



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 17.4.2008
KOM(2008) 198 endelig

RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET

Gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet i 2006

RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET

Gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet i 2006

(EØS-relevant tekst)

1. INDLEDNING

I henhold til artikel 12, stk. 1, i Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002 om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008)¹ fører Kommissionen regelmæssigt tilsyn med gennemførelsen af programmets aktioner set i forhold til målene. Målet med denne rapport er at informere Europa-Parlamentet og Rådet om gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet i 2006. En rapport om programmets tre første år findes på Europa-webstedet².

2. BUDGETOVERSIGT

Programmets samlede budget for 2003-2008 var på 354 mio. EUR. Budgettet for 2006 blev anslået til 55 817 661 EUR i Kommissionens afgørelse 2006/89/EF af 10. februar 2006 om vedtagelse af arbejdsprogrammet for 2006 til gennemførelse af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), herunder det årlige arbejdsprogram for tilskud³. Driftsbudgettet og administrationsbudgettet blev henholdsvis anslået til 53 863 521 EUR og 1 954 140 EUR. Det vejledende beløb for tilskud var 47 798 344 EUR.

3. TILSKUD

3.1. Indkaldelse af forslag

En samlet indkaldelse af forslag, som dækkede alle aktiviteterne i arbejdsprogrammet for 2006, blev offentliggjort den 14. februar 2006 og afsluttet den 19. maj 2006. Indkaldelsen blev offentliggjort i Den Europæiske Unions Tidende⁴ og på Europa-webstedet⁵. Der blev afholdt en informationsdag den 22. februar i Luxembourg, der samlede berørte parter og fagfolk inden for folkesundhed, som var interesserede i at indgive forslag under folkesundhedsprogrammet.

Det vejledende beløb til indkaldelsen af forslag var på 43 018 510 EUR.

Sammenlagt blev der indsendt 281 forslag fordelt på de tre områder (121 under sundhedsinformation, 18 under trusler mod sundheden og 142 under

¹ EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1.

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

³ EUT L 42 af 14.2.2006, s. 29.

⁴ EUT C 37 af 14.2.2006, s. 14.

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/howtoapply/proposal_docs/call2006_en.pdf.

sundhedsdeterminanter). 33 forslag blev udelukket i screening- og udvælgelsesfasen, i de fleste tilfælde fordi forslagene var mangelfulde. De resterende 248 forslag blev evalueret af Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet (PHEA) og gennemgået af et evalueringsudvalg sammensat af repræsentanter for Kommissionens generaldirektorater for henholdsvis sundhed og forbrugerbeskyttelse og for forskning, plus Eurostat og PHEA. Den endelige liste med forslag, som blev anbefalet til finansiering, den konsoliderede reserveliste og de forslag, som skulle forkastes, blev forelagt for 28 eksterne evaluatore. Efter evalueringsprocessen blev der opstillet en liste med 67 projekter og en reserveliste med 41 projekter.

Nærmere oplysninger om forslagernes indhold, antal forslag pr. medlemsstat, forskellen på hvor mange ansøgere, der blev udvalgt fra de forskellige lande, og informationsdagens betydning findes sammen med en analyse af evalueringsprocessen under "Call for Proposals 2006 — Evaluation Summary", der er offentliggjort på Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammets websted⁶.

Der blev gennemført en intern kommissionshøring for at sikre, at de projekter, som var blevet udvalgt til medfinansiering, ikke faldt sammen med eller overlappede igangværende projekter i andre generaldirektorater. I september 2006 vedtog udvalget med ansvar for gennemførelsen af programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008) enstemmigt at medfinansiere de udvalgte forslag (på hovedlisten, svarende til 39 008 234 EUR i alt).

Kommissionen anmodede om flere bevillinger på budgetpost 17 03 01 01. Anmodningen blev godkendt af budgetmyndigheden i december 2006 med det særlige formål at finansiere flere projekter i forbindelse med indkaldelsen i 2006 af forslag til folkesundhedsprogrammet (2003-2008).

Ovennævnte udvalg afgav positiv udtalelse om Kommissionens beslutning C(2007)3354 om ændring af beslutning C(2006)6429 om tilskud til projekter under folkesundhedsprogrammet for 2006⁷ (sammenlagt svarende til 47 399 457 EUR i forbindelse med indkaldelsen af forslag i 2006), som blev vedtaget den 13. juli 2007. Alle tilskudsaftalerne i forbindelse med indkaldelsen af forslag i 2006 blev undertegnet i 2007, og de omfattede 87 projekter i alt (nemlig 32 projekter vedrørende sundhedsinformation, 12 projekter vedrørende trusler mod sundheden og 43 projekter vedrørende sundhedsdeterminanter).

3.2. Udbudsbekendtgørelser

Der blev truffet en række foranstaltninger, enten ved at lancere udbud eller ved at anvende eksisterende rammeaftaler. De vigtigste anføres nedenfor:

- En eurobarometerundersøgelse om sundhedsrisici i de 25 medlemsstater og 4 nabolande, som vedrørte opfattelsen af og informationer om følgende fire temaer: eventuelle sundhedsrisici i forbindelse med elektromagnetiske felter, alkoholrelaterede risici, risici i forbindelse med rygning og organdonation.

⁶ http://ec.europa.eu/phea/documents/Evaluation_summary_REPORT_170107.pdf.

⁷ C(2007) 3354 af 13.7.2007 (o.a.: foreligger ikke på dansk).

- Fortsat vedligeholdelse og videreudvikling af folkesundhedsportalen med det formål at gøre den lettere tilgængelig og udvide antallet af sprog online.
- Administrativ aftale med Det Fælles Forskningscenter (FFC) om videnskabelig støtte og rådgivning i forbindelse med gennemførelsen af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/37/EF af 5. juni 2001 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om fremstilling, præsentation og salg af tobaksvarer⁸. Støtten vil bidrage til at harmonisere rapporteringsordningen for tobaksingredienser, forbedre laboratoriernes samarbejde i medlemsstaterne om tobakskontrol og sikre videnskabelig rådgivning om emner, som er relevante for reguleringsprocessen.
- Situationsrapport om behandling af stofmisbrugere og udveksling af eksempler på god praksis, dvs. om kvaliteten af behandlingstilbud i Europa med særlig fokus på udbygning af knowhow om behandling af stofmisbrugere og udveksling af eksempler på bedste praksis. Indbefattet var også udarbejdelse af en henstilling om udvikling af forebyggelses-, behandlings- og skadesbegrænsningstilbud til indsatte, reintegrationstilbud ved løsladelsen og metoder til overvågning/analyse af brugen af narkotika blandt indsatte.
- En aftale med Rand Europe om evaluering af anvendelsen af indikatorer for leveår med godt helbred.

3.3. Tilskud til internationale organisationer

Samarbejdet med internationale organisationer er blevet udvidet yderligere. Der blev undertegnet syv aftaler om direkte tilskud med Verdenssundhedsorganisationen (WHO) og to med Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD).

De direkte tilskud til WHO, svarende til en samlet medfinansiering på 2 500 000 EUR, blev anvendt til følgende:

- bedre politisk rådgivning om miljø og sundhed i Europa
- gennemførelse af eksisterende henstillinger om forebyggelse af skader og fremme af sikkerhed
- lighed i sundhedsspørgsmål – uligheder mellem sundhedsvæsenets præstationer og deres sociale determinanter i Europa
- støtte til sundhedssikkerhed og planer for håndtering af nødsituationer i EU's nabolande
- koordineret gennemførelse af rammerne for alkoholpolitikken i Europa
- vurdering af beredskabet for akut lægebistand i forbindelse med nationale krisestyringsordninger i EU-medlemsstaterne.

⁸ EFT L 194 af 18.7.2001, s. 26.

Aftalerne med OECD om direkte tilskud, svarende til en samlet medfinansiering på 800 000 EUR, vedrørte følgende:

- arbejdet med sundhedskonti (health accounts)
- sundhedspersonale og international migration.

3.4. Uddelegering af opgaver til Eurostat

I overensstemmelse med punkt 1.4.7. i arbejdsprogrammet for 2006⁹ blev der afsat et budget på 500 000 EUR til uddelegering af opgaver til Eurostat. I overensstemmelse med nævnte punkt iværksatte Eurostat to indkaldelser af forslag til støtte for nationale statistiske kontorer i forbindelse med:

- gennemførelsen i 2006-2008 af nøglemodulerne i interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU (European Health Interview Survey)
- gennemførelsen og videreudviklingen af ordningen med sundhedskonti (System of Health Accounts) i EU (i samarbejde med OECD og WHO).

For det første blev der ved uddelegering af opgaver i sidste ende anvendt 132 246,90 EUR til fem aftaler med medlemsstater om tilskud til projektet vedrørende gennemførelse af modulerne om sundhedsdeterminanter, sundhedsvæsen og baggrundsvariabler i interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU.

Endvidere blev der ved uddelegering af opgaver i sidste ende anvendt 105 528,81 EUR til fem tilskudsaftaler med medlemsstater og to med EFTA-lande.

Det vil med andre ord sige, at 47,56 % af det samlede budgetoverslag til uddelegering af opgaver blev anvendt til 10 tilskudsaftaler med medlemsstater og to med EFTA-lande.

4. STRUKTUREL STØTTE

4.1. Forvaltningsorganet for folkesundhedsprogrammet

Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet ydede den tekniske, videnskabelige og administrative bistand, der var behov for til at gennemføre indkaldelsen af forslag i 2006. Organet, som blev oprettet i 2005¹⁰, blev operationelt i 2006. Det organiserede indkaldelsen af forslag i 2006, koordinerede evalueringen af de indsendte projekter og førte forhandlinger om samt undertegnede medfinansieringsaftalerne.

5. FOLKESUNDHEDSPROGRAMMET 2003-2008: ENDELIG RAPPORT

I henhold til afgørelsen fra 2002 om folkesundhedsprogrammet skal der inden udgangen af det fjerde år foretages en ekstern vurdering af programmets

⁹ EUT L 42 af 14.2.2006, s. 29.

¹⁰ Kommissionens afgørelse 2004/4839/EF af 15.12.2004, EUT L 369 af 16.12.2004, s. 73.

gennemførelse og resultater efter de første tre år. Den indledende rapport forelå i marts 2006 og blev offentliggjort på Europa-webstedet¹¹. Den endelige rapport (midtvejsevaluering) blev offentliggjort i 2007 og findes på Europa-webstedet¹².

6. DE VIGTIGSTE AKTIVITETER I 2006

6.1. Information om sundhed

Som led i den del af EU's folkesundhedsprogram, der vedrører systemet for information og viden på sundhedsområdet, blev der i juni offentliggjort en rapport om alkohol i Europa set i folkesundhedsperspektiv ("**Alcohol in Europe: A public health perspective**")¹³.

Den første europæiske **konference om forebyggelse af personskader og fremme af sikkerhed**¹⁴ blev afholdt i Wien i juni. Konferencen blev organiseret af det østrigske formandskab med bistand fra Europa-Kommissionen. I juni vedtog Kommissionen endvidere en meddelelse om aktioner for et sikrere Europa¹⁵.

Der blev gennemført og offentliggjort seks **eurobarometerundersøgelser** om forskellige emner (lægefejl, forebyggelse af aids, sundhed og mad, holdninger til tobak, mental sundhed og forebyggelse af sygdomme) i årets løb for at dække informationsbehovet på disse områder.

I maj afholdt det østrigske formandskab en **konference på højt plan om e-sundhed**¹⁶. Det skete som opfølgning på Kommissionens meddelelse om e-sundhed. Der blev også iværksat et andet vigtigt projekt i maj, nemlig **EU's folkesundhedsportal**¹⁷, som giver en enkelt indgang til sundhedsrelaterede oplysninger på europæisk, nationalt og regionalt plan.

Under det finske formandskab blev der ydet tilskud til medfinansiering af projektet Europa for sundhed og velstand¹⁸. Det skete som led i fremme af formandskabets tema **Integration af sundhedsaspektet i alle politikker**. Projektet havde til formål at påvirke sundhedsdeterminanter inden for andre politikker på nationalt plan og EU-plan og indsamle de bedste eksempler på god praksis for at inddrage andre sektorer i arbejdet med at forbedre sundheden og reducere sundhedsmæssige uligheder. Som led i projektet organiserede formandskabet i september en ministerkonference på højt plan om emnet og udarbejdede sammen med deltagerlandene og WHO's europæiske observationsorgan en publikation om *Integration af sundhedsaspektet i alle politikker; udsigter og muligheder*.

I forbindelse med PERISTAT-projektet blev der afholdt en kongres i Porto (Portugal) den 2.-3. juni om emnet "**Bedre statistikker for bedre sundhed blandt**

¹¹ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/inter_evaluation_en.pdf.

¹² http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf.

¹³ http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm.

¹⁴ [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/\\$file/index.htm](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/$file/index.htm).

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/IPP/documents/com_328_da.pdf.

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_3_en.htm.

¹⁷ <http://health.europa.eu>.

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#21.

gravide og spædbørn"¹⁹. Konferencen blev medfinansieret under folkesundhedsprogrammet. Kongressen omfattede emner som "Strategier for øget anvendelse af informationer om perinatal sundhed", "Informationssystemer og indikatorer for perinatal sundhed", "Analyse af data fra kilder, som anvendes rutinemæssigt, med henblik på at evaluere praksis og resultater" samt "Vurdering af geografiske og sociale uligheder". Over 110 fagfolk fra sundhedssektoren fra 26 europæiske lande plus Australien og USA deltog i kongressen.

I juni 2006 sendte taskforcen for sjældne sygdomme, som finansieres over folkesundhedsprogrammet, en rapport om *Bidrag til udarbejdelse af politikker: For europæisk samarbejde om sundhedstjenesteydelser og lægebehandling i forbindelse med sjældne sygdomme*²⁰ til Gruppen på Højt Plan vedrørende Sundhedstjenesteydelser og Lægebehandling til opdatering af informationer om referencenetværk i Europa.

Den europæiske konsensuskonference om primære immundefekter (PID)²¹, som blev medfinansieret over folkesundhedsprogrammet, fandt sted i Frankfurt-am-Main den 19.-20. juni. Over 100 eksperter i klinisk immunologi, PID-behandling, folkesundhed og genetik fra EU/nationale sundhedsministerier og organer, forskningscentre, folkesundhedslaboratorier, erhvervslivet, erhvervsorganisationer og patientgrupper samledes for at fastlægge og udarbejde folkesundhedsstrategier for PID.

6.2. Trusler mod sundheden

Først på året døde fire personer af **fugleinfluenza** i Tyrkiet. Kommissionen, Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) og WHO reagerede omgående, og alle de reaktionsmekanismer, der var oprettet i forvejen, blev aktiveret, og der blev bl.a. sendt et fælles hold af sted til indsats i marken og opbakning af de tyrkiske myndigheder. Der blev oprettet en ny webportal til at informere beslutningstagerne i medlemsstaterne (HEDIS). Den kom således til at spille en banebrydende rolle inden for EU's kriseberedskab. Medlemsstaternes beredskab på nationalt plan blev vurderet af eksperthold fra ECDC og Kommissionen. I maj afholdt WHO, Kommissionen og ECDC endnu en fælles konference om beredskab. Konferencen fandt sted i Uppsala. GD for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse bidrog til Beijing-konferencens succes (med et løfte om næsten 2 mia. USD til bekæmpelse af fugleinfluenza og pandemisk influenza på globalt plan) og til opfølgingskonferencerne i Wien og Bamako.

GD for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse koordinerede foranstaltninger til **kontrol med en række sygdomstilfælde**, som blev indberettet via EU's system for tidlig varsling og reaktion (EWRS), der blev oprettet ved beslutning nr. 2119/98/EF²². De vigtigste var de omtalte tilfælde af fugleinfluenza i Tyrkiet, udbruddet af Chikungunya-virus ved Det Indiske Ocean, flere udbrud af Norovirus-infektioner på krydstogtskibe, et tilfælde af Lassafeber indført fra Afrika til Europa og flere tilfælde

¹⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev_20060602_prog_en.pdf.

²⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_8_en.htm.

²¹ http://www.eupidconference.com/Publications_Consensus.aspx.

²² Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF af 24. september 1998 om oprettelse af et net til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme i Fællesskabet (EFT L 268 af 3.10.1998, s. 1-7).

af legionellose blandt EU-borgere efter et ophold på et hotel i Thailand. DG for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse indgik i et tæt samarbejde med ECDC om at forberede en revision i 2007 af EU's definitioner af tilfælde og overførsel af driften af EWRS-systemet og dertil knyttede projekter under folkesundhedsprogrammet om overvågning af overførbare sygdomme til ECDC.

Kemiske og radionukleare trusler. Kommissionen vedtog en meddelelse om forlængelse af det mandat, som Udvalget for Sundhedssikkerhed (HSE) har fået til at tage sig af forsætlig spredning af biologiske, kemiske og radionukleare agenser med det formål at forvolde skade. Udvalget koordinerer også planlægningen af influenzaberedskab. At det er nødvendigt at videreføre udvalgets arbejde fremgik tydeligt i forbindelse med den videre spredning af fugleinfluenza, og da der blev gjort kriminel brug af polonium 210 i Det Forenede Kongerige, hvilket også førte til forurening af flere trafikfly, hvor et meget stort antal EU-borgere blev udsat for en potentiel strålingsrisiko. Mulighederne for at reagere i sådanne tilfælde blev yderligere forbedret med det nye webbaserede RAS-BICHAT-system og iværksættelsen af RAS-CHEM-systemet, som anvendes til hurtig underretning om angreb eller hændelser, som indebærer brug af biologiske, kemiske og radionukleare agenser.

Alment beredskab over for sundhedskriser. For at forbedre Kommissionens og medlemsstaternes almene beredskab yderligere blev der taget flere skridt til at omsætte erfaringerne fra to simuleringsøvelser i 2005 i praksis. Af andre forbedringer kan nævnes det udvidede krisehold, som GD for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse oprettede med henblik på at give adgang til alle passende ressourcer, som generaldirektoratet råder over til styring af en større krise. Til støtte for holdets arbejde blev der indrettet nye kriserum i Luxembourg og Bruxelles. Medlemsstaternes muligheder for at bruge de forhåndenværende systemer til hurtig varsling og informationsudveksling blev forbedret gennem de særlige uddannelseskurser, som generaldirektoratet tilbød.

6.3. Sundhedsdeterminanter

Efter meddelelsen fra Kommissionen til Rådet og Europa-Parlamentet om bekæmpelse af **hiv/aids** i EU og EU's nabolande i perioden 2006-2009²³ blev der arrangeret en rundbordskonference på højt niveau om sikrere sex for unge. Det første resultat var arrangementet "AIDS remember me? — En aften med tv-spot om hiv/aids" i november. Samarbejdet med medlemsstaterne og de berørte parter fortsætter, og det samme gælder høringerne, navnlig gennem hiv/aids-tænketanken og hiv/aids-civilsamfundsforummet.

Efter en bred høring vedtog Kommissionen i oktober sin "Meddelelse om en EU-strategi til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere **alkoholrelaterede skader**"²⁴. Der blev identificeret fem prioriterede indsatsområder, som er relevante i alle medlemsstaterne, og hvor et fællesskabstiltag kan øge værdien af nationale politikker: "Beskytte unge, børn og ufødte børn"; "Reducere antallet af skader og dødsfald som følge af alkoholrelaterede trafikulykker"; "Forebygge

²³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:DA:PDF>.

²⁴ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf.

alkoholrelaterede skader blandt voksne og afværge de negative konsekvenser på arbejdspladsen"; "Oplyse, informere og øge bevidstheden om virkningerne af et skadeligt og farligt alkoholforbrug, og om gode forbrugsvaner" og "Udvikle og ajourføre en fælles dokumentation på EU-niveau". I Rådets konklusioner fra november 2006 blev der givet udtryk for tilfredshed med Kommissionens meddelelse og foranstaltningerne heri.

I september offentliggjorde Kommissionen resultaterne af den offentlige høring om grønbogen "Fremme af sunde kostvaner og fysisk aktivitet - En europæisk dimension i forebyggelsen af overvægt, fedme og kroniske sygdomme"²⁵. Kommissionen fortsatte med høring af de berørte parter og konsekvensanalysen af en hvidbog om **ernæring og fysisk aktivitet**²⁶. Den europæiske handlingsplatform for kost, fysisk aktivitet og sundhed fremsatte forslag om og iværksatte 177 tiltag med det formål at standse eller vende den nuværende fedmetendens. I maj blev der udvekslet erfaringer om offentlige/private partnerskaber mellem platformens medlemmer og lignende aktører i USA.

EU's antirygekampagne "HJÆLP til et liv uden tobak" (2005-2008), som hovedsagelig er rettet mod unge i alderen 15-18 år og unge voksne i alderen 18-30 år, blev videreført. Kampagnen fokuserede på de tre hovedaspekter ved **bekæmpelse af tobaksrygning** (forebyggelse, afvænnning og farerne ved passiv rygning) ved hjælp af forskellige medier, herunder fjernsyn og internettet, pressen og arrangementer. Den kampagne med kuliltemåling, som blev lanceret i marts, kom til at omfatte over 90 000 målinger, og der blev afholdt over 250 arrangementer i hele EU. Endelig blev Det europæiske ungdomsmanifest mod tobak²⁷, udfærdiget af unge på basis af 25 nationale høringer, gjort klar til videreformidling.

Der blev foretaget en bred offentlig høring²⁸ om grønbogen "Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union"²⁹ fra oktober 2005. Høringen bekræftede, at der er bred opbakning i befolkningen til udarbejdelse af en strategi for **mental sundhed** på EU-plan.

Kommissionen samarbejdede med EU-medlemsstater og med internationale organisationer, navnlig WHO og organisationens udvalg for sociale sundhedsdeterminanter, for at fremme forståelse og udvikling af aktioner vedrørende **sociale determinanter og sundhedsmæssige uligheder**. EU's ekspertgruppe vedrørende sociale determinanter og sundhedsmæssige uligheder iværksatte en undersøgelse af de makroøkonomiske konsekvenser af sundhedsmæssige uligheder og tilvejebragte en mekanisme, som gør det muligt at udveksle erfaringer om god praksis for udvikling af nationale politikker. Rådets konklusioner om integration af sundhedsaspektet i alle politikker blev vedtaget under det finske formandskab, som lagde vægt på at behandle sociale sundhedsdeterminanter gennem den politik, der føres inden for flere forskellige sektorer. I Kommissionens debatoplæg om en ny sundhedsstrategi "Sundhed i Europa: en strategisk tilgang" foreslås det, at et af de

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

²⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_da.pdf.

²⁷ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm.

²⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm.

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_da.pdf.

vigtigste træk ved den nye strategi bliver en indsats for at reducere sundhedsmæssige uligheder og forskelle mellem lande.

I 2006 blev der udarbejdet en rapport om gennemførelsen af Rådets henstilling af 18. juni 2003 om forebyggelse og reduktion af helbredsskader forbundet med narkotikamisbrug³⁰, og rapporten blev sendt til Rådet og Parlamentet i 2007. Der blev taget skridt til udarbejdelse af en rapport om behandling for **narkotikamisbrug** og et forslag til Rådets henstilling om narkotika og fængsler, jf. den europæiske handlingsplan for bekæmpelse af narkotikamisbrug, som skulle foreligge i henholdsvis 2007 og 2008.

Der blev truffet en række foranstaltninger under EU's handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010. I oktober 2006 blev der nedsat en ekspertgruppe for **luftkvaliteten indendørs** med mandat til at danne et forum for udveksling af eksempler på bedste praksis og informationer samt til at rådgive Kommissionen om EU-programmer og -politikker vedrørende luftkvaliteten indendørs og om foranstaltninger, der skal reducere relevant emission/koncentration af forurenende partikler.

6.4. Risikovurdering

De videnskabelige komitéer, der er relevante for folkesundhedsprogrammet (2003-2008), blev finansieret som omhandlet i punkt 1.4.6 i arbejdsprogrammet for 2006³¹.

I 2006 vedtog de tre videnskabelige komitéer³², Den Videnskabelige Komité for Forbrugsvarer (VKF), Den Videnskabelige Komité for Sundheds- og Miljørisici (VKSM) og Den Videnskabelige Komité for Nye og Nylygt Identificerede Sundhedsrisici (VKNNIS) en lang række udtalelser om f.eks. visse hårfarvningsmidler (som led i en undersøgelse af mulige kræftisici), solariers sikkerhed, eksisterende stoffer under forordning nr. 793/93, andre stoffer som f.eks. organiske tinforbindelser, de mulige virkninger af stoffer, som frigives af rum-desodoriseringsmidler, elektromagnetiske felters indvirkning på menneskers sundhed og spørgsmålet om, hvorvidt eksisterende metoder til vurdering af risici i forbindelse med nanomaterialer er tilstrækkelige.

For at tage hensyn til nye videnskabelige data om **elektromagnetiske felter** blev Den Videnskabelige Komité for Nye og Nylygt Identificerede Sundhedsrisici (VKNNIS)³³ anmodet om at foretage en nærmere undersøgelse af den udtalelse, som Den Videnskabelige Komité for Toksicitet, Økotoksicitet og Miljø (SCTEE) afgav i oktober 2001 om de virkninger, elektromagnetiske felter, radiofrekvensfelter og mikrobølgestråling muligvis har for sundheden. Udtalelsen fra SCTEE var til offentlig høring fra september til november og skulle offentliggøres i endelig udgave i det første kvartal af 2007.

Med udgangspunkt i resultaterne af en høring lanceret i oktober 2005 om risikovurderingsmetoder for **nanoteknologiske** produkter vedtog VKNNIS i marts

³⁰ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0199en01.pdf.

³¹ EUT L 42 af 14.2.2006, s. 29.

³² http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm.

³³ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/04_scenih_en.htm.

en udtalelse om, i hvilket omfang eksisterende metoder kan anvendes til at vurdere potentielle risici ved nanomaterialer. I udtalelsen fra VKNNIS konkluderes det, at visse ændringer af de nuværende afprøvnings- og tilsynsmetoder er nødvendige for at afspejle de særlige egenskaber ved nanoteknologiske produkter, og det blev understreget, at tilgangen til risikovurdering skal afpasses efter de enkelte tilfælde. Udtalelsen indeholdt også eksempler på manglende viden, navnlig om menneskers eksponering, sundhedsmæssige virkninger og konsekvenser for miljøet.

Samarbejdet mellem de videnskabelige komitéer og paneler med repræsentanter for Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse, Generaldirektoratet for Beskæftigelse, Sociale Anliggender, Arbejdsmarkedsforhold og Ligestilling, Den Europæiske Fødevarsikkerhedsautoritet, Det Europæisk Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, Det Europæiske Lægemiddelagentur og Det Europæiske Miljøagentur blev bekræftet på det andet møde. Det samme gælder deres fælles interesse i at samarbejde inden for en fælles ramme for risikovurdering.