

Modtaget via elektronisk post. Der tages forbehold for evt. fejl

Europaudvalget (2. samling)
(Alm. del - bilag 624)
sundhedsministerråd
(Offentligt)

Medlemmerne af Folketingets Europaudvalg

og deres stedfortrædere

Bilag	Journalnummer	Kontor	
1	400.C.2-0	EU-sekr.	22. april 2002

Til underretning for Folketingets Europaudvalg vedlægges Indenrigs- og Sundhedsministeriets notat om iværksættelse af forligsprocedure vedrørende Kommissionens forslag til program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed 2001-2006, KOM(2000) 285 endelig udgave.

Iværksættelse af forligsprocedure vedrørende Kommissionens forslag til program for Fællesskabets indsats indenfor folkesundhed 2001-2006 – KOM (2000) 285 endelig udgave

1. Status

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 indenfor folkesundhed 2001-2006 – KOM (2000) 285 endelig udgave.

Forslaget har hjemmel i Traktatens artikel 152 (TEF) om folkesundhed og skal vedtages i fælles beslutningstagen med Europa-Parlamentet efter proceduren fastlagt ved artikel 251 (TEF).

Folketingets Europaudvalg har modtaget grundnotat af 12. september 2000 samt supplerende grundnotat af 21. november 2000.

Sagen har været forelagt Folketingets Europaudvalg den 1. juni 2001 med henblik på forhandlingsoplæg. Herudover har sagen været forelagt udvalget til orientering den 15. oktober 1999, den 23. juni 2000 og den 8. december 2000.

Den 4. april 2001 afsluttede Europa-Parlamentet sin 1. læsning, der resulterede i 106 ændringsforslag.

På Rådsmødet (Sundhed) den 5. juni 2001 opnåede man politisk enighed i Rådet om en fælles holdning. Den fælles holdning er formelt vedtaget den 31. juli 2001.

Den 12. december 2001 afsluttede Europa-Parlamentet sin anden læsning med vedtagelsen af 50 ændringsforslag til den fælles holdning. Da det efterfølgende har kunnet konstateres, at Rådet ikke umiddelbart kunne acceptere alle Parlamentets ændringsforslag, er forslaget nu i forligsprocedure. Forligsudvalget mødes den 23. april 2002.

2. Formål og indhold

Kommissionens forslag

Forslaget samler hovedparten af Fællesskabets indsats inden for folkesundhed i ét rammeprogram, som hidtil har været splittet op dels i 8 mindre handlingsprogrammer med hver deres flerårige budgetramme, dels særlige foranstaltninger som f.eks. netværket til epidemiologisk overvågning og kontrol med overførbare sygdomme.

Programmet omfatter tre generelle mål, nemlig sikring af et højt videns- og informationsniveau med henblik på forbedring af folkesundheden, hurtig reaktion over for trusler mod sundheden samt sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse gennem en indsats i forhold til de vigtigste sundhedsdeterminanter og på tværs af alle Fællesskabets politikker.

Programmets mål kan gennemføres som fælles aktioner med beslægtede fællesskabsprogrammer og der er til programmets gennemførelse over den 6-årige periode foreslået et budget på 300 mio. euro.

Et afgørende spørgsmål i forhandlingerne om Kommissionens forslag var, i hvilket omfang de konkret foreslåede aktiviteter lå indenfor rammerne af kompetencen i artikel 152.

Bestemmelsen omhandler ifølge sin ordlyd som udgangspunkt alene forebyggelse i bred forstand – dvs. sundhedsfremme, forebyggelse af sygdom og ulykker samt undgåelse af farer for menneskelig sundhed. Det behandlende sundhedsvæsen kan alene inddrages i det omfang, der er tale om kvaliteten og sikkerheden af organer og stoffer af menneskelig oprindelse, samt blod og blodprodukter, som udtrykkelig er omtalt i artikel 152, stk. 4 litra a).

Kommissionens oprindelige forslag holdt sig i de indledende betragtninger og i forslaget enkelte bestemmelser inden for rammerne af, hvad der kan opfattes som forebyggelse i bred forstand, herunder – som grundlag for den forebyggende indsats – overvågning af sundhedstilstand, sygdomme og sundhedsdeterminanter.

I et bilag til forslaget sammenfattede Kommissionen de aktioner, gennem hvilke programmets mål skal virkeliggøres. Der blev her lagt op til at inddrage f.eks. monitorering, analyse og rådgivning om kliniske retningslinjer for og kvalitet og god praksis i behandling i sundhedsvæsenet. Foranstaltningerne ville også omfatte spørgsmål om forbrug, omkostningseffektivitet og udgifter til lægemidler. Endelig skulle man gennemgå og identificere hindringer for adgang til sundhedstjenester på tværs af Fællesskabets indre grænser og eventuelt lave retningslinjer herfor.

Europa-Parlamentets 1. læsning

Den 4. april 2001 afsluttede Europa-Parlamentet sin 1. læsning, som resulterede i 106 ændringsforslag, herunder flere som tilsigtede yderligere at styrke programmets fokus på patienter og på EU-samarbejdet om det behandlende sundhedsvæsen.

Rådets fælles holdning

I forbindelse med fastlæggelsen af den fælles holdning lykkedes det at nå frem til en løsning, der i sin helhed var betydeligt mindre vidtgående end Kommissionens oprindelige forslag.

Europa-Parlamentets 2. læsning

Den 11. december 2001 afsluttede Europa-Parlamentet sin anden læsning med vedtagelsen af 50 ændringsforslag til den fælles holdning. Ændringsforslagene kan sammenfattes i følgende 4 hovedpunkter:

1. Programmets budget. Europa-Parlamentet foreslog at forøge budgettet fra 280 mio. Euro i den fælles holdning til 380 mio. Euro. Kommissionens oprindelige forslag var 300 mio. Euro.
2. Etableringen af en forvaltningsstruktur (de såkaldte "strukturelle arrangementer"). Europa-Parlamentet lagde op til, at der fastsættes en frist på 1 år for Kommissionens etablering af en forvaltningsenhed, som skal forestå koordinationen af programmets gennemførelse.
3. Afgrænsningen af programmets rækkevidde i forhold til fællesskabskompetencen. Enkelte af Parlamentets forslag gik i retning af at inddrage yderligere elementer af det behandlende sundhedsvæsen.
4. Programmets prioriteringer. En række af Parlamentets forslag sigtede mod at prioritere specifikke sygdomme, indsatsområder mv.

Da Europa-Parlamentets forslag på flere af disse punkter var uacceptable for Rådet, besluttedes det at indkalde forligsudvalget. Forligsudvalget mødes den 23. april 2002.

3. Nærheds- og proportionalitetsprincippet

Kommissionen giver i sit forslag til handlingsprogram udtryk for, at det – 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 nødvendigt med en indsats også på fællesskabsplan. Under respekt for medlemsstaternes ansvar for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling går forslaget Kommissionen ikke ud over, hvad der er nødvendigt for at opfylde de i Traktaten fastlagte forpligtelser for Fællesskabet på folkesundhedsområdet.

4. Konsekvenser for Danmark

Programmet har i sig selv ingen lovgivningsmæssige konsekvenser, da der udelukkende kan blive tale om henstillinger.

Det er den overordnede vurdering, at forslaget til handlingsprogram for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed vil kunne bidrage positivt til sundhedsbeskyttelsesniveauet i Danmark og Fællesskabet som helhed.

Der er ingen administrative konsekvenser. Det må forventes, at programmet på sigt vil kunne forbedre folkesundheden med deraf afledte samfundsøkonomiske fordele.

Udgifterne til programmet dækkes af EU's budget, hvoraf Danmarks andel heraf svarer til 2,1 pct. Såfremt programmets budget øges – som foreslået af Europarlementet - fra 2,1 mia. kr. til 2,8 mia. kr., svarer det til, at Danmarks andel øges fra 43,8 mio. kr. til 59,4 mio. kr.

5. Høring

Der er indkommet udtalelser om Kommissionens oprindelige forslag fra Amtsrådsforeningen, Center for små handicapgrupper, Danmarks Bløderforening, Danmarks Statistik, Dansk Selskab for Samfundsmedicin, Dansk Sygeplejeråd, De Samvirkende Invalideorganisationer, Den Almindelige Danske Lægeforening, Diabetesforeningen, Forbrugerstyrelsen, Institut for Folkesundhed på Københavns Universitet, Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd, L&A elig:gemiddelstyrelsen, Føde-vareministeriet, Statens Institut for Folkesundhed, Statens Serum Institut, Sundhedsministeriets miljømedicinske forskningscenter, Sundhedsstyrelsen, Tobaksskaderådet, By- og Boligministeriet, Erhvervsministeriet, Socialministeriet og Finansministeriet.

Generelt hilses forslaget velkomment med enkelte bemærkninger. Af kritiske bemærkninger kan nævnes, at Amtsrådsforeningen har tilkendegivet, at Kommissionen med sit forslag til handlings-program lægger op til en glidebane i den forstand, at fokus i Fællesskabets indsats på sundhedsområdet forskydes fra folkesundhed over mod sundhedsvæsenet og sundhedssystemerne – en udvikling foreningen med henvisning til Traktaten opfatter som f . Således finder foreningen, at Kommissionens forslag på visse punkter ikke i tilstrækkeligt omfang tager hensyn til medlemsstaternes ansvar for organisation og levering af sundhedsydelser.