



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 23.7.2008
KOM(2008) 482 endelig

RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET

Gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet i 2007

RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET

Gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet i 2007

(EØS-relevant tekst)

1. INDLEDNING

I henhold til artikel 12, stk. 1, i Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002 om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008)¹ fører Kommissionen regelmæssigt tilsyn med gennemførelsen af programmets aktioner set i forhold til målene. Målet med denne rapport er at informere Europa-Parlamentet og Rådet om gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet i 2007. En rapport om programmets fire første år findes på Europa-webstedet².

2. SUNDHEDSPOLITIK I 2007

2007 blev et godt år for Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse, hvor det bl.a. lykkedes at få vedtaget andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-13) og hvidbogen "Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013".

2.1. Andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)

Andet **EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)**³ blev vedtaget af Europa-Parlamentet og Rådet den 23. oktober 2007. Det fokuserer på tre områder (forbedring af borgernes sundhedssikkerhed, fremme af sundheden samt udarbejdelse og formidling af information og viden om sundhed) og har en finansieringsramme på 321 500 000 EUR. Programmet skal supplere, støtte og give merværdi til medlemsstaternes politikker og bidrage til øget solidaritet og velstand i Den Europæiske Union ved at beskytte og fremme menneskers sundhed og sikkerhed og ved at forbedre folkesundheden.

2.2. EU's sundhedsstrategi

Hvidbogen – "Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013"⁴ blev vedtaget den 23. oktober 2007. Den skaber sammenhæng mellem en række EU-politikker, som påvirker sundheden, og samler dem under ét. Den tager sigte på sundhedsfremme i et aldrende Europa ved at fremme et godt helbred igennem hele livet, at beskytte borgerne mod sundhedstrusler, herunder overførbare sygdomme og patientsikkerhed, og at støtte dynamiske sundhedssystemer og nye teknologier.

Den opstiller principper til støtte for sundhedspolitikken. Det hedder, at der er behov for en værdibaseret tilgang, sundhed er rigdom, EU skal have større medindflydelse i den globale sundhedspolitik, og sundhed skal integreres i alle politikker. I den

(1)

¹ 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 Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF af 23. oktober 2007 om oprettelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013), EUT L 301 af 20.11.2007, s. 3.

⁴ KOM(2007) 630 endelig af 23.10.2007.

forbindelse sikrer Kommissionen, at der foretages en vurdering af større sundhedspolitikkers og –foranstaltningers indvirkning på sundheden.

3. BUDGETOVERSIGT FOR 2007

Programmets samlede budget for 2003-2008 var på 354 mio. EUR. Budgettet for 2007 blev anslået til 41 870 000 EUR i Kommissionens afgørelse 2007/102/EF af 12. februar 2007 om vedtagelse af arbejdsprogrammet for 2007 til gennemførelse af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), herunder det årlige arbejdsprogram for tilskud⁵. Driftsbudgettet og administrationsbudgettet blev henholdsvis anslået til 40 638 000 EUR og 1 232 000 EUR.

4. TILSKUD

4.1. Indkaldelse af forslag

En samlet indkaldelse af forslag, som dækkede alle aktiviteterne i arbejdsprogrammet for 2007, blev offentliggjort den 16. februar 2007 og afsluttet den 20. maj 2007. Indkaldelsen blev offentliggjort i Den Europæiske Unions Tidende⁶, på Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammets (PHEA)⁷ websted og på Europa-webstedet⁸.

Den 28. februar blev der afholdt en informationsdag i Luxembourg, der samlede berørte parter og fagfolk inden for folkesundhed, som var interesserede i at indgive forslag under folkesundhedsprogrammet (2003-2008). Der blev også afholdt nationale informationsdage i Vilnius, Warszawa, Madrid, Sevilla, Rom, Sofia og Lissabon.

Det vejledende beløb til indkaldelsen af forslag var på 33 888 000 EUR.

Sammenlagt blev der indsendt 222 forslag fordelt på de tre områder (93 under sundhedsinformation, 17 under sundhedstrusler og 112 under sundhedsdeterminanter). Syv forslag blev udelukket i screening- og udvælgelsesfasen, fordi forslagene ikke blev indgivet i tide eller var mangelfulde. De resterende 215 forslag blev forelagt for peer review-paneler sammensat af uafhængige eksperter, som skulle vurdere alle de kriterier, der er omhandlet i Kommissionens afgørelse 2007/103/EF om generelle principper og kriterier for udvælgelse og finansiering af aktioner under folkesundhedsprogrammet (2003-2008)⁹, og endvidere af tjenestemænd fra Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse, som er ansvarlig for at vurdere de politisk relevante kriterier.

Et evalueringsudvalg sammensat af repræsentanter for Kommissionens generaldirektorater for henholdsvis sundhed og forbrugerbeskyttelse og for forskning, generaldirektoratet for Eurostat og PHEA opstillede en endelig liste med forslag, som blev anbefalet til finansiering pr. område, samt en enkelt konsolideret reserveliste, og vedtog, hvilke forslag der skulle forkastes.

(1)

⁵ EUT L 46 af 16.2.2007, s. 27.

⁶ EUT C 34 af 16.2.2007, s. 11.

⁷ http://ec.europa.eu/phea/documents/Call_text_2007.pdf.

⁸ http://ec.europa.eu/health/dyna/whatsnew/whatsnew_en.cfm.

⁹ EUT L 46 af 16.2.2007, s. 45.

Den endelige liste med forslag, som blev anbefalet til finansiering, den konsoliderede reserveliste og de forslag, som skulle forkastes, blev forelagt for 39 eksterne evaluatore. Som følge af evalueringsprocessen blev der opstillet en liste med 63 projekter (23 vedrørende sundhedsinformation, 11 vedrørende sundhedstrusler og 29 vedrørende sundhedsdeterminanter) og en reserveliste med 11 projekter (8 vedrørende sundhedsinformationer og 3 vedrørende sundhedsdeterminanter), svarende til henholdsvis 37 575 948 EUR og 4 523 107 EUR i alt.

Der findes statistiske oplysninger om indkaldelsen af forslag 2007 i "Statistical Analysis of 2007 Call for Proposals in the Public Health Programme", som er offentliggjort på PHEA's websted¹⁰.

I september 2007 afgav udvalget med ansvar for gennemførelsen af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008) positiv udtalelse med hensyn til finansiering af de forslag, der blev udvalgt ved evalueringsproceduren.

4.2. Udbudsbekendtgørelser

Der blev truffet en række foranstaltninger, enten ved at lancere udbud eller ved at anvende eksisterende rammeaftaler. De vigtigste anføres nedenfor:

- Produktion af et tv-spot om ernæring, som blev vist under UEFA Champions League fodboldkampe. Udgifterne til koncept blev afholdt af det reklamebureau, som vandt i en konkurrence, og Kommissionen dækkede produktionsudgifterne.
- Fortsat vedligeholdelse, udvikling og fremme af EU's folkesundhedsportal¹¹.
- Udvikling af et webbaseret informationsredskab vedrørende indendørs luftkvalitet i samarbejde med Det Fælles Forskningscenter (FFC).
- En administrativ aftale med FFC om opfølgning af WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning, om videnskabelig støtte og om analyse af tobaksingredienser.
- Videreudvikling af det almindelige system til hurtig varslings og af software til driftsfaciliteterne for EU's sundhedsberedskab. Videreudvikling af EU's krisestyringsinfrastruktur.
- Retningslinjer for anvendelse af fællesskabsstandarder og –specifikationer i forhold til kvalitetssystemer for blod/blodkomponenter samt væv og celler.
- Adskillige workshopper og konferencer, som samlede forskere, berørte parter og offentlige myndigheder.
- Adskillige konsekvensanalyser, herunder en af sundhedsyndelser og sundhedsstrategi.

4.3. Samarbejde med internationale organisationer

Kommissionen har udvidet samarbejdet med **Verdenssundhedsorganisationen (WHO)** yderligere, efter at den i marts 2007 undertegnede syv nye aftaler om fælles projekter svarende til 4 242 963 EUR i alt. 60 % heraf finansieres over Fællesskabets folkesundhedsprogram (2003-2008). Aftalerne omfatter prioriterede områder inden for EU's sundhedspolitik - miljø og sundhed, personskader, lighed i

(1)

¹⁰ http://ec.europa.eu/phea/documents/10_QAbis.pdf.

¹¹ <http://health.europa.eu>.

sundhedsspørgsmål, sundhedssikkerhed, sundhedsydelser, alkohol og beredskabstjenester. Projekterne gennemføres af WHO Europa over en treårsperiode.

Den 12. juni 2007 blev der afholdt et møde på højt plan mellem dr. Margaret Chan, generaldirektør for WHO, Kommissionens formand José Manuel Barroso og kommissærerne Markos Kyprianou og Janez Potočnik med det formål at drøfte strategiske prioriterede sundhedsområder, f.eks. de sundhedsmæssige følger af klimaændringer, global sundhedssikkerhed og bedre sundhedsmæssige resultater i Afrika. Den 18. oktober 2007 blev der afholdt et møde på højt embedsmandsplan mellem WHO og Kommissionen.

For så vidt angår samarbejdet med **Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD)**, indgik OECD og Kommissionen aftaler i juni 2007, og under det europæiske sundhedsforum i Bad Gastein i oktober 2007 organiserede OECD en workshop om "Mangel på sundhedspersonale og migration". Med hensyn til andre OECD-møder deltog Kommissionen i OECD-korrespondenternes møde i Paris i oktober 2007. Med udgangspunkt i resultaterne af pilotindsamlingen af data om sundhedspersonales migration under OECD's projekt vedrørende sundhedspersonale og migration¹² foreslog OECD's sekretariat, at en ny almindelig indsamling af data om sundhedspersonales migration under *OECD Health Data* skulle fokusere mest muligt på læger uddannet udenlands som et centralt led i vurderingen af, hvilken rolle og virkning lægers internationale mobilitet har. Samarbejdet med Eurostat og WHO om systemet med sundhedskonti fortsatte, også inden for rammerne af den direkte aftale.

4.4. Uddelegering af opgaver til Eurostat

I overensstemmelse med afsnit 2.5 i bilag I til arbejdsprogrammet for 2007¹³ blev der afsat et budget på 400 000 EUR til uddelegering af opgaver til Eurostat til støtte for:

- 1) nationale statistiske kontorer ved gennemførelsen i 2007-2008 af nøglemodulerne i interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU (European Health Interview Survey (EHIS)) (jf. det statistiske program for 2007)
- 2) nationale statistiske kontorer ved gennemførelsen og videreudviklingen af System of Health Accounts i EU (i samarbejde med OECD og WHO).

Til det første uddelegerede tiltag blev der afsat 200 000 EUR. I juni 2007 iværksatte Eurostat en indkaldelse af forslag begrænset til de institutioner, der deltager i det europæiske statistiske system, og der indkom 13 forslag. En repræsentant fra Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse deltog i evalueringen, og 11 forslag blev accepteret. Budgettet på 200 000 EUR og en bevilling på 555 716,15 EUR fra Eurostats eget budget til gennemførelse af EHIS resulterede i et samlet beløb på 755 716,15 EUR, som blev anvendt til at finansiere 11 tilskud til EU-medlemsstater. Hele budgettet på 200 000 EUR blev opbrugt (tilsagn om tilskud til to lande, Cypern og Letland).

Til det andet uddelegerede tiltag blev der afsat 200 000 EUR. I juli 2007 iværksatte Eurostat en indkaldelse af forslag begrænset til de institutioner, der deltager i det europæiske statistiske system, og syv lande ansøgte om tilskud til dette særlige projekt. Ansøgningerne blev evalueret, og alle syv accepteret. Der blev indgået

(1)

¹² http://www.oecd.org/document/47/0,3343,en_2649_33931_36506543_1_1_1_1,00.html.
¹³ EUT L 46 af 16.2.2007, s. 27.

forpligtelser for 165 160,31 EUR, svarende til 82,6 % af det anslåede budget for projektet.

5. STRUKTUREL STØTTE

5.1. Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet

Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet (PHEA), som blev oprettet ved afgørelse 2004/858/EF¹⁴, ydede den tekniske, videnskabelige og administrative bistand, der var behov for til at gennemføre indkaldelsen af forslag i 2007. Det organiserede indkaldelsen af forslag i 2007, koordinerede evalueringen af de indsendte projekter og førte forhandlinger om samt undertegnede de tilknyttede tilskudsaftaler.

6. FOLKESUNDHEDSPROGRAMMET 2003-2008: MIDTVEJSEVALUERING

I overensstemmelse med artikel 12, stk. 3, i afgørelse nr. 1786/202/EF¹⁵ er der foretaget en ekstern vurdering af programmets gennemførelse og resultater i de første tre år. Den endelige rapport forelå i 2007 og blev offentliggjort på Europa-webstedet¹⁶. Selv om evalueringens konklusioner stort set er positive, er der fremsat flere anbefalinger, som der er taget højde for i en allerede delvist gennemført handlingsplan. Kommissionen har forelagt Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget konklusionerne på evalueringen i 2008.

7. DE VIGTIGSTE AKTIVITETER I 2007

7.1. Sundhedsinformation

Forberedelserne i forbindelse med **rapporten om gennemførelse af Rådets henstilling af 2. december 2003 om kræftscreening**¹⁷ startede i februar 2007. Medlemsstaterne fik tilsendt et spørgeskema i sommerens løb, og der indkom besvarelser fra 18 medlemsstater. Spørgeskemaet udgør en af hovedhjørnestenene i rapporten. Der indkom yderligere data fra Det Internationale Kræftforskningscenter (IARC) i forbindelse med flere projekter under folkesundhedsprogrammet. Rapporten forventes offentliggjort i det andet kvartal af 2008.

Forberedelserne i forbindelse med Kommissionens meddelelse om en **europæisk indsats på området sjældne sygdomme** startede i foråret 2007. Under det portugisiske formandskab blev der afholdt en europæisk konference om sjældne sygdomme i Lissabon, og den offentlige høring¹⁸ i forbindelse med meddelelsen blev bekendtgjort på konferencen.

(1)

¹⁴ EUT L 369 af 16.12.2004, s. 73.

¹⁵ EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1.

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf.

¹⁷ EUT L 327 af 16.12.2003, s. 34.

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/cons_rare_dis_en.htm.

7.2. Sundhedstrusler

De vigtigste **sygdomstilfælde** indberettet i 2007 via EU's system for tidlig varsling og reaktion (EWRS), der blev oprettet ved beslutning nr. 2119/98/EF¹⁹, vedrørte et udbrud af chikungunyafeber i Italien, hæmorrhagisk feber forårsaget af Ebolavirus i Uganda, en negativ hændelse i forbindelse med hepatitis B-vaccine i Vietnam, et tilfælde af multiresistent tuberkulose i forbindelse med en amerikaner på rejse fra USA til EU, en hændelse med Salmonella Tennessee og en hændelse med legionellose blandt turister fra EU i Thailand. Herudover blev der indsendt en række meddelelser om foranstaltninger planlagt eller gennemført i medlemsstaterne vedrørende bekæmpelse af udbrud af fugleinfluenza enten i eller uden for EU. Driften af EWRS' it-værktøj blev overført til Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC). Det var en vellykket operation. Applikationen blev afprøvet og derefter lagt ud på nettet. Det skete den 17. november 2007. Kommissionen sørger fortsat for at koordinere nationale foranstaltninger i overensstemmelse med fællesskabslovgivningen om overførbare sygdomme.

EU-medlemsstaternes vurdering af beredskabsplaner er en toårig proces. Arbejdet blev påbegyndt i det første kvartal af 2005 og sluttede i oktober 2007. I 2007 deltog Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse aktivt i det fælles ECDC-WHO-EF-vurderingshold i forbindelse med besøg i syv medlemsstater, Malta, Finland, Cypern, Slovenien, Bulgarien, Estland og Rumænien. Det kunne konstateres, at alle medlemsstaterne have udfoldet væsentlige bestræbelser for at forbedre deres beredskabsplaner, og de enkelte lande fremhævede bestemte ekspertiseområder. Derfor blev flere medlemsstater anmodet om at give eksempler på bedste praksis og udveksle erfaringer på den **fjerde fælles EF-ECDC-WHO-workshop om beredskabsplanen for influenzapandemi**²⁰, som blev afholdt i Luxembourg i 2007. Her deltog repræsentanter ikke blot fra de 27 EU-lande, men fra alle de 53 lande, som WHO Europa omfatter. Internationalt anerkendte eksperter blev indbudt til at tale om den seneste udvikling inden for videnskabelig forskning i influenza, fugleinfluenza og influenzapandemi. Workshopen gav medlemsstaterne mulighed for at udveksle erfaringer på møderne om god praksis og under de to øvelser vedrørende kommunikation og hospitalsberedskab.

I 2007 fik Udvalget for Sundhedssikkerhed fornyet sit mandat og arbejdede med forretningsorden og ny struktur. Sundhedssikkerhedsudvalgets prioriterede områder, som fremgår af det flerårige arbejdsprogram, kan få støtte fra EU's folkesundhedsprogram.

Der blev lanceret et udbud for at fastlægge en rammeaftale for øvelser i udformning, planlægning, gennemførelse og evaluering med relation til folkesundhedsspørgsmål. De fem målleverancer er casestudies, skrivebordsøvelser, kommandopostøvelser, feltøvelser og uddannelse, som alle fokuserer specielt på risikostyring inden for nye sundhedstrusler, f.eks. kemiske, biologiske og radionukleare trusler, pandemier eller overførbare sygdomme.

(1)

¹⁹ Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF af 24. september 1998 om oprettelse af et net til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme i Fællesskabet (EFT L 268 af 3.10.1998, s. 1-7).

²⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/ev_20070925_en.htm.

7.3. Sundhedsdeterminanter

Der blev arbejdet i retning af målsætningerne for Kommissionens meddelelse om bekæmpelse af **hiv/aids** i EU og EU's nabolande i perioden 2006-2009²¹ ved almindeligt samarbejde og samråd med medlemsstater og berørte parter, navnlig inden for rammerne af hiv/aids-tænk tanken og hiv/aids-civilsamfundsforummet. En konference vedrørende en "dialog mellem EU og Rusland om hiv/aids" uddybede samarbejdet mellem Kommissionen og de østlige nabolande. Initiativer i anledning af verdens aids-dag omfattede besøg på skoler af kommissær Markos Kyprianou og sundhedsministre i de respektive medlemsstater og en udstilling om Kommissionens aktiviteter for at bekæmpe hiv/aids. I Rådets konklusioner fra maj 2007 opfordres Kommissionen til at videreføre arbejdet med at forebygge hiv/aids og skabe bedre adgang til antiretrovirale lægemidler i Europa. Denne post-Bremen-proces indebærer samarbejde mellem medlemsstater, formandskabstrioen, lægemiddelindustrien og civilsamfundet.

For så vidt angår **alkohol**, var 2007 præget af indsatsen for at oprette en struktur til gennemførelse af Kommissionens meddelelse om en EU-strategi til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere alkoholrelaterede skader²², som blev vedtaget i oktober 2006. Der blev truffet følgende foranstaltninger med henblik på gennemførelse af strategien:

- oprettelse af Det Europæiske Alkohol- og Sundhedsforum og derefter af to taskforce-grupper ("Ungdomsspecifikke aspekter ved alkohol" og "Markedsføringsinformation"). Forummet har til hovedformål at fremme konkrete tiltag, som sigter mod at få alle relevante berørte parter til at reducere alkoholrelaterede skader. Ved udgangen af 2007 havde forummets medlemmer givet tilsagn om 75 tiltag.

Nærmere oplysninger om indhold og gennemførelse findes på Kommissionens websted²³.

- oprettelse af Udvalget for National Politik og Aktion, som er sammensat af repræsentanter for medlemsstaterne. Udvalget fokuserer hovedsagelig på videreudvikling og koordinering af alkoholpolitikker
- forberedelser forud for oprettelse af Udvalget for Dataindsamling, Indikatorer og Definitioner, som skal tilvejebringe sammenlignelige og regelmæssigt opdaterede data om alkoholforbrug, drikkevaner og alkoholrelaterede skader, samt fælles indikatorer og definitioner.

I maj 2007 vedtog Kommissionen en hvidbog om en EU-strategi om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme²⁴, som tager udgangspunkt i en analyse af reaktionerne på grønbogen "Fremme af sunde kostvaner og fysisk aktivitet - En europæisk dimension i forebyggelsen af overvægt, fedme og kroniske sygdomme"²⁵ samt en konsekvensanalyse. Med henblik på strategiens gennemførelse nedsatte Kommissionen en gruppe på højt plan vedrørende **ernæring og fysisk aktivitet** (første møde den 29. november). I Rådets konklusioner

(1)

²¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:DA:PDF>.

²² http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf.

²³ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/alcohol_forum_en.htm.

²⁴ KOM(2007) 279 endelig af 30.5.2007.

²⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_da.pdf.

fra december 2007 hedder det, at der skal gøres en indsats for sundhedsspørgsmål med relation til EU's strategi for ernæring, overvægt og fedme, og Rådet tilslutter sig konklusionerne i Kommissionens hvidbog, f.eks. at EU-plattformen fortsat skal videreudvikles, at der skal nedsættes en gruppe på højt plan vedrørende ernæring og fysisk aktivitet, og at reduktion af saltindholdet skal have førsteprioritet. EU-plattformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed²⁶ afholdt fem plenarmøder og bidrog til to workshopper (en om ernæring og fysisk aktivitet på arbejdspladsen og en om fysisk aktivitet). Plattformens medlemmer fortsatte arbejdet og gennemførte over 200 tiltag, som de havde givet tilsagn om, for at standse og vende de nuværende fedmetendenser.

EU's antirygekampagne "HJÆLP til et liv uden **tobak**" (2005-2008), som hovedsagelig er rettet mod unge i alderen 15-18 år og unge voksne i alderen 18-30 år, blev videreført. I en 30-måneders periode førte over 46 000 tv-spot på 96 nationale fjernsynskanaler og internettet til mere end 3,2 milliarder kontakter inden for målgruppen af unge. Samtidig var der over 4,2 millioner hit på EU-"Help"-webstedet²⁷, og der blev skrevet over 5 000 artikler i den europæiske presse. Den kampagne med kuliltemåling, som blev lanceret i marts 2006, kom til at omfatte over 200 000 målinger, og der blev afholdt over 600 nationale arrangementer i hele EU. Endelig blev gjort en indsats for at fremme Det Europæiske Ungdomsmanifest mod Tobak²⁸, som er udfærdiget af unge på basis af 25 nationale høringer. Det skete gennem nationale aktiviteter i medlemsstaterne.

Efter den brede offentlige høring²⁹ i forbindelse med grønbogen "Forbedring af befolkningens **mentale sundhed**. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union"³⁰ fra oktober 2005 oplyste Kommissionen på Rådets (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerpolitik) møde i december 2007, at der ville blive afholdt en konference på højt plan om mental sundhed med henblik på at udarbejde en europæisk pagt for mental sundhed.

Kommissionen fokuserede i tæt samarbejde med det portugisiske formandskab på indvandreres sundhed som et prioriteret område. Med folkesundhedsprogrammet (2003-2008) blev der ydet finansiell støtte til konferencen "**Sundhed og migration** i EU: Bedre sundhed i et samfund med plads til alle", som blev afholdt i Lissabon i september 2007. Kommissær Markos Kyprianou kom med et indlæg på konferencen.

Den 18. april 2007 vedtog Kommissionen en beretning om gennemførelse af Rådets henstilling af 18. juni 2003 om forebyggelse og reduktion af helbredsskader forbundet med narkotikamisbrug³¹. I beretningens konklusioner hedder det navnlig, at interventioner i EU, der har til formål at reducere skader i fængsler, endnu ikke er i overensstemmelse med ækvivalensprincippet, som er beskrevet i Rådets henstilling fra 2003 og vedtaget af de relevante FN-organer, og som opfordrer til ækvivalens mellem sundhedstjenester og pleje (herunder reduktion af skader) i fængsler og dem, der findes i samfundet uden for fængslerne. Den 10. december 2007 vedtog

(1)

²⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm.

²⁷ <http://www.help-eu.com/>.

²⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm.

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm.

³⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_da.pdf.

³¹ KOM(2007) 199.

Kommissionen en meddelelse om situationsrapporten 2007 vedrørende gennemførelsen af EU's **narkotikahandlingsplan** (2005-2008)³².

Der blev truffet en række fremskyndede foranstaltninger for at opfylde tilsagnene under EU's handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010. I 2007 afholdt ekspertarbejdsgruppen for **luftkvaliteten indendørs** to møder for at rådgive Kommissionen om EU-programmer og -politikker vedrørende luftkvaliteten og om foranstaltninger, der skal reducere relevant emission/koncentration af forurenende partikler.

7.4. Risikovurdering

De videnskabelige komitéer, der er relevante for folkesundhedsprogrammet (2003-2008), blev finansieret som omhandlet i bilag I, afsnit 2.4, i arbejdsprogrammet for 2007³³.

I 2007 vedtog de tre videnskabelige komitéer³⁴, Den Videnskabelige Komité for Forbrugsvarer (VKF), Den Videnskabelige Komité for Sundheds- og Miljørisici (VKSM) og Den Videnskabelige Komité for Nye og Nyligt Identificerede Sundhedsrisici (VKNNIS) en lang række udtalelser om videnskabelige vurderinger af sundheds- og/eller miljømæssige risici. De vedrørte visse hårfarvningsmidler, som anvendes i Europa (som led i en systematisk undersøgelse af mulige kræftfremkaldende stoffer), nanomaterialer i kosmetiske produkter, farlige stoffer (visse "eksisterende stoffer" vurderet under forordning nr. 793/93), forurenende stoffer i indendørs luft for at give Kommissionen et solidt videnskabeligt grundlag for udarbejdelse og gennemførelse af politikker vedrørende indendørs luft (da det er et vigtigt miljørelateret sundhedsproblem for Europa), amalgam til dental brug og dets alternativer samt virkningerne af røgfri tobak.

For så vidt angår **elektromagnetiske felter**, er Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse gået i gang med at forberede en rapport om gennemførelsen af Rådets henstilling 1999/519/EF om begrænsning af befolkningens eksponering for elektromagnetiske felter. Der blev nedsat en arbejdsgruppe med regeringseksperter fra medlemsstaterne, som skal yde bistand i forbindelse med forberedelserne, og rapporten forventes offentliggjort i den første halvdel af 2008.

Den første årlige "Nanotechnology - Safety for Success - Dialogue Workshop" om **nanoteknologi** i forbrugsvarer, herunder fødevarer, kosmetik og medicinske anvendelser, blev afholdt i Bruxelles i oktober 2007³⁵.

(1)

32

KOM(2007) 781.

33

EUT L 46 af 16.2.2007, s. 27.

34

http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm.

35

http://ec.europa.eu/health/ph_risk/ev_20071025_en.htm.