

Samlenotat vedrørende rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 7. december 2015 – sundhedspunkterne

9. Rådskonklusioner om en EU-strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader, KOM-dokument foreligger ikke
- *Vedtagelse*
10. Rådskonklusioner om skræddersyet medicin til patienter, KOM-dokument foreligger ikke
- *Vedtagelse*
11. Rådskonklusioner om støtte til personer, der lever med demens: Forbedring af plejepolitik og praksis, KOM-dokument foreligger ikke
- *Vedtagelse*
12. Rådskonklusioner om folkesundhedserfaringerne fra ebolaudbruddet i Vestafrika – Sundhedssikkerhed i Den Europæiske Union, KOM-dokument foreligger ikke
- *Vedtagelse*

9. Rådskonklusioner om en EU-strategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader

- Vedtagelse

Nyt notat

1. Resumé

På baggrund af et udbredt ønske blandt medlemslandene har formandskabet forelagt et udkast til rådskonklusioner, som opfordrer Kommissionen til at fremlægge en ny EU-strategi på alkoholområdet.

Rådskonklusionerne har ingen lovgivningsmæssige eller statsfinansielle konsekvenser.

Regeringen kan tilslutte sig konklusionerne, som er sat på dagsordenen for rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 7. december 2015 med henblik på vedtagelse.

2. Baggrund

Kommissionen fremlagde i 2006 en EU-strategi på alkoholområdet. Formålet var at reducere alkoholrelaterede skader i medlemslandene set i lyset af, at alkoholmisbrug ikke blot har konsekvenser for folkesundheden, men også for den sociale og økonomiske udvikling i EU. Strategien udløb i 2013.

Alkoholmisbrug er stadig den tredjestørste årsag til sygdom og dødsfald i Europa, ligesom det er en risikofaktor i forbindelse med over 60 kroniske sygdomme, herunder kræft, hjertesygdomme og leversygdomme. Hertil kommer, at alkoholmisbrug er knyttet til andre sociale problemer, herunder fravær fra arbejdspladsen, familier i opløsning og vold. De sociale omkostninger, der direkte og indirekte kan henføres til alkoholmisbrug, anslås til 155,8 mia. EUR i Europa i 2010, hvoraf størstedelen (82,9 mia. EUR) ligger uden for sundhedsvæsenet. Europa har det højeste alkoholforbrug i verden.

I forbindelse med dannelsen af den nye Kommission har Udvalget for nationale alkoholpolitikker og tiltag ("Committee on National Alcohol Policy and Action – CNAPA") udarbejdet et såkaldt "Scoping paper", der opfordrer Kommissionen til at vedtage en ny EU alkoholstrategi.

På det uformelle ministermøde i Riga den 20.-21. april 2015 drøftede man muligheden for en ny EU alkoholstrategi. Her bakkede stort set alle medlemslande op om ønsket om en ny EU alkoholstrategi.

Spørgsmålet om en ny EU-alkoholstrategi blev efterfølgende drøftet under punktet eventuelt ved Rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerpolitik) den 19. juni 2015, hvor mange medlemslande gentog ønsket om en ny strategi.

Europa-Parlamentet vedtog den 29. april 2015 en beslutning, hvor Parlamentet opfordrer Kommissionen til omgående at indlede arbejdet med en ny EU alkoholstrategi (2016-2022).

På baggrund af det udbredte ønske blandt medlemslandene om en ny alkoholstrategi har formandskabet forelagt et udkast til rådskonklusioner, som er sat på dagsordenen for rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 7. december 2015 med henblik på vedtagelse.

2. Formål og indhold

Formålet med rådskonklusionerne er overordnet at understøtte og fremme det fortsatte EU-samarbejde om forebyggelse og behandling af alkoholmisbrug.

Konklusionerne anerkender medlemsstaternes ansvar for udformningen af sundhedspolitikken samt det faktum, at variationer i alkoholforbrug betyder, at sundhedspolitiske løsninger varierer mellem medlemslandene. Der findes således ikke én løsning, som er dækkende for samtlige medlemslande.

Rådskonklusionerne opfordrer således Kommissionen til fortsat at støtte medlemslandene i deres bestræbelser på at reducere skadesvirkningerne af alkoholmisbrug. Rådet opfordrer Kommissionen til inden udgangen af 2016 at vedtage en omfattende EU strategi, som fokuserer på at reducere alkoholrelaterede skadesvirkninger og indeholder initiativer på tværs af EU politikker med henblik på at håndtere helbredsrelevante, sociale og økonomiske konsekvenser af alkoholmisbrug. Strategien skal respektere medlemslandenes kompetencer på sundhedsområdet og bør fokusere på grænseoverskridende problematikker og bygge på bl.a. arbejdet i CNAPA samt på WHO's globale alkoholstrategi og WHO's europæiske handleplan.

Medlemslandene opfordres til at fortsætte med at arbejde for en flersektoral tilgang til reduktion af alkoholrelaterede skadesvirkninger på såvel nationalt som europæisk niveau og i relevant omfang at styrke eller udvikle omfattende nationale strategier eller handleplaner målrettet specifikke lokale eller regionale traditioner. Derudover opfordres medlemslandene bl.a. til at iværksætte relevante initiativer, som kan sikre beskyttelse af unge fra skadeligt brug af alkohol, herunder specielt i forhold til aldersgrænser og markedsføring.

Medlemslandene og Kommissionen opfordres til at styrke samarbejdet om identifikation af effektive værktøjer og god praksis med henblik på at minimere de helbredsrelevante og sociale konsekvenser samt ulighed i sundhed som følge af alkoholmisbrug. Derudover opfordres medlemslandene og Kommissionen til fortsat at støtte arbejdet i CNAPA, at anerkende behovet for fortsat indsamling af information på EU-niveau om implementering af alkoholrelateret national lovgivning samt overveje at introducere obligatorisk mærkning af alkoholiske drikkevarer med oplysninger om ingredienser, ernæringsværdi og herunder særligt energiindhold.

3. Europa-Parlamentets udtalelser

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

4. Nærhedsprincippet

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

Det fremhæves i rådskonklusionerne, at Kommissionen ved udarbejdelsen af en eventuel kommende ny EU-alkoholstrategi skal respektere nærhedsprincippet.

5. Gældende dansk ret

Det forventes ikke, at konklusionerne vil berøre gældende dansk ret.

6. Konsekvenser

En vedtagelse af rådskonklusionerne har ingen lovgivningsmæssige konsekvenser.

Rådskonklusionerne skønnes ikke at have statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser, ligesom de ikke medfører erhvervsøkonomiske konsekvenser.

7. Høring

Der er ikke gennemført høring.

8. Generelle forventninger til andre landes holdninger

Der forventes at være generel tilslutning til rådskonklusionerne.

9. Regeringens generelle holdning

Regeringen finder, at det skal være op til det enkelte medlemsland at tilrettelægge den ønskede alkoholpolitik. En eventuel ny EU-alkoholstrategi bør således respektere medlemslandenes kompetence på sundhedsområdet.

Regeringen finder samtidig, at rådskonklusionerne vil kunne bidrage til at understøtte et fortsat samarbejde mellem relevante myndigheder på alkoholområdet i EU.

På den baggrund finder regeringen, at Danmark kan tilslutte sig udkastet til rådskonklusioner.

10. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

10. Rådskonklusioner om skræddersyet medicin til patienter

- Vedtagelse

Nyt notat

1. Resumé

Spørgsmålet om personlig medicin – dvs. medicin skræddersyet på baggrund af den enkeltes genetiske profil – har tidligere været på den europæiske dagsorden. Bl.a. offentliggjorde kommissionen i 2013 et arbejdspapir om temaet, og senest holdt Formandsskabet i juli 2015 konference om personlig medicin.

Formandsskabet har forelagt et sæt rådskonklusioner, som skal sætte fokus på udviklingen af personlig medicin i Europa og fremme brugen af personlig medicin til gavn for de europæiske patienter.

Rådskonklusionerne har ingen lovgivningsmæssige eller statsfinansielle konsekvenser.

Regeringen kan tilslutte sig konklusionerne, som er sat på dagsordenen for rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 7. december 2015 med henblik på vedtagelse.

2. Baggrund

Spørgsmålet om personlig medicin ligger i forlængelse af tidligere rådskonklusioner om blandt andet

- fremme af patientinvolvering og patientfokus i behandlingen (juli 2006)
- fremme af innovation inden for medicinsk udstyr med fokus på patienten (juni 2011)
- samarbejde på tværs af medlemsstaterne om at tilbyde effektiv medicin og holde medicinudgifterne nede (december 2014).

Personlig medicin var også i fokus i et arbejdspapir fra oktober 2013 fra Kommissionen. Papiret konkluderer, at udviklingen af personlig medicin gennem brug af genetiske metoder ('omics'), kan sikre nye muligheder for patienter i EU gennem mere effektiv behandling med færre bivirkninger. Papiret peger dog også på adskillige udfordringer i forhold til implementeringen af personlig medicin i de europæiske sundhedssystemer.

På forskningsområdet afsatte man på det 7. rammeprogram over 1 milliard euro til området for personlig medicin i perioden 2007-2013. ligesom der er afsat midler til forskning på området under det nuværende rammeprogram, Horizon 2020.

Det luxembourgske formandskab holdt i juli 2015 konferencen "Making Access to Personalised Medicine a Reality for Patients", som adresserede potentialer, barrierer og god praksis i forhold til brugen af personlig medicin i EU.

Formandskabet har nu forelagt et sæt rådskonklusioner om personlig medicin med henblik på at sikre øget samarbejde og fokus på personlig medicin i de europæiske medlemslande.

Rådskonklusionerne er sat på dagsordenen for rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 7. december 2015 med henblik på vedtagelse.

3. Formål og indhold

Personlig medicin defineres i rådskonklusionerne som "en medicinsk model, hvori man bruger den enkelte individs genetiske profil til at skræddersy den rigtige terapeutiske strategi for den rigtige person på det rigtige tidspunkt og/eller forudsiger sygdom og/eller iværksætter en målrettet forebyggelse på det rette tidspunkt".

Det er forventningen, at udviklingen af personlig medicin potentielt kan forbedre behandlingen i sundhedsvæsenet og over tid skabe et mere omkostningseffektivt sundhedsvæsen.

Der peges dog også på nye udfordringer i forbindelse med personlig medicin, og der opfordres til at vægte risici og fordele over for hinanden. Man bør i den sammenhæng tage højde for etiske, finansielle, sociale og juridiske implikationer. Særligt relevant er her pris-sætning og godtgørelse, data-beskyttelse og den offentlige interesse i databehandlingsprocessen.

Det understreges i rådskonklusionerne, at udviklingen og implementeringen af personlig medicin går hånd-i-hånd med udviklingen af relevant diagnostik.

Konklusionerne inviterer bl.a. medlemslandene til:

- Udvikle politikker i samarbejde med bl.a. patientorganisationer, der giver borgerne adgang til effektiv og økonomisk bæredygtig personlig medicin
- Bruge viden fra nyeste forskning inden for genetik i offentlig sundhedsforskning, sundhedspolitikker og sundhedsprogrammer
- Informere offentligheden og patient om rettigheder, roller, fordele og ulemper i forbindelse med personlig medicin i forbindelse med personlig medicin
- Uddanne sundhedsprofessionelle i personlig medicin
- Samarbejde om at indsamle, dele, varetage og standardisere data, som er nødvendig i forhold til udviklingen af personlig medicin (inden for de gældende data-beskyttelsesregler)
- Promovere tværfagligt samarbejde om at tolke data på i forbindelse med udvikling af personlig medicin
- Anerkende potentialet i biobanker og understøtte standardisering og dannelse af netværk mellem biobanker (inden for de gældende databeskyttelsesregler)
- Udveksle information og god praksis om personlig medicin

Konklusionerne inviterer bl.a. medlemslandene og Kommissionen til:

- Fortsætte det frivillige MTV-arbejde vedrørende personlig medicin
- Udvikle fælles principper for dataindsamling og et godt lovgrundlag for at kunne sammenligne data på EU-niveau og skabe storskala analyser (med respekt for medlemsstaternes kompetence)
- Opfordre til tidlig dialog og deling af viden på tværs af innovatører, planlægger og MTV-organer med input fra patienter, sundhedsprofessionelle og betalere.

Konklusionerne inviterer bl.a. Kommissionen til:

- Undersøge potentialet i "big data" (som benyttes inden for personlig medicin) og undersøge etiske, juridiske og sociale aspekter.
- Facilitere samarbejde og promovere udveksling af god praksis i forhold til uddannelse af sundhedsprofessionelle inden for personlig medicin.
- Promovere vigtige forskningsresultater fra forskningsrammeprogrammet, Horizon 2020.

4. Europa-Parlamentets udtalelser

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

5. Nærhedsprincippet

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

6. Gældende dansk ret

Konklusionerne vil ikke berøre gældende dansk ret.

7. Konsekvenser

En vedtagelse af rådskonklusionerne har ingen lovgivningsmæssige konsekvenser.

Rådskonklusionerne skønnes ikke at have statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser, ligesom de ikke medfører erhvervsøkonomiske konsekvenser.

8. Høring

Der er ikke gennemført høring.

9. Generelle forventninger til andre landes holdninger

Der forventes at være generel tilslutning til rådskonklusionerne.

10. Regeringens generelle holdning

Regeringen finder, at Danmark kan tilslutte sig udkastet til rådskonklusioner, som samlet set vil kunne bidrage til at sætte fokus på forskning i og udvikling og brug af personlig medicin i Europa.

Regeringen vurderer, at personlig medicin bliver et vigtigt element i udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen.

Regeringen har derfor afsat 5 mio. kr. på finansloven for 2016 til at lave en for-analyse vedrørende personlig medicin. Analysen skal kvalificere en mulig større national satsning på området, som private fonde har ytret ønske om at bidrage til.

Ønsket om at sætte øget fokus på personlig medicin flugter således fint med regeringens prioriteter.

11. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

11. Rådskonklusioner om støtte til personer, der lever med demens: Forbedring af plejepolitik og praksis

- Vedtagelse

Nyt notat

1. Resumé

Som opfølgning på det uformelle sundhedsministermøde i Luxembourg den 24. og 25. september 2015 har formandskabet forelagt et udkast til rådskonklusioner om demens.

Rådskonklusionerne har blandt andet fokus på forebyggelse, tidlig og rettidig diagnosticering og støtte af mennesker med demens, samt at indsatsen og hjælpen skal leveres så tæt på hjemmet som muligt. Desuden er der fokus på at respektere de dementes rettigheder og på at sikre yderligere forskning på demensområdet.

Rådskonklusionerne har ingen lovgivningsmæssige eller statsfinansielle konsekvenser.

Regeringen kan tilslutte sig konklusionerne, som er sat på dagsordenen for rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 7. december 2015 med henblik på vedtagelse.

2. Baggrund

Som en del af det nuværende trio-formandskab har det luxembourgske formandskab sat demens på dagsordenen som en af sine prioriteter på sundhedsområdet. Det ventes, at det kommende nederlandske formandskab vil fortsætte arbejdet i den nye trio med Slovakiet og Malta. Demensområdet har derfor stort europæisk fokus.

Siden februar 2014 har der været nedsat en gruppe bestående af regeringsekspertter om demens. Gruppen har til formål at fremme udveksling af god praksis og erfaringer samt øget koordinering mellem medlemsstaterne.

Her blev der blandt andet drøftet de næste skridt på området i europæisk sammenhæng i regi af et samarbejdsprojekt ("Second Joint Action on Dementia"). Projektet koordineres af den skotske regering og har blandt andet fokus på post-diagnostisk indsats og støtte.

Som opfølgning på det uformelle sundhedsministermøde i Luxembourg den 24. og 25. september 2015, er der udarbejdet udkast til rådskonklusioner på demensområdet.

Rådskonklusionerne er sat på dagsordenen for rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 7. december 2015 med henblik på vedtagelse.

3. Formål og indhold

Rådskonklusionerne har blandt andet fokus på forebyggelse, tidlig og rettidig diagnosticering og støtte af mennesker med demens, samt at indsatsen og hjælpen skal leveres så tæt på hjemmet som muligt. Desuden er der fokus på at respektere de dementes rettigheder og på at sikre yderligere forskning på demensområdet.

Der er i høj grad tale om hensigtserklæring med henblik på at sikre en tværgående indsats i behandling og pleje, inddrage pårørende m.m.

Konklusionerne peger på, at der er 47,5 millioner mennesker med demens på verdensplan, og at hovedparten af disse mennesker lever i lav- eller mellem-indkomstlande. De-

mens er en af de væsentligste årsager til funktionsnedsættelse og afhængighed blandt ældre borgere og har en både fysiske, mentale, sociale og økonomiske konsekvenser for dem, der lever med demens og for deres pårørende.

Det fremgår også af konklusionerne, at mennesker kan leve fint med demens i en årrække og især, hvis diagnosen er blevet stillet rettidigt, og den rigtige støtte og hjælp er blevet iværksat.

Desuden hilser konklusionerne den anden 'Joint Action' om demens, som lanceres i 2016, velkommen.

Konklusionerne inviterer bl.a. medlemslandene til:

- At adressere demens som en prioritet gennem tværsektorielle nationale strategier, handlingsplaner eller programmer, som skal sikre den bedst mulige behandling og hjælp til mennesker med demens, deres familier og pleje- og behandlingspersonalet.
- At have fortsat fokus på at styrke koordinationen mellem medlemslande i forhold til relevante initiativer på demensområdet – herunder i forhold til at styrke primærsektorens rolle.

Konklusionerne inviterer bl.a. medlemslandene og Kommissionen til:

- At fortsætte samarbejdet på tværs af sektorer mellem medlemsstaterne og på EU-plan – også under hensyntagen til WHO-aktiviteter. Dette vil give mulighed for et værdifuldt bidrag til at forbedre støtten af mennesker, der lever med demens.
- At anerkende fordelene ved empowerment af mennesker, der lever med demens, og fremme deres inddragelse i beslutningsprocesserne ved at styrke deres repræsentation, især i forhold til initiativer og i organisationer, der arbejder med demens.
- At støtte kønsaspektet og den individuelle tilgang i udarbejdelsen af strategier, planer og programmer på demens, således at der tages hensyn til grupper med særlige behov og den enkeltes rettigheder og forventninger.
- At fortsætte drøftelser af følgende temaer på et EU-niveau (med respekt for medlemslandenes kompetence på området): a) Forebyggelse, rettidig diagnosticering m.m. b) Koordineret indsats inden for forebyggelse, diagnosticering og behandling tæt på borgerens hjem. c) Udveksling af god praksis inden for demensområdet. d) Fokus på dementes rettigheder. e) Fokus på teknologier for at forbedre hjælpen til mennesker med demens. f) Adgang til eksisterende viden om initiativer og evidens på området samt implementering af metoder og initiativer i den praktiske virkelighed. g) Kompetenceudvikling af fagprofessionelle h) Styrkelse af demensvenlige samfund.
- At intensivere forskning på demensområdet.
- At anerkende NGO'ers arbejde.

Konklusionerne inviterer bl.a. Kommissionen til:

- At styrke samarbejdet mellem medlemslandene i regi af den europæiske ekspertgruppe ("Governmental Expert Group on Dementia") med henblik på at facilitere videndeling.
- At understøtte samarbejdet med WHO og OECD vedrørende demens – i tæt samarbejde med medlemslandene.

4. Europa-Parlamentets udtalelser

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

5. Nærhedsprincippet

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

6. Gældende dansk ret

Konklusionerne vil ikke berøre gældende dansk ret.

7. Konsekvenser

En vedtagelse af rådskonklusionerne har ingen lovgivningsmæssige konsekvenser.

Rådskonklusionerne skønnes ikke at have statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser, ligesom de ikke medfører erhvervsøkonomiske konsekvenser.

8. Høring

Der er ikke gennemført høring.

9. Generelle forventninger til andre landes holdninger

Der forventes at være generel tilslutning til rådskonklusionerne.

10. Regeringens generelle holdning

Regeringen finder, at Danmark kan tilslutte sig rådskonklusionerne, som vil kunne bidrage til at sætte fokus på indsatsen over for mennesker med demens og deres pårørende.

Rådskonklusionerne er således fint i tråd med regeringens prioriteter på demensområdet.

Medlemsstaterne inviteres blandt andet til at adressere demensområdet gennem tværfaglige nationale strategier, handlingsplaner eller lignende og fortsætte et stærkt fokus på koordinationen mellem fagligheder og sektorer ift. demensindsatsen. Med beslutningen om en ny dansk, national handlingsplan om demens med både sundheds- og socialfaglige elementer, vurderes dette at være opfyldt i dansk kontekst.

11. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

12. Rådskonklusioner om folkesundhedserfaringerne fra ebolaudbruddet i Vestafrika – Sundhedssikkerhed i Den Europæiske Union

- Vedtagelse

Nyt notat

1. Resumé

Spørgsmålet om bekæmpelse af smitsomme sygdomme har været et tilbagevendende tema for EU's sundhedsministre, senest i forbindelse med vedtagelsen af rådskonklusioner om vaccinationer i forbindelse med rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 1. december 2014.

Det luxembourgiske formandskab har sammen med Kommissionen den 12.-14. oktober 2015 afholdt konferencen "Ebola Lessons Learned". Formålet med konferencen var at identificere læringspunkter fra ebola-epidemien, som kan bidrage til at sikre, at medlemslandenes beredskaber er gearret til at reagere effektivt på fremtidige kriser og sygdomsudbrud. Konferencen følges nu op med rådskonklusioner.

Rådskonklusionerne har ingen lovgivningsmæssige eller statsfinansielle konsekvenser.

Regeringen kan tilslutte sig konklusionerne, som er sat på dagsordenen for rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 7. december 2015 med henblik på vedtagelse.

2. Baggrund

Rammerne for EU-samarbejdet i forhold til håndtering af alvorlige sundhedstrusler er fastlagt i afgørelse nr. 1082/2013/EU fra Rådet og Europa-Parlamentet om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Af afgørelsen fremgår det bl.a., at Kommissionen og medlemslandene i tilfælde af en opstået sundhedstrussel konsulterer hinanden i *Udvalget for Sundhedssikkerhed* (Health Security Committee, HSC), hvor hvert medlemsland er repræsenteret, med henblik på at koordinere indsatsen på nationalt plan og kommunikationen udadtil. EU har ingen besluttende kompetence på dette område.

Det luxembourgiske formandskab og Kommissionen afholdt den 12.-14. oktober 2015 konferencen "*Ebola lessons learned*". Formålet med konferencen var at identificere læringspunkter fra ebola-epidemien, som kan være med til at styrke sundhedssikkerheden i EU, så der sikres, at medlemslandenes beredskaber er gearret til at reagere effektivt på fremtidige kriser og sygdomsudbrud.

Konferencen følges nu op af rådskonklusioner med henblik på vedtagelse på rådsmødet den 7. december 2015. Resultatet af drøftelserne på konferencen vil også blive indarbejdet i en rapport, som EU Ebola-koordinator og kommissær, Christos Stylianides, vil præsentere for Det Europæiske Råd.

Der er også i regi af WHO iværksat et arbejde med henblik på at lære af erfaringerne fra ebola-udbruddet og ruste WHO til fremtidige sundhedskriser. Det skal i den forbindelse bemærkes, at WHO er blevet kritiseret for at have reageret for sent og dermed være medvirkende til, at epidemien ikke blev håndteret på det niveau og med den dybde og styrke der var nødvendigt. Som led i dette arbejde er der bl.a. nedsat en komité, der skal identificere mulige forbedringer af implementeringen af *Det Internationale Sundhedsregulativ* (IHR). IHR er bindende internationale retningslinjer, hvis formål er at begrænse sundhedstrusler, der hurtigt kan sprede sig imellem lande. Ifølge WHO's generaldirektør har Ebola

udbruddet gjort det klart, at manglende implementering af IHR kan have omfattende negative konsekvenser. Komiteen vil udarbejde en rapport med anbefalinger, der forventes klar til næstkommende Verdenssundhedsforsamling i foråret 2016.

3. Formål og indhold

Rådskonklusionerne omhandler læringspunkter fra Ebola-epidemien i Vestafrika og fokus for fremtidige drøftelser, der har til formål at styrke beredskabet i EU over for grænseoverskridende sundhedstrusler.

Konklusionerne henviser til, at Ebolaepidemien i Vestafrika har resulteret i mere end 28.000 tilfælde af Ebola samt over 11.000 rapporterede døde, herunder 500 sundhedspersoner, siden marts 2014.

Rådet anerkender i konklusionerne, at Rådets og Europa-Parlamentets afgørelse nr. 1082/2013/EU giver en solid ramme til at tackle fremtidige folkesundhedskriser svarende til ebola udbruddet.

Rådet understreger betydningen af den rolle, HSC har spillet i arbejdet med at understøtte udvekslingen af informationer mellem medlemsstaterne og Kommissionen samt facilitere og koordinere indsatsen og beredskabet under udbruddet og i forhold til risiko- og krisekommunikationen.

Rådet støtter det igangværende arbejde med at reformere WHO's indsats og beredskab over for fremtidige globale smitteudbrud og sundhedstrusler.

Rådet inviterer medlemsstaterne til at fastholde en passende kapacitet under og i mellem krisesituationer med henblik på at styrke det nationale beredskab, den internationale koordination samt implementeringen af læringspunkter fra tidligere krisesituationer.

Rådet inviterer medlemsstaterne og Kommissionen til at indlede drøftelser om nedenstående emner i det omfang, det skønnes hensigtsmæssigt, under hensyntagen til landenes nationale kompetence samt på baggrund af de relevante bestemmelser i afgørelse 1082/2013/EU:

- forbedring af tværsektoriel koordinering og samarbejde overfor folkesundhedsmæssige krisesituationer af international betydning i EU,
- styrkelse af risikovurdering og risikostyring af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler,
- udveksling af god praksis indenfor forebyggelse og behandling, herunder beskyttelse og uddannelse af sundhedspersonale,
- definere EU's kapacitet indenfor medicinsk evakuering med henblik på at forberede eventuelle fremtidige nødsituationer,
- styrkelse af beredskabet omkring forskning, navnlig med hensyn til diagnostiske metoder, vacciner og terapeutiske produkter, udvikling og forbedring af koordineringen mellem det europæiske og globale forskningsmiljø,
- forbedring af sammenhængen i medlemsstaternes kommunikation om folkesundhed samt strategier til befolkningen og sundhedspersoner via HSC's kommunikations netværk,

- sammenhængende implementering af IHR inden for EU og global opbygning af fleksible sundhedssystemer under WHO's ledelse.
- tilgængelighed og modeller for etablering af teams og eksperter med viden om medicin og folkesundhed som en del af en europæisk katastroferesponskapacitet under Civilbeskyttelsesmekanismen.

4. Europa-Parlamentets udtalelser

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

5. Nærhedsprincippet

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

6. Gældende dansk ret

Konklusionerne vil ikke berøre gældende dansk ret.

7. Konsekvenser

En vedtagelse af rådskonklusionerne har ingen lovgivningsmæssige konsekvenser.

Rådskonklusionerne skønnes ikke at have statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser, ligesom de ikke medfører erhvervsøkonomiske konsekvenser.

8. Høring

Der er ikke gennemført høring.

9. Generelle forventninger til andre landes holdninger

Der forventes at være generel tilslutning til rådskonklusionerne.

10. Regeringens generelle holdning

Regeringen finder, at Danmark kan tilslutte sig rådskonklusionerne.

Regeringen hilser det generelt velkomment, at man ønsker at lære af erfaringerne fra ebolaudbruddet i Vestafrika.

Danmark lægger samtidig vægt på, at de drøftelser, der foreslås iværksat i EU, fortrinsvis skal foregå i regi af HSC, med respekt for medlemsstaternes kompetence og inden for de rammer, som er opstillet med afgørelse 1082/2013.

11. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.