BESLUT SOM ANTAGITS GEMENSAMT AV EUROPAPARLAMENTET OCH RÅDET

EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS BESLUT nr 1350/2007/EG

av den 23 oktober 2007

om inrättande av ett andra gemenskapsprogram för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

(Text av betydelse för EES)

EUROPAPARLAMENTET OCH EUROPEISKA UNIONENS RÅD HAR BESLUTAT FÖLJANDE

med beaktande av fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen, särskilt artikel 152,

med beaktande av kommissionens förslag,

med beaktande av Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs yttrande [1],

med beaktande av Regionkommitténs yttrande [2],

i enlighet med förfarandet i artikel 251 i fördraget [3], och

av följande skäl:

(1) Gemenskapen kan bidra till att skydda medborgarnas hälsa och säkerhet genom att vidta åtgärder på folkhälsoområdet. En hög hälsoskyddsnivå bör säkerställas vid utformningen och genomförandet av all gemenskapspolitik och alla gemenskapsåtgärder. Enligt artikel 152 i fördraget ska gemenskapen spela en aktiv roll genom att i enlighet med subsidiaritetsprincipen vidta sådana åtgärder som de enskilda medlemsstaterna inte kan vidta. Gemenskapen respekterar fullt ut medlemsstaternas ansvar för att organisera och tillhandahålla hälso- och sjukvård.

(2) Hälsosektorn karakteriseras å ena sidan av en stor potential för tillväxt, innovation och dynamik, och å andra sidan av de utmaningar när det gäller ekonomisk och social hållbarhet och hälso- och sjukvårdssystemens effektivitet som denna sektor står inför, bland annat beroende på den omständigheten att befolkningen åldras och den medicinska utvecklingen.

(3) Programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008), som antogs genom Europaparlamentets och rådets beslut nr 1786/2002/EG [4], är det första integrerade gemenskapsprogrammet på detta område, och det har redan lett till ett antal viktiga utvecklingar och förbättringar.

(4) Det behövs fortsatta insatser för att nå de mål på folkhälsoområdet som gemenskapen redan ställt upp. Det är därför lämpligt att inrätta ett andra gemenskapsprogram för hälsoåtgärder (2008–2013) (nedan kallat ”programmet”).

(5) Det finns ett antal allvarliga gränsöverskridande hälsohot av potentiellt världsomfattande karaktär, och nya sådana hot uppstår som kräver ytterligare gemenskapsåtgärder. Gemenskapen bör behandla allvarliga gränsöverskridande hälsohot som en prioriterad fråga. Programmets tyngdpunkt bör ligga på att förstärka gemenskapens totala resurser genom att ytterligare utveckla samarbetet mellan medlemsstaterna. Övervakning, tidig varning och åtgärder mot allvarliga hälsohot är viktiga områden där en effektiv och samordnad respons på hälsohot bör samordnas på gemenskapsnivå. Åtgärder för att säkerställa ett samarbete mellan medlemsstaternas laboratorier avseende högkvalitativ diagnostik är väsentligt för att bemöta hälsohot. Programmet bör uppmuntra inrättandet av ett system med gemenskapens referenslaboratorier. Ett sådant system behöver dock en solid rättslig grund.

([1]) EUT C 88, 11.4.2006, s. 1.

([2]) EUT C 192, 16.8.2006, s. 8.

([3]) Europaparlamentets yttrande av den 16 mars 2006 (EUT C 291 E, 30.11.2006, s. 372), rådets gemensamma ståndpunkt av den 22 mars 2007 (EUT C 103 E, 8.5.2007, s. 11) och Europaparlamentets ståndpunkt av den 10 juli 2007 (ännu ej offentliggjord i EUT). Rådets beslut av den 9 oktober 2007.

([4]) EGT L 271, 9.10.2002, s. 1. Beslutet ändrat genom beslut nr 786/2004/EG (EUT L 138, 30.4.2004, s. 7).

(6) Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) hälsorapport för Europa 2005 är de främsta orsakerna till sjukdomsbördorna i WHO:s europeiska region, mätt i DALY (Disability Adjusted Life-Years, sjukdomsjusterade levnadsår), icke smittsamma sjukdomar (77 %), externa skade- och förgiftningsorsaker (14 %) och smittsamma sjukdomar (9 %). Sju vanliga tillstånd – ischemisk hjärtsjukdom, unipolär depressiv störning, cerebrovaskulär sjukdom, alkoholmissbruk, kronisk lungsjukdom, lungcancer och trafikskador – står för 34 % av sjukdomsbördan i regionen, mätt i DALY. Sju stora riskfaktorer – tobak, alkohol, högt blodtryck, högt kolesterolvärde, övervikt, för lågt intag av frukt och grönsaker och fysisk inaktivitet – står för 60 % av sjukdomsbördan mätt i DALY. Dessutom är smittsamma sjukdomar som hiv/aids, influensa, tuberkulos och malaria på väg att bli ett hälsohot för hela befolkningen i Europa. En viktig uppgift för programmet bör vara att, vid behov i samarbete med gemenskapens statistiska program, bättre klarlägga de främsta sjukdomsbördorna i gemenskapen.

(7) Åtta vanliga orsaker till dödlighet och sjuklighet relaterade till icke smittsamma sjukdomar i WHO:s europeiska region är hjärt- och kärlsjukdomar, neurologiska och psykiatriska störningar, cancer, sjukdomar i matsmältningsorganen, sjukdomar i andningsorganen, sjukdomar i sinnesorganen, muskuloskelettala sjukdomar och diabetes mellitus. Programmet bör i samverkan med andra gemenskapsinitiativ och gemenskapsfinansieringar bidra till bättre kunskaper och information om prevention, diagnos och kontroll av stora sjukdomar. I enlighet med detta kan kommissionen under programmets löptid lägga fram förslag till rekommendationer från rådet. Programmet bör även verka till förmån för lämplig samordning och lämpliga samverkansvinster mellan gemenskapsinitiativ som handlar om insamling av jämförbara uppgifter om stora sjukdomar, bland annat cancer.

(8) Mikrobiell resistens mot antibiotika och sjukhusinfektioner håller på att bli ett hälsohot i Europa. Bristen på nya effektiva antibiotika och bristande möjlighet att säkerställa att befintliga antibiotika används på ett riktigt sätt utgör allvarliga problem. Det är därför viktigt att samla in och analysera relevanta uppgifter.

(9) Det är viktigt att i kampen mot smittsamma sjukdomar stärka rollen för Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar som inrättades genom Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 851/2004 [1].

(10) Programmet bör bygga på resultaten från det tidigare programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008). Det bör bidra till en hög fysisk och psykisk hälsonivå och ökad jämlikhet i hälsofrågor i hela gemenskapen genom att insatserna inriktas på att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar samt undanröja faror för människors hälsa i syfte att bekämpa sjuklighet och förtida dödlighet. Dessutom bör det bidra till att medborgarna ges bättre tillgång till information och på så sätt bättre förutsättningar att kunna fatta beslut som bäst skyddar deras intressen.

(11) Programmet bör fästa stor vikt vid att förbättra hälsotillståndet bland barn och ungdomar och att främja en hälsosam livsstil och ett förebyggande synsätt bland dem.

(12) Programmet bör stödja integreringen av hälsomål i all gemenskapspolitik och alla gemenskapsåtgärder, utan överlappning med arbetet i gemenskapens övriga politikområden. Samordning med gemenskapens övriga politikområden och program är en viktig del av målet att integrera hälsofrågor på andra områden. För att främja synergieffekter och undvika överlappning kan gemensamma åtgärder komma att vidtas tillsammans med andra gemenskapsprogram och gemenskapsåtgärder, och gemenskapens andra medel och program bör utnyttjas på lämpligt sätt, däribland gemenskapens nuvarande och framtida ramprogram för forskning och resultaten av dessa, strukturfonderna, Europeiska unionens solidaritetsfond, gemenskapens strategi för arbetsmiljöfrågor, programmet för gemenskapsåtgärder på området konsumentpolitik (2007–2013) [2], programmet ”Förebyggande av narkotikamissbruk och information”, programmet ”Kamp mot våld (Daphne)” och gemenskapens statistiska program inom deras respektive verksamhetsområden.

(13) Det bör göras särskilda ansträngningar för att garantera koherens och synergieffekter mellan programmet och gemenskapens externa åtgärder, särskilt när det gäller fågelinfluensa, hiv/aids, tuberkulos och andra gränsöverskridande hälsohot. Dessutom bör man få till stånd internationellt samarbete för att främja allmänna hälso- och sjukvårdsreformer och allmänna institutionella frågor rörande hälsa i tredjeländer.

(14) Att antalet friska levnadsår ökar genom att man förebygger sjukdomar och främjar politik som leder till en sundare livsföring är viktigt för EU-medborgarnas välbefinnande, något som också bidrar till att man kan möta Lissabonprocessens utmaningar i fråga om kunskapssamhället och hållbarheten i de offentliga finanserna, vilka står under tryck från ökade kostnader för hälso- och sjukvård och socialförsäkring.

[1] EUT L 142, 30.4.2004, s. 1.

[2] Europaparlamentets och rådets beslut nr 1926/2006/EG (EUT L 404, 30.12.2006, s. 39).

(15) Utvidgningen av Europeiska unionen har medfört nya orosmoment i form av ojämlikhet i hälsa inom EU, något som kan förväntas bli ännu tydligare i samband med framtida utvidgningar. Denna fråga bör således prioriteras inom programmet.

(16) Programmet bör bidra till att fastställa orsakerna till ojämlikhet i hälsa och uppmuntra till bland annat utbyte av bästa praxis för att råda bot på dem.

(17) För att hälsoläget i Europeiska unionen ska kunna övervakas effektivt är det mycket viktigt att på ett systematiskt sätt samla in, bearbeta och analysera jämförbara uppgifter med hänsyn till nationella begränsningar. Detta gör det möjligt för kommissionen och medlemsstaterna att förbättra informationen till allmänheten och utarbeta lämpliga strategier, politik och åtgärder för att uppnå en hög nivå på folkhälsoskyddet. Man bör se till att systemen och nätverken för informations- och uppgiftsutbyte för bättre folkhälsa inom åtgärderna och stödinsatserna är kompatibla och kan samverka. Kön, socioekonomisk status och ålder utgör viktiga hälsofaktorer. Insamlingen av uppgifter bör om möjligt bygga på befintligt arbete, och förslag om nya insamlingar bör kostnadsberäknas och grunda sig på ett tydligt behov. Uppgiftsinsamlingen bör genomföras i enlighet med tillämpliga rättsliga bestämmelser om skydd av personuppgifter.

(18) Bästa praxis är viktigt eftersom hälsofrämjande och förebyggande åtgärder bör mätas i ändamålsenlighet och effektivitet och inte enbart utifrån ekonomiska hänsyn. Bästa praxis och de senaste metoderna för att behandla sjukdomar och skador bör främjas så att ytterligare hälsoförluster förhindras, och europeiska referensnätverk för specifika sjukdomar bör utvecklas.

(19) Åtgärder bör vidtas för att förhindra skador genom att samla in uppgifter, fastställa bestämningsfaktorer för skador och sprida relevant information.

(20) Hälso- och sjukvård är i första hand medlemsstaternas ansvar, men samarbete på gemenskapsnivå kan gynna både patienterna och hälso- och sjukvårdsystemen. Aktiviteter som finansieras genom programmet samt nya förslag som utarbetats som ett resultat av dessa bör ta vederbörlig hänsyn till rådets slutsatser om gemensamma värderingar i Europeiska unionens hälso- och sjukvårdssystem [1], som antogs i juni 2006, där ett uttalande om gemensamma värderingar och principer i EU:s hälso- och sjukvårdssystem godkänns och Europeiska unionens institutioner uppmanas att respektera dem i sitt arbete. Programmet bör ta vederbörlig hänsyn till kommande utveckling av gemenskapens åtgärder när det gäller hälso- och sjukvårdstjänster samt till arbetet i högnivågruppen för hälso- och sjukvård som utgör ett viktigt forum för samarbete och utbyte av bästa praxis mellan medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem.

(21) Programmet bör bidra till uppgiftsinsamling, främjande och utarbetande av metoder och verktyg, inrättande av nätverk och olika slags samarbete och främjande av relevanta strategier för rörlighet bland patienter och personal inom hälso- och sjukvården. Det bör underlätta den fortsatta utvecklingen av det europeiska området för e-hälsa genom gemensamma europeiska initiativ tillsammans med annan EU-politik, även regionalpolitik, samtidigt som det bidrar till arbetet med kvalitetskriterier för hälsorelaterade webbplatser och ett europeiskt sjukförsäkringskort. Telemedicin bör beaktas eftersom telemedicinska tillämpningar kan underlätta gränsöverskridande vård samtidigt som sjukvård i hemmet tryggas.

(22) Miljöföroreningar utgör ett allvarligt hälsohot och en stor källa till oro för Europas medborgare. Särskilda insatser bör inriktas på barn och andra grupper som är särskilt känsliga för hälsovådliga miljöförhållanden. Programmet bör komplettera de åtgärder som vidtas inom ramen för den europeiska handlingsplanen för miljö och hälsa 2004–2010.

(23) Programmet ska också beakta könsspecifika och åldersrelaterade hälsofrågor.

(24) Programmet bör erkänna vikten av en helhetssyn på begreppet folkhälsa och i sina åtgärder vid behov ta hänsyn till kompletterande och alternativ medicin, när effekterna av den är vetenskapligt eller kliniskt belagd.

(25) Försiktighetsprincipen och riskbedömningar är nyckelfaktorer för skyddet av folkhälsan och bör därför integreras ytterligare i gemenskapens övriga politik och verksamhet.

(26) I detta beslut fastställs, för hela den tid programmet pågår, en finansieringsram som under det årliga budgetförfarandet utgör den särskilda referensen för budgetmyndigheten enligt punkt 37 i det interinstitutionella avtalet av den 17 maj 2006 mellan Europaparlamentet, rådet och kommissionen om budgetdisciplin och sund ekonomisk förvaltning [2].

[1] EUT C 146, 22.6.2006, s. 1.

[2] EUT C 139, 14.6.2006, s. 1.

(27) För att säkra en långtgående samordning mellan de åtgärder och initiativ som vidtas av gemenskapen och medlemsstaterna vid genomförandet av programmet måste man främja samarbete mellan medlemsstaterna och effektivisera befintliga och framtida nätverk på folkhälsoområdet. Deltagande av nationella, regionala och lokala myndigheter på lämplig nivå enligt de nationella systemen bör beaktas i samband med programmets genomförande.

(28) EU:s investeringar i folkhälsa och hälsorelaterade projekt måste öka. I detta hänseende uppmuntras medlemsstaterna att prioritera bättre folkhälsa i sina nationella program. Det behövs en större medvetenhet om möjligheterna till EU-finansiering på hälsoområdet. Medlemsstaterna bör uppmuntras att utbyta erfarenheter av finansiering på hälsoområdet genom strukturfonderna.

(29) Icke-statliga organ och specialiserade nätverk kan också spela en viktig roll när det gäller att uppnå programmets mål. När de söker nå ett eller flera av programmets mål kan de behöva stöd från gemenskapen för att kunna fungera. Detaljerade kriterier för stödberättigande, bestämmelser om ekonomisk insyn och om löptiden för gemenskapens stöd för icke-statliga organ och specialiserade nätverk som kan erhålla gemenskapsstöd bör därför fastställas i enlighet med rådets beslut 1999/468/EG av den 28 juni 1999 om de förfaranden som skall tillämpas vid utövandet av kommissionens genomförandebefogenheter ([1]). Dessa kriterier bör omfatta dessa organs och nätverks skyldigheter att fastställa tydliga mål, handlingsplaner och mätbara resultat som representerar en stark europeisk dimension och utgör ett verkligt mervärde för programmets mål. Med tanke på de berörda organisationernas karaktär och i de fall där nyttovärdet är exceptionellt stort bör undantag från principen om att gradvis minska gemenskapens stödandel kunna medges när gemenskapens stöd till dessa organs och specialiserade nätverks verksamhet förnyas.

(30) Programmet bör genomföras i nära samarbete med relevanta organisationer och organ, särskilt Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar.

(31) De åtgärder som är nödvändiga för genomförandet av detta beslut bör antas i enlighet med beslut 1999/468/EG, med beaktande av behovet av insyn och en lämplig balans mellan de olika målen i programmet.

([1]) EGT L 184, 17.7.1999, s. 23. Beslutet ändrat genom beslut 2006/512/EG (EUT L 200, 22.7.2006, s. 11).

(32) I avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (nedan kallat ”EES-avtalet”) föreskrivs ett samarbete på hälsoområdet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater, å ena sidan, och de stater inom Europeiska frihandelssammanslutningen som deltar i Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (nedan kallade ”EFTA/EES-länderna”), å andra sidan. Även andra länder bör ges möjlighet att delta i programmet, särskilt gemenskapens grannländer samt länder som ansökt om medlemskap i Europeiska unionen eller som är kandidatländer eller anslutande länder till gemenskapen, och det bör särskilt beaktas att hälsohot som uppkommer i andra länder kan få konsekvenser inom gemenskapen.

(33) Lämpliga förbindelser med tredjeländer som inte deltar i programmet bör främjas för att underlätta att målen för programmet uppnås, med beaktande av eventuella relevanta avtal mellan de berörda länderna och gemenskapen. Detta kan innebära att tredjeländer satsar på verksamhet som kompletterar de åtgärder som finansieras genom programmet på områden av gemensamt intresse, men bör inte innebära något ekonomiskt stöd genom programmet.

(34) Samarbete bör sökas med relevanta internationella organisationer som Förenta nationerna och dess fackorgan, särskilt WHO, samt med Europarådet och Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, i syfte att vid genomförandet av programmet optimera effektiviteten av de åtgärder som gäller hälsa i gemenskapen och internationellt, med beaktande av de olika organisationernas olika kapacitet och uppgifter.

(35) Ett framgångsrikt genomförande av programmets mål bör bygga på god täckning av de frågor som ingår i de årliga arbetsplanerna, på val av lämpliga åtgärder och finansiering av projekt, alla med inbyggd lämplig övervaknings- och utvärderingsprocess, samt övervakning och utvärdering med jämna mellanrum, bland annat genom oberoende externa utvärderingar som bör mäta åtgärdernas effekt och visa hur de bidrar till programmets övergripande mål. Vid utvärderingen av programmet bör hänsyn tas till det faktum att det kan ta längre tid att uppnå programmålen än vad programmets löptid medger.

(36) De årliga arbetsplanerna bör omfatta de viktigaste förutsebara verksamheter som ska finansieras från programmet genom alla de olika finansieringsmekanismerna, inklusive anbudsförfaranden.

(37) Eftersom målen för detta beslut inte i tillräcklig utsträckning kan uppnås av medlemsstaterna på grund av att de avser gränsöverskridande frågor och de därför, på grund av att medborgarnas hälsa och säkerhet mer effektivt kan skyddas genom gemenskapsåtgärder än genom enbart nationella åtgärder, bättre kan uppnås på gemenskapsnivå, kan gemenskapen vidta åtgärder i enlighet med subsidiaritetsprincipen i artikel 5 i fördraget. I enlighet med proportionalitetsprincipen i samma artikel går detta beslut inte utöver vad som är nödvändigt för att uppnå dessa mål.

(38) I enlighet med artikel 2 i fördraget, där det fastställs att jämställdhet mellan kvinnor och män är en av gemenskapens principer, och i enlighet med artikel 3.2 i fördraget, som stadgar att gemenskapen i all sin verksamhet ska syfta till att undanröja bristande jämställdhet mellan kvinnor och män och främja jämställdhet mellan dem, bland annat i fråga om en hög hälsoskyddsnivå, kommer alla målsättningar och verksamheter som omfattas av programmet att bidra till att främja en ökad förståelse och ett erkännande av mäns och kvinnors respektive behov och inställning till hälsa.

(39) En lämplig övergång mellan detta program och det tidigare program som det ersätter bör säkerställas, särskilt i fråga om kontinuiteten hos fleråriga åtgärder för dess förvaltning, som t.ex. finansiering av tekniskt och administrativt stöd. Från och med den 1 januari 2014 bör anslagen för det tekniska och administrativa stödet vid behov täcka utgifterna för förvaltningen av åtgärder som inte slutförts före utgången av 2013.

(40) Detta beslut ersätter beslut nr 1786/2002/EG. Det beslutet bör därför upphöra att gälla.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Inrättande av programmet

Det andra ”gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)”, som omfattar perioden från och med den 1 januari 2008 till och med den 31 december 2013 (nedan kallat ”programmet”) inrättas härmed.

Artikel 2

Syfte och mål

1. Programmet ska komplettera, stödja och ge ett mervärde åt den politik som förs i medlemsstaterna och bidra till ökad solidaritet och ökat välstånd i Europeiska unionen genom att skydda och främja människors hälsa och säkerhet och förbättra folkhälsan.

2. Följande mål ska uppnås genom de åtgärder som anges i bilagan till detta beslut:

— Förbättra medborgarnas hälsoskydd.

— Främja hälsa, och även minska ojämlikhet i hälsa.

— Ta fram och sprida information och kunskap om hälsa.

De åtgärder som avses i första stycket ska, när så är lämpligt, stödja förebyggandet av stora sjukdomar och bidra till att minska förekomsten av dem samt sjuklighet och dödlighet till följd av dem.

Artikel 3

Finansiering

1. Finansieringsramen för genomförande av programmet för den tidsperiod som anges i artikel 1 ska vara 321 500 000 EUR.

2. De årliga anslagen ska godkännas av budgetmyndigheten inom ramen för budgetramen.

Artikel 4

Ekonomiskt stöd

1. Det ekonomiska stödet från gemenskapen ska inte överskrida följande nivåer:

a) 60 % av kostnaden för en åtgärd avsedd att bidra till att uppnå ett mål som ingår i detta program, utom i sådana fall där åtgärden har exceptionellt stort nyttovärde, varvid gemenskapens stöd ska uppgå till högst 80 %, och

b) 60 % av kostnaden för driften av ett icke-statligt organ eller specialiserat nätverk som är icke vinstdrivande och oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen och som har medlemmar i minst hälften av medlemsstaterna, med en väl avvägd geografisk täckning och som huvudsakligen eftersträvar ett eller flera av programmets mål, om stödet är nödvändigt för att uppnå dessa mål. I sådana fall där åtgärden har ett exceptionellt stort nyttovärde ska gemenskapens stöd uppgå till högst 80 %.

2. Vid förlängning av det stöd som anges i punkt 1 b till icke-statliga organ och specialiserade nätverk kan undantag från principen om att gradvis minska stödet medges.

3. Det ekonomiska stödet kan utges av gemenskapen tillsammans med en eller flera medlemsstater eller av gemenskapen tillsammans med de behöriga myndigheterna i andra deltagande länder, om detta är lämpligt med tanke på det mål som ska uppnås. I detta fall ska gemenskapens stöd vara högst 50 %, utom för åtgärder med exceptionellt stort nyttovärde, varvid gemenskapens stöd ska uppgå till högst 70 %. Gemenskapens stöd kan tilldelas ett offentligt organ eller ett icke-statligt organ som är icke vinstdrivande och oberoende av näringslivs-, handels- och företagsintressen eller andra motstridiga intressen och som huvudsakligen eftersträvar ett eller flera av programmets mål och som den berörda medlemsstaten eller behöriga myndigheten har utsett genom ett öppet förfarande och som kommissionen har godkänt.

4. Det ekonomiska stödet från gemenskapen kan också utges i form av en klumpsumma och finansiering med schablonbelopp, om detta är lämpligt med tanke på de berörda åtgärdernas natur. När det gäller ekonomiskt stöd av detta slag ska de procenttak som fastställs i punkterna 1 och 3 inte gälla; dock krävs det fortfarande samfinansiering.

Artikel 5

Administrativt och tekniskt stöd

1. Programbudgeten får även täcka utgifter för åtgärder för förberedelse, uppföljning, kontroll, revision och utvärdering som är direkt nödvändiga för förvaltningen av programmet och för genomförandet av programmålen, särskilt utgifter för undersökningar, möten, information och publikationer, kostnader för datornät för informationsutbyte samt alla andra utgifter för administrativt och tekniskt stöd som kommissionen kan utnyttja för förvaltningen av programmet.

2. Budgeten får också omfatta de utgifter för tekniskt och administrativt stöd som är nödvändiga för övergången mellan detta program och de åtgärder som antagits enligt beslut nr 1786/2002/EG. Vid behov kan medel för att möjliggöra förvaltningen av åtgärder som ännu inte har slutförts den 31 december 2013 föras in i budgeten efter 2013 för att täcka liknande utgifter.

Artikel 6

Metoder för genomförande

När åtgärder vidtas för att uppnå de syften och mål som anges i artikel 2 ska lämpliga tillgängliga metoder för genomförande utnyttjas till fullo, i synnerhet bland annat

a) direkt eller indirekt centralt genomförande av kommissionen, och

b) i tillämpliga fall gemensam förvaltning med internationella organisationer.

Artikel 7

Genomförande av programmet

1. Kommissionen ska i nära samarbete med medlemsstaterna se till att insatserna och åtgärderna inom programmet genomförs i enlighet med artiklarna 3 och 8.

2. Kommissionen och medlemsstaterna ska inom sina respektive behörighetsområden vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa att programmet genomförs effektivt samt införa mekanismer på gemenskaps- och medlemsstatsnivå för att uppnå programmets mål. De ska se till att lämplig information tillhandahålls om de åtgärder som får stöd genom programmet och att lämpligt deltagande uppnås.

3. För att programmets mål ska kunna uppnås ska kommissionen i nära samarbete med medlemsstaterna

a) sträva efter att uppgifter och information blir jämförbara och att system och nätverk för utbyte av uppgifter och information om hälsa är kompatibla och kan samverka, och

b) säkerställa det samarbete och den kommunikation som krävs med Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar och andra relevanta EU-organ för att på bästa sätt använda gemenskapsmedel.

4. Vid genomförandet av programmet ska kommissionen tillsammans med medlemsstaterna se till att alla relevanta rättsliga bestämmelser om skydd av personuppgifter följs och att det i lämpliga fall inrättas mekanismer som garanterar konfidentialitet och säkerhet för dessa uppgifter.

Artikel 8

Genomförandeåtgärder

1. De åtgärder som krävs för att genomföra detta beslut i fråga om följande ska antas i enlighet med förfarandet i artikel 10.2:

a) Den årliga arbetsplanen för programmets genomförande, där följande anges:

   i) Prioriteringsområden och åtgärder, inklusive fördelningen av finansiella medel.

   ii) Kriterier för hur stor gemenskapens procentandel av det ekonomiska stödet ska vara, inklusive kriterier för bedömning av huruvida nyttovärdet är exceptionellt stort eller inte.

   iii) Arrangemangen för att genomföra de gemensamma strategier och åtgärder som avses i artikel 9.

b) Urvalskriterier, tilldelningskriterier och andra kriterier för det ekonomiska stödet till åtgärder inom programmet i enlighet med artikel 4.

2. Alla andra åtgärder som kan komma att krävas för att genomföra detta beslut ska antas i enlighet med förfarandet i artikel 10.3.

Artikel 9

Gemensamma strategier och åtgärder

1. För att säkerställa en hög skyddsnivå för människors hälsa vid utformningen och genomförandet av all gemenskapspolitik och alla gemenskapsåtgärder, och för att främja integreringen av hälsofrågor i dessa, kan gemensamma strategier och åtgärder tillämpas för att uppnå programmets mål, genom att man skapar kopplingar till relevanta gemenskapsprogram, gemenskapsåtgärder och gemenskapsfonder.

2. Kommissionen ska se till att programmet på bästa möjliga sätt samverkar med andra gemenskapsprogram, gemenskapsåtgärder och gemenskapsfonder.

Artikel 10

Kommitté

1. Kommissionen ska biträdas av en kommitté (nedan kallad ”kommittén”).

2. När det hänvisas till denna punkt ska artiklarna 4 och 7 i beslut 1999/468/EG tillämpas, med beaktande av bestämmelserna i artikel 8 i det beslutet.

Den tid som avses i artikel 4.3 i beslut 1999/468/EG ska vara två månader.

3. När det hänvisas till denna punkt ska artiklarna 3 och 7 i beslut 1999/468/EG tillämpas, med beaktande av bestämmelserna i artikel 8 i det beslutet.

Artikel 11

Tredjeländers deltagande

Programmet ska vara öppet för följande länder:

a) Efta/EES-länderna i enlighet med de villkor som fastställs i EES-avtalet, och

b) tredjeländer, särskilt länder som omfattas av den europeiska grannskapspolitiken, länder som ansökt om medlemskap i Europeiska unionen eller som är kandidatländer eller anslutande länder, och de länder i Västra Balkan som deltar i stabiliserings- och associeringsprocessen, i enlighet med de villkor som fastställs i respektive bilaterala eller multilaterala avtal om de allmänna principerna för deras deltagande i gemenskapens program.

Artikel 12

Internationellt samarbete

Vid genomförandet av programmet ska förbindelser och samarbete med tredjeländer som inte deltar i programmet och med relevanta internationella organisationer, i synnerhet WHO, uppmuntras.

Artikel 13

Övervakning, utvärdering och spridning av resultat

1. Kommissionen ska i nära samarbete med medlemsstaterna övervaka genomförandet av de åtgärder som vidtas inom ramen för programmet, mot bakgrund av programmets mål. Kommissionen ska årligen avlägga rapport till kommittén om alla åtgärder och projekt som finansierats genom programmet och ska hålla Europaparlamentet och rådet underrättade.

2. På begäran av kommissionen, som ska undvika en oproportionerlig ökning av medlemsstaternas administrativa börda, ska medlemsstaterna lämna all tillgänglig information om programmets genomförande och effekter.

3. Kommissionen ska till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén överlämna följande:

a) Senast den 31 december 2010, en extern och oberoende interimsrapport med en utvärdering av vilka resultat som uppnåtts i förhållande till programmets mål och de kvalitativa och kvantitativa aspekterna av genomförandet samt dess överensstämmelse och komplementaritet med övriga relevanta gemenskapsprogram, gemenskapsåtgärder och gemenskapsfonder. Rapporten ska i synnerhet göra det möjligt att bedöma åtgärdernas effekter i alla länder. Rapporten ska innehålla en sammanfattning av de huvudsakliga slutsatserna och den ska åtföljas av kommissionens kommentarer.

b) Senast den 31 december 2011, ett meddelande om programmets fortsatta genomförande.

c) Senast den 31 december 2015, en extern och oberoende utvärderingsrapport i efterhand om programmets genomförande och resultat.

4. Kommissionen ska offentliggöra resultaten av de åtgärder som vidtagits i enlighet med detta beslut och ska se till att de får spridning.

Artikel 14

Upphävande

Beslut nr 1786/2002/EG ska upphöra att gälla med verkan från och med den 1 januari 2008.

Kommissionen ska anta eventuella administrativa åtgärder som är nödvändiga för att säkerställa övergången mellan de åtgärder som antagits enligt beslut nr 1786/2002/EG och de åtgärder som ska genomföras inom ramen för programmet.

Artikel 15

Ikraftträdande

Detta beslut träder i kraft dagen efter det att det har offentliggjorts i *Europeiska unionens officiella tidning*.

Utfärdat i Strasbourg den 23 oktober 2007.

På Europaparlamentets vägnar	*På rådets vägnar*
H.-G. PÖTTERING	M. LOBO ANTUNES
Ordförande	*Ordförande*

BILAGA

Åtgärder som avses i artikel 2.2

1. Förbättra medborgarnas hälsoskydd

1.1 Skydda medborgarna från hälsohot

1.1.1 Utarbeta strategier och mekanismer för att förebygga, utbyta information om och vidta åtgärder mot hälsohot från smittsamma och icke smittsamma sjukdomar, hälsohot av fysiskt, kemiskt eller biologiskt ursprung, inklusive avsiktliga utsläpp; vidta åtgärder för att säkerställa ett samarbete mellan medlemsstaternas laboratorier avseende högkvalitativ diagnostik; stödja befintliga laboratorier som utför arbete med relevans för gemenskapen; arbeta för att upprätta ett nätverk av gemenskapens referenslaboratorier.

1.1.2 Stödja utvecklingen av strategier för förebyggande, vaccination och immunisering; förbättra partnerskap, nätverk, verktyg och system för rapportering av vaccinationsstatus och övervakning av allvarliga biverkningar.

1.1.3 Utveckla riskhanteringsförmågan och förfarandena för riskhantering; förbättra krisberedskapen och planeringen inför hälsokriser, bland annat genom att förbereda samordning av krisåtgärder inom EU och internationellt; utveckla riskkommunikation och konsultationsförfaranden om motåtgärder.

1.1.4 Främja samarbete och förbättring av den nuvarande insatsförmågan och resurserna, inklusive skyddsutrustning, isoleringsfaciliteter och mobila laboratorier som snabbt kan sättas in i akuta situationer.

1.1.5 Utforma strategier och förfaranden för utarbetande av, förbättring av beredskapsförmågan hos, genomföra övningar och test av samt utvärdera och se över allmänna beredskapsplaner och specifika planer för hälsokriser och deras kompatibilitet mellan medlemsstaterna.

1.2 Öka medborgarnas säkerhet

1.2.1 Stödja och förbättra vetenskaplig rådgivning och riskbedömningar genom att uppmuntra tidig identifiering av risker, analysera deras potentiella påverkan, utbyta information om risker och exponering och främja integrerade och harmoniserade metoder.

1.2.2 Bidra till att höja säkerheten och kvaliteten hos organ och ämnen av mänskligt ursprung, blod och blodderivat; främja tillgången, spårbarheten och åtkomligheten vid medicinsk användning samtidigt som medlemsstaternas ansvar enligt artikel 152.5 i fördraget beaktas.

1.2.3 Främja åtgärder för att förbättra patientsäkerhet genom högkvalitativ och säker hälso- och sjukvård, inklusive beträffande antibiotikaresistens och sjukhusinfektioner.

2. Främja hälsa

2.1 Främja sundare levnadsvanor och minskad ojämlikhet i hälsa

2.1.1 Främja initiativ för att öka antalet friska levnadsår och främja ett friskt åldrande, stödja åtgärder för att främja och utforska hälsans betydelse för produktivitet och arbetskraftsdeltagande som ett led i uppfyllandet av Lissabonmålen; stödja åtgärder för att studera hur annan politik påverkar hälsan.

2.1.2 Stödja initiativ för att fastställa orsakerna till, hantera och minska ojämlikheter i hälsa inom och mellan medlemsstaterna, bland annat sådana ojämlikheter som har samband med könsskillnader, för att bidra till välstånd och sammanhållning; främja investeringar i hälsa i samarbete med annan gemenskapspolitik och andra gemenskapsfonder; öka solidariteten mellan nationella hälso- och sjukvårdssystem genom att stödja samarbete i frågor som gäller gränsöverskridande vård och rörlighet för patienter och hälsovårdspersonal.

2.2 Främja hälsosammare levnadsvanor och minska stora sjukdomar och personskador genom att angripa hälsans bestämningsfaktorer

2.2.1 Påverka hälsans bestämningsfaktorer för att främja och förbättra fysisk och psykisk hälsa, genom att skapa förutsättningar för en hälsosam livsstil och förebygga sjukdomar; vidta åtgärder i fråga om nyckelfaktorer som kost, fysisk aktivitet och sexuell hälsa och i fråga om missbruksrelaterade bestämningsfaktorer, till exempel tobak, alkohol, illegala droger och läkemedel som används felaktigt, med tonvikten på nyckelmiljöer som skolor och arbetsplatser, och under hela livscykeln.

2.2.2 Främja åtgärder för att förebygga stora sjukdomar av särskild betydelse med tanke på den totala sjukdomsbördan i gemenskapen och sällsynta sjukdomar, i de fall där gemenskapsåtgärder genom att angripa deras bestämningsfaktorer kan ge nationella insatser ett betydande mervärde.

2.2.3 Åtgärda hälsoeffekterna av mer allmänna miljörelaterade bestämningsfaktorer, bland annat inomhusluftens kvalitet och exponeringen för giftiga kemikalier, i de fall dessa inte åtgärdas med hjälp av andra gemenskapsinitiativ, och socioekonomiska bestämningsfaktorer.

2.2.4 Främja åtgärder för att bidra till att minska antalet olycksfall och personskador.

3. Ta fram och sprida information och kunskap om hälsa

3.1 Utbyta kunskap och bästa praxis

3.1.1 Utbyte av kunskap och bästa praxis i hälsofrågor inom ramen för programmet.

3.1.2 Stödja samarbete för att öka tillämpningen av god praxis i medlemsstaterna, även genom stöd till europeiska referensnätverk, när så är lämpligt.

3.2 Samla in, analysera och sprida information om hälsa

3.2.1 Fortsätta utvecklingen av ett hållbart system för hälsoövervakning med mekanismer för att samla in jämförbara uppgifter och information, med lämpliga indikatorer; tillförsäkra en lämplig samordning och uppföljning av gemenskapsinitiativ om cancerregister, utgående bland annat från uppgifter som samlats in vid tillämpningen av rådets rekommendation av den 2 december 2003 om cancerscreening [1] ; samla in uppgifter om hälsotillstånd och hälsostrategier; utveckla, som en del av gemenskapens statistikprogram, den statistiska delen av detta system.

3.2.2 Utveckla mekanismer för analys och spridning av information, till exempel gemenskapens hälsorapporter, hälsoportalen och konferenser; tillhandahålla information till medborgare, intressegrupper och beslutsfattare och utveckla samrådsmekanismerna och delaktighetsprocesserna; regelbundet upprätta rapporter om hälsotillståndet i Europeiska unionen som ska grundas på alla uppgifter och indikatorer och bland annat innehålla en kvalitativ och kvantitativ analys.

3.2.3 Tillhandahålla analys och tekniskt stöd för utarbetande eller genomförande av strategier eller lagstiftning som rör programmets tillämpningsområde.

[1] EUT L 327, 16.12.2003, s. 34.

TRILATERALT UTTALANDE OM DET ANDRA GEMENSKAPSPROGRAMMET FÖR ÅTGÄRDER PÅ FOLKHÄLSOOMRÅDET 2008–2013

Europaparlamentet, rådet och kommissionen,

— är eniga om att det ska ställas ekonomiska medel till förfogande för att det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) ska kunna genomföras fullt ut,

— påminner om artikel 37 i det interinstitutionella avtalet om budgetdisciplin och sund ekonomisk förvaltning ([1]) där budgetmyndigheten och kommissionen förpliktar sig att inte avvika från budgeten med mer än 5 % annat än om det uppstår nya objektiva och varaktiga omständigheter som är precist och uttryckligen motiverade. Alla ökningar som görs på grund av sådana omständigheter ska ligga inom ramen för utgiftstaken för de berörda budgetrubrikerna,

— försäkrar att de är villiga att genomföra en solid utvärdering av de särskilda behov och omständigheter i samband med hälsoprogrammet under det årliga budgetförfarandet.

([1]) EUT C 139, 14.6.2006, s. 1.

KOMMISSIONENS UTTALANDE

1. Kommissionen lade den 24 maj 2006 fram ett ändrat förslag till ett andra gemenskapsprogram för åtgärder på hälsoområdet (2007–2013) ([1]). I artikel 7 föreslås referensbeloppet för programmet uppgå till 365,6 miljoner EUR för perioden 2007 till 2013.

2. Eftersom lagstiftningsförfarandet försenats informerade kommissionen den 23 mars 2007 budgetmyndigheten om att starten på det nya folkhälsoprogrammet måste skjutas fram till budgetåret 2008 ([2]). Till följd av detta måste finansieringsramen för det nya hälsoprogrammet 2008–2013 justeras så att den uppgår till 321,5 miljoner EUR.

3. Ett belopp om 44,1 miljoner EUR kommer under budgetåret 2007 att tas från det befintliga folkhälsoprogrammet ([3]) så att kontinuiteten för åtgärder på hälsoområdet kan garanteras i så stor utsträckning som möjligt. Den totala finansieringsramen för åtgärder på folkhälsoområdet finansierade från programmen över perioden 2007–2013 kommer därför att uppgå till 365,6 miljoner EUR.

([1]) KOM(2006) 234.
([2]) KOM(2007) 150.
([3]) Europaparlamentets och rådets beslut nr 1786/2002/EG av den 23 september 2002 om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) (EGT L 271, 9.10.2002, s. 1).