



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 23.10.2007  
KOM(2007) 630 endelig

## HVIDBOG

### **Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013**

(forelagt af Kommissionen)

{SEK(2007) 1374}  
{SEK(2007) 1375}  
{SEK(2007) 1376}

## HVIDBOG

### Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013

#### 1. HVORFOR EN NY SUNDHEDSSTRATEGI?

Sundhed er et vigtigt anliggende for alle mennesker og skal støttes af effektive politikker og foranstaltninger i medlemsstaterne, på EU<sup>1</sup>-plan og på globalt plan.

Medlemsstaterne har hovedansvaret for sundhedspolitikken og levering af sundhedsydelser til borgerne. Det er ikke EU's opgave at kopiere eller gentage deres arbejde. Der er imidlertid områder, hvor medlemsstaterne ikke kan handle effektivt alene, og hvor samarbejde på EU-plan er absolut nødvendigt. Det drejer sig bl.a. om alvorlige trusler mod sundheden eller problemer, som har grænseoverskridende eller internationale virkninger som f.eks. pandemier og bioterrorisme, samt spørgsmål vedrørende den frie bevægelighed for varer, tjenesteydelser og mennesker.

Til løsning af disse opgaver kræves der samarbejde på tværs af sektorerne. I artikel 152 i EF-traktaten hedder det, at "der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af EU's politikker og aktiviteter". Med denne strategi får sundhed større vægt i politikker som f.eks. Lissabon-strategien for vækst og beskæftigelse, idet forbindelsen mellem sundhed og økonomisk velstand understreges, og dagsordenen for EU's borgere, idet borgernes ret til selv at træffe beslutninger vedrørende deres sundhed og sundhedspleje anerkendes. Foranstaltningerne i strategien vedrører arbejde med sundhed inden for alle sektorer. Sundhed nævnes bl.a. i traktatens artikler om det indre marked, miljø, forbrugerbeskyttelse, sociale anliggender, herunder arbejdstageres sikkerhed og sundhed, udviklingspolitik og forskning<sup>2</sup>.

EU's vigtige rolle i sundhedspolitikken er blevet bekræftet på ny i reformtraktaten, som EU's stats- og regeringschefer vedtog i Lissabon den 19. oktober 2007, og hvori det foreslås at give sundhed større politisk vægt. Der forventes indført et nyt overordnet mål om fremme af borgenes trivsel samt tilskyndelse til samarbejde mellem medlemsstaterne om sundhed og sundhedstjenester. Sundhedsforanstaltninger på EU-plan forøger værdien af medlemsstaternes aktioner, navnlig inden for forebyggelse af sygdomme, herunder arbejde vedrørende fødevarer sikkerhed og ernæring, lægemidlers sikkerhed, tackling af rygeproblemet, lovgivning om blod, væv, celler og organer, vand- og luftkvalitet og oprettelse af en række sundhedsrelaterede agenturer. Der er imidlertid en række voksende udfordringer på folkesundhedsområdet, som kræver en ny strategisk fremgangsmåde.

---

<sup>1</sup> Den Europæiske Union.

<sup>2</sup> Henvvisninger til traktaten findes i bilag 6 til arbejdsdokumentet fra Kommissionens tjenestegrene.

- For det første ændres sygdomsmønstrene som følge af de demografiske forandringer, herunder **befolkningens aldring**, hvilket sætter bæredygtigheden af EU's sundhedssystemer under pres. Støtte til en sund alderdom betyder, at man fremmer sundhed igennem hele livet, sigter mod at forebygge sundhedsproblemer og handicap fra en tidlig alder og tackler uligheder på sundhedsområdet, der er knyttet til sociale, økonomiske og miljømæssige faktorer. Disse emner er tæt forbundne med Kommissionens overordnede strategiske målsætning om solidaritet.
- For det andet udgør pandemier, store ulykker, biologiske hændelser og bioterrorisme potentielle alvorlige **trusler mod sundheden**. Klimaændringer er årsag til nye mønstre for overførbare sygdomme. En central del af EU's rolle på sundhedsområdet er at koordinere og reagere hurtigt på sundhedstrusler globalt og forbedre EU's og tredjelands kapacitet hertil. Dette hænger nøje sammen med Kommissionens overordnede strategiske målsætning om sikkerhed.
- For det tredje har sundhedssystemerne i de senere år undergået store forandringer, som til dels skyldes den hurtige udvikling af **nye teknologier**, som revolutionerer den måde, vi fremmer sundhed og forudsiger, forebygger og behandler sygdom på. Der er bl.a. tale om informations- og kommunikationsteknologier (ikt), innovation inden for genomik, bioteknologi og nanoteknologi. Dette knytter an til Kommissionens overordnede strategiske målsætning om velstand, som skal sikre Europa en konkurrencedygtig og bæredygtig fremtid.

I forbindelse med udviklingen af en ny sundhedsstrategi er der blevet gennemført brede høringer<sup>3</sup>. Disse viste, at der er konsensus blandt de berørte parter om, hvordan EU skal udfylde sin rolle på sundhedsområdet. De ser helst, at sundhedsaspektet integreres i alle EU-politikker, og at der arbejdes for at mindske uligheder på sundhedsområdet. De ønsker, at EU spiller en stærk rolle inden for global sundhed, og at der fokuseres på sundhedsfremme og bedre sundhedsoplysninger. De understreger, at det er nødvendigt at EU, medlemsstaterne og de berørte parter samarbejder for at opnå reelle resultater.

Det kræver en langsigtet strategi at tackle disse udfordringer og reagere på disse opfordringer. Formålet med denne hvidbog er at fastlægge en sammenhængende ramme - en første EU-sundhedsstrategi - således at der kan udstikkes en kurs for EU's aktiviteter på sundhedsområdet. Hvidbogen foreslår fire centrale principper som grundlag for tre strategiske målsætninger, der skal stå i fokus i de kommende år. Strategien fastlægger også gennemførelsesmekanismer for samarbejdet mellem partnerne med henblik på at styrke sundhedsaspektet i alle politikker og øge synligheden og forståelsen af sundhed på EU-plan. I denne hvidbog beskrives en strategi for perioden frem til 2013, hvor en evaluering, der skal danne grundlag for fastlæggelse af yderligere aktioner for at nå målsætningerne, vil finde sted.

Hvidbogen ledsages af et arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene.

---

<sup>3</sup> I 2004 gennemførte Kommissionen en åben høring, hvor man spurgte, hvordan EU's fremtidige indsats på sundhedsområdet skulle være (proces for overvejelser om EU's sundhedspolitik: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/reflection\\_process\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm)). En ny høring om de operationelle aspekter af og prioriteringer for en fremtidig strategi blev gennemført i 2007 ([http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/results\\_consultation\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm)).

## 2. GRUNDLÆGGENDE PRINCIPPER FOR EU'S INDSATS PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

### PRINCIP 1: EN STRATEGI, DER BYGGER PÅ FÆLLES SUNDHEDSVÆRDIER

Sundhedspolitik skal både internt og eksternt bygge på klare værdier. Kommissionen har samarbejdet med medlemsstaterne om at definere en værdibaseret tilgang til sundhedssystemerne. Rådet vedtog i juni 2006 en erklæring om fælles værdier og principper for EU's sundhedssystemer, hvor de overordnede værdier **universalitet, adgang til pleje af god kvalitet, lighed og solidaritet**<sup>4</sup> fremhæves. Den skal danne grundlag for en ny erklæring om fælles værdier for sundhedspolitikken i bredere forstand. Rådet har også opfordret Kommissionen til at tage hensyn til og integrere kønsdimensionen<sup>5</sup>, hvilket vil komme til at indgå i strategien.

I chartret om grundlæggende rettigheder anerkendes borgernes ret til adgang til forebyggende sundhedsydelser og til at modtage lægehjælp<sup>6</sup>. Flere internationale erklæringer anerkender de grundlæggende rettigheder vedrørende sundhed<sup>7</sup>.

En grundværdi er **myndiggørelse af borgerne**. Sundhedspleje bliver mere og mere patientcentreret og individualiseret, hvorved patienten bliver et aktivt subjekt i stedet for blot et objekt for sundhedspleje. I forlængelse af dagsordenen for EU's borgere skal EU's sundhedspolitik tage udgangspunkt i borgernes og patienternes rettigheder. Dette omfatter deltagelse i og indflydelse på beslutningerne samt de kompetencer, der er nødvendige for at trives, bl.a. "sundhedskompetence"<sup>8</sup>, i tråd med den europæiske ramme for nøglekompetencer for livslang læring<sup>9</sup>, f.eks. vedrørende skoleprogrammer og netbaserede programmer.

Værdier vedrørende forbedring af sundheden skal indbefatte **mindskelse af sundhedsmæssige uligheder**. Skønt mange europæere lever længere og sundere end tidligere generationer, findes der store sundhedsmæssige uligheder<sup>10</sup> mellem og i medlemsstater og regioner såvel som globalt. Selv om EU's befolkning samlet set bliver ældre, er der i EU-landene forskelle i den forventede levetid ved fødslen for kvinder på op til 9 år, for mænd er der op til 13 års forskel, og i nogle lande er børnedødeligheden seks gange højere end i andre<sup>11</sup>. Kommissionen vil foreslå aktioner, der har til formål at mindske uligheder, bl.a. målrettet sundhedsfremme og udveksling af bedste praksis.

Endelig skal sundhedspolitikken baseres på den bedste **videnskabelige dokumentation**, som for sin del bygger på solide data og oplysninger samt relevant forskning. Kommissionen har en unik mulighed for at indsamle sammenlignelige data fra medlemsstaterne og regionerne og skal imødekomme kravene om bedre information og mere gennemsigtig politikudformning, bl.a. ved hjælp af et system af indikatorer, der dækker alle niveauer (nationalt og subnationalt).

---

<sup>4</sup> Rådets konklusioner om fælles værdier og principper i EU's sundhedssystemer (2006/C 146/01).

<sup>5</sup> Rådets konklusioner om kvinders sundhed (2006/C 146/02).

<sup>6</sup> Artikel 35 om sundhedsbeskyttelse (EFT C 364 af 18.12.2000).

<sup>7</sup> Bl.a. FN's verdenserklæring om menneskerettigheder og FN's internationale konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder og den europæiske konvention om menneskerettigheder og biomedicin.

<sup>8</sup> Evnen til at læse, sortere og forstå sundhedsoplysninger for at kunne træffe et informeret valg.

<sup>9</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/da/oj/2006/l\\_394/l\\_39420061230da00100018.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/da/oj/2006/l_394/l_39420061230da00100018.pdf).

<sup>10</sup> Defineret som sundhedsmæssige uligheder, der er undgåelige og uretfærdige.

<sup>11</sup> Eurostat (Ed.) (2007): Europe in figures - Eurostat yearbook 2006-07.

## Aktioner

Vedtagelse af en erklæring om grundlæggende sundhedsværdier (Kommissionen, medlemsstaterne).

Et system af EU-sundhedsindikatorer med fælles mekanismer for indsamling af sammenlignelige sundhedsdata på alle niveauer samt en meddelelse om udveksling af sundhedsoplysninger (Kommissionen).

Yderligere arbejde med henblik på at fastslå, hvordan man mindsker sundhedsmæssige uligheder (Kommissionen).

Fremme af programmer til forbedring af sundhedskompetencer for forskellige aldersgrupper (Kommissionen).

## PRINCIP 2: SUNDHED ER DEN STØRSTE RIGDOM<sup>12</sup>

Sundhed er vigtig for enkeltpersoner og samfundet, men en sund befolkning er også en forudsætning for økonomisk produktivitet og velstand. I 2005 blev "sunde leveår" (Healthy Life Years - HLY) medtaget som en Lissabon-strukturindikator for at understrege, at befolkningens forventede levetid med *godt helbred* - ikke kun livslængde - er en nøglefaktor for økonomisk vækst.

I Kommissionens meddelelse til Det Europæiske Råds forårsmøde 2006 opfordredes medlemsstaterne til at nedbringe det store antal personer, der er inaktive som følge af dårligt helbred<sup>13</sup>. Det blev understreget, at politikken inden for mange sektorer spiller en rolle for forbedring af sundhed til gavn for økonomien som helhed.

Udgifter på sundhedsområdet er ikke bare en omkostning, men også en investering. Sundhedsudgifter kan ses som en økonomisk byrde, men de virkelige omkostninger for samfundet er de direkte og indirekte omkostninger i forbindelse med dårligt helbred<sup>14</sup> samt mangel på tilstrækkelige investeringer i relevante sundhedsområder. Det skønnes, at de årlige omkostninger ved koronar hjertesygdom beløber sig til 1% af BNP<sup>15</sup> og omkostningerne i forbindelse med mentale lidelser til 3-4% af BNP<sup>16</sup>. Udgifter til sundhedspleje bør ledsages af investeringer i forebyggelse, beskyttelse og forbedring af befolkningens almene fysiske og psykiske sundhed, som ifølge tal fra OECD<sup>17</sup> i øjeblikket i gennemsnit udgør 3% af medlemmernes samlede årlige sundhedsbudgetter, mens udgifter til sundhedspleje og behandling til sammenligning udgør 9 %<sup>18</sup>.

<sup>12</sup> Virgil (70-19 f.Kr.).

<sup>13</sup> Bilag til KOM(2006) 30 af 25.1.2006.

<sup>14</sup> Snapshots: Health Care Spending in the United States and OECD Countries Jan 2007  
<http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm010307oth.cfm>

<sup>15</sup> M. Suhrcke, M. McKee, R. Sauto Arce, S. Tsoлова, J. Mortensen: *The contribution of health to the economy in the EU*, Bruxelles 2005.

<sup>16</sup> Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). *Mental Health in the Workplace*. Den Internationale Arbejdsorganisation, Geneve.

<sup>17</sup> Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling.

<sup>18</sup> OECD Health Data 2006, Statistics and Indicators for 30 Countries. Cd-rom, Paris 2006.

EU's sundhedssektor giver ansættelse og uddannelse til mange mennesker. Social- og sundhedsvæsenet har været den vigtigste drivkraft for udbygningen af servicesektoren siden 2000 (op til 2,3 mio. arbejdspladser)<sup>19</sup>. Den voksende sundhedssektor er også en vigtig kilde til og bruger af innovative teknologier og understøtter regionalpolitikken og den sociale og økonomiske samhørighed.

Forståelsen af de økonomiske faktorer vedrørende sundhed og sygdom og de økonomiske virkninger af sundhedsforbedring både i EU og globalt skal øges bl.a. ved udvikling af informationer og analyser i Kommissionen samt ved tæt samarbejde med lande som f.eks. USA eller Japan og internationale organer som f.eks. OECD og det europæiske observatorium for sundhedssystemer og -politikker.

#### **Aktioner**

Udarbejdelse af et program for analytiske undersøgelser af den økonomiske sammenhæng mellem sundhedsstatus, sundhedsinvesteringer og økonomisk vækst og udvikling (Kommissionen, medlemsstaterne).

### **PRINCIP 3: SUNDHEDSASPEKTET I ALLE POLITIKKER**

Befolkningens sundhed er ikke kun et anliggende for sundhedspolitikken. Andre EU-politikker spiller en nøglerolle, for eksempel regional- og miljøpolitik, tobaksafgifter, regulering af lægemidler og fødevarer, dyresundhed, sundhedsforskning og -innovation, koordinering af socialsikringsordninger, sundhed i udviklingspolitikken, sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen, ikt og strålebeskyttelse samt koordinering af agenturer og tjenester, der regulerer import. Det er yderst vigtigt for en stærk EU-politik på sundhedsområdet, at der udvikles synergier med disse og andre sektorer, og mange sektorer vil skulle samarbejde for at virkeliggøre denne strategis mål og aktioner.

Integrering af sundhedsaspektet i alle politikker går også ud på at involvere nye partnere i sundhedspolitikken. For at fremme strategiens mål vil Kommissionen udvikle partnerskaber, herunder med ngo'er, industrien, den akademiske verden og medierne.

Denne fremgangsmåde skal også anvendes i eksterne politikker som f.eks. udvikling, eksterne forbindelser og handel. Globalisering betyder, at både sundhedsproblemer og -løsninger går på tværs af grænserne og ofte har årsager og konsekvenser, der går på tværs af sektorerne. Som eksempler på dette kan nævnes den samordnede strategi for bekæmpelse af hiv/aids i EU og EU's nabolande<sup>20</sup> og EU's handlingsstrategi vedrørende sundhedspersonalekrisen i udviklingslandene<sup>21</sup>.

#### **Aktioner**

Øget integrering af sundhedsaspektet i alle politikker på EU-, medlemsstats- og regionalplan, herunder anvendelse af konsekvensanalyse og evalueringsredskaber (Kommissionen, medlemsstaterne).

<sup>19</sup> Rapport om beskæftigelsen i Europa 2006, Europa-Kommissionen.

<sup>20</sup> KOM(2005) 654.

<sup>21</sup> KOM(2005) 642.

#### **PRINCIP 4: EU SKAL HAVE STØRRE MEDINDFLYDELSE PÅ DEN GLOBALE SUNDHEDSPOLITIK**

EU og medlemsstaterne kan skabe bedre sundhedsresultater for EU-borgerne og for andre gennem fortsat kollektivt lederskab inden for global sundhed<sup>22</sup>.

I vores globaliserede verden er det svært at adskille nationale eller EU-dækkende aktioner fra global politik, idet globale sundhedsspørgsmål indvirker på EU's interne sundhedspolitik og vice versa. EU kan bidrage til den globale sundhed ved at dele sine værdier, erfaring og ekspertise med andre samt ved at tage konkrete skridt til at forbedre sundheden. EU kan støtte bestræbelserne på, at der skabes sammenhæng mellem dets interne og eksterne sundhedspolitikker, således at de globale sundhedsmål kan opfyldes<sup>23</sup>, at sundhed bliver betragtet som en vigtig faktor for bekæmpelse af fattigdom gennem sundhedsaspekter i det eksterne udviklings samarbejde med lavindkomstlande, at der bliver reageret på sundhedstrusler i tredjelande, og at der tilskyndes til gennemførelse af internationale sundhedsaftaler som f.eks. Verdenssundhedsorganisationens (WHO) rammekonvention om tobakskontrol og det internationale sundhedsregulativ (IHR).

EU's bidrag til global sundhed kræver samspil mellem politikområder som f.eks. sundhed, udviklings samarbejde, eksterne foranstaltninger, forskning og handel. Øget koordinering af sundhedsaspekter med internationale organisationer som WHO og andre relevante FN-organisationer, Verdensbanken, Den Internationale Arbejdsorganisation, OECD og Europarådet samt andre strategiske partnere og lande vil også styrke EU's røst i globale sundhedsspørgsmål og give EU den indflydelse og synlighed, som svarer til dets økonomiske og politiske vægt.

#### **Aktioner**

Forbedre EU's status i internationale organisationer og styrke samarbejdet om sundhed med strategiske partnere og lande (Kommissionen).

I overensstemmelse med de prioriteringer, der er aftalt med tredjelande, og i tråd med den politiske dialog og de sektorbaserede tilgange, der er udviklet for eksternt bistand, sikre en hensigtsmæssig inddragelse af sundhed i EU's eksterne bistand og fremme gennemførelsen af internationale sundhedsaftaler, navnlig rammekonventionen om tobakskontrol og det internationale sundhedsregulativ (Kommissionen).

### **3. STRATEGISKE MÅLSÆTNINGER**

Sundhedspolitik på EU-plan bør fremme et godt helbred, beskytte borgerne mod trusler og fremme bæredygtigheden. Som svar på de store udfordringer på sundhedsområdet, som EU står over for, udpeges i denne strategi tre målsætninger som nøgleområder for de kommende år. Kommissionen vil samarbejde med medlemsstaterne om at fastlægge mere specifikke operationelle målsætninger inden for disse strategiske målsætninger.

<sup>22</sup> Dette følger af EF-traktatens artikel 152, der opfordrer til samarbejde med tredjelande og internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed, og af Kommissionens strategiske målsætning om Europa som verdenspartner (Årlig politikstrategi for 2008, KOM(2007) 65. Det forventes, at den nye reformtraktat også vil indeholde en ny målsætning for EU om i sine relationer med den øvrige verden at forsvare og fremme Unionens værdier og interesser og bidrage til beskyttelsen af sine borgere.

<sup>23</sup> F.eks. årtusindudviklingsmålene, den europæiske konsensus om udviklings samarbejde og Paris-erklæringen fra 2005.

## MÅLSÆTNING 1: SUNDHEDSFREMME I ET ALDRENDE EUROPA

Befolkningens aldring som følge af lave fødselsrater og højere levealder er nu et faktum. I 2050 vil antallet af personer over 65 i EU være steget med 70%. Gruppen af ældre over 80 vil være vokset med 170%<sup>24</sup>.

Disse ændringer vil sandsynligvis øge efterspørgslen efter sundhedspleje og reducere den erhvervsaktive del af befolkningen. Det kan betyde, at udgifterne til sundhedspleje i 2050 vil være vokset med 1-2% af BNP i medlemsstaterne. Det vil i gennemsnit føre til en stigning i sundhedsudgifterne på ca. 25% af BNP. Kommissionens prognoser viser dog, at hvis folk forbliver sunde, samtidig med at de lever længere, vil stigningen i sundhedsomkostningerne som følge af aldring reduceres til det halve<sup>25</sup>.

Sund aldring skal støttes af aktioner, der fremmer sundhed og forebygger sygdom igennem hele livet ved at tage fat på centrale spørgsmål som f.eks. dårlig ernæring, manglende fysisk aktivitet, alkohol, narkotika- og tobaksforbrug, miljærtsici, trafikulykker og ulykker i hjemmet. En forbedring af børns, erhvervsaktives og ældres sundhed vil være med til at skabe en sund, produktiv befolkning og støtte en sund aldring både nu og i fremtiden. Sund aldring støttes også gennem foranstaltninger til fremme af sund livsstil og mindskelse af skadelig adfærd og til forebyggelse og behandling af særlige sygdomme, herunder genetiske forstyrrelser. Der skal gøres en aktiv indsats for at fremme udviklingen af geriatrisk medicin med fokus på individualiseret pleje. Palliativ pleje og bedre forståelse af de neurodegenerative sygdomme, f.eks. Alzheimers sygdom, er andre vigtige områder, der skal ses nærmere på. Der er også behov for en yderligere indsats med hensyn til blod, væv, celler og organer, herunder transplantation.

Der er behov for mere forskning til underbygning af disse foranstaltninger, herunder længdesnitsundersøgelser, samt for større kapacitet på folkesundhedsområdet, for eksempel ved at styrke uddannelse og folkesundhedsstrukturer. Som følge af det voksende pres på de offentlige finanser, som de demografiske ændringer og andre faktorer forårsager, er det yderst vigtigt at sikre, at de foranstaltninger, der træffes, er effektive.

---

<sup>24</sup> Eurostats befolkningsfremskrivning offentliggjort på den internationale dag for ældre den 29. september 2006.

<sup>25</sup> The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050), Udvalget for Økonomisk Politik og Europa-Kommissionen, Generaldirektoratet for Økonomiske og Finansielle Anliggender, 2006, European Economy, Special Report no. 1/2006.



## Aktioner

Foranstaltninger til fremme af ældres og erhvervsaktives sundhed samt aktioner vedrørende børn og unges sundhed (Kommissionen).

Udvikling og iværksættelse af aktioner vedrørende tobak, ernæring, alkohol, mental sundhed og andre bredere miljømæssige og samfundsøkonomiske faktorer, der påvirker sundheden (Kommissionen, medlemsstaterne).

Nye retningslinjer for kræftscreening og en meddelelse om EU's indsats inden for sjældne sygdomme (Kommissionen).

Opfølgning af meddelelsen om organdonation og transplantation<sup>26</sup> (Kommissionen).

## MÅLSÆTNING 2: BESKYTTELSE AF BORGERNE MOD SUNDHEDSTRUSLER

Sundhedsbeskyttelse er en forpligtelse i henhold til artikel 152 i EF-traktaten. Forbedring af sundhed og sikkerhed og beskyttelse af borgerne mod sundhedstrusler har derfor altid været kernen i EU's sundhedspolitik. EU har også et ansvar med hensyn til borgernes sundhed i tredjelande.

Arbejdet på EU-plan omfatter videnskabelig risikovurdering, beredskab og indsats over for epidemier og bioterrorisme, strategier til håndtering af risici som følge af særlige sygdomme og lidelser, aktioner vedrørende ulykker og personskader, forbedring af arbejdstageres sikkerhed samt aktioner vedrørende fødevarer sikkerhed og forbrugerbeskyttelse.

Kommissionen vil videreføre dette arbejde, men vil også fokusere på problemer, der endnu ikke er taget ordentligt fat på. På globalt plan medfører de øgede handels- og rejseaktiviteter nye risici, idet overførbare sygdomme nemmere spredes. Bekæmpelse af pandemier eller biologiske hændelser og håndtering af truslen om bioterrorisme kræver samarbejde på EU-plan og koordinering mellem medlemsstaterne og internationale aktører. Der er også behov for aktioner vedrørende nye sundhedstrusler, f.eks. trusler i forbindelse med klimaændringer, for at kunne afhjælpe de potentielle konsekvenser for folkesundheden og sundhedssystemerne. Patientsikkerhed er også et kerneområde. 10% af patienter indlagt på hospital i Det Forenede Kongerige, har oplevet bivirkninger i forbindelse med deres sundhedspleje<sup>27</sup>, og dette problem kan meget vel være af samme størrelsesorden i andre EU-lande. Der er behov for et nyt fokus for at håndtere sundhedstrusler i og uden for EU.

---

<sup>26</sup> KOM(2007) 275.

<sup>27</sup> Dette svarer til 850 000 tilfælde om året. Kilde: UK Department of Health Expert Group. An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in NHS. Chairman: Chief Medical Officer London: The Stationery Office, 2000.

## **Aktioner**

Styrkelse af mekanismer til overvågning af og indsats over for sundhedstrusler, herunder revision af de beføjelser, som er tillagt Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (Kommissionen).

Sundhedsaspekter i forbindelse med tilpasning til klimaændringer (Kommissionen).

### **MÅLSÆTNING 3: STØTTE TIL DYNAMISKE SUNDHEDSSYSTEMER OG NYE TEKNOLOGIER**

EU's sundhedssystemer er under stigende pres for at reagere på de udfordringer, der følger af befolkningens aldring, borgernes stigende forventninger, migration og patienters og sundhedsprofessionelles mobilitet.

Nye teknologier har potentialet til at revolutionere sundhedsplejen og sundhedssystemerne og bidrage til deres fremtidige bæredygtighed. E-sundhed, genomik og bioteknologi<sup>28</sup> kan forbedre forebyggelsen af sygdomme, leveringen af behandlingsydelser og fremme et skifte fra hospitalsbehandling til forebyggelse og primær sundhedspleje. E-sundhed kan bidrage til en mere borgerorienteret pleje, sænke omkostningerne og støtte interoperabilitet på tværs af nationale grænser og dermed fremme patienters mobilitet og sikkerhed<sup>29</sup>. De nye teknologier skal dog evalueres ordentligt, bl.a. med hensyn til omkostningseffektivitet og lighed, og konsekvenserne for sundhedspersonalets uddannelse og for kapaciteten skal ligeledes tages i betragtning. Nye og uvante teknologier kan give anledning til etiske overvejelser, og spørgsmålet om borgernes tillid og tryghed skal også tages op.

For at øge investeringerne i sundhedssystemer er sundhedsaspektet blevet integreret i instrumenter, der har til formål at fremme vækst, beskæftigelse og innovation i EU, heriblandt Lissabon-strategien, det syvende rammeprogram for forskning inklusive det fælles teknologiinitiativ om innovative lægemidler, programmet for konkurrenceevne og innovation samt regionalpolitikken. Men der er behov for yderligere foranstaltninger, f.eks. i relation til kapaciteten i regionerne, som er nøgleaktører på området for levering af sundhedspleje.

En klar EU-ramme vil også bidrage til at fremme dynamiske og bæredygtige sundhedssystemer ved at sikre klarhed vedrørende anvendelsen af EU-lovgivningen på sundhedstjenester og yde støtte til medlemsstaterne på områder, hvor der ved en samordnet indsats kan tilføres sundhedssystemerne en merværdi.

---

<sup>28</sup> Se meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om midtvejsevaluering af strategien for biovidenskab og bioteknologi - KOM(2007) 175.

<sup>29</sup> Se KOM(2004) 356 vedrørende en handlingsplan for et europæisk e-sundhedsområde.

### **Aktioner**

EU-ramme for sikre og effektive sundhedsydelser af en høj kvalitet (Kommissionen).

Støtte til medlemsstaterne og regionerne med hensyn til forvaltning af innovation i sundhedssystemerne (Kommissionen).

Støtte til gennemførelsen og interoperabiliteten af e-sundhedsløsninger i sundhedssystemerne (Kommissionen).

## **4. SAMMEN OM SUNDHED: GENNEMFØRELSE AF STRATEGIEN**

### **4.1. Gennemførelsesmekanismer**

Hele strategien har til formål at levere konkrete resultater til forbedring af sundhed. Som fastsat i traktaten spiller EU en unik rolle for forbedring og beskyttelse af sundhed og skal derudover fremme samarbejdet om sundhed.

Som følge af medlemsstaternes ansvar på sundhedsområdet på nationalt, regionalt og lokalt plan og nødvendigheden af at overholde subsidiaritetsprincippet skal medlemsstaterne være nært inddraget i gennemførelsen af strategien. Med henblik herpå vil Kommissionen præsentere en ny mekanisme for struktureret samarbejde på EU-plan, som skal rådgive Kommissionen og fremme koordineringen mellem medlemsstaterne. Dette indebærer en ny struktur, hvor medlemsstaterne erstatter nogle af de eksisterende udvalg. Denne samarbejds mekanisme skal hjælpe Kommissionen med at fastlægge prioriteringer, definere indikatorer, udarbejde retningslinjer og henstillinger, fremme udveksling af god praksis og måle fremskridt. Den giver også mulighed for lokal og regional deltagelse. Kommissionen vil arbejde på tværs af sektorer og sikre overensstemmelse med andre organer, der beskæftiger sig med sundhedsrelaterede emner, som f.eks. Den Administrative Kommission og Udvalget for Social Beskyttelse.

Fremme af samarbejdet med aktører på EU-plan kan tilføre medlemsstaternes aktioner merværdi. Kommissionen vil fortsætte med at udvikle partnerskaber med disse aktører og bygge videre på erfaringer fra organer såsom Det Europæiske Sundhedsforum, Det Europæiske Alkohol- og Sundhedsforum og platformen for kost, fysisk aktivitet og sundhed.

### **Aktioner**

Kommissionen vil præsentere en gennemførelsesmekanisme for struktureret samarbejde (Kommissionen).

## 4.2. Finansielle instrumenter

Aktionerne i denne strategi vil blive støttet af eksisterende finansielle instrumenter, indtil den nuværende finansieringsramme udløber (2013), uden yderligere budgetmæssige konsekvenser. De årlige arbejdsplaner i det nyligt vedtagne andet EF-handlingsprogram for sundhed<sup>30</sup> skal være et vigtigt instrument til støtte for strategiens målsætninger.

Aktioner under andre EU-programmer og -strategier som f.eks. strategien for sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen 2007-2012 vil også spille en vigtig rolle.

Flere andre EU-programmer yder også finansiering, der er relevant for sundhed, f.eks. det syvende rammeprogram for forskning og de regionalpolitiske programmer<sup>31</sup>.

---

<sup>30</sup> Dette program træder i stedet for det nuværende folkesundhedsprogram (2003-2008) og har tre overordnede mål: forbedring af borgernes sundhedssikkerhed, fremme af sundhed til gavn for velstand og solidaritet og formidling af sundhedsviden.

<sup>31</sup> En mere omfattende liste findes i bilag 3 til arbejdsdokumentet fra Kommissionens tjenestegrene.