

## FÆLLESSKABETS INDSATS INDEN FOR FOLKESUNDHED (2003-2008)

### ARBEJDSPLAN 2003

(2003/C 62/06)

#### 1. Indledning

##### 1.1. Retlig baggrund

Den 23. september 2002 vedtog Europa-Parlamentet og Rådet en afgørelse om et **program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed** (2003-2008) <sup>(1)</sup>.

Programmets generelle mål er:

- a) en højnelse af oplysnings- og vidensniveauet med henblik på at udbygge folkesundheden
- b) en forbedring af mulighederne for at reagere hurtigt og med en koordineret indsats på sundhedsrisici
- c) sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse ved at tage fat på sundhedsdeterminanter i forbindelse med alle politikker og aktiviteter.

Programmet skal derved bidrage til:

- a) sikring af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau hos mennesker ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter ved fremme af en integreret sundhedsstrategi på tværs af sektorer
- b) at løse problemerne med helbredsmæssige uligheder
- c) tilskyndelse til samarbejde mellem medlemsstaterne på de områder, der er omfattet af traktatens artikel 152.

Disse generelle mål skal forfølges ved hjælp af de **aktioner**, som er opført i bilaget til afgørelsen. I artikel 3 i afgørelsen beskrives forskellige former for **aktiviteter**, som har til formål at gennemføre aktionerne under fem hovedpunkter (aktiviteter i forbindelse med overvågning og hurtige reaktionssystemer; aktiviteter vedrørende sundhedsdeterminanter; aktiviteter i forbindelse med lovgivning; aktiviteter vedrørende konsultation, viden og oplysning; fremme af samordningen på europæisk plan af ikke-statslige organisationer).

Disse mål, aktioner og aktiviteter udgør referencerammen for **arbejdsplanerne** under programmet, som udarbejdes hvert år og fastlægger prioriteringen vedrørende det arbejde, som skal gennemføres, herunder tildelingen af ressourcer.

##### 1.2. Politisk baggrund

Folkesundhedsprogrammet er et nøgleinstrument, som bidrager til at underbygge udviklingen af **Fællesskabets strategi på sundhedsområdet** <sup>(2)</sup>. Artikel 2, stk. 3, i afgørelse nr. 1786/2002/EF vedrørende programmet bestemmer, at det skal bidrage til at fremme en integreret sundhedsstrategi på tværs af sektorer. Det er et nøglelement at udvikle forbindelser til relevante fællesskabsprogrammer og -aktioner med henblik på at fremme synergi og undgå overlappning. Dette vil navnlig blive sikret gennem iværksættelse af strategier og aktioner, som har sammenhæng med andre fællesskabspolitikker. Navnlig hvad angår det sjette rammeprogram for Det Europæiske Fællesskabs indsats inden for forskning <sup>(3)</sup>, kan der findes en række supplerende opgaver vedrørende folkesundhed i særprogrammet for forskning, teknologisk udvikling og demonstration »Integration og styrkelse af det europæiske forskningsrum (2002-2006)« <sup>(4)</sup> under »Politikorienteret forskning«, punkt 2, »Sikring af de europæiske borgers sundhed, sikkerhed og muligheder«. Den første indkaldelse af forslag vedrørende dette punkt slutter den 13. marts 2003 <sup>(5)</sup>. En række specifikke arbejdsområder, inden for hvilke der vil blive gennemført fælles aktioner, beskrives i bilaget til beslutningen. Derudover vil man fremme vurdering af indvirkningen på sundheden som et redskab, der skal sikre, at man tager hensyn til sundhedskrav i forbindelse med udviklingen af politikker og aktioner.

Aktionerne under programmet bør ikke betragtes som det endelige resultat i sig selv. Derimod bør de tjene til at levere input til, støtte og fremme udviklingen af politikker inden for de prioriterede områder under Fællesskabets strategi på sundhedsområdet. Kommissionen har til hensigt at forelægge en meddelelse vedrørende udviklingen af strategien i begyndelsen af 2003. Programmet kommer til at spille en betydningsfuld rolle i forbindelse med denne proces. Man vil i forbindelse med udviklingen af politikker fuldt ud inddrage de centrale aktører på sundhedsområdet, navnlig gennem EU's sundhedsforum.

<sup>(2)</sup> Som beskrevet i Kommissionens meddelelse fra maj 2000 (KOM(2000) 285 endelig af 16.5.2000).

<sup>(3)</sup> Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1513/2002/EF af 27. juni 2002 (EFT L 232 af 29.8.2002, s. 1).

<sup>(4)</sup> Rådets beslutning af 30. september 2002 (EFT L 294 af 29.10.2002, s. 1).

<sup>(5)</sup> EFT C 31 af 17.12.2002, s. 1. Link til den første indkaldelse: <http://fp6.cordis.lu/fp6/calls.cfm>

<sup>(1)</sup> Afgørelse nr. 1786/2002/EF (EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1).

Der er en stærk indbyrdes sammenhæng mellem de målsætninger, som giver programmet struktur, og som der henvises til i dets overordnede mål vedrørende sundhedsbeskyttelse og forbedring af folkesundheden (artikel 2, stk. 1). Integration og koordinering mellem de aktioner, som er beskrevet i afgørelsens bilag, vil blive sikret, og man vil fremme projekter, som skaber sammenhæng mellem aktioner vedrørende et specifikt folkesundhedsspørgsmål. For eksempel bør arbejde vedrørende oplysning og viden på sundhedsområdet støtte en hensigtsmæssig planlægning og målretning af aktiviteter vedrørende hurtig reaktion og aktioner vedrørende sundhedsdeterminanterne.

Det er vigtigt at sikre synergi og komplementaritet mellem de aktiviteter, som støttes under programmet, og det arbejde, som gennemføres af de relevante internationale organisationer, som beskæftiger sig med sundhedsområdet, som f.eks. Verdenssundhedsorganisationen (WHO), Europarådet og Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD); samarbejdet med disse bliver yderligere styrket i forbindelse med gennemførelsen af programmets aktiviteter. Samarbejdet med tredjelande vil også blive udviklet med henblik på at udveksle erfaringer og bedste praksis.

Med henblik på at de kan tjene oplysnings- og vejledningsformål har man udpeget følgende arbejdsområder som **prioriterede områder** i 2003:

**Tværgående emner:** Vurdering af virkninger for sundheden, sundhed i ansøgerlandene, imødegåelse af uligheder på sundhedsområdet, samarbejde mellem medlemsstaterne vedrørende betydningen af patienternes mobilitet for tjenesteydelser på sundhedsområdet, fremme af bedst praksis og effektivitet samt aldring.

**Information på sundhedsområdet:** Udvikling og koordinering af sundhedsoplysningssystemet, drift af sundhedsovervågningssystemet, mekanismer for udarbejdelse af rapporter og analyser af sundhedsforhold samt folkesundhedsrapporter, forbedring af adgangen til og overførslen af data på EU-plan (EU's folkesundhedsportal) og andre kanaler samt e-sundhed.

**Trusler mod sundheden:** Overvågning, tidlig varsling og reaktion, sundhedssikkerhed og beredskab, sikkerheden ved blod, væv og organer, antimikrobiel resistens, fremme af netværkssamarbejde blandt laboratorierne, kapacitetsopbygning og sjældne sygdomme.

**Sundhedsdeterminanter:** Fedme, tobak, miljø, alkohol, narkotika, mental sundhed, seksuel sundhed, uddannelse, sundhedsfremme i særlige miljøer og personskader.

### 1.3. Tildeling af ressourcer

Aktionerne under programmet skal bidrage til et højt niveau for sundhedsbeskyttelse og forbedre folkesundheden. Støtten kan have form af støtte til projekter og offentlige aftaler (offentlige udbud). **Ordningerne, kriterierne og procedurerne for udvælgelse og finansiering af projekter vedrørende gennemførelse af programmets aktioner er beskrevet i et separat dokument** <sup>(6)</sup>.

Denne arbejdsplan indeholder en oversigt over de aktioner, som skal iværksættes i 2003 gennem indkaldelsen af forslag <sup>(7)</sup>. Derudover vil der blive offentliggjort specifikke udbud, som vil henvide til de(t) afsnit i arbejdsplanen, som de dækker.

Ansøgerne har to måneder til at indsende forslag efter offentliggørelsen af indkaldelsen af forslag i *Den Europæiske Unions Tidende*.

Det forventes, at der vil være behov for yderligere fem måneder efter denne frist til at gennemføre alle de procedurer, som fører frem til Kommissionens afgørelse om økonomisk støtte. På denne baggrund er den planlagte dato for afslutning af tildelingsproceduren den 30. september. Derfor er den tidligst mulige dato for påbegyndelse af aktionerne den 30. november 2003 <sup>(8)</sup> <sup>(9)</sup>.

Programmets overordnede finansieringsramme for perioden 2003-2008 er 312 mio. EUR. Det budget, som er til rådighed i 2003, vil være på 50,912 mio. EUR. Det omfatter både ressourcer til finansieringsstøtte, »driftsbudgettet« (tilskud og offentlige udbud) 45,472 mio. EUR, og ressourcer til teknisk og administrativ bistand og støtteudgifter (herunder strukturelle ordninger for gennemførelsen af programmet) på 5,440 mio. EUR. For så vidt angår tildelingen af ressourcer, vil man opretholde balance mellem programmets forskellige målsætninger. En foreløbig vurdering af den overordnede finansieringsramme, som kan tildeles hver enkelt af disse tre generelle mål, giver følgende skøn <sup>(10)</sup>:

<sup>(6)</sup> Jf. beskrivelsen af bestemmelser, kriterier og procedurer for udvælgelse og finansiering af programmets aktioner, som findes i afgørelsens artikel 8, stk. 1, litra b).

<sup>(7)</sup> Yderligere en indkaldelse af forslag kan iværksættes senere på året om nødvendigt.

<sup>(8)</sup> Hvis tildelingsproceduren mod forventning forsinkes, forbeholder Kommissionen sig retten til at ændre datoerne for afslutning af tildelingsproceduren og påbegyndelse af aktionerne. I så tilfælde bliver de nye datoer offentliggjort på Kommissionens websted: [http://europa.eu.int/comm/health/index\\_en.html](http://europa.eu.int/comm/health/index_en.html)

<sup>(9)</sup> I henhold til finansforordningens artikel 112 kan der kun tildeles støtte til en aktion, som allerede er påbegyndt, hvis ansøgeren kan dokumentere, at det er nødvendigt at påbegynde aktionen, før aftalen er blevet underskrevet.

<sup>(10)</sup> Hver af disse procentsatser kan variere med op til 20 %.

- afsnit 1 i bilaget til afgørelsen om programmet: 33 % af driftsbudgettet i 2003
- afsnit 2 i bilaget til afgørelsen om programmet: 35 % af driftsbudgettet i 2003
- afsnit 3 i bilaget til afgørelsen om programmet: 32 % af driftsbudgettet i 2003

Disse procentsatser omfatter udgifterne til arbejdet vedrørende de tværgående emner, som er beskrevet nedenfor. Disse skøn skal revideres på baggrund af antallet, kvaliteten og omfanget af de projekter og tilbud vedrørende gennemførelse af arbejdsplanen for 2003, som indsendes.

Som et foreløbigt skøn forventes det, at det beløb, som skal anvendes på grundlag af offentlige udbud, sandsynligvis vil være på mindre end 18 % af driftsbudgettet for 2003. Det betyder, at det forventede beløb vedrørende denne indkaldelse af forslag vil være på 37,287 mio. EUR.

I betragtning af fællesskabstilskuddets karakter af supplement og incitament skal mindst 20 % af projektets samlede omkostninger finansieres gennem andre kilder end folkesundhedsprogrammet. Derfor kan det økonomiske bidrag under folkesundhedsprogrammet i princippet være på op til 80 % af de støtteberettigede omkostninger for de planlagte projekter. Dette tal er dog et maksimum og ikke normen for alle projekterne, og Kommissionen vil i hvert enkelt tilfælde afgøre, hvor stor en procentdel, der skal tildeles.

## 2. Prioriterede aktioner 2003

For overskuelighedens skyld er aktionerne inddelt under en række overskrifter: **Oplysning på sundhedsområdet, Trusler mod sundheden og Sundhedsdeterminanter. Derudover er en række tværgående emner** blevet samlet under samme overskrift i begyndelsen med henblik på at afspejle den integrerede tilgang. Hver enkelt aktion har baggrund i en artikel i eller bilaget til afgørelse nr. 1786/2002/EF.

På baggrund af den lange række aktioner, som man har planlagt under programmet, har denne første arbejdsplan til formål at danne grundlag for en omfattende og sammenhængende tilgang. I 2003 vil programmets ressourcer derfor hovedsageligt blive anvendt på en række **højt prioriterede områder**. Disse er blevet bestemt under hensyntagen til lovbestemte forpligtelser og overholdelsen af disse, en række større problemstillinger, som er blevet bestemt af Europarådet, Rådet og Europa-Parlamentet, og sluttelig behovet for at sikre kontinuiteten i de

aktiviteter, som er blevet iværksat under de tidligere folkesundhedsprogrammer, og som tydeligt har vist deres værdi og relevans for det nye program.

Aktiviteter, som er omfattet af programmet, men som ikke er blevet udpeget som prioriterede områder i 2003, kan kun behandles, hvis der stadig er midler til rådighed, efter at de prioriterede områder er blevet dækket. **De prioriterede områder i 2003 er som følger:**

### 2.1. Tværgående emner i 2003

I dette afsnit samles en række aktioner, som skal gennemføres i henhold til programmets bilag, som er af strategisk betydning for 2003, og som skaber sammenhæng mellem en række af programmets mål. Disse aktioner bidrager også navnlig til programmets generelle mål, som er beskrevet i artikel 2, stk. 3, litra a), b) og c): fremme af en integreret sundhedsstrategi på tværs af sektorer, løsning af problemer med helbredsmæssige uligheder og tilskyndelse til samarbejde mellem medlemsstaterne på de områder, der er omfattet af traktatens artikel 152.

#### 2.1.1. Vurdering af virkninger for sundheden (artikel 2 og artikel 3, stk. 2, litra c), punkt ii), og bilagets punkt 1.5)

Et af de overordnede mål med programmet er at udvikle en bedre forståelse af fællesskabspolitikernes og -aktionernes virkninger for sundheden. Der er behov for effektive metoder til at sikre, at de fremmer sundheden, og at fremme af sundheden bliver et nøgleområde og bliver integreret i udviklingen af politikker på baggrund af bedste praksis.

Man foreslår en række pilot- og kortlægningsprojekter, som blandt andet vil bygge på det arbejde, som tidligere er blevet gennemført under sundhedsovervågningsprogrammet. Tre forskellige hovedaktiviteter bliver støttet:

- 1) projekter, som har til formål at forbedre metoderne til vurdering af de fremtidige virkninger for sundheden på fællesskabsplan, og som påviser virkningerne for folkesundheden. Det vil omfatte fokusering på særlige problemstillinger som f.eks. helbredsmæssige uligheder, mental sundhed og regionale forhold
- 2) iværksættelse af specifikke casestudier vedrørende fællesskabspolitikker, lovgivning og aktioner
- 3) kortlægning af brugen af vurderinger af virkninger for sundheden i medlemsstaterne og tiltrædelseslandene (jf. også punkt 2.1.2.2)

- 4) evaluering af den måde, hvorpå sundhed indgår i andre metoder til vurdering af virkninger (som f.eks. vurdering af virkninger for miljøet) og navnlig »integrerede« evalueringsredskaber.

Dette arbejde vil blive udviklet i forbindelse med andre aktiviteter beskrevet i afsnittene om information og determinanter nedenfor.

- 2.1.2. *Sundhed i ansøgerlandene (betragtning 41, artikel 2, stk. 3, litra a), artikel 3, stk. 2, litra e), og artikel 10 samt bilagets punkt 1.1, 1.4 og 1.5)*

### 1. Udfordringer på sundhedsområdet

Der er behov for at forbedre forståelsen af de udfordringer på sundhedsområdet, som ansøgerlandene står over for, og af, hvordan man skal tage disse op. En af de første aktioner vil være at undersøge de eksisterende data og mangler på baggrund af det enkelte lands styrker og de udfordringer, som det står over for. Det vil omfatte sundhedspolitikker og -foranstaltninger, sundhed inden for andre politikker, kapacitet på folkesundhedsområdet, sundhedsdeterminanter og sundhedssystemer. Der vil også blive gennemført en vurdering af den eksisterende analytiske kapacitet.

### 2. Vurdering af udvidelsens betydning for sundheden

Et emne, som har tilknytning hertil, er fastlæggelse af selve udvidelsesprocessens påvirkning af sundheden og sundhedssystemerne. Ansøgerlandenes indtræden på det indre marked bliver et af de betydningsfulde aspekter. Det vil sandsynligvis påvirke både disse lande og medlemsstaterne (jf. også punkt 2.1.1). Det foreslås, at man gennemfører et overordnet kortlægningsarbejde med henblik på at indsamle og analysere de til rådighed værende oplysninger om f.eks. de udfordringer, som sundhedssystemerne står overfor, og tendenser med hensyn til patienternes og sundhedspersonalets mobilitet og med henblik på at udarbejde prioriteringer af aktionerne.

### 3. Udvikling af samarbejdet på sundhedsområdet

Under programmet vil man også støtte koordineringen af ngo-strukturer på sundhedsområdet i forbindelse med udvidelsen. Det vil omfatte oprettelse af effektive ngo-partnerskaber omfattende en række lande og støtte til inddragelse af ngo'erne i europæiske netværk og koordineringsstrukturer.

- 2.1.3. *Imødegåelse af helbredsmæssige uligheder (betragtning 18 og artikel 2, stk. 3, litra b), samt bilagets punkt 3.2)*

Helbredsmæssige uligheder er et emne, som giver anledning til bekymring i alle medlemsstaterne og ansøgerlandene. Helbredsmæssige uligheder og sundhedsdeterminanterne hænger sammen med social status og ses ofte som et udtryk for social klasse/position eller socioøkonomisk status. Helbredsmæssige uligheder findes mellem sociale grupper, kvinder og mænd, unge og ældre og mellem forskellige etniske grupper samt mellem de forskellige lande.

Strategier, som har til formål at reducere de helbredsmæssige uligheder i Fællesskabet og at afbøde effekten heraf, kræver koordinerede aktioner på tværs af betydningsfulde politikområder som f.eks. social beskyttelse. Sundhedspolitikken spiller dog også en selvstændig rolle f.eks. med hensyn til at udvikle indikatorer og pege på effektive indgreb. Den kan også bidrage til at sikre adgangen til tjenesteydelser på sundhedsområdet.

I forbindelse med arbejdet på dette område vil man tage hensyn til modeller for bedste praksis og de anbefalinger, som er blevet udviklet i forbindelse med aktionerne under det foregående program vedrørende sundhedsfremme. Sundhedsoplysnings-systemet (jf. aktion 2.2.1) vil tilvejebringe data til støtte for arbejdet. Man vil fremme fælles aktioner med f.eks. Generaldirektoratet for Beskæftigelse, Sociale Anliggender og Arbejdsmarkedsforhold (vedrørende fremme af social inddragelse) og Det Europæiske Institut til Forbedring af Leve- og Arbejdsvilkårene.

Følgende aktioner vil blive gennemført i programmets indledende fase:

- 1) udvikling af indikatorer for helbredsmæssige uligheder og integrering af rapportering om helbredsmæssige uligheder i sundhedsinformationssystemet på grundlag af bedste praksis
- 2) indsamling af oplysninger og erfaringer fra hele Europa om politikker og indgreb, som har til formål at tackle de overordnede sundhedsdeterminanter og helbredsmæssige uligheder
- 3) udvikling og gennemførelse af forslag for myndigheder eller grupper, som samarbejder i netværk, med henblik på at sikre en effektiv udveksling mellem landene, hvad angår behandlingen af helbredsmæssige uligheder.

2.1.4. Samarbejde mellem medlemsstaterne vedrørende tjenesteydelser på sundhedsområdet (betragtning 11 og 22, artikel 3, stk. 2, litra c), artikel 3, stk. 2, litra d), nr. i), samt bilagets punkt 1.5 og 1.7)

Inden for disse overordnede rammer og på opfordring fra Rådet <sup>(1)</sup> har Kommissionen iværksat en proces for overvejelser på højt plan vedrørende patienternes mobilitet og den fremtidige udvikling inden for sundhedspleje i EU og i den forbindelse inddraget en række sundhedsministre og andre interessenter.

De ser på en række emner, og deres anbefalinger vil fungere som retningslinjer for det fremtidige arbejde, der skal fokuseres på. Følgende aktioner vedrører arbejdet inden for rammerne af denne proces:

- 1) kortlægning og kategorisering af patientstrømme med henblik på at samle oplysninger om patientstrømme mellem sundhedssystemerne i Fællesskabet og at udvikle nye bæredygtige systemer, hvormed man kan kortlægge og overvåge disse strømme på en omfattende måde og under hensyntagen til udvidelsen af EU. Dette vil blive udviklet i forbindelse med aktionen vedrørende sundhedspleje (statistik og sundhedsoplysning)
- 2) kortlægning af henvisninger på tværs af grænserne til specialiserede ekspertise- og/eller referencecentre. Det omfatter også kortlægning af centre samt overvejelser vedrørende akkreditering, netværkssamarbejde og andre samarbejdsmuligheder
- 3) iværksættelse af kortlægningsarbejde med henblik på at bestemme de procedurer og strukturer, som medlemsstaterne og ansøgerlandene har fastlagt med henblik på at sikre adgangen til tjenesteydelser på sundhedsområdet.

Aktionerne på dette område vil blive udviklet i tæt forbindelse med udviklingen af aktionerne vedrørende sundhedsoplysning, som er beskrevet nedenfor (aktion 2.2).

2.1.5. Fremme af bedste praksis og effektivitet (betragtning 11 og artikel 3, stk. 2, litra d), nr. iii) og v), samt artikel 4 <sup>(12)</sup> og bilagets punkt 1.6)

Det er et generelt mål at styrke evnen til at vurdere og evaluere sundhedsstrategier og dermed forbundne indgreb. Man skal i den forbindelse fokusere på specifikke prioriterede emner som f.eks. sundhedsteknologier, herunder lægemidler.

<sup>(1)</sup> Rådets konklusioner vedrørende patienternes mobilitet af 26. juni 2002.

<sup>(12)</sup> Opfølgning på G 10-processen; jf. G 10-rapporten om lægemidler af 7. maj 2002, »Den højtstående gruppe vedrørende innovation og tilvejebringelse af lægemidler« (<http://Pharmacos.eudra.org>).

Nøgleaktionerne vedrører udviklingen af redskaber og metoder, fælles tilgange og definitioner. I den indledende fase vil aktionen have følgende mål:

- 1) bestemmelse og vurdering af mekanismerne og strukturerne for kvalitetsstandarder
  - 2) udvikling af mekanismer, som kan samle de kompetente myndigheder i EU og ansøgerlandene samt, hvor det er relevant, andre interesse-rede parter og sætte dem i stand til at arbejde tættere sammen inden for vurdering af sundhedsteknologi, sundhedsfremme og andre prioriterede områder
  - 3) forbedring af de eksisterende data på EU-plan og de oplysninger, som anvendes til vurderings- og evalueringsformål inden for de prioriterede områder, f.eks. gennem en forbedring af sammenligneligheden af data og spredningen af oplysninger
  - 4) udvikling og spredning af metoder til evaluering af kvaliteten og effektiviteten af strategier og foranstaltninger til fremme af sundheden
  - 5) udvikling af fælles tilgange og konsensusmetoder på udvalgte områder ved hjælp af et kortlægningsarbejde, som har til formål at bestemme nuværende aktiviteter i hele EU og tiltrædelseslandene som et første trin. For eksempel kunne dette arbejde, for så vidt angår lægemidler, vedrøre terapeutisk merværdi.
- 2.1.6. Aldring og sundhed (artikel 3, stk. 2, litra a) og b), samt bilagets punkt 1.1, 1.4, 1.7 og 3.1)

I forbindelse med denne aktion vil man gennemføre arbejde, der har sammenhæng med de vigtigste sundhedsspørgsmål, som vedrører den aldrende europæiske befolkning.

I forbindelse med det første arbejdsområde vil man fokusere på at analysere den nuværende praksis vedrørende sundhedsfremme blandt de ældre med henblik på at udvikle strategier og politikker, som er rettet mod at forbedre deres sundhedstilstand.

Den næste aktion vil vedrøre overvejelser om den demografiske udviklings påvirkning af sundhedssystemerne og sundhedsplejen på langt sigt. Dette arbejde har sammenhæng med Europarådets initiativ vedrørende den fremtidige sundhedspleje og ældrepleje. Man vil i forbindelse med aktionerne fokusere på sundhedsplejens kvalitet og pleje af den aldrende befolkning på langt sigt.

Man vil indsamle data vedrørende disse aktiviteter ved hjælp af sundhedsoplysningssystemet. Derudover vil man fremme fælles strategier med andre generaldirektorater, herunder GD for Økonomiske og Finansielle Anliggender, GD for Beskæftigelse, Sociale Anliggender og Arbejdsmarkedsforhold, GD for Forskning og Det Fælles Forskningscenter (FFC) blandt andet med henblik på at støtte analysen af sundhedsrelaterede problemer vedrørende aldring.

## 2.2. Sundhedsoplysning

Gennem aktioner vedrørende oplysning og viden på sundhedsområdet vil man fortsætte udviklingen af et bæredygtigt informationssystem på EU-plan. Det omfatter definition, indsamling og udveksling af data på baggrund af de data, som er til rådighed eller kan indsamles, og under hensyntagen til forholdene i medlemsstaterne og ansøgerlandene. De resultater, som systemet giver — herunder rapporter og analyser, som fokuserer på bestemte befolkningsgrupper eller sundhedsproblemer — vil få politiske konsekvenser på fællesskabsplan.

### 2.2.1. Udvikling og koordinering af sundhedsoplysningssystemet (artikel 3, stk. 2, litra a) og bilagets punkt 1.1 og 1.3)

Denne aktion har til formål at udvikle strategien for sundhedsoplysning og -viden, at fastlægge de nødvendige koordinerings- og rådgivningsstrukturer, at behandle spørgsmålene vedrørende udviklingen og at bidrage til den overordnede planlægningsproces for gennemførelsen af systemet for information og viden på sundhedsområdet. Denne aktion sikrer navnlig koordinering af aktionerne 2.2.2 til 2.2.4 nedenfor. Samarbejde med internationale organisationer som f.eks. Verdenssundhedsorganisationen (WHO), dennes observatorier og OECD vil blive opretholdt og styrket ved hjælp af denne aktion og gennemført i praksis ved hjælp af aktionerne 2.2.2 og 2.2.3 med henblik på at forenkle tilvejebringelsen af data for internationale dataressourcer.

Følgende elementer skal gennemføres:

- 1) færdiggørelse af det grundlæggende tekniske og videnskabelige arbejde vedrørende opstilling af en liste over sundhedsindikatorer, som skal godkendes til brug i EU, på grundlag af det detaljerede arbejde, som gennemføres i forbindelse med sundhedsovervågningsprogrammet og aktion 2.2.2
- 2) udvikling af de grundlæggende principper for systemet for information og viden på sundhedsområdet, herunder arbejdet vedrørende grundlæggende informationsindsamlingsmetoder samt uddannelse inden for epidemiologi
- 3) oprettelse af et netværk af folkesundhedsinstitutter (»kompetente myndigheder i medlemsstaterne«) for information og viden på sundhedsområdet
- 4) oprettelse og drift af det koordinerende netværk af ledere af sundhedsovervågningsprojekter og arbejdsgrupper.

### 2.2.2. Drift af sundhedsoplysningssystemet (artikel 3, stk. 2, litra a), samt bilagets punkt 1.1 og 1.4)

Denne aktion har til formål at påbegynde en systematisk og trindelt drift af EU's omfattende system for information og viden på sundhedsområdet. Aktionen bygger på resultaterne af tidligere programmer. De elementer, som foreslås i 2003, drejer sig om områder, hvor forbedrede data og oplysninger vedrørende sundhed bedst kan være til støtte for andre aktioner omfattet af dette arbejdsprogram. Aktionen styres på grundlag af aktion 2.2.1 og har direkte sammenhæng med aktion 2.2.3 og 2.2.4, i forbindelse med hvilke man vil bygge videre på resultaterne.

Aktionen omfatter oprettelsen af og arbejdet i samordnede arbejdsgrupper, som skal skabe en prototype på sundhedsovervågningsystemet. Aktionen vil udgøre udgangspunktet for videreudvikling af hensigtsmæssige strukturer for sundhedsovervågning. Arbejdsgruppernes opgaver vil dække alle fem faser af dataforvaltningen: analyse af dataene på deres respektive områder; definition af indikatorer og kvalitetssikring; teknisk støtte til den nationale indsats; dataindsamling på EU-plan; prøveudtagning og analyse og udbredelse af kendskabet til resultaterne.

Samarbejde og en høj grad af koordinering med Eurostat samt partnerskabsgrupperne er af største betydning. Man vil således fastlægge hensigtsmæssige ordninger for de arbejdsgrupper, som skal oprettes under dette program, og de strukturer, som henhører under Fællesskabets statistiske program.

Det er for at åbne mulighed for fleksibilitet nødvendigt, at gennemførelsen af aktionen er modulopdelt, men den skal samtidig være målrettet og let at forvalte. Arbejdsgrupperne vil beskæftige sig med de hovedområder inden for oplysning på sundhedsområdet, der er beskrevet i ECHI-rapporten<sup>(13)</sup>, og en række vigtige politikområder under hensyntagen til de relevante områder og disses indhold som vedtaget under Fællesskabets statistiske program. De skal være særligt opmærksomme på køns- og ligestillingsaspektet. Aspekter vedrørende reproduktiv sundhed og alder vil blive integreret i hver enkelt arbejdsgruppes arbejde. Der vil i 2003 blive oprettet arbejdsgrupper, som vil blive tildelt støtte i en periode på to år, inden for følgende områder (en række særlige forbindelser til andre dele af denne arbejdsplan er anført):

- 1) livsstil: forbindelser til aktion 2.4.1, 2-5
- 2) sygelighed: giver baggrundsinformation til alle aktioner
- 3) sundhedssystemer, herunder forebyggelse: forbindelser til aktion 2.1.4 og 2.1.5
- 4) miljø: forbindelser til aktion 2.4.7
- 5) mental sundhed: forbindelser til aktion 2.4.5
- 6) ulykker og personskader, herunder selvpåførte skader og vold: forbindelser til aktion 2.4.10.

Arbejdsgrupperne vil samle og koordinere projekter inden for dette område. Hver enkelt arbejdsgruppe vil under sig have et koordinerende projekt og en række partnerskabsprojekter. Partnerskabsprojekterne bliver givet i underentreprise gennem det koordinerende projekt for at sikre sammenhæng og en kritisk masse. De relevante arbejdsgrupper vil få ansvaret for eksisterende projekter vedrørende sundhedsovervågning og skadeforebyggelsesprogrammet samt sundhedsoplysningsprojekter under tidligere programmer med henblik på at sikre koordinering og kontinuitet. Dataindsamling og -analyse i samarbejde med Eurostat og partnerne under det europæiske statistiske system vil bidrage til en ordning for undersøgelse af sundheden i EU, som kan afdække krav, forventninger, behov og grundlæggende forhold vedrørende sundhedstilstand og sundhedspleje.

### 2.2.3. Udvikling af mekanismer for udarbejdelse af rapporter og analyser af sundhedsforhold samt folkesundhedsrapporter (artikel 3, stk. 2, litra a), nr. iii), og bilagets punkt 1.4)

Aktionen består i at iværksætte større projekter vedrørende folkesundhedsrapporter med vejledning fra netværkene for information og viden på sundhedsområdet, som er nævnt under aktion 2.2.1. Rapporterne vil behandle folkesundhedsspørgsmål, som er relevante for yderligere politisk udvikling. Da der udarbejdes en række rapporter hvert år, vil der være en stadig strøm af rapporter hvert år i hele programmets løbetid.

I forbindelse med hver enkelt rapport skal man indsamle relevant videnskabelig viden og viden på folkesundhedsområdet vedrørende emnet. I forbindelse med udarbejdelsen af rapporterne skal man sigte mod at føre de mest fremtrædende europæiske videnskabsmænd sammen og således bidrage til oprettelsen af et europæisk forskningsrum. Tre til seks projekter vil blive udvalgt blandt forslagene og iværksat i 2003. Følgende emner vil blive prioriteret højest:

- 1) sundhedsdeterminanter og sundhedstilstanden i EU
- 2) analyse af fremtidige sundhedsscenerier i EU og muligheder for politiske indgreb. Mulighed for fælles aktioner med Det Fælles Forskningscenter
- 3) den økonomiske og sociale byrde forbundet med alkohol, herunder spørgsmål vedrørende markedsføring af alkohol samt beskyttelse af børn og unge
- 4) spørgsmål vedrørende reproduktiv sundhed
- 5) analyse af den økonomiske og sundhedsmæssige byrde forbundet med hiv/aids
- 6) den økonomiske og sociale byrde forbundet med mental sundhed og stressrelaterede sygdomme i EU
- 7) den økonomiske og sociale byrde forbundet med personskader i EU, herunder selvpåførte skader og vold, med udgangspunkt i arbejdet gennemført af Verdenssundhedsorganisationen (WHO).

Man indleder arbejde vedrørende andre emner, som fortjener at blive undersøgt, i det omfang ressourcerne tillader det.

<sup>(13)</sup> Fastlæggelse af en række EF-sundhedsindikatorer (European Community Health Indicators). Endelig rapport under ECHI-projektet af 15. februar 2001.

Ydermere vil man samarbejde med Verdenssundhedsorganisationens netværk for sundhedsoplysninger (Health Evidence Network), som WHO's europæiske region er i færd med at oprette. Dette initiativ vil give mulighed for samarbejde og synergieffekt vedrørende en række forventede resultater som f.eks. en database med forskningsresultater og konklusioner vedrørende sundhedsfremme og sundhedssystemer, som skal offentliggøres i et standardformat med henblik på at tilvejebringe dokumentationsbaserede redskaber, som kan anvendes til udvikling af politikker.

Der skal være en tæt kontakt mellem de ansvarlige for disse projekter og de arbejdsgrupper, der henvises til under aktion 2.2.1, men disse er dog uafhængige af hinanden. Rapporterne skal offentliggøres både i elektronisk format og i et trykt format (rækken af EU-rapporter om folkesundheden, jf. aktion 2.2.4).

*2.2.4. Forbedring af adgangen til og overførslen af data på EU-plan: EU's folkesundhedsportal og andre kanaler (artikel 3, stk. 2, litra a), nr. i) og iv), samt bilagets punkt 1.3 og 1.4)*

Denne aktion har til formål at skabe mekanismer og ordninger for udveksling og overførsel af data, oplysninger og erfaringer i både traditionelle og nye formater mellem fagfolk og til offentligheden. Dette vil muliggøre en problemfri overførsel af data mellem internationale organisationer og medlemsstaterne. Denne aktion støtter direkte spredningen af resultaterne fra andre aktioner.

Aktionen består af tilvejebringelse af en platform for fleksibel informationsteknologi, som kan anvendes til at iværksætte forskellige sundhedsinformationsprojekter, herunder rådgivning vedrørende sundhedsspørgsmål, offentliggørelse af data, lagring af oplysninger og udveksling af erfaringer. Det omfatter også tilvejebringelse af evnen til at udarbejde og indsamle sundhedsoplysninger, som er relevante på EU-plan, samt til at redigere resultaterne fra andre EU-projekter med henblik på offentliggørelse (f.eks. en elektronisk bulletin om folkesundheden i EU). Der vil blive skabt funktionelle forbindelser mellem portalen og mekanismerne for dataoverførsel under Fællesskabets statistiske program.

De relevante oplysninger om folkesundheden bliver, hvor det er hensigtsmæssigt, samlet et

centralt sted, hvortil adgangen bliver lagdelt, under anvendelse af konceptet for en folkesundhedsportal, som tilvejebringer en platform for mange aktioner vedrørende sundhedsoplysninger rettet mod borgerne under hele folkesundhedsprogrammet. Følgende aktioner skal gennemføres i 2003:

- 1) brugernetværk, vedligeholdelse og forbedring af den nuværende overførsel af oplysninger og de nuværende ordninger for tidlig varsling
- 2) tilvejebringelse af en platform for udveksling af oplysninger dækkende hele folkesundhedsprogrammet (folkesundhedsportal) og af sammenhæng mellem IT-udviklingen og hensigtsmæssige projekter vedrørende produktion af indhold
- 3) forbedring af systemet for tidlig varsling og reaktion (EWRS-2)
- 4) offentliggørelse af rækken af EU-rapporter om folkesundheden og en europæisk folkesundhedsbulletin (jf. aktion 2.2.3).

*2.2.5. E-sundhed (betragtning 27 samt bilagets punkt 1.6, 1.7 og 1.8)*

Målet med aktionen er at fremme udviklingen af e-sundhed i EU på baggrund af resultaterne af projekter, som finansieres under EU's forskningsprogrammer, og koordineret med de aktiviteter, som gennemføres under programmerne eEurope 2002, eEurope 2005 og eEurope+. Tidligere forskningsprojekter dækker udvikling af it-redskaber og -applikationer til tilvejebringelse af oplysninger til patienterne og borgerne samt indsamling af data, som er relevante for folkesundheden. Denne aktion bliver udviklet i tæt forbindelse med aktionerne under afsnittet vedrørende e-sundhed under eEurope programmet for 2005. Navnlig implementeringen af sundhedsinformationsnetværket vedrører udviklingen af systemet for information og viden på sundhedsområdet under folkesundhedsprogrammet. Et af nøgleaspekterne bliver at fremme koordineringen af de aktiviteter, som gennemføres af forskellige aktører inden for informatik på sundhedsområdet på europæisk plan, under hensyntagen til det arbejde, som på nuværende tidspunkt gennemføres af GD for Informationssamfundet.

De planlagte specifikke aktioner omfatter fremme af evalueringsmetoder for it-redskaber og -applikationer på sundhedsområdet samt sådanne it-redskabers interoperabilitet. På baggrund af websteder vedrørende kvalitetskriterier for sundhed, som er blevet udviklet under eEurope 2002 (KOM(2002) 667 endelig), har man planlagt en udveksling af synspunkter om muligheden for at udvikle godkendelsesmærker for sundhedsrelaterede websteder. Man planlægger også at udarbejde et europæisk nyhedsbrev vedrørende e-sundhed med henblik på at muliggøre udveksling af oplysninger. I samarbejde med GD for Informationssamfundet og det græske formandskab vil man med programmet også bidrage til en ministerkonference om informationsteknologis rolle på sundhedsområdet.

### 2.3. Trusler mod sundheden

De fleste aktiviteter i dette afsnit har til formål at gennemføre eksisterende eller næsten færdiggjort lovgivning vedrørende overførbare sygdomme, blod, væv og organer. Lovgivning vedrørende EF-nettet for overførbare sygdomme er på plads<sup>(14)</sup>. For at leve op til de lovbestemte forpligtelser, som er fastlagt af Europa-Parlamentet og Rådet og i kraft af en række forordninger, har man påbegyndt en række sammenhængende aktiviteter, som skal videreføres.

Andre supplerende aktiviteter af afgørende betydning (oplysning, forebyggelse, uddannelse) f.eks. om hiv/aids og seksuelt overførte sygdomme falder ind under andre afsnit i arbejdsplanen (jf. aktion 2.4.6 om seksuel sundhed).

Aktiviteter vedrørende imødegåelse af truslen om forsætlig spredning af biologiske og kemiske agenser bliver gennemført i sammenhæng med igangværende aktiviteter vedrørende overførbare sygdomme. Disse aktiviteter bliver udviklet på grundlag af sundhedsministrenes konklusioner af 15. november 2001 og det program for samarbejde om beredskab og indsats over for angreb med biologiske og kemiske agenser (sundhedssikkerhed), som herefter blev udarbejdet. En tidsplan for gennemførelsen af disse aktioner inden for en periode på 18 måneder er allerede blevet godkendt af Udvalget for Sundhedssikkerhed.

#### 2.3.1. Overvågning (artikel 3 samt bilagets punkt 2.1 og 2.2)

Målet er at styrke netværket for epidemiologisk overvågning og kontrol af overførbare sygdomme i Fællesskabet yderligere. Det betyder, at man skal fortsætte og styrke den eksisterende sygdomsspecifikke overvågning samt påbegynde overvågning og

oprette netværk vedrørende sygdomme og sundhedsforhold, som endnu ikke er dækket, i overensstemmelse med de prioriteringer, som udvalget for nettet har fastlagt.

Det er hensigten at gøre en indsats for at udvikle et specialiseret europæisk center for sygdomsforebyggelse og -bekæmpelse, som skal tackle trusler mod sundheden endnu mere effektivt i de kommende år. Betydningen af forskelle med hensyn til forebyggelse af, bekæmpelse af og spredning af smitsomme sygdomme i Fællesskabet, som bliver større i de kommende år, kræver særlig fokus på sygdomme, der dukker op på ny. Højeste prioritet vil blive givet til:

- 1) igangværende overvågningsprojekter, som fungerer som sygdomsspecifikke net på europæisk plan, og yderligere integrering af disse i EF-nettet
- 2) evaluering, styrkelse og modificering af disse net efter behov med henblik på at forbedre kvaliteten
- 3) udvidelse af nettens anvendelsesområde (flere sygdomme/patogener) og dækning (udvidelse til ansøgerlandene) og forbedring af dataenes sammenlignelighed
- 4) aktiviteter, som har til formål af forbedre beredskabet over for pandemier (navnlig for så vidt angår influenza)
- 5) udveksling af oplysninger om vaccinations- og immuniseringsstrategier.

#### 2.3.2. Tidlig varslings og reaktion (bilagets punkt 1.2 og 2.4)

Målet med denne aktion er at udvikle og forbedre redskaber, hvormed man kan styrke varslings- og reaktionsmekanismerne over for trusler mod sundheden. Dette gælder navnlig for så vidt angår systemet for tidlig varslings og reaktion (EWRS) under nettet vedrørende kontrol med og overvågning af overførbare sygdomme. Det har ydermere til formål at styrke netværkssamarbejdet og det øvrige samarbejde vedrørende udveksling af oplysninger om varslings og reaktioner under inddragelse af andre systemer for hurtig varslings, som er oprettet på nationalt plan, fællesskabsplan eller internationalt plan, herunder i ansøgerlandene. På den baggrund vil man give højeste prioritet til:

<sup>(14)</sup> Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF, Kommissionens beslutning 2000/96/EF, Rådets direktiv 92/117/EF, Kommissionens beslutning 2002/253/EF, Kommissionens beslutning 2000/57/EF.

- 1) aktiviteter, som fremmer en forbedring af muligheden for at gribe ind på europæisk plan ved hjælp af fælles interventionsberedskab, vedtagne aftaler, procedurer og udstyr, som kan anvendes i forbindelse med udbrud af sygdomme eller kriser
- 2) yderligere forbedring af informationssystemet under systemet for tidlig varsling og reaktion samt udvikling af forbindelser til andre relevante systemer for hurtig varsling på nationalt plan, fællesskabsplan og internationalt plan.

### 2.3.3. *Aktiviteter vedrørende sundhedssikkerhed og beredskab (bilagets punkt 2.4)*

Målet med denne aktion er at udvikle metoder til og strategier for forberedelse af medlemsstaterne og ansøgerlandene samt Fællesskabet som helhed på eventuelle trusler om forsættlig spredning af biologiske eller kemiske agenser. Man fremmer samarbejdet vedrørende nødvendige ressourcer, lægemidler, logistisk støtte og andre processer med henblik på at forbedre beredskabet. Højeste prioritet vil blive givet til:

- 1) afklaring af muligheden for at fortynde koppevacciner samt forskellige aspekter af evalueringen af nye vacciner
- 2) udveksling af oplysninger og forbedring af samarbejdet vedrørende biologiske produkter — vacciner, som skal anvendes i forbindelse med biologiske angreb
- 3) etablering af et grundlag for forbedret samarbejde og beredskab, hvad angår trusler mod folkesundheden fra kemiske agenser, herunder trusler om forsættlig spredning
- 4) udvikling af en retsmedicinsk katastrofeplan, som skal sættes i værk efter et angreb med biologiske eller kemiske agenser
- 5) rensning af ventilationssystemer og drikkevandssystemer efter et angreb med biologiske/kemiske agenser
- 6) udvikling af modeller for, hvordan agenser spredes og udvikler sig i forbindelse med forsættlig spredning
- 7) udvikling af samarbejdet mellem isolationsenheder og af behandlingsfaciliteter, som kan anvendes efter biologiske angreb

- 8) udvikling af regelmæssigt ajourførte kliniske, diagnostiske og behandlingsmæssige retningslinjer vedrørende trusler om forsættlig spredning
- 9) drift af et edb-system til elektronisk/krypteret udveksling og et sikret databasesystem til brug i forbindelse med et system for hurtig varsling af biologiske/kemiske angreb
- 10) forbedring af overvågningsmetoder, herunder overvågningsmetoder for sporing af eventuelle forsættlige udslip af biologiske eller kemiske agenser, under anvendelse af kliniske alarmniveauer og andre faktorer.

### 2.3.4. *Sikkerheden ved blod, væv og organer (artikel 3, stk. 2, litra a), nr. i), ii) og iii))*

I følge traktatens artikel 152 skal der træffes foranstaltninger vedrørende høje kvalitets- og sikkerhedsstandarder for organer og stoffer af menneskelig oprindelse samt i forbindelse med blod og blodprodukter. Målet med denne aktion er at fremme gennemførelsen eller udarbejdelsen af lovgivningsmæssige initiativer på disse områder, idet man fuldt ud tager hensyn til Europarådets arbejde og undgår enhver form for overlapning.

**Aktionen vedrørende blod** skal vedrøre kravene i bloddirektivet<sup>(15)</sup> og Kommissionens forpligtelser i forbindelse med vedtagelsesprocessen. Højeste prioritet vil blive givet til:

- 1) støtte til udvekslingsprogrammer/netværk for fagfolk og/eller virksomheder og institutioner med særlig fokus på ansøgerlandene
- 2) aktioner vedrørende selvforsyning i Fællesskabet
- 3) bestemmelse af bedste praksis inden for afgivelse og brug af blod og blodprodukter
- 4) uddannelsesprogrammer i blodsektoren.

**Aktionen vedrørende menneskeligt væv og celler**, som vil blive gennemført under hensyntagen til forslaget til et direktiv<sup>(16)</sup>, vil have til formål at bestemme faktorer, som påvirker kvaliteten og sikkerheden, samt de krav til sporbarhed og kvalitetsstyring, som skal bidrage til oprettelsen af et codesystem for væv og celler. Højeste prioritet vil blive givet til:

- 5) bestemmelse af faktorer, som påvirker kvaliteten og sikkerheden

<sup>(15)</sup> KOM(2002) 479 endelig.

<sup>(16)</sup> KOM(2002) 319 endelig.

- 6) uddannelsesprogrammer vedrørende væv og celler
- 7) bestemmelse af bedste praksis og procedurer for udveksling af oplysninger i forbindelse med overvågningen af donor- og transplantationsprocesserne.

**Aktionen vedrørende organer** har til formål at støtte Kommissionen i forbindelse med udviklingen af et fremtidigt lovgivningsmæssigt instrument på dette komplekse område. Højeste prioritet vil blive givet til:

- 8) bestemmelse af de faktorer, der påvirker kvaliteten af og sikkerheden ved organer, der bruges til transplantation
- 9) overvågning af donor- og transplantationsprocesserne
- 10) udvikling af netværkssamarbejde med henblik på en effektiv udveksling af oplysninger mellem landene.

#### 2.3.5. Antimikrobiel resistens (bilagets punkt 2.9)

Kommissionen har forpligtet sig til at gennemføre en klar strategi for antimikrobiel resistens som beskrevet i meddelelsen fra juli 2001<sup>(17)</sup>. Denne strategi er baseret på en række retsakter<sup>(18)</sup> vedrørende hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer i humanmedicin. Højeste prioritet vil blive givet til:

- 1) styrkelse og koordinering af overvågningsaktiviteterne med forslag til fælles metoder og definitioner, hvor det er muligt
- 2) udvikling af principper og retningslinjer for bedste praksis for hensigtsmæssig anvendelse af antimikrobielle stoffer i humanmedicin sammen med medlemsstaterne og ansøgerlandene
- 3) fremme af udveksling af oplysninger og koordinering af uddannelses- og interventionsprogrammer, som har til formål at bekæmpe antimikrobiel resistens i samfundet og hospitalerne
- 4) udvikling af et (permanent) system, som skaber kontakt mellem interesserede parter som f.eks. ordinerende læger, apotekere, forbrugere, sygeforsikringsinstitutioner osv. med henblik på udveksling af oplysninger om forbrug og dermed forbundne tendenser inden for resistens,

og som er baseret på resultaterne af igangværende projekter og medfører ajourføring af produktoplysningerne om nødvendigt.

#### 2.3.6. Fremme af netværkssamarbejde blandt laboratorierne (bilagets punkt 1.4 og 2.4)

Målet med denne aktion er at støtte netværkssamarbejde og samarbejde mellem laboratorier i Europa; at fremme løbende kommunikation; at forbedre kvalitetssikringen og standardiseringen af laboratoriernes metoder med henblik på at sikre sammenlignelighed af data og fremme udviklingen af netværk af referencelaboratorier. Højeste prioritet vil blive givet til:

- 1) ekstern kvalitetssikring af mikrobiologiske laboratorier i Europa og forbedring af præstationsvurderingsordninger med henblik på at udvikle netværk bestående af referencelaboratorier og avancerede laboratorier i Fællesskabet
- 2) forbedring af den diagnostiske kapacitet, behandlingen og indsendelsen af prøver, uddannelse og kommunikation mellem laboratorierne i Europa, herunder arbejde vedrørende trusler om forsætlig spredning. Udvikling af netværk af referencelaboratorier, navnlig oprettelse af et netværk af laboratorier på P4-niveau (højeste beskyttelsesniveau)
- 3) udveksling af oplysninger om laboratoriekapacitet, hvad angår beredskab og reaktion på trusler mod folkesundheden, herunder trusler, som vedrører forsætlig spredning
- 4) tilvejebringelse af uddannelse vedrørende mikrobiologisk støtte i forbindelse med udbrud og praktiske undersøgelser.

#### 2.3.7. Kapacitetsopbygning (bilagets punkt 2.2)

Målet med denne aktion er at styrke uddannelsen vedrørende trusler mod sundheden gennem tilvejebringelse af uddannelse, fælles metoder og praktisk erfaring inden for epidemiologisk analyse og at styrke uddannelsen vedrørende laboratoriekapacitet. Den har til formål at udvikle kapaciteten til reaktion på nationalt plan og fællesskabsplan gennem udvikling af et europæisk net bestående af nationale folkesundhedsepidiologer, som også dækker ansøgerlandene. Højeste prioritet vil blive givet til:

- 1) støtte til netværkets arbejde, navnlig vedrørende fælles undersøgelser og uddannelse inden for praktisk epidemiologi
- 2) styrkelse af uddannelsen vedrørende laboratoriekapacitet i Fællesskabet

<sup>(17)</sup> Jf. [http://europa.eu.int/comm/health/index\\_da.html](http://europa.eu.int/comm/health/index_da.html)

<sup>(18)</sup> Rådets direktiv 92/117/EF, beslutning nr. 2119/98/EF og Rådets henstilling 2002/77/EF (EFT L 34 af 5.2.2002, s. 13).

- 3) tilvejebringelse af uddannelse og kvalifikationer, navnlig i ansøgerlandene, vedrørende deltagelse i nettet og oprettelse af et forum med deltagelse af interessenterne og deltagerne i nettene vedrørende overførbare sygdomme
- 4) tilrettelæggelse af praktiske øvelser/rollespil og uddannelse af underviserne i at reagere på trusler mod folkesundheden.

#### 2.3.8. Sjældne sygdomme (bilagets punkt 2.3)

Sjældne sygdomme, herunder sjældne genetiske sygdomme, er livstruende eller kronisk invaliderende sygdomme, der har så lav prævalens, at de kræver en særlig fælles indsats. Som vejledning defineres lav prævalens som mindre end 5 pr. 10 000 i Fællesskabet. Følgende aktioner vil få højeste prioritet:

- 1) udveksling af oplysninger gennem et europæisk informationsnet vedrørende sjældne sygdomme. Oplysningerne vil omfatte sygdommens navn, prævalens i Fællesskabet, synonymer, en generel sygdomsbeskrivelse, symptomer, årsager, epidemiologiske data, forebyggende foranstaltninger, standardbehandlinger (f.eks. lægemidler til sjældne sygdomme), kliniske forsøg, diagnostiske laboratorier og speciallægeklinikker, forskningsprogrammer samt en liste over kilder, hvor der kan indhentes yderligere oplysninger om sygdommen. Disse oplysninger gøres tilgængelige for en stor kreds bl.a. via internettet
- 2) udvikling af strategier og mekanismer for udveksling af oplysninger mellem de personer, der er ramt af samme sjældne sygdom, eller af frivillige og sundhedspersonale, samt koordinering på fællesskabsplan med henblik på at fremme kontinuiteten i arbejdet og det tværnationale samarbejde.

#### 2.4. Sundhedsdeterminanter

Indsatsen over for de mest betydningsfulde sundhedsdeterminanter giver store muligheder for at reducere den sundhedsmæssige byrde og for at fremme folkesundheden. Sundhedsdeterminanterne kan kategoriseres som: personlig adfærd og livsstil, påvirkninger fra omgivelserne, som kan forbedre eller forværre sundhedstilstanden, leve- og arbejdsvilkår og adgangen til tjenesteydelser i sund-

hedsvæsnets samt overordnede socioøkonomiske, kulturelle og miljømæssige forhold.

Effektivt arbejde vedrørende sundhedsdeterminanterne nødvendiggør en række forskellige tilgange. For eksempel kan tilvejebringelsen af positive miljøer i lokalsamfundene styrke den sociale kapital og muliggøre, at man tilegner sig en sund adfærd. F.eks. kan miljøer, som er gunstige for sundhedsfremme, styrke de sociale forhold og fremme en sund adfærd. Tjenesteydelser på sundhedsområdet bidrager i væsentlig grad til både sundheden, miljøer, som er gunstige for sundhedsfremme, og forebyggelse af sygdomme. Ligeledes kan den bedste tilgang til at opnå konkrete resultater være at fokusere på individuelle sundhedsforhold. De overordnede sundhedsdeterminanter behandles dog mest hensigtsmæssigt ved hjælp af politiske initiativer på et mere overordnet plan.

Der er to **mål med Fællesskabets aktion** på dette område. For det første at fremme og støtte udviklingen af aktioner og netværk vedrørende indsamling, tilvejebringelse og udveksling af oplysninger med henblik på at vurdere og udvikle fællesskabspolitikker, -strategier og -foranstaltninger, således at man kan foretage effektive indgreb over for sundhedsdeterminanterne. For det andet at fremme og stimulere landenes indsats på dette område ved f.eks. at udvikle innovative projekter, der kan fremstå som eksempler på effektiv praksis.

Følgende **principper** gælder for de aktioner, som er anført ovenfor. For det første vil man i størst muligt omfang bygge videre på den erfaring, som man har høstet under tidligere EF-folkesundhedsprogrammer. For det andet vil indgreb vedrørende socioøkonomiske faktorer blive overvejet i forbindelse med alle aktioner, som er rettet mod livsstilsrelaterede sundhedsdeterminanter, da disse faktorer er en vigtig grund til forskelligheder med hensyn til sundhedstilstanden i Europa. Sluttelig vil livscyklustilgange — navnlig problemerne vedrørende den aldrende befolkning — blive taget i betragtning, når man behandler sundhedsdeterminanterne.

Flere af de **tværgående emner** i afsnit 2.1 hænger tæt sammen med aktiviteterne vedrørende sundhedsdeterminanter. Disse omfatter navnlig evaluering af kvaliteten og effektiviteten af sundhedsfremmestrategier og -foranstaltninger (jf. aktion 2.1.5), fremme af den aldrende befolknings sundhed (jf. aktion 2.1.6) og indgreb vedrørende de socioøkonomiske sundhedsdeterminanter (jf. aktion 2.1.3).

Følgende prioriterede områder er blevet udpeget for 2003:

2.4.1. *Ernæring og fysisk aktivitet (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.1)*

Oprettelse af et netværk bestående af ekspertinstitutter, som skal støtte den nationale indsats og tilvejebringe anbefalinger, med henblik på at skabe et grundlag for at fremme sammenhængende strategier for ernæring og fysisk aktivitet i Fællesskabet. Man vil fokusere på overvægt og fedme med udgangspunkt i resultaterne af konferencen i København vedrørende forebyggelse og håndtering af fedme, som fandt sted den 11.-12. september 2002.

Udvikling af nyskabende foranstaltninger og tilgange til forbedring af kostvanerne og vanerne, hvad angår fysisk aktivitet, i alle befolkningsgrupper.

2.4.2. *Tobak (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.1)*

2.4.2.1. Forebyggelse af rygning og rygestop. Fremme og støtte af netværk for foranstaltninger vedrørende indsamling, tilvejebringelse og udveksling af oplysninger vedrørende foranstaltninger til bekæmpelse og forebyggelse af tobaksforbruget under inddragelse af eksperter fra de nationale myndigheder:

- 1) fremme af strategier, som navnlig vedrører rygestop og sundhedsundervisning (oplysningsaktiviteter for ikke-rygere)
- 2) fremme af strategier rettet mod beskyttelse af befolkningen mod de risici, som er forbundet med passiv rygning
- 3) fremme af strategier vedrørende reduktion af antallet af rygere, herunder strategier og foranstaltninger, som skal reducere antallet af rygere, herunder f.eks. styrkelse af sundhedsuddannelsen og oprettelse af programmer, som skal mindske forbruget af tobaksprodukter
- 4) vurdering af de lovgivningsmæssige foranstaltninger vedrørende tobakskontrol og af foranstaltninger rettet mod bekæmpelse af tobaksforbruget inden for andre politikker samt spredning af de oplysninger, som er blevet tilvejebragt i forbindelse med vurderingsprocessen.

Disse aktioner vil blive udviklet under hensyntagen til koordinering med de aktiviteter, som gennemføres inden for rammerne af fællesskabs-

fonden for forskning og oplysning inden for tobak, med henblik på at undgå overlappning og for at skabe synergieffekter.

2.4.2.2. Bekæmpelse af tobaksforbruget. Bortset fra de ovenfor anførte aktiviteter vedrørende forebyggelse af rygning og rygestop udgør et omfattende lovgivningsprogram en del af Kommissionens overordnede strategi for behandling af rygning som en af de vigtigste sundhedsdeterminanter, hvilket også omfatter aktiv deltagelse i forhandlingsprocessen inden for rammerne af WHO-konventionen om bekæmpelse af tobaksrygning. Indtil slutningen af 2004 omfatter dette lovgivningsprogram Kommissionens afgørelse om anvendelse af farvefotografier som en del af advarslen om sundhedsrisiko, undersøgelse vedrørende muligheden for et fremtidigt direktiv om ingredienser, kommissionsbeslutninger/-forordninger om målemetoder, advarsler om sundhedsrisiko samt mærkning og sporing. Derudover kræves det af Kommissionen, at den udarbejder en rapport om gennemførelsen af direktivet om tobaksprodukter.

Der er behov for at tilvejebringe og dokumentere et solidt videnskabeligt grundlag for hvert enkelt lovgivningsinstrument inden for bekæmpelse af tobaksforbruget. Ydermere er det nødvendigt at intensivere det forberedende arbejde med henblik på fremtidig lovgivning. Af disse grunde vil man gennemføre aktioner på følgende områder under anvendelse af offentlige udbud:

- 1) udvikling af videnskabelig og teknisk støtte vedrørende opfølgningen på afgørelsen om farvefotografier/illustrationer som yderligere advarsler om sundhedsrisici (artikel 5, stk. 3, i direktiv 2001/37/EF)
- 2) juridisk dataindsamling, videnskabelig og teknisk rådgivning vedrørende direktivet om ingredienser, som i fuldt omfang er koordineret med det arbejde vedrørende ingredienser og ISO-normer, som på nuværende tidspunkt gennemføres i FFC, og beslutninger/forordninger om målemetoder, advarsler om sundhedsrisiko samt mærkning og sporing
- 3) tobaksrapporter: tilvejebringelse af baggrundsoplysninger og analyse af forholdene i landene med henblik på at udarbejde rapporter om gennemførelsen af direktivet om tobaksprodukter (artikel 11 i direktiv 2001/37/EF) og om Fællesskabets politik vedrørende bekæmpelse af tobaksforbruget.

2.4.3. *Alkohol (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.1)*

Oprettelse af et netværk bestående af ekspertorganisationer med henblik på at fremme gennemførelsen af Rådets henstilling om unges alkoholforbrug og at bidrage til videreudvikling af en fællesskabsstrategi for reduktion af alkoholrelaterede skader. Påbegyndelse af forberedelserne til en konference om alkohol, sundhed og samfund, som skal finde sted i 2005.

Fremme af inddragelsen af unge i udviklingen af politikker og aktiviteter vedrørende alkohol — et af de prioriterede områder i Rådets henstilling vedrørende alkohol og unge <sup>(19)</sup>.

2.4.4. *Narkotika (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.1)*

Der vil blive gennemført en afbalanceret tilgang med på den ene side primær forebyggelse og på den anden side strategier for at mindske risikoen. Med henblik på at støtte opfølgningen af Kommissionens forslag til Rådets fremtidige henstilling om narkotikamisbrug vil man udarbejde en oversigt over aktiviteter i samarbejde med EONN <sup>(20)</sup> med særlig vægt på evaluerede projekter. Projekterne omfatter også, at nationale narkotikaoplysnings- og forebyggelsesstrukturer indgår i et netværk (jf. også aktion 2.2.2 (arbejdsgruppen vedrørende livsstil)).

Den primære forebyggelse af brugen af forskellige stoffer er på mange måder den samme, uanset om der er tale om lovlige eller ulovlige stoffer. Højeste prioritet vil blive givet til forslag vedrørende en livsstilsbaseret tilgang, som behandler misbrug af alle stoffer, som potentielt er vanedannende.

Misbrug af lovlige lægemidler som et folkesundhedsproblem vedrørende praksis i forbindelse med receptudskrivning er et mangesidet og betydningsfuldt emne. Der vil blive gennemført forberedende arbejde, som bl.a. omfatter en fortegnelse over eksisterende undersøgelser på dette område.

2.4.5. *Mental sundhed (artikel 3, stk. 2, litra b), og bilagets punkt 3.1)*

Udvikling af strategier for indgreb vedrørende fremme af mental sundhed og forebyggelse af selvmord, depression og dermed forbundne lidelser i relevante miljøer med udgangspunkt i en gennemgang af den nuværende bedste praksis.

2.4.6. *Seksuel og reproduktiv sundhed (bilagets punkt 1.1, 1.3 og 3.1)*

Under hensyntagen til de oplysninger, som tilvejebringes fra sundhedsovervågningssystemet (jf. aktion 2.2.2), skal der udvikles strategier for sundhedsfremme og defineres bedste praksis i forbindelse med spørgsmål vedrørende graviditet blandt teenagere, familieplanlægning og forebyggelse af seksuelt overførte sygdomme som f.eks. hiv/aids, idet man overvejer forskellige tilgange rettet mod miljøer på skolen og specifikke målgrupper, fremmer ligestilling mellem kvinder og mænd og fuldt ud tager hensyn til kulturelle forskelle.

2.4.7. *Miljø (bilagets punkt 3.3 og 1.1)*

1) Oprettelse af et netværk af eksperter, som skal vurdere og analysere den videnskabelige viden med henblik på at give videnskabelig støtte til udviklingen af sundheds- og miljøpolitikker samt risikostyringsforanstaltninger, som er særligt relevante for børn og sårbare befolkningsgrupper. Dette netværk skal udnytte de aktiviteter, som gennemføres af den arbejdsgruppe, som er oprettet under sundhedsovervågningssystemet (jf. aktion 2.2.2).

2) Oprettelse af et netværk, som skal vurdere sammenhængen i og gennemførelsen af Fællesskabets lovgivningsrammer på sundheds- og miljøområdet samt fremme en integreret tilgang til sundhed og miljø i Fællesskabet.

3) Tilvejebringelse af ekspertise og videnskabelig rådgivning med henblik på at vurdere behovet for fremtidige lovgivningsforslag, som har til formål at begrænse de skadelige virkninger af forurenende stoffer i indendørs luft, navnlig for så vidt angår astma og luftvejsallergier, støj, uv-stråling og gentagne eksponeringer for elektromagnetiske felter, under hensyntagen til det videnskabelige og tekniske arbejde, som gennemføres af FFC.

2.4.8. *Sundhedsfremme i særlige miljøer og på særlige arbejdspladser (bilagets punkt 3.5)*

1) Sundhedsfremme på skolerne gennem det europæiske netværk for sundhedsfremmende skoler i samarbejde med medlemsstaterne, Europarådet og Verdenssundhedsorganisationen (WHO). Man vil lægge vægt på at forbedre netværkets dækning og at udvikle bedste praksis inden for konkrete områder.

<sup>(19)</sup> Rådets henstilling af 5.6.2001 (EFT L 161 af 16.6.2001, s. 38).

<sup>(20)</sup> Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug.

2) Sundhedsfremme på arbejdspladsen gennem styrkelse af (netværks)samarbejdet mellem relevante organisationer. Udvikling af gennemførelsesstrategier, som fokuserer på en bæredygtig sundhedsudvikling på arbejdspladsen, og forbedring af gennemførelsen på tværs af de økonomiske sektorer i medlemsstaterne med udgangspunkt i allerede udpegede modeller for god praksis for sundhedsfremme på arbejdspladsen i den private og offentlige sektor; man vil være særlig opmærksom på ansøgerlandene.

2.4.9. *Uddannelse vedrørende folkesundhed (bilagets punkt 3.6)*

Fremme af samarbejde mellem uddannelsesinstitutioner om uddannelsesindholdet og støtte til udvikling af fælles europæiske kurser om folke-

sundhed på baggrund af initiativer som f.eks. uddannelsesprogrammet vedrørende folkesundhed (European Masters Programmes in Public Health) og uddannelsesprogrammet vedrørende epidemiologi i praksis (European Programme for Intervention Epidemiology Training).

2.4.10. *Personskader og reduktion af risikoen for personskader (bilagets punkt 1.1 og 3)*

Sundhedsinformationssystemet vil tilvejebringe bedre oplysninger vedrørende ulykker og personskader, herunder selvpåførte skader og vold, navnlig om hvordan de er relateret til bestemte miljøer, forhold og produkter. Disse vil blive anvendt i forbindelse med overvejelser vedrørende hensigtsmæssige politiske initiativer, beskrivelse af standarder, spredning af bedste praksis og uddannelsesprogrammer, som vedrører forebyggelse.