

DA



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 14.10.1999
KOM(1999)463 endelig

**FORELØBIGE RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-
PARLAMENTET, RÅDET, DET ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG
OG REGIONSUDVALGET**

**om gennemførelsen af Fællesskabets handlingsprogrammer vedrørende
forebyggelse af kræft, aids og visse andre smitsomme sygdomme samt
narkotikamisbrug som led i indsatsen inden for folkesundhed (1996-2000).
(Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 646/96/EF, 647/96/EF og
102/97/EF)**

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning	3
Konsekvens og komplementaritet	3
Målsætningernes effektivitet og gennemførelse	4
Kontrol.....	4
Tilpasninger	4
Uddrag af eksperternes rapport om de tre handlingsprogrammer.....	5
Programmet for forebyggelse af kræft.....	5
Programmet for forebyggelse af AIDS og smitsomme sygdomme	6
Programmet for forebyggelse af narkotikamisbrug.....	8
Forvaltning af programmerne	9
Forbindelsesled med medlemsstaternes politik og programmer	10
Budget.....	12

Indledning

Efter Europa-Parlamentets og Rådets vedtagelse af Fællesskabets tre handlingsprogrammer vedrørende forebyggelse af kræft, AIDS og andre smitsomme sygdomme samt narkotikamisbrug forelægger Kommissionen hermed en foreløbig rapport, der hovedsageligt er baseret på gennemførelsesperioderne 1996 og 1997. Man har undladt at medtage første halvdel af budgetperioden 1998, da det ville have forsinket aflæggelsen af denne rapport unødigt.

I rapporten belyser Kommissionen den grad af konsekvens og komplementaritet, der er opnået mellem disse handlingsplaner og Fællesskabets andre relevante politikker, programmer og initiativer, og den har for at øge de tre handlingsplaners værdi og betydning foretaget en evaluering af de udførte aktioner. Med hensyn til sidstnævnte punkt er der rettet særlig opmærksomhed mod effektiviteten og gennemførelsen af de målsætninger, der blev fastlagt for de udførte foranstaltninger. Med dette for øje har Kommissionen trukket på udtalelserne fra en gruppe eksterne eksperter og fra de repræsentanter fra medlemsstaterne, der sidder i de tre forvaltningsudvalg. Kommissionen aflægger også rapport om de tilpasninger, der anses for at være nødvendige som følge af den indsamlede information.

Konsekvens og komplementaritet

Kommissionen tilstræbte, at der var konsekvens og komplementaritet mellem sine politikker, programmer og initiativer på folkesundhedsområdet og på andre områder. Det blev gjort i form af en indsats på en lang række forskellige felter, navnlig:

Gennemførelsen af det fjerde rammeprogram for Det Europæiske Fællesskabs indsats inden for forskning, teknologisk udvikling og demonstrationsaktioner (1994-1998) blev nøje fulgt op ved hjælp af samråd mellem tjenestegrenene vedrørende offentliggørelse af indkaldelser af forslag og vedtagelse af projekter til finansiering.

Udarbejdelsen af det femte rammeprogram for Det Europæiske Fællesskabs indsats inden for forskning, teknologisk udvikling og demonstration (1998-2002) blev aktivt fulgt op ved hjælp af samråd mellem tjenestegrenene om udkastet til forslaget samt samråd om projektforslag for at sikre konsekvens og komplementaritet.

Endvidere blev der inviteret tjenestemænd fra direktoratet for sundhed til alle møder i programudvalgene for de enkelte forskningsprogrammer; ligeledes blev tjenestemænd fra direktoraterne for forskning inviteret til møder i programudvalgene for folkesundhed.

Under programmernes gennemførelse synes ansøgerne i øvrigt at have fået en bedre forståelse af forskellene mellem den forskning i sundhed og sundhedsvæsen, som blev omtalt i rammeprogrammerne for forskning, og de forebyggende foranstaltninger vedrørende kræft, AIDS og andre smitsomme sygdomme samt narkotikamisbrug, der blev dækket af de forskellige handlingsplaner.

Målsætningernes effektivitet og gennemførelse

Fordi det var en bestemt type målsætninger, der blev fastlagt i de tre handlingsplaner, var de specifikke aktioners egentlige dækning generelt tilstrækkelig efter den første indkaldelse af forslag i perioderne 1996 og 1997. Det blev nemmere at finde en balance mellem de forskellige områder i hvert program, da man vedtog de årlige arbejdsprogrammer, der gjorde det muligt at indhente forslag til projekter på områder, der endnu ikke var tilstrækkeligt dækket ind. Det eneste forbehold var, at projekternes merværdi på europæisk plan oprindeligt og i mange tilfælde var underudviklet, men der blev lagt vægt på udviklingen af netværksprojekter for at udbedre denne fejl.

For at sikre overholdelsen af nærhedsprincippet ønskede man at høre medlemsstaternes synspunkter i programudvalgene i overensstemmelse med de enkelte handlingsprogrammer. Således opmuntrede man medlemsstaterne til i nødvendigt omfang at støtte gennemførelsen af de aktioner, der var udvalgt til at finde sted i deres land. Samtidig garanterede programudvalgene, at der var den fornødne gennemskuelighed i Europa-Kommissionens aktioner over for medlemsstaterne. Gennemskueligheden over for Europa-Parlamentet blev sikret ved, at denne institution på forhånd fik tilsendt de rapporter og dokumenter, der var stilet til de enkelte programudvalg, tillige med en årlig liste over de finansierede projekter.

For at sikre de højest mulige kvalitetsnormer for de udvalgte aktioner afgav hvert enkelt udvalg ikke blot en favorabel udtalelse om de årlige arbejdsprogrammer, men de blev også hørt om udarbejdelsen af indkaldelser af forslag, udvælgelsen af projekter og opfølgningen på deres gennemførelse. Desuden havde Kommissionen for kræftprogrammets vedkommende formaliseret Det Rådgivende Udvalg for Kræftforebyggelse, der tidligere hed Det Højtstående Udvalg af Kræftspecialister, og som er sammensat af uafhængige videnskabsfolk, der afgiver udtalelser til Kommissionen om projekter, som skal finansieres, og mere generelt om kræftforebyggelsesspørgsmål.

Kontrol

Kommissionens tjenestegrene har hovedsageligt udført kontrol med de enkelte aktioner gennem en kontinuerlig opfølgning på de kontraktlige forpligtelser i forbindelse med de finansierede projekter.

Tilpasninger

For som en vigtig almindelig målsætning at forbedre merværdien på europæisk plan er Kommissionen begyndt at følge den strategi at bede ansøgerne om at øge netværksdannelsen for at sikre et bedre tværnationalt samarbejde, f.eks. som en metode til udbredelse af den bedste praksis i Europa.

For at dække områder af interesse for Fællesskabet, som ikke var dækket af de hidtil udvalgte særlige aktioner, tilpassede Kommissionen efter en grundig analyse af samtlige aktioner de enkelte årlige arbejdsprogrammer hertil. Omvendt medvirkede de årlige arbejdsprogrammer både til, at der blev etableret prioriteringer for de følgende indkaldelser af forslag, og til udvælgelsen af de nyforeslåede aktioner.

Hvad angår kræftprogrammet, blev forvaltningsudvalget enig om et dokument om forenkling af procedurerne, og dette dokument blev vedtaget af Kommissionen.

For yderligere at forbedre gennemsækeligheden og samtidig forenkle udbredelsen udarbejdede Kommissionens tjenestegrene i fællesskab årsberetningerne for 1996¹ og 1997² om de tre handlingsprogrammer, og de giver et samlet billede af arbejdet i den pågældende enhed i Kommissionens tjenestegrene.

Efter eksterne forslag og en intern gennemgang af fejl og mangler er forbindelsesleddene mellem de tre handlingsprogrammer og andre folkesundhedsprogrammer blevet forbedret.

Uddrag af eksperternes rapport om de tre handlingsprogrammer

Endelig fremlægges der nedenfor uddrag af de resultater, som en gruppe af uafhængige eksperter nåede frem til efter at have analyseret hvert enkelt handlingsprogram som led i en kontrakt med Kommissionen:

PROGRAMMET FOR FOREBYGGELSE AF KRÆFT

Med nogle få undtagelser er projekterne blevet vurderet til at være hensigtsmæssige eller meget hensigtsmæssige og relevante i forhold til programmets målsætninger. Størstedelen af projekterne håndterer aktionerne korrekt, for så vidt angår formål, særlige målsætninger, udformning og resultater. I nogle tilfælde, f.eks. sundhedsuddannelsesprojekterne, har målene og metoderne ret ofte været dårligt definerede.

Ikke desto mindre forekommer projekterne i al almindelighed at være gennemført og forvaltet på kompetent vis. Desuden er resultaterne generelt fremkommet i overensstemmelse med den oprindelige tidsplan, dog med nogle enkelte undtagelser.

Formidlingen af resultaterne har imidlertid fulgt ret traditionelle veje, såsom videnskabelige konferencer og offentliggørelse af artikler i fagtidsskrifter. Selv om disse formidlingsmetoder bestemt er hensigtsmæssige, er de utvivlsomt utilstrækkelige til at sikre, at man når ud til såvel den brede offentlighed som til hovedparten af personer, der er beskæftiget i sundhedssektoren.

Bemærkelsesværdige og positive resultater:

- Udbredelsen og udviklingen af EU-netværker, især inden for: ernæring og kræft (hovedsageligt gennem EPIC-projektet), screening for bryst- og livmoderhalskræft, bekæmpelse af tobaksrygning og kræftregistrering

¹ Direktoratet for Sundhed og Sikkerhed på Arbejdspladsen, Kontor V/F/2, Gennemførelse af sygdomsspecifikke handlingsprogrammer, årsberetningen for 1996, gennemførelse af aktionerne: - Europa mod kræft - , - AIDS og andre smitsomme sygdomme - , - Forebyggelse af narkotikamisbrug - , internt dokument CE-V/3-97-002-EN-C.

² Direktoratet for Sundhed og Sikkerhed på Arbejdspladsen, Kontor V/F/2, Gennemførelse af sygdomsspecifikke handlingsprogrammer, årsberetningen for 1997, gennemførelse af aktionerne: - Europa mod kræft - , - AIDS og andre smitsomme sygdomme - , - Forebyggelse af narkotikamisbrug - , internt dokument CE-V/3-98-009-EN-C.

- Udarbejdelse og udsendelse af konsensusdokumenter, vejledninger, passende software til at forbedre sammenligneligheden og skabe en ensartet kvalitet i dataregistreringer og kræftbekæmpelsesaktiviteter i EU
- Iværksættelse af programmer af passende kvalitet for forebyggelse og tidlig diagnosticering i de områder af EU, der enten i ringe omfang eller slet ikke tidligere har været dækket
- Udbredelse af kvalitetskontrol inden for dataregistrering og kræftbehandling i overensstemmelse med almene kriterier og med det sigte at opnå, at disse aktiviteter får en mere ensartet kvalitet i EU.

Det ville imidlertid være ønskeligt med en højere grad af innovation, især for visse aktioners vedkommende. F.eks. anbefales der større innovation inden for sundhedsuddannelsesteknikker, bekæmpelse af tobaksrygning, undervisningsmetoder for sundhedspersonale, anvendelse af nye teknikker til forbedring af folkesundhedsprogrammernes effektivitet og resultater, bl.a. ved screening for bryst- og livmoderhalskræft, ved screening for andre kræftformer og i metoderne for højrisikogrupperes forsøg på at holde op med at ryge.

En gennemgang af rapporterne viser generelt, at alle projekter på listen i høj grad drog fordel af og faktisk ofte blev muliggjort gennem den økonomiske støtte fra programmet "Europa mod kræft". For mange projekters vedkommende gav EU-støtten nemlig mulighed for, at der meget hyppigt kunne ske tværnationale udvekslinger, at der kunne skabes enighed om metoderne, at der blev opnået en ensartet kvalitet, og at der i fællesskab blev udfærdiget dokumenter og erklæringer.

Med de givne rammer for programmet er det ret bemærkelsesværdigt, at der ikke synes at være tilfælde, hvor projektaktiviteterne kommer i konflikt med eller overlapper nationale programmer. Tværtimod hævdes det i nogle projektdokumenter, at der er synergi med og en gavnlig indvirkning på nationale sundhedsaktiviteter. Forholdet til andre instanser, der beskæftiger sig med dette område, er imidlertid ikke altid tydeligt. Det var vanskeligt at vurdere, om nogle klynger og aktioner overlappede med andre aktiviteter, der støttes af Det Europæiske Fællesskab, f.eks. BIOMED.

Endelig blev det under evalueringen påpeget, at der med hensyn til merværdi på europæisk plan var ydet nogle bidrag, men at der kunne ske forbedringer. Et betragteligt flertal af projekterne er multinationale. Tendensen til at finansiere multinationale projekter bør fastholdes og fremmes. Multinationalitet er imidlertid ikke nogen garanti for, at der skabes en acceptabel merværdi på europæisk plan, fordi det også kræver en stram metodologi, en tilstrækkelig stor innovation og en god formidling af resultaterne. Disse træk kendetegner mange, men ikke alle projekter og aktioner.

PROGRAMMET FOR FOREBYGGELSE AF AIDS OG SMITSOMME SYGDOMME

Med nogle få undtagelser er projekterne blevet vurderet til at være hensigtsmæssige og relevante i forhold til programmets målsætninger. Generelt blev der i projektforløbene foretaget en række effektive og passende undersøgelser og indgreb.

Desværre blev aktion 10 ikke taget op i noget projekt i 1996 og 1997 (medlemsstaternes vaccinationspolitik og -programmer).

De finansierede projekter var en blanding af innovative fremgangsmåder og en udvidelse af allerede eksisterende effektive projekter. De håndterer generelt de forskellige aktioner korrekt, for så vidt angår mål, særlige målsætninger, udformning og resultater. I nogle få tilfælde såsom EchinoEuroReg-projektet (om echinococcose) kan aktiviteterne ikke rigtigt indpasses i de område, der årligt prioriteres i programmet, men dette vedrører kun en meget lille del af klyngens budget.

De befolkningsgrupper, som projekterne sigtede mod, var i al almindelighed velvalgte. Dog udelod man i projekterne somme tider undergrupper med høj prioritet, hvilket bør korrigeres i fremtiden. Eksempelvis bør der i klyngen vedrørende forebyggelse af overførsel af AIDS rettes større opmærksomhed mod projekter, der er målrettet mod mænd, der dyrker sex med andre mænd, og mod stiknarkomaner, uanset om de er "marginaliserede unge mennesker" eller ej.

Projekterne blev sædvanligvis forvaltet godt, og ressourcerne blev udnyttet omkostningseffektivt.

Resultaterne fra en række projekter er ganske imponerende. Mange af de multinationale netværker, der blev støttet gennem programmet, synes ved første øjekast at være en omkostningseffektiv metode til at skabe merværdi på fællesskabsplan. Netværkernes projektrapporter forsømmer dog ret ofte at give et overbevisende billede af deres faktiske evne til ikke blot at erhverve ekspertise og indsamle erfaringer fra alle medlemsstaterne og fra alle behørigke instanser i medlemsstaterne, men også til at formidle information fra disse netværker.

Det bliver vigtigt at rette betydeligt større opmærksomhed mod diskriminationsspørgsmålet, som projekterne sjældent i tilstrækkeligt høj grad beskæftiger sig med. Det bør indgå i reaktionsmønstret på alle niveauer på AIDS, seksuelt overførte og andre smitsomme sygdomme.

Bemærkelsesværdige og positive resultater:

- En bedre koordination af overvågningssystemerne vedrørende smitsomme sygdomme og en bedre koordination af Fællesskabets reaktion, hvor den første indsats fokuseres på HIV/AIDS, tuberkulose og medicinresistens
- Regelmæssig udgivelse af månedsbulletinen 'Eurosurveillance' og en ugentlig elektronisk bulletin
- Oprettelse af et netværk (EARSS), standardisering og validering af afprøvninger og rapportering af tilbøjeligheden til resistens over for antibiotika
- Oprettelse og udvikling af et europæisk netværk for forebyggelse af HIV/SOS (seksuelt overførte sygdomme) hos prostituerede som et resultat af en fusion mellem to eksisterende netværker, EUROPAP og TAMPEP
- En analyse af grænsetilfælde med hensyn til HIV/AIDS og SOS samt udvikling af et samarbejde om tværnationale forebyggelsesmetoder

- Vedligeholdelse og forbedring af det europæiske netværk vedrørende forebyggelse af HIV/AIDS og leverbetændelse i fængsler, udvidelse og videreudvikling af det europæiske netværk vedrørende den offentlige politik inden for HIV/ AIDS (EPPNA), samt oprettelse af et europæisk netværk vedrørende AIDS og erhvervslivet (EAEN)
- Oprettelse af to europæiske centre for forebyggelse af AIDS, information og uddannelse (rettet mod hhv. ungdom og mobilitet).

Der blev fremsat kritik af nogle punkter, navnlig:

- Formidlingen af resultaterne sker ofte kun ad traditionelle veje, såsom videnskabelige konferencer og offentliggørelse af artikler i fagtidsskrifter. Denne fremgangsmåde skal forbedres for at sikre, at et meget større publikum får kendskab til resultaterne af og konklusionerne på de finansierede projekter
- Vaccinationspolitik og -programmer vedrørende HIV/AIDS får stadig større betydning, og projekter til undersøgelse af dette område bør fremover fremmes.

For mange projekters vedkommende gav EU-støtten mulighed for, at der meget hyppigt kunne ske tværnationale udvekslinger, at der kunne skabes enighed om metoderne, at der blev opnået en ensartet og højere kvalitet, og at der i fællesskab blev udfærdiget dokumenter og erklæringer. I de fleste tilfælde syntes projekterne klart at vise synergi med nationale aktioner.

Vurderingen af den skabte merværdi på europæisk plan er ret kompliceret. Projektresultaterne er dog i de fleste tilfælde af betydelig praktisk relevans og skulle teoretisk set kunne bidrage bedre til HIV/SOS-politikken og til udformningen og udførelsen af programmer i medlemsstaterne. For øjeblikket er der kun få tegn på, at projektresultaterne faktisk udbredes og øver indflydelse på de vigtigste politiske beslutningstagere, for så vidt angår HIV/SOS-spørgsmål i medlemsstaterne og i Det Europæiske Fællesskab som helhed.

PROGRAMMET FOR FOREBYGGELSE AF NARKOTIKAMISBRUG

Gennemførelsen af de fleste af programmets aktioner begyndte i løbet af de første to år i den femårige programperiode. Der mangler dog at blive gjort meget på bl.a. følgende områder: forebyggelse af tilbagefald og rehabilitering; evaluering af effektiviteten af informations- og sundhedskampagner; redskaber til behandling af polynarkomani; udvidelse af det europæiske netværk af ”forsøgsbyer” og fremme af initiativer, der skal sikre at uddannelsen af lærere kommer til at indeholde mere om forebyggelse af narkotikamiskbrug; faggrupper inden for sundheds- og socialsektoren og andre faggrupper med ansvar for unge.

Meget afhænger også af opfølgningen af projekterne og mulighederne for, at Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (Narkotikacentret) og andre europæiske institutioner kan udbrede resultaterne, da dette er et område, hvor projektkontrahenterne ofte kun gør en begrænset indsats. Endvidere bør man først og fremmest finansiere europæiske netværker inden for folkesundhedssektoren, der gør en indsats for at bekæmpe narkotikamisbrug, med henblik på at få udbredt projektresultaterne.

En række projekter har givet ret imponerende resultater. Mange af de multinationale netværker og teams, der støttes gennem programmet, synes på en ret omkostningseffektiv måde at have skabt merværdi på fællesskabsplan. Netværkernes projektrapporter forsømmer dog ret ofte at give et overbevisende billede af deres faktiske formåen, når det drejer sig om at indsamle ekspertise og erfaringer fra alle medlemsstaterne og fra alle relevante instanser i medlemsstaterne og om at udbrede information gennem disse netværker. Det er en positiv udvikling, at mange netværker nu har etableret elektroniske informationskanaler, bl.a. internetsider, elektroniske databaser og andre anvendelser af Internettet.

De finansierede projekter synes at fokusere på fremgangsmåder, der er direkte målrettet mod enkeltpersoner, hvorimod der mangler mere bredt anlagte projekter vedrørende det offentlige politik over for narkotikarelaterede problemer for folkesundheden. Sådanne projekter vil være nødvendige for at øge kendskabet til, hvordan den samlede politiske kontekst indvirker på narkotikaproblematikken og på anvendeligheden af særlige interventionsmodeller i forskellige politiske sammenhænge.

Da der, både på internationalt og europæisk plan og på nationalt og kommunalt plan, er en bred debat om det offentlige fremtidige politiske strategier vedrørende narkotikaproblematikken, er der et stort behov for forskningsbaseret viden, der kan hjælpe de politiske beslutningstagere med at vælge mellem forskellige alternative strategier.

Sammenkædningen mellem programmet og andre folkesundhedsprogrammer, der forvaltes af Generaldirektorat V, synes at være svag. De projekter, der finansieres, udnytter sjældent i optimalt omfang erfaringerne med at formulere politiske foranstaltninger på andre områder end narkotikamisbrug, f.eks. misbrug af kemiske stoffer (medicin, nikotin, alkohol), almindelig uddannelse af fageksperter eller programmer for uddannelse af ligestillede.

Afgørelsen om at vedtage programmet viste, at der lægges stor vægt på samarbejdet både med andre internationale organisationer og regeringsinstanser og med andre EU-programmer og -initiativer og Narkotikacentret. Dokumentationen om projekterne antyder, at der har været en del forbindelser til Narkotikacentret, mens der kun er få tegn på et samarbejde med andre internationale agenturer.

FORVALTNING AF PROGRAMMERNE

Forvaltningen af programmerne er blevet bedre siden de første år, men der er stadig mulighed for yderligere forbedringer.

Programmerne vedrørende forebyggelse af kræft, AIDS og smitsomme sygdomme blev vedtaget i 1996, mens programmet for forebyggelse af narkotikamisbrug først blev vedtaget i januar 1997. Opbygningen af en formel forvaltningsinfrastruktur, herunder oprettelsen af programudvalg og udarbejdelsen af deres ordensreglement og arbejdsmetoder, skete således først efter programmernes officielle påbegyndelse i starten af 1996.

Der har været en vis kontinuitet i Kommissionens forvaltning af folkesundhedsaktioner fra perioden før programmernes iværksættelse til udviklingen

af en praksis for forvaltning af de nye programmer i de første år. Det var de samme personer, som var ansvarlige for programforvaltningen indtil midten af 1998, men der var flere udskiftninger af medarbejderne, hvilket påvirkede kontinuiteten i den indhøstede viden.

På grund af at den formelle forvaltningsstruktur for programmerne først blev lagt fast på et sent tidspunkt, kan der kun foretages en ordentlig evaluering af forvaltningen i evalueringens anden fase. Der kan dog fremsættes nogle foreløbige bemærkninger på dette stade i gennemførelsen. Der foretages en nøjere evaluering af forvaltningen i evalueringens anden fase.

Man bør omhyggeligt overveje en række forslag til yderligere forbedringer af timingen og procedurerne for behandling af og beslutningstagning om projektansøgningerne. Blandt de vigtigste punkter, der er kommet frem, var: indførelse af en ordning, hvor eksterne eksperter³ foretager en uafhængig evaluering af alle projektforslag; behovet for en form for stabil finansiering af de forskellige europæiske netværker, der blev etableret og som skulle fungere som en central mekanisme i indsamlingen og formidlingen af viden; bedre dokumentation gennem en bedre specifikation af det, der blev krævet af både ansøgernes forslag og i kontrahenternes rapporter; samt behovet for bedre sammenkædning i og mellem programmerne, med andre af Kommissionens aktiviteter og med andre organer, der beskæftiger sig med folkesundhed i EU. Der er fremsat flere anbefalinger til, hvordan disse emner kan tages op.

Kort sagt synes der ikke at være nogen åbenlys fejlforvaltning af noget aspekt ved EU's folkesundhedsprogrammer, men der er mange muligheder for at afpudse procedurer og praksis.

FORBINDELSLEDD MED MEDLEMSSTATERNES POLITIK OG PROGRAMMER

Der blev sendt et spørgeskema om hvert af de tre folkesundhedsprogrammer til medlemmerne af programudvalgene den 30. oktober 1998. Den information, man udbad sig, fokuserede på en beskrivelse af national forebyggelsespolitik, forbindelsesleddene mellem den og Fællesskabets politik, og hvordan disse forbindelsesled havde udviklet sig. Der blev også stillet spørgsmål om programmernes forvaltning.

Dette forsøg på at få reaktioner fra medlemsstaterne skal i det mindste ses som et vigtigt skridt fremad i den store opgave med at skabe sammenhæng og synergi mellem initiativer på fællesskabsplan og på nationalt og lokalt plan til at løse folkesundhedsproblemer, som alle EU-lande erkender er alvorlige. Skønt det ikke lykkedes at opnå et samlet billede af de tre programmers virkning i alle medlemsstaterne, giver svarene fra en tredjedel af medlemsstaterne ikke desto mindre visse fingerpeg om de nødvendige aktioners kompleksitet (21 klynger i 15 medlemsstater, for ikke at nævne folkesundhedsprogrammernes regionalisering i de fleste af disse lande).

³

NB! Kommissionens tjenestegrene: denne rolle udfyldes allerede af Det Rådgivende Udvalg for Kræftforebyggelse i forbindelse med projektforslag, der indsendes til Europa mod Kræft-programmet.

Det foreslås, at der inden programmernes afslutning udkontraheres en uafhængig, samlet og komparativ undersøgelse, både af relevant politik og praksis i alle medlemsstaterne og af det bidrag, der ydes gennem Fællesskabets politik og initiativer på nationalt og lokalt plan i medlemsstaterne.

Budget

En oversigt over budgetfordelingen for 1996 og 1997 for de tre handlingsprogrammer følger nedenfor.

Budgetfordeling for programmet Europa mod kræft:

	1996		1997		1996 & 1997	
Område	Antal projekter	Budget (~mio. ECU)	Antal projekter	Budget (~mio. ECU)	Antal projekter	Budget (~mio.ECU)
A-Dataindsamling og forskning	15	4,191	9	3,901	24	8,092
B-Information og sundheds-uddannelse	29	2,746	16	2,532	45	5,278
C-Tidlig diagnosticering og screening	32	1,721	27	1,591	59	3,312
D-Erhvervs-uddannelse og kvalitetskontrol	24	1,757	14	1,339	38	3,097
I ALT	100	~10,416	66	~9,363	166	~19,779

Budgetfordeling for programmet Europa mod AIDS og andre smitsomme sygdomme:

	1996		1997		1996 & 1997	
Område	Antal projekter	Budget (~mio. ECU)	Antal projekter	Budget (~mio. ECU)	Antal projekter	Budget (~mio. ECU)
A-Overvågning og kontrol	6	3,246	9	3,316	15	6,562
B-Bekæmpelse af smitteoverførsel	15	2,190	17	2,351	32	4,541
C-Information, uddannelse og erhvervs-uddannelse	18	2,757	16	2,148	34	4,905
D-Støtte til personer med HIV/AIDS og bekæmpelse af diskrimination	10	1,329	10	1,348	20	2,677
I ALT	49	~9,522	52	~9,163	101	~18,685

Budgetfordeling for programmet Europa mod narkotikamisbrug:

	1996		1997 ⁴		1996 & 1997	
Område	Antal projekter	Budget (~mio.ECU)	Antal projekter	Budget (~mio. ECU)	Antal projekter	Budget (~mio. ECU)
A-Data, forskning og evaluering	16	3,080				
B - Information, sundheds-uddannelse og erhvervs-uddannelse	18	3,420				
I ALT	34	~6,500	33	~4,908	67	~11,408

⁴ NB! For 1997 blev der ikke foretaget en opdeling af rubrik A og B. I stedet er de samlede beløb anført.