

SV

SV

SV



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 23.7.2008
KOM(2008) 482 slutlig

RAPPORT FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET OCH RÅDET

Genomförande av folkhälsoprogrammet under 2007

RAPPORT FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET OCH RÅDET

Genomförande av folkhälsoprogrammet under 2007

(Text av betydelse för EES)

1. INLEDNING

Enligt artikel 12.1 i Europaparlamentets och rådets beslut nr 1786/2002/EG av den 23 september 2002 om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008)¹ ska kommissionen regelbundet övervaka genomförandet av åtgärderna inom programmet mot bakgrund av målen. Syftet med denna rapport är att informera Europaparlamentet och rådet om genomförandet av folkhälsoprogrammet under 2007. En rapport om de fyra första åren finns på webbplatsen Europa².

2. HÄLSOPOLITIKEN 2007

År 2007 var ett mycket framgångsrikt år för generaldirektoratet för hälso- och konsumentfrågor, dels genom antagandet av det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013), dels genom vitboken *Tillsammans för hälsa: Strategi för EU: 2008–2013*.

2.1. Andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)

Det andra **gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)**³ antogs av Europaparlamentet och rådet den 23 oktober 2007. Det är uppdelat på tre delområden (förbättra medborgarnas hälsoskydd, främja hälsa samt ta fram och sprida information och kunskap om hälsa) och har en budget på 321 500 000 euro. Programmet ska komplettera, stödja och berika medlemsstaternas politik och bidra till ökad solidaritet och ökat välbefinnande i Europeiska unionen genom att skydda och främja människors hälsa och säkerhet och förbättra folkhälsan.

2.2. EU:s hälsostrategi

Vitboken *Tillsammans för hälsa: Strategi för EU: 2008–2013*⁴ antogs den 23 oktober 2007. Inom en konsekvent och heltäckande ram sammanförs här en rad EU-initiativ med betydelse för hälsan. Syftet är att främja god hälsa för EU:s allt äldre befolkning genom att främja en god hälsa under hela livet, att skydda medborgare från hot mot hälsan, bl.a. smittsamma sjukdomar, att främja patientsäkerhet och att stödja dynamiska hälsosystem och ny teknik.

I vitboken anges följande som grund för EU:s hälsoåtgärder: Behovet av ett värdebaserat synsätt, hälsa och välbefinnande, förstärkning av EU:s röst på det globala hälsoområdet samt integration av hälsofrågor inom alla politikområden. I detta

(1)

¹ EGT L 271, 9.10.2002, s. 1.

² http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/keydo_programme_2003_2008_en.htm.

³ Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG av 23 oktober 2007 om inrättande av ett andra gemenskapsprogram för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013), EUT L 301, 20.11.2007, s. 3.

⁴ KOM(2007) 630 slutlig, 23.10.2007.

sammanhang ser kommissionen till att det görs en bedömning av hälsoeffekterna av större politiska initiativ och åtgärder som utformas.

3. BUDGET 2007

Programmets totala budget för 2003–2008 var 354 miljoner euro. Budgeten för 2007 beräknades till 41 870 000 euro i kommissionens beslut 2007/102/EG av den 12 februari 2007 om antagande av arbetsplanen för 2007 för genomförandet av programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) med det årliga arbetsprogrammet på bidragsområdet⁵. Budgeten för driftsutgifter beräknades till 40 638 000 euro och för administrativa utgifter till 1 232 000 euro.

4. BIDRAG

4.1. Inbjudan att lämna projektförslag

En enda inbjudan att lämna projektförslag, som täckte all verksamhet enligt arbetsprogrammet för 2007, utlystes den 16 februari 2007 med sista ansökningsdag den 20 maj 2007. Den publicerades i *Europeiska unionens officiella tidning*⁶, på webbplatsen för genomförandeorganet för folkhälsoprogrammet⁷ samt på webbplatsen Europa⁸.

En informationsdag hölls den 28 februari i Luxemburg för berörda parter och yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården som var intresserade av att ansöka om bidrag inom ramen för folkhälsoprogrammet (2003–2008). Dessutom hölls nationella informationsdagar i Vilnius, Warszawa, Madrid, Sevilla, Rom, Sofia och Lissabon.

Det vägledande beloppet för inbjudan att lämna projektförslag var 33 888 000 euro.

Sammanlagt 222 ansökningar lämnades in för de tre åtgärdsområdena (93 för hälsoinformation, 17 för hot mot hälsan och 112 för hälsans bestämningsfaktorer). Sju ansökningar uteslöts vid gallringen och urvalet på grund av att de inte hade lämnats in i tid eller var ofullständiga. De återstående 215 ansökningarna överlämnades till expertpaneler som bestod av oberoende experter för att bedöma samtliga de kriterier som anges i kommissionens beslut 2007/103/EG om fastställande av allmänna principer och kriterier för urval och finansiering av åtgärder i folkhälsoprogrammet (2003–2008)⁹. I panelerna ingick även tjänstemän från generaldirektoratet för hälso- och konsumentfrågor med ansvar för bedömningen utifrån de kriterier som avsåg policyfrågor.

En utvärderingskommitté med företrädare för kommissionens generaldirektorat för hälso- och konsumentfrågor, kommissionens generaldirektorat för forskning, Eurostat och genomförandeorganet för folkhälsoprogrammet tog fram en slutlig förteckning över projektförslag som rekommenderades för finansiering inom varje åtgärdsområde samt en konsoliderad reservlista. Kommittén enades också om vilka projektförslag som skulle avslås.

(1)

⁵ EUT L 46, 16.2.2007, s. 27.

⁶ EUT C 34, 16.2.2007, s. 11.

⁷ http://ec.europa.eu/phea/documents/Call_text_2007.pdf.

⁸ http://ec.europa.eu/health/dyna/whatsnew/whatsnew_en.cfm.

⁹ EUT L 46, 16.2.2007, s. 45.

Den slutliga förteckningen över projektförslag som rekommenderades för finansiering, den konsoliderade reservlistan och de projektförslag som skulle avslås lämnades till 39 externa utvärderare. Efter utvärderingsarbetet upprättades en förteckning över 63 projekt (23 för hälsoinformation, 11 för hot mot hälsan och 29 för hälsans bestämningssfaktorer) till ett totalt belopp av 37 575 948 euro och en reservlista med 11 projekt (8 för hälsoinformation och 3 för hälsans bestämningssfaktorer) till ett totalt belopp av 4 523 107 euro.

Statistik över 2007 års inbjudan att lämna projektförslag finns i publikationen *Statistical Analysis of 2007 Call for Proposals in the Public Health Programme* på webbplatsen för genomförandeorganet för folkhälsoprogrammet¹⁰.

I september 2007 lämnade kommittén för genomförandet av programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) ett positivt yttrande om att finansiera de projektförslag som hade valts ut genom utvärderingsförfarandet.

4.2. Anbudsinfordringar

Vissa åtgärder inleddes antingen genom anbudsinfordringar eller genom befintliga ramavtal. Följande utgjorde de viktigaste åtgärderna:

- Framtagning av ett tv-inslag om kost som visades under fotbollsmatcher i UEFA-cupen. Kostnaderna för framtagningen betalades av en reklambyrå som vann en tävling, medan produktionskostnaderna täcktes av kommissionen.
- Fortsatt drift, utveckling och marknadsföring av EU:s folkhälsportal¹¹.
- Utveckling av ett nätbaserat informationsverktyg om kvaliteten på inomhusluft i samarbete med Gemensamma forskningscentret.
- Ett administrativt avtal med Gemensamma forskningscentret för uppföljning av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, för vetenskapligt stöd och för analys av tobaksingredienser.
- Vidareutveckling av det allmänna systemet för snabb varning och av programvaran för EU:s akuta insatser vid hälsohot. Vidareutveckling av EU:s krishanteringsinfrastruktur.
- Riktlinjer för tillämpning av EU-standarder och specifikationer i fråga om kvalitetssystemen för blod, blodkomponenter, vävnader och celler.
- Flera seminarier och konferenser för forskare, berörda parter och myndigheter.
- Flera konsekvensanalyser, bl.a. en om hälso- och sjukvårdstjänster och hälsostrategin.

4.3. Samarbete med internationella organisationer

Kommissionen har utökat sitt samarbete med **Världshälsoorganisationen (WHO)** efter att i mars 2007 ha undertecknat avtal om sju nya gemensamma projekt till ett totalt värde av 4 242 963 euro, varav 60 % finansieras genom gemenskapens folkhälsoprogram (2003–2008). Avtalen omfattar EU:s hälsopolitiska prioriteringar för miljö och hälsa, personskador, jämlikhet i fråga om hälsa, hälsoskydd, hälso- och sjukvårdstjänster, alkohol och larmtjänster. Projekten kommer att genomföras av WHO Europa under en period av tre år.

(1)

¹⁰ http://ec.europa.eu/phea/documents/10_QAbis.pdf.

¹¹ <http://health.europa.eu>.

Ett högnivåmöte hölls den 12 juni 2007 mellan dr Margaret Chan, WHO:s generaldirektör, kommissionens ordförande José Manuel Barroso samt kommissionsledamöterna Markos Kyprianou och Janez Potočnik. Vid mötet diskuterades bl.a. följande strategiska prioriteringar på hälsoområdet: klimatförändringarnas inverkan på hälsan, globalt hälsoskydd samt förbättring av hälsoläget i Afrika. Ett möte med högre tjänstemän från WHO och kommissionen anordnades den 18 oktober 2007.

När det gäller samarbetet med **Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD)**, undertecknades avtal mellan organisationen och kommissionen i juni 2007, och under det europeiska hälsoforumet i Gastein i oktober 2007 anordnade OECD ett seminarium på temat "arbetskraftsbrist inom hälso- och sjukvården och internationell migration". Bland övriga OECD-möten kan nämnas att kommissionen deltog i OECD-korrespondenternas möte i Paris i oktober 2007. OECD:s sekretariat föreslog att man genom att bygga vidare på resultaten från insamlingen av pilotdata om hälso- och sjukvårdsanställdas migration från OECD-projektet "Anställda inom hälso- och sjukvården och migration"¹², genom en ny regelbunden datainsamling om de hälso- och sjukvårdsanställdas migration enligt *OECD Health Data* så långt som möjligt skulle fokusera på läkare utbildade utomlands, som en nyckelfaktor i bedömningen av vilken roll och effekt läkarnas internationell rörlighet har. Det gemensamma arbetet tillsammans med Eurostat och WHO fortsatte med systemet för redovisning av utgifterna för hälso- och sjukvården, även det inom ramen för det direkta avtalet.

4.4. Delegering till Eurostat

Enligt avsnitt 2.5 i bilaga I till arbetsplanen för 2007¹³ avsattes en budget på 400 000 euro för delegering till Eurostat i syfte att stödja följande:

1. Nationella statistikmyndigheter, för genomförandet av modulerna i den europeiska hälsoenkäten om grundläggande hälsoindikatorer 2007–2008 (enligt statistikprogrammet 2007).
2. Nationella statistikmyndigheter, för genomförandet och utvidgningen av systemet för redovisning av utgifterna för hälso- och sjukvården i EU (i samarbete med OECD och WHO).

Till den första av dessa insatser överfördes 200 000 euro. I juni 2007 offentliggjorde Eurostat en inbjudan att lämna projektförslag för de institutionerna som ingår i det europeiska statistiksystemet, till vilken 13 ansökningar kom in. Efter bedömningen av ansökningarna, där en företrädare för generaldirektoratet för hälso- och konsumentfrågor deltog, godkändes 11 ansökningar. Den överförda budgeten på 200 000 euro tillsammans med 555 716,15 euro från Eurostats egen planerade budget för genomförandet av den europeiska hälsoenkäten resulterade i en total budget på 755 716,15 euro, som användes till 11 bidrag till EU:s medlemsstater. Den överförda budgeten på 200 000 euro användes i sin helhet (till bidrag till de två länderna Cypern och Lettland).

Till den andra insatsen överfördes 200 000 euro. I juli 2007 offentliggjorde Eurostat en inbjudan att lämna projektförslag för de institutionerna som ingår i det europeiska statistiksystemet. Sju länder ansökte om bidrag för detta särskilda projekt.

(1)

¹² http://www.oecd.org/document/47/0,3343,en_2649_33931_36506543_1_1_1_1,00.html.
¹³ EUT L 46, 16.2.2007, s. 27.

Bedömningen av ansökningarna resulterade i att samtliga sju ansökningar godkändes och att 165 160,31 euro anslogs, vilket motsvarade 82,6 % av den beräknade budgeten för detta projekt.

5. STRUKTURELLT STÖD

5.1. Genomförandeorganet för folkhälsoprogrammet

Det tekniska, vetenskapliga och administrativa stöd som behövdes för att genomföra inbjudningarna att lämna projektförslag under 2007 lämnades av genomförandeorganet för folkhälsoprogrammet, som inrättades genom beslut 2004/858/EG¹⁴. Under 2007 skötte organet dessa inbjudningar, samordnade bedömningen av de projekt som lämnades in och förhandlade om och undertecknade de tillhörande bidragsavtalen.

6. FOLKHÄLSOPROGRAMMET 2003–2008: DELUTVÄRDERING

I enlighet med artikel 12.3 i beslut nr 1786/2002/EG¹⁵ utfördes en extern utvärdering av de tre första årens genomförande och resultat av programmet. Slutrapporten färdigställdes och publicerades 2007 och lades ut på webbplatsen Europa¹⁶. Utvärderingen var i stort sett positiv, men en del rekommendationer lämnades, vilka beaktades i den handlingsplan som redan delvis har genomförts. Slutsatserna från utvärderingen överlämnades 2008 till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén.

7. HUVUDSAKLIG VERKSAMHET 2007

7.1. Hälsoinformation

Rapporten om genomförandet av rådets rekommendation av den 2 december 2003 om cancerscreening¹⁷ började utarbetas i februari 2007. Under sommaren skickades ett frågeformulär ut till medlemsstaterna och svar kom in från 18 medlemsstater. Frågeformuläret utgör en del av grunden för rapporten. Ytterligare uppgifter kommer från den internationella cancerforskningsorganisationen IARC inom ramen för flera projekt inom folkhälsoprogrammet. Rapporten förväntas kunna offentliggöras under andra kvartalet 2008.

Kommissionens meddelande om **EU-åtgärder när det gäller sällsynta sjukdomar** började utarbetas under våren 2007. En europeisk konferens om sällsynta sjukdomar hölls i Lissabon under det portugisiska ordförandeskapet, då också ett offentligt samråd¹⁸ om detta meddelande aviserades.

(1)

¹⁴ EUT L 369, 16.12.2004, s. 73.

¹⁵ EGT L 271, 9.10.2002, s. 1.

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf.

¹⁷ EUT L 327, 16.12.2003, s. 34.

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/cons_rare_dis_en.htm.

7.2. Hot mot hälsan

De allvarligaste **sjukdomsutbrott** som under 2007 anmäldes via EU:s system för tidig varning och reaktion (*EWRS*), inrättat genom beslut nr 2119/98/EG¹⁹, gällde chikungunyafeber i Italien, hemorragisk feber orsakad av ebolaviruset i Uganda, en biverkning när det gällde vaccin mot hepatit B-virus i Vietnam, den multiresistenta tbc som drabbade en amerikansk medborgare som reste från USA till EU, ett utbrott av *Salmonella Tennessee* samt legionella hos EU-turister i Thailand. Förutom dessa sjukdomsutbrott skickades ett antal meddelanden med information om vilka åtgärder som planerats eller genomförts i medlemsstaterna för att vidta åtgärder mot utbrott av fågelinfluensa inom eller utanför EU. Driftansvaret för dataprogrammet för *EWRS* överfördes framgångsrikt till Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (*ECDC*). Efter provning öppnades det för direktanslutning den 17 november 2007. Kommissionen fortsatte dock att säkerställa samordningen av de nationella åtgärderna i enlighet med EU-lagstiftningen om överförbara sjukdomar.

EU-medlemsstaternas analys av beredskapsplanen pågick under två år. Arbetet påbörjades under det första kvartalet 2005 och slutfördes i oktober 2007. Under 2007 deltog generaldirektoratet för hälso- och konsumentfrågor aktivt inom den gemensamma analysgruppen från *ECDC-WHO-EU* vid besöken i de sju medlemsstaterna Malta, Finland, Cypern, Slovenien, Bulgarien, Estland och Rumänien. Man fann att samtliga medlemsstater hade gjort avsevärda insatser för att förbättra sina beredskapsplaner och i varje land framhövdes vissa områden med större sakkunskap. Mot bakgrund av detta ombads flera medlemsstater att presentera sina bästa metoder och att utbyta erfarenheter vid det **fjärde gemensamma EU-ECDC-WHO-seminariet om beredskap inför influensapandemier**²⁰, som hölls i Luxemburg 2007. Här samlades inte bara företrädare från de 27 medlemsstaterna i EU utan också från alla de 53 länder som omfattas av WHO:s Europakontor. Internationellt erkända experter hade bjudits in för att presentera de senaste forskningsrönen om influensa, fågelinfluensa och influensapandemier. Under seminariet gavs möjligheter till erfarenhetsutbyte vid diskussioner om goda metoder och vid diskussioner om kommunikation och iordningställande av sjukhus.

Under 2007 förlängdes mandatet för hälsoskyddskommittén, som också utarbetade sin arbetsordning och sin nya struktur. Hälsoskyddskommitténs prioriteringar som anges i dess fleråriga arbetsplan kommer att kunna få bidrag från EU:s folkhälsoprogram.

En anbudsinfordran publicerades för att upprätta ett ramavtal för att skriva underlaget till, planera, utföra och utvärdera insatser som rör folkhälsofrågor. De fem riktade insatserna är fallstudier, diskussionsspel, stabsövningar, fältövningar och utbildningar, alla med särskild inriktning på riskhantering inom området nya och framväxande hälsohot, t.ex. kemiska, biologiska och radionukleära hot, pandemier eller överförbara sjukdomar.

(1)

¹⁹ Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG av den 24 september 1998 om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar i gemenskapen (EGT L 268, 3.10.1998, s. 1).

²⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/ev_20070925_en.htm.

7.3. Hälsans bestämningsskriterier

Arbetet med att uppnå målen i kommissionens meddelande om bekämpning av **hiv/aids** i Europeiska unionen och angränsande länder 2006–2009²¹ fortsatte genom regelbundet samarbete och samråd med medlemsstaterna och berörda parter, framförallt genom *HIV/AIDS Think Tank* och forumet för hiv/aids och det civila samhället. En konferens på temat ”dialog mellan EU och Ryssland om hiv/aids” fördjupade samarbetet mellan kommissionen och grannländerna i öster. Initiativ som togs under Världsaidsdagen omfattade besök i skolor av kommissionsledamot Markos Kyprianou och hälso- och sjukvårdsministrar i respektive medlemsstat samt en utställning om kommissionens verksamhet för att bekämpa hiv/aids. I rådets slutsatser från mötet i maj 2007 uppmanades kommissionen att fortsätta arbetet med att förebygga hiv/aids och förbättra tillgången till antiretrovirala mediciner i Europa. Denna ”post-Bremen process” innebär samarbete mellan medlemsstaterna, ordförandeskapstrion, läkemedelsindustrin och det civila samhället.

I fråga om **alkohol** präglades 2007 av inrättandet av genomförandestrukturen för kommissionens meddelande *En EU-strategi för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna*²², som antogs i oktober 2006. I syfte att genomföra strategin vidtog följande åtgärder:

- Inrättande av Europeiska forumet för alkohol och hälsa och två undergrupper (”Ungdomar och alkohol” och ”Marknadskommunikation”). Huvudsyftet med forumet är att stimulera till konkreta åtgärder från alla berörda parter för att minska alkoholens skadeverkningar. I slutet av 2007 hade forumets medlemmar lagt fram 75 åtaganden rörande åtgärder.

Innehållet och genomförandet av dessa åtaganden kan studeras på kommissionens webbplats²³.

- Inrättande av en kommitté för nationella strategier och åtgärder, sammansatt av företrädare för medlemsstaterna. Denna kommitté ska främst syssla med vidareutveckling och samordning av de alkoholpolitiska åtgärderna.
- Förberedelse för inrättandet av kommittén för datainsamling, indikatorer och definitioner, som kommer att arbeta med att ta fram jämförbara och regelbundet uppdaterade data om alkoholkonsumtion, dryckesvanor och alkoholrelaterade skador samt om gemensamma indikatorer och definitioner.

Kommissionen antog i maj 2007 vitboken *En EU-strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma*²⁴, som grundade sig på analysen av svaren på grönboken *Främja goda kostvanor och motion: En europeisk dimension i arbetet för att förebygga övervikt, fetma och kroniska sjukdomar*²⁵ och en konsekvensanalys. I syfte att genomföra strategin inrättade kommissionen en högnivågrupp för **kost och fysisk aktivitet** (första mötet hölls den 29 november). Genom rådets slutsatser från december 2007 om genomförande av EU-strategin för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma godkändes de viktigaste punkterna i kommissionens vitbok, bl.a. att fortsätta den vidare utvecklingen av EU-plattformen, att inrätta en högnivågrupp

(1)

²¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:SV:PDF>.

²² http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alkohol/documents/alkohol_com_625_sv.pdf.

²³ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alkohol/Forum/alkohol_forum_en.htm.

²⁴ KOM(2007) 279 slutlig, 30.5.2007.

²⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_sv.pdf.

för kost och fysisk aktivitet och att ta upp frågan om lägre salthalt som sitt första tema. Den europeiska plattformen för kost, fysisk aktivitet och hälsa²⁶ träffades fem gånger i plenarsammanträden och medverkade i två seminarier (ett om kost och fysisk aktivitet på arbetsplatsen och ett om fysisk aktivitet). Medlemmarna i plattformen fortsatte att genomföra över 200 åtaganden rörande åtgärder för att bromsa och vända den aktuella ökningen av fetma.

EU:s antirökningskampanj 2005–2008 *HELP: Till ett liv fritt från **tobak*** fortsatte att genomföras. Den riktar sig främst till ungdomar mellan 15 och 18 år samt unga vuxna mellan 18 och 30 år. Genom över 46 000 reklaminslag på tv i 96 nationella tv-kanaler samt Internet fick man kontakt med över 3,2 miljarder inom målgruppen unga människor. Samtidigt hade EU-webbplatsen ”Help”²⁷ fler än 4,2 miljoner besök och fler än 5 000 artiklar publicerades i den europeiska pressen. Under kolmonoxidkampanjen som startade i mars 2006 insamlades drygt 200 000 prov och fler än 600 nationella evenemang anordnades i hela EU. Till sist lanserades i medlemsstaterna genom nationella aktiviteter det europeiska ungdomsmanifestet mot tobak²⁸, som sammanställts av ungdomar själva på grundval av 25 nationella samråd.

Som uppföljning till det omfattande allmänna samrådet²⁹ om grönboken *Förbättring av befolkningens **psykiska hälsa**: Mot en strategi för psykisk hälsa i Europeiska unionen*³⁰ från oktober 2005, tillkännagav kommissionen vid rådets möte (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) i december 2007 att en högnivåkonferens om psykisk hälsa skulle anordnas med syfte att inrätta en europeisk pakt för psykisk hälsa.

Kommissionen samarbetade nära med det portugisiska ordförandeskapet när det gällde prioriteringen att belysa migranternas hälsa. Folkhälsoprogrammet (2003–2008) gav ekonomiskt stöd till konferensen *Hälsa och migration i EU: Bättre hälsa för alla i ett integrerat samhälle*, som hölls i Lissabon i september 2007. Kommissionsledamot Markos Kyprianou talade inför konferensen.

Kommissionen antog den 18 april 2007 en rapport om genomförandet av rådets rekommendation av den 18 juni 2003 om förebyggande och begränsning av hälsorelaterade skador i samband med narkotikamissbruk³¹. Av rapporten framgår bland annat att skadebegränsande åtgärder i fängelser inom EU fortfarande inte följer principen om likvärdig hälso- och sjukvård (inklusive skadebegränsning) i fängelser jämfört med vad som är tillgängligt i samhället i övrigt, i enlighet med rekommendationerna från rådet 2003 och relevanta FN-organ. Den 10 december 2007 antog kommissionen ett meddelande om 2007 års lägesrapport om genomförandet av EU:s handlingsplan för **narkotikabekämpning** (2005–2008)³².

Ett antal åtgärder vidtogs för att fullgöra de åtaganden som gjordes i EU:s handlingsplan för miljö och hälsa 2004–2010. Arbetsgruppen med experter på **inomhusluftens kvalitet** träffades två gånger under 2007 för att lämna råd till

(1)

²⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm.

²⁷ <http://www.help-eu.com/>.

²⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm.

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm.

³⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_sv.pdf.

³¹ KOM(2007) 199.

³² KOM(2007) 781.

kommissionen om EU-program och EU-åtgärder som rör luftkvalitet och åtgärder som syftar till att minska utsläpp och koncentrationer av föroreningar.

7.4. Riskbedömning

Den vetenskapliga kommittén för folkhälsoprogrammet (2003–2008) finansierades i enlighet med avsnitt 2.4 i bilaga I till arbetsplanen för 2007³³.

Under 2007 antog de tre vetenskapliga kommittéerna³⁴ för konsumentprodukter, för hälso- och miljörisker och för nya och nyligen identifierade hälsorisker en rad yttranden med vetenskapliga bedömningar av hälso- och miljörisker. Yttrandena avsåg vissa hårfärgningspreparat som används i EU (som en del av en systematisk översyn av möjliga cancerrisker i syfte att upprätta en positivlista över dessa ämnen), nanomaterial i kosmetiska produkter, farliga ämnen (av vilka vissa hade bedömts enligt förordning (EG) nr 793/93) och skadliga ämnen i inomhusluften i syfte att ge kommissionen en fast vetenskaplig grund för utformning och genomförande av åtgärder avseende inomhusluft (eftersom detta är ett av EU:s största miljöhälsoproblem), amalgam i tänder och alternativ till detta samt effekter av rökfria tobaksprodukter.

När det gäller **elekromagnetiska fält** började generaldirektoratet för hälso- och konsumentfrågor att utarbeta en rapport om genomförandet av rådets rekommendation 1999/519/EG om begränsning av allmänhetens exponering för elektromagnetiska fält. En arbetsgrupp med experter från medlemsstaternas myndigheter inrättades till stöd för utarbetandet av rapporten, som förväntas kunna offentliggöras under första halvåret 2008.

Det första årliga seminariet om säkerhet i fråga om nanoteknik avseende **nanoteknik** i konsumentvaror, inklusive livsmedel, kosmetika och medicinsk utrustning, anordnades i Bryssel i oktober 2007³⁵.

(1)

³³

EUT L 46, 16.2.2007, s. 27.

³⁴

http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm.

³⁵

http://ec.europa.eu/health/ph_risk/ev_20071025_en.htm.