

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 17. november 2010

Samlenotat vedrørende rådsmøde (beskæftigelse, socialpolitik og forbrugerbeskyttelse) den 6.-7. december 2010 - sundhedspunkterne

| | Side |
|--|------|
| Dagsordenspunkt 10: Erfaringer fra H1N1 pandemien | 2 |
| Dagsordenspunkt 11: Rapport om de europæiske sundhedssystemer | 5 |
| Dagsordenspunkt 12: Investering i fremtidens sundhedspersonale | 9 |
| Dagsordenspunkt 13. Innovation i medicinalindustrien | 12 |
| Dagsordenspunkt 14: Kronisk sygdom..... | 14 |

Dagsordenspunkt 10: Erfaringer fra H1N1 pandemien
- *drøftelse*

Nyt notat.

1. Indledning

Det belgiske formandskab har ønsket at sætte fokus på erfaringerne fra H1N1 udbruddet i 2009, specielt for så vidt angår fælles indkøb af pandemivaccine og antivirale midler. Debatten vil tage udgangspunkt i nogle spørgsmål, som endnu ikke er rundsendt.

Formandskabet har afholdt en konference om erfaringer under H1N1 pandemien den 1.-2. juli 2010 i Bruxelles, ligesom emnet har været diskuteret under et uformelt sundhedsministermøde i Bruxelles den 5.-6. juli 2010. På rådsmødet (almindelige anliggender) den 13. september 2010 vedtog rådet et sæt rådskonklusioner om erfaringerne fra H1N1 pandemien og om sundhedssikkerhed i den Europæiske Union.

Formålet med rådskonklusionerne var blandt andet, at EU fortsat skal være opmærksom på og klar til at handle ved større grænseoverskridende sundhedstrusler som H1N1 pandemien. Pandemiberedskab er fortsat primært en national kompetence, men det er nødvendigt at styrke koordinationen af de nationale tiltag på EU niveau. Her spiller ECDC og EMA samt samarbejdet med WHO en væsentlig rolle.

Konklusionerne opfordrede blandt andet medlemslandene og kommissionen til

- at overveje at samarbejde om fælles indkøb (joint procurement) og fælles kontraktforhandlinger angående medicinalprodukter, ligesom Kommissionen blev opfordret til
- at udvikle en mekanisme for fælles indkøb (joint procurement) af vacciner og antiviral medicin senest december 2010, som medlemslandene frivilligt kan benytte ved indkøb og forhandling med medicinalvirksomhederne,

2. Hjemmelsgrundlag

Spørgsmålet om hjemmelsgrundlag er ikke relevant.

3. Nærhedsprincippet

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

4. Formål og indhold

Med drøftelsen på rådsmødet ønsker formandskabet at gøre status for arbejdet med etableringen af en mekanisme for fælles indkøb (joint procurement) af vacciner og antiviral medicin, som medlemslandene frivilligt kan benytte ved indkøb og forhandling med medicinalvirksomhederne.

Kommissionen har med hjælp fra en teknisk arbejdsgruppe arbejdet på et oplæg til, hvorledes et fælles europæisk indkøb af influenzavaccine og antivirale midler til brug under en evt. kommende influenzapandemi kan organiseres. Der har været afholdt to møder i den tekniske arbejdsgruppe, hvor Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen har deltaget og/eller kommenteret mødematerialet.

Baggrunden er, at en række europæiske lande var beredskabsmæssigt dækket dårligt ind på disse områder, da influenzapandemien ramte i 2009. Samtidig har der vist sig betydelige forskelle i de aftaler de europæiske lande har kunnet opnå, særligt omkring levering af influenzavaccine. Dette stiller spørgsmålet, om landene kan opnå bedre vilkår gennem et fælles koordineret indkøb?

Uanset om det drejer sig om vaccine eller antivirale midler er det Kommissionens udgangspunkt, at deltagelse i et fælles indkøb er frivilligt for de enkelte lande.

Indkøb af vaccine i forbindelse med en pandemi er kendetegnet ved, at der er begrænset produktionskapacitet, og at vaccinen først kan produceres meget tæt op til at den gerne skal anvendes – eller i nogle tilfælde efter epidemien har ramt. Arbejdsgruppen har analyseret flere modeller, men sandsynligvis anbefales et EU-udbud af en rammekontrakt. Rammekontrakten indeholder to elementer:

- en minimumsdækning, fx X% af befolkningen, der er fælles for alle de deltagende lande.
- en tillægsgdækning, hvor størrelsen fastsættes i de enkelte lande, men de generelle rammer fastlægges i udbuddet.

Fordelen kan være øget købekraft og dermed bedre priser og bedre vilkår, fx ved at producenterne tager et større produktansvar end de hidtil har ønsket. Samtidig ser man det i EU-systemet også som en fordel, hvis man er enige om en fælles minimumsdækning ud fra en lighedsbetragtning.

Ulempen er, at et udbud med stor sandsynlighed vil vise sig meget kompleks i praksis. Der skal bl.a. tages stilling til en fælles minimumsdækningen, evt. prisdifferentiering mellem lande (nogle lande opnår i dag rabatter på medicin grundet deres generelle økonomiske situation), fordeling af vaccine ved levering, forskellige ønsker til vaccintyper/produktionsteknologier, fleksibilitet m.m.

Fsva. antivirale midler er området mindre kompliceret. Der er tilstrækkelig produktionskapacitet og god mulighed for de enkelte lande at opbygge de ønskede lagre på et hvilket som helst tidspunkt.

5. Europa-Parlamentets udtalelse

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

6. Konsekvenser

Forslaget har ingen lovgivningsmæssige, statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser på kort sigt, ligesom det ikke medfører administrative konsekvenser for erhvervslivet.

7. Høring

Der er ikke gennemført høring.

8. Regeringens foreløbige generelle holdning

F.s.v.a. indkøb af vaccine

Danmark har indgået en aftale med en privat vaccineproducent om levering af influenzavaccine i tilfælde af en pandemi. Garantien løber til og med 2011, og der skal derfor findes en ny fremadrettet løsning i løbet af 2011.

Det er yderst usikkert om ulemperne som beskrevet ovenfor kan overkommes og i givet fald på en måde, hvor løsningen er relevant i en dansk kontekst. Da deltagelse er frivillig bør Danmark dog støtte at modellen færdigudvikles. Såfremt arbejdet skrider hurtigt frem, kan det en fælles europæisk model indgå i de overvejelser Danmark skal foretage i løbet af 2011 om det fremtidige vaccineberedskab overfor en mulig pandemi.

F.s.v.a. antivirale midler

Danmark har et holdbart uberørt lager af Tamiflu og ser umiddelbart ikke noget behov for et fælles europæisk initiativ, men kan støtte at der arbejdes videre med en frivillig model, såfremt andre lande finder det relevant.

9. Generelle forventninger til andre landes holdninger

Der ventes fortsat at være bred opbakning i Rådet til en fælles mekanisme for indkøb baseret på frivillighed.

10. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Sagen har tidligere ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

Dagsordenspunkt 11: Rapport om de europæiske sundhedssystemer - drøftelse

1. Indledning

Det belgiske formandskab har lagt op til at, at Rådet på mødet den 7. december 2010 drøfter en rapport om sundhedssystemerne i medlemslandene.

Rapporten er udarbejdet af udvalget for økonomisk politik (EPC) og Kommissionen som opfølgning på rådskonklusioner af 5. maj 2009 om den langsigtede holdbarhed af og kvaliteten i de offentlige finanser i EU-landene. Konklusionerne anmodede bl.a. EPC og Kommissionen om at fortsætte arbejdet med at forbedre grundlaget for en vurdering af kvaliteten i de offentlige finanser, herunder via en systematisk analyse af efficiens og effektivitet i de offentlige udgifter. EPC og Kommissionen gennemførte på den baggrund en undersøgelse af institutionelle forhold kendetegnende for sundhedssystemerne i EU-landene.

ECOFIN ventes på sit møde den 7. december 2010 at vedtage rådskonklusioner med udgangspunkt i rapporten.

2. Hjemmelsgrundlag

Ikke relevant.

3. Nærhedsprincippet

Ikke relevant.

4. Formål og indhold

Sundhedsrapporten søger at identificere bestemmende faktorer for sundhedsudgifterne og derfor forskelle heri på tværs af EU-landene udover den rent demografiske faktor via inddragelse af organisatoriske og institutionelle karakteristika for sundhedssystemerne i EU-landene. Dette vurderer EPC og Kommissionen, vil kunne skabe grundlaget for yderligere omkostningseffektivisering i sundhedssystemerne og dermed højne værdiskabelsen i sektoren ift. de ressourcer, der allokeres hertil. Rapporten identificerer en række udfordringer, som sundhedssystemerne i EU står overfor. Et bedre kendskab til landenes sundhedssystemer vil kunne bidrage til bedre at udpege de politikker, som kan styrke den finanspolitiske holdbarhed, adgang til- samt kvalitet af sundhedsydelser. Stigende efterspørgsel og yderligere begrænsede ressourcer som følge af den økonomiske krise, gør ifølge EPC og Kommissionen omkostningseffektivitet til et væsentligt og afgørende mål.

Rapporten konstaterer, at øgede og en mere retfærdig fordeling af ressourcer til sundhedssystemerne i EU generelt, har været forbundet med store forbedringer i den samlede EU-befolknings sundhedstilstand. Rapporten vurderer, at sundhed bidrager til økonomisk velstand gennem erhvervsdeltagelse og produktivitet, og vil være afgørende i sammenhæng med en aldrende befolkning og længere arbejdsliv.

De samlede sundhedsrelaterede udgifter står for en betydelig og stadig voksende del af de samlede ressourcer. EU-gennemsnittet udgjorde i 2008 9,6 pct. af BNP. Offentlige sundhedsrelaterede udgifter udgør også en betydelig andel af de samle-

de offentlige udgifter og af BNP, hvor EU-gennemsnittet i 2008 udgjorde hhv. 14,7 og 7,4 pct. Rapporten fastslår, at alle EU-lande står over for et stærkt og voksende pres på deres sundhedssystemer. Medlemslandene vil iht. rapporten skulle balancere behovet for at tilbyde lige adgang til sundhedssystemet for alle under påvirkning af stadig stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser af høj kvalitet og i sammenhæng med begrænsede ressourcer.

På den baggrund ventes stigende effektivitet og efficiens i sundheds- og plejesektoren, og deraf følgende større værdi for givne ressourcer allokert til sektoren, ifølge rapporten at blive en af de væsentligste udfordringer for medlemslandene i de kommende år. Udfordringen skærpes, vurderer rapporten, som følge af den økonomiske krise, der ligger betydelige pres på rammemulighederne for at finansiere sundhedssektoren på det korte til mellemlange sigt i mange EU-lande. En forbedring af omkostningseffektiviteten i sundhedssektoren er som følge heraf blevet gjort desto mere presserende i mange EU-lande og en prioritet højt på den politiske dagsorden.

Alle EU-lande har universel eller har næsten universel sundhedsdækning gennem enten obligatoriske sociale sundhedsforsikringer eller nationale/lokale sundhedsordninger. Sundhedsdækningen under offentlig finansiering er omfattende. Alle EU-lande anvender et system med undtagelser fra omkostningsdeling for at sikre adgang til sundhedsydelser for også mere udsatte grupper.

Arbejdsstyrkens alderssammensætning i sundhedssektoren viser en tendens mod en stadig ældre arbejdsstyrke. I visse lande er der ingen bred og rutinemæssig information tilgængelig om antallet af læger og sygeplejersker fordelt på medicinske specialer, praktiserede og licenserede læger og sygeplejersker, eller færdiguddannede læger og sygeplejersker.

For at tilskynde til anvendelsen af det primære behandlingsled opretholder næsten alle lande i EU et henvisningssystem, som ofte vil være patientens første kontakt med sundhedsvæsenet, når denne ikke har behov for akut behandling. Herefter kan der om nødvendigt henvises til øvrige behandlingsled såsom specialister og hospitaler. I nogle lande er anvendelse af henvisningssystemet obligatorisk, mens der i andre lande tilskyndes økonomisk til anvendelse heraf. I visse lande udgør det et problem, at patienter omgår henvisningssystemet, og går direkte til specialister og skadestuer, når det ikke er nødvendigt. Dette konstaterer rapporten, har uhensigtsmæssige omkostningskonsekvenser for såvel systemet som patienten.

Rapporten angiver, at niveauet for sundhedsudgifter er resultatet af et samspil mellem efterspørgselsfaktorer og udbudssidefaktorer, og omtaler bl.a. risikoen for såkaldt udbyder-skabt efterspørgsel og unødvendig behandling som resultat af forkerte incitamenter for udbyderen

Den forventede levetid for befolkningen i EU er som helhed steget over det seneste årti, om end der er store forskelle på tværs af visse EU-lande for såvel kvinder som mænd. Længere forventet levetid er generelt blevet fulgt af et tilsvarende antal gode leveår. En stor forskel mellem forventet levetid og antal gode leveår rester dog fortsat. Høje forekomster af livsstilssygdomme som følge af forkert kost, alkoholforbrug, rygning og manglende motion eksisterer fortsat, og er forbundet med de primære årsager til dødelighed og sygelighed.

Rapporten konkluderer, at der generelt forekommer at være rigelige muligheder for at forbedre omkostningseffektiviteten i sundhedssystemerne i EU, hvilket fremstår endnu mere presserende i lyset af behovet for finanspolitisk konsolidering i EU-landene.

Væsentlige generelle udfordringer

Rapporten peger mod flere politikudfordringer på sundhedsområdet, som ifølge rapporten bør adresseres i medlemslandene i de kommende år. Særligt er det nødvendigt, at medlemslandene i udformningen af deres sundhedssystemer:

- Sikrer en holdbar finansieringsmæssig basis og en passende diversifikation ("pooling") og fordeling af midler;
- Tilskynder til en omkostningseffektiv anvendelse af ordninger og sundhedsydelse gennem passende incitamenter;
- Sikrer en balanceret sammensætning af personalemæssige færdigheder og forbereder det fremtidige personalebehov som følge af aldring;
- Reducerer unødigt brug af specialist- og hospitalsbehandling imens den primære sundhedsbehandling styrkes;
- Sikrer en omkostningseffektiv anvendelse af medicin, som tillader innovation;
- Forbedrer styring i sundhedssektoren (beslutningstagning og ledelse);
- Forbedrer eksisterende data for at understøtte præstationsforbedring;
- Anvender sundhedsteknologiske vurderinger mere systematisk i beslutningsprocedurer;
- Forbedrer sundhed gennem en mere effektiv sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats i og uden for sundhedssektoren.

Udfordringer for sundhedssystemet i Danmark

Rapportens gennemgang af Danmark viser, at en lang række reformer er gennemført i Danmark over årene, som efter Rapportens vurdering i vid udstrækning har vist sig succesfulde. Rapporten anbefaler, at Danmark fortsat forfølger sådanne reformer. I den henseende vurderer rapporten, at de primære udfordringer for den danske sundhedssektor er følgende:

- At fortsætte konsolidering af Kommunalreformen fra 2007 og de nye beslutningsstrukturer resulterende herfra, sikrende en sammenhæng mellem ansvarsområder;
- Fortsat fokusering på en balanceret sammensætning af personalemæssige færdigheder i alle dele af sundhedssektoren, og et gennemskueligt henvisningssystem mellem behandlingsled for at sikre en effektiv anvendelse af ressourcer;
- Forøgelse af hospitalernes produktivitet. I tillæg hertil, mhp. konsolidering af de seneste års initiativer rettet mod reduktion af opgaveoverlap, forbedret efficiens og kvalitet i hospitalssektoren, synes der at være rum for øget anvendelse af endags operationsforløb ("day case surgery") og øge udbud af opfølgende pleje for patienter i plejesektoren for således at reducere unødigt anvendelse af akutbehandling for disse patienter;
- Undersøger om yderligere tiltag er nødvendige for at kontrollere udgifter til medicin, særligt hospitalsmedicin, som er steget i de senere år.

- Fortsat fokus på sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende aktiviteter, givet påviste risikofaktorer.

5. Europa-Parlamentets udtalelser

Sagen har ikke været forelagt Europa-Parlamentet.

6. Konsekvenser

Sagen har ingen direkte statsfinansielle konsekvenser. I det omfang rapporten og rådskonklusionerne fører til større omkostningseffektivitet og efficiens i sundhedssektorens ressourceanvendelse, vil dette have positive statsfinansielle konsekvenser. Desuden bidrager sundhed til økonomisk velstand gennem erhvervsdeltagelse og produktivitet, og vil være afgørende i sammenhæng med en aldrende befolkning og længere arbejdsliv.

Sagen har ingen direkte samfundsøkonomiske konsekvenser. I det omfang rapporten og rådskonklusionerne fører til større omkostningseffektivitet og efficiens i sundhedssektorens ressourceanvendelse, vil dette have positive samfundsøkonomiske konsekvenser for Danmark og EU-landene som helhed. Det bør bemærkes, at dele af rapporten bygger på et datagrundlag der ikke matcher de gængse nationale statistikker og afgrænsninger. Det anderledes datagrundlag er brugt for at imødekomme international sammenlignelighed. Rapporten viser, at Danmark generelt klarer sig godt på sundhedsområdet og at Danmark har et godt udgangspunkt set i forhold til de andre europæiske lande.

7. Høring

Sagen har ikke været i ekstern høring.

8. Regeringens foreløbige generelle holdning

Danmark kan generelt støtte sundhedsrapporten og udkastet til rådskonklusioner. Det er henset til behovet for konsolidering af de offentlige finanser på både kort og langt sigt nødvendigt med en bedre ressourceanvendelse og styring på sundhedsområdet, herunder via øget produktivitet på sygehuse og i praksissektoren, entydig visitation, samt fokus på at undgå utilsigtede skred i indikationer for behandling og en mere effektiv forebyggelses- og plejeindsats i kommunerne.

9. Generelle forventninger til andre landes holdninger

Alle lande ventes generelt at kunne give opbakning til rapporten.

10. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

Dagsordenspunkt 12: Investering i fremtidens sundhedspersonale - rådskonklusioner

Nyt notat.

1. Indledning

Rådskonklusionerne skitserer en række fælles udfordringer for de europæiske sundhedsvæsenere, som øger behovet for sundhedspersonale og stiller nye krav til deres kompetencer. Baggrunden for det belgiske formandskabs fokus herpå er blandt andet en opfølgning på Kommissionens grønbog om sundhedspersonale KOM (2008)725 samt WHO Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Formandskabet har endvidere afholdt en konference om emnet den 9.-10. september 2010.

Rådskonklusionerne indeholder en række temaer, som findes væsentlige i forhold til fremtidige overvejelser om, hvad der kan gøres nationalt og på EU-plan for at imødekomme udfordringerne på en effektiv måde. Disse indsatsområder er bl.a. rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale, indsats i forhold til uddannelse og udvikling af kompetencer, ajourførte og sammenlignelige data m.v.

Medlemslandene opfordres til at styrke samarbejdet og udveksle god "practice". Dertil opfordres medlemslandene i samarbejde med Kommissionen til at udvikle en handlingsplan ultimo 2012, herunder en joint action, på området.

2. Retsgrundlag

Spørgsmålet om hjemmelsgrundlag er ikke relevant.

3. Nærhedsprincippet

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

4. Formål og indhold

Sigtet med rådskonklusionerne er at skabe synlighed om de fælles udfordringer, som de europæiske sundhedsvæsenere står over for, med fokus på sundhedspersonalet samt at igangsætte en debat om, hvordan disse udfordringer kan imødegås på en effektiv måde nationalt og på EU-plan.

Baggrunden herfor er blandt andet: en konference den 9.- 10. september 2010 afholdt af det belgiske formandskab, Kommissionens grønbog om sundhedspersonale og WHO Code of Practice.

Kommissionens grønbog om sundhedspersonale

Hovedfokus i grønbogen er udfordringen at balancere på den ene side den stigende efterspørgsel på sundhedsydelser som følge af aldrende befolkninger samt den medicinske og teknologiske udvikling, der kontinuerligt forbedrer mulighederne for diagnostik og behandling. Og på den anden side, manglen på sundhedspersonale og begrænsede økonomiske ressourcer til at imødegå det konstant stigende udgiftspres. I grønbogen kommer Kommissionen med forskellige bud på indsatsområder, der kan bidrage til at mindske ubalancen mellem (faldende) udbud af kvalificeret sundhedspersonale og (stigende) efterspørgsel på sundhedsydelser.

WHO Code of Practice

Hovedfokus i WHO Code of Practice, som vedtaget på WHA 21. maj 2010, er at udarbejde globale etiske retningslinjer for at undgå fokuseret rekruttering af særligt højtuddannet sundhedspersonale i 3. verdens lande/udviklingslande, hvis sundhedsvæsner i forvejen er svage (også populært kaldet "brain drain"). Der lægges dog også vægt på i kodekset, at kodekset ikke har betydning for den enkeltes ret til at søge arbejde i lande, der ønsker at rekruttere dem.

Fælles europæiske udfordringer i forhold til sundhedspersonale

Det understreges i rådskonklusionerne, at den demografiske udvikling i retning af flere ældre medfører et stadigt stigende antal personer med kroniske sygdomme, som har behov for sundhedsydelse. Samtidig bliver der færre ansatte i sundhedssektoren.

Formålet med rådskonklusionerne er at fastholde et fælles europæisk fokus på denne problemstilling samtidig med, at medlemslandenes uafhængighed i forhold til planlægning af sundhedspersonelle forhold fastholdes og anerkendes.

Medlemslandene opfordres i den forbindelse til:

- at styrke samarbejdet og udveksling af god praksis, inklusiv udveksling af ajourførte og sammenlignelige data særligt med henblik på at planlægge det fremtidige udbud af sundhedspersonale.
- at arbejdes hen mod en harmonisering af sammenlignelige data, således at der skabes bedre grundlag for på nationalt plan at planlægge udviklingen i forhold til sundhedspersonale.
- at have fortsat opmærksomhed på vigtigheden at attraktive arbejdspladser og arbejdsforhold. Ligeledes skal et øget fokus på løbende videreuddannelse af sundhedspersonalet skal være med til at højne de faglige kvalifikationer og øge patientsikkerheden.
- at have fokus på uddannelse i forhold til sundhedspersonale med henblik på at sikre god behandlingskvalitet og patientsikkerhed.
- at støtte op om WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel

Kommissionen og medlemslandene opfordres til:

- at udvikle en handlingsplan, der skal støtte medlemslandenes arbejde med planlægning omkring sundhedspersonale. Handlingsplanen skal blandt andet fokusere på: bedre planlægningsmetodikker på baggrund af identificerede sundhedsbehov, forsat videreuddannelse og udvikling af ansættelsesstrategier. Handlingsplanen skal udarbejdes med henblik på færdiggørelse i 2012.
- at inddrage relevante interesseorganisationer (patient og sundhedspersonale) i arbejdet.

Kommissionen opfordres til at nedsætte en joint action, der skal sikre et platform for medlemslandenes samarbejde på området.

5. Europa-Parlamentets udtalelser

Europa Parlamentet har ikke udtalt sig om rådskonklusionerne.

6. Konsekvenser

Forslaget har ingen lovgivningsmæssige, statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser på kort sigt ligesom det ikke medfører administrative konsekvenser for erhvervslivet.

7. Høring

Rådskonklusionerne er ikke sendt i høring.

8. Regeringens foreløbige generelle holdning

Danmark kan tilslutte sig forslaget til rådskonklusioner.

9. Generelle forventninger til andre landes holdninger

Der forventes at være generel tilslutning til rådskonklusionerne.

10. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Rådskonklusionerne har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

Dagsordenspunkt 13. Innovation i medicinalindustrien - rådskonklusioner

Nyt notat.

1. Indledning

Det belgiske formandskab har ønsket at sætte fokus på adgangen til innovativ medicin og har i den forbindelse forelagt et udkast til rådskonklusioner.

Formandskabet afholdt herudover den 23.-24. september 2010 en større konference om innovation og solidaritet på lægemiddelområdet, hvor nationale beslutningstagere, lægemiddelindustrien, Kommissionen m.fl. var til stede.

Rådskonklusionernes fokus er EU-borgerens adgang til innovativ medicin, og skal ses i forlængelse af tidligere EU-initiativer herom. Konklusionerne skal således bl.a. ses i sammenhæng med konklusionerne fra oktober 2008 fra High Level Pharmaceutical Forum. Konklusionerne fra High Level Pharmaceutical Forum udtrykte en fælles forståelse mellem medlemslande om, at pris- og tilskudspolitikken på lægemiddelområdet bør balancere en række hensyn. Dels hensynet til borgernes muligheder for hurtigt at få adgang til ny medicin, dels hensynet til offentlige finanser og endelig hensynet til gennemsigtighed i forhold til belønning af værdifuld innovation i den forskende lægemiddelindustri.

2. Hjemmelsgrundlag

Spørgsmålet om hjemmelsgrundlag er ikke relevant.

3. Nærhedsprincippet

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

4. Formål og indhold

Baggrunden for udkastet til rådskonklusioner om adgang til innovativ medicin er, at der er forskelle i EU-borgernes adgang til værdifuld ny medicin samt i lægemiddelindustriens adgang til de nationale markeder. Årsagen er, at pris- og tilskudspolitikken på lægemiddelområdet er national kompetence.

Formålet med rådskonklusionerne er at medvirke til, at der tages initiativer, der – under hensyntagen til de offentlige finanser - har til formål at fremme borgernes adgang til værdifuld ny medicin.

Konklusionerne opfordrer bl.a. medlemslandene til

- at tage initiativer til at fremme rational og ansvarlig anvendelse af værdifulde nye lægemidler,
- at fortsætte udviklingen af fælles metoder til at måle den relative effekt af ny medicin - i regi af allerede eksisterende fora,
- at undersøge hvorledes denne viden - på passende vis - kan anvendes nationalt i relation til afgørelser om priser og tilskud.

Konklusionerne inviterer bl.a. medlemslandene til

- fortsat at arbejde for at tilføre ressourcer til lægemiddelforskningen, - eventuelt via offentligt/privat partnerskab,
- fortsat at arbejde for - tidligst muligt i udviklingsprocessen - at inddrage information om lægemidlers relative effekt. Dette kan ske parallelt med - men uafhængigt af - processen for godkendelsen af lægemidlet i regi af det europæiske lægemiddelagentur (EMA).
- at samarbejde om fælles ansvarlighed gennem dialog med branchens aktører om
 - o etik og transparens
 - o adgang til medicin i Europa
 - o adgang til medicin i Udviklingslande, med særligt fokus på Afrika.
- at undersøge økonomisk gennemførlige og effektive tilgange til at facilitere adgang til værdifuld innovativ medicin i hele EU – under hensyntagen til nærhedsprincippet og de enkelte medlemslandes kompetencer.

5. Europa-Parlamentets udtalelse

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

6. Konsekvenser

Forslaget har ingen lovgivningsmæssige, statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser på kort sigt, ligesom det ikke medfører administrative konsekvenser for erhvervslivet.

7. Høring

Der er ikke gennemført høring.

8. Regeringens foreløbige generelle holdning

Danmark kan tilslutte sig forslaget til rådskonklusioner.

9. Generelle forventninger til andre landes holdninger

Der forventes at være generel tilslutning til rådskonklusionerne.

10. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Sagen har tidligere ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

Dagsordenspunkt 14: Kronisk sygdom - rådskonklusioner

Nyt notat.

1. Indledning

Det belgiske formandskab har ønsket at sætte fokus på kronisk sygdom og har i den forbindelse forelagt et udkast til rådskonklusioner.

Formandskabet har herudover taget initiativ til afholdelse af en ministerkonference, som blev afholdt den 20. oktober 2010. Konferencen fokuserede på innovative tilgange til kronisk sygdom i det offentlige sundhedsvæsen.

I udkastet til rådskonklusioner gøres opmærksom på, at kroniske sygdomme af WHO defineres som sygdomme, der varer ved over en lang periode, og som generelt udvikler sig langsomt. Det konstateres, at kroniske sygdomme på verdensplan er den markant mest udbredte dødsårsag, idet 60 pct. af alle dødsfald kan henføres til kronisk sygdom, og at kroniske sygdomme udgør en meget stor belastning i dagligdagen for patienter og deres pårørende og for samfundet som helhed. Det konstateres endvidere, at der i løbet af det næste tiår vil ske en stigning i antallet af patienter, der lider af kroniske sygdomme.

2. Hjemmelsgrundlag

Spørgsmålet om hjemmelsgrundlag er ikke relevant.

3. Nærhedsprincippet

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

4. Formål og indhold

Medlemslandene opfordres bl.a. til

- Yderligere at udvikle de patientcentrerede politikker vedrørende sundhedsfremme og primær og sekundær forebyggelse og behandling af kroniske sygdomme.
- At identificere og udveksle god praksis på disse politikområder og med hensyn til eksisterende sammenlignelige data vedrørende bl.a. forekomst m.v.

Medlemslandene og Kommissionen opfordres bl.a. til

- At overveje hvorledes man bedst imødekommer udfordringerne i forhold til kronisk sygdom og præsentere overvejelserne i et samlet papir i 2012.
- At inddrage relevante interessenter herunder patienter, sundhedsprofessionelle og offentlige/private leverandører af sundhedsydelser samt inddrage relevante policy-områder herunder telemedicin, beskæftigelse, handicap og bolig.
- At fokusere på bl.a.:

- Forebyggelse af kronisk sygdom gennem styrket information og tilbud målrettet mennesker med kronisk sygdom; at styrke undervisningen om sundhed på uddannelsesområdet; øget viden om omkostning og effekt af forebyggelsestiltag; potentialet ved tidlig opsporing af kronisk sygdom; at få sundhed ind på alle hylder i samfundet.
- Metoder til at understøtte større autonomi og livskvalitet for mennesker med kronisk sygdom; bedre pleje og omsorg for mennesker med kronisk sygdom; modeller for kronisk sygdom, særligt i den primære sundhedssektor; reducere social ulighed i sundhed.
- Bedre evidens om kronisk sygdom med henblik på bl.a. at understøtte sund aldring.
- Sammenlignelige data på EU-niveau om udviklingen i antallet af mennesker med kronisk sygdom, risikofaktorer for kronisk sygdom, udviklingen af statistikker for dødelighed med henblik på bl.a. at understøtte benchmarking og evidensbaserede sundhedspolitikker.

Kommissionen opfordres til

- At støtte medlemslande og interessenter i overvejelserne og at præsentere overvejelserne i et samlet papir i 2012.
- At inkludere indsatser målrettet mennesker med kronisk sygdom i nuværende og fremtidig forskning og handlingsplaner i EU og at inddrage kronisk sygdom i 2020 planen.
- At styrke samarbejdet om kronisk sygdom med WHO og OECD

5. Europa-Parlamentets udtalelse

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

6. Konsekvenser

Forslaget har ingen lovgivningsmæssige, statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser på kort sigt, ligesom det ikke medfører administrative konsekvenser for erhvervslivet.

7. Høring

Der er ikke gennemført høring.

8. Regeringens foreløbige generelle holdning

Danmark kan tilslutte sig forslaget til rådskonklusioner.

9. Generelle forventninger til andre landes holdninger

Der forventes at være generel tilslutning til rådskonklusionerne.

10. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Sagen har tidligere ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.