



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 14.05.1997

KOM(97) 178 endelig udg.

97/0132 (COD)

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN

om et handlingsplan på fællesskabsplan
om forebyggelse af personskader som led i
indsatsen på folkesundhedsområdet

Forslag til

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE

om vedtagelse af et handlingsprogram 1999-2003
på fællesskabsplan om forebyggelse af personskader
som led i indsatsen på folkesundhedsområdet

(forelagt af Kommissionen)

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN
om et handlingsprogram på fællesskabsplan
om forebyggelse af personskader som led i
indsatsen på folkesundhedsområdet

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	Indledning	4
2.	Forebyggelse af ulykker og personskader	5
3.	Oversigt over foranstaltninger truffet i medlemsstaterne og af internationale organisationer	8
4.	Oversigt over Det Europæiske Fællesskabs aktiviteter i dag	9
5.	Behovet for yderligere folkesundhedsaktioner på fællesskabsplan	13
6.	Forslag til aktioner, der kan indgå i et femårsprogram	16
7.	Høring, vurdering og rapporter	20

1. INDLEDNING

1. Fællesskabet har i medfør af artikel 3, litra o), og artikel 129 i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab for første gang fået udtrykkelig hjemmel til at gøre en indsats på folkesundhedsområdet. Fællesskabet skal bidrage til virkeliggørelsen af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau og rette sin indsats mod forebyggelse af sygdomme, navnlig ved at tilskynde til samarbejde mellem medlemsstater og om fornødent støtte disses indsats og ved at fremme samordningen af medlemsstaternes politikker og programmer. Kommissionen har i sin meddelelse af 24. november 1993 om rammerne for Fællesskabets indsats til fremme af folkesundheden¹ fastslået, at Fællesskabet har til opgave at støtte de bestræbelser, medlemsstaterne gør sig med hensyn til folkesundheden, at medvirke til at udarbejde og virkeliggøre mål og strategier og at bidrage til virkeliggørelse af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau overalt i Fællesskabet, hvor referencerammen er de bedste resultater, der allerede er opnået på et givet område inden for Fællesskabet.
2. I overensstemmelse med artikel 129's fokusering på "de alvorligste sygdomme" er en af Kommissionens erklærede prioriteter at forebygge forsætlige og uagtsomme personskader og uheld. Skader tegnede sig i 1991 i de 12 EF-medlemsstater for 190 000 dødsfald (mere end nogen anden kategori bortset fra hjerte-karsygdomme, luftvejssygdomme og kræft). I EF er personskader stadig den hyppigste dødsårsag på alle alderstrin mellem 1 og 34 år. Denne koncentration af dødeligheden i de yngste aldersgrupper gør personskader til en uforholdsmæssigt tungtvejende årsag til tab af potentielle leveår. Blandt ældre overgås skader ganske vist af andre dødsårsager, men til trods herfor er dødeligheden som følge af personskader stadig højere blandt de over 75-årige end i nogen anden aldersgruppe. Invaliditet og sygelighed ligger også på et meget højt niveau. I England skønnes det, at hvert tiende barn hvert år har brug for sundhedspleje som følge af en hændelig skade. Det samme gælder 500 000 personer over 65 år alene som følge af ulykker i hjemmet og i fritiden. Hvert år indlægges skønsmæssigt 700 000 personer i EF efter selvmordsforsøg. I Frankrig skønnes det, at 2,9% af befolkningen (over 1,5 mio mennesker) er invalide som følge af en ulykke.
3. Personskader har også væsentlige økonomiske konsekvenser. I Danmark er det anslået, at 11% af alle indlæggelsesdage skyldes ulykker. I Nederlandene regner man med, at lægeudgifterne som følge af ulykker i hjemmet og i fritiden beløber sig til over 450 mio ECU om året. Omkostningerne for den tilskadekomne og hans familie omfatter langt mere end de direkte lægeudgifter. Forsikringsselskabernes skadesbetalinger kan give et fingerpeg: i Frankrig ligger gennemsnitsudbetalingen som følge af hver færdselsulykke, som rammer et barn, på over 15 000 ECU.
4. Som noget mere opmuntrende kan det dog nævnes, at forebyggelsesforanstaltninger har vist sig at kunne være meget omkostningseffektive. Der er velunderbyggede beviser på, at en investering kan tjene sig ind på så lidt som tre år, navnlig i lande, der deltager i WHO's "Safe Communities" program, herunder Sverige, som melder om et fald i ulykkestallene på 25% eller mere i denne periode. Så stor en omkostningseffektivitet opnås sjældent i forbindelse med andre foranstaltninger til fremme af sundheden.

¹ KOM(93) 559 endelig udg. af 24.11.1993.

5. Af disse grunde, og af de grunde, der nævnes i det følgende, foreslår Kommissionen herved et handlingsprogram på fællesskabsplan om forebyggelse af personskader som led i indsatsen på folkesundhedsområdet.

2. FOREBYGGELSE AF ULYKKER OG PERSONSKADER

6. I en undersøgelse af personskader og forebyggelsen heraf er det passende at begynde med at se på alle eksterne årsager til skader og forgiftning, f.eks. som disse begreber defineres i WHO's International Classification of Diseases (ICD). Denne definition dækker ulykker, forsætlige skader på egen person, overfald, "retlige indgreb", krig, komplikationer i forbindelse med sundhedspleje og alle følgesygdomme. På dette grundlag vælges målene for Fællesskabets indsats, som vil blive behandlet i afsnit V og VI.
7. Hovedformålet med ethvert forebyggelsesprogram må være at imødegå det fatalistiske synspunkt, at "ulykker ikke kan undgås" og derfor ikke kan forhindres. Denne holdning må ændres til en erkendelse af, at ulykker og skader ikke behøver at opstå, hvorfor der må gøres en betydelig indsats for at finde frem til risiciene og årsagerne, således at disse kan undgås eller forhindres, eller i det mindste således at der kan beskyttes imod dem ved hjælp af de bedst tænkelige beskyttelsesforanstaltninger.
8. Ulykker og personskader kan med fordel ansues under tre synsvinkler, når det gælder forebyggelse: hvor, hvem og hvorledes? Med hensyn til "hvor" og "hvornår" sondres der traditionelt mellem arbejdsulykker, ulykker i forbindelse med transporten til og fra arbejdspladsen, færdselsulykker (navnlig på vejene) og ulykker i hjemmet eller på steder, hvor der dyrkes sport eller andre former for fritidsaktiviteter. Denne sontring findes i de fleste af de nuværende fællesskabsaktioner på dette område.
9. De grupper af mennesker, der er ofre for ulykker eller skader - og de, der forårsager ulykkerne og skaderne - har stor betydning, da det er dem, de forebyggende aktioner rettes mod. Højt på de flestes prioriteringslister er de mindre og større børn, som er mest udsatte, og som har mest at tabe målt i leveår eller livskvalitet. Ulykker og skader er den største trussel mod dem.
10. En anden sårbar gruppe er de ældre, og antallet af meget gamle personer vokser. Der kan også peges på mere begrænsede målgrupper, som f.eks. unge, der bevidst opsøger farene, sportsfolk, kvinder og børn (ofte med en fattig socioøkonomisk baggrund), som udsættes for vold i hjemmet, og særlige selvmordstruede grupper som f.eks. landmænd, politifolk og læger.
11. Ulykkens eller skadens karakter eller den umiddelbare årsag til ulykken eller skaden har helt åbenbart stor betydning for forebyggelsen, idet man på dette grundlag kan finde frem til eventuelle fejl eller risici ved produkter, udstyr, stoffer, tjenesteydelser eller miljøer, som kan rettes, mindskes eller gøres til genstand for advarsler.
12. I forbindelse med ulykkesforebyggelse sondres der ofte mellem "aktiv forebyggelse" - dvs. ændring af risikogruppernes adfærd, og "passiv forebyggelse" - ændring af omgivelserne, således at folk holdes borte fra farekilderne, og/eller således at risikokilderne fjernes. Stadig mere tyder på, at passiv forebyggelse som regel er mest effektiv, og tillige omkostningseffektiv. Børn i trafikken er et godt eksempel på begge former for forebyggelse. I en verden, der i så høj grad domineres af motorkøretøjer, er det naturligvis af afgørende betydning, at børnene er i besiddelse af trafiksikkerhedsfærdigheder (aktiv

forebyggelse). Men forskningsresultater viser, at selv om børn, der er under 8-9 år, udmærket forstår sikkerhedsbudskaberne, glemmer de, at reglerne hele tiden skal overholdes. Børns sikkerhed kan kun sikres ved at holde dem borte fra køretøjer i bevægelse (passiv forebyggelse).

Potentielle områder for forebyggelse af personskader

Befolkningsgrupper

13. Påvisningen af særlige befolkningsgrupper, som den forebyggende indsats bør være rettet mod, er ikke alene et spørgsmål om, hvem der er mest udsat for ulykker og skader, men drejer sig også om, hvilken indsats der er mest egnet, og hvorledes den bør finde sted. For at sikre en effektiv indsats må man vide, hvor man bedst kan sætte ind over for de forskellige grupper.
14. Børn udgør en højrisikogruppe, fordi de er mindre i stand til at vurdere risici og i det hele taget er mere udsatte. Faren for ulykker hænger nøje sammen med ringe sociale vilkår, f.eks. overfyldte og uhensigtsmæssige boliger, billige og dårligt konstruerede produkter, manglende tilsyn og endog forsætlige skader forvoldt af stressede forældre.
15. Unge mennesker, der er frustrerede eller keder sig, eller som blot er fyldt med energi, udsætter sig bevidst for farer, hvilket kan have tragiske følger. Det er vanskeligt at finde balancen mellem forebyggelse, kendskab til risici, rigtig forberedelse og træning med henblik på risikofyldte aktiviteter og overbeskyttelse. Det er afgørende, at der etableres og opretholdes forbindelse med de pågældende unge.
16. Ældre er mest udsatte for ulykker, når deres mobilitet eller åndsevner mindskes, eller når de bliver alene eller flyttes væk fra omgivelser, de er trygge ved. Forebyggelse, hvor ældre lærer at klare sig og anvende egnede redskaber eller apparater på fornuftig måde, kan forhindre skader og øge livskvaliteten i væsentlig grad. Den øgede selvtillid og selvagtelse, der opstår, når de lærer at anvende værktøjerne sikkert, deltager i sociale aktiviteter og bevæger sig sikkert omkring indendørs og udendørs, kan have stor betydning.
17. Forebyggelse af ulykker og skader, der rammer professionelle sportsudøvere, varetages formentlig bedst af deres faglige organisationer. Amateursportsfolk, navnlig de, der står uden for sportsorganisationerne og ikke har adgang til alle nødvendige oplysninger og råd, er mere udsat for farer, idet de muligvis bringer sig selv i farlige situationer uden passende beskyttelse og træning. Personer, der rejser på egen hånd til fjerne verdensdele kan ligeledes udsætte sig selv for problemer. Det er særlig vanskeligt at yde information og rådgivning til sådanne personer. Også gør-det-selv entusiasten, som benytter uvante redskaber og materialer, eller havemanden, der benytter elektriske haveredskaber, kan være udsat for fare og være vanskelige at nå.
18. Andre særlige befolkningsgrupper, som kræver en forebyggende indsats, omfatter psykisk og fysisk handicappede og socialt udstødte, narkomaner og alkoholikere og i visse tilfælde etniske minoriteter, som ikke er vant til at klare livet i den vestlige verdens moderne byer og kommer ud for uheld med gas- og el-apparater eller er i fare for at blive forgiftet af mad, der opbevares ved forkert temperatur, eller af ætsende midler, som anvendes i husholdningen.

Adfærdsrelaterede ulykker og personskader

19. Der er her tale om såvel forsætlige som uagtsomme ulykker og skader, men man behøver ikke gå for meget op i, hvor den nøjagtige skillelinje går mellem de to. Dette er en af hovedfordelene ved et program, som vedrører begge kategorier. Det kan være meget vanskeligt at se forskel på, om folk er skødesløse og bevidst udsætter sig selv for farer, eller om der er tale om selvmord eller selvmordslignende handlinger, eller, hvis det er andre personer, der kommer til skade, om manddrab eller overfald. Såfremt en handling er klart forsætlig eller uagtsom, giver det sig selv, hvilke forebyggende foranstaltninger der skal anvendes. Men dér, hvor de to begreber overlapper hinanden, er opgaven vanskeligere. Færdigheder, oplysninger, ekspertise og selvtillid er noget, der forholdsvis let kan bibringes personer, hvis fysiske og psykiske evner er intakte, men i andre tilfælde kræver det specialuddannede rådgivere og konsulenter.
20. Forebyggelsen af selvmord og selvmordslignende handlinger rejser særlige problemer og kræver en særlig indsats på det rigtige tidspunkt. Adgang til kommunikationskanaler, særlig telefonrådgivningstjenester, har vist sig at være et meget effektivt middel. Selvmord er ofte en følge af social isolation, og telefonvejledning er én af de acceptable måder, hvorpå socialt isolerede personer kan få hjælp uden at skulle stå ansigt til ansigt med rådgiveren. Men på længere sigt, når den øjeblikkelige fare er fjernet, kan andre former for rådgivning og støtte være nødvendige.

Miljørelaterede ulykker og personskader

21. Miljø kan være årsag til mange ulykker og skader, enten der er tale om hjemmet, haven, gaden, skolen eller den store verden. Det er aldrig muligt at fjerne alle miljøsici eller beskytte mod dem, men det er muligt at påvise de miljømæssige årsager, der hyppigst er tale om, og sørge for sikre hjem, skoler eller lokalsamfund. Det bliver stadig mere almindeligt med brand- og sikkerhedstilsyn, men det er muligt at gennemføre mere generelle sikkerhedsundersøgelser og udarbejde omhyggelige planer for forebyggelse, som vil være mere effektive end de panikreaktioner, der opstår i kølvandet på katastrofeberetninger.
22. Færdselsulykkerne tegner sig for størstedelen af de skader, der sker i Europa. Færdselsulykker på landevejene er således årligt skyld i omkring 48 000 dødsfald i EF. Problemet er søgt løst med en bred vifte af forebyggende foranstaltninger, hvoraf nogle er nævnt i afsnit 3 og 4. Det skal understreges, at transportsikkerhed er et af de specifikke områder, der i henhold til artikel 75 hører under EF's kompetence. En forbedring af transportsikkerheden er således et af de overordnede mål i Fællesskabets transportpolitik.
23. Arbejdsulykker og -skader er et andet område, hvor der allerede gøres en stor forebyggende indsats. Denne indsats har givet et imponerende fald i ulykkestallene på visse områder i de seneste årtier. Den forebyggende indsats på europæisk plan er et led i Fællesskabets socialpolitik.

Produktrelaterede ulykker og personskader

24. På dette område vil de fleste data blive indsamlet gennem det eksisterende fællesskabssystem til hurtig udveksling af oplysninger om farlige produkter eller informationssystemet på fællesskabsplan for ulykker i hjemmet og i fritiden (EHLASS), der er indført som led i Fællesskabets forbrugerbeskyttelsespolitik². Produktændringer, etikettering, advarselsskilte, information og standardisering er emner, der behandles som led i Fællesskabets politik for udveksling af varer og tjenesteydelser. Der er i denne sammenhæng opnået gode resultater for den generelle produktsikkerhed.

3. OVERSIGT OVER FORANSTALTNINGER TRUFFET I MEDLEMSSTATTERNE OG AF INTERNATIONALE ORGANISATIONER

Medlemsstaternes indsats på regeringsplan

25. Dødsfaldene, personskaderne, lidelserne og omkostningerne som følge af ulykker og tilskadekomst har fået alle medlemsstater til at iværksætte programmer i et forsøg på at mindske deres antal. Nogle ledes af regeringsinstanser eller grupper af regeringsinstanser i samarbejde med ikke-statslige organisationer. Andre ledes af regeringskontorer. Ofte er det ministerier for forbrugeranliggender samt forbrugerorganisationer, og ikke sundhedsministerier og -organisationer, der står for programmerne til forebyggelse af ulykker i hjemmet og i fritiden. Færdsels- og arbejdsulykker er et område, der dækkes af særlige organisationer, som samarbejder med transport- og arbejdsministerierne. En stor del af den vigtigste forebyggelse af ulykker finder sted på regionalt og lokalt plan.

Frivillige og ikke-statslige organisationer

26. Frivillige og ikke-statslige organisationer spiller en meget stor rolle i forbindelse med forebyggelse af ulykker og personskader, idet de ofte når ud til den almindelige befolkning gennem lokale afdelinger og inddrager fagfolk og akademiske eksperter fra nationale og lokale organisationer i deres programmer. Det bidrag, der ydes af læger, sygeplejersker m.m. til forebyggelse af skader, f.eks. gennem deres råd til patienter og befolkningen i almindelighed, er ofte et af de mest væsentlige. Inden for forebyggelse af selvmord har frivillige organisationer spillet en afgørende rolle og er ofte gået nye veje for at nå de selvmordstruede, og de er nu begyndt at samarbejde på internationalt plan. I mange tilfælde yder gift- og brandsårscentre deres bidrag ved at underrette befolkningen om risici.

Internationale organisationer

27. Internationale organisationer spiller også en vigtig rolle i forebyggelsen af ulykker og personskader. EF's aktioner kan blive meget effektive, hvis de samordnes med de aktiviteter, der finder sted i internationale organisationer i Europa, med henblik på at undgå overlappning og styrke indsatsen. WHO's program til forebyggelse af ulykker styres fra hovedkvarteret i Genève. Det dannede grundlag for aktionerne i forbindelse med Verdenssundhedsdagen (7. april) i 1993, der havde "forebyggelse af ulykker og uagtsomhed" som tema. Flere af WHO's projekter stammer fra dette program, f.eks. "cykelhjælmsinitiativet" "projektet til fremme af sikkerheden i lokalsamfundene",

² EFT nr. L 319 af 21.12.1993, udvidet ved EFT nr. L 331 af 21.12.1994.

skadeovervågning, datasystemer og evaluering af skaders følger for helbredet. WHO arrangerer verdenskonferencer om sikkerhedsfremme og skadekontrol. WHO har endvidere et net af samarbejdende centre, som beskæftiger sig med dette emne.

28. Ikke-statslige internationale organisationer virker i Europa på områder som f.eks. produktsikkerhedsnormer, børns sikkerhed, forebyggelse af brande og sportsskader, ulykkesforskning og forbrugersikkerhedsregler og håndhævelse heraf. Disse organisationer beskæftiger sig også med, hvorledes man kan sikre hurtige reaktioner på ulykker og skader, før ofrene når hospitalet. Herved forhindres det, at skaderne bliver så alvorlige og giver så varige mén, som det ellers ville have været tilfældet. Professionelle organisationer på europæisk plan yder også en væsentlig indsats.

4. OVERSIGT OVER DET EUROPÆISKE FÆLLESSKABS AKTIVITETER I DAG

Arbejds miljø

29. I juli 1995 vedtog Kommissionen en meddelelse om et fællesskabsprogram til forbedring af sikkerheden og sundheden på arbejdspladsen (1996-2000)³. Hovedpunkterne i programmet er bl.a. større støtte til forbedring af sikkerheden i små og mellemstore virksomheder og ikke-lovgivningsmæssige foranstaltninger som f.eks. vejledninger, oplysning og uddannelse. ESAW-projektet (European Statistics on Accidents at the Workplace) har til formål at indsamle statistik om arbejdsulykker i højrisikoindustrierne. Projektdeltagerne søger fortsat at inkludere flere variabler, således at der kan opnås større indsigt i årsagerne til arbejdsulykker. Desuden er der iværksat et pilotprojekt, som vedrører sammenlignelige data om erhvervssygdomme i Europa (EODS: European Occupational Disease Statistics). Kommissionens fortsætter ligeledes sit arbejde med at fastsætte harmoniserede grænseværdier for erhvervsmæssig eksponering⁴, og i september 1995 blev der offentliggjort et forslag om at ændre direktiv 90/394/EØF om kræftfremkaldende stoffer ved at fastsætte grænseværdier og udvide direktivets oprindelige rækkevidde⁵.

Transport

30. Inden for landevejstrafik dækker de nuværende aktiviteter teknisk kontrol, hastighedsbegrænsende anordninger i lastbiler og busser, indførsel af nye krav til teoriundervisningen, prøver i praksis og lægeundersøgelser samt udvikling af nyt udstyr til håndhævelse af køretiden for professionelle chauffører. De foreslåede ikke-lovgivningsmæssige foranstaltninger omfatter informationskampagner mod spirituskørsel, unge bilister ... Der er inden for rammerne af CARE-programmet, som blev vedtaget i 1993⁶, etableret en database vedrørende færdselsulykker, som giver mulighed for at analysere detaljerede oplysninger om ulykkesårsager i hele Fællesskabet. Af andre nyere

³ KOM(95) 282 endelig udg. af 12.7.1995.

⁴ Herunder vedtagelsen af Kommissionens afgørelse om oprettelse af et videnskabeligt udvalg vedrørende grænseværdier for erhvervsmæssig eksponering for kemiske agenser, EFT nr. L 188 af 9.8.1995.

⁵ EFT nr. C 317 af 28.11.1995.

⁶ Rådets beslutning 93/704/EF, EFT nr. L 329 af 30.12.1993.

transportsikkerhedsaktioner kan nævnes en forordning om sikkerhedsledelse af ro-ro-passagerfærger⁷ samt direktiver om befordring af farligt gods⁸.

Overvågning af ulykker i hjemmet og i fritiden

31. Ved Rådets beslutning 86/138/EØF⁹ godkendtes et demonstrationsprojekt med henblik på indførelse af et informationssystem på fællesskabsplan for ulykker, der sker i forbindelse med forbrugsprodukter (EHLASS). Det oprindelige formål var at finde frem til områder, hvor der var behov for forebyggende foranstaltninger. Som led i projektet blev der indsamlet data fra skadestuerne på udvalgte hospitaler eller gennem husstandsundersøgelser. Systemet har gjort det muligt at fastslå, hvilke produkter der er involveret i ulykker, indlæggelsesbehovet som følge af ulykker, længden af det gennemsnitlige hospitalsophold, skadetype samt alderen på den tilskadedkomne. Disse data har dannet grundlag for forebyggende kampagner (information og bevidstgørelse), forhandlinger med industrien om ændring af produkter og indførelse af standarder eller regler. EHLASS-projektet er nu blevet forlænget til udgangen af 1997¹⁰.

Produktsikkerhed

32. Den 29. juni 1992 vedtog Rådet direktiv 92/59/EØF om produktsikkerhed i almindelighed¹¹. Der er tale om en bredt formuleret bestemmelse, hvori det hedder, at kun sikre produkter må markedsføres, at der skal informeres om eventuelle risici, og at der skal indføres regler for anmeldelse af risikoprodukter og for disses tilbagetrækning fra markedet, såfremt dette er nødvendigt. Et produkts sikkerhed fastlægges ved fællesskabsbestemmelser, nationale bestemmelser eller frivillige adfærdscodekser afhængigt af, hvad der foreligger for det pågældende produkt. Medlemsstaterne er ansvarlige for, at der indføres lovgivning om kontrol med produktsikkerhed, prøveudtagning, midlertidige forbud osv. og skal underrette Kommissionen om eventuelle salgsbegrænsninger, de har indført (RAPEX), navnlig i tilfælde, hvor nødrestriktioner har vist sig nødvendige på grund af alvorlige risici. Kommissionen kan derefter kræve, at samtlige medlemsstater træffer midlertidige foranstaltninger, under angivelse af grundene hertil. Der er oprettet et rådgivende udvalg om nødsituationer på produktsikkerhedsområdet, der skal bistå Kommissionen.

Produkter, der anvendes i byggeriet: brand

33. Fællesskabets indsats på brandforebyggelsesområdet bygger hovedsagelig på bestemmelser om brandsikring af materialer eller komponenter, der anvendes i byggeriet. Fællesskabsstandarderne på dette område er fastsat i et direktiv af 21. december 1988¹².

⁷ EFT nr. L 320 af 30.12.1995.

⁸ EFT nr. L 145 af 19.6.1996, EFT nr. L 235 af 17.9.1996.

⁹ EFT nr. L 109 af 26.4.1986.

¹⁰ EFT nr. L 331 af 21.12.1994.

¹¹ EFT nr. L 228 af 11.8.1992.

¹² Rådets direktiv 89/106/EØF af 21.12.1988, EFT nr. L 40 af 11.2.1989.

Produktstandarder

34. De europæiske standardiseringsorganisationer CEN, CENELEC og ETSI er siden 1983 blevet bistået af SECO, det europæiske sekretariat for samordning af forbrugerrepræsentationen på standardiseringsområdet. Siden 1985, hvor der blev indført en ny fremgangsmåde til begrænsning af tekniske handelshindringer i Fællesskabet, har lovgivningen alene indeholdt almindelige sikkerhedskrav. Fabrikkerne forudsættes at overholde væsentlige sikkerhedskrav, såfremt deres produkter er produceret efter anerkendte europæiske standarder, der er fastsat af standardiseringsorganisationerne. I 1994 opnåedes der enighed om en ny fælles struktur for samordning af forbrugerrepræsentationen i standardiseringsprocessen fra 17 EF- og EFTA-medlemsstater. Den er kendt under navnet ANEC.

Fødevaresikkerhed og landbrug

35. Fællesskabet har altid brugt mange kræfter på at beskytte forbrugerne mod fødevareforgiftning, f.eks. ved at fastsætte hygiejneregler for produktion og distribution, begrænse importen af tvivlsomme varer og fastsætte maksimumgrænser for pesticiderester. I 1995 omfattede aktionerne bl.a. tre direktiver om samordning af maksimalgrænseværdier for pesticiderester for ni forskellige aktive stoffer og om ændring af de eksisterende grænseværdier for tyve andre stoffer¹³; et direktiv om ændring af direktiv 64/433/EØF om produktion og afsætning af fersk kød¹⁴; og et forslag til direktiv om beskyttelsesforanstaltninger over for visse zoonoser, herunder rabies¹⁵.

Miljøbetinget udsættelse for forgiftning og andre skader

36. I Fællesskabets miljøpolitik lægges der tilsvarende vægt på beskyttelse af menneskers sundhed i medfør af artikel 130 R i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab. De fleste af de mulige trusler mod sundheden er omfattet af den opregning af ydre årsager til skader og forgiftning, som indleder afsnit II i denne meddelelse. F.eks. behandlede i 1995 Kommissionens forslag om udendørs luftkvalitet¹⁶; kontrol med luftforurening forårsaget af motorer til køretøjer og andre maskiner¹⁷; integreret forebyggelse og bekæmpelse af forurening¹⁸; ændring af udkastet til direktiv om biocidholdige produkter¹⁹; revision af direktivet om beskyttelse af personer, der underkastes medicinske undersøgelser og behandlinger, som indebærer ioniserende stråling²⁰ og revision i 1996 af direktivet om fastsættelse af de grundlæggende normer for beskyttelse af befolkningens og arbejdstagernes sundhed mod de farer, der er

¹³ Rådets direktiv 95/38/EF, EFT nr. L 197 af 22.8.1995; 95/39/EF, EFT nr. L 197 af 22.8.1995, og 95/61/EF, EFT nr. L 292 af 7.12.1995.

¹⁴ EFT nr. L 243 af 11.10.1995.

¹⁵ KOM(95)491 endelig udg. af 23.10.1995.

¹⁶ KOM(94) 109 endelig udg. af 4.7.1994.

¹⁷ KOM(94) 558 endelig udg. af 16.12.1994, KOM(94)559 endelig udg. af 16.12.1994 og KOM(95) 350 endelig udg. af 6.9.1995.

¹⁸ KOM(95) 88 endelig udg. af 15.5.1995.

¹⁹ KOM(95) 387 endelig udg. af 20.7.1995.

²⁰ 84/466/Euratom, EFT nr. L 265 af 5.10.1984. Forslaget til revision findes i KOM(95) 560.

forbundet med ioniserende stråling²¹ og ændring og tilpasning til de tekniske fremskridt blev direktivet om tilnærmelse af lovgivning om klassificering, emballering og etikettering af farlige stoffer²².

RÅDET

37. Rådet og medlemsstaternes repræsentanter, forsamlet i Rådet, opfordrede i resolutioner af 1986²³ og 1990²⁴ Kommissionen til at iværksætte særlige foranstaltninger, der kunne bidrage til en bedre forebyggelse og behandling af akutte forgiftninger hos mennesket. Arbejdet er siden fortsat i samarbejde med forgiftningscentre i medlemsstaterne. Rådet anerkendte i sin 1991-resolution om grundlæggende valg i sundhedspolitikken²⁵ behovet for et tættere samarbejde mellem medlemsstaterne og fremhævede blandt de emner, der berettigede til fælles overvejelser, opstillingen af sammenlignende data, fastlæggelsen af strategier for en lettere prioritering og stimuleringen af en videnskabelig og offentlig debat. I maj 1993 bekræftede Rådet behovet for et nært samarbejde og fastlagde en række vigtige retningslinjer for Fællesskabets indsats. Bl.a. skulle der "føjes år til liv og liv til år" og planlægges flere år frem i tiden, og indsatsområder skulle udvælges under hensyntagen til, om de egnede sig til en foregribende indsats²⁶. Disse emner blev yderligere behandlet i Rådets resolution af juni 1994²⁷, som var et svar på Kommissionens meddelelse om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden.

EUROPA-PARLAMENTET

38. Europa-Parlamentet har i nogen tid været interesseret i at opnå et større fællesskabsbidrag til aktioner mod ulykker og personskader, hvilket illustreres af en række beslutninger²⁸. Navnlig opfordredes Kommissionen i beslutningen om folkesundheden efter Maastricht af oktober 1993²⁹ til at planlægge og gennemføre aktioner vedrørende forebyggelse af ulykker fra et folkesundhedssynspunkt.

DET ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG

39. Udvalget har i de senere år afgivet udtalelser om spørgsmål som f.eks. akutte forgiftninger hos mennesket³⁰ og informationssystemet på fællesskabsplan for ulykker, der sker i forbindelse med forbrugsprodukter³¹. Udvalget gik i sin vidtrækkende udtalelse af 6. juli 1994³² om Kommissionens meddelelse om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden ind for en bred fortolkning af begrebet sundhedsaktiviteter.

²¹ 80/836/Euratom, 89/618/Euratom, 96/29/Euratom - EFT nr. L 159 af 29.5.1996.

²² Direktiv 96/56/EF, EFT nr. L 236 af 18.9.1996, og direktiv 96/54/EF, EFT nr. L 248 af 30.9.1996.

²³ EFT nr. C 174 af 23.7.1986.

²⁴ EFT nr. C 329 af 31.12.1990.

²⁵ EFT nr. C 304 af 23.11.1991.

²⁶ Resolution af 27. maj 1993, EFT nr. C 174 af 25.6.1993.

²⁷ EFT nr. C 165 af 17.6.1994.

²⁸ F.eks. beslutningerne om farlige stoffer (over 12 siden 1982); arbejdsmiljø (over 30 siden 1981); ulykker og katastrofer (over 8 siden 1984); toksikologi (1985); forurening (over 14 siden 1980) og ulykker og farer i forbindelse med forbrugsprodukter (3 siden 1980).

²⁹ EFT nr. C 329 af 6.12.1993.

³⁰ EFT nr. C 124 af 21.5.1990.

³¹ EFT nr. C 62 af 12.3.1990.

³² EFT nr. C 388 af 31.12.1994.

5. BEHOVET FOR YDERLIGERE FOLKESUNDHEDSAKTIONER PÅ FÆLLESSKABSPLAN

40. En gennemgang af de områder, der dækkes af de ovenfor beskrevne aktiviteter, afslører huller, som viser, at der er behov for nye folkesundhedsaktioner på ulykkes- og skadesområdet ud over de igangværende fællesskabsaktiviteter. I dette afsnit beskrives først de almindelige principper, der gælder for folkesundhedsindsatsen på fællesskabsplan, og derefter den tankeproces, der fører til udvælgelsen af et lille antal nøgleområder, hvor der nu er behov for nye aktioner. I afsnit VI gøres der derefter i detaljer rede for de aktioner, der nu foreslås.

Generelle retningslinjer for Fællesskabets aktiviteter på folkesundhedsområdet

41. I overensstemmelse med de principper, der er fastsat i artikel 129 og Kommissionens meddelelse om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden, vil Fællesskabets indsats navnlig gå ud på at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne, støtte disses indsats og i nær kontakt med dem fremme en hensigtsmæssig samordning af deres politikker og programmer samt indlede samarbejde med tredjelande og internationale organisationer.
42. Fællesskabets indsats må også tage hensyn til subsidiaritetsprincippet, som er fastsat i artikel 3 B i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab. Fællesskabet vil derfor i sager, som ikke hører ind under dets enekompetence, kun handle, såfremt den foreslåede aktion på grund af sit omfang eller sine virkninger bedre kan gennemføres på fællesskabsplan. Uanset om et spørgsmål hører ind under Fællesskabets enekompetence eller ej, skal Fællesskabets handling stå i forhold til de tilstræbte mål. Aktiviteterne skal udvælges på grundlag af en forudgående vurdering, og skal medføre en værditilvækst for Fællesskabet og samtidig være så omkostningseffektive som muligt.
43. De kriterier, der er nævnt i Kommissionens meddelelse om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden, kan anvendes som følger, når Fællesskabet inden for rammerne af dette program vælger interventionsemner og -midler:
- a) emnet skal være en væsentlig årsag til dødelighed eller sygelighed, eller en årsag til dødelighed eller sygelighed, hvis hyppighed stiger i foruroligende grad
 - b) de foreslåede foranstaltninger må ikke overlappe andet igangværende arbejde, og er det igangværende arbejde relevant, bør foranstaltningerne koordineres med det
 - c) der bør være grund til at mene, at de foreslåede midler vil være omkostningseffektive, og

d) de foreslåede foranstaltninger bør skabe værditilvækst på fællesskabsplan ved at opfylde en af følgende definitioner:

- aktiviteter af et omfang, som medlemsstaterne ikke selv kan gennemføre, eller kun vanskeligt kan gennemføre
- aktiviteter, som det vil være en klar fordel at gennemføre i fællesskab, selv under hensyntagen til de ekstraomkostninger, dette medfører
- aktiviteter, som, fordi de kompletteres af arbejde på nationalt plan, kan give væsentlige resultater for Fællesskabet som helhed
- aktiviteter som, hvis der er et anerkendt behov for det, fører til normer og standarder for den bedste praksis
- aktiviteter, som bidrager til at styrke solidariteten og den sociale samhørighed i Fællesskabet og fremmer Fællesskabets harmoniske udvikling.

Valg af indsatsområder

44. I betragtning af de begrænsede midler, Fællesskabet råder over, må store og potentielt lovende områder udelukkes. Ovennævnte kriterier giver et rationelt grundlag for udelukkelsen. Med hensyn til det første kriterium, epidemiologi, er det berettiget udelukkende at fokusere på børn, unge voksne og ældre, idet det er i disse grupper, der sker de fleste personskader. Skader forvoldt ved kriminelle handlinger kan også passende udelukkes, da antallet af sådanne skader er forholdsvis lille i forhold til skader forårsaget af ulykker og selvmord. Det samme gælder for medicinske uheld, naturkatastrofer, forureningsskader og internationale konflikter. Med hensyn til det andet kriterium, at overlapning skal undgås, bør de aktioner, der iværksættes i henhold til et folkesundhedsprogram, under de nuværende omstændigheder gå uden om følgende områder, der allerede er genstand for aktioner: ulykker, der rammer bilpassagerer, arbejdsulykker, ulykker forårsaget af defekte produkter samt de former for kroniske og akutte hædelige forgiftningstilfælde, der er omfattet af de igangværende aktioner vedrørende toksikologi, fødevarerikkerhed, miljø osv.
45. Overlapning med fællesskabsprogrammet for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse³³ vil blive undgået. Medens sidstnævnte program omfatter horisontale spørgsmål, herunder sundhedsfremmestrategier, muligheder for at rette indsatsen mod ugunstigt stillede grupper, ernæring, sundhedsundervisning og erhvervsuddannelse inden for sundhedsfremme, vil programmet for forebyggelse af personskader fokusere skarpt på aktiviteter, der direkte skal forebygge sådanne skader. Ved et tilsvarende nært samarbejde vil man undgå overlapning mellem de aktioner i dette program, der er rettet mod skoler, og dem, der allerede er i gang inden for rammerne af Fællesskabets arbejdsmiljøprogram³⁴.
46. Det tredje kriterium, omkostningseffektivitet, taler imod, at Fællesskabet direkte arrangerer folkeoplysnings- og uddannelseskampagner. Sådanne kampagner er sikkert ikke den mest omkostningseffektive måde at bruge det yderst begrænsede budget, der er til rådighed for fællesskabsaktioner, på. Dette kriterium må konstant holdes for øje ved udvælgelsen af aktiviteter.

³³ Afgørelse 645/96/EF, EFT nr. L 95 af 16.4.1996.

³⁴ De vigtigste bestemmelser om sikkerhed og sundhed på arbejdet findes for tiden i direktiv 89/391/EØF af 12. juni 1989 om iværksættelse af foranstaltninger til forbedring af arbejdstagernes sikkerhed og sundhed under arbejdet, som ofte i denne forbindelse kaldes "rammedirektivet": EFT nr. L 183 af 29.6.1989.

47. Kriteriet om værditilvækst for Fællesskabet udelukker mange aktiviteter. Det er meget let at opstille lange lister over forebyggende aktiviteter, der vides eller formodes at være effektive. Men ved nærmere gennemgang viser de fleste af dem sig at egne sig bedst til at blive gennemført på nationalt eller regionalt plan.
48. Værditilvækstkriteriet virker som en kraftig frasorteringsmekanisme på skadesområdet. To områder egner sig til at være genstand for en fællesskabsindsats. Det første er den ekspertise, der kan udvikles i fællesskab og deles, f.eks. i forbindelse med valg af indgreb og skadesepidemiologi. Medlemsstaterne har en enorm erfaring og viden på skadesforebyggelsesområdet, men den er ujævnt fordelt, og eksperterne kender undertiden overhovedet ikke de øvrige eksperters erfaringer. Foranstaltninger, der kan udbrede kendskabet til den bedste praksis til en langt større kreds, opfylder uden tvivl kriteriet i punkt 43, litra d), der går ud på, at aktiviteterne, fordi de kompletteres af arbejde på nationalt plan, skal give væsentlige resultater. I visse tilfælde er resultatet måske hovedsagelig en informationsstrøm fra de medlemsstater, der har længere erfaring med højt industrialiserede samfund og deres problemer, til dem, der nu lider under følgerne af deres hurtige økonomiske udvikling i 1970'erne og 1980'erne. F.eks. synes selvmordshyppigheden i visse af de sydeuropæiske medlemsstater nu at være jævnt stigende, og sundhedsmyndighederne i disse lande ønsker måske at lære af erfaringerne i de medlemsstater, som allerede har et godt indarbejdet system til forebyggelse af selvmord.
49. Andre former for ekspertise vil formentlig være fordelt på en mindre forudsigelig måde. Det, det drejer sig om, er den værdi, der ligger i at påvise, hvor ekspertisen findes, og gøre den tilgængelig. Erfaringen tyder også på, at de videncentre, der tilbyder oplysninger i et givet tilfælde, også kan vinde ved at tage deres måde at gøre tingene på op til overvejelse og fundere over, hvor de står stærkt, og hvad der bedst egner sig til udbredelse.
50. Det andet egnede indsatsområde er forbedringen af datakvaliteten. Data er af afgørende betydning for ulykkesforebyggelse, da de gør det muligt at foretage epidemiologiske undersøgelser af, hvilke situationer, produkter, former for adfærd, forløb og endog steder der er farlige. Herved kan de begrænsede midler til brug for forebyggelse målrettes, således at det er det rigtige vejkryds, det rigtige legetøj, den rigtige sportsgren osv., der får gavn af dem. På europæisk plan kan data, hvis der kan opnås enighed om sammenlignelige nationale registreringssystemer og harmoniserede metoder, blive et meget mere effektivt redskab. Kommissionen har allerede foreslået et handlingsprogram på fællesskabsplan om sundhedsovervågning³⁵, hvori der tales om denne form for aktioner. Arbejdet med data inden for rammerne af skadesforebyggelsesprogrammet vil blive nøje samordnet med aktiviteterne inden for ovennævnte program.

³⁵ KOM(95) 449 endelig udg. af 16.10.1995 og KOM (96)581 endelig udg. af 11.11.1996.

6. FORSLAG TIL AKTIONER, DER KAN INDGÅ I ET FEMÅRSPROGRAM

Emner og mål

51. Kommissionen er af den opfattelse, at det indsatsområde, der findes frem til ved denne udvælgelsesproces, er af stor værdi, og at folkesundhedsaspektet kan få væsentlig betydning for forebyggelsen af skader. Det generelle mål for et sådant program bør være at bidrage til folkesundhedsaktiviteter, der mindsker antallet af personskader. Programmet bør fokusere på fem emner, der er udvalgt efter ovennævnte udelukkelsesproces:
- a) ulykker, der rammer børn i hjemmet, i fritiden og i skolen
 - b) ulykker, der rammer unge voksne i hjemmet og i fritiden
 - c) ulykker, der rammer ældre i hjemmet og i fritiden
 - d) selvmord
 - e) generel evne til at forebygge skader.

"I fritiden" indebærer, at der lægges behørig vægt på sportsskader.

52. På hvert af de første fire områder bør målet for fællesskabsindsatsen være at bidrage til en mere effektiv udbredelse og anvendelse af skadesforebyggende teknikker, hvis værdi er bredt accepteret af eksperter. Under punkt 70-75 gives der detaljerede forslag om, hvilke emner der kan dækkes.
53. Ud over indsatsen på disse områder er det berettiget med en beskeden investering på fællesskabsplan i folkesundhedssektorens mere generelle evne til at forebygge skader (e). Resultaterne på de særlige områder kan forstærkes ved at dele folkesundhedsekspertisen, når man i fællesskab organiserer og iværksætter skadesforebyggende aktiviteter. Dette vil hjælpe sundhedsmyndighederne med at forbedre deres evne til at indsamle, fortolke og anvende data, påvise de bedste indsatsområder, skaffe støtte, opbygge alliancer, vælge de bedste indgreb, overvåge sundhedsvirkninger, evaluere programmer og foretage de nødvendige ændringer. De enkelte emner, der eventuelt kan dækkes, er beskrevet under punkt 75. Formålet vil være at bidrage til styrkelsen af folkesundhedsinstansernes evne til at iværksætte effektive skadesforebyggende aktiviteter.

Midler

54. Måden, hvorpå denne ekspertise deles på fællesskabsplan, vil være nogenlunde den samme for alle fem områder. Af egnede midler kan nævnes: oprettelse af netværk, formidling af oplysninger om kampagner, understøttende undersøgelser og tekniske undersøgelser samt forbedring af datakvaliteten og hjælp til medlemsstaterne med at koordinere politikker og programmer. Disse midler gennemgås nedenfor.

Oprettelse af netværk

55. Udveksling af oplysninger mellem statslige og ikke-statslige organisationer er en af de former for europæisk samarbejde, som er særlig populære hos disse grupper, og der gives allerede udtryk for interesse i at oprette netværk mellem grupper, der arbejder med forebyggelse af selvmord og børneulykker. Der vil eventuelt også blive mulighed for at etablere kontakter med associerede tredjelande, som interesserer sig for særlige aspekter af spørgsmålet. En del af denne indsats kan vedrøre udviklingen af nye modeller eller nyskabende metoder til løsning af fælles problemer. Udveksling af materiale, retnings-

linjer og håndbøger kan spare megen tid og mange kræfter i forbindelse med udviklingen af forebyggende aktioner til brug for lokale befolkninger. Interesserede organisationer kan muligvis få hjælp til at tage telematik i brug, f.eks. i form af Internet, når der skal udveksles oplysninger over landegrænserne.

56. Hvis professionelle organisationer kan sættes til at uddanne personalegrupper, gerne på tværfaglig basis, vil det gøre det meget lettere at sprede budskaber og metoder til forebyggelse af nøje afgrænsede aspekter af ulykker og skader. Således kan uddannelse af personale til bemanning af hjælpelinjer og oprettelse af rådgivende grupper og organisationer, der kan arbejde i lokalsamfundet, være et nyttigt bidrag til bekæmpelsen af selvmord. Uddannelse af personale, der har kontakt med børn og familier, i risikopåvisning og i metoder til undgåelse af disse risici er et andet eksempel. Professionelle idrætsmedicinske organisationer eller andre faglige grupper kan opmuntres til at uddanne ledere og trænere fra sportsklubber og fritidscentre.
57. Fællesskabets indsats vil gå ud på at hjælpe eller opmuntre europæiske organisationer eller kombinationer af institutioner fra medlemsstaterne til at påtage sig netværksaktioner af forskellig art.

Formidling af oplysninger om kampagner

58. Fællesskabet vil ikke selv iværksætte kampagner som led i programmet, men søge at hjælpe dem, der gør det, ved at fremme samarbejde og udveksling af knowhow, personale og materiale mellem de organisationer i medlemsstaterne, der arrangerer sådanne kampagner. For at fremme processen vil Fællesskabet søge at udvikle en databank vedrørende de kampagner, der har fundet sted, om muligt ledsaget af vurderinger af kampagnernes værdi, virkning og almen gyldighed. Der kan muligvis organiseres en konkurrence med henblik på at finde frem til de bedste forebyggende kampagner.
59. På visse områder vil det muligvis være hensigtsmæssigt, at Fællesskabet arbejder for, at der iværksættes sideløbende kampagner i en række medlemsstater, og hjælper med at udarbejde grundmateriale og propagandamateriale, der med visse ændringer kan anvendes af alle deltagende parter.
60. Inden for rammerne af programmet vil der også blive gjort forsøg på at opstille en liste over "modelkampagner" til forebyggelse af ulykker, som illustrerer de forskellige processer: undersøgelser, forudgående afprøvning af metoder og materialer og passende overvågnings- og evalueringsmekanismer.

Forbedring af kvaliteten af data om ulykker

61. Der er siden 1986 indsamlet data om ulykker i hjemmet og i fritiden gennem EHLASS-systemet. På grund af systemets begrænsninger kan dataindsamlingen ikke anvendes i statistisk sammenhæng. En højnelse af kvaliteten af data vedrørende ulykker ville være en stor hjælp ved planlægningen af omkostningseffektive indgreb. Der vil være store fordele forbundet med fortsat brug af koder, forbedring af registreringen af ulykkessteder samt af de adfærdsmæssige aspekter i forløbet, mere nøjagtigt angivelse af dødsårsagen i dødsattester, anvendelse af en skala til måling af ulykkens omfang og indførsel af mindstekrav til datasæt. Harmoniseringen af datadefinitioner og datasæt bør fortsætte for at muliggøre sammenligninger landene imellem. Det samme gælder

undersøgelser af de eksisterende dataindsamlingsystemers rækkevidde og eventuel udvikling af foranstaltninger til forbedring heraf, og sammen med EHLASS bør den potentielle værdi for EF af det arbejde, der udføres inden for rammerne af International Collaborative Effort on Injury Statistics og EHLASS, maksimeres.

62. Særlige undersøgelser og analyser er et middel, der ofte anvendes ved planlægningen af bedre forebyggelsesaktioner. Fællesskabet kan som led i sit foreslåede sundhedsovervågningsprogram føje spørgsmål eller moduler til eksisterende undersøgelser på fællesskabsplan. Det samme kan skadesforebyggelsesprogrammet gøre på sit eget område, hvis det koordineres med sundhedsovervågningsprogrammet. Den viden og de kontakter, der opnås i forbindelse med skadesforebyggelsesprogrammet, vil gøre det muligt at hjælpe med påvisningen af behovet for dette arbejde, og man kan oprette en database over kendte undersøgelser for at hjælpe dem, der planlægger en indsats, med at finde frem til, hvad der allerede er gjort. Herved kan man undgå at spilde kræfter på f.eks. at udtænke de samme metoder flere gange.

Tekniske undersøgelser

63. Politiske beslutningstagere og de ansvarlige for forebyggende foranstaltninger har behov for teknisk hjælp, når de skal planlægge deres aktioner og beslutninger og undersøge sandsynligheden for ulykker, hvad disse ulykker vil medføre af omkostninger, årsagerne og de tekniske forbedringer, der kan indføres. Fællesskabet vil søge at fremme samarbejdet mellem institutioner med specialviden og særlige faciliteter, der kan påtage sig sådanne aktiviteter, og kan tænkes at lave en oversigt over institutioner og projekter, således at de enkelte medlemsstater ikke behøver at udvikle de samme analyse- og afprøvningsprogrammer, men kan trække på allerede tilgængelige oplysninger eller faciliteter. Fællesskabet vil ligeledes fremme afholdelsen af konferencer og udvekslinger mellem sådanne institutioner og programmer.
64. Tekniske institutioner af denne type er ofte i stand til at evaluere forebyggelsesprojekter og -kampagner på en uvildig måde og på et kvalificeret grundlag, og Fællesskabet vil støtte denne udvikling.

Høring og samarbejde

65. I henhold til artikel 129 i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab skal Fællesskabet tilskynde til samarbejde mellem medlemsstaterne og samordning af deres politikker og programmer fremmes for at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau og forebygge de alvorligste sygdomme. Kommissionen har beføjelser til at tage ethvert passende initiativ for at fremme denne samordning.
66. Der kan opstå behov for høringer angående næsten alle aspekter af dette emne, men hovedområderne vil blive udviklingen af offentlige politikker og strategier på forskellige planer (internationalt, nationalt, regionalt og lokalt) og sammenligningen af foranstaltninger, der benyttes til at gennemføre disse politikker, enten der er tale om lovgivningsmæssige eller administrative foranstaltninger eller frivillige standarder og kodekser, som der opnås enighed om efter forhandlinger.
67. Et sådant samarbejde om politikkerne vil være af særlig betydning i forbindelse med prioriteringen af indsatsen, undersøgelser af befolkningens holdning til ulykker, risiko-

betonede aktiviteter og selvmord, forebyggende aktioner rettet mod særlige befolkningsgrupper, f.eks. små børn, og foranstaltninger til begrænsning af miljørelaterede risici.

68. Aktioner, der tilrettelægges eller sponsoreres af Kommissionen, eller som Kommissionen yder støtte til, kan have form af formelle og uformelle møder på forskellige planer, konferencer og seminarer, arbejdsgrupper og rådgivningsgrupper. Høringerne kan omfatte uafhængige eksperter og repræsentanter for ikke-statslige organisationer. Grupperne får nøjagtige og tidsbegrænsede mandater. Programudvalget, som er nævnt under punkt 76, vil blive det forum, der sørger for den generelle overvågning af disse aktiviteter.

Folkesundhedsdimensionen styrker andre fællesskabsprogrammer

69. Det femte særlige indsatsområde, bedre udnyttelse af sundhedssektorens ekspertise ved forebyggelsen af skader, vil også have fordel af aktiviteter, der skal forbedre folkesundhedsinstansernes evne til at udnytte andre fællesskabspolitikker til forebyggelse af skader. Flere paraplyorganisationer hjælper allerede deres medlemmer ved at gøre dem bekendt med fællesskabsprogrammerne og betingelserne for at deltage i disse, hjælpe med oprettelse af konsortier på tværs af landegrænserne og hjælpe særligt interesserede grupper med at finde frem til de nyttigste samtalepartnere i fællesskabsinstitutionerne. Programmet kan støtte tilsvarende aktiviteter, som fokuserer skarpere på skadesforebyggelse, og som henvender sig til personer, der beskæftiger sig med personskader.

Detaljeret redegørelse for de valgte indsatsområder

70. Valget af fem indsatsområder er beskrevet i punkt 51-53, medens punkt 54-69 viser, hvorledes Fællesskabets mål på disse områder kan forfølges. I det følgende gøres der mere detaljeret rede for selve indholdet.

Ulykker, der rammer børn i hjemmet, i fritiden og i skolen

71. På dette område kan man udbrede kendskabet til foranstaltninger som f.eks. kontrol med "børnesikring" af hjemmet, forældre støtte og -undervisning, brug af sikkerhedsglas eller sikkerhedsfilm over glasset, udvikling af børnesikret emballage, røgdetektorer og andre sikkerhedsanordninger til hjemmet, træning i forbindelse med sport og fritidsbeskæftigelser, svømmeundervisning, optræning af evnen til at klare sig f.eks. i et køkken, sikring af legepladser, specialopgaver udført af skolesundhedstjenesterne, sikkerhedsundervisning som skolefag, uddannelse af børnepædagoger og udvikling af selvhjælps- og frivillige grupper.

Ulykker, der rammer unge voksne i hjemmet og i fritiden

72. Under denne overskrift finder man områder som undervisning i forbindelse med sport og fritidsbeskæftigelser, bedre oplysning om almindelige sikkerhedsspørgsmål på emballagen til sportsprodukter, orientering om, hvorledes spiritus og narkotika påvirker personers adfærd i en mere risikobetonet retning, bevidstgørelse af udøvere af højrisikosportsgrene, f.eks. om faren for rygradsskader i forbindelse med udspring i ukendt vand, førstehjælp og genoplivning, identificering af hovedmedarbejdere som f.eks. cykelforretninger, pladeforretninger og ungdomsgrupper, påvisning af risiciene i køkkenet og i forbindelse med gør-det-selv-arbejde, oprettelse af selvhjælps- og frivillige

grupper. Knowhow, som oparbejdes i professionelle sportsorganisationer, kan være en værdifuld hjælp, også ved forebyggelsen af ulykker der involverer amatører.

Ulykker, der rammer ældre i hjemmet og i fritiden

73. På dette område bør man udbrede kendskabet til foranstaltninger som f.eks. kontrol med sikkerheden i hjemmet, egnede bevægelses- og smidighedsøvelser, rådgivning i forbindelse med kontakter med sundhedstjenesterne, opretholdelse af sikre og plane fortove, sikkerhedspolitik i plejehjem, kontrol med boligens opvarmning, medicinkontrol (navnlig sovemidler, beroligende piller og midler, der forøger blodtrykket) for at undgå unødvendig brug, passende belysning, herunder gadebelysning, og oprettelse af selvhjælps- og frivillige grupper. Der bør især fokuseres på forebyggelse af fald, som kan være meget invaliderende og have varige følger for de ældste grupper.

Selv mord

74. Personer, der beskæftiger sig med forebyggelse af selvmord, kan anvende programmet for at udveksle oplysninger om f.eks. effektiv hjælp til dem, der har forsøgt at begå selvmord (og som er mest tilbøjelige til at gøre nye forsøg), kvaliteten af den omsorg, der tilbydes selvmordskandidater for at minimere faren for gentagne forsøg, bredere forståelse af depressioner og støtte til personer med alvorlige somatiske lidelser, evaluering af forskellige hjælpelinje- og rådgivningsmodeller og oprettelse af selvhjælps- og frivillige grupper (herunder grupper for alkoholmisbrugere og psykisk syge personer).

Styrkelse af folkesundhedssektorens evne til at forebygge skader

75. Ud over de aktioner, der styrker andre fællesskabsaktiviteter, som beskrives i punkt 69, kan der udveksles oplysninger om f.eks. skadesepidemiologi, mobilisering af lokalsamfundene (f.eks. på grundlag af WHO's Safe Communities Programme og i samarbejde med de ansvarlige for programmet), opbygning af alliancer mellem kontorer, skadesforebyggelsesaktionernes effektivitet og omkostningseffektivitet samt evalueringsredskaber.

7. HØRING, VURDERING OG RAPPORTER

Høring

76. Kommissionen vil, når den søger at opstille et femårigt program på dette område, være afhængig af et nært samarbejde med medlemsstaterne, navnlig i forbindelse med samordning af politikker og programmer, men også i andre forbindelser. Kommissionen har til hensigt at benytte sig af et rådgivende udvalg bestående af repræsentanter for medlemsstaterne ved gennemførelsen af programmet. Der vil blive opretholdt passende kontakter med WHO, andre internationale organisationer og tredjelande efter behov, dog med forbehold af andre relevante fællesskabsbestemmelser.

Evalueringsrapporter

77. Evalueringen af programmet vil blive genstand for to rapporter:

- en evalueringsrapport i programmets 3. år til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget. Formålet med denne rapport er at sikre, at fællesskabsinstitutionerne, og gennem dem alle berørte parter, holdes fuldt underrettet om forløbet af de aktioner, der iværksættes som led i denne handlingsplan
- en endelig rapport om programmets gennemførelse, som vil omfatte en evaluering af de iværksatte aktioner, vil blive forelagt ovennævnte institutioner af Kommissionen efter programmets afslutning.

Almindelig informationsvirksomhed

78. Ud over den informationsvirksomhed, der er beskrevet i programmet, vil Kommissionen sikre, at den brede offentlighed og alle berørte parter får adgang til rapporter om de aktioner, undersøgelser og vurderinger, der er gennemført.

Forslag til
EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE
om vedtagelse af et handlingsprogram 1999-2003
på fællesskabsplan om forebyggelse af personskader
som led i indsatsen på folkesundhedsområdet

BEGRUNDELSE

1. I sin meddelelse KOM(93) 559 af 24. november 1993 om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden har Kommissionen fastlagt de principper og den strategi, der skal følges for at opfylde de målsætninger om sundhedsbeskyttelse, der er fastsat i artikel 3, litra o), og artikel 129 i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab. Det fastslås i denne meddelelse, at Kommissionen skal støtte medlemsstaternes indsats inden for folkesundhed, hjælpe med udformning og gennemførelse af målsætninger og strategier og bidrage til sundhedsbeskyttelse overalt i Fællesskabet, hvor reference-rammen er de bedste resultater, der allerede er opnået på et givet område inden for Fællesskabet.
2. I henhold til artikel 129 skal Kommissionen forelægge Europa-Parlamentet og Rådet forslag til tilskyndelsesforanstaltninger, der kan bidrage til virkeliggørelsen af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau, til godkendelse. I ovennævnte meddelelse fra Kommissionen er der fastsat kriterier, på grundlag af hvilke det skal bestemmes, hvilke områder der først og fremmest skal gøres til genstand for handlingsprogrammer på fællesskabsplan. I overensstemmelse hermed blev der peget på forebyggelse af personskader som et prioriteret område. Dette kommissionsforslag, der bygger på artikel 129, og som allerede blev bebudet i Kommissionens årlige arbejdsprogram, er omfattet af princippet om delt kompetence mellem Fællesskabet og medlemsstaterne. Forslaget har til formål at fremme folkesundheden ved at bidrage til aktioner, som begrænser skadehyppigheden.
3. Personskade er et bredt begreb, som principielt og ifølge internationalt anerkendte definitioner dækker alle former for dårligt helbred som følge af ydre årsager (i modsætning til sygdomsprocesser), f.eks. stød, brandsår, forgiftning, bid og stik samt knusning, uden at der sondres mellem årsagerne til den udefra kommende begivenhed: forsætlig skade på egen person, forsætlig skade forvoldt af en anden person, både lovlig og ulovlig, eller hændelig skade. I dette kommissionsforslag er der valgt et mindre antal nøgleområder fra dette brede felt. Kriterierne har været, at de er en væsentlig årsag til undgåelige skader og dødsfald, ikke allerede er omfattet af en aktion på fællesskabsplan, giver mulighed for omkostningseffektive indgreb, og bibringer Fællesskabet en værditilvækst ved at samle det arbejde, der gøres på nationalt og subnationalt plan, og sikre komplementariteten deri.
4. De valgte målområder er ulykker, der rammer børn, unge voksne og ældre i hjemmet og i fritiden, og ulykker, der rammer børn, medens de er i skole, samt selvmord og mindre drastiske former for forsætlig skade på egen person ("parasuicide"). De valgte områder er i fuld overensstemmelse med ovennævnte kriterier og dækker alle de skadekategorier, som er de hyppigste årsager til dødsfald, invaliditet og dårligt helbred, bortset fra erhvervsskader og færdselsulykker, som allerede er genstand for andre fællesskabsaktiviteter. F.eks. viser data, der er indsamlet af Irlands Hospital In-Patient Enquiry System, at de her valgte kategorier dækker tre fjerdedele af alle personskader, som har ført til hospitalsindlæggelse i Irland i 1993.
5. Der foreslås to former for tilskyndelsesforanstaltninger. Den første er støtte til deling - og fælles udvikling - af ekspertise, navnlig i valget af indgreb og skadesepidemiologien. Der findes en enorm mængde erfaringer og viden om skadesforebyggelse i medlemsstaterne, men der er tale om en ujævn fordeling, og de, der beskæftiger sig med skadesforebyggelse i praksis, har ofte ikke kendskab til andres erfaringer. Foranstaltninger til at udbrede kendskabet til de bedste former for praksis, der findes, vil

hjælpe med at formidle de bedste resultater, der allerede er opnået inden for Fællesskabet, til bredere kredse. Når skadehyppigheden i en medlemsstat er højere end den laveste hyppighed i en anden medlemsstat, kan man med rimelighed hævde, at de overskydende skader er undgåelige. Dette forslag vil hjælpe med at overføre den nødvendige ekspertise, der kan bidrage til at mindske antallet af undgåelige skader.

6. Den anden form for tilskyndelsesforanstaltning, der foreslås, er at fremme forbedringen af datakvaliteten. Data har afgørende betydning for skadesforebyggelse, da de gør det muligt at foretage epidemiologiske undersøgelser af, hvilke situationer, produkter, former for adfærd og steder der er farlige. Medens epidemiologien i forbindelse med mange sygdomme efterhånden har fået bedre fodfæste i Fællesskabet, er der en alvorlig mangel på data, der kan støtte en egentlig skadesepidemiologi. Følgelig er det tilsvarende vanskeligt at målrette de knappe midler, således at de går til de mest produktive forebyggelsesaktiviteter. På fællesskabsplan vil bedre data være et effektivt redskab i hænderne på dem, der planlægger forebyggelsen, og som f.eks. kan bruge dem til at fastslå, om den nationale eller regionale byrde af sports- eller cyklistskader er større end i nabolandene. I bekræftende fald kan dataene bruges til at fastslå, hvori forskellen ligger, således at man kan blive klar over, hvor der skal sættes ind.
7. Fællesskabets indsats vil ifølge dette forslag gå ud på at fremme og støtte oprettelsen af netværk, formidle oplysninger om forebyggelseskampagner, forbedre dataene, bl.a. ved undersøgelser og tekniske analyser. Der vil også blive mulighed for at hjælpe medlemsstaterne med at samordne deres politikker og programmer, jf. artikel 129 i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab.
8. Det bliver stadig tydeligere, at skadesforebyggende foranstaltninger kan være såvel effektive som omkostningseffektive, navnlig de såkaldte "passive" forebyggelsesforanstaltninger, som skaber et sikrere miljø, i modsætning til de foranstaltninger, der går ud på at lære folk at leve mere sikkert i omgivelser, som fortsat er potentielt farlige. Men ikke alle indgreb virker lige godt, og Kommissionens forslag er værdifuldt, fordi det vil hjælpe med at udbrede kendskabet til de indgreb, der har vist sig at fungere bedst, og til de underliggende principper, til gavn for andre medlemsstater, som ønsker at træffe tilsvarende foranstaltninger.
9. Europa-Parlamentet har længe vist interesse for aktioner på fællesskabsplan med henblik på skadesforebyggelse, og med dette forslag imødekommes Parlamentets beslutning om folkesundhedspolitikken efter Maastricht, hvori der udtrykkeligt efterlyses en indsats til forebyggelse af ulykker. En indsats til forebyggelse af skader er også i overensstemmelse med Rådets prioriteter på folkesundhedsområdet, f.eks. behovet for at vælge indsatsområder efter, hvor der bedst kan sættes ind med forebyggende aktioner.
10. Dette program kan alene iværksættes på grundlag af en afgørelse truffet af Europa-Parlamentet og Rådet i medfør af artikel 129. Programmet henhører ikke under Fællesskabets enekompetence og søger eller kræver ikke harmonisering af nationale bestemmelser på det pågældende område.

11. De aktioner, der skal gennemføres i henhold til det foreslåede program, vil give en værditilvækst på forskellige måder:
- 1) de vil gøre det muligt at samle aktiviteter, der allerede er iværksat forholdsvis isoleret på nationalt plan, således at aktiviteterne kommer til at komplettere hinanden. Dette vil give væsentlige resultater for Fællesskabet som helhed, som f.eks. udbredelse i brede kredse af kendskabet til gode former for praksis, som tidligere var forbeholdt en enkelt region, en mere rationel og effektiv arbejdsdeling på tekniske områder og udarbejdelse af sammenlignelige data for hele Fællesskabet,
 - 2) de vil bidrage til at styrke solidariteten og samhørigheden i Fællesskabet og til, at Fællesskabet generelt udvikler sig harmonisk, ved at hjælpe de områder, hvor skader er hyppigst forekommende, med at høste fordel af erfaringerne i områder, hvor skadesforebyggelse allerede har fået mere opmærksomhed, og
 - 3) de vil, på områder hvor der er et anerkendt behov, føre til fastlæggelse af normer og standarder for de bedste former for praksis.
12. Evaluering af indsatsen i henhold til programmet vil ske i form af to rapporter:
- en evalueringsrapport i programmets 3. år
 - en endelig rapport om programmets gennemførelse.

Disse rapporter vil indeholde oplysninger om Fællesskabets finansiering af de forskellige indsatsområder samt resultaterne af evalueringerne. Rapporterne vil blive fremsendt til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget.

Forslag til
EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE
om vedtagelse af et handlingsprogram 1999-2003
på fællesskabsplan om forebyggelse af personskader
som led i indsatsen på folkesundhedsområdet

EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION HAR -

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, særlig artikel 129,

under henvisning til forslag fra Kommissionen³⁶,

under henvisning til udtalelse fra Det Økonomiske og Sociale Udvalg³⁷,

under henvisning til udtalelse fra Regionsudvalget³⁸,

i henhold til fremgangsmåden i traktatens artikel 189 B³⁹, og

ud fra følgende betragtninger:

1. Personskader bør anses for en af de alvorligste sygdomme i hele Det Europæiske Fællesskab, jf. artikel 129, og de giver anledning til stor offentlig bekymring;
2. i henhold til traktatens artikel 3, litra o), skal Fællesskabets virke bidrage til opnåelse af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau;
3. i artikel 129 tillægges der udtrykkeligt Fællesskabet kompetence på dette område, idet det skal fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne og om nødvendigt støtte deres indsats; det skal endvidere fremme samordningen af deres politikker og programmer, fremme samarbejdet med tredjelande og med de internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed; Fællesskabets indsats skal være rettet mod forebyggelse af sygdomme og fremme sundhedsoplysning og -uddannelse;
4. Rådet og sundhedsministrene, forsamlet i Rådet, har i deres resolution af 27. maj 1993 om den fremtidige indsats inden for folkesundhed⁴⁰ bekræftet, at der er behov for en indsats på fællesskabsplan, hvorved der føjes år til liv og liv til år, og hvor indsatsområder udvælges under hensyntagen til, om de egner sig til en forebyggende indsats;

³⁶ EFT nr.

³⁷ EFT nr.

³⁸ EFT nr.

³⁹ EFT nr.

⁴⁰ EFT nr. C 174 af 25.6.1993, s. 1.

5. Europa-Parlamentet har i sin beslutning af 19. november 1993 om sundhedspolitikken efter Maastricht⁴¹ opfordret Kommissionen til at udforme og gennemføre foranstaltninger med henblik på forebyggelse af ulykker;
6. Kommissionen har i sin meddelelse af 24. november 1993 om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden⁴² peget på forsætlige og uagtsomme personskader og ulykker som et prioriteret indsatsområde på folkesundhedsområdet;
7. Europa-Parlamentet og Rådet har ved deres beslutning nr. 3092/94/EF⁴³ etableret et fællesskabssystem til informering om ulykker i hjemmet og i fritiden, med hvilket denne afgørelse nøje bør koordineres;
8. i overensstemmelse med subsidiaritetsprincippet og proportionalitetsprincippet, jf. traktatens artikel 3 B, bør Fællesskabet kun handle på området forebyggelse af personskader, hvis og i det omfang den påtænkte handling på grund af sit omfang eller sine virkninger bedre kan gennemføres på fællesskabsplan; nærværende program vil resultere i værditilvækst på fællesskabsplan ved at samle de aktiviteter, der allerede er iværksat i forholdsvis isolation på nationalt plan, ved at udveksle vigtige resultater for Fællesskabet som helhed, ved at bidrage til en styrkelse af solidariteten og samhørigheden inden for Fællesskabet samt ved at medvirke til etablering af standarder og normer for god praksis i det omfang, der er behov herfor;
9. samarbejdet med de internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed, og med tredjelande bør fremmes;
10. programmet vil bidrage til opnåelse af Fællesskabets mål i henhold til artikel 129 ved at støtte erhvervelsen af større viden om og forståelse af skadesforebyggelse og på dette område formidle informationer og derved øge sammenligneligheden af oplysningerne og ved at udvikle aktioner, der kompletterer eksisterende fællesskabsprogrammer og -aktioner uden at skabe unødvendige overlapninger;
11. for at øge programmets værdi og virkning bør der gennemføres en løbende vurdering af de iværksatte foranstaltninger, især med hensyn til disses effektivitet og bidrag til opnåelsen af de fastsatte mål, og der bør foretages de nødvendige tilpasninger, hvor dette er relevant;
12. denne afgørelse indeholder en finansieringsramme for programmet, der udgør det primære referencegrundlag, jf. punkt 1 i Europa-Parlamentets, Rådets og Kommissionens erklæring af 6. marts 1995⁴⁴, for budgetmyndigheden inden for rammerne af den årlige budgetprocedure;
13. Fællesskabets finansielle overslag løber til 1999 og skal tages op til revision for den efterfølgende periode;
14. dette program bør have en varighed på fem år for således at sikre, at der er tilstrækkelig tid til at gennemføre foranstaltningerne med henblik på at nå de fastsatte mål -

41 EFT nr. C 329 af 6.12.1993, s. 375.

42 KOM(93) 559 endelig udg. af 24.11.1993.

43 EFT nr. L 331 af 21.12.1994, s. 1.

44 EFT nr. C 102 af 4.4.1996, s. 4.

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Artikel 1

Udarbejdelse af programmet

1. Et program for en fællesskabsaktion med henblik på forebyggelse af personskader, i det følgende benævnt "programmet", vedtages for perioden 1. januar 1999 til 31. december 2003 inden for rammerne af en indsats til fremme af folkesundheden.
2. Formålet med programmet er at bidrage til folkesundhedsforanstaltninger med henblik på at mindske følgerne af personskader ved at fremme en mere effektiv udbredelse og anvendelse af forebyggelsesteknikker, hvis værdi er bredt accepteret af eksperter, og ved at styrke folkesundhedsinstansernes generelle evne til at iværksætte effektive skadesforebyggelsesforanstaltninger.
3. De aktioner, der skal gennemføres i henhold til programmet, og deres specifikke mål er beskrevet i bilaget.

Artikel 2

Gennemførelse

1. Kommissionen sikrer i nært samarbejde med medlemsstaterne gennemførelsen af de aktioner, der er beskrevet i bilaget.
2. Kommissionen samarbejder med institutioner og organisationer, der er aktive inden for skadesforebyggelse.

Artikel 3

Budget

1. De samlede bevillinger til gennemførelsen af dette program udgør for 1999 1,3 mio ECU efter de nugældende finansielle overslag. Finansieringsrammen for programmets følgende fire år (2000-2003) fastsættes nærmere efter fastlæggelse af de fremtidige finansielle overslag.
2. De årlige bevillinger fastlægges af budgetmyndigheden på grundlag af de nuværende finansielle overslag.

Artikel 4

Sammenhæng og komplementaritet

Kommissionen sikrer, at der er sammenhæng og komplementaritet mellem de fællesskabsaktioner, der gennemføres under dette program, og dem, der gennemføres under andre relevante fællesskabsprogrammer og -aktioner.

Artikel 5

Udvalget

1. Kommissionen bistås af et rådgivende udvalg, i det følgende benævnt "udvalget", der består af repræsentanter for medlemsstaterne, og som har Kommissionens repræsentant som formand.

Kommissionens repræsentant forelægger udvalget udkast til de foranstaltninger, der skal træffes.

Udvalget afgiver en udtalelse om dette udkast inden for en frist, som formanden kan fastsætte under hensyn til, hvor meget det pågældende spørgsmål haster, i givet fald ved afstemning.

Udtalelsen optages i mødeprotokollen; derudover har hver enkelt medlemsstat ret til at anmode om, at dens holdning indføres i mødeprotokollen.

Kommissionen tager størst muligt hensyn til udvalgets udtalelse. Den underretter udvalget om, hvorledes den har taget hensyn til dets udtalelse.

2. Udvalget høres navnlig vedrørende:
 - a) kriterier og procedurer for udvælgelse og finansiering af projekter under dette program
 - b) evalueringsproceduren.
3. Kommissionens repræsentant holder løbende udvalget underrettet om Kommissionens forslag eller fællesskabsinitiativer og gennemførelsen af programmer på andre områder, som er af betydning for opnåelse af de mål, der er fastsat i dette program.

Artikel 6

Internationalt samarbejde

1. Under gennemførelsen af dette program fremmes samarbejdet med tredjelande og med internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed.
2. Dette program giver mulighed for deltagelse af de associerede lande i Central- og Øst-europa i overensstemmelse med de bestemmelser, der er fastlagt i associeringsaftalerne eller de dertil hørende tillægsprotokoller vedrørende deltagelse i fællesskabsprogrammer. Endvidere har Cypren og Malta mulighed for at deltage på grundlag af tillægsbevillinger efter samme regler som dem, der gælder for EFTA-lande, i overensstemmelse med procedurer, der skal aftales med disse lande.

Artikel 7

Overvågning og evaluering

1. Under gennemførelsen af denne afgørelse træffer Kommissionen de nødvendige foranstaltninger til at sikre overvågning og konstant evaluering af programmet under hensyntagen til de generelle og specifikke mål, der er anført i artikel 1 og i bilaget.
2. I løbet af programmets tredje år forelægger Kommissionen en evalueringsrapport for Europa-Parlamentet og Rådet.
3. Kommissionen forelægger Europa-Parlamentet og Rådet en endelig rapport ved programmets afslutning.
4. Kommissionen sørger for, at de to rapporter indeholder dels oplysninger om fællesskabsfinansiering inden for de forskellige indsatsområder, dels oplysninger om komplementariteten med de øvrige aktioner, der er nævnt i artikel 4, samt resultaterne af evalueringerne. Kommissionen fremsender ligeledes rapporterne til Det Økonomiske og Sociale Udvalg samt til Regionsudvalget.

Udfærdiget i Bruxelles, den

På Europa-Parlamentets vegne

Formand

På Rådets vegne

Formand

SPECIFIKKE MÅL OG AKTIONER

I. ULYKKER, DER RAMMER BØRN, UNGE VOKSNE OG ÆLDRE⁴⁵

Mål: at bidrage til folkesundhedsforanstaltninger med henblik på at mindske hyppigheden af personskader som følge af ulykker i hjemmet, i fritiden og i skolen ved at fremme en mere effektiv udbredelse og anvendelse af forebyggelsesteknikker, hvis værdi er bredt accepteret af eksperter

II. SELVMORD

Mål: at bidrage til folkesundhedsforanstaltninger med henblik på at mindske hyppigheden af personskader forårsaget ved forsætlig selvmørelse ved at fremme en mere effektiv udbredelse og anvendelse af forebyggelsesteknikker, hvis værdi er bredt accepteret af eksperter

III. EVNE TIL AT FOREBYGGE SKADER⁴⁵

Mål: at bidrage til styrkelse af folkesundhedsinstansernes evne til at iværksætte effektive skadesforebyggelsesaktiviteter.

Aktioner, der skal iværksættes til støtte for disse mål:

(Aktionerne kan vedrøre mere end ét mål, f.eks. kan et projekt om sikkerheden på sportsområdet berøre børn, unge voksne og ældre)

1. Netværk: fremme og bistå ved oprettelsen af netværk, der navnlig skal bruges til at udvikle nye fremgangsmåder eller nyskabende metoder til løsning af fælles problemer, udveksle materialer, retningslinjer og håndbøger og tilrettelægge uddannelsesaktiviteter.
2. Kampagner: støtte udbredelsen af oplysninger om kampagner, herunder oprettelse af en databank vedrørende de allerede gennemførte kampagner, om muligt med en vurdering af kampagnernes værdi, virkninger og brugbarhed i andre forbindelser, og tilrettelæggelse af konkurrencer for at finde frem til de bedste kampagner om forebyggelse af skader; eventuelt fremme tilrettelæggelsen af sideløbende kampagner i en række medlemsstater samt fremme udarbejdelse af basismateriale og propagandamateriale.
3. Data vedrørende personskader - i samarbejde med EHLASS: fremme kodning efter aftalte regler, datadefinitioner, bedre registrering af ulykkessted samt adfærdsmæssige aspekter og forløb, mere nøjagtig angivelse af dødsårsag i dødsattester, brug af relevante skalaer til måling af skaders omfang og mindstekrav til datasæt; støtte anvendelsen af relevante resultater af International Collaborative Effort on Injury Statistics; undersøgelse af de eksisterende dataindsamlingsystemers rækkevidde og, hvor det måtte være nødvendigt, udvikling af foranstaltninger til forbedring heraf; medtagelse af yderligere spørgsmål eller moduler i eksisterende undersøgelser, der dækker hele Fællesskabet;

⁴⁵ Fællesskabets handling på civilbeskyttelsesområdet er ekskluderet fra dette program (jf. specielt forslaget til Rådets beslutning om at etablere et program for Fællesskabets indsats på civilbeskyttelsesområdet, KOM(95) 155 endelig udg.).

hjælp til at påvise behovet for undersøgelser; fremme oprettelse af en database over kendte undersøgelser.

4. Tekniske undersøgelser af risikofaktorer i forbindelse med personskader: fremme samarbejdet mellem institutioner med særlig viden og særlige faciliteter, der kan påtage sig sådanne opgaver; støtte udarbejdelsen af en oversigt over institutioner og deres projekter, og evaluering af forebyggelsesprojekter og -kampagner.
5. Høring og samarbejde: støtte til formelle og uformelle møder på forskellige niveauer, konferencer og seminarer, arbejdsgrupper og rådgivende grupper.

Hertil kommer følgende aktioner til støtte for mål III:

6. Aktiviteter, der skal forbedre folkesundhedsinstansernes evne til at udnytte andre fællesskabspolitikker til forebyggelse af skader: udbrede kendskabet til fællesskabsprogrammerne og betingelserne for at deltage i disse, hjælpe med at oprette konsortier på tværs af landegrænserne og hjælpe særligt interesserede grupper med at finde frem til de nyttigste samtalepartnere i fællesskabsinstitutionerne.

FINANSIERINGSOVERSIGT

1 FORANSTALTNINGENS TITEL

Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af et handlingsprogram 1999-2003 på fællesskabsplan om forebyggelse af personskader som led i indsatsen på folkesundhedsområdet.

2 BUDGETPOST

B3-.....

3 RETLIGT GRUNDLAG

Artikel 3, litra o), og artikel 129 i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab.

4 BESKRIVELSE AF FORANSTALTNINGEN

4.1 Generelle mål

At bidrage til opnåelse af de i traktaten fastsatte mål:

- i henhold til artikel 3, litra o) skal Fællesskabet bidrage til opnåelse af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau
- ifølge artikel 129 skal Fællesskabet bidrage til virkeliggørelse af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau, navnlig ved at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne og om nødvendigt støtte deres indsats, fremme samordningen af deres politikker og programmer og fremme samarbejdet med tredjelande og med de internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed. Fællesskabets indsats skal være rettet mod forebyggelse af sygdomme, navnlig de alvorligste sygdomme, idet det fremmer forskning i deres årsager og spredning samt sundhedsoplysning og -uddannelse.

Handlingsprogrammets generelle mål er at bidrage til folkesundhedsforanstaltninger med henblik på at mindske hyppigheden af personskader forårsaget af ulykker i hjemmet, i fritiden og i skolen eller skader, som skyldes forsætlig selvlemlæstelse, ved at fremme en mere effektiv udbredelse og anvendelse af forebyggelsesteknikker, hvis værdi er bredt accepteret af eksperter, og ved at bidrage til styrkelse af folkesundhedsinstansernes generelle evne til at iværksætte effektive skadesforebyggelsesaktiviteter.

Dette mål skal opnås ved at træffe foranstaltninger, der:

- fremmer oprettelsen af netværk mellem institutioner og organisationer, der er aktive inden for skadesforebyggelse
- spreder oplysninger om skadesforebyggelseskampagner
- forbedrer de foreliggende data om ulykker gennem undersøgelser eller på anden måde
- fremmer bedre tekniske undersøgelser af risikofaktorer i forbindelse med skader gennem et videre samarbejde mellem ekspertcentre
- fremmer høringer og samarbejde mellem medlemsstater, når dette er relevant, og

- hjælper folkesundhedsinstanser til en bedre udnyttelse af andre fællesskabspolitikker til forebyggelse af skader.

4.2 Programmets varighed og muligheder for forlængelse af programmet eller udvidelse af dette

- 5 år: 01.01.1999 til 31.12.2003
- En rapport om programmets gennemførelse skal forelægges Rådet og Europa-Parlamentet i løbet af programmets tredje år
- Rapport til Rådet og Europa-Parlamentet efter programmets afslutning tillige med evalueringsresultaterne.

5 KLASSIFICERING AF UDGIFTER ELLER INDTÆGTER

- Ikke-obligatoriske udgifter
- Opdelte bevillinger

6 ARTEN AF UDGIFTER ELLER INDTÆGTER

Tilskud til samfinansiering med andre kilder fra den offentlige og/eller private sektor (som ikke overstiger en vis procentsats af det samlede beløb, der er afsat til de foreslåede projekter).

Den tildelte finansiering vil være afhængig af omfanget af den aktion, der skal finansieres, samt programmets inddragelse i de forskellige planlagte aktiviteter. Dette beløb må højst udgøre 70% af budgettet for samtlige foreslåede projekter, undtagen når der er tale om netværk og projekter, der både er bestilt af Kommissionen og er af direkte nytteværdi for denne, hvor støtten kan udgøre 100%.

7 FINANSIELLE VIRKNINGER

7.1 Metode til beregning af de samlede omkostninger til denne operation (definition af enhedsomkostning)

Den beregningsmetode, der anvendes, bygger på de erfaringer, der er indhøstet under tidligere aktioner vedrørende folkesundhed. Der er her tale om de forskellige typer af fællesskabsaktioner, der er opregnet i tabel 4 i Kommissionens meddelelse (93) 559 endelig udg. af 24. november 1993, som repræsenterer 10 års erfaring med finansiering af samarbejdet med medlemsstaterne og ikke-statslige organisationer inden for indsamling, analyse og udbredelse af information, etablering af netværker, evaluering af kampagner som f.eks. europæiske uger, etablering af mekanismer og procedurer for høring og samarbejde om at fastsætte fælles mål, koordinere politikken og udforme og udvikle strategier på fællesskabsplan. De anslåede udgifter bygger på den antagelse, at halvdelen af aktionerne efter dette program vil kræve 100% finansiering, medens den anden halvdel vil kræve 50% finansiering, og at aktionerne vil inddrage hovedparten af medlemsstaterne eller samtlige medlemsstater. Det skønnes, at et beløb på 1,3 mio ECU vil være nødvendigt for gennemførelsen af disse aktioner i 1999. De årlige tildelinger vil blive vedtaget i overensstemmelse med de normale budgetprocedurer.

7.1.1 Nedsættelse af antallet af ulykker

- netværker

I 1999 skønnes det, at driften af tre netværker om året i gennemsnit vil om året i gennemsnit vil beløbe sig til 200 000 ECU

- udbredelse af information

Da der er tale om en ny aktion, er de skønnede omkostninger blevet beregnet på grundlag af erfaringer fra andre allerede fungerende programmer på folkesundhedsområdet (kræft, AIDS og smitsomme sygdomme, narkotika, sundhedsfremme) og udgifterne til disse programmer (100 000 ECU pr. år).

7.1.2 Selvmord

- netværker

I 1999 skønnes det, at driften af et netværk om året i gennemsnit vil om året i gennemsnit vil beløbe sig til 200 000 ECU

- udbredelse af netværker

Da der er tale om en ny aktion, er de skønnede omkostninger blevet beregnet på grundlag af erfaringer fra andre allerede fungerende programmer på folkesundhedsområdet (kræft, AIDS og smitsomme sygdomme, narkotika, sundhedsfremme) og udgifterne til disse programmer (100 000 ECU pr. år).

Forbedring af data om selvmord

Da dette er en ny aktion, er udgifterne skønsvist beregnet til 200 000 ECU på grundlag af erfaringerne fra EUROSTAT og EHLASS-systemet om ulykker i hjemmet og i fritiden.

7.1.3 Forebyggelseskapacitet

Støtte til mindst to arrangementer pr. land pr. år for 50 000 ECU (med særlig relevans for 1999), når programmet igangsættes.

7.2 Omkostningernes fordeling på de forskellige aktioner (i mio ECU)

FORMÅL	INDSAT SOMRÅDE	ÅR					
		1999	2000	2001	2002	2003	I alt
Bidrage til begrænsning af ulykker, som rammer børn, unge voksne og ældre	Fremme og hjælpe til ved oprettelse af netværk; spredning af oplysninger om kampagner, forbedring af ulykkesdata, tekniske undersøgelser af risikofaktorer i forbindelse med skader; høring og samarbejde	Vejledende tidsplan					
		0.7	-	-	-	-	0.7
Bidrage til mindskelse af selvmordshyp-pigheden	Fremme og hjælpe til ved oprettelse af netværk; spredning af oplysninger om kampagner, forbedring af ulykkesdata, tekniske undersøgelser af risikofaktorer i forbindelse med skader; høring og samarbejde	0.4	-	-	-	-	0.4
Bidrage til styr-kelse af evnen til at forebygge skader	Fremme og hjælpe til ved oprettelse af netværk; spredning af oplysninger om kampagner, forbedring af ulykkesdata, tekniske undersøgelser af risikofaktorer i forbindelse med skader; høring og samarbejde	0.1	-	-	-	-	0.1
	Foranstaltninger til forbedring af folkesundhedsinstansers udnyttelse af andre fællesskabspolitikker til fremme af skadesforebyggelse	0.1	-	-	-	-	0.1
	I alt	1.3	-	-	-	-	1.3

7.3 Vejledende forfaldsplan for bevillingerne (i mio ECU)

	1999	2000	2001	2002	2003	I alt
Forpligtelsesbe-villinger	1.3	-	-	-	-	1.3
Betalings-bevillinger						
1999	0.78					0.78
2000	0.52					0.52
2001						
2002						
2003						
og følgende år						
I alt	1.3					1.3

8. FORHOLDSREGLER MOD SVIG; RESULTATER HERAF

I ansøgningsformularerne vil der blive krævet oplysninger om potentielle støtte-modtageres identitet og beskaffenhed, således at deres pålidelighed kan vurderes på forhånd.

Forholdsregler mod svig (kontrol, foreløbige rapporter, endelig rapport) indgår i af-talerne eller kontrakterne mellem Kommissionen og støttemodtagere. Kommissio-

nen vil gennemgå rapporterne og sikre, at arbejdet er udført korrekt, før man foretager udbetaling af mellemliggende og endelige støttebeløb.

Derudover gennemfører Kommissionen stikprøver med henblik på at konstatere, hvorledes midlerne er anvendt. Der er allerede gennemført kontrol med hensyn til andre budgetposter vedrørende folkesundhed i forbindelse med regnskabsårene 1991-1995, og denne kontrol har vist sin effektivitet.

9 OPLYSNINGER OM RENTABILITET

9.1 Specifikke og kvantificerbare målsætninger

Handlingsprogrammet har til formål at bidrage til sikring af en høj grad af beskyttelse mod personskader ved at fremme en mere effektiv spredning og anvendelse af forebyggelsesteknikker, hvis værdi er bredt accepteret af eksperter, og ved at hjælpe med at styrke folkesundhedsinstansers generelle evne til at iværksætte effektive skadesforebyggelsesaktiviteter.

Indikatorerne for, i hvilket omfang de på dette område opstillede mål nås, omfatter nedenstående foranstaltninger. Disse vil blive yderligere udviklet sammen med det nye program om sundhedsovervågning, der blandt andet har til formål at udvikle indikatorer for den offentlige sundhedspolitik i EF. Dette mål skal opnås ved at træffe foranstaltninger, der:

- fremmer oprettelsen af netværk mellem institutioner og organisationer, der er aktive inden for skadesforebyggelse
- opstiller en målestok for hvor aktive netværkerne er (medlemskab, produktion af f.eks. nyhedsbreve, konferencer, WWW debatgrupper...)
- spreder oplysninger om skadesforebyggelseskampagner (f.eks. undersøgelse af antallet og kvaliteten af de publikationer, der støttes gennem programmet)
- forbedrer disponible data om ulykker gennem undersøgelser eller på anden måde (f.eks. indførelse af nye foranstaltninger i medlemsstaterne)
- fremmer bedre tekniske undersøgelser af risikofaktorer i forbindelse med skader gennem et videre samarbejde mellem ekspertcentre (antal og kvaliteten af sådanne rapporter, der støttes gennem programmet)
- fremmer høringer og samarbejde mellem medlemsstater, når dette er relevant (beskrivelse af sådanne høringer, m.v.)
- hjælper folkesundhedsinstanser til en bedre udnyttelse af andre fællesskabspolitikker til forebyggelse af skader (antal og beskrivelse).

Målgruppe

1. Medlemsstaternes kompetente myndigheder på nationalt, regionalt og lokalt plan samt relevante internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed og forebyggelse af personskader.

2. Personer inden for sundhedssektoren, sundhedsepidemiologitjenester, sammenslutninger inden for sundhed og lægevidenskab, specialister i forebyggelse af forskellige former for personskade, akademiske institutioner osv.
3. Ikke-statslige organisationer og andre organer, der beskæftiger sig med sundhedsspørgsmål og forebyggelse af personskader samt offentligheden i almindelighed.

9.2 Begrundelse for foranstaltningen

Når Fællesskabet iværksætter en aktion i henhold til artikel 129, skal dets indsats være rettet mod forebyggelse af sygdomme og sundhedsbeskyttelse. I Kommissionens meddelelse om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden (KOM(93) 559 endelig udg. af 24.11.1993) er der fastsat kriterier til bestemmelse af, hvilke prioriterede områder der skal være genstand for fællesskabsprogrammer. I henhold til disse kriterier blev der i "ramme"-meddelelsen fra 1993 taget stilling til de forskellige muligheder for at imødegå sygdomme, herunder større epidemier og deres forskellige årsager, gennem forskellige former for fællesskabsaktioner og understregede på grundlag af meddelelsens kriterier otte prioriterede områder, herunder forebyggelse af personskader.

Dette forslag tager sigte på et mindre antal nøgleområder fra dette brede felt, der er udvalgt på grundlag af en ex-ante evaluering. Kriterierne har været, at de er en væsentlig årsag til undgåelige skader og dødsfald, ikke allerede er omfattet af en aktion på fællesskabsplan, giver mulighed for omkostningseffektive indgreb, og bibringer Fællesskabet en værditilvækst ved at samle det arbejde, der gøres på nationalt og subnationalt plan, og sikre komplementariteten heri. Dette vil være betydeligt mere effektivt end at overlade sådanne spørgsmål til et mellemstatsligt samarbejde uden EF's medvirken. På dette område udgør det input, der forventes fra EF og Kommissionen i kraft af artikel 129, et klart fælles regelsæt, som overflødiggør åbne og tidskrævende forhandlinger og derved gør det muligt hurtigere at opnå fremskridt på et mere solidt grundlag.

De valgte målområder er ulykker, der rammer børn, unge voksne og ældre i hjemmet og i fritiden, og ulykker, der rammer børn, medens de er i skole, samt selvmord og mindre drastiske former for forsætlig skade på egen person ("parasuicide"). De valgte områder er i fuld overensstemmelse med en ex-ante evaluering udført på grundlag af ovennævnte kriterier og dækker alle de skadekategorier, som er de hyppigste årsager til dødsfald, invaliditet og dårligt helbred, bortset fra erhvervsskader og færdselsulykker, som allerede er genstand for andre fællesskabsaktiviteter.

Med hensyn til interventionsmetoder og tildeling af midler gælder følgende:

- specifik anvendelse af subsidiaritetsprincippet i forbindelse med identifikation af de foranstaltninger, der skal gennemføres og samfinansieres
- identifikation og udvælgelse af skadesforebyggelsesprojekter, der skal samfinansieres

- modellen med værditilvækst for Fællesskabet vil fortsat blive anvendt, især i form af koordinering af nationale foranstaltninger, videreformidling af oplysninger og erfaringer, fastsættelse af prioriterede områder, opbygning af netværk, når dette er relevant, udvælgelse af europæiske projekter samt motivering og mobilisering af alle berørte parter.

Til programmets gennemførelse vil der blive benyttet to forskellige metoder. Den ene går ud på at støtte projekter, der gennemføres i medlemsstaterne og på fællesskabsplan. Udvælgelsen af prioriterede projekter bygger i stor udstrækning på generelle og foreløbige målsætninger, samtidig med at gennemførelsen af selve foranstaltningerne er afhængig af kvaliteten og effektiviteten af de projekter, der forelægges for den kompetente instans i årets løb. Den anden metode består i at iværksætte specifikke aktioner, som er nødvendige for at opfylde programmets målsætninger, idet disse aktioner vil blive finansieret med 100% under dette program.

For projekterne anvendes følgende udvælgelseskriterier:

- Kompatibilitet med målene og overensstemmelse med mindst et af de fastsatte mål
- undersøgelse af projekternes "værditilvækst for Fællesskabet" (tværnational deltagelse, udarbejdelse af en model, der kan anvendes i andre medlemsstater, oplysninger, der ligeledes kan anvendes i andre medlemsstater osv.)
- skønnet effektivitet og gevinst
- transparens af og begrundelse for projektkravene
- den udvalgte metodologis relevans
- organisatorisk kompetence og erfaring
- et rimeligt forhold mellem budget og mål
- støtte til projekterne fra de nationale samarbejdspartnere
- objektiv vurdering
- udtalelse fra det pågældende rådgivende udvalg.

Det for programmet foreslåede budget på ECU 1,3 mio for programmets første år svarer til det beløb, der samtidig blev foreslået for programmet vedrørende sjældne sygdomme og forureningsbetingede sygdomme. Dette afspejler, at Kommissionens i sin meddelelse fra 1993 lagde lige stor vægt på disse to områder, hvilket i øvrigt også er tilfældet i dag. Det foreslåede beløb er et absolut minimum for igangsættelse af programmet.

9.3 Overvågning og evaluering af foranstaltningen

9.3.1 Overvågning af foranstaltningen

Overvågningen på fællesskabsplan skal varetages af Kommissionen, der vil forelægge en midtvejsrapport om gennemførelse af programmet og en endelig rapport efter programmets afslutning for Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg samt Regionsudvalget, som bygger på nationale rapporter og på evalueringer af aktioner i henhold til programmet og af individuelle projekter.

9.3.2 Evaluering

Evaluering vil finde sted i form af:

- en evaluering af hovedmålene og af de projekter, der har modtaget støtte, om nødvendigt med inddragelse af uafhængige eksperter
- en evalueringsrapport i programmets 3. år
- en generel rapport om kvalitet og effektivitet af de projekter, der er blevet gennemført under handlingsplanen, som af Kommissionen forelægges de øvrige fællesskabsinstitutioner efter programmets gennemførelse.

Resultatindikatorerne, der indgår i denne evaluering:

- evaluering af projekter udført af Kommissionens embedsmænd og/eller personer, der samarbejder med disse
- analyse af foreløbige rapporter om planlagte og finansierede foranstaltninger, hvor sigtet i givet fald kan ændres
- undersøgelse af foranstaltningens virkninger udført af eksterne instanser
- relevans af den metodologi, som planlæggerne har anvendt
- rimeligt forhold mellem budget og mål
- instansernes kompetence og erfaring
- formidling af resultater.

Hvorledes og hvor hyppigt foregår evalueringerne:

- udarbejdelse af foreløbige og endelige rapporter om de forskellige foranstaltninger inden for området
- udarbejdelse af en "standard" evalueringsformular for foranstaltningen, der fremsendes af støttemodtagerne sammen med de endelige rapporter, samt gennemgang af disse dokumenter af Kommissionens embedsmænd enten i Kommissionen eller i marken.

10. UDGIFTER TIL ADMINISTRATION (BUDGETTETS DEL A)

Den faktiske anvendelse af de nødvendige administrative ressourcer afhænger af Kommissionens årlige afgørelse om tildeling af ressourcer, hvori der navnlig tages hensyn til yderligere personale og bevillinger, som budgetmyndigheden måtte have tildelt.

10.1 Personaleforbrug

Stillings- beskrivelse		Personale, der gennemfører aktionen		Rekruttering		Varig- hed
		Faste stillinger	Midlerti- dige stil- linger	Fra et GD eller en tjeneste	Ekstra personale	
Tjeneste- mands- ansatte eller midlerti- digt ansatte	A	1	0	1	0	
	B	1	0	1	0	
	C	1	0	1	0	
Andre former for ressourcer						
I alt		3	0	3	0	

10.2 De finansielle virkninger af ansættelse af ekstra personale

Der regnes ikke med ansættelse af ekstra personale.

10.3 Andre driftsomkostninger, der vokser som følge af aktionen

Budgetpost	Beløb	Beregningsmetode
Møder A2510	104 250 ECU	2 møder i det rådgivende udvalg pr. år, 1 repræsentant pr. medlemsstat = 2 møder pr. år x 15 repr. x 695 ECU pr. repr. x 5 år = 104 250 ECU

De nødvendige midler til dækning af ovennævnte udgifter for den pågældende 5-års periode opnås ved at anvende allerede bevilligede midler. Supplerende midler er ikke nødvendige.

- a) Personaleudgifter (A1, A2 og A5).

$$3 \times 100\,000 \text{ ECU} \times 5 \text{ år} = 1\,500\,000 \text{ ECU.}$$

b) Driftsudgifter.

Mødeudgifter (A-250)

2 møder pr. år x 15 eksperter x 825 ECU pr. ekspert x 5 år = 123 750 ECU

Rejseudgifter (A-130)

24 tjenesterejser pr. år Bruxelles-Luxembourg x 200 ECU pr. rejse x 5 år =
24 000 ECU

60 tjenesterejser pr. år til medlemsstaterne x 1 000 ECU pr. rejse x 5 år =
300 000 ECU.

c) I alt 1 947 750 ECU.

ISSN 0254-1459

KOM(97) 178 endelig udg.

DOKUMENTER

DA

04 05 15 01

Katalognummer : CB-CO-97-189-DA-C

ISBN 92-78-19429-8

Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer
L-2985 Luxembourg

43