



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 23.11.2006
KOM(2006) 711 endelig

RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET

Gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet i 2005

RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET

Gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet i 2005

(EØS-relevant tekst)

1. INDLEDNING

Målet med denne rapport er at informere Europa-Parlamentet og Rådet om gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet i 2005¹. En rapport om programmets to første år findes på Europa-webstedet².

2. POLITISK BAGGRUND

2.1. Folkesundhedspolitikken i 2005

2.1.1. *Strategi for sundhed og forbrugerbeskyttelse*

En fælles strategi for sundhed og forbrugerbeskyttelse blev vedtaget den 6. april 2005 med fremsættelse af et forslag om at udarbejde et fælles program for sundhed og forbrugerbeskyttelse³. Strategien og forslaget til et program forbinder og udvider det nuværende EU-program for folkesundhed og det nuværende program for forbrugerpolitik. Med forslaget fastsættes der ikke kun generelle fælles mål, men de eksisterende områder inden for folkesundhedsprogrammet styrkes også, ligesom der tilføjes yderligere tre områder vedrørende folkesundhed.

Programforslaget sigter på at udnytte synergien mellem sundheds- og forbrugerpolitik for at øge borgernes interesse for EU's politik. Et fælles program vil give stordriftsfordele, øget synlighed og strømlinede procedurer. Forslaget, som indgår i programpakken i forbindelse med det finansielle overslag for 2007-2013, behandles i øjeblikket i henhold til den fælles beslutningsprocedure.

2.1.2. *Midtvejsevaluering af folkesundhedsprogrammet*

Der er blevet indledt en ekstern midtvejsevaluering af folkesundhedsprogrammet som fastlagt i afgørelsen om programmet⁴ for at få uafhængige dokumenterede informationer om programmets gennemførelse og resultater i de første tre år (2003-2005).

¹ I overensstemmelse med artikel 12, stk. 1, i afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23.9.2002, EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1.

² http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/keydo_programme_2003_2008_en.htm.

³ KOM(2005)115 endelig af 6.4.2005.

⁴ Artikel 12, stk. 3, i afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23.9.2002, EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1.

De vigtigste mål for evalueringen er at vurdere programmets virkning for spørgsmål vedrørende sundhed i EU, om midlerne er brugt effektivt, om programmets aktioner er bæredygtige, og om der er en sammenhæng med Kommissionens øvrige aktioner.

Resultaterne af evalueringen vil blive brugt til feedback i forbindelse med kommende initiativer fra Kommissionen inden for området folkesundhed.

2.1.3. *Høringer af de berørte parter*

For at inddrage civilsamfundet stærkere i sundhedsstrategien afholdtes det andet "åbne forum" i november for at drøfte *udfordringer inden for sundhedsområdet og den fremtidige strategi*. Forummet udgjorde en platform for netværk og udveksling af idéer for ca. 380 deltagere, som repræsenterede regionale, nationale og europæiske sundhedsorganisationer og EU-institutionerne. Blandt deltagerne var de vigtigste partnere inden for sundhedsområdet i Europa, f.eks. politikere, tjenesteydere, virksomheder, patienter, ansatte inden for sundhedssektoren og forskere.

Gruppen på højt plan for sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling afholdt fire møder. Der blev gjort store fremskridt, blandt andet oprettelse af et europæisk netværk for vurdering af sundhedsteknologi, udarbejdelse af henstillinger for pilotprojekter vedrørende referencecentre i 2006, forslag til en europæisk strategi for patientsikkerhed og retningslinjer for tværnationale købskontrakter vedrørende sundhedspleje. En årlig rapport til Rådet giver et samlet overblik over det arbejde, de seks arbejdsgrupper har udført, og omfatter forslag til henstillinger og metoder til et forbedret samarbejde mellem medlemsstaterne inden for området sundhedspleje. 2005 var ligeledes det første år, hvor europæiske ngo'er, der repræsenterer civilsamfundsinteresser af særlig relevans, blev inddraget i nogle af arbejdsgrupperne.

2.2. **Lovgivningsaktiviteter**

Der er blevet vedtaget to direktiver til gennemførelse af direktiv 2002/98/EF,⁵ der sikrer et højt niveau for menneskers sundhed med hensyn til blod og blodkomponenter ved hjælp af standarder for kvalitet og sikkerhed ved tapning og testning af humant blod og blodkomponenter og ved behandling, opbevaring og distribution heraf, hvis anvendelsesformålet er transfusion.

I direktiv 2005/61/EF er der fastsat sporbarhedskrav, verifikationsprocedurer og krav om indberetning af alvorlige bivirkninger og uønskede hændelser med hensyn til humant blod og blodkomponenter⁶. Som supplement til dette direktiv vedtog man direktiv 2005/62/EF, for så vidt angår fællesskabsstandarder og –specifikationer vedrørende et kvalitetsstyringssystem for blodcentre⁷.

⁵ Direktiv 2002/98/EF af 27. januar 2003. EUT L 33 af 8.2.2003, s. 30.

⁶ Kommissionens direktiv 2005/61/EF af 30. september 2005, EUT L 256 af 1.10.2005, s. 32.

⁷ Kommissionens direktiv 2005/62/EF af 30. september 2005, EUT L 256 af 1.10.2005, s. 41.

2.3. Samarbejde med internationale organisationer

For at styrke samarbejdet med internationale organisationer indgik man efter forhandlinger for første gang aftaler om direkte støtte med WHO (Verdenssundhedsorganisationen)⁸ og OECD⁹.

Med WHO var de prioriterede områder mental sundhed, influenzapandemi, mobilitet og sundhedstjenester, miljø og sundhed samt overvægt med et samlet medfinansieringsbeløb gennem folkesundhedsprogrammet på 2,5 mio. EUR.

Aftalerne med OECD om direkte støtte omfattede en samlet medfinansiering på 800 000 EUR til sundhedskonti, kvalitetsindikatorer for sundhedspleje, større effektivitet ved ydelse af sundhedsydelser og økonomi i forbindelse med forebyggende tiltag.

2.4. Strukturel støtte

2.4.1. Forvaltningsorganet for folkesundhedsprogrammet

I januar 2005 oprettede Kommissionen et forvaltningsorgan for folkesundhedsprogrammet¹⁰. Forvaltningsorganet skal yde teknisk, videnskabelig og administrativ bistand til en effektiv gennemførelse af programmets mål.

Organet skal forvalte alle faser i forbindelse med specifikke projekter ved gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet på grundlag af afgørelse nr. 1786/2002/EF og det deri foreskrevne arbejdsprogram, som Kommissionen vedtager, og gennemføre den nødvendige kontrol, idet organet træffer de relevante beslutninger i henhold til fuldmagtsdokumentet fra Kommissionen. Organet yder logistisk, videnskabelig og teknisk bistand til ikke-politiske arbejdsgrupper og arrangementer.

Ansættelsen af direktøren og den første del af personalet startede i 2005, men organet forventes først at blive fuldt operationelt i 2006. En styrelseskomité med fem højtstående kommissionsansatte kontrollerer organets arbejde. Den blev udpeget i første kvartal 2005.

2.4.2. Europæisk center for forebyggelse af og kontrol med sygdomme

I forbindelse med det netværk til overvågning af overførbare sygdomme, som Kommissionen har forvaltet siden 1999, var det nødvendigt med en væsentlig styrkelse for effektivt at kunne kontrollere overførbare sygdomme. I april 2004 skabte Rådet og Europa-Parlamentet de lovgivningsmæssige rammer¹¹ for et europæisk center for forebyggelse af og kontrol med sygdomme, som gradvist blev operationelt i 2005 efter udnævnelsen af Zsuzsanna Jakab som direktør i december

⁸ Kommissionens afgørelse K(2006)197-1.

⁹ Kommissionens afgørelse K(2005)4651-1.

¹⁰ K(2004)4839 af 15.12.2004, EUT L 369 af 16.12.2004, s. 73–75.

¹¹ Forordning (EF) nr. 851/2004 af 21.4.2004.

2004. Kommissionen udarbejdede to overgangsnoter for at sikre en effektiv videreførelse af aktiviteterne¹².

Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme udgør et struktureret og systematisk instrument til kontrol med overførbare sygdomme og andre alvorlige sundhedsrisici, der kan påvirke borgerne i EU. Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme aktiverer og styrker også i betydelig grad synergien mellem de eksisterende nationale centre for sygdomskontrol.

3. GRUNDLAGET FOR AKTIVITETERNE I 2005

3.1. Bevillinger

Ud af programmets samlede budget for 2003-2008 på 354 mio. EUR udgjorde de samlede bevillinger til drift og administration i 2005 61,5 mio. EUR. 50 mio. EUR blev givet til finansiering af projekter i forbindelse med indkaldelsen af forslag i 2005. Yderligere 1,9 mio. EUR blev afsat til udbud og 3,6 mio. til aftaler om direkte støtte.

3.2. Indkaldelse af forslag

En samlet indkaldelse af forslag, dækkende alle aktiviteterne i arbejdsplanen for 2005¹³, blev lanceret i januar på folkesundhedsprogrammets Europa-websted. Indkaldelsen forblev åben i 3 måneder. Der blev afholdt en informationsdag i februar, der samlede aktører og fagfolk inden for folkesundhed, som var interesserede i at indgive forslag til folkesundhedsprogrammet.

De 242 indsendte forslag blev evalueret både af uafhængige eksterne eksperter og af ansatte i Kommissionen. De ansvarlige for evalueringen bestræbte sig på at anvende en ensartet fremgangsmåde og fælles evalueringsstandarder. Et evalueringsudvalg blev nedsat i overensstemmelse med de finansielle gennemførelsesbestemmelser. 55 projekter blev anset for at være egnede til støtte, og 18 projekter blev anført på en reserveliste. De resterende 169 projekter blev afvist. Der blev gennemført en intern kommissionshøring for at sikre, at de projekter, som var blevet udvalgt til medfinansiering, ikke faldt sammen med eller overlappede igangværende projekter i andre generaldirektorater.

I juli afgav programudvalget enstemmigt en positiv udtalelse vedrørende finansieringen af de forslag, som var blevet udvalgt i evalueringsproceduren. Den samme liste over projekter blev herefter godkendt af den anvisningsberettigede, således at forhandlingerne om kontrakten kunne indledes. Selv om de første aftaler om støtte blev underskrevet i slutningen af 2005, kunne de fleste støtteaftaler først indgås i 2006.

¹² Overgangsnoterne kan ses på http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/strategy/ecdc/ecdc_en.htm.

¹³ Kommissionens afgørelse K(2005)29 af 14.1.2005.

3.3. Udbudsbekendtgørelser

Der blev indgået fire kontrakter vedrørende eurobarometerundersøgelser inden for områderne holdning til tobaksrygning, lægefejl, forebyggelse af aids samt sundhed og mad¹⁴. Med meningsmålinger blandt EU's borgere forsøgte man at få et billede af den offentlige opinion og at bidrage til en evaluering, validering og definerings af det arbejde, som udføres inden for disse områder. Kontrakterne dækkede standardiserede interviewundersøgelser for Eurobarometer i 33 lande og områder.

Der blev offentliggjort en indkaldelse af bud¹⁵ og der blev indgået en servicekontrakt efter forhandlinger om oprettelse af kvalitetssikringsordninger for diagnoser vedrørende patogener med meget høj og høj risiko. Formålet med kontrakten er at organisere, forberede og gennemføre en resultatorienteret ekstern kvalitetssikringsøvelse for fire bakterielle patogener med høj risiko. Deltagere var laboratorier i alle 25 medlemsstater og EØS-landene, som blev udpeget af de lokale myndigheder til at udføre de første bekræftende prøver med bakterielle patogener.

4. DE VIGTIGSTE AKTIVITETER I 2005

4.1. Information om sundhed

Som opfølgning på WHO's europæiske ministerkonference om mental sundhed i januar blev der udgivet en grønbog¹⁶. I dokumentet understregede man betydningen af mental sundhed for EU's strategiske politikmål vedrørende folkesundhed. I dokumentet foreslog man, at der blev udarbejdet en strategi for mental sundhed på EU-niveau for at tage problemet op omkring det stigende antal diagnosticerede mentale forstyrrelser blandt befolkningen i EU samt de økonomiske og sociale følger heraf.

Arbejdet med udarbejdelsen af et sammenhængende europæisk informationssystem for sundhed og miljø blev videreført, og det udgør et vigtigt bidrag til den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010¹⁷; der er endvidere planlagt en midtvejsevaluering i 2007 om gennemførelsen af konklusionerne fra ministerkonferencen om miljø og sundhed i Budapest i 2004.

Behovet for overvågning af folkesundhed inden for området elektromagnetiske felter og interessen i offentligheden for dette emne var medvirkende til, at dette problem blev taget op. Der er blevet forsket i de potentielle virkninger af mobiltelefoner (tredje generation af mobiltelefoner) i UMTS-systemet, især med hensyn til udvikling af kræft i øret hos mennesker.

¹⁴ Udbudsbekendtgørelse 2004/S 1-000083 af 2.1.2004.

¹⁵ Udbudsbekendtgørelse 2004/S 178-152217 af 11.9.2004.

¹⁶ KOM (2005) 484 af 14. oktober 2005,

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf.

¹⁷ SEK(2004) 729 af 9.6.2004, <http://ec.europa.eu/environment/health/pdf/com2004416.pdf>.

I handlingsplanen for eEurope¹⁸ er der fastsat et mål for EU om "moderne offentlige serviceydelser via internettet" inden 2005. En af de foreslåede aktioner vedrørte fremme af e-sundhedsydelser. De specifikke planer omhandlede elektroniske sygesikringskort, sundhedsinformationsnet og sundhedsydelser via nettet. Som en del af dette initiativ blev der gennemført et omfattende arbejde for at udvikle EU's portal for folkesundhed (European Union Public Health Portal)¹⁹, som støttes af IDA-programmet (dataudveksling mellem administrationerne). Der blev givet støtte til et projekt i samarbejde med EBU (de europæiske tv- og radiostationers sammenslutning) om at udarbejde radio- og tv-dokumentarudsendelser om spørgsmål, der er relevante for området folkesundhed.

Der blev afholdt et første fælles møde mellem arbejdsgruppen for e-sundhed²⁰ under Generaldirektoratet for Informationssamfundet og Medier og arbejdsgruppen vedrørende sundhedsvæsener under Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse. Mødet medvirkede til at øge synergieffekten mellem de to grupper²¹ og Kommissionens tjenestegrene og bidrog hermed til en bedre gennemførelse og styring af folkesundhedsprogrammet og handlingsplanen for e-sundhed.

Hvad angår sjældne sygdomme, blev der afholdt en europæisk konference i Luxembourg for at styrke partnerskaber, udveksle erfaringer og drøfte eksisterende flaskehalsproblemer og eventuelle løsninger. En anden vigtig begivenhed var oprettelsen af en taskforce for alvorlige og kroniske sygdomme.

Der er fortsat sket fremskridt i udviklingen af sundhedsindikatorer til brug ved indsamling af sammenlignelige data i EU-medlemsstaterne. Der foreligger nu en "short"-liste over sundhedsindikatorer online, og man er ved at udarbejde en mere omfattende liste.

4.2. Trusler mod sundheden

4.2.1. Almen planlægning af kriseberedskabet

Meddelelsen om EU's almene planlægning af kriseberedskabet på folkesundhedsområdet²² kan af medlemsstaterne bruges som grundlag, når de udarbejder deres egne almene eller specifikke planer med fastlæggelse af de vigtigste elementer, som skal indgå i planlægningen af kriseberedskabet, både for specifikke sygdomme og generelt for folkesundheden.

¹⁸ KOM/2002/263 endelig af 28.5.2002,
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2002/com2002_0263en01.pdf.

¹⁹ http://ec.europa.eu/health-eu/index_en.htm.

²⁰ Fra april 2006 omtales arbejdsgruppen for e-sundhed som i2010 undergruppen vedrørende e-sundhed.

²¹ Arbejdsgruppen vedrørende sundhedsvæsener under Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse består af projektledere fra projekter vedrørende sundhedsvæsener under folkesundhedsprogrammet og de tidligere 8 folkesundhedsprogrammer. Arbejdsgruppen for e-sundhed (nu i2010 undergruppen vedrørende e-sundhed) under Generaldirektoratet for Informationssamfundet og Medier består af repræsentanter for medlemsstaterne, som er ansvarlige for e-sundhed på nationalt niveau i sundhedsministerierne og i industri- og/eller innovationsministerierne.

²² KOM(2005) 605 endelig af 28.11.2005,
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/da/com/2005/com2005_0605da01.pdf.

Strategien skal danne grundlag for udarbejdelsen af de vigtigste elementer til afværgelse af forskellige former for sundhedstrusler. Strategien bør også føre til, at man ved udarbejdelsen og forbedringen af de nationale planer sørger for, at disse kan fungere sammen, først og fremmest ved at skabe koordineringsmekanismer og analyse- og kommunikationsredskaber, som kan styrke samarbejdet mellem de vigtigste aktører i medlemsstaterne og i Kommissionen.

En række spørgsmål har særlig betydning. For det første bør medlemsstaterne udveksle erfaringer og sammenligne de nationale planer for at sikre, at de er effektive, og at de indbyrdes hænger sammen. For det andet bør man i de nationale planer tage hensyn til EU-lovgivningen inden for forskellige sektorer og til mekanismer på EU-niveau til behandling af krisesituationer på folkesundhedsområdet. Endelig må den almene planlægning af kriseberedskabet gå videre end sundhedssektoren og også inddrage f.eks. civilbeskyttelse, transport, kommunikation, beredskabstjenester, investeringer i laboratorier samt internationale relationer.

4.2.2. *Beredskab og indsats over for pandemisk influenza*

I meddelelsen om planlægning af beredskab og indsats over for pandemisk influenza²³ tages der hensyn til henstillinger fra WHO og til oprettelsen af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme.

Et vigtigt skridt i retning af gennemførelsen af denne EU-plan om beredskab og indsats over for pandemisk influenza har været oprettelsen af en gruppe vedrørende planlægning af beredskabet og indsatsen på folkesundhedsområdet, der i forbindelse med folkesundhedsprogrammet skal rådgive om aktioner, der skal gennemføres i tilfælde af en overhængende pandemisk trussel.

I programmet arbejder man tæt sammen med WHO og Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme for at forbedre beredskabsplanlægningen på EU-niveau for pandemisk influenza. Der er blevet afholdt flere fælles møder med WHO for at drøfte nationale beredskabsplaner for pandemisk influenza, fastlægge situationen for den pandemiske planlægning i Europa, udveksle eksempler på bedste praksis og drøfte de vigtigste elementer i den nationale planlægning. Der er blevet udarbejdet nationale pandemiske beredskabsplaner, som allerede fungerer i alle medlemsstaterne. Kommissionen har også arbejdet sammen med udvalget for sundhedssikkerhed og de europæiske vaccineproducenter for at sikre en tilstrækkelig forsyning af influenzavaccine i EU hurtigst muligt i tilfælde af en pandemi.

4.2.3. *Beredskabs- og katastrofeøvelser*

Der er blevet afholdt to beredskabs- og katastrofeøvelser for at afprøve og evaluere, i hvilket omfang man i EU og medlemsstaterne er i stand til at reagere i tilfælde af et biologisk terroristangreb eller en influenzapandemi. De særlige rapporter, der er udarbejdet på grundlag af en evaluering af kommunikationsmekanismerne og de

²³ KOM(2005) 607 endelig af 28.11.2005, http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/da/com/2005/com2005_0607da01.pdf.

nationale foranstaltninger, er blevet offentliggjort²⁴ og er brugt som grundlag for yderligere forbedringer.

4.3. Sundhedsdeterminanter

De vigtigste mål i 2005 var at fremme og styrke landenes indsats og at medvirke til en evaluering og udarbejdelse af EU-politikker, strategier og foranstaltninger. Arbejdsplanen prioriterede derfor aktioner vedrørende ernæring, alkohol, tobaksrygning og narkotika, aids, sundhedsmæssige uligheder og andre socioøkonomiske determinanter og ligeledes områder, der ikke tidligere blev dækket fuldstændigt, såsom genetiske determinanter og fysisk aktivitet. Man prioriterede også tiltag, der kunne inddrage en række miljømæssige og socioøkonomiske betragtninger, og tiltag målrettet mod specifikke grupper, især unge.

Initiativer fra Rådets formandskab blev bakket op med to konferencer. Topmødet vedrørende "Health Inequalities, Governing for Health", der blev afholdt i oktober som led i Det Forenede Kongeriges formandskab, og en konference om forebyggelse af type 2 diabetes, der afholdes under det østrigske formandskab i 2006. Der er blevet offentliggjort to statusrapporter om sundhedsmæssige uligheder på webstedet Europa²⁵, som blev udarbejdet til topmødet i Det Forenede Kongerige.

Aktionerne vedrørende ernæring og fysisk aktivitet omfattede et europæisk initiativ vedrørende vægtproblemer, en kampagne for en bedre livsstil i forbindelse med fremme af sundhed på arbejdspladsen, støtte til et netværk for fysisk aktivitet og aldring samt et netværk for europæiske skoler vedrørende fedme blandt børn.

Der blev givet støtte til vigtige nye aktiviteter vedrørende alkohol i forbindelse med udarbejdelsen af den kommende kommissionsmeddelelse om alkohol og sundhed. Disse aktiviteter indbefattede kampagner mod unges spirituskørsel med fokus på, at andre unge i samme situation informerer herom, og dækker aktioner såsom sundhedsadvarsler og mærkning af alkoholholdige drikkevarer samt uddannelse i udskænkning af alkohol. Et andet alkoholrelateret projekt vedrører støtte til formidling af eksempler på god praksis med hensyn til anvendelse af kortvarige tiltag inden for den primære sundhedspleje.

Det europæiske netværk af "rygestop"-telefonnumre er ved at udarbejde yderligere eksempler på god praksis, når det gælder om at få folk til at holde op med at ryge, bl.a. ved at anvende internettet.

Der er blevet oprettet et sekretariat for Europa-Kommissionens arbejdsgruppe vedrørende mental sundhed, der skal medvirke til arbejdet med at få gennemført forslagene i grønbogen om mental sundhed. Der er også ved at blive udarbejdet EF-handlingsprogrammer vedrørende depressioner og om børns og unges mentale sundhed. Flere aktioner har omhandlet forebyggelse af narkotikamisbrug, begrænsning af skader og adgang til behandling for narkotikamisbrug. Projektet

²⁴ Biologisk terrorisme (New Watchman exercise), http://ec.europa.eu/comm/health/ph_threats/com/watchman.pdf,

²⁵ influenza (Common Ground exercise), http://ec.europa.eu/comm/health/ph_threats/com/common.pdf, http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/keydo_socioeco_en.htm.

"European Partners in Action on AIDS" skal styrke europæiske ngo'er og øge deres kapacitet i fælles aktioner i kampen mod hiv.

Arbejdet med området folkesundhed og genetik styrkes gennem netværk og udveksling af informationer. Der er ved at blive udarbejdet en liste over spørgsmål vedrørende folkesundhed og genetik. Og der er ved at blive udarbejdet en oversigt over aktuelle eksempler på national praksis med hensyn til anvendelse af genetisk testning.