

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Den 20. november 2012

Samlenotat vedrørende rådsmøde  
(beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse)  
den 6.-7. december 2012 - sundhedspunkterne

7.: Sundhedssikkerhedsinitiativet .....	2
- <i>Fremskridtsrapport</i>	
8.: Rådskonklusioner om organdonation og -transplantation .....	8
- <i>Rådskonklusioner</i>	
9.: Rådskonklusioner om sund aldring .....	10
- <i>Rådskonklusioner</i>	

---

7.: Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om **alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler** – KOM (2011) 866  
- *Fremskridtsrapport*

---

KOM (2011) 866

*Revideret notat. Nye afsnit er markeret med streg i marginen.*

## **1. Resumé**

*Kommissionen har den 8. december 2011 fremsat forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler, KOM (2011) 866. Forslagets overordnede mål er at strømline og styrke EU's kapacitet og strukturer til effektivt at reagere på alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler.*

*Kommissionen foreslår en enstrengt struktur til håndtering af alle alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler uanset kilden, dvs. sundhedstrusler fremkaldt af overførbare sygdomme, biologiske agenser, trusler af kemisk, miljømæssig, eller ukendt oprindelse. Sundhedstrusler af radiologisk eller nuklear oprindelse, der medfører udsættelse for ioniserende bestråling, er ikke omfattet af forslaget, fordi de omfattet af Traktaten om Det Europæiske Atomenergifællesskab.*

*Den nye struktur skal beskæftige sig med de folkesundhedsmæssige konsekvenser af en given hændelse, herunder beredskab, konkret krisehåndtering og kommunikation.*

*Forslaget er baseret på erfaringerne fra de seneste akutte folkesundhedsmæssige krisesituationer og bygger på de eksisterende EU-instrumenter til håndtering af sundhedstrusler. Med forslaget lægges der op til etablering af en sammenhængende ramme for den folkesundhedsmæssige indsats under kriser. Forslaget indeholder også en bestemmelse om, at medlemslandene på frivillig basis kan indkøbe vaccine i fællesskab.*

*Regeringen stiller sig positivt med hensyn til at skabe klarhed over overvågningen, vurderingen og håndtering af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler i EU. Regeringen vil arbejde for at skabe den bedst mulige beskyttelse af folkesundheden i EU i forbindelse med alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler under hensyntagen til den mest hensigtsmæssige brug af ressourcer.*

*Forslaget er sat på dagsordenen for rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den -6. 7. december 2012 med henblik på fremskridtsrapport.*

## **2. Baggrund**

Kommissionen har den 8. december 2011 fremsat forslag til beslutning om en ny struktur for håndtering af alvorlige grænseoverskridende trusler mod folkesundheden i Unionen, KOM (2011) 866.

Forslaget er fremsat med hjemmel i TEUF artikel 168 om folkesundhed og skal vedtages af Rådet og Parlamentet efter den almindelige lovgivningsprocedure i TEUF artikel 294. Rådet træffer afgørelse med kvalificeret flertal.

*Forslaget blev drøftet på rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 22. juni 2012, og drøftelserne er efterfølgende fortsat på arbejdsgruppeniveau. Forslaget er sat på dagsordenen for rådsmødet den 6. - 7. december 2012 med henblik på fremskridtsrapport.*

### 3. Formål og indhold

Efter forslaget er det op til den enkelte medlemsstat at træffe beslutning om, hvilke foranstaltninger der skal iværksættes på nationalt plan i tilfælde af en grænseoverskridende trussel mod folkesundheden, idet medlemslandene bør samarbejde om at håndtere en grænseoverskridende trussel mod folkesundheden. Den nuværende struktur til håndtering af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler i EU er begrænset til overførbare sygdomme. Formålet med forslaget er en forbedret EU-indsats over for alle alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler, bortset fra trusler forårsaget af radiologisk eller nuklear eksponering, som er omfattet af traktaten om Det Europæiske Atomenergifællesskab.

Kommissionens forslag tager afsæt i erfaringer fra de seneste år alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler, såsom H1N1 pandemien i 2009, vulkanaskeskyen i 2010, forureningskatastrofen med udledning af giftigt slam fra en Ungarsk aluminiumsfabrik i 2010 og udbruddet af E. coli STEC O104 i 2011, der alle havde betydelige samfundsmæssige konsekvenser. Forslaget bygger, med undtagelse af meget få elementer, på de eksisterende EU-instrumenter til håndtering af sundhedstrusler. Med forslaget lægges der op til etablering af en sammenhængende ramme for den folkesundhedsmæssige indsats under kriser. Kommissionens forslag skal således ses som en strømligning af kanalerne for håndteringen af grænseoverskridende sundhedstrusler. Særligt i forhold til smitsomme sygdomme er der blot tale om, at overføre den nuværende struktur til dette forslag.

Nedenfor gennemgås hovedelementerne i Kommissionens oprindelige forslag samt de væsentligste ændringer i det foreliggende kompromisforslag fra formandskabet:

#### *Genstand og anvendelsesområde*

Forslaget omfatter bestemmelser om monitorering, tidlig varsling og bekæmpelse af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om beredskabsplanlægning i tilknytning til disse aktiviteter. Forslaget finder anvendelse i tilfælde af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler af biologisk (herunder overførbare sygdomme), kemisk, miljømæssig eller ukendt oprindelse samt hændelser der kan udgøre en akut folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning i henhold til WHO's internationale sundhedsregulativer (IHR).

#### *Beredskabsplanlægning*

Forslagets artikel 4-5 omfatter bestemmelser, som tager sigte på at sikre koordinering af medlemslandenes indsats for så vidt angår beredskab og kapacitetsopbygning samt koordinering mellem nøglesektorer såsom transport, energi og civilbeskyttelse. Endvidere lægges der op til at etablere en frivillig fælles ordning for indkøb af vacciner.

I det seneste kompromisforslag fra formandskabet præciseres det, at indsatsen på EU-niveau skal komplementere national lovgivning gennem deling af "best practice" og erfaringer samt styrket samarbejde og koordination mellem medlemslandene. Endvidere er medlemslandenes og Kommissionens respektive roller søgt tydeliggjort, således at det er medlemslandene og Kommissionen der skal konsultere i Udvalget for Sundhedssikkerhed og ikke medlemslandene i samarbejde med Kommissionen. Desuden er det blevet præciseret, hvilke typer af information medlemslandene skal udveksle via Kommission.

I forhold til fælles indkøb af vacciner er det præciseret i kompromisteksten, at medlemslande, der ikke ønsker at deltage i en aftale om fælles indkøb af vacciner, ikke via EU's budget skal kunne belastes af udgifter som følge af et fælles indkøb. Det kunne f.eks. være i form af erstatning for kontraktbrud.

### *Overvågning og monitorering*

Artikel 6-7 i Kommissionens forslag lægger op til, at der skal tilvejebringes relevante oplysninger og data til risikovurdering og monitorering af nye trusler, samt at der skabes mulighed for at etablere ad hoc monitoreringsnetværk i situationer, hvor en medlemsstat har foretaget en varsling om en anden alvorlig trussel end en overførbare sygdom. Overførbare sygdomme vil fortsat blive overvåget, som det sker i dag.

I det seneste kompromisforslag er det blevet præciseret, hvilken information de kompetente nationale myndigheder skal udveksle med til de øvrige deltagende myndigheder i det epidemiologiske overvågningsnetværk. Desuden fastlægges retningslinjer for ad hoc monitorering med henblik på, at denne monitorering vil blive håndteret inden for eksisterende strukturer, og ikke i et nyt og særligt ad hoc monitoreringsnetværk, som der blev lagt op til i det oprindelige forslag fra Kommissionen.

### *Tidlig varsling og indsats*

I Kommissionens forslag lægges der med artikel 8-10 op til at udvide anvendelsen af det eksisterende system for tidlig varsling og reaktion, så det kommer til at omfatte alle alvorlige sundhedstrusler og ikke kun overførbare sygdomme, som det er tilfældet i dag.

I det seneste kompromisforslag forpligtes Kommissionen til at sikre, at medlemslandene så vidt muligt kun skal indberette oplysninger i det primære varslingsystem og således ikke skal indberette de samme oplysninger i flere forskellige systemer. Desuden er det blevet præciseret, hvorledes eksterne eksperter skal udpeges i forbindelse med ad hoc monitorering, samt hvilken tilgængelig information der skal benyttes i denne forbindelse

Kommissionens forslag til artikel 11-12 lægger op til en indførelse af koordineret udvikling af nationale og europæiske vurderinger af risici for folkesundheden for så vidt angår trusler af biologisk, kemisk, miljømæssig eller ukendt oprindelse i en krisesituation.

Efter forslaget artikel 11 skal medlemslandene efter en varsling af en alvorlig grænseoverskridende sundhedstrussel konsultere hinanden i Udvalget for Sundhedssikkerhed med henblik på at koordinere indsatsen på nationalt plan. Medlemslande, som agter at træffe folkesundhedsmæssige foranstaltninger til bekæmpelse af en alvorlig grænseoverskridende sundhedstrussel, skal inden gennemførelsen af disse foranstaltninger konsultere de øvrige medlemslande og Kommissionen. Såfremt det er nødvendigt at gennemføre foranstaltningerne omgående, kan medlemslandet i stedet orientere de øvrige medlemslande og Kommissionen efter gennemførelsen. Bestemmelsen viderefører den ordning, som i dag er gældende for smitsomme sygdomme og udvider den til at omfatte de øvrige sundhedstrusler, som er omfattet af forslaget, dvs. øvrige biologiske trusler og trusler af kemisk, miljømæssig eller ukendt oprindelse.

Artikel 12 vedrører etablering af fælles midlertidige folkesundhedsmæssige foranstaltninger, som træder i kraft i særligt alvorlige situationer. Bestemmelsen giver Kommissionen beføjelser til via delegerede retsakter at pålægge medlemslande at gennemføre sundhedsforanstaltninger.

I det seneste kompromisforslag udgår artikel 12.

### *Akutte situationer og pandemisk influenza-situationer*

Kommissionens forslag til artikel 13-15 er nye i forhold til den eksisterende fællesskabslovgivning. Formålet med bestemmelserne er at kunne operationalisere lægemiddellovgivningen og indebærer, at Kommissionen – ved hjælp af gennemførelsesretsakter – formelt kan anerkende en præpandemisk situation. Beslutningerne kan efter forslaget kun træffes, hvis WHO ikke har handlet, og hvis der er tale om livstruende grænseoverskridende trusler, hvor lægemidler kan forebygge eller behandle. For-

målet med bestemmelserne er at give EU mulighed for at iværksætte en hurtig produktion af vacciner, også selvom WHO ikke har anerkendt en pandemi.

Efter det seneste kompromisforslag skal WHO orienteres, når EU erklærer en nødsituation.

#### *Procedurebestemmelser*

Forslagets artikel 17-23 lægger op til, at der etableres en sammenhængende ramme for EU's indsats over for en krisesituation på folkesundhedsområdet. Det eksisterende Udvalg for Sundhedssikkerhed formaliseres for bedre at kunne koordinere de enkelte medlemslandes indsats i en akut folkesundhedsmæssig krisesituation.

Kommissionens forslag indebærer, at medlemslandene skal udpege faste repræsentanter til Udvalget for Sundhedssikkerhed. I det seneste kompromisforslag præciseres, at Udvalget for Sundhedssikkerhed i sin forretningsorden skal fastsætte procedurer for afholdelse af møder på højt niveau og for etablering af arbejdsgrupper samt for deltagelse af eksperter og repræsentanter fra lande udenfor Unionen.

#### **4. Europa-Parlamentets udtalelser**

Europa-Parlamentet skal i henhold til TEUF artikel 294 høres, men har endnu ikke udtalt sig. Forslaget behandles i parlamentets Udvalg for Miljø, Folkesundhed og Fødevarer og udvalget har stemt om ordførernes betækningsudkast den 10. oktober 2012. Europa-Parlamentets udtalelse forventes vedtaget i løbet af foråret 2013.

På baggrund af udvalgets betænkning må det forventes, at Parlamentet vil lægge sig tættere op ad Kommissionens oprindelige forslag, end Rådet hidtil har gjort. Således indeholder udvalget betænkning bl.a. en opretholdelse af artikel 12 etablering af fælles midlertidige folkesundhedsmæssige foranstaltninger, artikel 16 om internationale aftaler, artikel 21 om udøvelse af de delegerede beføjelser og artikel 22 om hasteprocedurer, som alle er skrevet ud af Rådets tekst.

#### **5. Nærhedsprincippet**

Kommissionen anfører i sin redegørelse for nærhedsprincippet, at forslaget er i overensstemmelse med målsætningerne i TEUF artikel 168, hvorefter EU's indsats på sundhedsområdet skal være et supplement til de nationale politikker. Alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og akutte folkesundhedsmæssige krisesituationer af international betydning har i sagens natur tværnationale konsekvenser. En individuel medlemsstats foranstaltninger til imødegåelse af en alvor grænseoverskridende sundhedstrussel vil kunne påvirke andre medlemslandes interesse og være i strid med EU's grundlæggende principper og mål, hvis de ikke er i overensstemmelse med hinanden og ikke er baseret på fælles videnskabeligt objektive og omfattende risikovurderinger. Det er derfor nødvendigt, at folkesundhedsmæssige foranstaltninger er i overensstemmelse med hinanden og koordineres, så truslerne ikke spredes yderligere og så konsekvenserne minimeres.

Regeringen kan tilslutte sig Kommissionens betragtninger, idet der er tale om tilskyndelsesforanstaltninger, som med de foreslåede overordnede mål og indsatsområder vurderes at kunne tilføre merværdi i forhold til håndteringen af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Regeringen finder på den baggrund, at forslaget må anses for at være i overensstemmelse med nærhedsprincippet.

#### **6. Gældende dansk ret**

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

#### **7. Konsekvenser**

En vedtagelse af forslaget har ingen lovgivningsmæssige konsekvenser.

Forslaget har ingen væsentlige statsfinansielle konsekvenser, administrative konsekvenser for det offentlige eller konsekvenser for EU's budget.

Det nuværende EU-sundhedsprogram dækker allerede en række aktiviteter vedrørende monitorering, varsling og risikovurdering af visse sundhedstrusler. Det er Kommissionens hensigt, at disse aktiviteter efter 2013 skal være omfattet af det foreslåede Sundhed for Vækst-program for 2014-2020. Udgifterne hertil er inkluderet i den foreslåede finansieringsramme for det nye program.

Fælles indkøb af vacciner, som efter forslaget er en frivillig ordning, vil kunne få budgetvirkninger for EU, såfremt EU-institutionerne deltager i mekanismen som ordregivende myndighed ved indkøb af vacciner for de ansatte i EU-institutionerne. Medlemslandene vil fortsat være ansvarlige for indkøb af vacciner for deres egne borgere.

Forslaget vurderes ikke at medføre nævneværdige administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Forslaget skønnes ikke at have væsentlige samfundsøkonomiske konsekvenser.

Forslaget skønnes gennem en styrket videns- og erfaringsudveksling på europæisk niveau indirekte at kunne påvirke sundhedsbeskyttelsesniveauet i Danmark i positiv retning.

## 8. Høring

Forslaget har været i høring i EU-specialudvalget for Sundhedsspørgsmål. Ingen af de hørte organisationer har indgivet høringssvar.

## 9. Generelle forventninger til andre landes holdninger

Medlemslandene er generelt positive med hensyn til forslagets overordnede mål, dvs. at styrke mulighederne for håndtering af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og fælles indkøb af vacciner.

Medlemsstaterne ønsker generelt at sikre sig, at denne beslutning ikke forhindrer nationale beslutninger på området, men udelukkende komplementerer national lovgivning og gør det nemmere at samarbejde og koordinere mellem og på tværs af medlemsstaterne.

Det forventes, at Rådet vil få forelagt en fremskridtsrapport fra det cypriotiske formandskab om status for forhandlingerne, og at drøftelserne vil fortsætte under det kommende irske formandskab.

## 10. Regeringens generelle holdning

Regeringen stiller sig positivt med hensyn til at skabe klarhed over overvågningen, vurderingen og ikke mindst håndtering af grænseoverskridende sundhedstrusler i EU. Regeringen vil arbejde for at skabe den bedst mulige beskyttelse af folkesundheden i EU i forbindelse med grænseoverskridende sundhedstrusler under hensyntagen til den mest hensigtsmæssige brug af ressourcer.

Regeringen forventer at kunne tilslutte sig den løsning, der kan opnås enighed om i Rådet.

## 11. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Der er oversendt grund- og nærhedsnotat om Kommissionens forslag den 7. februar 2012.

Sagen har været forelagt til forhandlingsoplæg for Folketingets Europaudvalg den 14. juni 2012 i forbindelse med rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 22. juni 2012.

---

## 8.: Organdonation og -transplantation

### - rådskonklusioner (vedtagelse)

---

KOM-nr. foreligger ikke.

*Nyt notat*

#### 1. Baggrund

Kommissionen fremlagde i december 2008 en meddelelse om en handlingsplan for organdonation og -transplantation (2009–2015). Formålet med meddelelsen var at styrke samarbejdet mellem medlemslandene om organdonation og transplantation for på den måde at sikre flere organer til transplantation.

Handlingsplanen komplementerer Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2010/53/EU af 7. juli 2010 om kvalitets- og sikkerhedsstandarder for menneskelige organer til transplantation.

Rådskonklusionerne ligger i forlængelse af Kommissionens meddelelse, og har ligeledes som overordnet formål at styrke et tværgående samarbejde om organdonation og transplantation.

Rådskonklusionerne er sat på dagsordenen for rådsmødet (*((beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 6. 7. december 2012 med henblik på vedtagelse.*

#### 2. Formål og indhold

Baggrunden for rådskonklusionerne er en kommende status vedrørende Kommissionens meddelelse om handlingsplan for organdonation og transplantation (2009 - 2015). Rådskonklusionerne ligger tæt op ad bestemmelserne i direktiv 2010/53/EU, og har blandt andet til formål at understøtte gennemførelsen af direktivet.

Rådskonklusionerne har tre fokusområder:

1. Øge organtilgængelighed
2. Fremme transplantationssystemers effektivitet og tilgængelighed
3. Øge kvalitet og sikkerhed

Konklusionerne opfordrer medlemslandene til bl.a. at:

- Udveksle erfaringer om organdonations og transplantationsprogrammer
- Udveksle information om nationale samtykkeregler vedr. donation
- Udveksle information om kommunikationsstrategier
- Udveksle information om nationale procedurer for godkendelse af transplantationscentre og godkendelse til udtagning af organer
- Udveksle erfaringer med anvendelse af fx ældre donorer
- Samle og udveksle erfaringer om kvalitet og sikkerhed, herunder registre m.h.p. opfølgning.
- Sikre uddannelse af sundhedspersoner involveret i organdonation og transplantation
- Sikring af levende donorer gennem etablering af mulighed for opfølgning
- Etablere af gennemsigtig model for erstatning til levende donorer
- Sikre patienters viden om forskellige behandlingsmuligheder - herunder mulighed for transplantation fra afdød eller fra levende donor.
- Engagere sig i udveksling af organer via udvekslingsaftaler

- Indgå i nationalt og internationalt samarbejde mellem transplantationsmyndigheder, politi og toldvæsen for at forhindre ulovlig handel med organ (trafficking).

Konklusionerne opfordrer endvidere Kommissionen til bl.a.at:

- Inkludere organtransplantation i EU initiativer imod trafficking

### **3. Europa-Parlamentets udtalelse**

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

### **4. Nærhedsprincippet**

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

### **5. Gældende dansk ret**

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

### **6. Konsekvenser**

Rådskonklusionerne har ingen lovgivningsmæssige, statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser, ligesom de ikke medfører administrative konsekvenser for erhvervslivet.

### **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 hilser rådskonklusionerne velkomne og lægger vægt på, at der i EU er fokus på et europæisk samarbejde med henblik på at sikre flere organer til transplantation.

Danmark kan tilslutte sig udkastet til rådskonklusioner.

### **10. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg**

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.



---

## 9.: Sund aldring

- rådskonklusioner (vedtagelse)

---

KOM-nr. foreligger ikke.

*Nyt notat*

### 1. Baggrund

Det cypriotiske formandskab har fremlagt et udkast til rådskonklusioner om sund aldring gennem hele livet

Konklusioner skal blandt andet ses i forlængelse af det cypriotiske formandskabs konference om sund og aktiv aldring den 5.-6. september 2012.

Rådskonklusionerne er sat på dagsordenen for mødet i Rådet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerpolitik) den 6. - 7. december 2012 med henblik på vedtagelse.

### 2. Formål og indhold

Baggrunden for rådskonklusionerne er den demografiske udvikling, hvor langt flere lever længere, samtidig med at en stadig højere andel af ældre forlader arbejdsmarkedet og tilsvarende færre yngre træder ind på arbejdsmarkedet og de udfordringer, som denne udvikling stiller medlemslandene og Unionen over for.

2012 er af Kommissionen og Europa-Parlamentet udpeget til europæisk år for aktiv aldring og solidaritet mellem generationerne bl.a. med henblik på at skabe opmærksomhed om de demografiske udfordringer landene står overfor og om mulighederne for at skabe for vækst og innovation.

Med konklusionerne understreges det, at sunde og aktive borgere skaber mulighed for højere produktivitet og fordele i forhold til at møde 2020-målene om smart, bæredygtige og inkluderende vækst. Med den aktuelle økonomiske krise og de demografiske forandringer er der behov for at nytænke de eksisterende tilbud for at etablere et mere effektivt og bæredygtigt sundhedsvæsen og skabe et mere aldersvenligt samfund.

Konklusionerne hilser bl.a. EU-strategier om sundhedsdeterminanter og kendte risikofaktorer velkommen.

Konklusionerne opfordrer dernæst medlemslandene til bl.a., at

- gøre sund aldring gennem livet til et prioriteret område i de kommende år,
- rette fokus mod sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse, tidlig opsporing og bedre sygdomshåndtering helt fra de tidlige år i livet som en strategi til at forbedre livskvalitet og mindske udfordringerne forbundet med kronisk sygdom, skrøbelighed og funktionsnedsættelse,
- benytte nye og innovative forebyggende og sundhedsfremmende løsninger, der aktivt involverer og styrker individer, familier og samfund,
- støtte op omkring det europæiske innovations partnerskab for aktiv og sund aldring (EIPonAHA),
- støtte byer og kommuner i initiativer i forhold til at etablere og udvikle aldersvenlige og sunde omgivelser,
- øge kommunikationen om bl.a. sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse og tidlig opsporing gennem innovative tilgange, fx via sociale medier.

Konklusionerne opfordrer Kommissionen til bl.a., at

- støtte fremtidige aktiviteter, som adresserer sundhedsdeterminanter og risikofaktorer samt fremme af sund aldring gennem livet på EU, regionalt, nationalt og lokalt niveau under respekt for medlemslandenes kompetence,
- medvirke i udviklingen af politikker for sundhedsfremmende aktiviteter der gør det lettere at foretage sunde valg og leve sunde liv,
- assistere medlemslandene og navnlig regionerne i mere effektiv anvendelse af strukturfonde og andre EU finansieringsinstrumenter i forhold til prioriterer rettet mod sund aldring.

Endelig opfordrer konklusionerne Kommissionen og medlemslandene til bl.a. at

- iværksætte strategier til bekæmpelse af risikofaktorer som tobak, alkohol, ulovlige stoffer, usund kost og mangle på fysisk aktivitet såvel som miljømæssige faktorer der fører til en højere forekomst af ikke-smitsomme kroniske sygdomme,
- støtte udvikling af god praksis-tilgange til at adressere kronisk sygdom og risikofaktorer, herunder patient empowerment,
- overveje hvordan samarbejde og erfaringsudveksling på europæisk niveau kan forbedres og udvikles til fordel for sund aldring, herunder ved innovative værktøjer,
- fortsætte implementering af den europæiske sundhedsstrategi,
- fortsætte og styrke arbejdet for at skabe større forståelse for sammenhængen mellem tidlige livs-episoder og sund aldring gennem studier af den samme population over en længere årrække.
- støtte en fælles struktur inden for rammerne af European Health Information System for dataindsamling og deling af data og information om kronisk sygdom, forekomst, forudsigelse, risikofaktorer mv. og resultater, fx sunde leveår (HLY – healthy life years),
- samarbejde med WHO herunder navnlig med det europæiske regionalkontor med henblik på at opnå sammenhæng i aktiviteter rettet mod sund aldring.

### **3. Europaparlamentets udtalelse**

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

### **4. Nærhedsprincippet**

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

### **5. Gældende dansk ret**

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

### **6. Konsekvenser**

Rådskonklusionerne har ingen lovgivningsmæssige, statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser, ligesom de ikke medfører administrative konsekvenser for erhvervslivet.

### **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 hilser rådskonklusionerne velkomne og lægger vægt på, at der i EU sættes fokus på perspektiverne i sund og aktiv aldring.

Danmark kan tilslutte sig udkastet til rådskonklusioner.

### **10. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg**

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.