



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 23.1.2002
KOM(2002) 29 endelig

2000/0119 (COD)

UDTALELSE FRA KOMMISSIONEN

**i henhold til EF-traktatens artikel 251, stk. 2, tredje afsnit, litra c),
om Europa-Parlamentets ændringsforslag
til Rådets fælles holdning vedrørende
forslag til**

**EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE
om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed**

**OM ÆNDRING AF KOMMISSIONENS FORSLAG
i henhold til EF-traktatens artikel 250, stk. 2**

UDTALELSE FRA KOMMISSIONEN

**i henhold til EF-traktatens artikel 251, stk. 2, tredje afsnit, litra c),
om Europa-Parlamentets ændringsforslag
til Rådets fælles holdning vedrørende
forslag til**

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed

1. INDLEDNING

Ifølge EF-traktatens artikel 251, tredje afsnit, stk. 2, litra c), skal Kommissionen afgive udtalelse om de ændringer, Europa-Parlamentet har foreslået ved andenbehandlingen. I det nedennævnte afgiver Kommissionen sine udtalelser om de 50 ændringsforslag, som Europa-Parlamentet har vedtaget.

2. BAGGRUND

Den 15. juni 2000 forelagde Kommissionen baseret på EF-traktatens artikel 152 et forslag om Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed for Rådet og for Europa-Parlamentet - KOM(2000)285 endelig af 16. maj 2000 - COD 2000/0119.

Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget afgav deres udtalelse henholdsvis den 20. november og den 14. december 2000.

Den 4. april 2001 tog Europa-Parlamentet stilling til forslaget under førstebehandlingen og vedtog en betænkning med 110 ændringsforslag.

Efter at have behandlet Europa-Parlamentets ændringsforslag vedtog Kommissionen den 1. juni 2001 et ændret forslag i henhold til EF-traktatens artikel 250.

Rådet fastlagde sin fælles holdning på mødet den 31. juli 2001 i henhold til EF-traktatens artikel 251.

Kommissionen afgav udtalelse om den fælles holdning den 14. august 2001.

Den 12. december 2001 vedtog Europa-Parlamentet ved andenbehandling sin lovgivningsmæssige beslutning, herunder 50 ændringsforslag til Rådets fælles holdning.

3. FORMÅLET MED KOMMISSIONENS FORSLAG

Forslaget vedrører Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed. Forslaget indgår i Det Europæiske Fællesskabs sundhedsstrategi som beskrevet i Kommissionens meddelelse af 16. maj 2000. Det foreslåede program anvender en horisontal og indsatsorienteret fremgangsmåde. Der fokuseres på tre indsatsområder:

1. Et højere informations- og vidensniveau på sundhedsområdet

Der vil blive etableret et overordnet sundhedsoplysningssystem, således at beslutningstagerne, fagfolk i sundhedsvæsenet og den brede offentlighed får adgang til de nøgledata og -oplysninger på sundhedsområdet, som de har brug for.

2. Hurtig reaktion på sundhedsrisici

Der vil blive mulighed for hurtigt og effektivt at reagere i forbindelse med risici for folkesundheden, f.eks. som følge af overførbare sygdomme.

3. Håndtering af faktorer, der er afgørende for sundheden

Programmet vil være med til at forbedre befolkningens sundhedstilstand og mindske antallet af for tidlige dødsfald i EU, ved at der tages fat på de faktorer, der er afgørende for sundheden, gennem effektive sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger.

4. KOMMISSIONENS UDTALELSE VEDRØRENDE PARLAMENTETS ÆNDRINGSFORSLAG

Da Europa-Parlamentets betænkning ved andenbehandlingen er baseret på den fælles holdning, ændrer Kommissionen også sit forslag på baggrund af den fælles holdning.

Endvidere benytter Kommissionen også lejligheden til at

- forelægge en revideret finansieringsoversigt for programmet, der tager højde for de ændringer, som Rådet og Europa-Parlamentet har indført, navnlig med hensyn til at indføre passende strukturarrangementer, der skal sikre en effektiv koordinering og overvågning, og
- foretage en teknisk ændring, der skal tydeliggøre den fælles holdnings bilag 4.1 om, at fællesskabsstøtten kan ydes til de aktiviteter, der nævnes i artikel 3 og ikke bare de aktiviteter, der er beskrevet i artikel 3, stk. 2, litra a), der kun handler om overvågning og hurtige reaktionssystemer.

I det følgende findes der udførlige bemærkninger til hvert af ændringsforslagene.

4.1. Ændringsforslag, som Kommissionen helt har accepteret

- Ændringsforslag 11 (betragtning 15b (ny)) fremhæver betydningen af uddannelse og netværkssamarbejde. Et sådant bidrag kunne være værdifuldt med henblik på at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne, og ændringsforslaget kan derfor accepteres.
- Ændringsforslag 4 (betragtning 10). Dette ændringsforslag fremhæver behovet for en effektiv overvågning af folkesundhedssektoren på fællesskabsplan og forstærker således behovet for at etablere et sundhedsovervågningssystem. Kommissionen kan derfor acceptere det.
- Ændringsforslag 5 (betragtning 10a) henviser til behovet for at koordinere foranstaltninger, der er iværksat af Fællesskabet og medlemsstaterne, og fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne. Det kan accepteres, da en sådan koordinering og et sådant samarbejde er nødvendigt for at få effektive folkesundhedsaktiviteter på fællesskabsplan.

- Ændringsforslag **8** (betragtning 13) henviser til nødvendigheden af via "relevante strukturelle mekanismer" at sikre, at foranstaltningerne og aktionerne bliver effektive og sammenhængende. Sådanne mekanismer er nødvendige for at styrke Kommissionens evner til at gennemføre og koordinere aktioner under programmet. Ændringsforslaget kan derfor accepteres.
- Ændringsforslag **12** (betragtning 16) henviser til, at der skal etableres en stærk forbindelse mellem "alle fællesskabspolitikker, der har indvirkning på sundheden", og ændringsforslag **40** (artikel 11a (ny)) henviser til samarbejde med andre fællesskabsorganer, især organer med ansvar for fødevare- og fodersikkerhed, miljøbeskyttelse og produktsikkerhed. Disse ændringsforslag kan accepteres i forbindelse med udviklingen af en integreret strategi, der går på tværs af sektorerne.
- Ændringsforslag **14** (betragtning 18) nævner betydningen af tværnationale faktorer på sundhedssystemer og tilføjer forurening af miljø og fødevarer til eksemplerne på de tværnationale risici. Der er tale om faktiske forhold, og Kommissionen kan acceptere ændringsforslagene.
- Ændringsforslag **15** (betragtning 20a (ny)) henviser til, at data bør være sammenlignelige og kompatible, og at systemerne bør være interoperable. Dette ændringsforslag kan accepteres, da disse karakteristika er passende for et omfattende europæisk sundhedsinformationssystem.
- Ændringsforslag **16** (betragtning 21a (ny)) henviser til Det Europæiske Råds møde i Feira i 2000, der støttede handlingsplanen e-Europa 2002. Dette kan accepteres, da det fremhæver behovet for en yderligere indsats på dette område, der er blevet udpeget til at være et prioriteret område i bilaget til den fælles holdning.
- Ændringsforslag **17** (betragtning 22) henviser til behovet for at udarbejde statistikker opdelt efter køn. Det er en brugbar uddybning, og Kommissionen kan derfor acceptere den, men teksten i dette ændringsforslag bør medtages under betragtning 10 om behandlingen af oplysninger.
- Ændringsforslag **19** (betragtning 28) opfordrer til, at programmets budget skal være i overensstemmelse med programmets behov. Det kan accepteres, da bevillingerne til gennemførelsen af programmet bør være tilstrækkelige til at opnå målsætningerne. Af samme grund kan Kommissionen acceptere ændringsforslag **20** (betragtning 30), der opfordrer til en ligelig tildeling af bevillingerne til programmets tre målsætninger.
- Ændringsforslag **21** (betragtning 30a (ny)) fremhæver betydningen af "praktiske aktioner" for at nå programmets målsætninger. Det svarer til den fulgte fremgangsmåde, der understreger behovet for at opnå konkrete resultater. Kommissionen kan derfor acceptere dette ændringsforslag.
- Ændringsforslag **22** (betragtning 37) anfører, at programmet skal være baseret på det arbejde, der er udført af nettet til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme i Fællesskabet. Dette netværk skal fortsætte sine aktiviteter på baggrund af beslutning nr. 2119/98/EF, der fortsat er gældende. Kommissionen kan derfor acceptere ændringsforslaget, idet det gøres tydeligt, at der skal tages hensyn til netværkets arbejde.
- Ændringsforslag **24** (artikel 2, stk. 2), der fokuserer på de faktorer, der er afgørende for sundheden, og **33** (artikel 3, stk. 2, litra db (nyt)), der anfører aktiviteter udført af

almennyttige europæiske ngo'er, indeholder væsentlige forbedringer, og kan accepteres af Kommissionen.

- Ved ændringsforslag **38** (artikel 8, stk. 1, litra e)) udgår den bestemmelse i den fælles holdning om, at programudvalget skal høres om "forberedelse af strukturarrangementer". Det kan accepteres, da det forberedende arbejde med hensyn til etableringen af strukturarrangementer hører ind under Kommissionens ansvarsområde i forbindelse med dens beføjelser som udøvende organ.
- Ændringsforslag **39** (artikel 11) tilføjer WTO og FAO til den liste over internationale organisationer, med hvem det tilskyndes at samarbejde. Kommissionen kan acceptere dette, da begge organer beskæftiger sig med emner, der har en indflydelse på sundheden.
- Ændringsforslag **45** (bilag 1.7b) opfordrer til en fælles aktion for at forbedre oplysningerne om lægemidler, der er tilgængelige på Internettet, og en undersøgelse af mulighederne for at indføre en ordning med et fællesskabsmærke, som skal vise, at de pågældende websteder er godkendt. En udvikling af disse aktiviteter på fællesskabsplan er en nyttig måde at bidrage til samarbejde mellem medlemsstaterne med henblik på at skaffe pålidelige oplysninger til Fællesskabets borgere, sådan som det er fremhævet i den fælles holdning. Kommissionen kan derfor acceptere dette ændringsforslag.
- Ændringsforslag **47** (bilag 2.3) henviser til udviklingen af en vaccinations- og immuniseringsstrategi. Kommissionen kan acceptere dette ændringsforslag som en styrkelse af den generelle fællesskabsstrategi vedrørende folkesundheden, navnlig som støtte til medlemsstaternes aktioner med hensyn til beredskabs- og varslingssystemer.
- Ændringsforslag **48** (bilag 2.3a (nyt)) omfatter trusler mod sundheden som følge af uforudsete hændelser herunder terroristhandlinger, Kommissionen udtrykker tilfredshed hermed i forbindelse med styrkelsen af Fællesskabets evne til hurtig reaktion.
- Ændringsforslag **51** (bilag 3.1) tilføjer fysisk aktivitet til listen over livsstilsrelaterede faktorer, der er afgørende for sundheden. Ændringsforslag **53** (bilag 3.3) styrker aktiviteter i forbindelse med sociale og økonomiske faktorer, der er afgørende for sundheden ved at fokusere på adgangen til sundhedsbehandling og vurderingen af de sociale og økonomiske faktoreres indvirkning. Disse tilføjelser styrker de foranstaltninger, der skal træffes med hensyn til disse faktorer, og kan derfor accepteres.
- Ændringsforslag **60** (bilag 2.6a (nyt)) henviser til fremme af strategier til mindske af resistens over for antibiotika. Kommissionen accepterer dette ændringsforslag som en styrkelse af den generelle folkesundhedsstrategi på fællesskabsplan inden for et område, der har alle medlemsstaters særlige bevågenhed.

4.2. Ændringsforslag, som Kommissionen delvist har accepteret

- Ændringsforslag **1** (betragtning 2a (nyt)) henviser til sundhed som et prioriteret område - og ikke som en "handelsvare" - og til Fællesskabets rolle. Denne principerklæring med hensyn til markedet falder uden for programmets anvendelsesområde. Ændringsforslaget bør ændres til: *"Sundhed bør prioriteres højere end kompromiser på politisk eller finansielt plan. I henhold til EF-traktatens artikel 152 skal Fællesskabet, under fuld overholdelse af nærhedsprincippet, spille en aktiv rolle inden for denne sektor gennem foranstaltninger, som ikke kan gennemføres af medlemsstaterne enkeltvis."*

- Ændringsforslag 3 (betragtning 9a) anfører, at programmet bør bidrage til fastlæggelse af kvalitetsnormer inden for folkesundhed og patientrettigheder, såsom f.eks. databeskyttelse og ikke-diskrimination. Dette ændringsforslag kan kun accepteres uden dets anden del. Denne henviser til normer for patientrettigheder, og der findes ikke sådanne, alment anerkendte normer. Desuden ville et sådant begreb gå ud over rammerne for programmet.
- Ændringsforslag 18 (betragtning 22a (ny)) fremhæver erfaring inden for folkesundhedssektoren og de chartre, der gælder inden for denne sektor. Det kan accepteres med en generel henvisning til at anvende erfaring, der allerede er opnået: *"Der bør tages højde for den erfaring, der er opnået fra forskellige chartre inden for folkesundhedssektoren."*
- Ændringsforslag 26 (artikel 3, stk. 1) fastlægger nøje de aktiviteter, der skal iværksættes i forbindelse med de tre indsatsområder. Den del, der handler om Fællesskabets evne til at imødegå sundhedsrisici fra forskellige kilder, herunder terroristhandlinger, kan accepteres fuldt ud, men den bør indgå i bilag 2.3a sammen med ændringsforslag 48. Det tredje afsnit under litra a) om patienternes ret til at modtage oplysninger om sundhedsspørgsmål kan også accepteres, men det bør indgå i bilag 1.3 og omformuleres til *"fremme af patienternes ret til at modtage pålidelige sundhedsoplysninger"*. De andre dele af dette ændringsforslag kan ikke accepteres, da de hovedsageligt gentager foranstaltninger, hvis operationelle del er beskrevet i bilaget, eller aktiviteter, der er opført i artikel 3, stk. 2.
- Ændringsforslag 29 (artikel 3, stk. 2, litra d), nr. 4) og 55 (bilag 3.5a (nyt)) handler om fremme af almen uddannelse og erhvervsuddannelse inden for folkesundhed. Denne tilføjelse kan accepteres, men den bør omformuleres for at tage højde for nærhedsprincippet: *"Fremme af almen uddannelse og erhvervsuddannelse inden for folkesundhedssektoren."*
- Ændringsforslag 31 (artikel 3, stk. 2, litra d), nr. via (nyt)) henviser til definitionen på god praksis og gode retningslinjer for sundhedsområdet. Den del af ændringsforslaget kan accepteres, da det støtter medlemsstaternes aktiviteter på dette område. Den anden del af dette ændringsforslag om retningslinjer for kvaliteten inden for medicin, som er baseret på videnskabelige data, kan ikke accepteres af Kommissionen, da den berører andre politikker eller programmer.
- Ændringsforslag 32 (artikel 3, stk. 2, litra da) (nyt)) henviser til fremme af en integreret sundhedsstrategi ved at skabe forbindelser mellem folkesundhedsrammen og de øvrige politikker og fastlægge kriterier og metodologier for vurdering af indvirkningen på sundheden. Den første del af dette ændringsforslag kan ikke accepteres, da det er en gentagelse af artikel 2, stk. 3, litra a). Den anden del kan accepteres, men bør indgå i artikel 4 " - programmets målsætninger kan gennemføres som fælles strategier og fælles foranstaltninger, der skal skabe forbindelser -. Den tredje del kan ikke accepteres, da det er en gentagelse af bilag 1.5.
- Ændringsforslag 54 (bilag 3.3) fokuserer på miljøforurening. Ændringsforslaget kan accepteres, hvis det omformuleres således, at det præciserer omfanget af den foranstaltning, der skal iværksættes under programmet, f.eks. *"analyse af situationen og formulering af strategier vedrørende miljørelaterede faktorer, der er afgørende for sundheden, og som medvirker til at indkredse og evaluere de miljørelaterede problemers konsekvenser for sundheden."*

4.3. Ændringsforslag, som Kommissionen har forkastet

Kommissionen kan ikke acceptere 17 ændringsforslag: **6, 7, 9, 10, 23, 27, 28, 34, 35, 36, 41, 43, 46, 50, 52, 56 og 57.**

- Ændringsforslag **6** (betragtning 11), **34** (artikel 5, stk. 2) og **57** (bilag 4.3a (nyt)) anfører, at Kommissionen inden et år skal træffe indledende foranstaltninger for at iværksætte strukturarrangementer. Ændringsforslag 34 og 57 pålægger Kommissionen endvidere at oprette et koordineringscenter. Kommissionen kan ikke acceptere disse tre ændringsforslag. En bestemmelse om oprettelse af et særligt center kan ikke indgå i en afgørelse om etablering af et handlingsprogram. Derudover er det op til Kommissionen at afgøre sin egen interne struktur samt tidspunktet for en given foranstaltning i henhold til EF-traktatens artikel 218.
- Ændringsforslag **7** (betragtning 11a (ny)) introducerer nye målsætninger for strukturarrangementerne, der går ud over omfanget af den planlagte koordinering af aktiviteter. Kommissionen kan derfor ikke acceptere dette.
- Ændringsforslag **9** (betragtning 13a (ny)), der opfordrer til, at der arrangeres høringer med ikke-statslige organisationer i form af sundhedsfora, **10** (betragtning 15a (ny)), der omhandler programmets tre hovedmålsætninger, og **28** (artikel 3, stk. 2, litra d), nr. i), der omhandler behovet for at opdele data efter køn, alder, geografisk placering og indkomstniveau, kan ikke accepteres, da de er en gentagelse af eksisterende bestemmelser i den fælles holdning (betragtning 17, artikel 2, stk. 2, og bilag 1.1 og 1.7). Af samme grund kan Kommissionen ikke acceptere følgende ændringsforslag: **23** (artikel 2, stk. 1), hvorved der indføres en række detaljerede målsætninger i programmets operationelle del, hvilket er en gentagelse af betragtning 1, 9 og 15 i den fælles holdning; **35** (artikel 5, stk. 4a (nyt)), om beskyttelse af personoplysninger, der er en gentagelse af betragtning 23; samt ændringsforslag **43** (bilag 1.5) om indvirkningen af en integreret og tværsektoriel sundhedsstrategi, der er en gentagelse af dele af betragtning 16 og artikel 2 og 3.
- Ændringsforslag **27** (artikel 3, stk. 2, litra b)) henviser til udvikling og gennemførelse af sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse i alle Fællesskabets politikker, der involverer ikke-statslige organisationer, institutioner og aktiviteter ("eventuelt" udgår). Kommissionen kan ikke acceptere ændringsforslaget. Det gentager dele af artikel 2, stk. 3, litra a), og artikel 4. Endvidere fjerner det den nødvendige fleksibilitet i forbindelse med valget af de mest relevante partnere med hensyn til foranstaltningerne.
- Ændringsforslag **36** (artikel 7, stk. 1) fastsætter finansieringsrammen for gennemførelsen af dette program til 380 mio. EUR, hvor hvert enkelt specifikt mål får mindst 25 % af det samlede budget. Kommissionen kan ikke acceptere dette ændringsforslag. Pålæggelsen af en procentdel, der skal bruges på hvert enkelt mål, fjerner den fleksibilitet, der er nødvendig for programmet. Med hensyn til det samlede budget fastholder Kommissionen sit forslag om 300 mio. EUR. Kommissionen forelægger imidlertid en revideret finansieringsoversigt, hvor der er afsat flere bevillinger til teknisk og administrativ assistance med henblik på at sikre tilstrækkelige ressourcer til de passende strukturarrangementer, som Rådet og Europa-Parlamentet har anmodet om.
- Ændringsforslag **41** (artikel 12, stk. 1) kan ikke accepteres af Kommissionen, da en årlig rapportering til Europa-Parlamentet om gennemførelsen af foranstaltningerne er mere vidtrækkende end komitologibestemmelserne.

- Ændringsforslag **46** (bilag 2.2a (nyt)) handler om at informere offentligheden i medlemsstaterne og tiltrædelseslandene om overførbare sygdomme, herunder navnlig resistente patogener. Ændringsforslag **50** (bilag 2.6a) indfører aktiviteter, der skal støtte ansøgerlandene, f.eks. med at uddanne læger, og ændringsforslag **52** (bilag 3.1a (nyt)) henviser til kampagner for at fremme en bedre ernæring og ernæringsvaner. Disse ændringsforslag rejser alle spørgsmål med hensyn til subsidiaritet, og Kommissionen kan ikke acceptere disse.
- Ændringsforslag **56** (bilag 4.1.5) fastsætter grænser for finansieringen af programmet. Det kan ikke accepteres, da disse restriktioner ville undergrave den fleksibilitet, der er nødvendig for gennemførelsen af programmet.

5. KONKLUSION

Kommissionen kan gå ind for 33 af ændringsforslagene til den fælles holdning (9 delvist) ud af de 50 ændringsforslag, som Europa-Parlamentet havde vedtaget.

I overensstemmelse med EF-traktatens artikel 250, stk. 2, ændrer Kommissionen sit forslag som anført ovenfor.

FINANSIERINGSOVERSIGT TIL FORSLAGET

Politikområde: Folkesundhed

Aktivitet: EF-HANDLINGSPROGRAM

TITEL: FORSLAGET TIL EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE OM ET PROGRAM FOR FÆLLESSKABETS INDSATS FOR FOLKESUNDHEDEN.

1. BUDGETPOST (NUMMER OG BETEGNELSE)

B3-4308 og B3-4308A

2. SAMLEDE TAL

2.1. Samlet rammebevilling (del B): 300 mio. EUR som forpligtelsesbevilling

2.2. Gennemførelsesperiode:

2002-2007

2.3. Samlet flerårigt skøn over udgifterne:

Ovenstående beløb er vejledende. De faktiske beløb vil blive fastsat ved de årlige budgetprocedurer.

a) Forfaldsplan for forpligtelses- og betalingsbevillinger (finansieringstilskud) (jf. punkt 6.1.1)

	År 2002	n + 1	n + 2	n + 3	n + 4	n + 5 ff.	I alt
Forpligtelser	44,774	45,472	45,370	45,470	45,688	45,664	272,438
Betalinger	38,281	20,135	45,441	45,400	45,535	77,646	272,438

b) Teknisk og administrativ bistand samt støtteudgifter (jf. punkt 6.1.2)

Forpligtelser	1,562	4,740	4,840	5,340	5,540	5,540	27,562
Betalinger	1,625	1,833	4,780	5,040	5,420	8,864	27,562

a+b i alt							
Forpligtelser	46,336	50,212	50,210	50,810	51,228	51,204	300,000
Betalinger	39,906	21,968	50,221	50,440	50,955	86,510	300,000

- c) Personale- og andre driftsudgifters samlede budgetvirkninger
(jf. punkt 7.2 og 7.3)

Forpligtelser	9,906	10,129	10,240	10,352	10,574	10,797	61,998
Betalinger	9,906	10,129	10,240	10,352	10,574	10,797	61,998

a+b+c i alt							
Forpligtelser	56,242	60,341	60,450	61,162	61,802	62,001	361,998
Betalinger	49,812	32,097	60,461	60,792	61,529	97,307	361,998

2.4. Forenelighed med den finansielle programmering og de finansielle overslag

- ☒ Forslaget er foreneligt med den gældende finansielle programmering
- ☐ Forslaget kræver omprogrammering af de relevante poster i de finansielle overslag
- ☐ Omprogrammeringen kan betyde, at bestemmelserne i den interinstitutionelle aftale må tages i brug.

2.5. Virkninger for budgettets indtægtsside

- ☒ Ingen (vedrører tekniske aspekter ved en foranstaltnings gennemførelse)

ELLER

- ☐ Virkningerne er følgende:

3. BUDGETSPECIFIKATIONER

Udgifternes art		Ny	EFTA-deltagelse	Ansøger-landenes deltagelse	Udgiftsområde i de finansielle overslag
IOU	OB	NEJ	JA	JA (1)	3

(1) I henhold til de nye rammer, som er beskrevet i KOM(99) 710, er kandidatlandenes deltagelse i programmet betinget af, at der foreligger et aftalememorandum, som fastlægger betingelserne for deltagelse. Kommissionen gennemfører forhandlinger vedrørende et sådant memorandum med hvert enkelt kandidatland, som ønsker at deltage i programmet.

4. RETSGRUNDLAG:

Artikel 152 i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab

5. BESKRIVELSE OG BEGRUNDELSE

5.1. Behov for EU-foranstaltninger

5.1.1. Mål

Afgørelsen har til formål at opstille et handlingsprogram. Det overordnede sigte med folkesundhedsprogrammet er at bidrage til et højt sundhedsbeskyttelsesniveau med udgangspunkt i en indsats for at forbedre folkesundheden, forebygge sygdomme hos mennesker samt imødegå forhold, der kan indebære risiko for menneskers sundhed.

Programmets generelle mål er som følger:

- at højne informations- og vidensniveauet med henblik på at forbedre folkesundheden
- at øge mulighederne for at reagere hurtigt og koordineret på trusler mod sundheden
- at fremme sundheden og forebygge sygdomme gennem aktioner vedrørende sundhedsdeterminanter og aktioner på tværs af alle politikker og aktiviteter.

5.1.2. Dispositioner, der er truffet på grundlag af forhåndsevalueringen

Evalueringsgruppen under Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse gennemførte med støtte fra to uafhængige konsulenter forhåndsevalueringen i februar/marts 2000. I evalueringsrapporten undersøgte man de eksisterende otte programmer og de fire midtvejsevalueringer, som er blevet gennemført, med henblik på at vurdere de ændringer og anbefalinger, som foreslås i evalueringerne, samt deres forbindelse til det nye program. Sluttelig undersøgte man udkastet til det nye program og anden dokumentation, som er forbundet hermed. Efter forhåndsevalueringen blev forslaget ændret i betydeligt omfang for at gøre det tydeligere, at man havde taget hensyn til erfaringerne fra tidligere foranstaltninger og strategier, og for at reagere på det behov for mere præcist at beskrive de vigtigste prioriterede områder, som blev bestemt i forbindelse med evalueringen, for at sikre, at der var en tydelig sammenhæng mellem opdelingen af programmets ressourcer og aktiviteterne og målene, og for at styrke planlægnings- og kontrolmekanismerne.

5.1.3. Dispositioner, der er truffet på grundlag af overvågningen og evalueringen

Som beskrevet i den fælles holdnings artikel 12 gennemføres der for at sikre programmets effektivitet regelmæssig overvågning af gennemførelsen på baggrund af målene, og der udarbejdes årsrapporter til udvalget. Efter fire år gennemfører uafhængige eksperter en ekstern vurdering af programmet. Det vil være muligt at tilpasse eller ændre programmets prioriterede områder på baggrund af overvågningen og den udvikling, der måtte ske inden for rammerne af Fællesskabets indsats på folkesundhedsområdet og dermed forbundne områder.

5.2. Indsatsområder og nærmere bestemmelser for støtten

De 18 aktionsområder er beskrevet i tabel 6.1.1. Aktionerne gennemføres i form af en række specifikke aktiviteter, som fører til kvantificerbare resultater. Disse omfatter oprettelse og forvaltning af netværk, forvaltning af strukturarrangementerne, udvikling af nyskabende projekter eller pilotprojekter, støtte til udarbejdelse af lovgivningsmæssige instrumenter, udvikling af redskaber til vurdering af påvirkningen af sundheden, udarbejdelse af rapporter, vurderinger og analyser, forvaltning af høringsfora og udvikling af strukturer til spredning af oplysninger.

Der bliver givet finansiell støtte til disse aktiviteter som beskrevet i bilaget til afgørelsen om programmet.

Både Rådets fælles holdning og Europa-Parlamentets ændringsforslag øger antallet af aktioner i forhold til det antal, der oprindeligt blev foreslået til virkeliggørelse af programmets mål. De understreger navnlig, at på baggrund af behovet for at sikre, at der findes en hensigtsmæssigt koordineret reaktion fra EU, navnlig hvad angår overvågning af folkesundheden og muligheden for at reagere hurtigt på sundhedsrisici, skal en betragtelig del af indsatsen under programmet være rettet mod koordinering af de aktiviteter, som gennemføres af Fællesskabet og medlemsstaterne.

Programmet skal derfor sikre en passende, bæredygtig koordinering af de aktioner, som gennemføres. På sundhedsovervågningsområdet omfatter disse aktiviteter vedrørende følgende punkter: definition af informationsbehov, udvikling af indikatorer, indsamling af data og oplysninger, spørgsmål vedrørende sammenlignelighed, udveksling af data og oplysninger med og mellem medlemsstaterne, fortsat udvikling af databaser, analyser og bredere formidling af oplysninger. Man producerer kvantificerbare resultater f.eks. vedrørende tilvejebringelse af forbedrede oplysninger om sundhedsforholdene hos den samlede befolkning i EU samt specifikke analyser opdelt på befolkningsgrupper, sundhedsdeterminanter, herunder de vigtigste sociale, økonomiske og miljømæssige determinanter, og den sundhedspolitik, som forfølges på nøgleområderne.

Hvad angår muligheden for at reagere hurtigt på sundhedsrisici, bør en sådan koordinering sikres i forbindelse med aktiviteter vedrørende epidemiologisk overvågning, udvikling af overvågningsmetoder, udveksling af oplysninger om retningslinjer og forebyggelses- og kontrolaktioner, -mekanismer og -procedurer. De kvantificerbare resultater vedrører f.eks. fælles undersøgelser, uddannelse, vurderinger og kvalitetssikring (for så vidt angår EF-nettet til overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme), udveksling af oplysninger og forvaltning af overvågningsnetværk osv.

Kravet om en effektiv koordinering på EU-plan er blevet styrket på baggrund af konklusionerne fra Det Europæiske Råds møde i Göteborg den 15.-16. juni 2001 om behovet for så hurtigt som muligt at udvikle EU-foranstaltninger, som hurtigt kan finde anvendelse i tilfælde af sundhedsrisici, og stats- og regeringschefernes erklæring fra Gent af 19. oktober 2001 om sundhedsrisici, som skyldes brug af biologiske, kemiske og andre stoffer. I den forbindelse forpligtede Kommissionen sig til senest i 2005 at oprette et hensigtsmæssigt finansieret og effektivt organ med ansvar for analyser og videnskabelig rådgivning vedrørende de aktioner, som gennemføres på fællesskabsplan.

Der skal derfor oprettes hensigtsmæssige strukturarrangementer for at sikre effektivitet og sammenhæng mellem programmets foranstaltninger og aktioner og fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne. De strukturarrangementer, som vil blive anvendt, er blevet beskrevet i forbindelse med Kommissionens eksternaliseringsinitiativ (meddelelse af 13. december 2000, KOM(2000) 788 endelig).

Sidstnævnte arrangementer omfatter to typer funktioner

Administrative og finansielle opgaver

Teknisk og administrativ bistand vedrørende hjælpeopgaver (som f.eks. indsamling af oplysninger vedrørende projektgennemførelsen) og forberedende arbejde (som f.eks. udarbejdelse af kontrakter). Bistanden vedrører hovedsageligt indsamling og bearbejdning af

faktuelle oplysninger på baggrund af klare kriterier og metoder defineret af Kommissionen og med veldefinerede resultater (som f.eks. mål og specifikke resultater) med henblik på at undgå brug af meget vide beføjelser.

Videnskabelig/teknisk støtte

Teknisk støtte til at gennemføre programmet og tilvejebringe specialiseret ekspertise for Kommissionens tjenestegrene i forbindelse med kortlægning og vurdering af sundhedsproblemer og udvikling og forbedring af specifikke aktioner til imødegåelse af sådanne problemer; overvågning af Fællesskabets aktioner og assistance i forbindelse med den koordinerende funktion, f.eks. vedrørende netværksarbejde.

En vurdering af omkostningseffektiviteten af eksternalisering af visse elementer af folkesundhedsprogrammet vil blive anvendt til at støtte eventuelle afgørelser. Eksterne konsulenter, som udvælges på grundlag af et offentligt udbud, inddrages i vurderingen.

5.2.1. Nærmere bestemmelser for støtten (støttesats og -form)

- Støtte til at finansiere projekter (herunder partnerskaber), som har til formål at bidrage til at nå et af programmets mål ved hjælp af andre finansieringskilder i den offentlige og/eller private sektor. Der gives støtte til offentlige eller private organer (som f.eks. NGO'er eller akademiske institutioner) til gennemførelsen af foreslåede projekter vedrørende områder under programmet, som giver en reel merværdi for Det Europæiske Fællesskab som f.eks. udvikling af nyskabende tilgangsvinkler til indsatsen over for specifikke sundhedsdeterminanter.
- Driftsstøtte til repræsentative organisationer på sundhedsområdet, som arbejder på EU-plan og forfølger et mål, som er af almen europæisk interesse, i henhold til de kriterier, som er beskrevet inden for rammerne af programmets forvaltningsprocedure. Tildelingen af denne form for støtte vil være mere begrænset og gives i overensstemmelse med finansforordningen.
- Kontrakter på grundlag af udbud. Projekter, som foreslås af de forskellige organisationer på sundhedsområdet, skal suppleres af initiativer, som er præcist definerede og direkte overvågede af Kommissionen, navnlig på området for sundhedsovervågning og hurtig reaktion på sundhedsrisici. Man definerer passende tekniske specifikationer vedrørende indkøb af specifikke tjenesteydelser.

De nærmere bestemmelser for støtten og udliciteringen af opgaver fastlægges i henhold til de relevante bestemmelser i finansforordningen vedrørende Fællesskabernes almindelige budget.

5.3. Gennemførelsesmetoder

Direkte forvaltning af Kommissionen med inddragelse af enten tjenestemænd eller midlertidigt ansatte og eksternalisering, som omfatter en række forskellige muligheder (udlicitering til den private sektor og overdragelse til nationale offentlige organer og forvaltningsenheder). De i forbindelse med denne eksternalisering planlagte arrangementer omfatter i første omgang udlicitering af den tekniske og administrative bistand til private juridiske personer.

Denne overdragelse af en del af forvaltningen af folkesundhedsprogrammet omfatter ikke opgaver, som medfører brug af meget vide beføjelser eller beføjelser, som henhører under en offentlig myndighed. Man vil i forbindelse med gennemførelsen af arbejdsprogrammerne

gøre brug af specialiserede medarbejdere, som gennemfører analyser og udfører støtteaktiviteter, samtidig med at politiske retningslinjer, afgørelser og kontrol forbliver under Kommissionens tjenestegrenes ansvar.

De specialiserede medarbejdere, som skal bruges, omfatter bl.a. epidemiologer, mikrobiologer, folkesundhedsspecialister, specialister i hurtig reaktion over for trusler mod sundheden, it-specialister og sociologer.

Når det nødvendige retsgrundlag er på plads, er det på mellemlangt sigt målet at oprette en forvaltningsenhed, som har ansvaret for koordineringen og integreringen af net for sundhedsovervågning og hurtig reaktion over for trusler mod sundheden (den fælles holdning artikel 5, stk. 2).

Strukturarrangementerne skal have en vis kapacitet, for at opgaverne kan udføres effektivt. De nødvendige ressourcer stilles til rådighed for dem ud af programmets samlede budget. Kommissionen har udarbejdet et overslag over de nødvendige opgaver og de i den forbindelse krævede ressourcer. Dette er beskrevet i tabel 6.1.2. Den første vurdering viser, at de samlede nødvendige udgifter udgør ca. 15,3 mio. EUR i programmets løbetid. Der gennemføres en undersøgelse, som inddrager eksterne konsulenter, med henblik på at gøre beregningen mere præcis.

Støtten til at oprette og forvalte strukturarrangementerne, hvilket til at begynde med gøres ved hjælp af udlicitering af den tekniske og administrative bistand, medfører nødvendigvis en vis reduktion af det beløb, som kan anvendes på det operationelle budget. Derfor har Kommissionen måttet genoverveje, hvor stort et beløb, man skal anvende på hvert enkelt af de tre områder af programmet. I den forbindelse har Kommissionen taget hensyn til behovet for at sikre, at:

- budgettet fordeles retfærdigt mellem de enkelte områder
- man reagerer hensigtsmæssigt på Det Europæiske Råds opfordring til at styrke aktionerne vedrørende overførbare sygdomme og sundhedsrisici
- Europa-Parlamentets og Rådets ønsker vedrørende prioriteringen af aktionerne under programmet afspejles.

6. FINANSIELLE VIRKNINGER

6.1. Samlede finansielle virkninger for budgettets del B (hele programperioden)

6.1.1. Finansieringsstøtte

Millioner EUR (løbende priser)

År	År n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	I alt
<u>1. Et højere informations- og vidensniveau på sundhedsområdet</u>	13,600	17,000	22,176	22,176	22,176	22,082	119,210
1.1. Udvikling og forvaltning af et bæredygtigt sundhedsovervågningssystem	7,500	10,600	13,000	13,000	13,000	12,985	70,085
1.2. Udvikling af et informationssystem vedrørende trusler mod sundheden	1,200	1,400	2,600	2,600	2,600	2,585	12,985
1.3. System for overførsel og udveksling af data	0,600	0,820	1,170	1,170	1,170	1,155	6,085
1.4. Udvikling og anvendelse af instrumenter til at analysere, rådgive, rapportere, informere og foretage konsultationer om sundhedsanliggender	1,400	1,300	1,960	1,960	1,960	1,945	10,525
1.5. Analyse af indvirkningen på udviklingen af sundhedspolitikken og vurdering af andre politikkers indvirkning på sundheden	1,500	1,576	2,006	2,006	2,006	1,992	11,086
1.6. Revision og analyse af sundhedsteknologier	0,700	0,640	0,720	0,720	0,720	0,710	4,210
1.7. Udveksling af oplysninger og erfaringer vedrørende god praksis	0,700	0,640	0,720	0,720	0,720	0,710	4,210
<u>2. Hurtig reaktion på sundhedsrisici</u>	18,314	19,000	13,662	13,662	13,760	13,830	92,228
2.1. Styrkelse af evnen til at håndtere overførbare sygdomme ved at støtte udviklingen af Fællesskabets netværk om overførbare sygdomme	8,770	9,536	6,966	6,966	6,966	6,966	46,170
2.2. Støtte til netværkets arbejde	2,000	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	10,710

År	År n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	I alt
2.3. Strategier og mekanismer over for risici for ikke-overførbare sygdomme, herunder sjældne sygdomme, og risici, som skyldes uforudsete forhold, herunder terrorhandlinger	4,044	4,518	1,700	1,700	1,718	1,728	15,408
2.4. Forbedring af sikkerheden ved og kvaliteten af organer og stoffer af menneskelig oprindelse, herunder blod	2,000	1,742	1,792	1,792	1,792	1,792	10,910
2.5. Oprettelse af overvågningsnetværk for produkter af menneskelig oprindelse	1,000	0,802	0,802	0,802	0,802	0,802	5,010
2.6. Beskyttelse af sundheden mod agenser i miljøet og strategier vedrørende reduktion af antibiotikaresistens	0,500	0,660	0,660	0,660	0,740	0,800	4,020
<u>3. Håndtering af sundhedsdeterminanter</u>	12,860	9,472	9,532	9,632	9,752	9,752	61,000
3.1. Livsstilsrelaterede sundhedsdeterminanter, herunder alders- og kønsspecifikke strategier på områder som f.eks. ernæring, tobak, alkohol, narkomani, mental sundhed, seksuel adfærd, fysisk aktivitet	8,860	6,946	6,946	6,946	6,946	6,946	43,590
3.2 Socioøkonomiske determinanter og helbredsmæssige uligheder	2,000	0,968	0,968	1,088	1,208	1,208	7,440
3.3. Miljørelaterede sundhedsdeterminanter	1,160	0,746	0,756	0,756	0,756	0,756	4,930
3.4. Genetiske determinanter	0,500	0,472	0,522	0,502	0,502	0,502	3,000
3.5. Metoder til evaluering af aktioner og tilgange til fremme af sundheden	0,340	0,340	0,340	0,340	0,340	0,340	2,040
I alt	44,774	45,472	45,370	45,470	45,688	45,664	272,438

Nedenstående beløb er vejledende. Der er tale om overslag over udgiftsniveauet for de forskellige områder under programmet. De faktiske beløb afhænger af resultatet af de årlige budgetprocedurer.

6.1.2. Teknisk og administrativ bistand, støtteudgifter og it-udgifter (forpligtelsesbevillinger)

Forpligtelsesbevillinger i mio. EUR

	År n	n + 1	n + 2	n + 3	n + 4	n + 5 ff.	I alt
1) Teknisk og administrativ bistand							
a) Kontorer for teknisk bistand:	–	–	–	–	–	–	–
b) Anden teknisk og administrativ bistand: - eksternt:		2,6	2,7	3,2	3,4	3,4	15,3
1 i alt							
2) Støtteudgifter							
a) Undersøgelser	0,460	0,65	0,65	0,65	0,65	0,65	3,71
b) Ekspertmøder	0,560	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	4,31
c) Information og publikationer	0,542	0,74	0,74	0,74	0,74	0,74	4,242
2 i alt	1,562	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	12,262
I ALT	1,562	4,74	4,84	5,34	5,54	5,54	27,562

6.2. Beregning af omkostningerne pr. foranstaltning i budgettets del B (hele programperioden)

Beregning af omkostningerne pr. foranstaltning i hele perioden beskrives på baggrund af de årlige arbejdsplaner, som skal vedtages under programmet, og som for så vidt angår de 18 aktioner beskrevet i tabel 6.1 omfatter en specifikation af resultattyperne og et overslag over antallet heraf.

Den fælles holdning (jf. artikel 8, stk. 1, litra a)) indeholder udtrykkelige bestemmelser om, at den årlige arbejdsplan skal vedtages i overensstemmelse med forvaltningsproceduren - og fastsætte "de prioriteter og aktioner, der skal gennemføres, herunder tildeling af ressourcer".

For at hjælpe programudvalget med at afgive sin udtalelse om de årlige arbejdsplaner og de foranstaltninger, som skal træffes, udvikler Kommissionens tjenestegrene en række planlægningsredskaber, som skal anvendes i forbindelse med gennemførelsen af programmet. Disse bidrager til at beskrive hvert enkelt års arbejdsplan inden for rammerne af udviklingen af arbejdsprogrammet som helhed og at vise, hvordan de enkelte aktiviteter hænger sammen for derved at udgøre programmets aktioner og gøre det muligt at nå de overordnede mål.

Redskaberne omfatter:

- for hvert enkelt aktionsområde bestemmes de konkrete resultater, som skal nås a) inden den første evaluering af programmet efter fire år og b) inden programmets afslutning

- for hvert enkelt aktionsområde fastlægges en række delmål, som skal nås i gennemførelsesperioden med angivelse af vejledende frister. Dette kan omfatte oprettelse af specifikke netværk, trinvis udvikling af strukturarrangementerne, relevante juridiske instrumenter osv. samt

- et instrument til forvaltning af aktionerne, tidsplanerne og den økonomiske planlægning.

Ved hjælp af redskaberne udarbejder man detaljerede forslag til specifikke aktiviteter under programmets aktioner for hvert år, og i den forbindelse lader man udgifter og anbefalet finansiering fremgå af de årlige arbejdsprogrammer, som udvalget skal tage stilling til.

Et skema over de omtrentlige udgifter til hver af programmets 18 aktioner pr. år findes i tabel 6.1.1.

7. VIRKNINGER FOR PERSONALERESSOURCER OG ADMINISTRATIONSUDGIFTER

7.1. Personalemæssige virkninger

- 2002

Stillingstyper		Eksisterende og/eller nyt personale til forvaltning af foranstaltningen		I alt	Opgavebeskrivelse
		Faste stillinger	Midlertidige stillinger		
		2002	2002	2002	
Tjenestemænd eller midlertidigt ansatte	A	38	4	42	<i>Se note 1) nedenfor</i>
	B	8	4	12	
	C	20	-	20	
*Andre personaleressourcer (nationale eksperter + hjælpeansatte)			10A/12C	22	
I alt		66	30	96	

1) - udformning, formulering og udvikling af politikker, herunder udarbejdelse af årlige arbejdsprogrammer

- gennemførelse af politikkerne og budgettet, herunder definition af de tekniske specifikationer, godkendelse af ansøgningerne om støtte, udvælgelse af kontrahenter
- evaluering af politikkerne i henhold til retsgrundlaget.

- 2003 – 2007

I følgende tabel angives de planlagte ændringer af ressourcerne i programmets efterfølgende år.

	Forøgelse af antallet af fast ansatte:				
	2003	2004	2005	2006	2007
Tjenestemænd	+1A + 1C	+ 1B	+ 1A	+1A + 1B	+1A + 1C
Andre personaleressourcer	Idem 2002	Idem 2002	Idem 2002	Idem 2002	Idem 2002
I alt (fast ansatte)	68	69	70	72	74

Disse vejledende ændringer er baseret på en indledende vurdering af programmets potentielle indvirkning på ressourcerne i løbet af de første fire år. Derudover gennemføres der en midtvejsevaluering, hvor man *bl.a.* vil se på de ressourcemæssige aspekter (jf. den fælles holdnings artikel 12). Optagelse af kandidatlandene i EU skal også afspejles i de ressourcer, som er til rådighed for programmet i de sidste år af dets løbetid.

7.2. Samlede finansielle virkninger af personaleforbruget (2002)

Arten af personaleressourcer	Beløb i EUR	Beregningsmetode *
Tjenestemænd	7 128 000	108 000 EUR X 66
Midlertidigt ansatte	864 000	108 000 EUR X 8
Andre personaleressourcer	430 000	43 000 EUR X 10
	504 000	42 000 EUR X 12
I alt	8 926 000	

* Beløbene modsvarer de samlede udgifter i en tolv måneders periode. For årene n+(x): [forøgelse af antallet af fast ansatte x 108 800 + 8 926 000] (se tabel 7.4).

7.3. Andre administrative udgifter som følge af foranstaltningen

Budgetpost (nummer og betegnelse)	Beløb i EUR	Beregningsmetode *
Samlet bevilling (Afsnit A7)		Tjenesterejser: gennemsnitlige udgifter: 286,45/måned/menneskelige ressourcer
A0701 – Tjenesterejser	330 000	Udvalg, der skal høres: programudvalget (art. 9)
A07030 - Møder		Udvalget oprettet i henhold til beslutning nr. 2119/98/EF (om nettet vedr. overførbare sygdomme)
A07031 - Udvalg, der skal høres (1)	230 000	Udvalget oprettet i henhold til afgørelse 96/469/EF (om kræftforebyggelse)
A07032 - Udvalg, som det ikke er obligatorisk at høre (1)		(3 X 2 møder om året X 15 X 800) = 72 000
A07040 - Konferencer	300 000	Udvalg, som det ikke er obligatorisk at høre (6 arbejdsgrupper under programudvalget)
A0705 – Undersøgelser og konsultationer		(6 X 2 møder om året X 15 X 800) = 144 000
... Andre udgifter (specificeres)		Møder (ekspertgrupper): 14 000
		Konferencer: 2 X 150 000 vedrørende aktioner defineret som prioriterede områder i de årlige arbejdsplaner

A07070 Informationssystemer	120 000	En første vurdering af behovene i programmets løbetid på 6 år. Vurderingen revideres hvert år på grundlag af prioriteringer og behov. Man tager hensyn til behovet for udvikling og forbedring af systemerne for intern forvaltning af data og websteder, som er til støtte for administrationen. Den er uafhængig af posten for aktionsbevillinger vedrørende programmet og informationssystemer omfattet af IDA. Konkrete behov godtgøres i forbindelse med udarbejdelsen af hvert enkelt FBF.
Andre udgifter - del A (specificeres)		
I alt	980 000	

* Beløbene modsvarer de samlede udgifter i en tolv måneders periode. For år n+(x):

- Tjenesterejser: [forøgelse af antallet af fast ansatte x (330 000/samlet antal ansatte) + 330 000] se tabel 7.4

- Møder/konferencer/informationssystemer: de vejledende beløb er stabile.

7.4. Foranstaltningens samlede omkostninger i de 6 år (mio. EUR)

Mio. EUR	År n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	Foranstaltningens samlede omkostninger
MENNESKELIGE RESSOURCER (se tabel 7.1)	96	(+2 fast ansatte)	(+1 fast ansatte)	(+1 fast ansatte)	(+2 fast ansatte)	(+2 fast ansatte)	
Samlede årlige finansielle virkninger af personaleforbruget	8,926	9,142	9,250	9,358	9,574	9,790	56,040
Andet Administrative udgifter vedrørende foranstaltningen	0,980	0,987	0,990	0,994	1,000	1,007	5,958
I ALT	9,906	10,129	10,240	10,352	10,574	10,797	61,998

8. RESULTATOPFØLGNING OG EVALUERING

8.1. Resultatopfølgningssystem

Med sigte på resultatopfølgningen bliver der straks fra starten på hver aktion indsamlet data om, hvilke midler og ressourcer der tages i anvendelse, og hvilke resultater der opnås. Det vil konkret sige, at der 1) skal opstilles indikatorer for midler, ressourcer og resultater og 2) tilrettelægges metoder for dataindsamling. Se punkt 8.2.

8.2. Hvordan og hvor ofte skal der evalueres?

Resultatindikatorer

*Output-indikatorer (opgørelse af de anvendte ressourcer og effektiviteten)

Programmet indeholder bestemmelser om årlige arbejdsplaner, hvori man fastlægger kvantificerbare resultater og løbende overvågning af de foranstaltninger, som gennemføres. Relevante indikatorer omfatter rapporter og analyser, udvikling af retningslinjer og oprettelse af effektive netværk samt modtagelse og multiplikatoreffekt i medlemsstaternes ansvarlige myndigheder og lokale grupper og foreninger.

*Virkningsindikatorer (opgørelse af resultater for hvert mål)

Virkningen og resultaterne af programmet, herunder effektiviteten set i forhold til målet med foranstaltningerne, underkastes et detaljeret evalueringsarrangement, som omfatter direkte, dvs. sundhedsrelaterede, indikatorer og indirekte målinger (f.eks. etablering og hensigtsmæssig forvaltning af ordninger og procedurer for sundhedsovervågning og hurtig reaktion).

De kontraktuelle rammer, som skal udvikles i forbindelse med udliciteringsordningerne, omfatter specifikke indikatorer.

For at lette evalueringsprocessen fastsætter man målbare kvantitative og kvalitative benchmarks vedrørende tre områder af det nye program. Disse er fastlagt, før programmet træder i kraft, så de er til rådighed i forbindelse med udviklingen af de årlige arbejdsplaner og fastlæggelsen af den overvågningsproces, de vurderinger og de evalueringer, som den fælles holdnings artikel 12, stk. 1 og stk. 3. indeholder bestemmelser om.

Derudover bliver disse benchmarks anvendt, i forbindelse med at medlemsstaterne indsender oplysninger til Kommissionen om gennemførelsen og virkningen af programmet (jf. den fælles holdnings artikel 12, stk. 2).

Hvordan og hvor hyppigt foregår evalueringen?

Kommissionen gennemfører en ekstern vurdering af gennemførelsen og resultaterne i løbet af de fire første år af programmets løbetid. Den vurderer også den opnåede indvirkning på sundheden og den med brugen af ressourcer forbundne effektivitet samt sammenhæng og komplementaritet med andre fællesskabsprogrammer og -initiativer. Kommissionen forelægger Europa-Parlamentet, Rådet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget konklusionerne samt sine kommentarer hertil. Kommissionen forelægger dem også en endelig rapport om gennemførelsen af programmet. Evalueringsrapporterne offentliggøres.

Vurdering af resultaterne (i tilfælde af at en eksisterende foranstaltning fortsættes eller fornyes)

I lyset af ovennævnte evalueringer kan Kommissionen foreslå, at programmet forlænges, hvis det skønnes hensigtsmæssigt.

9. FORHOLDSREGLER MOD SVIG

Alle forslag vedrørende støtte vil blive vurderet på grundlag af det faglige indhold og de finansielle kriterier. Disse omfatter kriterierne vedrørende egne ressourcer, sund finansiering og finansiell forvaltning, de tidligere opnåede resultater eller evne til at opfylde støttekravene, forholdet mellem partnerne i et givet projekt og mulighederne for en effektiv revision og kontrol. Disse kriterier gælder også for tjenesteydelseskontrakter. Specifikke regler vedrørende udformningen og overvågningen af udliciteringskontrakter gennemføres på grundlag af Kommissionens vejledning og standardkontrakt.

Anmodninger om udbetaling af den resterende støtte skal ledsages af en evaluering af den operationelle og finansielle situation i forbindelse med projektet.

Der tages i forbindelse med alle foranstaltninger hensyn til finansforordningens artikel 3, stk. 4, samt SANCO's internationale henstillinger vedrørende revision i overensstemmelse med Kommissionens internationale kontrolstandards, herunder UCLAF's "Guide to testing for vulnerability to fraud" (vejledning i vurdering af sårbarhed over for svig) af 18. april 1997.

- Planlagte specifikke kontrolforanstaltninger

Der foretages kontrolbesøg på grundlag af en række hensigtsmæssige udvælgelseskriterier (støttens størrelse, midtvejsrapport, resultaterne af den igangværende overvågning og oplysninger om, hvordan gennemførelsen af arbejdsprogrammet forløber). Hvor det drejer sig om tjenesteydelsesaftaler, overvåger Kommissionen regelmæssigt, at kontrahenterne overholder reglerne i kontrakterne. Hvis der er begrundet mistanke om, at gennemførelsen af et projekt eller en kontrakt vedrørende tjenesteydelser, hvortil der er blevet ydet støtte, i vidt omfang ikke går som planlagt, vil der blive foretaget en hastekontrol heraf, og hvis der stadig er tvivl, vil den berørte tjenestegren sende sagen til de relevante revisionstjenester og Kontoret for Bekæmpelse afSvig.