

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Sags nr.: 1111969

Dok. nr.: 743081

Dato: 16. december 2011

**Grund- og nærhedsnotat om Kommissionens forslag til forordning om Sundhed for Vækst-programmet, det tredje flerårige EU-handlingsprogram for sundhed for perioden 2014-20 – KOM (2011) 709.**

**1. Resumé**

Kommissionen har fremsat forslag til det tredje handlingsprogram for sundhedsområdet "Sundhed for Vækst" 2014-20 med et foreslået budget på 2.946 mio. kr. (396 mio. €). Programmets overordnede mål er at fremme innovation og bæredygtighed i sundhedsvæsenet, at fremme de europæiske borgeres sundhed og at beskytte dem mod grænseoverskridende sundhedstrusler.

Programmet skal erstatte det eksisterende handlingsprogram, som udløber ved udgangen af 2013. Det nye sundhedsprogram indgår i forhandlingerne om EU's flerårige finansielle ramme.

Regeringen stiller sig positivt til forslaget om at etablere et tredje EU-handlingsprogram for sundhedsområdet og kan tilslutte sig de overordnede mål og indsatsområder i forslaget. Regeringen vil arbejde for at sikre forebyggelse og bekæmpelse af ulighed i sundhed en fremtrædende plads i programmet.

**2. Baggrund**

Kommissionen har fremsat forslag til det tredje handlingsprogram for sundhedsområdet "Sundhed til Gavn for Vækst" 2014-20 – KOM (2011) 709.

Forslaget er fremsat med hjemmel i TEUF artikel 168 om folkesundhed og skal behandles efter den almindelige lovgivningsprocedure i TEUF artikel 294. Rådet træffer afgørelse med kvalificeret flertal.

Programmet skal erstatte det eksisterende handlingsprogram på sundhedsområdet, som udløber ved udgangen af 2013. Det nye sundhedsprogram indgår i forhandlingerne om EU's flerårige finansielle ramme.

**3. Formål og indhold**

Kommissionens forslag tager afsæt i, at sundhed ikke blot er en værdi i sig selv, men også en vigtig katalysator for vækst. Det fremhæves, at sundhed kan bidrage til opfyldelsen af målsætningerne i Europa 2020-strategien, særligt for så vidt angår beskæftigelse, innovation og bæredygtighed. Der lægges i den forbindelse op til at koncentrere indsatsen om udvalgte områder, hvor et samarbejde på europæisk niveau kan hjælpe medlemslandene med at finde innovative og omkostningseffektive løsninger på de udfordringer, de står over for på sundhedsområdet, og dermed tilføre merværdi.

Programmet fastsætter de overordnede mål for indsatsen og lægger op til at operationalisere disse gennem fastsættelse af fire specifikke målsætninger med tilhørende indikatorer. For hver målsætning defineres desuden et antal konkrete indsatsområder, som vil være støtteberettigede efter programmet.

### *Overordnede mål*

Programmets overordnede mål er at samarbejde med medlemslandene med henblik på at fremme innovation og bæredygtighed i sundhedsvæsenet, at fremme de europæiske borgeres sundhed og at beskytte dem mod grænseoverskridende sundhedstrusler.

### *Specifikke mål, indikatorer og indsatsområder*

Programmet fastsætter fire målsætninger med tilhørende indikatorer, som skal bidrage til opfyldelsen af de overordnede mål:

- At udvikle fælles redskaber og mekanismer på EU-niveau, som kan bidrage til at imødegå ressourceknaphed (menneskelig og økonomisk) og fremme **innovation og bæredygtighed i sundhedsvæsenet**.

Indsatsen skal efter forslaget måles på antallet af medlemslande, som benytter disse redskaber og instrumenter samt de anbefalinger mv. som arbejdet vil føre frem til.

Samarbejde inden for medicinsk teknologivurdering og sundheds-IT er eksempler på konkrete indsatsområder, som vil kunne få støtte fra programmet under denne målsætning.

- At fremme adgangen til sundhedsfaglig ekspertise og information om specifikke lidelser, også på tværs af grænserne samt at udvikle løsninger og guide-lines med henblik på at fremme kvalitet og patientsikkerhed med det overordnede mål at fremme **borgernes adgang til bedre og mere sikre sundhedsydelser**.

Den foreslåede indikator for denne målsætning er stigningen i antallet af sundhedspersonale, som benytter sig af den ekspertise, som vil blive samlet gennem de såkaldte europæiske referencenetværk, antallet af patienter som benytter denne ekspertise samt antallet af medlemslande, som anvender de retningslinjer, der vil blive udviklet som led i samarbejdet.

Etableringen af europæiske referencenetværk, indsats vedrørende sjældne sygdomme og kroniske sygdomme samt udvikling af retningslinjer for ansvarlig anvendelse af antibiotika er eksempler på indsatsområder, som vil kunne få støtte fra programmet under denne målsætning:

- At identificere, udbrede og fremme anvendelsen af validerede og omkostningseffektive tiltag på forebyggelsesområdet. Indsatsen skal adressere de vigtigste risikofaktorer, dvs. rygning, alkoholmisbrug og fedme, såvel som HIV/AIDS, og skal have fokus på de grænseoverskridende aspekter med henblik på at **forebygge sygdom og fremme sundhed**.

Opfyldelsen af denne målsætning skal især måles på stigningen i antallet af medlemslande, som anvender de validerede metoder i deres bestræbelser på at forebygge sygdom og fremme sundhed

Som eksempler på indsatsområder, som vil kunne få støtte under denne målsætning kan nævnes udveksling af bedste praksis vedrørende forebyggelse af rygning, alkoholmisbrug og fedme, samarbejde vedrørende forebyggelse af kroniske sygdomme samt tiltag, som kan bidrage til opfyldelsen af målsætningerne i EU-lovgivningen på tobaksområdet.

- At udvikle og demonstrere værdien af fælles tilgange til beredskabsplanlægning og koordination med henblik på at **beskytte borgerne mod grænseoverskridende sundhedsstrusler**.

Den foreslåede indikator for denne målsætning er antallet af medlemslande, som indarbejder de fælles tilgange i deres nationale beredskabsplaner.

Styrkelse af indsatsen på EU-niveau vedrørende risikovurdering, beredskabsplanlægning og krisehåndtering samt kapacitetsopbygning i medlemslandene i relation til f.eks. vaccinationsstrategier og indkøb af lægemidler er eksempler på indsatsområder, som vil kunne få støtte fra programmet under denne målsætning.

Der lægges op til, at programmet inden for rammerne af de fire målsætninger kan understøtte foranstaltninger, som er påkrævede i henhold til relevant EU-lovgivning eller som i øvrigt kan bidrage til opfyldelsen af lovgivningens målsætninger. Programmet kan endvidere bidrage til opbygning af viden inden for de fire indsatsområder, herunder til dataindsamling, udarbejdelse af analyser og formidling af programmets resultater.

Kommissionen foreslår et samlet budget for programmet på 2.946 mio. kr. (396 mio. €) over en periode på 7 år. Midlerne udmøntes gennem de årlige arbejdsprogrammer, som vedtages i komitologiprocedure.

Midlerne kan efter forslaget anvendes til tilskud, offentlige indkøb eller andre nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af programmets målsætninger. Tilskud kan gives til organisationer (f.eks. NGO'er og internationale organisationer på sundhedsområdet), offentlige myndigheder og offentlige organer, herunder særligt forsknings- og sundhedsinstitutioner, universiteter og højere læreanstalter.

#### **4. Europa-Parlamentets udtalelse**

Europa-Parlamentet skal i henhold til TEUF artikel 294 høres, men har endnu ikke påbegyndt sin behandling af forslaget. Forslaget ventes behandlet i Parlamentets Udvalg for Miljø, Folkesundhed og Fødevarer.

#### **5. Nærhedsprincippet**

Kommissionen anfører i sin redegørelse for nærhedsprincippet, at forslaget er i overensstemmelse med målsætningerne i TEU artikel 168, hvorefter EU's indsats på sundhedsområdet skal være et supplement til de nationale politikker. Unionen fremmer samarbejdet mellem medlemslandene og støtter om nødvendigt medlemslandenes indsats. Kommissionen kan – i nær kontakt med medlemsstaterne – tage ethvert passende initiativ for at fremme denne samordning. På den baggrund giver artikel 168 Rådet og Parlamentet beføjelse til at vedtage tilskyndelsesforanstaltninger med henblik på beskyttelse og forbedring af folkesundheden.

Regeringen kan tilslutte sig Kommissionens betragtninger, idet der er tale om en tilskyndelsesforanstaltning i form af et handlingsprogram, som med de foreslåede overordnede mål og indsatsområder vurderes at kunne tilføre merværdi i forhold til at udvikle og styrke de sundhedspolitiske foranstaltninger i medlemslandene. Regeringen finder på den baggrund, at forslaget må anses for at være i overensstemmelse med nærhedsprincippet.

## **6. Gældende dansk ret**

Forslaget berører ikke gældende dansk ret.

## **7. Konsekvenser**

En vedtagelse af forslaget har ingen lovgivningsmæssige konsekvenser.

Forslaget vil med den foreslåede udgiftsramme indebære udgifter på EU's budget på 2.946 mio. kr. over en 7-årig periode (2011-niveau). Danmark betaler ca. 2 % af EU's udgifter, svarende til en udgift ved programmet på 58,9 mio. kr. i perioden 2014-20. Herudover kan der være mindre statslige udgifter i form af national medfinansiering af konkrete projekter, som vil kunne finansieres inden for de eksisterende bevillinger. Hjemtagelsen af EU-midlerne er frivillig.

Programmets budget skal ses i sammenhæng med de horisontale drøftelser om EU's flerårige finansielle ramme og de kommende drøftelser om forslaget må ikke præjudicere fastsættelsen af et konkret beløb.

Forslaget skønnes ikke at have væsentlige samfundsøkonomiske konsekvenser.

Det vurderes, at forslaget blandt andet gennem en styrket viden- og erfaringsudveksling på europæisk niveau indirekte vil kunne påvirke sundhedsbeskyttelsesniveauet i medlemslandene i positiv retning.

## **8. Høring**

Forslaget har været i høring i EU-specialudvalget for Sundhedsspørgsmål.

*Danske Patienter* finder programmets overordnede mål positive og relevante. Danske Patienter støtter en øget international arbejdsdeling og koordination af indsatsen f.eks. med henblik på udvikling af fælles kvalitetsstandarder og formidling af bedste praksis, som efter foreningens vurdering vil være til gavn for en lang række patientgrupper.

Danske Patienter støtter evidensbaserede beslutninger gennem etablering af sundhedsinformations- og videnssystemer, men lægger vægt på, at finansieringen skal komme fra EU og være uafhængig af kommercielle interesser. Danske Patienter støtter NGO-deltagelse, men understreger, at der vil være behov for at dække NGO'ernes udgifter fuldt ud.

Danske Patienter påpeger, at programmet bør styrkes yderligere i relation til formidling af bedste praksis ved at fokusere på et konkret sygdomsområde, der kan fungere som model-sygdom, samt ved at udvide definitionen på grænseoverskridende sundhedstrusler til at omfatte trusler, som først manifesterer sig over tid som f.eks. tobak, alkohol og miljøkatastrofer.

Danske Patienter stiller sig generelt positivt til de konkrete indsatsområder i programmet, men anbefaler, at fysisk inaktivitet og en uheldig kost nævnes blandt de vigtigste risikofaktorer på linje med tobak og alkohol. Danske Patienter påpeger i den forbindelse behovet for en indsats på EU-niveau i relation til pris og bevægelighed for særligt risikobetonede varer.

Endelig opfordrer Danske Patienter til, at arbejdet i FN-regi vedrørende ikke-overførbare sygdomme nævnes i programmet.

*Dansk Sygeplejeråd* stiller sig overordnet positiv til forslaget og de overordnede mål for programmet.

I relation til målsætningen vedrørende innovation og bæredygtighed i sundhedsvæsenet påpeger Dansk Sygeplejeråd blandt andet, at en innovativ dagsorden kræver inddragelse af medarbejdere og brugere, og at målet er bedre sundhedsydelse og bedre arbejdspladser og ikke som udgangspunkt ressourcebesparelser. Dansk Sygeplejeråd efterspørger desuden et større eksplicit fokus på velfærdsteknologi.

For så vidt angår kvalitet og sikkerhed i behandlingen lægger Dansk Sygeplejeråd vægt på, at eventuelle fælles løsninger og retningslinjer ikke baserer sig på laveste fællesnævner og at man bygger videre på eksisterende tiltag.

Dansk Sygeplejeråd kan bakke op om målsætningen vedrørende omkostningseffektive forebyggende foranstaltninger, men advarer mod at der ikke fokuseres for snævert på omkostningseffektivitet.

*Lægeforeningen* finder det positivt, at handlingsprogrammet fokuserer på at understøtte løsninger på de udfordringer, som de europæiske sundhedsvæsener står over for i de kommende år. Især bemærker Lægeforeningen, at programmet lægger op til et øget fokus på evidensbaseret forebyggelse for at imødegå kroniske sygdomme, målrettet arbejde for at udbrede bedste praksis og kliniske retningslinjer, så patienterne får den bedste og mere ensartet behandling samt den særlige udfordring med hensyn til at forebygge antibiotikaresistens.

*Danske Regioner* oplyser, at man ikke har taget endeligt stilling til forslaget. Danske Regioner finder, at man bør anlægge en forskningsbaseret tilgang til organiseringen i sundhedsvæsenet og at man derfor f.eks. bør søge at fremme sundhed for vækst-dagsordenen i relation til det 8. rammeprogram.

### **9. Generelle forventninger til andre landes holdninger**

Forslaget blev drøftet første gang på rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 2. december 2011.

Drøftelsen viste, at der er generel støtte blandt medlemslandene til etableringen af et nyt handlingsprogram på sundhedsområdet. Der var også bred opbakning til programmets overordnede fokus på sundhed som katalysator for vækst og til Kommissionens bestræbelser på at målrette indsatsen til områder med klar europæisk merværdi. Dog blev det understreget, at sundhed også er en værdi i sig selv. Flere lande ønskede at give sundhedsfremme og forebyggelse en mere fremtrædende plads i programmet, ligesom der fremkom en række forslag om styrket fokus på udvalgte temaer som f.eks. ulighed i sundhed og indsatsen mod kroniske sygdomme.

### **10. Regeringens foreløbige generelle holdning**

Regeringen stiller sig positivt til forslaget om at etablere et tredje handlingsprogram på sundhedsområdet og kan tilslutte sig forslagets overordnede målsætninger. Regeringen er i den forbindelse enig i, at samarbejde på europæisk niveau på de foreslåede indsatsområder vil kunne tilføre merværdi i forhold til at udvikle og styrke de sundhedspolitiske foranstaltninger i medlemslandene. Regeringen vil arbejde for at sikre forebyggelse og bekæmpelse af ulighed i sundhed en fremtrædende plads i programmet.

### **11. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg**

Sagen har været forelagt til orientering for Folketingets Europaudvalg den 25. november 2011 i forbindelse med rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 2. december 2011.