

Medlemmerne af Folketingets

Europaudvalg og deres stedfortrædere

Bilag	Journalnummer	Kontor	
1	400.C.2-0	EU-sekr.	21. november 2000

Til underretning for Folketingets Europaudvalg vedlægges Sundhedsministeriets supplerende grundnotat vedrørende meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om det Europæiske Fællesskabs strategi på sundhedsområdet, herunder forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats for folkesundheden (2001-2006), KOM (2000) 285 endelig udgave.

Supplerende grundnotat vedrørende meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om det Europæiske Fællesskabs strategi på sundhedsområdet, herunder forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats for folkesundheden (2001-2006) (KOM (2000) 285 endelig udgave)

1. Resume

Kommissionen har den 22. juni 2000 fremlagt meddelelse om Fællesskabets strategi på sundhedsområdet, herunder et forslag til handlingsprogram for Fællesskabets indsats for folkesundheden (2001-2006). Forslaget til handlingsprogram samler Fællesskabets nuværende aktiviteter på folkesundhedsområdet i ét rammeprogram og har som overordnet målsætning at højne informationsniveauet og vidensniveauet om folkesundhedsspørgsmål, at bedre muligheden for at reagere koordineret på trusler mod sundheden {{SPA}} specielt smitsomme sygdomme, og at forstærke indsatsen mod de faktorer, der har negativ indflydelse på sundheden {{SPA}} de såkaldte sundhedsdeterminanter. Ud over forslaget til handlingsprogram indeholder meddelelsen en præsentation af Kommissionens synspunkter vedrørende en strategi til sikring af sundhedsbeskyttelsesindsatsen i alle Fællespolitikker og aktiviteter.

Kommissionens strategi på sundhedsområdet vurderes overordnet set at kunne bidrage positivt til sundhedsbeskyttelsesniveauet både i Danmark og i Fællesskabet som helhed. Strategien, herunder en vedtagelse af forslaget til handlingsprogram, vil ikke umiddelbart have langvarige konsekvenser, endelige statsfinansielle konsekvenser, for Danmark.

Folketingets Europaudvalg har den 12. september 2000 modtaget grundnotat i sagen. Dette grundnotat suppleres hermed med en redegørelse for indkomne høringssvar. Tilføjede afsnit markeres med en streg i notatets margen.

1. Indledning

Kommissionen har den 22. juni 2000 fremsendt meddelelse til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om det Europæiske Fællesskabs strategi på sundhedsområdet, indeholdende blandt

andet forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af et handlingsprogram for Fællesskabets indsats for folkesundheden (2001-2006)(KOM (2000) 285 endelig udgave).

1. Retsgrundlag

Selve forslaget til handlingsprogram for Fællesskabets indsats for folkesundheden (2001-2006) fremsættes med hjemmel i Traktatens artikel 152 (TEF) og skal vedtages i fælles beslutningstagen med Europa-Parlamentet efter proceduren fastlagt ved artikel 251 (TEF).

1. Formål og indhold

Fællesskabets strategi på sundhedsområdet deles af Kommissionen op i for det første et forslag til handlingsprogram for folkesundheden (2001-2006) med hjemmel i artikel 152, og for det andet i indsatsen for sikring af sundhedsbeskyttelsen ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter. Hovedvægten i strategien lægges på forslaget til folkesundhedsprogram.

Forslag til folkesundhedsprogram

Med forslaget samles hovedparten af Fællesskabets indsats inden for folkesundhed i ét rammeprogram fremfor som hidtil at være splittet op i dels 8 mindre handlingsprogrammer med hver deres flerårige budgetramme, dels særlige aktioner, som f.eks. netværket til epidemiologisk overvågning og kontrol med overførbare sygdomme. Forslaget indeholder herudover en række forslag til helt nye fællesskabsaktioner på folkesundhedsområdet. Indsatsen foreslås grupperet om følgende hovedområder:

I. Forbedring af information og viden med henblik på udviklingen af indsatsen inden for folkesundhed samt styrkelse af - og fastholdelse af - effektive sundhedsinterventioner og effektive sundhedssystemer

Indsatsen inden for dette felt foreslås primært udmøntet i udviklingen og driften af et sundhedsovervågningssystem, samt i udviklingen af et informationssystem, hvor offentligheden, sundhedspersonale og institutioner, der beskæftiger sig med sundhedsspørgsmål, kan få adgang til oplysninger og rådgivning om en lang række sundhedsforhold i Fællesskabet.

Sundhedsovervågningssystemet foreslås baseret på det allerede igangsatte arbejde på fællesskabsplan med at udvikle en lang række indikatorer for sundhedsstatus, sygdomsforhold, anvendelse af sundhedsressourcer og interventioner, sundhedsdeterminanter o. lign. Indsatsen omfatter desuden aktioner til forbedring af dataindsamlingsmetoder, overvågningsmetoder, samt opbygningen af en række korresponderende databaser. Den statistiske del af dette arbejde foreslås udført som led i Fællesskabets statistiske program.

I forlængelse af selve sundhedsovervågningssystemet foreslås aktioner til styrkelse af mekanismerne til analyse og udveksling af de informationer, der indsamles under overvågningsdelen, samt til udarbejdelse af rapporter om sundhedstilstanden i Fællesskabet. Der foreslås desuden udvikling og styrkelse af netværk til rådgivning om udvalgte emner, som f.eks. indførelse af ny teknologi.

Informationssystemet vil indeholde grupper af information rettet mod hver deres målgruppe. Informationen til offentligheden skal således udstyre borgerne med viden om sundhedsrisici og betydning af livsstil for sundheden, oplyse dem om sygesikringsforhold, og indeholde forskellige oplysninger vedrørende sundhedsydelse, som f.eks. adgang til sundhedsvæsenet i de forskellige lande. Andre typer af information foreslås i højere grad rettet mod forskere og sundhedspersonale. Her nævnes gode råd og vejledning om sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme, men også råd om kliniske retningslinier og brug af ny teknologi. Nationale, regionale og lokale myndigheder nævnes endvidere som mulige brugere af informationssystemet - f.eks. i form af adgang til analyser baseret på benchmarking af effektivitet og efficiens ved diverse interventioner på sundhedsområdet i EU-landene.

Herudover indeholder hovedområde 1 forslag om at videreføre den hidtidige praksis med at udarbejde egentlige rapporter om udvalgte og aktuelle sundhedsspørgsmål i Fællesskabet. Endelig ønsker Kommissionen at styrke mekanismerne til konsultation af repræsentative patientorganisationer, fagfolk i sundhedssektoren og andre interesserede parter om sundhedsrelaterede emner på Fællesskabsplan. Dette skal ifølge Kommissionen blandt andet ske ved oprettelsen af et såkaldt sundhedsforum.

I. Forbedring af evnen til at overvåge og reagere hurtigt og koordineret på trusler mod sundheden

De foreslåede aktioner under dette hovedområde indebærer for det første støtte til gennemførelsen af fællesskabsnetværket til epidemiologisk overvågning og kontrol med overførbare sygdomme (afgørelse 2119/98/EF), som siden 1998 har været under etablering i Fællesskabet.

For det andet foreslår Kommissionen aktioner, der skal understøtte gennemførelsen af en fællesskabsramme for en høj standard i kvalitet og sikkerhed inden for opsamling, bearbejdelse, oplagring, distribution og brug af fuldblod, blodkomponenter og stamceller. Der foreslås også oprettet netværk og udvikling af retningslinier for den optimale brug af blod.

Det foreslås for det tredje, at der afsættes ressourcer til at udvikle og gennemføre en fællesskabsstrategi til forbedring af sikkerheden og kvaliteten af organer og stoffer af menneskelig oprindelse.

For det fjerde indebærer Kommissionens forslag under dette hovedområde udvikling af strategier og mekanismer til bekæmpelse af ikke-overførbare sygdomme og udvikling af retningslinier og råd om beskyttelse ved udsættelse for elektromagnetiske felter, samt fysiske agenser som optisk og ultraviolet stråling, laserstråling, støj og vibrationer.

1. Indsats i forhold til sundhedsdeterminanter gennem sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse

Det sidste af de tre hovedområder indebærer et udvalg af forslag til en indsats i forhold til de såkaldte sundhedsdeterminanter - de faktorer, der påvirker menneskers sundhed. Kommissionen foreslår at fokusere på vigtige livsstilsfaktorer, som rygning, alkoholforbrug, ernæring, fysisk aktivitet, seksuel adfærd, stofmisbrug, men også på socioøkonomiske og miljøbestemte faktorer.

Der skal afsættes midler til udvikling af bedre sundhedsfremme- og sygdomsforebyggelses-strategier, herunder benchmarking og analyse af anvendte fremgangsmetoder og midler, oprettelse af netværk, samt forberedelse af fremtidig fællesskabsindsats mod førnævnte livsstilsrelaterede sundhedsdeterminanter.

Kommissionen ønsker, at Fællesskabet bidrager til udvikling af metoder og strategier til bekæmpelse af ulighed i sundhed. Kommissionen nævner muligheden af at udvikle ikke nærmere specificerede fællesskabsinstrumenter relateret til ulighed i sundhedsvæsenet og i forhold til sygesikringsordninger. De foreslåede aktioner i den forbindelse dækker også spørgsmål vedrørende forbrug, omkostningseffektivitet og udgifter til lægemidler. Herudover foreslår Kommissionen at kortlægge og identificere barrierer mod adgang til sundhedsvæsenet på tværs af Fællesskabets indre grænser og i passende tilfælde at udvikle retningslinier herom.

Endeligt foreslår Kommissionen en indsats i forhold til miljørelaterede sundhedsdeterminanter, herunder forureningsrelaterede sygdomme.

Til programmets gennemførelse over den 6-årige periode foreslår Kommissionen et budget på 300 mio. euro. En del af aktionerne (projekter) skal ifølge forslaget finansieres sammen med offentlige og/eller private tilskudsydere. Her vil Kommissionens andel som hovedregel ikke overstige 50 procent af de udgifter, som modtageren har måttet afholde. Det foreslås endvidere, at Kommissionen ved gennemførelsen af programmet bistås af et rådgivende udvalg, bestående af repræsentanter fra medlemsstaterne. Programmet er åbent for deltagelse af EFTA-landene, de associerede lande i Central- og Østeuropa, samt Cypern, Malta og Tyrkiet.

Sikring af sundhedshensyn i andre politikker

Ud over forslaget til handlingsprogram omfatter Kommissionens sundhedsstrategi en beskrivelse af mulig indsats til støtte af sundhedsrelaterede initiativer på andre politikområder. I forhold til gennemførelsen af det indre marked nævnes lægemiddelområdet som et område, der kræver en indsats til sikring af sundhedshensynene. Det gælder ifølge Kommissionen blandt andet fremme af samarbejdet mellem medlemsstaterne om oplysning om omkostningerne til lægemidler, kontrol med reklamer og andre salgsmæssige foranstaltninger vedrørende lægemidler, samt bedre oplysning om lægemidler til den brede befolkning ved brug af Internettet. I forhold til forbrugerbeskyttelsen nævnes sundhedsanprisninger og bedre kost som områder af betydning for sundhedsbeskyttelsen. Kommissionen nævner videre sin meddelelse om modernisering og forbedring af den sociale beskyttelse i den Europæiske Union (KOM (1997) 102 endelig udgave), hvor der foreslås en strategi vedrørende samarbejde mellem og koordinering af socialsikringsordningerne, der også omfatter spørgsmål om omkostninger og finansiering af sundhedsvæsenet. Endelig omtales Fællesskabets femte rammeprogram for forskning, teknologisk udvikling og demonstration (Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1999/182/EF), som værende af stor betydning for indsatsen på sundhedsområdet i Fællesskabet.

Konkret forestiller Kommissionen sig, at der i forslag, der i særlig grad vedrører sundhed, vil være en forklaring om, hvorledes der er taget hensyn til kravene på sundhedsområdet. Desuden vil man inden for det foreslåede folkesundhedsprogram udvikle kriterier for og metoder til at evaluere den foreslåede politik og hvilken betydning, den har for folkesundheden. Endelig vil man stræbe efter at gennemføre fælles aktioner med andre fællesskabsprogrammer med henblik på at bidrage til en strategi på tværs af sektorer for dermed bedre at kunne tackle de faktorer, der i væsentlig grad påvirker sundheden.

- **Nærhedsprincippet mv.**

Kommissionen giver i forslaget til handlingsprogram udtryk for, at fordi en del af indsatsen til fremme af folkesundheden er afhængig af faktorer af grænseoverskridende karakter, der ligger uden for den enkelte medlemsstats fulde kontrol, er det nødvendigt med en indsats også på fællesskabsplan. Under respekt for medlemsstaternes ansvar for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling går forslaget ifølge Kommissionen ikke ud over, hvad der er nødvendigt for at opfylde de i Traktaten fastlagte forpligtelser for Fællesskabet på folkesundhedsområdet.

- **Udtalelse fra Europa-Parlamentet**

Europa-Parlamentet har endnu ikke udtalt sig.

- **Konsekvenser**

Aktionerne under handlingsprogrammet gennemføres ved tilskyndelsesforanstaltninger og har derfor ingen direkte lovgivningsmæssige konsekvenser for Danmark. Specielt kan nævnes, at i forhold til de nævnte aktioner vedrørende sikring af en høj standard i kvalitet og sikkerhed inden for opsamling, bearbejdelse, oplagring, distribution og brug af fuldblod, blodkomponenter og stamceller er der således blot tale om, at aktionerne under handlingsprogrammet skal støtte udarbejdelsen af fællesskabsretsakter. Konkrete forslag til foranstaltninger (minimumsdirektiver), som dette arbejde måtte munde ud i, vil skulle fremsættes separat på normal vis af Kommissionen og dermed give mulighed for særskilt vurdering af de lovgivningsmæssige konsekvenser for Danmark. Det samme er tilfældet i forhold til strategien til forbedring af sikkerheden og kvaliteten af organer og stoffer af menneske lig oprindelse.

Ud fra den betragtning, at det i Kommissionens meddelelse indeholdte forslag til handlingsprogram for en stor dels vedkommende er en reorganisering af allerede eksisterende aktiviteter, vurderes handlingsprogrammet ikke at få væsentlige statsfinansielle eller administrative konsekvenser for Danmark. Dog kan den styrkelse af sundhedsovervågnings- og informationsudvekslingssystemerne, som forslaget indebærer, betyde, at der må afsættes flere administrative ressourcer til dette arbejde - også i Danmark. Samtidigt kan det nævnes, at Kommissionens andel af finansieringen af projekter drevet og medfinansieret af offentlige eller private instanser i medlemsstaterne inden for de nuværende handlingsprogrammer typisk ligger væsentligt over de 50 procent, Kommissionen nu forestiller skal være hovedreglen.

Det er den overordnede vurdering, at Kommissionens foreslåede strategi **{{SPA}}** og særligt forslaget til handlingsprogram for Fællesskabets indsats for folkesundheden (2001-2006) **{{SPA}}** vil kunne bidrage positivt til sundhedsbeskyttelsesniveauet i Danmark og Fællesskabet som helhed.

- **Høring**

Kommissionens meddelelse om en sundhedsstrategi indeholdende forslag til program for Fællesskabets indsats for folkesundheden (2001-2006) har været i høring. Følgende organisationer og institutioner har afgivet bemærkninger:

Amtsrådsforeningen giver udtryk for, at Kommissionens udspil til et aktionsprogram inden for folkesundhedsområdet i mange henseender følger op på den tidligere meddelelse og de input, som Kommissionen fik i forbindelse med høringsprocessen. De tre hovedområder, forbedret information og kendskab til sundhed, hurtig reaktion på sundhedstrusler, og adressering af sundhedsdeterminanter, er således for 2. og 3.'s vedkommende direkte i forlængelse af det oprindelige udspil. Amtsrådsforeningen har gennem Regionsudvalget tidligere udtalt støtte til såvel initiativer til hurtig reaktion over for sundhedstrusler som adresseringen af sundhedsfaktorer. Lovgivningsinitiativerne inden for veterinær- og plantesundhedsområdet er ligeledes en fortsættelse af allerede igangværende initiativer. Spørgsmålet om at sikre, at sundhedsspørgsmålet tages med i alle fællesskabsinitiativer og politikker var et punkt, som også Regionsudvalget ønskede blev indbygget i fællesskabsinitiativerne. Det er derimod Amtsrådsforeningens opfattelse, at der i forhold til det 1. indsatsområde er tale om en udbygning af de oprindelige hensigter, ligesom etableringen af "European Health Forum" er et nyt initiativ. Det er i forbindelse med dette forum Amtsrådsforeningens opfattelse, at det er meget uklart, hvad etableringen af "European Health Forum" vil betyde. Det er således uklart, hvad det er for et forum, hvem der skal deltage, hvorfor det er nødvendigt, og hvorvidt Kommissionen hermed etablerer et beslutningsorgan uden for en demokratisk kontrol.

Samlet set er det foreningens opfattelse, at der lægges op til en glidebane i forhold til, at fokus glider fra folkesundhed over mod sundhedsvæsenet og sundhedssystemerne, hvilket efter foreningens opfattelse er en forkert udvikling, bl.a. set i forhold til de traktatmæssige beføjelser inden for sundhedsområdet. Amtsrådsforeningen finder overordnet, at Kommissionens forslag lægger op til en udbygning af indsamlingen af informationer på sundhedsområdet i forhold til den oprindelige meddelelse. Det er Amtsrådsforeningens klare overbevisning, at der her er tale om et politikområde, hvor medlemsstaterne er kompetente. Det drejer sig særligt om forhold angående organiseringen, finansieringen og tilrettelæggelse af sundhedsområdet. Det er Amtsrådsforeningens opfattelse, at Kommissionen ikke i tilstrækkeligt omfang lægger op til at udvise stor forsigtighed på dette område. Selv om der ikke direkte lægges op til at fremsætte henstillinger eller indføre bindende afgørelser, er det Amtsrådsforeningens opfattelse, at dette er undervejs med den retning, som udstikkes med aktionsprogrammet.

Kommissionen ønsker i samarbejde med medlemsstaterne at understøtte deres bestræbelser på at forbedre sundhedstilstanden for befolkningerne og effektiviteten af deres sundhedssystemer. Kommissionen anfører, at Fællesskabet har potentialet til at tilvejebringe data/informationer om sundhedstilstand og effektiviteten af konkrete

sundhedsinterventioner, der kan understøtte disse bestræbelser. Det er Amtsrådsforeningens opfattelse, at det er uklart, hvorledes Fællesskabet kan bidrage til dette. Det er først og fremmest uklart, hvad EU skal bruge disse data/informationer til. Det er ligeledes uklart, hvad det er for informationer og data, som Kommissionen kan tilvejebringe, som ikke allerede udveksles mellem medlemsstaterne inden for overnationale samarbejdsfora, som f.eks. WHO. Samtidig er det Amtsrådsforeningens opfattelse, at en lang række af de nævnte formål mere peger i retning af sundhedssystemer end folkesundheden. Fællesskabsinitiativerne skal holdes til folkesundhedsområdet, og selv om det kan virke amputeret ikke at inddrage sundhedssystemerne, er det Amtsrådsforeningens opfattelse, at det alene er inden for folkesundhedsområdet, at Fællesskabet har kompetence, og at det også vil være "added value" for fællesskabet. Endvidere er det en amtskommunal erfaring, at vigtige folkesundhedsspørgsmål ofte glemmes, så snart problemerne og udfordringerne inden for sundhedssystemerne bliver inddraget.

Samlet er det Amtsrådsforeningens opfattelse, at Kommissionen på de to anførte områder er på vej udover, hvad der er traktatmæssig grundlag for. Det er altid vanskeligt at fastlægge en grænse for, hvor langt initiativer skal gå inden for Fællesskabet, og Amtsrådsforeningen er opmærksom på, at der på flere områder er væsentlige initiativer, som bidrager til sikring af befolkningens sundhed. Det er dog opfattelsen, at der i forbindelse med data og informationsindsamlingen samt etableringen af "European Health Forum" er foretaget en meget positiv fortolkning af, hvad Amsterdam-traktatens bestemmelser vedrørende folkesundheden, særlig artikel 152, kan rumme. Der er ikke i tilstrækkeligt omfang taget hensyn til subsidiaritetsprincippet og medlemsstaternes ansvar for ydelse af sundhedstjenester og lægehjælp i forbindelse med disse to fællesskabsinitiativer.

Center for små handicapgrupper påpeger vedrørende forslaget til handlingsprogram, at et informationssystem på EU-plan til brug for borgere, fagpersoner og myndigheder vil have stor betydning bl.a. for mennesker, som lider af en sjælden sygdom. Betydningen er særlig stor i små lande som Danmark, hvor forekomsten af en sjælden sygdom er begrænset til nogle få patienter. Centeret oplyser, at man gennem de to sidste år har etableret et internet-baseret sundhedsoplysningsprogram for sjældne sygdomme og handicap. I forbindelse hermed er det blevet klart, at der eksisterer et udækket behov for en national overvågning af situationen på dette område. Hvis Danmark skal kunne deltage i det foreslåede EF-handlingsprogram, vil det derfor kræve en forstærket national indsats og specielt den omstændighed, at Kommissionen i fremtiden maksimalt vil finansiere 50 procent af de nødvendige ressourcer, vil betyde øget behov for offentlig finansiering nationalt. Centeret mener, at Kommissionens forslag til handlingsprogram vil kræve etablering af et nationalt, internet-baseret sundhedsoplysningsprogram, hvor eksisterende data vedrørende såvel større som mindre sygdomsgrupper kan samles, samt etablering af et overvågningssystem for de mange små sygdomsgrupper. Centeret ser frem til en sådan udvikling, der har potentiale til at skabe reelle forbedringer i sundhedsbeskyttelsen i Danmark.

Danmarks Bløderforening opfordrer til, at man fra dansk side sikrer, at aktionerne under det løbende EF-handlingsprogram om sjældne sygdomme bliver videreført under det foreslåede EF-handlingsprogram for folkesundhed. Desuden understreges betydningen af fortsat samarbejde på fællesskabsplan om blodsikkerhed, herunder plasmadonors egnethed og screening af donorblod. Det er endelig opfattelsen, at det foreslåede sundhedsoplysningsprogram på sigt kan få stor positiv betydning for personer, der lider af en sjælden sygdom.

Danmarks Statistik konstaterer med tilfredshed, at sundhedsstatistik er nævnt som en eksplicit del af Kommissionens forslag til handlingsprogram, og at sundhedsstatistikken vil blive udviklet som en del af Fællesskabets statistiske program.

Dansk selskab for samfundsmedicin (DSSAM) finder Kommissionens forslag til handlingsprogram både interessant og ros værdigt. Det findes yderst pris værdigt, at EU vedkender sig sammenhænge mellem befolkningens sundhed og adfærd (kost, tobak, alkohol osv.) samt deres livs-betingelser (bolig, arbejde, uddannelse, miljø osv.). DSSAM finder dog, at det især må være kandidatlandene i Østeuropa, der vil have behov for oprustning og støtte inden for handlingsprogrammets område og foreslår derfor, at der fra Fællesskabets side gives positiv særstatus og prioritet til disse landes deltagelse i programmet. DSSAM har bemærket sig, at Kommissionen finder, at Fællesskabets indsats kan få betydning for de grænseoverskridende trusler mod folkesundheden, som narkohandel/forbrug, miljø/forureningsrelaterede sygdomme, smitsomme sygdomme o.a. og kan derfor tilslutte sig, at EU's indsats i særlig grad rettes herimod. Henleder desuden opmærksomheden på, at forudsætningen for, at handlingsprogrammet kan gennemføres, er at der findes et professionelt administrativt apparat, der effektivt kan udmønte indsatserne på tværs af EU-landene. Uddannelse og efteruddannelse i folkesundhed (public health) bør derfor oprustes i EU. DSSAM kan varmt anbefale, at Danmark tilslutter sig Kommissionens forslag og mener samtidigt, at dansk opbakning hertil vil have en positiv afsmitning på det allerede eksisterende og omfattende danske folkesundhedsprogram, der blev lanceret af regeringen i 1999. Endeligt tilbyder DSSAM sig som interesseret part i det af Kommissionen planlagte europæiske sundhedsforum.

Dansk sygeplejeråd oplyser, at forslaget til handlingsprogram ligger fint i tråd med Dansk Sygeplejeråds egne målsætninger, og at man har forhåbninger om at tiltrække midler fra handlingsprogrammet til brug for videreførelsen af et eksisterende projekt på fællesskabsplan vedrørende uddannelse af sygeplejersker.

De samvirkende Invalideorganisationer (DSI) foreslår, at Fællesskabet gennem undersøgelser og afprøvning kan vise de enkelte lande effektive sundheds- og sygehusstrukturer, hvor brugerorganisationerne i højere grad end i dag har indflydelse på

ledelse og behandling. DSI foreslår desuden, at Fællesskabet bidrager til, at der i højere grad samarbejdes landene imellem om forskning {{SPA}} specielt hvad angår behandlingsmetoder, samt forebyggelse, samt behandlingsmetoder, der i størst mulig omfang kan reducere konsekvenserne af et handicap. Desuden foreslås, at Fællesskabet i højere grad arbejder for at fjerne/begrænse potentielle helbredsmæssige risici, f.eks. i forhold til forurening, ulykker, høje lydtryk, atomkraftværker, euforiserende stoffer, reklamer for tobak og alkohol, samt tilsætningsstoffer i madvarer. I forhold til forslaget om at etablere et European Health Forum bemærker DSI, at man bør kontakte European Disability Forum med henblik på at lade EDF indgå i det nye organ.

Den almindelige Danske Lægeforening (DADL) anfører i forhold til aktionerne under hovedområde 1 om sundhedsovervågning og informationssystemer, at forslaget har meget ambitiøse mål, men samtidigt tilsidesætter det sundhedsfremmende potentiale, der findes i alle de europæiske sundhedssystemer {{SPA}} nemlig dialogen mellem den enkelte borger/patient og den sundhedsuddannede. Programmet vægter således den brede og generelle information {{SPA}} fremfor den individualiserede sundhedsfremme og forebyggelse, som forskningen har vist uundværlig i eksempelvis livsstilsrådgivningen. Programmets vægtning af de brede oplysningskampagner afspejler en forældet forventning om, at oplysning kan ændre livstilsvaner. Hvis programmets bebudede helhedstækning omkring sundhed skal tages alvorligt, burde programmet som minimum have foreslået tilskudsordninger til sund kost, ud over forventningen om, at befolkningen vil "træffe sunde valg", hvis de får "oplysning om sunde fødevarer". Der må også sættes spørgsmålstegn ved, om brugen af internettet som eneste formidlingsmedie vil have en gavnlige effekt på den sociale fordeling af sundhed {{SPA}} eller om dette ikke blot vil forstærke tendensen til, at det hovedsageligt er de bedst uddannede og socialt bedst stillede, der bruger forebyggelsestilbudene.

DADL fremhæver koordineringen af varslingsystemer i forbindelse med trusler mod folkesundheden som et vigtigt initiativ, hvor den forebyggende effekt af en fælles indsats formentlig kan mangedobles. Et eksempel er de stigende problemstillinger med udvikling af resistens over for antibiotika. Her nævner DADL, at man i forhold til resten af EU kan anvende Danmark som model for et relativt lavt forbrug af antibiotika. Lægeforeningen opfordrer i den forbindelse til, at man indtænker "The Copenhagen Recommendations", Report from the Invitational EU Conference on The Microbial Threat, September 1998, i det videre arbejde.

DADL stiller i forhold til de nævnte aktioner vedrørende sundhedsdeterminanter spørgsmålstegn ved, om erfaringerne på livsstilsområdet fra de forskellige medlemslande kan overføres så direkte, som det foreslås i handlingsprogrammet. Livsstil er afhængig af kulturelle, sociale og arbejdsmæssige faktorer, hvilket formentlig kan forklare den meget forskellige udvikling i eksempelvis rygevaner i lande, der på andre områder ligner hinanden meget. Programmet foreslår iværksættelse af projekter, der skal finde frem til universelt effektive strategier og fremgangsmåder til bedring af livsstilen. Givet de kulturelle, sociale og arbejdsmæssige forskelle landene imellem, vil det formentligt være nødvendigt at arbejde langt mere "regionalt", når effektive fremgangsmåder skal udvikles. På trods af programmets indledende forståelse af sundhed som afhængig af også socioøkonomiske faktorer {{SPA}} eksempelvis levekårene, beskrives livsstilen fortsat som "besluttet adfærd" {{SPA}} altså valg fremfor betingelser. Koblingen mellem livsstilsproblemerne og den sociale ulighed i sundhed mangler desværre helt i denne målsætning.

Grundlæggende er det dog DADL's holdning, at forslaget til et fælles folkesundhedsprogram for EU's medlems- og ansøgerlande er et vigtigt initiativ i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. Forslaget rummer mange positive elementer, og selv om forslagene til de konkrete tiltag ikke lever helt op til programmets bebudede generelle linie, udgør programmet et vigtigt forebyggelsespolitisk signal.

Diabetesforeningen finder, at behovet for en øget indsats for folkesundheden er akut. Man er tilfreds med, at forslaget til handlingsprogram til opfyldelse af målsætningerne vil inddrage både brugere som professionelle i sundhedssektoren. Foreningen foreslår, at en væsentlig del af midlerne under programmet afsættes til demonstrerende initiativer (projekter) på tværs af landegrænserne bl.a. med det sigte at anviser farbare veje mod at begrænse nye tilfælde af livsstilsrelaterede sygdomme, skader ved rygning, udbredelse af euforiserende stoffer mv. Diabetesforeningen håber, at også det nye program vil bidrage til projekter vedrørende udviklingen af et fælleseuropæisk værktøj til begrænsningen af bl.a. den eksplosive vækst i udbredelsen af type 2 diabetes.

Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, og Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd har fremsendt næsten enslydende høringssvar der betoner, at der er et meget stort behov for udvikling af et europæisk informationssystem. Befolkningen har godt nok i dag adgang til mange sundhedsoplysninger på nettet, men disse er oftere udarbejdede ud fra kommercielle eller individrettede hensyn end ud fra de målsætninger, europæisk sundhedspolitik bygger på. Også for politikere, sundhedsmyndigheder og sundhedsvæsenet er der et stort behov for styrkelse af indsamling af data om sundhedsforhold, deres bearbejdelse og offentliggørelse. Det er nødvendigt, at et sådant informationssystem har høj kvalitet og er løbende ajourført {{SPA}} ellers mister det sin værdi. Informationerne skal desuden være anvendelige for alle interessenter og hurtigt ude af national okalt. Man kan være i stærk tvivl, om et sådant omfattende informationssystem kan udvikles for 132 mio. euro. Hvis ikke, bør der ske omprioriteringer i programmet.

Til aktionerne under hovedoverskriften hurtig reaktion på sundhedsrisici bemærkes, at disse i den rette udformning kan få en betydning for det europæiske samarbejde om nyopståede reelle eller mistænkte sundhedsrisici, men at aktionerne i oplægget har et ret snævert sigte. Det indeholder fortrinsvis gennemførelsen af beslutningen fra 1998 om epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme. De epidemiologiske erfaringer med advarselssystemer ud fra "sentinel health events" er imidlertid ikke gode, og forslaget rummer ikke overbevisende argumenter for at afsætte hele 31% af budgettet til dette formål.

I forhold til håndtering af sundhedsdeterminanter er det skuffende, at det brede perspektiv fra meddelelsens side 21-22 indsnævres væsentligt, når det kommer til konkretiseringen af dette punkt i bilaget. Her drejer det sig alene om de "livsstilsrelaterede determinanter", mens de "socioøko-nomiske determinanter" omhandler sociale skævheder i adgangen til sundhedsydelse, der nok har betydning, men ikke bør stå alene. Hvis man faktisk skal vurdere, hvordan forskellige politikker og aktiviteter indvirker på sundheden, er der brug for udvikling af nye værktøjer, som inddrager effekten i forhold til socio-økonomiske faktorer med henblik på reduktion af ulighed i sundhed. Endvidere er der til hele området kun afsat 62,16 mio. EUR over de 6 år. Det virker påfaldende, at et program for folkesundhed ikke forholder sig mere eksplicit til genteknologi. Der savnes også overvejelser over interaktion mellem gener og miljø og over beskyttelsesniveauer for særligt følsomme individer.

Herudover noterer **Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet** sig den omstændighed, at aktionerne kan finansieres ved indgåelse af kontrakter om tjenesteydelser **{{SPA}}** "når der samtidig ydes støtte fra anden side". Fællesskabets andel kan som hovedregel ikke overstige 50%. Denne finansieringsmodel sætter ifølge instituttet væsentlige begrænsninger på, hvem der kan indgå kontrakter. Universitet skere, mindre firmaer og visse NGO'er vil ikke have mulighed for en 50%'s egenfinansiering. Dette er meget uheldigt for spredningen i de faglige input, Kommissionen vil få. Programforslaget kan indebære nogle meget spændende perspektiver for folkesundheden med henblik på bedre og hurtigere informationer, styrket beredskab over for sundhedstrusler og **{{SPA}}** ikke mindst **{{SPA}}** en nødvendig indsats over for de væsentlige sociale og økonomiske determinanter for sund områder, hvor en international europæisk indsats med fordel kan understøtte og supplere den nationale, danske indsats, som på disse punkter i sin nuværende udformning er utilstrækkelig. Forslaget er dog i sit indhold meget vagt formuleret og begrænset, hvad angår konkrete initiativforslag. Det er yderst tvivlsomt, om finansieringsgrundlaget er tilstrækkeligt til en effektiv indsats, og finansieringsformen med kravet om betydelig medfinansiering vil svække mulighederne for at inddrage alle relevante kræfter i arbejdet.

Tobaksskaderådet udtaler, at man kan tilslutte sig intentionerne i programmet om en bred strategi på sundhedsområdet. Rådet ser med tilfredshed på forslagets understregning af, at en indsats i europæisk sammenhæng på tobaksområdet er essentiel, hvis man vil sikre en positiv udvikling i befolkningens sundhedstilstand. Rådet støtter videre, at der med programmet udvikles informationssystemer til såvel den brede befolkning, fagfolk i sundhedsvæsenet mv. og myndigheder på sundhedsområdet. Det er ifølge Rådet væsentligt, at der stilles ajourførte data til rådighed, og at der udveksles oplysninger til brug for myndighedernes tilrettelæggelse af strategier og beslutninger. Ligeledes kan Rådet støtte, at man gennemfører programmets målsætninger bl.a. ved udarbejdelsen af fællesskabsretsakter inden for de områder, hvor sådanne er hensigtsmæssige. Tobaksskaderådet understreger betydningen af, at de afsatte midler for så vidt angår indsatsen på tobaksområdet mindst får samme niveau som **{{SPA}}** og gerne højere end **{{SPA}}** de midler, der allokeres til tobaksområdet under den løbende EF-handlingsplan for kræftbekæmpelse. Endelig påpeger Rådet vigtigheden af, at de hidtidige netværk på fællesskabsplan (ENSP **{{SPA}}** European Network for Young People and Tobacco) får mulighed for at fortsætte deres virksomhed inden for rammerne af det foreslåede handlingsprogram. Tobaksskaderådet er en aktiv partner i begge disse netværk.

• Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Kommissionens meddelelse om Det Europæiske Fællesskabs strategi på sundhedsområdet, herunder forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats for folkesundheden (2001-2006) har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

Udvalget har dog modtaget grundnotat af 12. september 2000.