



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 24.10.2005
KOM(2005) 511 endelig

BERETNING FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET

Forpligtelsesbevillinger til projekter under folkesundhedsprogrammet i 2003-2004

DA

DA

BERETNING FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET

Forpligtelsesbevillinger til projekter under folkesundhedsprogrammet i 2003-2004

(EØS-relevant tekst)

1. INDLEDNING

1.1. Folkesundhedspolitikken og dens rolle i Fællesskabets strategi på sundhedsområdet

I henhold til artikel 12, stk. 1, i afgørelsen om folkesundhedsprogrammet¹ skal der hvert år rapporteres til Europa-Parlamentet og Rådet om gennemførelsen af programmet. Det er grundlaget for denne rapport.

Programmet løb af stabelen den 1. januar 2003 som et nøgleredskab i den finansielle gennemførelse af foranstaltninger, der iværksættes som led i den mere overordnede politiske indsats, nemlig strategien på sundhedsområdet².

Hovedformålet med programmet, som bygger på erfaringerne fra otte særskilte programmer på sundhedsområdet³, har været at sikre en omfattende og sammenhængende indsats på folkesundhedsområdet, idet programmålene er blevet koncentreret på tre prioriterede indsatsområder: information på sundhedsområdet, trusler mod sundheden og sundhedsdeterminanter. Aktiviteterne under disse tre indsatsområder skulle sammen bidrage til et højt niveau for fysisk og psykisk sundhed og velvære i hele EU. Der blev tilrettelagt aktioner med det formål at skabe selv bærende mekanismer, som sætter medlemsstaterne i stand til at koordinere deres aktiviteter på sundhedsområdet.

Indsatsområderne gik igen i årlige arbejdsplaner for folkesundhed. Et af hovedredskaberne ved gennemførelsen af arbejdsplanerne for 2003 og 2004 var de årlige indkaldelser af forslag. Der blev gennemført en række væsentlige aktiviteter, nemlig udarbejdelse af sundhedsanalyser og -rapporter, gennemførelse af pilotprojekter, bidrag til lovgivning, oprettelse af databaser samt udvikling af fælles indikatorer og informationssystemer.

Den oprindelige budgettildeling til programmet på 312 mio. EUR blev sat op til 354 mio. EUR i forbindelse med udvidelsen i 2004 for at tilgodese de 10 nye medlemsstater.

¹ EFT L 271 af 9.10.2002, s.1 (Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002).

² Se også http://europa.eu.int/comm/health/index_da.htm

³ Afgørelse nr. 645/96/EF (EFT L 95 af 16.4.1996, s. 1), afgørelse nr. 646/96/EF (EFT L 95 af 16.4.1999, s. 9), afgørelse nr. 647/96/EF (EFT L 95 af 16.4.1996, s. 16), afgørelse nr. 102/97/EF (EFT L 19 af 22.1.1997, s. 25), afgørelse nr. 1400/97/EF (EFT L 193 af 22.7.1997, s. 1), afgørelse nr. 372/1999/EF (EFT L 46 af 20.2.1999, s. 1), afgørelse nr. 1295/1999/EF (EFT L 155 af 22.6.1999, s. 1) og afgørelse nr. 1296/1999/EF (EFT L 155 af 22.6.1999, s. 7), ændret ved afgørelse nr. 521/2001/EF.

1.2. Udvidelsen

Tiltrædelseslandene har siden folkesundhedsprogrammets start været involveret i en række aktiviteter under programmet. Der blev indgået aftalememoranda med alle tiltrædelses- og kandidatlandene. Disse deltog som observatører i programudvalgets møder og indgav forslag inden for rammerne af 2003-indkaldelsen af forslag. Der blev gjort meget for at informere disse lande om finansieringsmulighederne og inddrage dem i forskellige aktiviteter under folkesundhedsprogrammet. Siden tiltrædelsen i maj 2004 har de nye medlemsstater deltaget fuldt ud i programmet.

Programmet er ligeledes åbent for deltagelse af EFTA/EØS-landene⁴, Bulgarien, Rumænien og Tyrkiet⁵, som bidrager økonomisk til programmet. EØS-landene ydede i 2003 et bidrag på 1,1 mio. EUR, mens kandidatlandene (deriblandt de 10 tiltrædelseslande) bidrog til driftsbevillingerne med 3,6 mio. EUR. Disse tal beløb sig i 2004 til 1,1 mio. EUR for EØS-landene og til 1,3 mio. EUR for de tre kandidatlande.

1.3. Virkninger af det nuværende og de tidligere programmer - arvegods fra tidligere projekter og politikker

Der er gennemført en endelig evaluering⁶ af de otte handlingsprogrammer på folkesundhedsområdet 1996-2002. Hvert enkelt programs effektivitet, nytteværdi og bæredygtighed blev vurderet på grundlag af rammerne for indsatsen til fremme af folkesundheden, som blev vedtaget i 1993, og i overensstemmelse med afgørelserne om de enkelte programmer. På basis af dette arbejde blev der fremsat henstillinger vedrørende forvaltningen, gennemførelsen og udviklingen af folkesundhedsprogrammet.

2. OVERBLIK OVER 2003-AKTIVITETERNE

2.1. Vedtagelse af arbejdsplanen for 2003

Arbejdsplanen for 2003⁷ samt betingelserne, kriterierne og procedurerne for udvælgelse og finansiering af aktioner under det nye program⁸ blev sammen med indkaldelsen af forslag 2003⁹ offentliggjort i *Den Europæiske Unions Tidende* den 15. marts 2003.

Indkaldelsen af forslag til gennemførelse af arbejdsplanen for 2003 blev holdt åben i to måneder, idet fristen for modtagelse af forslag var den 16. maj 2003.

2.2. Oplysninger om indkaldelsen af forslag

Der blev gennemført en oplysningskampagne om gennemførelsen af arbejdsplanen for 2003 for potentielle ansøgere. Kampagnen blev skudt i gang med en officiel åbningsbegivenhed, som kommissær David Byrne og Antonios Trakatellis, Europa-Parlamentets ordfører for afgørelsen om programmet, var værter for i Bruxelles den 18. marts 2003. Den 13. marts 2003 blev der afholdt en storstilet informationsdag i Luxembourg, som havde deltagelse af omkring

⁴ Norge, Island og Liechtenstein.

⁵ Kroatien opfyldte ikke betingelserne for at deltage i 2003 og 2004.

⁶ Yderligere oplysninger: http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/evaluation_en.htm

⁷ EUT C 62 af 15.3.2003, s. 21.

⁸ EUT C 62 af 15.3.2003, s. 14.

⁹ EUT C 62 af 15.3.2003, s. 7.

300 repræsentanter for potentielle deltagere i programmet. En meget højt prioriteret målgruppe var aktører fra tiltrædelses- og ansøgerlandene. Der blev også oprettet et nyt websted om folkesundhed.

2.3. Evalueringsproceduren

Man modtog i alt 427 projektforslag. De samlede finansieringsansøgninger beløb sig til over 500 mio. EUR, hvilket var ti gange så meget som det afsatte beløb. Forslagene blev evalueret af tjenestemænd med kendskab til de respektive områder. En række forslag blev desuden gennemgået af tjenestemænd fra andre generaldirektorater for at undgå dobbeltarbejde eller overlappning med allerede iværksatte projekter. I alt 58 projekter blev fundet egnede til finansiering, mens 12 projekter blev sat på reserveliste A, og 55 på reserveliste B. De resterende 302 projekter blev fundet uegnede til finansiering og afvist.

De ansvarlige for evalueringen bestræbte sig på at sikre en ensartet behandling med fælles evalueringsstandarder. Der blev nedsat et evalueringsudvalg i overensstemmelse med finansieringsbestemmelserne. Støtten var på højst 60 % af de samlede støtteberettigede projektudgifter. Projekter af fornyende karakter med betydelig deltagelse fra kandidatlande kunne få tildelt finansiering på op til 80 % af de samlede støtteberettigede udgifter.

På mødet den 16.-17. juli 2003 afgav programudvalget en enstemmig positiv udtalelse om støtte til de projektforslag, der var blevet udvalgt på grundlag af evalueringsproceduren. Udvalget byttede om på den prioriterede rækkefølge af to forslag på reservelisten.

2.4. Vedtagelse af listen over udvalgte projekter

Den oprindelige arbejdsplan blev ændret den 17. december 2003¹⁰ for at tage hensyn til forhøjelsen af programbudgettet efter indgåelsen af aftalememoranda med tiltrædelses- og kandidatlandene. Dette forsinkede yderligere forhandlingsproceduren for indgåelse af tilskudsaftaler for de projekter, der var udvalgt til finansiering. Den ændrede arbejdsplan blev forelagt for programudvalget med henblik på en udtalelse på udvalgets møde den 9. oktober 2003. Den 19. december 2003 - efter vedtagelsen af den nye arbejdsplan - besluttede den anvisningsberettigede at yde støtte til 70 projekter og godkendte yderligere 55 projekter på de reservelister, programudvalget havde opstillet. Der blev indgået forpligtelser for disse forslag til et beløb af i alt 50,4 mio. EUR. De resterende 302 projekter blev afvist.

I alt 72 projekter blev finansieret over 2003-budgettet. 10 projekter blev annulleret: 4 fra listen med godkendte forslag og 6 fra reservelisterne. Reservelisten blev udnyttet indtil det tolvte projekt i den prioriterede rækkefølge.

2.5. Formidling og udnyttelse af resultater

En udtømmende liste med projektresuméer for de finansierede projekter findes på adressen http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm. Resuméerne omfatter administrative oplysninger om hovedstøttemodtagere, finansielle oplysninger, en liste over associerede støttemodtagere og en projektbeskrivelse med angivelse af resultater og anvendte metoder.

¹⁰ Kommissionens afgørelse K(2003) 4701.

3. OVERBLIK OVER 2004-AKTIVITETERNE

3.1. Vedtagelse af arbejdsplanen for 2004

Arbejdsplanen for 2004 vedrørende folkesundhedsprogrammet blev offentliggjort den 27. februar 2004¹¹. Samme dag blev der offentliggjort en indkaldelse af forslag¹² til gennemførelse af arbejdsplanen for 2004, som var åben i to måneder.

3.2. Information om indkaldelsen af forslag

Der blev afholdt en informationsdag i Luxembourg den 22. marts 2004 med det formål at orientere potentielle projektstillere om, hvordan man indgiver forslag under folkesundhedsprogrammet. Omkring 300 personer fra EU, kandidatlandene og EØS/EFTA-landene deltog i arrangementet.

På webstedet for folkesundhedsprogrammet kunne interesserede finde alle de oplysninger, der var nødvendige for at indgive forslag, blandt andet meddelelsen om offentliggørelse af indkaldelsen, arbejdsplanen for 2004, ansøgningsskemaer, en vejledning for ansøgere, evalueringskriterierne og en standardstøtteaftale.

Der blev etableret en help-desk, som modtog over 500 forespørgsler om oplysninger eller bistand.

3.3. Evalueringsproceduren

Der blev indgivet 231 forslag og ansøgt om EU-støtte på i alt 180,8 mio. EUR. Dette var færre forslag end i 2003, men kvaliteten af projekterne var generelt bedre. Hvert enkelt forslag blev evalueret af en tjenestemand og en af 20 uafhængige eksterne eksperter. I de tilfælde, hvor to bedømmere var uenige, udarbejdede en tredje (intern eller ekstern) bedømmer en evalueringsrapport baseret på konsensus. Evalueringsudvalgets afgørelse blev sendt til officiel høring i andre generaldirektorater for at undgå dobbeltarbejde eller overlappning med andre, allerede iværksatte projekter.

De anvendte evalueringskriterier var baseret på dokumentet *Betingelser, kriterier og procedurer til brug ved udvælgelse og finansiering af handlingsprogrammet "folkesundhed"*¹³.

79 projekter blev anbefalet til finansiering, og af disse blev 12 opført på en reserveliste. Man opererede med en betydeligt kortere reserveliste end i 2003, og formålet var at give et mere realistisk indtryk af mulighederne for at opnå finansiering. 139 projekter blev afvist, mens 9 ikke var støtteberettigede. 4 forslag blev udelukket på grund af overskridelse af indsendelsesfristen.

De projekter, der var indgivet inden for rammerne af 2004-indkaldelsen af forslag, blev forelagt for programudvalget på mødet den 8. juli 2004. Vurderingen af projekterne var generelt, at de var innovative og af høj kvalitet.

¹¹ EUT L 60 af 27.2.2004, s. 58.

¹² EUT C 52 af 27.2.2004, s. 22.

¹³ EUT C 62 af 15.3.2003, s. 14.

Udvalget foretog visse mindre justeringer: Der blev ændret i budgettet for et projekt, mens to projekter blev forlænget. Ligesom i 2003 byttede udvalget om på rækkefølgen af to projekter på reservelisten. Udvalget afgav en enstemmig positiv udtalelse om den opdaterede liste over godkendte forslag og reservelisten.

3.4. Vedtagelse af listen over udvalgte projekter

Efter mødet i programudvalget godkendte den anvisningsberettigede listen med de 67 projekter, der var anbefalet til finansiering, samt den prioriterede rækkefølge af de 12 projekter på reservelisten, der var godkendt af programudvalget. De resterende 152 projekter blev afvist. Der blev indgået forpligtelser for de udvalgte forslag til et beløb på i alt 48,8 mio. EUR.

Den 15. december 2004 afsatte den anvisningsberettigede, efter at der var stillet supplerende midler til rådighed, yderligere 6,6 mio. EUR til 2004-indkaldelsen af forslag, hvilket betød, at det blev muligt at yde støtte til samtlige 12 projekter på reservelisten.

3.5. Formidling og udnyttelse af resultater

En udtømmende liste med titlerne på og korte beskrivelser af de projekter, der blev udvalgt til finansiering, findes på webstedet om folkesundhed på Europa-serveren på følgende adresse: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

Så snart alle tilskudsaftaler er underskrevet, vil der blive givet yderligere information i form af administrative oplysninger om hovedstøttemodtagere, associerede støttemodtagere og finansielle oplysninger samt projektbeskrivelser med angivelse af resultater og anvendte metoder.

4. STØRRE AKTIONER SOM LED I ARBEJDSPLANERNE FOR 2003 OG 2004

4.1. Tværgående emner

En række aktioner af strategisk betydning, som forbandt flere programmål, blev i 2003 samlet under tværgående emner. Nogleprojekterne vedrørte netværkssamarbejde mellem ngo'er på sundhedsområdet, handlingsstrategier og netværkssamarbejde til bekæmpelse af helbredsmæssige uligheder samt etablering af et europæisk tværfagligt netværk til forebyggelse af narkotikamisbrug i fængslerne.

Tre projekter - om henholdsvis forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme, kortlægning af adgangen til sundhedstjenester og evaluering af folkesundheden i de europæiske grænseområder - omfattede samarbejde mellem medlemsstaternes sundhedsvæsnere.

De tværgående emner blev i 2004 lagt ind under programmets tre indsatsområder.

4.2. Information på sundhedsområdet

I 2003 blev der gjort en indsats for at få programmet til at omfatte aktiviteter iværksat under de otte tidligere fællesskabsprogrammer på folkesundhedsområdet. Der var først og fremmest tale om i) projekter vedrørende sundhedsindikatorer, som havde til formål at få opstillet en fælles EU-liste (ECHI) samt at udvikle indikatorer på områder såsom sygdomme, sundhedssystemer, lægemidler, mental sundhed, livsstil osv., ii) projekter med fokus på

rutinemæssig og vedvarende dataindsamling (f.eks. databasen over personskader og cancerdatabaser), iii) projekter med fokus på forbedring af mekanismerne for rapportering på sundhedsområdet (projekter vedrørende interviewundersøgelser af sundheden og hospitalsdataprojekter) og iv) projekter til forbedring eller fastlæggelse af god klinisk praksis og god praksis for kodificering.

I fokus var først og fremmest synergier med Fællesskabets statistiske program¹⁴. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) og Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD) er tilknyttet størstedelen af EU-projekterne på dette område.

Der er ved at blive etableret et bæredygtigt sundhedsovervågningssystem, som skal sikre sammenlignelige oplysninger om befolkningens sundhed og sundhedsrelaterede adfærd samt om sygdomme og sundhedssystemer. Det statistiske element i systemet er under udvikling, idet Fællesskabets statistiske program lægges til grund i det nødvendige omfang. Det bygger på fælles europæiske indikatorer og instrumenter med aftalte definitioner samt dataindsamlings- og anvendelsesmetoder. Syv arbejdsgrupper udførte som netværk et vigtigt stykke arbejde på sundhedsovervågningsområdet, idet de koncentrerede sig om indikatorer og dataindsamling.

Der blev også truffet foranstaltninger til at udarbejde en første prioriteret liste over sundhedsindikatorer for Fællesskabet (listen skal efter planen udvides i de kommende år), udvikle redskaber til indsamling af sammenlignelige oplysninger i tråd med Fællesskabets statistiske program og udarbejde en række EU-rapporter om folkesundheden med analyser og information til de politiske beslutningstagere, andre specifikke målgrupper eller den brede offentlighed.

Samarbejdet inden for sundhedssystemerne blev fremmet via støtte til aktiviteter vedrørende sundhedsoplysninger og kortlægning af adgangen til sundhedstjenester.

Rapportering og analyser af sundhedsforhold samt de sociale og økonomiske konsekvenser af alkoholmisbrug var emner, der blev gjort til genstand for et udbud. Formålet var at få belyst nuværende og planlagte alkoholpolitikker på nationalt plan samt i EU- og WHO-regi og dermed gøre det muligt at udarbejde anbefalinger og løsningsmodeller vedrørende en fremtidig EU-alkoholpolitik/-strategi. Der blev ligeledes offentliggjort et udbud om udvikling af indikatorer for ydelser i det offentlige sundhedsvæsen til medicinalektoren for at undersøge, i hvilken grad medicinalektoren er tilpasset til målsætningerne for det offentlige sundhedsvæsen og sociale målsætninger i øvrigt.

I 2004 fortsatte arbejdet med information og formidling, sundhedssystemer, alvorlige og kroniske sygdomme, databasen over personskader, mental sundhed og sjældne sygdomme. Indsatsen inden for information og formidling fokuserede på konceptet med og elementerne i det kommende EU-system for information og viden på sundhedsområdet, udvikling af offentlige platforme for formidling af oplysninger om EU's indsats på sundhedsområdet (sundhedsportalen) og den prioriterede liste over sundhedsindikatorer for Fællesskabet, en platform for formidling af en tilsvarende prioriteret liste på regionalt plan og en platform for produktion og udbredelse af sundhedsrelateret stof samt den politiske effekt af rapportering på sundhedsområdet.

¹⁴ EUT L 358 af 31.12.2002, s. 1.

Hvad angår sundhedssystemerne blev der etableret et netværk af myndigheder og institutioner, der beskæftiger sig med medicinalrelaterede spørgsmål. Formålet er udveksling af oplysninger om fastsættelse af priserne på og godtgørelse af udgifterne til lægemidler. Takket være et hospitalsdataprojekt kunne man gradvist forbedre sammenligneligheden af metoderne til registrering af udskrivninger og operative indgreb, øge omfanget af dataindsamling og udvide dette arbejde til også at omfatte de nye medlemsstater. Der er også skabt grundlag for fri bevægelighed for tjenester og fagfolk på området via udvikling af fælles EU-praksis med hensyn til patientsikkerhed i sundhedsinstitutionerne.

Med henblik på at højne kvaliteten af informationsnetværk for alvorlige og kroniske sygdomme blev der ydet støtte til europæiske cancerregistre og databasesystemer, til en række projekter vedrørende registrering af kilder til oplysninger om sygelighed samt til projekter, der bestod i udvikling af effektive overvågnings- og indikatorsystemer og dataindsamlingsmetoder for flere grupper af sygdomme (astma og kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL/rygerlunge), hjerte-kar-sygdomme, sukkersyge, muskel- og knoglesygdomme m.m.).

For også at få behandlet spørgsmålet vedrørende oplysninger om sjældne sygdomme blev der ydet støtte til en konference, hvor formålet var at identificere mulige metoder til at øge bevidstheden om sjældne sygdomme - samt vidensdeling og samarbejde herom - på EU-niveau. Målet er lettere adgang til oplysninger, diagnoser, behandling, medicin og støtte. Der er oprettet et operationelt system for overvågning af medfødte anomalier, et netværk for sjælden og medfødt anæmi står over for at skulle oprettes, og sekretariatet for en taskforce vedrørende sjældne sygdomme vil blive gjort operationelt.

Mental sundhed var emnet for en række initiativer, som vedrørte sundhedsindikatorer for personer med psykiske handicap, behandling af psykisk syge i fængslerne samt de økonomiske forhold vedrørende mental sundhed. Der blev etableret en platform for fremme af mental sundhed og forebyggelse af mentale forstyrrelser med henblik på at sikre en samlet strategi for fremme af mental sundhed.

De øvrige initiativer, der blev gennemført i 2004, omfattede miljø og sundhed, sundhedsundersøgelser, dødelighed, vurderinger af sundhedsvirkninger, personskader og ulykker, sundhedstjenester på internettet og livsstil.

4.3. Trusler mod sundheden

Der blev gennemført aktiviteter for at støtte og udvikle overvågningen af bakterielle enteropatogener, influenza, Creutzfeldt-Jakobs sygdom og rejserelateret legionærsyge. Som led i indsatsen på området tidlig varsling og reaktion blev der oprettet en publikationstjeneste til udveksling af fagligt evaluerede videnskabelige oplysninger. Samtidig blev der iværksat initiativer til forbedring af bekæmpelsen og rapporteringen af overførbare sygdomme.

Sundhedssikkerhed og beredskab blev der taget fat på via foranstaltninger til styrkelse af beredskabet over for forsætlig spredning af biologiske agenser og andre potentielle omfattende naturlige epidemier, etablering af et netværk af specialister i infektionssygdomme samt indførelse af et pilotsystem for varsling af terrorhandlinger i form af spredning af kemikalier.

Tidligere iværksatte nøgleprojekter vedrørende sjældne sygdomme blev kædet sammen med nye aktiviteter. På området væv og celler blev der fremlagt metoder til forbedring af kvaliteten og sikkerheden for væv i forbindelse med både transplantation og vævsbankaktiviteter. Arbejdet med fastsættelse af standarder, kontrol og akkreditering for sundhedsinstitutioner og -faciliteter, der beskæftiger sig med udtagning, behandling og transplantation af hæmopoietiske stamceller, blev fremmet.

De første spadestik blev taget til udvikling af et netværk for laboratorier, som skal sikre en hurtig, effektiv og koordineret indsats over for trusler mod sundheden som følge af naturlige infektioner, samt et program til påvisning af udbrud af norovirus. Opbygning af kapacitet til styrket overvågning og bekæmpelse af overførbare sygdomme blev fremmet.

I 2004 blev der fortsat fokuseret på overvågning, navnlig med hensyn til sygdomme, der kan forebygges med vaccine, begrænsning af risikoen for nosokomielle infektioner og information om hiv i EU og i kandidatlandene. Overvågningen af tuberkulose blev styrket, blandt andet gennem udvikling af kapaciteten på europæisk plan til at påvise og overvåge tilfælde af tuberkulose af betydning for EU. Også spørgsmålet om overvågning af seksuelt overførte infektioner og andre smitsomme sygdomme blev behandlet.

I samarbejde med russiske forskere forbedrede man diagnosticeringskapaciteten i EU under overskriften sundhedssikkerhed og beredskab. Aktiviteterne i 2004 omfattede ligeledes et varslingsystem, kriterier for udvikling af et sundhedsovervågningssystem og undervisningsmoduler vedrørende terrorhandlinger i form af forsætlig spredning af kemikalier. Der blev offentliggjort et udbud med det formål at evaluere og styrke beredskabet over for krisesituationer på folkesundhedsområdet som følge af spredning af biologiske og kemiske agenser med henblik på at forvolde skade/en influenzapandemi.

For at øge sikkerheden ved blod, væv og organer vedtog man at etablere et europæisk netværk for kvalitetssikringssystemer for blodsikkerhed. Der blev gennemført en række aktiviteter vedrørende de juridiske, etiske og sociale aspekter, idet formålet var at skabe bedre, sikre integrerede europæiske donationskæder i forbindelse med transplantationer af hæmopoietiske stamceller, hvor donor ikke er beslægtet med recipienten.

Der blev ydet støtte til netværksaktiviteter mellem laboratorier vedrørende udefra kommende virussygdomme, såsom sars, og typning til undersøgelse af antimikrobiel resistens i forbindelse med infektioner på de europæiske hospitaler. Kapacitetsopbygningen på uddannelsesområdet blev fremmet via uddannelsesprogrammer for sundhedsprofessionelle i hurtig indgriben over for trusler mod sundheden og uddannelse i epidemiologi i praksis inden for varsling og reaktion.

4.4. Sundhedsdeterminanter

Der blev i 2003 og 2004 lagt vægt på at sikre en glidende overgang fra de otte særskilte programmer på folkesundhedsområdet til det nye folkesundhedsprogram. Man udviklede en ensartet fremgangsmåde for gennemførelse af de forskellige aktioner vedrørende sundhedsdeterminanter, idet strategiske tilgange blev vægtet højere.

Der blev etableret et netværk til fremme af sammenhængende strategier inden for ernæring og fysisk aktivitet samt netværk til forebyggelse af fedme hos børn. Der blev ligeledes gjort en indsats for at sikre mere effektive - herunder mere omkostningseffektive - aktiviteter i civilsamfundet til forebyggelse af rygning, blandt andet via rygestop-programmer for unge,

røgfri hospitaler og en evaluering af virkningerne af den irske tobakslovgivning¹⁵. På tobaksområdet blev der ligeledes iværksat to antirygekampagner og gennemført et udbud vedrørende bekæmpelse af tobaksforbruget.

Et andet udbud vedrørte forebyggelse og reduktion af helbredsskader forbundet med narkotikamisbrug. Inden for rammerne af indkaldelser af forslag i 2003 og 2004 blev der gennemført foranstaltninger til forebyggelse af narkotikamisbrug i henholdsvis fængslerne og byerne.

Der blev iværksat en vurdering af misbruget af lovlige lægemidler. Man udvalgte projekter til fremme af unges seksuelle sundhed samt forebyggelse af aids/hiv blandt unge indvandrere og omrejsende personer. Indsatsen på dette område blev styrket i 2004, idet den blev udvidet til også at omfatte omrejsende prostituerede, seksuel og reproduktiv sundhed blandt hiv-smittede personer og bedste praksis på området seksuel sundhed i de nye medlemsstater - med hovedvægten på hiv/aids.

På miljøområdet blev der iværksat projekter vedrørende miljø- og sundhedsinformation, indvirkningen af støj på børns helbred samt miljø- og sikkerhedsuddannelse. Man tog også fat på gennemførelsen af direktiv 2002/49/EF¹⁶ for så vidt angår nye trusler som følge af en øget natlig fly- og togtrafik.

Der blev gennemført sygdomsforebyggende foranstaltninger vedrørende sukkersyge og kræft. Fremme af en sund livsstil, sund kost og fysisk aktivitet blev brugt som redskab til at forebygge sukkersyge. Samtidig tog man initiativ til at sikre anvendelse af bedste praksis inden for sekundær forebyggelse af kræft.

Grundlaget blev lagt for politiske beslutninger vedrørende elektromagnetiske felter, og undervisning i en sund livsstil blev indarbejdet i skolernes læseplaner. Muligheden for at tage en europæisk master i folkesundhed skulle sikre en europæisk dimension inden for de videregående studier.

Under overskriften socioøkonomiske faktorer fremmede man bestræbelser på at reducere ulighederne på sundhedsområdet i romabefolkningen. Et netværk blev etableret for bedste praksis i forhold til sårbare grupper med hensyn til sundhed og social integration. Der blev ligeledes etableret et netværk for sundhedsfremme på arbejdspladsen med det formål at formidle god praksis, undervisning og uddannelse i tiltrædelseslandene. Desuden var der fokus på almen folkesundhedsuddannelse i de nye medlemsstater.

5. KONKLUSION

Man opnåede væsentlige resultater i de første to år med folkesundhedsprogrammet, som tiltrak sig stor interesse blandt de europæiske aktører på sundhedsområdet. Der blev indsendt et stort antal ansøgninger i de to første år af programmets levetid. Disse dækkede et stort geografisk område og vedrørte en bred vifte af aktiviteter inden for rammerne af arbejdsplanerne for 2003 og 2004.

¹⁵ S.I. nr. 481 af 2003.

¹⁶ EUT L 189 af 18.7.2002, s.12.

Det blev imidlertid også klart, at en effektiv gennemførelse af dette ambitiøse og komplekse program var afhængig af, at der blev oprettet et forvaltningsorgan i overensstemmelse med afgørelsen om programmet. Oprettelsen af forvaltningsorganet blev udsat på grund af forsinkelser i fastlæggelsen af de overordnede retlige og proceduremæssige rammer for oprettelsen af sådanne organer. Som følge heraf var de supplerende midler, der var nødvendige for en optimal gennemførelse af programmet, ikke til rådighed. Organet blev oprettet i december 2004¹⁷ og er nu i 2005 ved at blive operationelt.

Aktørerne i folkesundhedsprogrammet udvidede samarbejdet med internationale organer såsom WHO, Verdensbanken, OECD, Europarådet og det europæiske observatorium for sundhedssystemer og -politikker (European Observatory On Health Care Systems and Policies).

Den store betydning, Kommissionen tillægger folkesundheden i EU's politikker, fandt udtryk i bestræbelser på at sikre en fælles, sammenhængende EU-politik på sundhedsområdet og en snæver sammenhæng mellem folkesundhedsforanstaltninger og sundhedsrelaterede initiativer på andre politikområder. Sammenhængen i indsatsen blev understøttet af nye mekanismer og instrumenter, blandt andet vurdering af andre politikkers virkninger for sundheden, foranstaltninger gennemført sammen med diverse politikker samt mekanismer, der styrker koordineringen af sundhedsrelaterede aktiviteter.

Kommissær David Byrne søsatte den 15. oktober 2004 en proces for overvejelser om EU's sundhedspolitik, som skulle sikre et bidrag til EU's fremtidige strategi på sundhedsområdet. Nationale og regionale myndigheder, ngo'er, universiteter, privatpersoner og virksomheder deltog med stor entusiasme i processen, som satte gang i en bred debat, både i EU og i andre lande.

Der blev taget en række lovgivningsinitiativer vedrørende flere af de elementer, programmet omfatter. Af disse kan nævnes direktiv 2003/33/EF¹⁸ om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om reklame for tobaksvarer og sponsorering til fordel for disse. Rådet og Europa-Parlamentet vedtog et direktiv om fastsættelse af standarder for håndtering af humane væv og celler¹⁹. Der blev etableret et internationalt netværk til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme, og der blev truffet foranstaltninger til at oprette et europæisk center for forebyggelse af og kontrol med sygdomme i Stockholm²⁰. Centret påbegyndte sit arbejde i maj 2005.

¹⁷ Kommissionens afgørelse 2004/858/EF (EUT L 369 af 16.12.2004, s. 73).

¹⁸ EUT L 152 af 20.6.2003, s.16.

¹⁹ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/23/EF af 31. marts 2004 (EUT L 102 af 7.4.2004, s. 48).

²⁰ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 851/2004 af 21. april 2004 (EUT L 142 af 30.4.2004, s. 1).

BILAG

Anvendelse af forpligtelsesbevillingerne (mio. EUR)		
	2003	2004
Administrative udgifter	1,975	3,739
Driftsudgifter:	50,018	55,898 ²¹
Udbud	0,190	2,255
Indkaldelse af forslag (ligelig fordeling af budgetmidlerne på de tre indsatsområder)	49,649	55,286

²¹ Tallene for 2004 er vejledende og afhængige af, at finansieringen faktisk ydes til de udvalgte projekter efter en vellykket forhandlingsprocedure og underskrivelse af tilskudsaftalerne.