden med henblik på større velstand og solidaritet

2.1. Fremme aktiv aldring med godt helbred og udjævne ulighederne

⁶ Forordning (EF) nr. 851/2004.

⁷ Beslutning nr. 2119/98/EF.

EU's befolkning bliver stadig ældre, og andelen af personer i arbejde falder. På denne baggrund er det en stor udfordring at sikre, at befolkningen bliver ældre med godt helbred. "Jo længere mennesker har et godt helbred, jo længere kan de forblive aktive og arbejde"⁸. EU skal tilskynde til, at der træffes foranstaltninger til at indføre en politik til fordel for aktiv aldring med godt helbred, som omtalt i Fællesskabets Lissabon-program⁹. Det blev fremhævet over for Det Europæiske Råd, at medlemsstaterne skal nedbringe antallet af personer, der er inaktive som følge af sygdom¹⁰. Nogle medlemsstater regner med at indarbejde sundhedstiltag i deres Lissabon-planer, ikke blot for at øge deres arbejdsstyrke¹¹, men også for at forbedre de offentlige finanser. Det er klart, at en befolkning, der ældes med dårligt helbred, kan få sundhedsbudgetterne til at svulme op, men der er dokumentation for, at en forbedring af befolkningens helbred kan reducere de fremskrevne udgiftsstigninger i betydeligt omfang. Endelig indebærer håndteringen af et aldrende samfund også, at der anvendes en livscyklustilgang til sundhed, som sikrer en tilstrækkelig fokusering på de unge.

I nærværende ændrede forslag tages der hensyn til Parlamentets anmodning om en indsats for forøgelse af antallet af sunde leveår (en strukturel indikator), for at Lissabon-målene kan opfyldes, gennem forebyggelse af sygdom og fremme af mulighederne for at blive ældre med godt helbred, og til anmodningen om at tage børns sundhed op til behandling.

Befolkningens sundhed og adgang til sundhedstjenester af høj kvalitet varierer meget fra medlemsstat til medlemsstat og fra region til region. Hvis befolkningens sundhed er dårlig, medfører det tillige lavere produktivitet og deltagelse på arbejdsmarkedet. En befolkning med dårligt helbred har således en negativ indvirkning på den økonomiske vækst, og forskellene på sundhedsområdet udmønter sig i økonomiske forskelle. De medlemsstater og regioner, hvis borgere har et forholdsvis dårligt helbred (i forhold til EU-gennemsnittet), forventer derfor, at EU udviser solidaritet og hjælper dem med at forbedre deres kapacitet på sundhedsområdet. Gennem EU's regionalpolitik kan der ydes støtte til investeringer i sundhedsinfrastrukturer i konvergensregioner samt menneskelige ressourcer i hele EU. Dette program vil også tilskynde medlemsstaterne til at investere i sundhed i samarbejde med andre politikker.

Som svar på Parlamentets udtalelse efter førstebehandlingen vil der med dette program blive taget skridt til at påvise årsagerne til ulighederne på sundhedsområdet i og mellem medlemsstaterne, hvor der lægges særlig vægt på situationen i de nye medlemsstater, og der vil blive tilskyndet til anvendelse af bedste praksis for at udjævne sådanne uligheder. I nærværende ændrede forslag tages der derfor fuldt hensyn til Parlamentets anmodning om, at indsatsen for at udjævne ulighederne på sundhedsområdet prioriteres i programmet, og det ændrede forslag søger at bidrage til at mindske forskellene på sundhedsområdet i hele EU.

Derudover er der i det ændrede forslag taget hensyn til Parlamentets anmodning om, at programmet bør fokusere på grænseoverskridende spørgsmål. Der vil blive tilstræbt

⁸ Europa-Parlamentets beslutning af 15.3.2006 om meddelelse fra Kommissionen til Det Europæiske Råds forårsmøde 2006 af 25.1.2006.

⁹ KOM(2005) 330 af 20.7.2005. Som anført i Fællesskabets Lissabon-program "vil Kommissionen hjælpe medlemsstaterne med at udvikle strategier for aktiv aldring, herunder også tiltag til at øge antallet af sunde leveår".

¹⁰ Bilag til KOM(2006) 30 af 25.1.2006.

¹¹ KOM(2006) 30 af 25.1.2006, Meddelelse fra Kommissionen til Det Europæiske Råds forårsmøde.

synergi og sammenhæng med de grænseoverskridende sundhedsrelaterede projekter under det regionalpolitiske mål om territorielt samarbejde. Programmet vil fremme samarbejdet mellem sundhedssystemerne om en række grænseoverskridende spørgsmål af voksende betydning, f.eks. patientmobilitet og mobilitet for de ansatte i sundhedssektoren.

2.2. Fremme en sundere levevis gennem håndtering af sundhedsdeterminanter

Forskellige sundhedsdeterminanter som f.eks. ernæring, indtagelse af alkohol, tobak og narkotika og kvaliteten af det sociale og fysiske miljø har en stor indflydelse på befolkningens sundhed. Det er vigtigt med aktioner på disse områder for at forbedre sundhed og velvære og forebygge for tidlig død og invaliditet. Den voksende byrde, der udgøres af undgåelige livsstils- og afhængighedsrelaterede sygdomme i alle EU-medlemsstater, taler navnlig for en indsats på fællesskabsplan med det formål at fremme samarbejdet, udveksle eksempler på god praksis og yde et bidrag til de nationale foranstaltninger.

Fremme af et godt helbred kræver derfor kontrol over de livsstilsfaktorer (f.eks. ernæring, fysisk aktivitet og seksuel sundhed) og de former for afhængighed (f.eks. tobak, alkohol og narkotika), der skader sundheden, og over de mere generelle socioøkonomiske og miljørelaterede sundhedsdeterminanter.

Dette forslag tager hensyn til Parlamentets støtte til en fællesskabsindsats for sundhedsfremme og forebyggelse. Det er planen at gennemføre en målrettet aktion vedrørende især livsstilsdeterminanter og afhængighedsrelaterede determinanter.

I lyset af budgetnedskæringen er det særskilte aktionsområde vedrørende "sygdomme" i Kommissionens oprindelige forslag ikke længere muligt at gennemføre. Virkningen af et indgreb over for de vigtigste sundhedsdeterminanter vil imidlertid medføre en mindskelse af sygdomsbyrden. F.eks. kan en aktion til støtte for sund mad bidrage til at reducere hjertesygdomme, og en aktion vedrørende seksuel sundhed kan bidrage til at bekæmpe hiv/aids.

3. Udarbejdelse og formidling af viden om sundhed

3.1. Udveksle viden og eksempler på god praksis

Der er store muligheder for at udveksle viden og eksempler på god praksis for en række sundhedsspørgsmåls vedkommende. Parlamentet har lagt særlig vægt på behovet for en fællesskabsindsats til at skabe merværdi og sætte fokus på grænseoverskridende spørgsmål. I denne forbindelse vil udveksling af eksempler på god praksis være målrettet mod områder, hvor Fællesskabet kan skabe reel merværdi ved at samle eksperter fra forskellige lande, hvilket er tilfældet for sjældne sygdomme, eller mod grænseoverskridende spørgsmål, der vedrører samarbejdet mellem sundhedssystemerne. Det vil også gælde horisontale spørgsmål, der er fremhævet i Parlamentets udtalelse efter førstebehandlingen, f.eks. kønsrelaterede sundhedsaspekter eller børns sundhed. Endvidere vil også andre vigtige emner af interesse for alle medlemsstater, f.eks. mental sundhed, være omfattet. Udveksling af viden og eksempler på god praksis skal supplere de nationale foranstaltninger og sætte medlemsstaterne i stand til at drage fordel af de løsninger, der findes andre steder i EU. Forud for en sådan udveksling af viden vil der eventuelt skulle indsamles information.

Nærværende ændrede forslag tager derfor hensyn til Parlamentets anmodning om en særlig indsats vedrørende såvel kønsrelaterede sundhedsaspekter som børns sundhed (ikke specifikt omhandlet i bilag 2 i Kommissionens oprindelige forslag). Det tager også hensyn til Parlamentets anmodning om, at Fællesskabet bør sætte fokus på merværdien ved grænseoverskridende sundhedsspørgsmål som f.eks. patientmobilitet.

3.2. Indsamle, analysere og formidle information om sundhed

Skabelse af et solidt grundlag for viden om sundhed er afgørende for udvikling af en veldokumenteret sundhedspolitik. Desuden sætter de berørte parter og de politiske beslutningstagere deres lid til, at EU kan give dem sammenlignelig, pålidelig og ajourført information om sundhed. Udarbejdelse og formidling af information om sundhed forudsætter, at den nuværende indsats udbygges med et EU-sundhedsovervågningssystem til gavn for alle aktiviteter på sundhedsområdet, og i den forbindelse kan der eventuelt gøres brug af Fællesskabets statistiske program.

Parlamentet giver i sin udtalelse efter førstebehandlingen udtryk for sin støtte til, at programmet fortsætter indsatsen for at udarbejde indikatorer og andre redskaber og for at indsamle data og information som grundlag for den politiske beslutningstagning. Derudover vil programmet som omhandlet i Kommissionens oprindelige forslag i stigende grad lægge vægt på at levere brugervenlige analyser og formidle brugervenlig information til borgerne, bl.a. gennem sundhedsportalen. En skarpere fokusering på kommunikation med borgerne vil også understøtte indsatsen for at bringe EU og EU's sundhedspolitik nærmere til borgerne.

IV. Gennemførelse af programmet

Instrumenterne og de vigtigste gennemførelsesbestemmelser fra Kommissionens oprindelige forslag af april 2005 er bevaret i nærværende ændrede forslag, og der er taget hensyn til en række af Europa-Parlamentets ændringsforslag, der forsyner det oprindelige forslag med flere detaljer og større gennemsigthed.

I tråd med principperne om bedre lovgivning vil det især blive tilstræbt at sikre politisk sammenhæng mellem dette instrument og andre fællesskabsprogrammer. Som Europa-Parlamentet efterlyser i sin udtalelse efter førstebehandlingen, vil programmet styrke synergier med andre fællesskabspolitikker og -programmer, herunder regionaludvikling og strukturfondene, Fællesskabets statistiske program, fællesskabsstrategien for arbejdsmiljø, strategien for bæredygtig udvikling, rammeprogrammerne for forskning og Lissabon-dagsordenen, og det vil i behørigt omfang blive tilstræbt at gennemføre aktioner sammen med andre politikker.

Der vil blive tilskyndet til civilsamfundets deltagelse i den politiske beslutningstagning på sundhedsområdet. Der vil i forbindelse med de større initiativer under nærværende program blive taget fuldt hensyn til høringen af de berørte parter. Sundhedspolitikken vil blive udformet i et partnerskab med borgere og berørte parter, f.eks. gennem støtte til oprettelse af organisationer, der repræsenterer patienternes interesser, eller som fører sundhedsdagordenen et skridt videre.

Som anmodet af Europa-Parlamentet er der sat skarpere fokus på regelmæssig aflæggelse af rapporter om de vigtigste resultater af programmet til de andre institutioner samt på omhyggelig evaluering af fremtidige initiativers konsekvenser.

Derudover har Kommissionen accepteret Parlamentets anmodning om, at der i forslaget til afgørelse fastsættes klare kriterier for, hvilke ngo'er der er berettiget til grundlæggende støtte. Dette bidrager til at skabe større gennemsigtighed i teksten i overensstemmelse med principperne om bedre lovgivning. Dette ændrede forslag reducerer dog – på grund af budgetnedskæringen - den maksimale grundlæggende finansiering i ganske særlige tilfælde fra 95 % (som anført i Kommissionens oprindelige forslag og godkendt af Parlamentet) til 80 %.

Det eksisterende Forvaltningsorgan for Folkesundhedsprogrammet bør bistå ved gennemførelsen af det foreslåede nye sundhedsprogram. For at øge omkostningseffektiviteten og udnytte stordriftsfordelene bør det samme forvaltningsorgan bistå ved gennemførelsen af programmet om forbrugerbeskyttelse og ved gennemførelsen af fødevarerikkerhedsuddannelsen. Kommissionen planlægger derfor i overensstemmelse hermed at ændre sin afgørelse af 15. december 2004 om oprettelse af forvaltningsorganet.

Det eksisterende Folkesundhedsprogram fokuserer skarpt på samfinansiering af grænseoverskridende aktioner gennem ydelse af projektstøtte. Kommissionen foreslår, at det kommende program mindsker andelen af projektsamfinansiering og lægger større vægt på indkaldelse af forslag for at øge effektiviteten, virkningen og merværdien af de aktioner, der finansieres under programmet, også som et middel til at sikre, at ressourcerne klart og tydeligt kanaliseres ud til dækning af de behov, der er forbundet med målsætningerne for programmet.

Endelig er dette program blevet udarbejdet som led i en bredt favnende sundhedsstrategi, der vil blive forelagt af Kommissionen i 2007. Programmet omfatter hovedsageligt de aktioner, der kræver finansielle ressourcer. Den fremtidige strategi samler den brede vifte af EF-sundhedsaktioner i en samlet ramme og definerer mål og prioriteringer. Der kommer i strategien nærmere ind på nøglespørgsmål såsom integrering af sundhedsspørgsmål i andre politikker, udjævning af ulighederne på sundhedsområdet og reaktion på internationale problemer.

Ændret forslag til

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE

om oprettelse af det andet¹² EF-handlingsprogram for sundhed og forbrugerbeskyttelse
(2007-2013)

(EØS-relevant tekst)

EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION HAR -

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, særlig artikel 152 og 153¹³,

under henvisning til forslag fra Kommissionen¹⁴,

under henvisning til udtalelse fra Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg¹⁵,

under henvisning til udtalelse fra Regionsudvalget¹⁶,

efter proceduren i traktatens artikel 251¹⁷, og

ud fra følgende betragtninger:

- (1) Fællesskabet kan bidrage til beskyttelse af borgernes sundhed, **og** sikkerhed og økonomiske interesser gennem aktioner inden for folkesundhed og forbrugerbeskyttelse.¹⁸ **Der bør sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau under fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter. I henhold til traktatens artikel 152 skal Fællesskabet spille en aktiv rolle inden for denne sektor ved at træffe foranstaltninger, som ikke kan træffes af medlemsstaterne enkeltvis, jf. subsidiaritetsprincippet. Fællesskabet respekterer fuldt ud medlemsstaternes fortrinsret med hensyn til organisation og levering af tjenesteydelser og behandling på sundhedsområdet.**¹⁹
- (2) **Sundhedssektoren er på den ene side kendetegnet ved sine betydelige muligheder for vækst, innovation og dynamik og på den anden side ved de udfordringer, den står overfor med hensyn til sundhedssystemernes økonomiske og sociale**

¹² EP's ændringsforslag 1, som oprindeligt blev forkastet af KOM på grund af opsplitningen.

¹³ EP's ændringsforslag 2, som oprindeligt blev forkastet af KOM på grund af opsplitningen.

¹⁴ EUT C [...]172 af [...]12.7.2005, s. [...]25.

¹⁵ EESC/2006/230 af 14.2.2006, EUT C af s. .

¹⁶ Udtalelse COR/2005/147 af 16.2.2006, EUT C af s. .

¹⁷ EUT C af s. .

¹⁸ En del af EP's ændringsforslag 3, som oprindeligt blev forkastet af KOM på grund af opsplitningen.

¹⁹ EP's ændringsforslag 4.

bæredygtighed og effektivitet, bl.a. som følge af en aldrende befolkning og lægevidenskabelige fremskridt.²⁰

- (3) Programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008) var det første integrerede europæiske fællesskabsprogram på dette område, og det har allerede skabt væsentlig udvikling og væsentlige forbedringer på en række områder.²¹
- (4) Der eksisterer en række alvorlige trusler mod sundheden, som er af grænseoverskridende og potentielt verdensomspændende karakter, og nye trusler er på vej, som kræver en yderligere indsats fra Fællesskabets side. Fællesskabet bør behandle alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler som et prioriteret anliggende. Overvågning, hurtig varsling om og bekæmpelse af alvorlige sundhedstrusler kræver, at Fællesskabet har kapacitet til at reagere på samordnet og effektiv måde.²²
- (5) Ifølge WHO's europæiske sundhedsrapport for 2005 er de væsentligste årsager til sygdomsbyrden i WHO's europæiske region opgjort i DALY (Disability-Adjusted Life Years), ikke-overførbare sygdomme (77 % af det samlede antal), vdre årsager til personskader og forgiftninger (14 %) og overførbare sygdomme (9 %). Syv fremtrædende faktorer - iskæmiske hjertesygdomme, unipolære depressive lidelser, cerebrovaskulære sygdomme, alkoholrelaterede lidelser, kroniske lungelidelser, lungekræft og kvæstelser ved færdselsulykker - tegner sig for 34 % af DALY i regionen. Syv fremtrædende risikofaktorer - tobak, alkohol, højt blodtryk, højt kolesteroltal, overvægt, lav indtagelse af frugt og grønsager samt fysisk inaktivitet - tegner sig for 60 % af DALY. Dertil kommer overførbare sygdomme såsom hiv/aids, influenza, tuberkulose og malaria, der også er ved at udvikle sig til en trussel mod sundheden for alle mennesker i Europa. En væsentlig opgave i programmet vil være en bedre klarlægning af de væsentligste sundhedsproblemer i Fællesskabet, eventuelt i samarbejde med Fællesskabets statistiske program.²³
- (6) Otte fremtrædende årsager til dødelighed og sygelighed som følge af ikke-overførbare sygdomme i WHO's europæiske region er hjerte-kar-sygdomme, neuropsykiatriske lidelser, kræft, fordøjelsessygdomme, luftvejssygdomme, sygdomme i sanseorganerne, muskel-skelet-sygdomme og diabetes mellitus.²⁴
- (7) Nosokomielle infektioner og mikrobiel resistens over for antibiotika er ved at udvikle sig til alvorlige trusler mod sundheden i Europa. Mangelen på nye effektive former for antibiotika og spørgsmålet om, hvordan det sikres, at de

²⁰ EP's ændringsforslag 6, accepteret af KOM. Yderligere redaktionel ændring ("stigningen i den forventede levealder" er erstattet af "en aldrende befolkning").

²¹ EP's ændringsforslag 7.

²² EP's ændringsforslag 8.

²³ EP's ændringsforslag 9.

²⁴ Fra EP's ændringsforslag 10, accepteret af KOM med ændringer. Den detaljerede ordlyd om diabetes er udeladt, og "dødsfald" er erstattet af "dødelighed og sygelighed". Nærværende ændrede forslag udelader ændringsforslag 11 og 12 om diabetes og kræft, som KOM oprindeligt havde accepteret. På grund af budgetnedskæringen udelades i det ændrede forslag aktionsområdet vedrørende sygdomme, som var omfattet af det oprindelige forslag, og ovennævnte ændringsforslag er derfor ikke længere relevante.

eksisterende former anvendes korrekt, giver anledning til væsentlige bekymringer. Det er derfor vigtigt at indsamle og analysere relevante data.²⁵

- (8) Det er vigtigt at styrke den rolle, som Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme spiller i bekæmpelsen af overførbare sygdomme.²⁶
- (9) Programmet er baseret på resultaterne fra det tidligere program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008). Det vil bidrage til at opnå et højt fysisk og psykisk sundhedsniveau og skabe større lighed i sundhedsspørgsmål i hele Fællesskabet ved at rette aktionerne mod fremme af folkesundheden, forebyggelse af sygdomme og forstyrrelser hos mennesker samt imødegåelse af sundhedsrisici i det øjemed at bekæmpe sygelighed og for tidlig død.²⁷
- (10) Programmet bør lægge vægt på at forbedre sundhedstilstanden hos og fremme en sund livsstil blandt børn og unge.²⁸

— Med et enkelt integreret program, der opretholder de vigtigste elementer i og kendetegn ved aktionerne inden for sundhed og forbrugerbeskyttelse, skulle man kunne udnytte synergien i målsætningerne bedst muligt og opnå den størst mulige effektivitet i forvaltningen af aktionerne på disse områder. Ved at samle sundheds- og forbrugerbeskyttelsesaktiviteterne i et enkelt program skulle det være muligt at opfylde de fælles målsætninger vedrørende beskyttelse af borgerne mod risici og trusler, forbedring af borgernes muligheder for at få relevant viden og lejlighed til at træffe beslutninger i egen interesse og støtte til indarbejdelse af målsætningerne for sundhed og forbrugerbeskyttelse i alle Fællesskabets politikker og aktiviteter. Sammenlægningen af de administrative strukturer og systemer skulle muliggøre en mere effektiv gennemførelse af programmet og medvirke til den bedst mulige udnyttelse af de disponible fællesskabsressourcer på sundheds- og forbrugerbeskyttelsesområdet.

- (11) Programmet bør støtte integreringen af sundhedsmålsætninger i alle Fællesskabets politikker og aktiviteter, uden at der sker en overlappning af arbejde, der udføres i forbindelse med andre fællesskabspolitikker.²⁹ Koordineringen med andre fællesskabspolitikker og -programmer er et vigtigt led i målsætningen om at indarbejde sundhedsaspektet i andre politikker. For at fremme synergi og undgå dobbeltarbejde vil der eventuelt blive indledt fælles aktioner med beslægtede fællesskabsprogrammer og -aktioner og gjort behørig brug af andre fællesskabsfonde og -programmer, herunder Fællesskabets nuværende og fremtidige rammeprogrammer for forskning og dissers resultater, strukturfondene, Den Europæiske Solidaritetsfond, fællesskabsstrategien for arbejdsmiljø og Fællesskabets statistiske program.³⁰

²⁵ EP's ændringsforslag 13

²⁶ EP's ændringsforslag 14, accepteret af KOM med ændringer (jf. dokumentet fra GRI).

²⁷ Fra EP's ændringsforslag 16, delvis accepteret af KOM. EP's tekst om etnisk oprindelse er udeladt (jf. dokumentet fra GRI).

²⁸ EP's ændringsforslag 17.

²⁹ EP's ændringsforslag 19, som oprindeligt blev forkastet af KOM på grund af opsplittningen.

³⁰ Fra EP's ændringsforslag 38, som oprindeligt blev forkastet af KOM på grund af opsplittningen. Det ændrede forslag indeholder visse ændringer: "vil der blive indledt" er erstattet af "vil der

- (12) Der vil blive ydet en særlig indsats for at sikre sammenhæng og synergi mellem dette fællesskabsprogram for sundhed og Fællesskabets aktioner udadtil, særlig for så vidt angår aviær influenza, hiv/aids, tuberkulose og andre grænseoverskridende sundhedstrusler. Derudover bør der være et internationalt samarbejde om fremme af almindelige sundhedsreformer og almindelige spørgsmål om sundhedsvæsenet i lande uden for EU.
- (13) Forøgelse af antallet af sunde leveår (HLY), også kaldet forventet levetid uden funktionssvigt (DFLE), gennem forebyggelse af sygdom og fremme af mulighederne for at blive ældre med godt helbred er væsentlig for EU-borgernes velfærd og bidrager til at klare udfordringerne i Lissabon-processen med hensyn til videnssamfundet og bæredygtigheden af de offentlige finanser, som er under pres på grund af stigende udgifter til sundhedspleje og social sikring.³¹
- (14) Med udvidelsen af Den Europæiske Union er der kommet yderligere problemer med hensyn til sundhedsmæssige skævheder inden for EU, og disse skævheder vil sandsynligvis blive større med yderligere udvidelser. Dette spørgsmål bør derfor være et af de primære anliggender i programmet.³²
- (15) Programmet bør bidrage til at klarlægge årsagerne til sundhedsmæssige skævheder og bl.a. fremme udvekslingen af bedste praksis for at komme dem til livs.³³
- (16) Det er vigtigt systematisk at indsamle, bearbejde og analysere sammenlignelige data for at muliggøre en effektiv overvågning af folkesundheden i Den Europæiske Union. Dette vil sætte Kommissionen og medlemsstaterne i stand til at forbedre informationen af offentligheden og fastlægge passende strategier, politikker og aktioner med henblik på at nå et højt sundhedsbeskyttelsesniveau. I de forskellige aktioner og ledsageforanstaltninger bør der tilstræbes kompatibilitet og interoperabilitet mellem systemer og netværk til udveksling af information og data med henblik på forbedring af folkesundheden. Med hensyn til sundhed er det vigtigt at tage hensyn til køn og alder. Følgelig bør relevante data tage dette i betragtning.³⁴ Indsamlingen af data skal ske i overensstemmelse med de relevante retsfor skrifter vedrørende beskyttelse af personoplysninger.³⁵
- (17) Princippet om bedste praksis er vigtigt, da sundhedsfremme og forebyggelse af sygdomme bør vurderes på grundlag af effektivitet og virkning og ikke udelukkende ud fra en økonomisk målestok.³⁶ Det er vigtigt at fremme bedste praksis og de nyeste metoder til behandling af sygdomme og personskader for derigennem at forhindre yderligere helbredsforringelse samt at udvikle

eventuelt blive indledt" for at bringe denne betragtning i overensstemmelse med ordlyden i artikel 5; nogle eksempler på fonde og den sidste sætning i ændringsforslag 38 er udeladt.

³¹ EP's ændringsforslag 20.

³² EP's ændringsforslag 21.

³³ EP's ændringsforslag 22.

³⁴ EP's ændringsforslag 23, accepteret af KOM med ændringer (jf. dokumentet fra GRI). EP's tekst om etnisk oprindelse er udeladt.

³⁵ EP's ændringsforslag 24.

³⁶ EP's ændringsforslag 25, accepteret af KOM med yderligere redaktionelle ændringer (forkortet).

referencecentre for bestemte sygdomme. Det er også vigtigt at fremme en række alternativer, der kan vælges imellem.³⁷

- (18) Der bør tages skridt til at undgå personskader ved hjælp af indsamling af data, analyse af skadesdeterminanter og udbredelse af relevant information.³⁸
- (19) Programmet bør bidrage til indsamling af data om og fremme af relevante politikker for patientmobilitet og mobilitet for ansatte i sundhedssektoren. Det bør fremme en yderligere udvikling af det europæiske e-sundhedsområde gennem fælles europæiske initiativer gennemført i samarbejde med andre EU-politikområder, herunder regionalpolitik, og bidrage til arbejdet med at fastlægge kvalitetskriterier for sundhedsrelaterede websteder og til det europæiske sygesikringskort.³⁹
- (20) Fremme af telemedicinske applikationer kan bidrage til patientmobilitet og sundhedspleje i hjemmet og dermed bidrage til at mindske byrderne i forbindelse med sygdom og personskader.⁴⁰
- (21) Miljøforurening er en alvorlig sundhedsrisiko og en væsentlig kilde til forurening blandt de europæiske borgere. Der bør gøres en særlig indsats for børn og andre grupper, som er særligt sårbare over for skadelige miljøforhold. Programmet bør supplere de foranstaltninger, der er truffet som led i miljø- og sundhedshandlingsplanen 2004-2010.⁴¹
- (22) Programmet bør beskæftige sig med kønsrelaterede og aldringsrelaterede sundhedsspørgsmål.⁴²
- (23) Forebyggelsesprincippet og risikovurdering er centrale faktorer for beskyttelse af sundheden og bør derfor integreres yderligere i andre af Fællesskabets politikker og aktiviteter.⁴³
- (24) For at sikre et højt koordinationsniveau mellem aktioner og initiativer iværksat af Fællesskabet og medlemsstaterne ved gennemførelsen af programmet er det nødvendigt at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne og højne effektiviteten af eksisterende og fremtidige netværk på folkesundhedsområdet.⁴⁴
- (25) Der bør i forbindelse med programmets gennemførelse tages hensyn til de nationale, regionale og lokale myndigheders deltagelse på det relevante niveau inden for de nationale systemer.⁴⁵

³⁷ EP's ændringsforslag 26, accepteret af KOM med ændringer (jf. dokumentet fra GRI).

³⁸ EP's ændringsforslag 27, accepteret af KOM med ændringer (jf. dokumentet fra GRI).

³⁹ EP's ændringsforslag 28, accepteret af KOM med ændringer (jf. dokumentet fra GRI), hovedsageligt for at tydeliggøre, at dette program ikke er ansvarligt for kriterier vedrørende websteder.

⁴⁰ EP's ændringsforslag 29, accepteret af KOM med ændringer (jf. dokumentet fra GRI).

⁴¹ EP's ændringsforslag 30.

⁴² Her er det tilstræbt at gengive ånden i EP's detaljerede ændringsforslag 31 og 32, som KOM delvis kunne acceptere.

⁴³ EP's ændringsforslag 34.

⁴⁴ EP's ændringsforslag 35.

⁴⁵ EP's ændringsforslag 36.

Sundheds- og forbrugerbeskyttelsespolitikkerne har fælles målsætninger vedrørende beskyttelse mod risici, forbedring af borgernes evne til beslutningstagning og indarbejdelse af sundheds- og forbrugerbeskyttelse i alle Fællesskabets politikker, ligesom de benytter de samme redskaber som f.eks. kommunikation, kapacitetsopbygning i civilsamfundet inden for sundhed og forbrugerbeskyttelse og fremme af det internationale samarbejde om disse emner. Ernæring og fedme, rygning og andre sundhedsrelaterede forbrugsvalg er eksempler på tværgående emner, der vedrører både sundhed og forbrugerbeskyttelse. En samlet tilgang til disse fælles målsætninger og redskaber vil gøre det muligt at gennemføre aktiviteter, som er fælles for sundheds- og forbrugerbeskyttelsesområdet, på en mere effektiv måde. De to områder, sundhed og forbrugerbeskyttelse, har samtidig deres egne målsætninger, der bør opfyldes ved hjælp af aktioner og redskaber, som er specifikke for henholdsvis det ene og det andet område.

- (26) **Det er nødvendigt at øge EU's investeringer i sundhed og sundhedsrelaterede projekter. I denne henseende tilskyndes medlemsstaterne til at gøre sundhedsmæssige forbedringer til et prioriteret element i deres nationale programmer. Der er brug for øget kendskab til mulighederne for at få EU-støtte til sundhedsprojekter. Udveksling af oplysninger mellem medlemsstaterne om erfaringerne med strukturfondsstøtte til sundhedsprojekter bør fremmes.**⁴⁶
- (27) **Ikke-statslige organisationer og specialiserede netværk spiller også en vigtig rolle for fremme af folkesundheden og varetagelse af borgernes interesser i Fællesskabets sundhedspolitik. De Det er af generel europæisk interesse, at borgernes sundhed, sikkerhed og økonomiske interesser og forbrugernes interesser i forbindelse med udviklingen af standarder for varer og tjenesteydelser varetages på fællesskabsplan. For nogle af programmets vigtige målsætninger kan det desuden være udslagsgivende, at der findes specialiserede netværk, som også skal have fællesskabsmidler for at kunne udvikle sig og fungere. I denne afgørelse bør der fastsættes støttekriterier og bestemmelser om finansiel gennemskuelighed for ikke-statslige organisationer og specialiserede netværk, som er berettiget til fællesskabsstøtte.** Af hensyn til den særlige karakter af de organisationer, der vil være tale om, og i tilfælde af særlig stor nytteværdi, **kan** bør videreførelsen af Fællesskabets støtte til de pågældende organisationers drift **undtages fra** ikke være underlagt princippet om gradvis nedsættelse af støtten omfang.⁴⁷
- (28) Programmet bør ved gennemførelsen tage udgangspunkt i og videreudvikle eksisterende aktioner og strukturer inden for folkesundhed og forbrugerbeskyttelse, herunder Forvaltningsorganet for Folkesundheden, som er oprettet ved Kommissionens afgørelse 2004/858/EF. Gennemførelsen bør ske i tæt samarbejde med relevante organisationer og agenturer, herunder navnlig Det Europæiske Center for

⁴⁶ **EP's ændringsforslag 39, accepteret af KOM med ændringer. Ordlyden "tilskyndes medlemsstaterne til at gøre" indsættes i stedet for "bør medlemsstaterne gøre".**

⁴⁷ **EP's ændringsforslag 40, som oprindeligt blev forkastet af KOM på grund af opsplitningen (udeladelse af forbruger-ngo'er). Desuden har KOM ændret teksten i sidste sætning fra "bør ... ikke være underlagt princippet om gradvis nedsættelse" til "kan ... undtages fra princippet om gradvis nedsættelse" for at bringe denne betragtning i overensstemmelse med ordlyden i artikel 4, stk. 3.**

Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme⁴⁸, der er oprettet ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 851/2004.⁴⁹

- (29) De nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af denne afgørelse bør vedtages i overensstemmelse med Rådets afgørelse 1999/468/EF af 28. juni 1999 om fastsættelse af de nærmere vilkår for udøvelsen af de gennemførelsesbeføjelser, der tillægges Kommissionen⁵⁰, under hensyntagen til behovet for gennemsigtighed og en rimelig balance mellem programmets forskellige målsætninger.
- (30) Aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (i det følgende benævnt EØS-aftalen) indeholder bestemmelser om samarbejde inden for sundhed ~~og forbrugerbeskyttelse~~ mellem Det Europæiske Fællesskab og dets medlemsstater på den ene side og de lande i Den Europæiske Frihandels-sammenslutning, der deltager i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (i det følgende benævnt EFTA/EØS-lande), på den anden side. Andre lande bør også kunne deltage i programmet, herunder især Fællesskabets nabolande, lande, der har ansøgt om EU-medlemskab, kandidatlande og tiltrædende lande, især i betragtning af at sundhedstrusler, der opstår i andre lande, kan få konsekvenser inden for Fællesskabet.⁵¹
- (31) For at fremme programmets målsætninger bør der tilstræbes passende forbindelser med tredjelande, som ikke deltager i programmet, idet der tages hensyn til relevante aftaler mellem disse tredjelande og Fællesskabet. Der kan være tale om tredjelande, som på områder af fælles interesse gennemfører supplerende aktiviteter i forhold til dem, der finansieres under programmet~~dette program~~, men uden at der vil kunne ydes noget finansielt bidrag hertil via programmet.
- (32) Der bør udvikles et samarbejde med relevante internationale organisationer som f.eks. FN og FN's særorganisationer, herunder Verdenssundhedsorganisationen (WHO), Europarådet og Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD), med henblik på at gennemføre programmets aktioner for sundhed ~~og forbrugerbeskyttelse~~ i Fællesskabet og på internationalt plan så effektivt som muligt, idet der tages hensyn til de forskellige organisationers særlige kompetencer og roller.
- (33) For at øge programmets værdi og indvirkning bør **fremskridt med virkeliggørelsen af sundhedsmålsætningerne i dette program måles og evalueres. Der bør**~~der~~ regelmæssigt foretages overvågning og evaluering, herunder uafhængig ekstern evaluering, af de gennemførte foranstaltninger.⁵²
- (34) Målene for den indsats, der skal gøres inden for sundhed ~~og forbrugerbeskyttelse~~, kan ikke i tilstrækkelig grad opfyldes af medlemsstaterne på grund af de berørte områders tværnationale karakter og kan derfor - da Fællesskabets indsats potentielt vil være mere effektiv end nationale aktioner alene, når det drejer sig om at beskytte borgernes sundhed, og sikkerhed ~~og økonomiske interesser~~ - bedre gennemføres på fællesskabsplan; Fællesskabet kan derfor træffe foranstaltninger i overensstemmelse

⁴⁸ EUT L 142 af 30.4.2004, s. 1.

⁴⁹ **Del af EP's ændringsforslag 41, der oprindeligt blev forkastet af KOM på grund af opsplitningen. Teksten i det ændrede forslag udelader sidste sætning i ændringsforslag 41.**

⁵⁰ EFT L 184 af 17.7.1999, s. 23.

⁵¹ **EP's ændringsforslag 42, der oprindeligt blev forkastet af KOM på grund af opsplitningen.**

⁵² **EP's ændringsforslag 44.**

med subsidiaritetsprincippet, jf. traktatens artikel 5. I overensstemmelse med proportionalitetsprincippet, jf. nævnte artikel, går afgørelsen ikke ud over, hvad der er nødvendigt for at nå disse mål.

- (35) I overensstemmelse med traktatens artikel 2, hvorefter lighed mellem mænd og kvinder er et af principperne for Det Europæiske Fællesskab, og i overensstemmelse med traktatens artikel 3, stk. 2, hvorefter Fællesskabet tilstræber at fjerne uligheder og fremme ligestilling mellem mænd og kvinder i alle Fællesskabets aktiviteter, herunder opnåelse af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau, bør alle målsætninger og handlinger omfattet af EF-handlingsprogrammet for sundhed bidrage til at fremme en bedre forståelse og anerkendelse af mænds og kvinders respektive behov og indfaldsvinkler til sundhed.⁵³
- (36) ~~Kommissionen bør sikre en~~ Det er passende at sikre en overgang mellem dette program og det tidligere program ~~de to programmer, det afløser, navnlig hvad angår videreførelse af flerårige ordninger foranstaltninger for dets forvaltning, bl.a. finansieringen af teknisk og administrativ bistand.~~⁵⁴ Fra den 1. januar 2014 vil den tekniske og administrative bistand om nødvendigt sikre, at aktioner, som endnu ikke er afsluttet ved udgangen af 2013, fortsat kan forvaltes. ~~— og administrative støttestrukturer som f.eks. Forvaltningsorganet for Folkesundheden —~~
- (37) Der kræves en fortsat indsats for at virkeliggøre de mål, Fællesskabet allerede har opstillet på folkesundhedsområdet. Der bør derfor etableres et 2. EF-handlingsprogram for sundhed (2007-2013), herefter benævnt "programmet", som anført i denne afgørelse til afløsning af Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002 om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008)⁵⁵. Denne afgørelse bør derfor ophæves —⁵⁶

TRUFFET VEDTAGET FØLGENDE BESLUTNING AFGØRELSE:

Artikel 1

Oprettelse af programmet

Der oprettes et 2. "EF-handlingsprogram for sundhed (2007-2013)" ~~og forbrugerbeskyttelse~~ for perioden fra datoen for denne afgørelses ikrafttrædelse ~~1. januar 2007~~ til 31. december 2013, i det følgende benævnt "programmet".⁵⁷

Artikel 2

Målsætninger

⁵³ EP's ændringsforslag 46, accepteret af KOM med ændringer (jf. dokumentet fra GRI).

⁵⁴ Del af EP's ændringsforslag 47, som oprindeligt blev forkastet af KOM på grund af opsplitningen.

⁵⁵ EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1. Ændret ved afgørelse nr. 786/2004/EF (EUT L 138 af 30.4.2004, s. 7).

⁵⁶ Fra EP's ændringsforslag 15, som oprindeligt blev forkastet af KOM på grund af opsplitningen.

⁵⁷ EP (fra ændringsforslag 48, som oprindeligt blev forkastet af KOM på grund af opsplitningen).

1. Programmet supplerer, og støtter **og giver merværdi til** medlemsstaternes politikker og bidrager til beskyttelse **og fremme af menneskers** borgernes sundhed, **og** sikkerhed **og forbedring af folkesundheden** og økonomiske interesser.⁵⁸

2. **De målsætninger, der skal forfølges ved hjælp af de aktioner og redskaber, der er fastsat i bilaget, er:**⁵⁹

~~— Det overordnede mål i stk. 1 forfølges gennem fælles og specifikke målsætninger inden for sundhed og forbrugerbeskyttelse.~~

~~- **Forbedring af borgernes sundhedssikkerhed**~~

~~- **Fremme af sundheden med henblik på større velstand og solidaritet**~~

~~- **Udarbejdelse og formidling af viden om sundhed**~~⁶⁰

~~a) De fælles målsætninger for sundhed og forbrugerbeskyttelse, der skal forfølges gennem de aktioner og redskaber, der er fastsat i bilag 1, er:~~

~~— at beskytte borgerne mod risici og trusler, der ligger uden for den enkeltes kontrol~~

~~— at forbedre borgernes evne til at træffe beslutninger, der vedrører deres sundhed og interesser som forbrugere~~

~~— at indarbejde sundheds- og forbrugerpolitiske målsætninger i andre politikker.~~

~~b) De specifikke målsætninger på sundhedsområdet, der skal forfølges ved hjælp af de aktioner og redskaber, der er fastsat i bilag 2, er:~~

~~— at beskytte borgerne mod sundhedstrusler~~

~~— at fremme politikker for en sundere livsstil~~

~~— at bidrage til at mindske forekomsten af de vigtigste sygdomme~~

~~— at forbedre sundhedssystemernes effektivitet.~~

~~c) De specifikke målsætninger på forbrugerbeskyttelsesområdet, der skal forfølges ved hjælp af de aktioner og redskaber, der er fastsat i bilag 3, er:~~

~~— bedre forståelse af forbrugere og markeder~~

⁵⁸ **Del af EP's ændringsforslag 49, som oprindeligt blev forkastet af KOM på grund af opsplitningen (fra ændringsforslag 49).**

⁵⁹ **Del af EP's ændringsforslag 49.**

⁶⁰ **Disse målsætninger imødekommer behovet for at strømline programmet i lyset af det beskårne budget. KOM har også indarbejdet ånden fra EP's ændringsforslag 50 i de underordnede målsætninger, der er beskrevet i begrundelsen og bilaget (accepteret af KOM med ændringer), og som afstedkommer yderligere målsætninger vedrørende sundhedsbeskyttelse, uligheder på sundhedsområdet og samarbejde med medlemsstaterne.**

- bedre lovgivning om forbrugerbeskyttelse
- bedre retshåndhævelse, overvågning og klageadgang
- mere oplyste, bevidste og ansvarlige forbrugere.

Artikel 3

Gennemførelsesmetoder

1. I forbindelse med de aktioner, der iværksættes med henblik på at opfylde målsætningerne i artikel 2, skal der til fulde gøres brug af passende gennemførelsesmetoder, herunder især:
 - a) direkte eller indirekte central gennemførelse ved Kommissionen
 - b) fælles forvaltning sammen med internationale organisationer, **hvor det måtte være relevant.**

Artikel 4

Finansielle bidrag

1. ~~Ved anvendelsen af stk. 1, litra a), må Fællesskabets finansielle bidrag **må** ikke overstige følgende niveauer:~~
 - a) 60 % **af udgifterne** til en aktion, der har til formål at bidrage til opfyldelse af en målsætning, der indgår i ~~en fællesskabspolitik for sundhed og forbrugerbeskyttelse~~ **programmet**, undtagen i tilfælde af særlig stor nytteværdi, hvor Fællesskabets bidrag ikke må overstige 80 %⁶¹
 - b) 60 % af udgifterne til driften af et organ **eller et specialiseret netværk, som er ikke-statsligt, ikke-overskudsgivende og uafhængigt af erhvervmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser, har medlemmer i mindst halvdelen af medlemsstaterne og har som sin primære målsætning at fremme sundhed eller at forebygge eller behandle sygdomme i Det Europæiske Fællesskab,** der arbejder for virkeliggørelsen af et mål af generel europæisk interesse, når støtten er nødvendig for at sikre, at sundheds- og forbrugerbeskyttelseshensyn varetages på fællesskabsplan, eller for at gennemføre vigtige målsætninger i programmet, ~~undtagen i~~ tilfælde af særlig stor nytteværdi **må**, hvor Fællesskabets bidrag ikke ~~må~~ overstige **80** %.
2. **Ved anvendelsen af stk. 1 fastsættes kriterierne for vurdering af, om der er tale om særlig stor nytteværdi eller ej, på forhånd i det i artikel 10, stk. 1, litra a), omhandlede årlige arbejdsprogram og offentliggøres.**

⁶¹ EP (ændringsforslag 52, som oprindeligt blev forkastet af KOM på grund af opsplitningen).

3. Princippet om gradvis nedsættelse kan fraviges ved videreførelsen af de i stk. 1, litra b) omhandlede sådanne —finansielle bidrag, der ydes til ikke-statslige organisationer og specialiserede netværk.⁶²
4. ~~Ved anvendelsen af stk. 1, litra a), kan en del af de~~ De finansielle bidrag fra Fællesskabet kan samfinansieres af Fællesskabet og en eller flere medlemsstater eller af Fællesskabet og andre deltagende landes kompetente myndigheder, når det er hensigtsmæssigt i betragtning af den tilstræbte målsætnings karakter. I så fald må Fællesskabets bidrag ikke overstige 50 %, undtagen i tilfælde af særlig stor nytteværdi, hvor Fællesskabets bidrag ikke må overstige 70 %. Disse fællesskabsbidrag kan ved en gennemsigtig procedure tildeles et offentligt organ eller et nonprofitorgan udpeget af medlemsstaten eller den berørte kompetente myndighed og godkendt af Kommissionen.
5. ~~Ved anvendelsen af stk. 1, litra a), kan de~~ De finansielle bidrag fra Fællesskabet kan også tildeles i form af faste tilskudsbeløb eller engangsbeløb, når det er hensigtsmæssigt i betragtning af de berørte aktioners karakter. I forbindelse med sådanne finansielle bidrag finder de i stk. 1, 2 og 3 ~~4~~ anførte procentsatser ikke anvendelse, selv om samfinansiering stadig måtte være påkrævet. ~~Kriterierne for udvælgelse, overvågning og evaluering af sådanne aktioner tilpasses efter behov.~~

Artikel 54

Programmets gennemførelse

1. Kommissionen sikrer gennemførelse af programmets aktioner og foranstaltninger i tæt samarbejde med medlemsstaterne efter bestemmelserne i artikel 76 og 1087 og sikrer en harmonisk og afbalanceret udvikling af programmet.⁶³
- 2.1a Som led i gennemførelsen sikrer Kommissionen samordningen af netværk med henblik på sundhedsovervågning og en hurtig indsats i tilfælde af sundhedsrisici.⁶⁴
- 3.1b. Kommissionen og medlemsstaterne træffer hensigtsmæssige foranstaltninger inden for deres respektive kompetenceområder for at sikre en effektiv gennemførelse af programmet og udvikle mekanismer på EU-plan og på nationalt plan for at nå programmets mål. De skal sikre, at der videreformidles

⁶² Del af EP (fra ændringsforslag 53, som oprindeligt blev forkastet af KOM i GRI på grund af opsplitningen. I dette ændrede forslag er indarbejdet det meste af teksten i ændringsforslag 53. Loftet på 75 %, som Parlamentet anmodede om i ændringsforslag 53, er dog ikke taget i betragtning, heller ikke teksten om forpligtelsen til at indgå rammeaftaler for partnerskaber for to år ad gangen. Endvidere er bidraget i tilfælde af særlig stor nytteværdi ændret fra 95 til 80 %).

⁶³ EP's ændringsforslag 55, idet sætningen om sikring af en harmonisk og afbalanceret udvikling udelades.

⁶⁴ EP's ændringsforslag 56, som KOM har delvis accepteret, idet EP's tekst "og om fornødent integreringen" er udeladt.

hensigtsmæssige oplysninger om de aktioner, som programmet støtter, og sikre, at der opnås den bredest mulige deltagelse.⁶⁵

4.1d Kommissionen sikrer i tæt samarbejde med medlemsstaterne, at målene for programmet gennemføres, og at:

a) informationerne er sammenlignelige, og at systemerne og netværkene til udveksling af de sundhedsmæssige informationer er kompatible og interoperable⁶⁶

b) der etableres det nødvendige samarbejde med Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme.⁶⁷

5.1f Under gennemførelsen af programmet sikrer Kommissionen og medlemsstaterne i fællesskab, at alle relevante retsfor skrifter vedrørende beskyttelse af personoplysninger overholdes, og at der i nødvendigt omfang indføres mekanismer, som sikrer fortroligheden og sikkerheden af disse oplysninger.⁶⁸

Artikel 64a

Fælles strategier og aktioner

1. For at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter og for at fremme integreringen af sundhedsaspektet i disse, kan målene for dette program gennemføres som fælles strategier og aktioner ved at kæde dem sammen med de relevante fællesskabsprogrammer, -aktioner og -midler.
2. Kommissionen sikrer, at programmet hænger optimalt sammen med andre fællesskabsprogrammer, -aktioner og -midler, bl.a. det syvende rammeprogram for forskning og Fællesskabets statistiske program.⁶⁹

Artikel 75

Finansiering

1. Finansieringsrammen for gennemførelsen af programmet fastsættes for den i artikel 1 nævnte periode til ~~1-203~~365,6 mio. EUR⁷⁰.
2. De årlige bevillinger godkendes af budgetmyndigheden inden for rammerne af finansieringsrammen ~~det finansielle overslag.~~

⁶⁵ EP's ændringsforslag 57, som KOM har delvis accepteret, idet teksten om "i aktioner, der skal gennemføres via lokale og regionale myndigheder og ngo'er" er udeladt.

⁶⁶ EP's ændringsforslag 59.

⁶⁷ EP's ændringsforslag 60 i sin endelige konsoliderede version.

⁶⁸ EP's ændringsforslag 61.

⁶⁹ EP's ændringsforslag 63, som KOM har accepteret med ændringer.

⁷⁰ 324,15 mio. EUR i 2004-priser.

Artikel 8

Administrativ og teknisk bistand

1. Bevillingen til dette program kan også dække de udgifter til forberedelse, overvågning, kontrol, revision og evaluering, der er direkte nødvendige i forbindelse med forvaltningen af programmet og realiseringen af dets målsætninger, navnlig undersøgelser, møder, informationsaktiviteter og offentliggørelse, samt udgifter til it-netværk, der beskæftiger sig med informationsudveksling, og alle andre udgifter til teknisk og administrativ bistand, som Kommissionen måtte afholde i forbindelse med forvaltning af programmet.
2. Bevillingen kan også dække udgifter til teknisk og administrativ bistand, som er nødvendig for at sikre overgangen mellem dette program og de foranstaltninger, der er vedtaget i henhold til afgørelse nr. 1786/2002/EF. Bevillingerne kan om nødvendigt opføres i budgettet efter 2013 til dækning af disse udgifter, således at aktioner, der ikke er afsluttet den 31. december 2013, fortsat kan forvaltes.

Artikel 96

Udvalg

1. Kommissionen bistås af et udvalg (i det følgende benævnt "udvalget").
2. Når der henvises til dette stykke, anvendes artikel 4 og 7 i afgørelse 1999/468/EF, jf. dennes artikel 8. Perioden i artikel 4, stk. 3, i afgørelse 1999/468/EF fastsættes til to måneder.
3. Når der henvises til dette stykke, anvendes artikel 3 og 7 i afgørelse 1999/468/EF, jf. dennes artikel 8.
4. Udvalget vedtager selv sin forretningsorden.

Artikel 107

Gennemførelsesforanstaltninger

1. De nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af denne afgørelse vedtages efter forvaltningsproceduren i artikel 96, stk. 2, for så vidt angår følgende områder:
 - a) det årlige arbejdsprogram til gennemførelse af programmet, hvori der fastsættes:
 - prioriteringer og aktioner, som skal gennemføres, herunder tildelingen af **finansielle** ressourcer og kriterierne herfor⁷¹

⁷¹ EP's ændringsforslag 66.

- kriterier for, hvor stor en procentdel Fællesskabets finansielle bidrag kan udgøre
- ordningerne for gennemførelse af de fælles strategier og aktioner, som er omhandlet i artikel 64a⁷²

b) kriterier for udvælgelse og tildeling af finansielle bidrag, herunder de i artikel 4, stk. 4, omhandlede finansielle bidrag.

2. ~~Kommissionen vedtager a~~ Alle andre nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af denne afgørelse vedtages i overensstemmelse med den procedure, der henvises til i artikel 96, stk. 3.⁷³ ~~Udvalget underrettes herom.~~

Artikel ~~118~~

Tredjelandes deltagelse

Programmet er åbent for deltagelse af:

- a) EFTA/EØS-landene i overensstemmelse med de betingelser, der er fastsat i EØS-aftalen
- b) tredjelande, herunder især EU's nabolande, 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, i overensstemmelse med betingelserne i de respektive bilaterale eller multilaterale aftaler om de generelle principper for disse landes deltagelse i Fællesskabets programmer.

Artikel ~~129~~

Internationalt samarbejde

Under gennemførelsen af programmet fremmes forbindelserne med tredjelande, der ikke deltager i programmet, og relevante internationale organisationer, navnlig Verdenssundhedsorganisationen.⁷⁴

Artikel ~~1310~~

Overvågning, evaluering og resultatformidling

- 1. Kommissionen overvåger i nært samarbejde med medlemsstaterne gennemførelsen af aktionerne i programmet på baggrund af dettes målsætninger. Den rapporterer til udvalget og holder Rådet og Parlamentet underrettet.

⁷² EP's ændringsforslag 146 (med ændring af nummerering).

⁷³ EP's ændringsforslag 69 med mindre redaktionelle ændringer foretaget af KOM.

⁷⁴ EP's ændringsforslag 70.

2. På opfordring af Kommissionen indsender medlemsstaterne oplysninger om gennemførelsen og virkningerne af dette program.⁷⁵
3. ~~På opfordring af Kommissionen indsender medlemsstaterne oplysninger om gennemførelsen og virkningerne af dette program.~~ Kommissionen indsender følgende til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget:
- a) en eksternt og uafhængig foreløbig evalueringsrapport om de opnåede resultater og om de kvalitative og kvantitative aspekter ved gennemførelsen af programmet tre år efter vedtagelsen. Rapporten skal navnlig gøre det muligt at vurdere foranstaltningernes virkninger i alle lande. Rapporten skal indeholde en sammenfatning af Kommissionens vigtigste konklusioner og bemærkninger
 - b) senest fire år efter vedtagelsen en meddelelse om programmets videreførelse
 - c) senest den 31. december 2015 en eksternt og uafhængig ex-post-evalueringsrapport om programmets gennemførelse og resultater.⁷⁶
 - d) ~~på opfordring af Kommissionen indsender medlemsstaterne oplysninger om gennemførelsen og virkningerne af dette program.~~
3. ~~Kommissionen sikrer, at programmet evalueres tre år efter dets igangsættelse, og når det er afsluttet. Kommissionen meddeler Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget konklusionerne af evalueringen og sine bemærkninger hertil.~~
4. Kommissionen sørger for, at resultaterne af de aktioner, der iværksættes i henhold til denne afgørelse, gøres offentligt tilgængelige og formidles.

Artikel 1411

Ophævelse

Afgørelse nr. 1786/2002/EF og nr. 20/2004/EF ophæves med virkning fra datoen for nærværende afgørelses ikrafttrædelse.⁷⁷

Artikel 1512

~~Administrative overgangsordninger~~ Overgangsforanstaltninger

~~Kommissionen vedtager alle nødvendige administrative overgangsordninger for foranstaltninger til at sikre overgangen mellem de foranstaltninger, der er vedtaget under~~

⁷⁵ Samme tekst som i denne artikel i det oprindelige forslag fra KOM (oprindeligt artikel 10, stk. 2).

⁷⁶ EP's ændringsforslag 71, forkortet.

⁷⁷ EP (fra ændringsforslag 74, der oprindeligt blev forkastet af KOM i GRI på grund af opsplitningen (udeladelse af retsgrundlaget vedrørende forbrugerbeskyttelse)).

afgørelse nr. 1786/2002/EF og nr. 20/2004/EF, og de foranstaltninger, der skal gennemføres under dette program.⁷⁸

Artikel ~~1513~~

Afsluttende bestemmelse

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

Udfærdiget i Bruxelles, den [...].

På Europa-Parlamentets vegne
[...]
Formand

På Rådets vegne
[...]
Formand

⁷⁸ EP (fra ændringsforslag 75, der oprindeligt blev forkastet af KOM i GRI på grund af opsplitningen).

1. Forbedring af borgernes sundhedssikkerhed

1.1. Beskytte borgerne mod sundhedstrusler

1.1.1. Udvikling af strategier og mekanismer til forebyggelse af, udveksling af oplysninger om og reaktion på trusler i forbindelse med overførbare og ikke-overførbare sygdomme og trusler fra fysiske, kemiske eller biologiske kilder, herunder i forbindelse med forsættelig spredning samt en aktion til sikring af et diagnosticeringssamarbejde mellem laboratorier, herunder en struktur for EF-referencelaboratorier.

1.1.2. Støtte til udvikling af politikker for forebyggelse, vaccination og immunisering, forbedring af partnerskaber, netværk, værktøjer og systemer for indberetning af immuniseringsstatus samt overvågning af uønskede hændelser.

1.1.3. Udvikling af risikostyringskapacitet og –procedurer, forbedring af beredskabet og planlægningen i forbindelse med sundhedskriser, herunder forberedelse af en koordineret reaktion på sundhedskriser på EU-plan og på internationalt plan samt udvikling af procedurer for risikokommunikation og høring vedrørende modforanstaltninger.

1.1.4. Fremme af samarbejdet og forbedring af reaktionsmulighederne og -kapaciteten, herunder værnemidler, isolationsfaciliteter og mobile laboratorier, som hurtigt kan sendes af sted i tilfælde af sundhedskriser.

1.1.5. Udvikling af strategier og procedurer for udarbejdelse af planer, forbedring af spidsbelastningskapaciteten, gennemførelse af øvelser og afprøvninger, evaluering og revidering af generelle beredskabs- og specifikke nødplaner og for disse interoperabilitet medlemsstaterne imellem.

1.2. Forbedre borgernes sikkerhed

1.2.1. Støtte til og forbedring af den videnskabelige rådgivning og risikovurdering ved at fremme tidlig påvisning af risici, undersøge risicienes potentielle konsekvenser, udveksle oplysninger om farer og eksponering og befordre integrerede og harmoniserede tilgange.

1.2.2. Hjælp til at forbedre sikkerheden ved og kvaliteten af organer og stoffer af menneskelig oprindelse, fuldblod og blodkomponenter samt fremme udbuddet, sporbarheden og tilgængeligheden heraf til medicinsk brug.

1.2.3. Fremme af foranstaltninger til forbedring af patientsikkerheden gennem sikker sundhedspleje af høj kvalitet, herunder i forbindelse med nosokomielle infektioner.

1.2.4. Fremme af indsatsen for at reducere antallet af ulykker og personskader, navnlig ulykker i hjemmet.

2. Fremme af sundheden med henblik på større velstand og solidaritet

2.1. Fremme aktiv aldring med godt helbred og udjævne ulighederne på sundhedsområdet

2.1.1. Fremme af initiativer til forøgelse af antallet af sunde leveår og fremme af aldring med godt helbred samt støtte til foranstaltninger til fremme og undersøgelse af helbredets indflydelse på produktivitet og deltagelse på arbejdsmarkedet som et bidrag til opfyldelse af Lissabon-målene.

2.1.2. Støtte til initiativer til udjævning og mindskelse af uligheder på sundhedsområdet i og mellem medlemsstaterne med det formål at bidrage til velstand og samhørighed, fremme af investeringer i sundhed i samarbejde med andre fællesskabspolitikker og -fonde, forbedring af solidariteten mellem de nationale sundhedssystemer gennem støtte til samarbejde om f.eks. mobilitet og sundhedsydelse på tværs af grænserne.

2.2. Fremme en sundere levevis gennem håndtering af sundhedsdeterminanter

2.2.1. Håndtering af sundhedsdeterminanter for at fremme og forbedre sundheden og derved skabe et gunstigt miljø for en sund livsstil og forebygge sygdomme, iværksættelse af en indsats over for vigtige faktorer såsom ernæring, fysisk aktivitet og seksuel sundhed og over for afhængighedsrelaterede determinanter såsom tobak, alkohol og narkotika, idet der sættes fokus på at formidle oplysninger i centrale miljøer såsom uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser i hele livscyklen.

2.2.2. Støtte til en aktion vedrørende sundhedsvirkningerne af determinanter i bredere miljørelateret og socioøkonomisk forstand.

3. Udarbejdelse og formidling af viden om sundhed

3.1 Udveksle viden og eksempler på god praksis

3.1.2. Indsamling af information og udveksling af viden og eksempler på god praksis vedrørende vigtige sundhedsspørgsmål, der falder ind under programmets anvendelsesområde, herunder samarbejdet mellem sundhedssystemerne, kønsrelaterede sundhedsaspekter, børns sundhed, mental sundhed og sjældne sygdomme.

3.2. Indsamle, analysere og formidle information om sundhed

3.2.1. (Indsamling) Videreudvikling af et bæredygtigt sundhedsovervågningssystem med mekanismer for indsamling af data og information og med passende indikatorer samt indsamling af data om sundhedsstatus og sundhedspolitik – den statistiske del af dette system vil blive udviklet ved hjælp af Fællesskabets statistiske program.

3.2.2. (Analyse og formidling) Udvikling af mekanismer for analyse og formidling, herunder EF-sundhedsrapporter, sundhedsportalen og konferencer, levering af information til borgerne, de berørte parter og de politiske beslutningstagere, udvikling af høringsmekanismer og medbestemmelsesprocesser samt regelmæssig offentliggørelse af rapporter om sundhedstilstanden i EU, der udarbejdes på grundlag af alle data og indikatorer og bl.a. indeholder en kvalitativ og kvantitativ analyse.⁷⁹

⁷⁹ Ordlyden om rapporten stammer fra EP's ændringsforslag 73, som blev accepteret af KOM med ændringer ("regelmæssig" i stedet for "hvert andet år").

3.2.3. Analyse og teknisk bistand til udarbejdelse og gennemførelse af politikker og lovgivning vedrørende anvendelsesområdet for programmet.

BILAG 1 – Styrkelse af synergi ved hjælp af fælles aktioner og redskaber

Målsætninger

- ~~1. At beskytte borgerne mod risici og trusler, der ligger uden for den enkeltes kontrol (f.eks. sundhedsrisici, der berører samfundet som helhed, usikre produkter og urimelig handelspraksis).~~
- ~~2. At forbedre borgernes evne til at træffe beslutninger, der vedrører deres sundhed og interesser som forbrugere.~~
- ~~3. At indarbejde sundheds- og forbrugerpolitiske målsætninger i andre politikker.~~

Aktioner og redskaber

- ~~1. Forbedring af kommunikationen med EU's borgere om sundheds- og forbrugerspørgsmål~~
 - ~~1.1. Oplysningskampagner.~~
 - ~~1.2. Undersøgelser.~~
 - ~~1.3. Konferencer, seminarer og møder med eksperter og berørte parter.~~
 - ~~1.4. Publikationer om emner af interesse for sundheds- og forbrugerpolitikken~~
 - ~~1.5. Online oplysning.~~
 - ~~1.6. Oprettelse og anvendelse af informationsskranker.~~
- ~~2. Tilskyndelse til civilsamfundets og berørte parter deltagelse i udformningen af sundheds- og forbrugerbeskyttelsespolitikker~~
 - ~~2.1. Fremme og styrkelse af forbruger- og sundhedsorganisationer på fællesskabsplan.~~
 - ~~2.2. Uddannelse og kapacitetsopbygning for forbruger- og sundhedsorganisationer.~~
 - ~~2.3. Netværksdannelse for ngo'er på sundheds- og forbrugerbeskyttelsesområdet og andre berørte parter.~~
 - ~~2.4. Styrkelse af rådgivende organer og mekanismer på fællesskabsplan.~~
- ~~3. Udvikling af en samlet tilgang til indarbejdelse af sundheds- og forbrugerhensyn i andre fællesskabspolitikker~~
 - ~~3.1. Udvikling og anvendelse af metoder til vurdering af Fællesskabets politikker og aktiviteter på sundheds- og forbrugerbeskyttelsesområdet.~~
 - ~~3.2. Udveksling med medlemsstaterne af bedste praksis i forbindelse med nationale politikker.~~

- ~~3.3. Undersøgelser af andre politikkers indvirkning på sundhed og forbrugerbeskyttelse.~~
- ~~4. Fremme af internationalt samarbejde om sundhed og forbrugerbeskyttelse~~
- ~~4.1. Foranstaltninger med henblik på samarbejde med internationale organisationer.~~
- ~~4.2. Foranstaltninger med henblik på samarbejde med tredjelande, der ikke deltager i programmet.~~
- ~~4.3. Tilskyndelse til dialog mellem sundheds- og forbrugerorganisationer.~~
- ~~5. Forbedring af tidlig påvisning af, evaluering af og kommunikation om risici:~~
- ~~5.1. Støtte til videnskabelig rådgivning og risikovurdering, herunder de opgaver, der påhviler de uafhængige videnskabelige komitéer, som er oprettet ved Kommissionens afgørelse 2004/210/EF⁸⁰.~~
- ~~5.2. Indsamling og sammenstilling af oplysninger og netværksdannelse mellem sagkyndige og institutter.~~
- ~~5.3. Fremme af udvikling og harmonisering af risikovurderingsmetoder.~~
- ~~5.4. Aktioner med henblik på indsamling og vurdering af oplysninger om eksponering af befolkningen og grupper i befolkningen for kemiske, biologiske og fysiske sundhedsfarer.~~
- ~~5.5. Indførelse af mekanismer til tidlig påvisning af nye risici og indgreb mod nyligt identificerede risici.~~
- ~~5.6. Strategier til forbedring af risikokommunikation.~~
- ~~5.7. Uddannelse inden for risikovurdering.~~
- ~~6. Fremme af sikkerheden ved produkter og stoffer af menneskelig oprindelse~~
- ~~6.1. Analyse af personskadedata og udvikling af retningslinjer for bedste praksis i forbindelse med forbrugsvarers og tjenesteydelsers sikkerhed.~~
- ~~6.2. Udvikling af metoder og databasevedligeholdelse med henblik på indsamling af data om personskader i forbindelse med forbrugsvarers sikkerhed.~~
- ~~6.3. Aktiviteter til forbedring af sikkerheden ved og kvaliteten af organer og stoffer af menneskelig oprindelse, herunder fuldblod, blodkomponenter og stamceller.~~

⁸⁰

EUT L 66 af 4.3.2004, s. 45.

- ~~6.4. Fremme af udbuddet og tilgængeligheden i hele Fællesskabet af organer og stoffer af menneskelig oprindelse, som er sikre og af høj kvalitet, til medicinsk behandling.~~
- ~~6.5. Teknisk bistand til analyse af emner i forbindelse med udarbejdelse og gennemførelse af politikker og lovgivning.~~

BILAG 2 – SUNDHED

AKTIONER OG STØTTEFORANSTALTNINGER

Målsætning 1: at beskytte borgerne mod sundhedstrusler

1. ~~Bedre overvågning af og kontrol med sundhedstrusler~~

- ~~1.1. Forbedring af kapaciteten til at håndtere overførbare sygdomme gennem støtte til den videre gennemførelse af beslutning nr. 2119/98/EF vedrørende fællesskabsnettet til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme.~~
- ~~1.2. Udvikling af strategier og mekanismer til forebyggelse af, udveksling af oplysninger om og reaktion på trusler i forbindelse med ikke overførbare sygdomme.~~
- ~~1.3. Udvæksling af oplysninger om strategier og udvikling af fælles strategier for afdækning og indhentning af pålidelige oplysninger om sundhedstrusler fra fysiske, kemiske eller biologiske kilder, herunder i forbindelse med forsætlig spredning, og, når det er hensigtsmæssigt, udvikling og anvendelse af fællesskabsmetoder og mekanismer.~~
- ~~1.4. Forbedring af laboratoriesamarbejde for at sikre diagnosticeringsmuligheder af høj kvalitet for patogener i hele Fællesskabet, herunder fælles referencelaboratorier for patogener, der kræver øget samarbejde på fællesskabsplan.~~
- ~~1.5. Udvikling af nye og bedre politikker for forebyggelse, vaccination og immunisering, partnerskaber og værktøjer samt overvågning af immuniseringsstatus.~~
- ~~1.6. Udvikling og iværksættelse af overvågningsnetværk og indberetningssystemer for uønskede hændelser i forbindelse med anvendelsen af forebyggende sundhedsforanstaltninger og stoffer af menneskelig oprindelse.~~
- ~~1.7. Teknisk bistand til analyse af emner i forbindelse med udarbejdelse og gennemførelse af politikker og lovgivning.~~

2. ~~Reaktion på sundhedstrusler~~

- ~~2.1. Udarbejdelse af risikostyringsprocedurer med henblik på sundhedskriser og forbedring af mulighederne for at reagere koordineret i forbindelse med sådanne kriser.~~
- ~~2.2. Udvikling og opretholdelse af kapacitet til evaluering og håndtering af behov og mangler i forbindelse med beredskab og reaktion og til foranstaltning af hurtig og pålidelig kommunikation og høring vedrørende modforanstaltninger.~~
- ~~2.3. Udvikling af risikokommunikationsstrategier og værktøjer til oplysning og vejledning af den almene befolkning og de sundhedsprofessionelle samt forbedring af oplysningsniveauet og samspelet mellem aktørerne.~~

- ~~2.4. Udvikling af strategier og procedurer for udarbejdelse, afprøvning, evaluering og revidering af generelle beredskabs- og specifikke nødplaner med henblik på sundhedskriser, for disse interoperabilitet medlemsstaterne imellem og for gennemførelse af øvelser og afprøvninger.~~
- ~~2.5. Udvikling af strategier og mekanismer til revurdering og forbedring af udbuddet og formålstjenligheden af samt adgangen til faciliteter (f.eks. laboratorier) og udstyr (detektorer mv.) og sundhedssektorens beredskab, spidsbelastningskapacitet og infrastruktur med henblik på hurtig reaktion.~~
- ~~2.6. Udvikling af strategier og mekanismer til vurdering af behovet for kapacitet på folkesundhedsområdet og fremme af denne med henblik på hurtig indsats i nødsituationer og oprettelse af mekanismer og procedurer for overførsel af sundhedskapacitet til lande og internationale organisationer, der anmoder herom.~~
- ~~2.7. Etablering og opretholdelse af en kompetent, konstant disponibel kernegruppe af folkesundhedseksperter, som hurtigt kan sendes til steder i hele verden, der rammes af alvorlige sundhedskriser, med mobile laboratorier, værnemidler og isolationsfaciliteter.~~

Målsætning 2: at fremme politikker for en sundere livsstil

~~3. Sundhedsfremme gennem håndtering af determinanter~~

~~— Aktionerne skal fremme af forberedelse, udvikling og gennemførelse af aktiviteter, strategier og foranstaltninger vedrørende sundhedsdeterminanter rettet mod:~~

- ~~3.1. Sundhedsdeterminanter i forbindelse med afhængighed, navnlig tobak, alkohol, narkotika og andre afhængighedsskabende stoffer.~~
- ~~3.2. Livsstilsrelaterede sundhedsdeterminanter, navnlig ernæring, fysisk aktivitet og reproduktiv og seksuel sundhed.~~
- ~~3.3. Sociale og økonomiske sundhedsdeterminanter med særlig fokus på uligheder på sundhedsområdet og sociale og økonomiske faktoreres betydning for sundheden.~~
- ~~3.4. Miljørelaterede sundhedsdeterminanter med særlig vægt på miljøfaktorers betydning for sundheden.~~
- ~~3.5. Kvalitet, effektivitet og omkostningseffektivitet i forbindelse med indsatser på folkesundhedsområdet.~~
- ~~3.6. Støtte til folkeoplysning, uddannelse og kapacitetsopbygning i forbindelse med ovennævnte prioriteringer.~~
- ~~3.7. Teknisk bistand til analyse af emner i forbindelse med udarbejdelse og gennemførelse af politikker og lovgivning.~~

Målsætning 3: at bidrage til at mindske forekomsten af de vigtigste sygdomme

4. ~~Forebyggelse af sygdomme og personskader~~

~~I forbindelse med programmet skal der – samordnet med arbejdet vedrørende sundhedsdeterminanter – ydes støtte til:~~

- ~~4.1. Udvikling og gennemførelse af aktioner vedrørende de vigtigste sygdomme, som vejer særlig tungt i forhold til Fællesskabets samlede sygdomsbyrde, og hvor Fællesskabets indsats kan tilføre de nationale bestræbelser en betydelig merværdi.~~
- ~~4.2. Forberedelse og gennemførelse af strategier og foranstaltninger inden for sygdomsforebyggelse, særlig gennem kortlægning af bedste praksis og udarbejdelse af retningslinjer og henstillinger, bl.a. vedrørende sekundær forebyggelse, screening og tidlig diagnosticering.~~
- ~~4.3. Udveksling af bedste praksis og viden samt koordinering af strategier til fremme af mental sundhed og forebyggelse af mentale sygdomme.~~
- ~~4.4. Udarbejdelse og gennemførelse af strategier og foranstaltninger til forebyggelse af personskader.~~
- ~~4.5. Støtte til udveksling af viden, uddannelse og kapacitetsopbygning i forbindelse med de pågældende sygdomme og forebyggelse af personskader.~~

Målsætning 4: at forbedre sundhedssystemernes effektivitet

5. ~~Synergi mellem nationale sundhedssystemer~~

- ~~5.1. Foranstaltninger, der letter køb og levering af sundhedsydelser på tværs af grænserne, herunder indsamling og udveksling af oplysninger, der muliggør fælles udnyttelse af sundhedskapacitet og anvendelse af sundhedsydelser på tværs af grænserne.~~
- ~~5.2. Udveksling af oplysninger om og forvaltning af konsekvenserne af sundhedsprofessionelles mobilitet.~~
- ~~5.3. Oprettelse af et fællesskabssystem med henblik på samarbejde om referencecentre og andre strukturer, som er fælles for sundhedssystemerne i flere medlemsstater.~~
- ~~5.4. Udvikling af et netværk med henblik på at styrke kapaciteten til udarbejdelse og udveksling af oplysninger og vurderinger vedrørende sundhedsteknologier og teknikker (sundhedsteknologivurdering).~~
- ~~5.5. Oplysning af patienter, sundhedsprofessionelle og politiske beslutningstagere om sundhedssystemer og medicinsk behandling i tilknytning til generelle aktioner inden for sundhedsoplysning, herunder mekanismer for udveksling og formidling af oplysninger i samarbejde med handlingsplanen for et europæisk e-sundhedsområde.~~

- ~~5.6. Udvikling af redskaber til vurdering af indvirkningen af Fællesskabets politikker på sundhedssystemer.~~
- ~~5.7. Udvikling og gennemførelse af aktioner til fremme af patientsikkerhed og sundhedspleje af høj kvalitet.~~
- ~~5.8. Støtte til udvikling af politikker for sundhedssystemer, navnlig i forbindelse med den åbne koordinationsmetode inden for sundhedspleje og langvarig pleje.~~

Aktioner, der bidrager til opfyldelse af alle ovennævnte målsætninger:

- ~~6. Højnelse af informations- og vidensniveauet med henblik på at forbedre folkesundheden~~
 - ~~6.1. Videreudvikling af et bæredygtigt sundhedsovervågningssystem med særlig fokus på uligheder på sundhedsområdet og med sigte på oplysninger om sundhedsstatus, sundhedsdeterminanter, sundhedssystemer og personskader. Videreudvikling af den statistiske del af dette system, eventuelt ved hjælp af Fællesskabets statistiske program.~~
 - ~~6.2. Tilvejebringelse af anden sundhedsrelateret viden.~~
 - ~~6.3. Fastlæggelse af yderligere relevante indikatorer.~~
 - ~~6.4. Udvikling af passende indberetningsmekanismer.~~
 - ~~6.5. Foranstaltninger med henblik på regelmæssig indsamling af de pågældende oplysninger i samarbejde med det statistiske program, internationale organisationer, agenturer og ved hjælp af projekter.~~
 - ~~6.6. Støtte til analyse af Fællesskabets sundhedsanliggender gennem regelmæssige sundhedsrapporter, vedligeholdelse af formidlingsmekanismer som f.eks. sundhedsportalen og støtte til konsensuskonferencer og målrettede oplysningskampagner koordineret mellem de berørte parter.~~
 - ~~6.7. Fokusering på tilvejebringelse af en regelmæssig og pålidelig informationskilde til brug for borgerne, beslutningstagere, patienter, plejere, sundhedsprofessionelle og andre interesserede parter.~~
 - ~~6.8. Udvikling af strategier og mekanismer til forebyggelse af, udveksling af oplysninger om og reaktion på sjældne sygdomme.~~

BILAG 3: Forbrugerpolitik – Aktioner og støtteforanstaltninger

Målsætning I – Bedre forståelse af forbrugere og markeder

~~Aktion 1: — Overvågning og vurdering af markedstendenser af betydning for forbrugernes økonomiske og andre interesser, herunder gennemførelse af prisundersøgelser, udarbejdelse af oversigter over og analyse af klager fra forbrugerne, analyse af markedsføring på tværs af grænserne og af B2C-handel (handel mellem virksomheder og forbrugere) samt gennemførelse af undersøgelser af forandringer i markedsstrukturer.~~

~~Aktion 2: — Indsamling og udveksling af oplysninger, der kan udgøre et evidensgrundlag for udvikling af forbrugerpolitikken og for indarbejdelse af forbrugernes interesser i andre fællesskabspolitikker, bl.a. gennem undersøgelser af forbrugernes og virksomhedernes holdninger, forbrugerrelateret og anden markedsforskning i finansielle tjenesteydelser samt indsamling og analyse af statistiske oplysninger og andre relevante data, idet der til det statistiske arbejde eventuelt kan gøres brug af Fællesskabets statistiske program.~~

~~Aktion 3: — Indsamling, udveksling og analyse af data og udvikling af vurderingsredskaber, der kan udgøre et videnskabeligt evidensgrundlag vedrørende forbrugeres eksponering for kemiske produkter.~~

Målsætning II – Bedre lovgivning om forbrugerbeskyttelse

~~Aktion 4: — Udarbejdelse af initiativer til lovgivning og andre former for regulering og fremme af selvregulering, herunder:~~

~~4.1. — Sammenlignende analyse af markeder og reguleringsordninger.~~

~~4.2. — Juridisk og teknisk ekspertise til udformning af politik vedrørende sikkerhed i forbindelse med tjenesteydelser.~~

~~4.3 — Teknisk ekspertise til vurdering af behovet for produktsikkerhedsstandarder og til udarbejdelse af CEN-standardiseringsmandater for varer og tjenesteydelser.~~

~~4.4 — Juridisk og teknisk ekspertise til udformning af politik vedrørende forbrugernes økonomiske interesser.~~

~~4.5 — Workshoper med berørte parter og sagkyndige.~~

Målsætning III – Bedre retshåndhævelse, overvågning og klageadgang

~~Aktion 5: — Koordinering af overvågnings- og håndhævelsesaktioner i forbindelse med anvendelsen af lovgivningen om forbrugerbeskyttelse, herunder:~~

~~5.1 — Udvikling og vedligeholdelse af it-værktøjer (f.eks. databaser og informations- og kommunikationssystemer).~~

~~5.2. — Uddannelse, seminarer og konferencer om håndhævelse.~~

~~5.3. — Planlægning og udvikling af fælles håndhævelsesaktioner.~~

~~5.4. — Fælles håndhævelsesaktioner på forsøgsbasis.~~

~~5.5. — Analyse af håndhævelsesproblemer og løsninger.~~

~~Aktion 6: — Finansiell støtte til specifikke fælles overvågnings- og håndhævelsesaktioner med henblik på forbedring af det administrative samarbejde og samarbejdet om håndhævelse for så vidt angår Fællesskabets lovgivning om forbrugerbeskyttelse, herunder direktivet om produktsikkerhed i almindelighed, og andre aktioner i forbindelse med administrativt samarbejde~~

~~Aktion 7: — Overvågning og vurdering af sikkerheden i forbindelse med nonfoodvarer og tjenesteydelser, herunder:~~

~~7.1. — Styrkelse af RAPEX-systemet for hurtig udveksling af oplysninger og udvidelse af dets anvendelsesområde under hensyntagen til udviklingen inden for udveksling af markedsovervågningsinformationer.~~

~~7.2. — Teknisk analyse af advarselsunderretninger.~~

~~7.3. — Indsamling og vurdering af data om risiciene ved specifikke forbrugsvarer og tjenesteydelser.~~

~~7.4. — Videreudvikling af netværket for forbrugsvaresikkerhed, jf. Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/95/EF 81.~~

~~Aktion 8: — Overvågning af, hvordan alternative tvistbilæggelsesordninger fungerer, og evaluering af deres virkninger for forbrugerne.~~

~~Aktion 9: — Overvågning af medlemsstaternes gennemførelse af lovgivningen om forbrugerbeskyttelse, navnlig direktivet om urimelig handelspraksis, og af nationale forbrugerpolitikker.~~

~~Aktion 10: — Specifik teknisk og juridisk ekspertbistand til forbrugerorganisationer med det formål at støtte deres bidrag til håndhævelses- og overvågningsaktioner.~~

~~Målsætning IV — Mere oplyste, bevidste og ansvarlige forbrugere~~

~~Action 11: — Udvikling og vedligeholdelse af offentligt og let tilgængelige databaser med oplysninger om håndhævelsen af og retspraksis i forbindelse med Fællesskabets lovgivning om forbrugerbeskyttelse.~~

~~Aktion 12: — Aktioner vedrørende oplysning om foranstaltninger til beskyttelse af forbrugerne, navnlig i de nye medlemsstater, i samarbejde med forbrugerorganisationerne i disse lande.~~

~~Aktion 13: — Forbrugeruddannelse, herunder aktioner rettet mod unge forbrugere, og udvikling af interaktive onlineredskaber til uddannelse af forbrugerne.~~

~~Aktion 14: — Repræsentation af EF-forbrugernes interesser i internationale fora, herunder internationale standardiseringsorganer og internationale handelsorganisationer.~~

⁸¹ EFT L 11 af 15.1.2002, s. 4.

~~Aktion 15: — Uddannelse af personalet i regionale og nationale forbrugerorganisationer og i forbrugerorganisationer på fællesskabsplan samt andre kapacitetsopbyggende aktioner.~~

~~Aktion 16: — Finansiell støtte til fælles aktioner med offentlige organer eller nonprofitorganisationer, som indgår i fællesskabsnetværk, der informerer forbrugerne og bistår dem med at udøve deres rettigheder og få adgang til passende tvistbilæggelsesprocedurer (Det Europæiske Netværk af Forbrugercentre).~~

~~Aktion 17: — Finansiell støtte til driften af EF-forbrugerorganisationer, som repræsenterer forbrugernes interesser i forbindelse med udviklingen af standarder for varer og tjenesteydelser på fællesskabsplan.~~

~~Aktion 18: — Finansiell støtte til driften af Fællesskabets forbrugerorganisationer.~~

~~Aktion 19: — Specifik teknisk og juridisk ekspertbistand til forbrugerorganisationer med det formål at støtte disses deltagelse i, og bidrag til, høringer om forslag til lovgivning og andre politiske initiativer på fællesskabsplan på relevante politikområder som f.eks. politikker vedrørende det indre marked, forsyningspligtigheder og det tiårige rammeprogram for bæredygtig produktion og bæredygtigt forbrug.~~

Fælles for alle målsætninger

~~Aktion 20: — Finansiell støtte til specifikke projekter på fællesskabsplan eller nationalt plan til fremme af andre forbrugerpolitiske målsætninger.~~

LEGISLATIVE FINANCIAL STATEMENT

1. NAME OF THE PROPOSAL :

Health programme (2007-2013)

2. ABM / ABB FRAMEWORK

Policy area: Health and Consumer Protection (SANCO, Title 17)

Activities: Public health:

3. BUDGET LINES

3.1. Budget lines (operational lines and related technical and administrative assistance lines (ex- B..A lines)) including headings :

Current budget lines:

ABB 17 03 06 Community action in the field of Health and Consumer protection —
Public health

ABB 17 01 04 06 : Public Health – Expenditure for Administrative management

ABB 17 01 04 30 : Public health –Operating subsidy to the Executive Agency for the
Public Health Programme.

A new budget structure will be defined after approval of the Interinstitutional
Agreement on Financial Framework 2007-2013.

3.2. Duration of the action and of the financial impact:

Total allocation for action : 365,6 € million for commitment

Period of application: day of entry into force of the decision in 2007 – 31 December
2013

3.3. Budgetary characteristics:

Budget lines	Type of expenditure		New	EFTA contribution	Contributions from associated countries	Heading in financial framework
17 03 06	Non-comp	diff	NO	YES	YES	No 3b
17 01 04 06	Non-comp	Non-diff	NO	YES	YES	No 3b
17 01 04 30	Non-comp	Non-diff ⁸²	NO	YES	YES	No 3b

4. SUMMARY OF RESOURCES

4.1. Financial Resources

4.1.1. Summary of commitment appropriations (CA) and payment appropriations (PA)

EUR million (to 3 decimal places)

Expenditure type	Section no.		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later	Total
------------------	-------------	--	------	------	------	------	------	------	----------------	-------

Operational expenditure[1]

Commitment Appropriations (CA)	8.1	a	38,80	45,20	47,00	45,70	47,30	49,70	51,50	325,20
Payment Appropriations (PA)		b	11,64	25,20	39,30	45,25	46,52	47,51	109,78	325,20

Administrative expenditure within reference amount[2]

Technical & administrative assistance (NDA)	8.2.4	c	5,30	5,50	5,80	5,70	5,90	6,00	6,20	40,40
---	-------	---	------	------	------	------	------	------	------	-------

TOTAL REFERENCE AMOUNT

Commitment Appropriations		a+c	44,10	50,70	52,80	51,40	53,20	55,70	57,70	365,60
Payment Appropriations		b+c	16,94	30,70	45,10	50,95	52,42	53,51	115,98	365,60

Administrative expenditure not included in reference amount[3]

⁸² Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

Human resources and associated expenditure (NDA)	8.2.5	d	5,18	5,18	5,18	5,18	5,18	5,18	5,18	36,29
Administrative costs, other than human resources and associated costs, not included in reference amount (NDA)	8.2.6	e	3,10	3,11	3,13	3,14	3,16	3,17	3,19	15,66

[1] Expenditure that does not fall under Chapter xx 01 of the Title xx concerned.

[2] Expenditure within article xx 01
04 of Title xx.

[3] Expenditure within chapter xx 01 other than articles xx 01 04 or xx 01 05.

Total indicative financial cost of
intervention

total

TOTAL CA including cost of Human Resources	a+c+d+e	52,38	58,994	61,11	59,726	61,541	64,057	66,073	423,88
TOTAL PA including cost of Human Resources	b+c+d+e	25,22	38,993	53,411	59,276	60,762	61,867	124,353	423,88

Co-financing details

Not applicable

4.1.2. Compatibility with Financial Programming

X Proposal is compatible with Financial Framework 2007-2013.

4.1.3. Financial impact on Revenue

X Proposal has no financial implications on revenue

4.2. Human Resources FTE (including officials, temporary and external staff) – see detail under point 8.2.1.

Annual requirements	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total number of human resources*	48	48	48	48	48	48	48

* of which 2 new posts in 2007, covered within the pre-allocation of the Directorate General in the PDB for 2007

5. CHARACTERISTICS AND OBJECTIVES:

5.1. Need to be met in the short or long term

The need is identified in the explanatory memorandum.

5.2. **Value added** of Community involvement and coherence of the proposal with other financial instruments and possible **synergy**

The EU, national and regional authorities, citizens, businesses and civil society have a role to play in improving the health, wellbeing and welfare of European citizens. There are however several health policy challenges that only action at EU level can tackle. Greater mobility and more communication have benefited citizens. But they have also increased the risk of spreading health threats such as SARS and other communicable diseases (which cannot be addressed by individual Member States alone). The complexity of modern life has brought more choice for citizens. But it has also made it harder for them to make the best choices.

The proposed strategy and programme aim to implement article 152 of the Treaty as regards Community action on health, by complementing national action with **value-added** measures which cannot be taken at national level.

The Health programme builds on the existing programme and maintains its core elements. In addition, it aligns future health action more explicitly with the overall Community objectives of prosperity, solidarity and security and with the Lisbon agenda in particular, and seeks to further exploit synergies with other policies.

Synergies will be ensured with other major instruments. For example health has been more closely associated to the Structural Funds and the research programme when designing the new legal base. Particular attention has also been given to ensure synergies with the Solidarity Fund.

5.3. Objectives and expected results of the proposal in the context of the ABM framework

The general objective of the ABM “public health” activity is to aim for a high level of human health protection in the development and implementation of all Community policies, through the promotion of an integrated health strategy, notably by implementation of the multi-annual health programme, and to enhance the capability of the EU to address, in a timely and coordinated fashion, threats to public health.

The objectives of the proposal are identified in the explanatory memorandum.

The expected results are:

1. Improved health security, in particular increased capacity at European and national level to respond to cross-border health threats and also to contribute to strengthened health-related safety across the EU (for example to fulfil the Treaty mandate as regards

safety and quality of substances of human origin for medical use, or as regards the assessment of risks to citizens' health).

2. Stronger health promotion at European level. This would include effective measures to encourage healthy ageing, greater awareness of health's impact on productivity and growth, a narrowing of the health gap across the EU, in particular concerning improvement in health status in the new Member States. The programme should also result in healthier ways of life across the EU, a greater awareness about the impact of lifestyles and addictions on health, and a set of solutions developed through exchange of good practice. By acting on the most important health determinants, the programme will have the result of helping to reduce the disease burden.

3. More and better health knowledge, more dissemination. The programme will result in a health knowledge system, with more comparable data and indicators, higher -quality analysis, and effective dissemination to stakeholders. The programme will further result in Member States taking inspiration from best practice identified through the programme to improve their health systems.

5.4. Method of Implementation (indicative)

Show below the method(s)⁸³ chosen for the implementation of the action.

Centralised Management

Directly by the Commission

Indirectly by delegation to:

Executive Agency

Bodies set up by the Communities as referred to in art. 185 of the Financial Regulation

National public-sector bodies/bodies with public-service mission

Shared or decentralised management

With Member states

With Third countries

Joint management with international organisations

⁸³ If more than one method is indicated please provide additional details in the "Relevant comments" section of this point.

6. MONITORING AND EVALUATION

6.1. Monitoring system

The Commission will monitor the most pertinent indicators throughout the implementation of the new programme. The indicators listed are related to the objectives described under part 5.3 .

Objectives	Indicators
1. Improve citizens' health security	
1.1. Protect citizens against health threats	<ul style="list-style-type: none"> Number of projects in this area Number of beneficiaries ECDC fully operational Increased European co-ordination capacity for responding rapidly to threats Increased Member States' capacity to address health threats
1.2. Improve citizens' safety	<ul style="list-style-type: none"> Number of scientific opinions given Community initiatives embodying the scientific opinions Number of projects on patient safety/ high quality and safe healthcare Number of projects on accidents and injuries Number of initiatives on organs / substances of human origin.
2. Promote health to improve prosperity and solidarity	
2.1.Foster healthy, active ageing and help bridge health inequalities	<ul style="list-style-type: none"> Number of projects on healthy ageing Number of initiatives on health's impact on growth and economic development Number of measures to bridge inequalities between Member States; number of projects benefiting the new Member States Number of projects to improve solidarity between national health systems
2.2. Promote healthier ways of life by tackling health determinants.	<ul style="list-style-type: none"> Number of new measures proposed and carried out Number of projects in this area Number of thematic platforms created Number of information, publications and target audience reached

3. Generate and disseminate health knowledge	
3.1. Exchange knowledge and best practice	Number of projects in this area Number of best practice solutions identified Number of Member States that took inspiration from good practice to introduce improvements in their health systems Number of health themes addressed
3.2. Collect, analyse and disseminate health information.	Number of projects in this area Number of information/awareness raising publications and target audience reached Number of hits of health portal Number of Health reports and other publications Number of conferences & participants

The implementation of the Community programme entrusted to the executive agency is subject to the control of the Commission and this control is exerted according to the methods, the conditions, the criteria and the parameters which it lays down in the act of delegation defined by Council Regulation (EC) N° 58/2003 laying down the statute for executive agencies to be entrusted with certain tasks in the management of Community programmes⁸⁴, Article 6 (3).

6.2. Evaluation

6.2.1. Ex-ante evaluation

This programme proposal is built on a series of existing Community programme and measures, some of which have been operational for many years, and which have been the subject of a comprehensive sequence of evaluations, as well as a substantial corpus of experience of administering and implementing the programmes in the Commission (and a former technical assistance office) and within the Member States and other participating countries (particularly the candidate countries).

The hypothesis of taking no action was considered:

- No action means failure to meet the provisions of articles 152 of the Treaty.
- No action means that the Commission would not meet the requirement of having a proper legal basis for health actions during the period 2007-2013 as imposed by the new financial framework. (The Health Programme expires at the end of 2008). This would make it very difficult to fulfil various legal obligations.

⁸⁴

OJ L 11, 16.1.2003, p. 1.

- No action would mean that the Commission would not fulfil its commitment to present a health strategy, following an open consultation in 2004, intended to help prepare the ground for a new strategy. In terms of effects on health, some serious negative impact would arise following the expiry of the current health programme. Health protection in Europe would be undermined as essential health threat alert mechanisms would find it difficult to operate. There would be inadequate information about important health trends and developments as mechanisms to collect and analyse the data would not function effectively. This would make it harder for health authorities to plan and develop policies and for citizens to take decisions. There would also be a great reduction in actions against trans-frontier health threats eg HIV/AIDS and bioterrorism.
- No action would also mean that the Commission stopped work in areas of central concern to its citizens daily lives and thus lost the possibility to increase visibility and to demonstrate the relevance of its action to them.

Building a new programme will bring citizens' issues to the forefront of the EU agenda by providing a new framework for a policy that impacts on citizens' day-to-day life.

In addition the existing executive agency for the public health programme would have its current mandate adapted to be able to ensure the management tasks of the new programme, including budgetary tasks, which would constitute the best management instrument at the disposal of the Commission⁸⁵. This will in particular ensure :

- Multiplier effect (leverage) enabling the Commission to concentrate on its core competencies;
- Effectiveness and flexibility in the implementation of outsourced tasks;
- Simplification of the procedures used;
- Proximity of the outsourced action to the final beneficiaries.

The public health programme 2003-2008, adopted in September 2002⁸⁶, represents a major step forward for the implementation of the provisions of Article 152 of the EC Treaty. It provides for the integrated development of a strategy aimed on the one hand at ensuring a high level of health protection in all Community policies and actions and, on the other, at supplementing and coordinating policies and actions carried out by the Member States in the field of health surveillance and information systems, combating transmissible diseases and disease prevention.

In designing the new joint programme proposal, special attention was given to building upon the experience acquired during the first years of operation of the 2003-2008

⁸⁵ See also the study "Cost-effectiveness assessment of externalisation of European Community's public health action programme" by Eureval-C3E, of 21.6.2002.

⁸⁶ Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008), OJ L 271, 9/10/2002.

programme, as well as to integrating the work carried out in various consultations, fora and groups.

Preparatory work on the health strategy

An open consultation on the future Health Strategy was launched in July 2004. The consultation was carried out on the basis of a public consultation document published on the web-site. All interested parties from the public health area, public bodies, interest groups and individual citizens, were invited to participate in the consultation, by means of a written contribution. Almost 200 contributions from national and regional authorities, NGOs, universities, individual citizens and companies have reached the Commission. Following the analysis of the results, a number of policy priority areas have been identified making it necessary to re-orient existing work in order to refine the policy priorities. The result is available in the Commission website⁸⁷.

Approximately 1/4 of all respondents including Ireland, Sweden, the Netherlands, Germany, the UK, Lithuania Malta and Poland urged the EU to pro-actively promote health and prevent illness. Measures proposed include the need to focus on children and teenagers, to implement a nutrition/obesity strategy, to tackle smoking and alcohol, to address a wide range of issues affecting health and to act on important diseases including cancer, respiratory and cardiovascular diseases.

Approximately 1/5 of all respondents including France, Germany, Ireland, the Netherlands, Sweden, Finland and Lithuania asked the EU to mainstream health. Respondents urged the Commission to implement a comprehensive and coherent EU approach to health, encompassing policies as diverse as Education, Trade, Internal Market, Social, Environment, Agriculture, External, Transport and Regional development. Several respondents including France, Ireland, Sweden and Finland raised the need for a Health Impact Assessment system.

The need to position health as a driver of economic growth and to disseminate evidence was raised by Ireland, France, the Netherlands, Malta and the UK. Some NGOs and Germany, Ireland and Sweden asked for health to become part of the Lisbon agenda.

Many stressed the need to address health inequalities by increasing funding for health. Respondents also urged the EU to involve stakeholders more closely in policy-making, to support the civil society, to take a stronger role on international health and to step up efforts in the analysis and dissemination of data.

Finally, many respondents also urged the EU to increase resources allocated to health, for the Public Health Programme to better serve policy priorities, to improve dissemination of project results, to cover neighbouring countries and to increase co-funding.

Respondents raise a large number of additional specific issues including the need to focus more on mental health, the challenges posed by an ageing population, the need to increase quality in healthcare, to secure patients' rights and safety, to set clear rules for patient and professional mobility, for health technology assessment and research.

Health systems

⁸⁷ http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm.

In 2003, a high level reflection process on patient mobility and healthcare developments in the EU was launched at ministerial level. Working groups composed of Member State health ministers or senior representatives, and stakeholders met throughout the year. In December 2003, a ministerial level meeting including ministers from acceding countries, adopted a report containing 19 recommendations for action at EU level. The Commission responded in presenting three Communications⁸⁸ in April 2004. To take forward these recommendations, a High Level Group on health services and medical care was established with working groups on the following areas : cross-border healthcare purchasing and provision, health professionals, centres of reference, health technology assessment, information and e-health, health impact assessment and health systems, patient safety. Reports setting out progress and orientations for future work were endorsed by the Council in December 2004 and in December 2005.

Involvement of stakeholders

Health policy making must respond to the needs and concerns of citizens. It is necessary to build up the organisations representing patients and those developing the public health agenda so that civil society is able to make the constructive contribution needed to public health policy.

Currently, patient groups and non governmental organisations in the health field can find it difficult to develop initiatives at EU level and to stabilise their organisations because they have inadequate resources.

For example active participation in the EU Health policy forum, which brings stakeholders together to discuss policy issues, requires a level of organisational capacity and resources that many NGOs lack. Associations are not funded for their core work as such, because the legal basis of the Public Health Programme 2003-2008 does not allow such direct funding. The Commission is therefore proposing operational grants as well as project grants to provide core funding to certain NGOs, including patient groups, in order to help them develop their organisational capacity and put themselves on a sound basis.

As underlined in the Lisbon process, there is a need to reduce the major differences between Member States in terms of life expectancy, health status and health systems capability. Following enlargement, supporting in particular the new Member States to develop their health systems requires additional resources. In addition to infrastructure investment and human resources to which the Community Structural Funds can contribute, there is a need for the Community to help these countries in terms of training, expertise, capacity building, preparedness, prevention and promotion, as well as a need for analysis on their health investment needs.

Finally, ageing of the EU population and its potential impact on the sustainability of public finances, not least from the relative decline in the working population, requires EU action to help Member States cope with this challenge.

Cost-effectiveness

The adaptation of the existing Public Health Programme executive agency to support the new proposed programme will also lead to savings in terms of input as regards tasks

⁸⁸ COM(2004) 301, COM(2004) 304, COM(2004) 356.

related with tendering and organisation of meetings. The outsourcing of such administrative tasks to the executive agency will also enable the Commission to focus on policy making and conception tasks, including developing significant links with other policies.

The programme foresees improving the way projects results are exploited and disseminated, which will increase projects' impact and visibility. The outsourcing of administrative tasks will enable the Commission to focus on ensuring that health crises and emergencies are better handled, that project results are better disseminated, to expand work with stakeholders and to develop policy work on e.g. health inequalities, ageing and children's health.

6.2.2. Measures taken following an intermediate/ex-post evaluation (lessons learned from similar experiences in the past)

Ex post evaluation of the former 8 public health programmes

The role of the European Community in the field of public health, as defined by the Treaty, is to complement Member States' action by promoting research, providing health information and education, encouraging cooperation and fostering policy coordination among Member States through incentive measures. An evaluation of the 8 Community programmes of 1996-2002 was carried out in 2004⁸⁹. The main objective was to assess whether the goals were achieved in the EU through these action programmes and to locate the genuine added value of European intervention in the field of public health.

The evaluation shows that the Programmes had an overall positive added value and calls for further investment by the EU in Public Health. It gives a number of recommendations : some of the issues raised have already been addressed when building the Public health programme 2003-2008. However room for improvement remains for the following areas:

- develop a complete and coherent theory of action for the general public health framework;
- clarify the priorities the programme seeks to meet and the levels targeted;
- be structured and research synergies and complementarities between the policy instruments and the research areas;
- in the area of health determinants, redirect a substantial part of the new programme towards the aspects of these diseases which have not been fully researched and towards tackling the issue of diseases from a preventive point of view;

⁸⁹ Deloitte report of 2004 : "Final Evaluation of the eight Community Action Programmes on Public Health (1996-2002) – web link : http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/evaluation_en.htm.

- to allow more room, in cases regarding the share of responsibilities between the EU and the Member States, for a re-orientation of the EU priorities towards emerging issues and innovative approaches;
- to maximise the possibilities to exchange information and knowledge between Member States, notably to allow bridging the gap between countries lagging behind the most advanced states, specially considering the recent enlargement;
- to set up a systematic internal and external communication policy;
- to enhance training activities, as it is the most valuable way of disseminating methods and best practices;
- to reserve financing in the new programme for the effective and large networks, i.e. which are representative in terms of partners involved and coverage of the EU as a whole, so to ensure their sustainability.

These recommendations will be reflected as far as possible in the construction of the new programme.

6.2.3. Terms and frequency of future evaluation

Details and frequency of planned evaluation:

(See Article 13 of the proposed Programme)

An external and independent interim evaluation, i.e., mid-term report will be undertaken three years after adoption of the programme. The object of this report is to provide an initial assessment of the impact and effectiveness of the programme on the basis of the results obtained. The report shall in particular make it possible to assess the impact of measures on all countries. Any changes or adjustments that are deemed necessary will be proposed by the Commission for the second half of the programme.

Communication on the continuation of the Programme no later than four years after its adoption.

Ex post evaluation, i.e. final Report: A detailed external independent evaluation report covering the entire period of operation of the Programme will be carried out by 31 December 2015, to assess the implementation of the Programme.

Furthermore, the Commission plans to audit beneficiaries in order to check that Community funds are being used properly. The results of audits will form the subject of a written report.

Evaluation of the results obtained:

Information providing a measure of the performance, results and impact of the Programme will be taken from the following sources:

- statistical data compiled on the basis of the information from application dossiers and the monitoring of beneficiaries' contracts;

- audit reports on a sample of programme beneficiaries ;
- use of the results of the executive agency’s evaluations and audits.

7. Anti-fraud measures

All the contracts, conventions and legal undertakings concluded between the Commission and the beneficiaries under the programme foresee the possibility of an audit at the premises of the beneficiary by the Commission’s services or by the Court of Auditors, as well as the possibility of requiring the beneficiaries to provide all relevant documents and data concerning expenses relating to such contracts, conventions or legal undertakings up to 5 years after the contractual period. Beneficiaries are subject to the requirement to provide reports and financial accounts, which are analysed as to the eligibility of the costs and the content, in line with the rules on Community financing and taking account of contractual obligations, economic principles and good financial management.

8. DETAILS OF RESOURCES

8.1. Objectives of the proposal in terms of their financial cost

Commitment appropriations in EUR million (to 3 decimal places)

(Headings of Objectives, actions and outputs should be provided)	Type of output	Av. cost	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013 and later		TOTAL	
			No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	total costs	N outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost
OPERATIONAL OBJECTIVE No.1 citizen's health security																		
Action 1.1 : protect citizens against health threats	Projects, conferences, studies, meetings, networks	0.600	13	7.760	15	9.040	16	9.409	15	9.137	16	9.467	17	9.933	17	10.301	108	65.048
Action 1.2 : improve citizen's safety	Projects, conferences, studies, meetings, networks	0.600	6	3.880	8	4.520	8	4.705	8	4.569	8	4.734	8	4.966	9	5.151	54	32.524
Sub-total Objective 1	-	-	19	11.640	23	13.561	24	14.114	23	13.706	24	14.201	25	14.899	26	15.452	164	97.572
OPERATIONAL OBJECTIVE No.2 : promote health																		
Action 2.1 : foster healthy, active ageing and help bridge inequalities	projects, networks, conferences, meetings	0.600	8	5.04	10	5.876	10	6.116	10	5.939	10	6.154	11	6.456	11	6.696	70	42.281

Action 2.2 : Promote healthier ways of life by tackling health determinants	projects, networks, conferences, meetings	<u>0.600</u>	<u>14</u>	<u>8.54</u>	<u>17</u>	<u>9.944</u>	<u>17</u>	<u>10.350</u>	<u>17</u>	<u>10.051</u>	<u>17</u>	<u>10.414</u>	<u>18</u>	<u>10.926</u>	<u>19</u>	<u>11.332</u>	<u>119</u>	<u>71.553</u>
Sub-total Objective 2	-	-	<u>22</u>	<u>13.58</u>	<u>27</u>	<u>15.821</u>	<u>27</u>	<u>16.466</u>	<u>27</u>	<u>15.990</u>	<u>27</u>	<u>16.568</u>	<u>29</u>	<u>17.382</u>	<u>30</u>	<u>18.027</u>	<u>189</u>	<u>113.834</u>
OPERATIONAL OBJECTIVE No.3 generate and disseminate health knowledge																		
Action 3.1: Exchange knowledge and best practice	-	<u>0.600</u>	<u>10</u>	<u>5.82</u>	<u>11</u>	<u>6.78</u>	<u>12</u>	<u>7.05</u>	<u>11</u>	<u>6.86</u>	<u>12</u>	<u>7.10</u>	<u>12</u>	<u>7.46</u>	<u>13</u>	<u>7.73</u>	<u>81</u>	<u>48.78</u>
Action 3.2: Collect, analyse and disseminate health information	-	<u>0.600</u>	<u>13</u>	<u>7.76</u>	<u>15</u>	<u>9.04</u>	<u>16</u>	<u>9.40</u>	<u>15</u>	<u>9.14</u>	<u>16</u>	<u>9.46</u>	<u>17</u>	<u>9.94</u>	<u>17</u>	<u>10.30</u>	<u>108</u>	<u>65.04</u>
Sub-total Objective 3	-	-	<u>23</u>	<u>13.58</u>	<u>26</u>	<u>15.82</u>	<u>28</u>	<u>16.45</u>	<u>26</u>	<u>16.00</u>	<u>28</u>	<u>16.56</u>	<u>29</u>	<u>17.40</u>	<u>30</u>	<u>18.03</u>	<u>190</u>	<u>113.82</u>
TOTAL COST	-	-	<u>64</u>	<u>38.80</u>	<u>76</u>	<u>45.20</u>	<u>79</u>	<u>47.00</u>	<u>76</u>	<u>45.70</u>	<u>79</u>	<u>47.30</u>	<u>83</u>	<u>49.70</u>	<u>86</u>	<u>51.50</u>	<u>543</u>	<u>325.20</u>

8.2. Administrative Expenditure

8.2.1. Number and type of human resources

Types of post		Staff to be assigned to management of the action using existing and/or additional resources (number of posts/FTEs)						
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Officials or temporary staff[1] (17 01 01)	A*/AD	22	22	22	22	22	22	22
	B*, C*/AST	11	11	11	11	11	11	11
Staff financed[2] by art. 17 01 02		15	15	15	15	15	15	15
Other staff [3] financed by art. 17 01 04/05								
TOTAL		48	48	48	48	48	48	48

The calculation includes the existing resources devoted to the current programme, and the new requested staff, subject to agreement under the annual procedure of resources allocation (APS/PDB). The increase in the Commission staff is needed to undertake the conceptual and strategic preparatory work during the first years of the programme. This increase should be covered within the pre-allocation of the DG in the PDB for 2007.

It does not include the executive agency's staff.

8.2.2. Description of tasks deriving from the action

This is explained in the explanatory memorandum.

8.2.3. Sources of human resources (statutory)

(When more than one source is stated, please indicate the number of posts originating from each of the sources)

- Posts currently allocated to the management of the programme to be replaced or extended
- Posts pre-allocated within the APS/PDB exercise for year 2007
- Posts to be requested in the next APS/PDB procedure

- Posts to be redeployed using existing resources within the managing service (internal redeployment)
- Posts required for year n although not foreseen in the APS/PDB exercise of the year in question

8.2.4. Other Administrative expenditure included in reference amount (XX 01 04/05 – Expenditure on administrative management)

EUR million (to 3 decimal places)

Budget line (number and heading)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later	TOTAL
1 Technical and administrative assistance (including related staff costs)								
Executive agencies[1]	4,10	4,10	4,30	4,30	4,40	4,50	4,60	30,30
Other technical and administrative assistance								
- intra muros	1,000	1,190	1,280	1,018	1,257	1,245	1,182	8,172
- extra muros	0,200	0,210	0,221	0,382	0,243	0,255	0,418	1,928
Total Technical and administrative assistance	5,30	5,50	5,80	5,70	5,90	6,00	6,20	40,40

These costs include the programme's contribution to the operating costs of the Public Health Executive agency, and notably the personnel costs to the agency for this programme. These costs correspond to an estimation of 26 people (statutory personnel at the agency and contractual agents)

8.2.5. Financial cost of human resources and associated costs not included in the reference amount

EUR million (to 3 decimal places)

Type of human resources	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later
Officials and temporary staff (17 01 01)	3,564 6	3,564 6	3,564 6	3,564 6	3,564 6	3,564 6	3,564 6
Staff financed by Art 17 01 02 (auxiliary, END, contract staff, etc.) (specify budget line)	1,62	1,62	1,62	1,62	1,62	1,62	1,62

Total cost of Human Resources and associated costs (NOT in reference amount)	5,184	5,184	5,184	5,184	5,184	5,184	5,184
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Calculation – Officials and Temporary agents
 Calculation includes overheads expenses and is based on the average cost in the Commission

Calculation– *Staff financed under art. XX 01 02*
 Calculation includes overheads expenses and is based on the average cost in the Commission

8.2.6 Other administrative expenditure not included in reference amount

EUR million (to 3 decimal places)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
17 01 02 11 01 – Missions	0,525	0,528	0,530	0,533	0,536	0,538	0,541	2,657
17 01 02 11 02 – Meetings & Conferences; Committees	1,400	1,407	1,414	1,421	1,428	1,435	1,443	7,085
17 01 02 11 04 – Studies & consultations	0,420	0,422	0,424	0,426	0,428	0,431	0,433	2,125
17 01 02 11 05 - Information systems	0,525	0,528	0,530	0,533	0,536	0,538	0,541	2,657
2 Total Other Management Expenditure (XX 01 02 11)	2,870	2,884	2,899	2,913	2,928	2,942	2,957	14,524
3 Other expenditure of an administrative nature (specify including reference to budget line) Total Administrative expenditure, other than human resources and associated costs (NOT included in reference amount)	2,870	2,884	2,899	2,913	2,928	2,942	2,957	14,524

Calculation - *Other administrative expenditure not included in reference amount*

The needs for human and administrative resources shall be covered within the allocation granted to the managing Directorate-General in the framework of the annual allocation procedure.