



MINISTERIET FOR
FAMILIE- OG
FORBRUGERANLIGGENDER

Folketingets Erhvervsudvalg

Ministersekretariatet
Stormgade 2-6
1470 København K
T 33 95 13 10
F 33 95 13 11

www.minff.dk

./.

Vedlagt fremsendes til udvalgets orientering grundnotat om Kommissionens forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om oprettelse af et EF-handlingsprogram for sundhed og forbrugerbeskyttelse (2007-2013), KOM (2005) 115.

Med venlig hilsen

Charlotte Ahrendt Steen

Grundnotat

om

Kommissionens forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om oprettelse af et EF-handlingsprogram for sundhed og forbrugerbeskyttelse (2007-2013), KOM (2005) 115

Resumé

Kommissionen har fremlagt forslag til oprettelse af et EF-handlingsprogram for sundhed og forbrugerbeskyttelse, hvor de to eksisterende separate programmer på folkesundheds- og på forbrugerområdet erstattes af et fælles handlingsprogram. Forslaget opstiller både fælles målsætninger og specifikke målsætninger for henholdsvis sundhed og forbrugerbeskyttelse, ligesom der for de tre fælles målsætninger findes en oversigt over instrumenter til brug for opfyldelsen af disse. Det samlede budget er på 1.203 mio. euro for 2007-2013, men det endelige budget afhænger af de igangværende forhandlinger om EU's finansielle perspektiver for 2007-2013.

Forslaget var på dagsordenen for Rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 3. juni 2005 med henblik på politisk drøftelse (åben debat), hvor drøftelsen på baggrund af et spørgsmålspapir fra Formandskabet var koncentreret om sundhedsdelen af forslaget. Forslaget har endvidere været præsenteret på Rådsmødet (konkurrenceevne) den 6. juni 2005.

1. Baggrund

Kommissionen fremsatte den 6. april 2005 forslag til Europa-Parlamentets og Rådets beslutning om oprettelse af et EF-handlingsprogram for sundhed og forbrugerbeskyttelse 2007-2013. Det fælles handlingsprogram skal erstatte de to eksisterende programmer: Folkesundhedsprogrammet (2003-2008) og den generelle ramme for forbrugerpolitikken (2004-2007).

Baggrunden for sammenlægningen er ifølge Kommissionen, at de to politikområder har en række fælles mål for så vidt angår beskyttelse af borgerne mod diverse risici, forbedring af borgernes beslutningsgrundlag og integrering af sundheds- og forbrugerbeskyttelsesinteresser i alle fællesskabspolitikker. Endvidere vil en sammenlægning kunne medføre en række synergieffekter, herunder administrativt.

Kommissionen har samtidig med fremlæggelsen af forslaget til et nyt fælles handlingsprogram fremlagt en strategi for sundhed og forbrugerbeskyttelse.

Forslaget til et fælles handlingsprogram var på dagsordenen for Rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 3. juni 2005 med henblik på politisk drøftelse (åben debat), hvor drøftelsen på baggrund af et spørgsmålspapir fra Formandskabet var koncentreret om sundhedsdelen af forsla-

get. Forslaget har endvidere været præsenteret på Rådsmødet (konkurrenceevne) den 6. juni 2005.

2. Retsgrundlag

Forslaget er fremsat med hjemmel i artikel 152 om folkesundhed og artikel 153 om forbrugerbeskyttelse i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab og skal vedtages af Rådet med kvalificeret flertal i fælles beslutningstagen med Europa-Parlamentet efter proceduren i artikel 251.

3. Formål og indhold

Det overordnede formål med programmet er at komplementere og støtte medlemsstaternes politikker og at bidrage til beskyttelsen af borgernes sundhed, sikkerhed og økonomiske interesser.

Programmet indeholder fælles målsætninger samt specifikke målsætninger for henholdsvis sundheds- og forbrugerområdet.

Fælles målsætninger

- Beskyttelse af borgerne mod risici og trusler, der er uden for det enkelte menneskes kontrol
- Forøgelse af borgernes muligheder for at tage bedre beslutninger vedrørende deres sundhed og forbrugerinteresser
- Integration af sundheds- og forbrugerpolitikens målsætninger

De fælles målsætninger foreslås gennemført med følgende virkemidler:

Indledningsvis nævnes en forbedring af kommunikationen med EU's borgere på sundheds- og forbrugerområdet gennem oplysningskampagner, undersøgelser, konferencer, seminarer, publikationer, on-line information, udvikling og brug af info-punkter.

Som et andet instrument nævnes en øget deltagelse af det civile samfund og interesseorganisationer i udvikling af politik vedrørende sundheds- og forbrugerbeskyttelse ved at støtte og styrke sundheds- og forbrugerorganisationer på Fællesskabsniveau, via uddannelsesaktiviteter for og dannelse af netværk mellem interesseorganisationer på sundheds- og forbrugerområderne, samt ved en styrkelse af rådgivende organer på Fællesskabsniveau.

Et tredje instrument vil være udvikling af en fælles model for integrering af sundheds- og forbrugerhensyn i andre Fællesskabspolitikker gennem udvikling og anvendelse af metoder til at vurdere virkningen af andre Fællesskabspolitikker på sundheds- og forbrugerinteresser, udveksling af "best practice" med medlemsstater om nationale politikker samt studier af andre politikkers virkning på sundhed og forbrugerbeskyttelse.

Et fjerde instrument vil være fremme af det internationale samarbejde med internationale organisationer og tredjelande.

Et femte instrument vil være en forbedring af en tidlig opdagelse, vurdering og kommunikation om risici blandt andet gennem støtte til videnskabelig rådgivning og risikovurdering, dannelse af netværk af specialister og institutioner, fremme af udvikling og harmonisering af metoder til risikovurdering, indsamling og vurdering af information om befolkningens udsættelse for kemiske, biologiske og fysiske sundhedstrusler.

Endelig vil et sjette instrument være at fremme sikkerheden ved varer og ved stoffer af menneskelig oprindelse gennem analyser af skadesdata og udvikling af ”best practice” retningslinjer i forhold til sikkerheden ved produkter og tjenesteydelser til forbrugere samt via kvalitets- og sikkerhedsfremmende aktiviteter i forhold til organer og stoffer af menneskelig oprindelse, herunder blod. Desuden nævnes en forbedring af tilgængeligheden indenfor Fællesskabet af organer og stoffer af menneskelig oprindelse af en høj standard kvalitets- og sikkerhedsmæssigt til brug for medicinsk behandling, samt teknisk bistand til analyse af emner vedrørende udviklingen og implementeringen af politikker og lovgivning.

Specifikke målsætninger på sundhedsområdet

- Beskyttelse af borgerne mod sundhedstrusler
- Fremme politikker der fører til en sundere livsstil
- Bidrage til at mindske forekomsten af de mest byrdefulde sygdomme
- Forbedring af effektiviteten i sundhedssystemer

Beskyttelse af borgerne mod sundhedstrusler skal opnås ved at styrke overvågningen og kontrollen af sundhedstrusler samt reaktion overfor sundhedstrusler; fremme politikker, der fører til en sundere livsstil skal opnås ved at fremme sundhed gennem indsats i forhold til sundhedsdeterminanter; bidrage til at mindske forekomsten af de mest byrdefulde sygdomme skal opnås ved at forebygge sygdomme og ulykker/skader; forbedring af effektiviteten i sundhedssystemerne skal opnås ved at skabe synergier mellem nationale sundhedssystemer; forbedring af sundhedsinformation og viden som et tværgående indsatsområde til opnåelse af de fire specifikke mål.

Tre af disse indsatsområder er nye/opprioriterede i forhold til det eksisterende Folkesundhedsprogram (2003-2008): reaktion overfor sundhedstrusler, forebyggelse af de mest byrdefulde sygdomme, samt skabelse af synergier mellem nationale sundhedssystemer.

Vedrørende reaktion overfor sundhedstrusler er der tale om opprioritering af et område, hvor Fællesskabet i forvejen har iværksat foranstaltninger, men hvor der i de senere år har vist sig at være behov for et intensiveret samarbejde på europæisk niveau. Formålet er at understøtte medlemsstaternes indsats indenfor ”risk management” og beredskab overfor sundhedskriser.

Vedrørende forebyggelse af sygdomme skal der i sammenhæng med den horisontale tilgang baseret på sundhedsdeterminanter (livsstilsfaktorer, sociale faktorer m.v.) som noget nyt tillæg ydes en indsats rettet mod specifikke sygdomme i det omfang et EU-samarbejde kan tilføre nationale indsatser en merværdi. Der sigtes især til de mest byrdefulde sygdomme i Fællesskabet. Ifølge strategien for sundhed og forbrugerbeskyttelse tænkes der på eksempelvis psykiske sygdomme, cancer og hjerte-karsygdomme, samt sjældne sygdomme.

Vedrørende opnåelse af synergier mellem nationale sundhedssystemer fremgår det af forslaget budgetdel, at denne nye målsætning skal ses på baggrund af Refleksionsprocessen om Patientmobilitet, der i december 2003 førte til en rapport med 19 anbefalinger til handling på EU-niveau. Kommissionen fulgte op med tre meddelelser i april 2004, hvorpå Kommissionen nedsatte en højniveaugruppe om sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling med deltagelse af embedsmænd fra medlemsstaterne. Der blev desuden etableret et antal arbejdsgrupper under højniveaugruppen om emner som blandt andet køb og levering af sundhedstjenesteydelser på tværs af landegrænser, referencecentre, medicinsk teknologivurdering, e-sundhed og patientsikkerhed. Et effektivt samarbejde på disse områder kræver ifølge forslaget tilførsel af økonomiske ressourcer.

Det nye forslag forventes i øvrigt at være omkostningseffektivt, idet man på sundhedsområdet vil lægge mere vægt på store projekter med en høj grad af synlighed frem for mindre projekter, som anses for mere arbejdskrævende og hvis resultater er af et mere begrænset omfang.

Specifikke målsætninger på forbrugerområdet

- Bedre forståelse af forbrugerne og markederne
- Bedre forbrugerbeskyttelseslovgivning
- Bedre håndhævelse, overvågning og klagemuligheder
- Bedre informerede, uddannede og ansvarlige forbrugere

Målsætningen om en bedre forståelse af forbrugerne og markederne blive gennemført ved forskellige former for markedsovervågning og -analyser samt indsamling og udveksling af data og information, der kan give en vidensbase for udviklingen af forbrugerpolitikken og integrering af forbrugerinteresserne i andre fællesskabspolitikker. Endelig vil der ske indsamling, udveksling og analyse af data og udvikling af vurderingsværktøjer, der giver et videnskabeligt vidensgrundlag om forbrugernes udsættelse for kemikalier frigivet fra produkter.

Målsætningen om bedre forbrugerbeskyttelseslovgivning skal ifølge forslaget gennemføres ved forberedelse af lovgivningsmæssige initiativer og andre reguleringsinitiativer og fremme af selvreguleringsinitiativer. Dette vil blandt andet ske ved retlig og teknisk ekspertise for politikudvikling i forhold til tjenesteydelsers sikkerhed, teknisk ekspertise i relation til vurderingen af behovet for produktsikkerhedsstandarder og udkast til standardiseringsmandater samt retlig og teknisk eks-

pertise til politikudvikling i forhold til forbrugernes økonomiske interesser samt workshops med interessenter og eksperter.

Målsætningen om bedre håndhævelse, overvågning og klagemuligheder skal gennemføres ved koordinering af overvågnings- og håndhævelsesaktiviteter i forbindelse med forbrugerbeskyttelseslovgivning; finansielle bidrag for specifikke fælles overvågnings- og håndhævelsesaktioner, der kan forbedre administrativt og håndhævelsesmæssigt samarbejde om EU-forbrugerbeskyttelseslovgivning; overvågning og vurdering af sikkerheden af non-food produkter og tjenesteydelser; overvågning og vurdering af alternative tvistløsningsmekanismers virkning for forbrugere; overvågning af implementeringen af forbrugerbeskyttelseslovgivning i medlemsstaterne samt teknisk og juridisk bistand til forbrugerorganisationer for at støtte deres bidrag til håndhævelse.

Målsætningen om bedre informerede, uddannede og ansvarlige forbrugere vil ifølge Kommissionens forslag ske gennem udvikling og vedligeholdelse af offentlige, let tilgængelige databaser vedrørende anvendelsen af retspraksis om fællesskabets forbrugerbeskyttelseslovgivning; informationsaktiviteter vedrørende forbrugerbeskyttelsesforanstaltninger; forbrugeruddannelse; repræsentation i internationale fora af de europæiske forbrugeres interesser, inklusiv internationale standardiseringsorganer og internationale handelsorganisationer; uddannelse af ansatte i forbrugerorganisationer på lokalt, nationalt og EU-niveau; finansielle bidrag til fælles aktioner ved offentlige eller non-profit organisationer, der udgør fællesskabsnetværk, som giver information og assistance til forbrugere med henblik på at hjælpe dem med at udøve deres rettigheder og opnå adgang til alternativ tvistløsning (European Consumer Centres Network); finansielle bidrag til driften af fællesskabsforbrugerorganisationer, herunder fællesskabsforbrugerorganisationer, der repræsenterer forbrugerinteresser i standardisering på europæisk niveau og bidrag af teknisk og retlig ekspertise til forbrugerorganisationer for at støtte deres deltagelse i og input til høringsprocesser vedrørende lovgivnings- og andre politikinitiativer på relevante områder.

Fælles for de fire målsætninger på forbrugerområdet vil der kunne ydes støtte til specifikke projekter på fællesskabs- og nationalt niveau med henblik på at støtte andre forbrugerpolitiske målsætninger.

Kommissionen anfører i forbindelse med udkastet til beslutning, at der vil blive oprettet et Europæisk Forbrugerinstitut med henblik på den praktiske implementering af dette program. Forbrugerinstitutet vil blive oprettet ved at ændre det eksisterende Folkesundhedsprogram's "executive agency", som dermed får en sundhedsafdeling og et Forbrugerinstitut.

Kommissionen har oplyst, at de politiske spørgsmål om fordeling og prioriteringer inden for programmet fortsat ligger i Kommissionens regi i samarbejde med det ved beslutningen nedsatte udvalg.

Gennemførelsen af programmet

Opfyldelsen af de fælles mål samt de specifikke mål på sundheds- og forbrugerområdet skal især ske ved direkte eller indirekte gennemførelse foretaget af Kommissionen på centralt grundlag og i samarbejde med internationale organisationer som eksempelvis WHO, Europarådet og OECD.

For så vidt angår Kommissionens gennemførelse af programmet kan der ydes økonomisk støtte til projekter op til 60 % af budgettet, idet der dog for projekter med en særlig nytteværdi kan gives et tilskud op til 80 %.

Tilsvarende kan der ydes støtte på 60 % til driften af organer, der har et formål af almen europæisk interesse, hvor en sådan støtte er nødvendig for at sikre repræsentation af sundheds- og forbrugerinteresser på Fællesskabsniveau eller for at implementere vigtige målsætninger fra programmet. Ved organer af en særlig nytteværdi kan der ydes støtte op til 95%.

Ved projekter, der støttes af Fællesskabet og en eller flere medlemsstater eller af Fællesskabet sammen med myndigheder fra andre lande, kan Fællesskabsstøtten ikke overstige 50%, dog 70 % for projekter med en særlig nytteværdi. Den økonomiske støtte må i disse tilfælde kun gives til offentlige organer eller et non-profit organ.

Der kan endvidere ydes fikserede støttebeløb. I så fald gælder de ovenfor nævnte procentbegrænsninger ikke.

Den samlede finansielle ramme er på 1.203 mio. euro, heraf 804 mio. euro til sundhedsområdet, 194 mio. euro til forbrugerområdet og 110 mio. euro til fælles mål. Forslaget lægger dermed op til en væsentlig budgetforøgelse i forhold til de to eksisterende programmers budgetter, der for Folkesundhedsprogrammet (2003-2008) er på 354 mio. euro og for den generelle ramme for forbrugerpolitikken (2004-2007) er på 72 mio. euro. Den årlige beløbsfordeling skal godkendes af budgetmyndigheden indenfor rammerne af de finansielle perspektiver. Det endelige budget afhænger af de igangværende forhandlinger om EU's finansielle perspektiver for 2007-2013.

Kommissionen bistås af et udvalg, og skal ved sin gennemførelse af programmet anvende forvaltningsproceduren ifølge Rådets afgørelse fra 1999 om procedurer for udøvelse af gennemførelseskompetencer, der er henlagt til Kommissionen, ved udarbejdelse af en årlig arbejdsplan for implementeringen af programmet med prioriteringer, tiltag, herunder allokering af ressourcer og relevante kriterier, samt ved tilrettelæggelse af evaluering af programmet.

Tredjelandes deltagelse samt overvågning, evaluering og udbredelse af resultater
EFTA/EØS lande og andre tredjelande, særligt lande indenfor EU's naboskabspolitik, samt ansøgerlande og de vestlige Balkan-lande kan deltage i programmet på

de vilkår, der er fastlagt i de respektive aftaler, der er indgået med disse lande om deltagelse i fællesskabsprogrammer.

Kommissionen skal i tæt samarbejde med medlemsstaterne overvåge implementeringen af programmet og skal rapportere herom til udvalget samt holde Rådet og Europa-Parlamentet informeret.

Kommissionen skal sikre, at programmet evalueres tre år efter dets ikrafttræden og igen ved dets afslutning. Resultatet skal meddeles Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg samt Regionsudvalget. Resultater af tiltag under dette program skal af Kommissionen udbredes og gøres offentligt tilgængelige.

4. Høring

Forslaget har været sendt i høring i EF-specialudvalget for Sundhedsspørgsmål, EU-specialudvalget for Forbrugerbeskyttelse samt hos Patientforum (består af følgende foreninger: Astma-Allergi Forbundet, Danmarks Lungeforening, Diabetesforeningen, De Samvirkende Invalideorganisationer, Gigtforeningen, Hjerterforeningen, Kontaktudvalget for mindre sygdoms- og handicapforeninger, Kræftens Bekæmpelse, Nyreforeningen og Scleroseforeningen), Bloddonorerne i Danmark, Danmarks Bløderforening, Rådet for Socialt Udsatte, Ældresagen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Dansk Selskab for Samfundsmedicin, Forskningsrådet for Sundhed og Sygdom, Netværket af forebyggende sygehuse i Danmark, Dansk Detailkreditråd, Dansk Marketing Forum, Dansk Postordre Handel, De Samvirkende Købmænd, Forsikring og Pension samt Realkreditrådet. Nedenfor følger et resumé af de modtagne høringssvar.

Patientforum finder, at sammenhængen mellem sundhedspolitik og forbrugerpolitik ikke er indlysende i enhver henseende, men begrundelserne for at gennemføre et samlet program tages til efterretning. Der er behov for initiativer af tilsvarende karakter i forhold til store grupper af handicappede, idet der henvises til DSI's svar nedenfor, ligesom det konstateres, at sundhedsmæssige problemstillinger i relation til rehabilitering ikke har fået en central plads i forslaget. Grænsefladerne mellem det kommende 7. EU-rammeprogram for forskning og det foreliggende forslag bør præciseres. Der bør ikke være en øvre procentuel grænse for projektilskuddet fra EU, idet et projekt bør kunne tildeles 100 % støtte.

Patientforum kunne ønske sig, at indsatsen vedrørende de store livsstilsrelaterede sygdomme specificeres i forhold til cancer, hjerte-karsygdomme, diabetes, lunge-sygdomme og gigt, samt at der i budgettet afsættes midler specifikt til forebyggende foranstaltninger imod disse sygdomme. Det kunne være ønskeligt mere specifikt at nævne sygdomme, som indvirker nedsættende på livskvalitet og dermed fuld arbejdsevne. Vedrørende muskel- og skeletsygdomme henvises til Gigtforeningens svar nedenfor, og Danmarks Lungeforening foreslår initiativer for at fremme rygeforbud i alle offentlige bygninger. Der savnes en klarere markering af, at det er væsentligt, at der via projekter kan ske en samordning af sundhedsmæssige og sociale tiltag, hvilket er nærliggende i forhold til livsstilssygdomme. Forsla-

get anses for utilstrækkeligt med hensyn til fokus på sekundær og tertiær forebyggelse.. Patientforum støtter, at der i forslaget lægges op til en styrkelse af organisationernes mulighed for at påvirke EU's politik, og der foreslås repræsentation af specifikke kompetencer samlet i fælleseuropæiske platforme frem for ”overordnede lobby-funktioner”.

Bloddonorerne i Danmark finder, at sundhedsorganisationerne bør inddrages mest muligt i det videre arbejde med handlingsprogrammet, og man ønsker at kunne indgå i en række netværk sammen med andre nationale bloddonor- og patientorganisationer samt lægelige organisationer. Der er opbakning til, at EU via handlingsprogrammet støtter nationale sundhedsstrukturers effektivitet navnlig i de 10 nye EU-medlemslande, hvor blodbankvæsenet fortsat ligger langt under normerne i EU's bloddirektiver. Desuden støtter man, at EU skaber en vidensbase og sikrer statistik om sundhedsområdet, ligesom man fremhæver betydningen af et samarbejde med navnlig Europarådet på blodområdet.

De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) havde gerne set, at dimensionen vedrørende fysisk eller psykisk handicap var en udtrykkelig del af forslaget, og havde gerne set flere og mere konkrete tiltag i forhold til personer med handicap. DSI er bekymret over, at man lægger sundhedspolitik og forbrugerpolitik sammen, idet der er stor forskel på de to områder. DSI finder, at de borgere med handicap - der ikke selv kan tage de nødvendige forebyggende skridt - bør medtages i forebyggelsesprogrammet. Man skal ved en højnelse af den enkeltes informationsniveau være opmærksom på, at personer med handicap har behov for særlige ”tilgængelighedsinitiativer”. DSI ønsker, at handicap- og patientorganisationer skal tages med i overvejelserne om at fremme sikkerheden ved produkter og stoffer af menneskelig oprindelse (blod, væv og celler). Det anses for vigtigt, at mennesker med funktionsnedsættelser bliver i stand til at modtage behandling i andre lande. DSI udtrykker ønske om, at EU fremover vil bruge ressourcer på en sammenkobling af sundhedsområdet og det sociale område, hvor der ligger en stor udfordring i at styrke den brede og sammenhængende rehabilitering.

Gigtforeningen bemærker til den specifikke sundhedsmålsætning om at mindske forekomsten af de mest byrdefulde sygdomme, at tillige muskel- og skeletsygdomme bør medtages i handlingsprogrammet. Mere end 50 % af Europas befolkning vil på et eller andet tidspunkt lide af en akut eller kronisk gigtsygdom. Gigtsygdomme er også den største enkeltstående årsag til såvel tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet som følge af handicap som for sygefravær i Europa. Endelig er muskel og skeletsygdomme ifølge nyligt offentliggjorte tal fra Statens Institut for Folkesundhed den sygdomsgruppe, der koster flest tabte gode leveår.

Scleroseforeningen foreslår, at der i forslaget indarbejdes et øget fokus på sundhedsfremme og forebyggelse hos borgere med kroniske sygdomme, hvilket kan gøres såvel diagnosespecifikt som på tværs af diagnoser, og der nævnes til eksempel undervisning af patienter.

Forskningsrådet for Sundhed og Sygdom finder, at det er en forudsætning for at opnå succes med handlingsprogrammet, at der forskes yderligere i følgende delområder: hvorledes sygdomme og personskader effektivt kan forebygges, hvordan omsætter borgerne sundhedsoplysning baseret på den eksisterende viden til konkret handling, og hvilke væsentlige determinanter ligger til grund for uligheder i sundhed.

Netværket af forebyggende sygehuse i Danmark kan tilslutte sig de grundlæggende principper om en fælles tilgang til sundhed og forbrugerbeskyttelse samt de skitserede målsætninger og indsatsområder på sundhedsområdet.

Amtsrådsforeningen (ARF) finder, at der ikke bør ske en glidning mod større EU-kompetence på hverken forbrugerområdet eller sundhedsområdet, da det er i strid med artikel 152 og 153 i EF-traktaten. ARF ønsker, at sundhedsområdets og forbrugerområdets særkender respekteres uanset deres sammenlægning i et fælles program, hvilket kan ske gennem en øremærkning af budgetmidlerne. Civilsamfundet og det regionale og lokale niveau må sikres indflydelse på Fællesskabets sundhedspolitik og forbrugerpolitik. Det anses for vigtigt, at specialiserede netværk på sundheds- og forbrugerområdet støttes og høres på fællesskabsniveau. Ifølge ARF bør støtte til de nye EU-medlemslande og EU's nabolande prioriteres med henblik på at reducere de sundhedsmæssige forskelle og skævheder i EU. En øget fokusering på marginaliserede grupper såsom lavindkomstgrupper, overvægtige og etniske minoriteter er af væsentlig betydning.

Hovedstadens Sygehusfællesskab kan støtte en sammenlægning af de to hidtidige separate programmer til et fælles program. Hospitaler kan medvirke til opfyldelsen af en række af de opstillede målsætninger, herunder eksempelvis kontrol med overførbare sygdomme, strategier for håndtering af sundhedstrusler fra biologiske kilder, udvikling af nye og bedre politikker for forebyggelse og vaccination samt en sundere livsstil. Det værdsættes, at der i forslaget lægges vægt på forebyggelse af specielt livsstilssygdomme og at der vil ske en evaluering af handlingsprogrammet.

Forbrugerrådet har foreløbigt bemærket, at selvom en sammenkobling af sundheds- og forbrugerprogrammet vil kunne få betydelige synergieffekter, forekommer det umiddelbart mest hensigtsmæssigt, at hvert område bevarer eget budget, ligesom rådet anfører, at det er vigtigt at sikre, at forbrugerområdet ikke bliver et underområde med risiko for stedmoderlig behandling, således som det var tilfældet, da forbrugerområdet tidligere delte generaldirektorat med miljøområdet. Forbrugerrådet finder det vigtigt, at der sikres tilstrækkelige midler til både forbruger- og sundhedsområdet. Forbrugerrådet støtter i den forbindelse forslaget om en fordobling af midlerne til forbrugerområdet.

Dansk Industri stiller sig tvivlende overfor nytten af at erstatte de to eksisterende separate programmer med et fælles program, men kan overordnet støtte målsætningerne i det foreliggende forslag, herunder øget fokus på bedre håndhævelse

af EU-lovgivningen på forbrugerområdet. Dansk Industri støtter den nye specifikke målsætning om en forbedring af effektiviteten i de nationale sundhedssystemer og nævner særligt køb og levering af sundhedsydelser på tværs af landegrænser, medicinsk teknologivurdering og patientsikkerhed som relevante emner.

Realkreditrådet fremhæver behovet for en mere overskuelig EU-lovgivning på forbrugerområdet. Realkreditrådet finder endvidere, at indsatsen for folkesundhed og forbrugerbeskyttelse bør fortsættes i form af handlingsprogrammer. Realkreditrådet er i tvivl om merværdien og hensigtsmæssigheden af en sammenlægning af de to programområder og kan støtte, at der i budgettet bør ske en bindende opdeling af ressourcerne til de specifikke målsætninger på henholdsvis sundheds- og forbrugerområdet, såfremt forhandlingerne måtte ende med en sammenlægning.

Dansk Handel & Service ser ingen begrundelse for at samle de to eksisterende programmer under et fælles program, idet forbrugerpolitikken i EU hører hjemme i sammenhæng med erhvervspolitikken. Desuden anbefales det, at målsætningen om bedre klagemuligheder i forbindelse med forbrugerbeskyttelseslovgivningen prioriteres højt, herunder samarbejdet om klageadgang over grænserne.

LO har på vegne af Arbejderbevægelsens Erhvervsråd foreløbigt tilkendegivet, at man er betænkelig ved at slå sundhed og forbrugerbeskyttelse sammen i et program, da forbrugerbeskyttelsen risikerer at blive underordnet sundhedsområdet. Man finder derfor, at der bør opretholdes selvstændige strategier og budgetter for de to områder. LO er endvidere betænkelig ved den øgede statsliggørelse af forbrugerpolitikken. LO finder, at de uafhængige forbrugerorganisationer er bedst til at varetage forbrugernes interesser, selvom man kan støtte en yderligere koordinering mellem sundhed og forbrugerområdet.

5. Europa-Parlamentets udtalelse

Der foreligger endnu ikke en udtalelse fra Europa-Parlamentet, der efter Kommissionens foreløbige vurdering tidligst vil fremkomme mod slutningen af 2005.

6. Gældende dansk ret

Forslaget påvirker ikke gældende dansk ret.

7. Konsekvenser

Der lægges op til et budget på 1.203 mio. euro, heraf 804 mio. euro til sundhedsområdet, 194 mio. euro til forbrugerområdet og 110 mio. euro til fælles mål. Det endelige budget afhænger af de igangværende forhandlinger om EU's finansielle perspektiver for 2007-2013.

Overordnet vurderes det, at forslaget vil kunne bidrage positivt til sundheds- og forbrugerbeskyttelsesniveauet i Danmark og i Fællesskabet som helhed.

Forslaget har ingen administrative konsekvenser. Det må forventes, at forslaget på sigt vil kunne medvirke til at forbedre folkesundheden med deraf afledte samfundsøkonomiske fordele. Forslaget indebærer ikke nationale merudgifter.

På forbrugerområdet vil programmet bl.a. medføre en styrket indsats for at opbygge en vidensbase, som kan tjene til et meget vigtigt og effektivt redskab ved prioriteringen i den EU-forbrugerpolitiske indsats med henblik på at fokusere forbrugerpolitikken for at opnå størst mulig effekt på markeder, hvor der er identificeret problemer.

8. Nærheds- og proportionalitetsprincippet

Kommissionen har anført, at målsætningerne på grund af deres grænseoverskridende karakter vil kunne opfyldes mere effektivt på Fællesskabsniveau end på nationalt niveau. Endvidere anføres det, at forslaget ikke går ud over, hvad der er nødvendigt for at opnå disse målsætninger, og at programmet sigter efter at implementere artikel 152 og 153 (EF-traktaten) ved at komplementere den nationale indsats med foranstaltninger, der ikke kan træffes på nationalt niveau.

Efter regeringens opfattelse vil forslaget kunne medvirke til at fremme og styrke samarbejdet om de nævnte målsætninger og indsatsområder. Regeringen finder, at nærheds- og proportionalitetsprincippet er respekteret

9. Regeringens foreløbige generelle holdning

Generelt bør Danmark kunne tilslutte sig, at indsatsen for folkesundhed og forbrugerbeskyttelse fortsættes i overensstemmelse med Traktatens forudsætninger herom, og at dette hensigtsmæssigt kan ske i form af handlingsprogrammer.

Der kan imidlertid rejses tvivl om merværdien og hensigtsmæssigheden af en sammenlægning af de to programområder. Såfremt forhandlingerne måtte ende med en sammenlægning, bør der i budgettet ske en bindende opdeling af ressourcerne til de specifikke målsætninger på henholdsvis sundheds- og forbrugerområdet. En vurdering af programmets samlede finansielle ramme vil afhænge af udfaldet af de igangværende forhandlinger om EU's samlede finansielle perspektiver for 2007-2013.

Der er endelig behov for en stillingtagen til det retlige grundlag for Kommissionens forslag om at inddrage det behandlende sundhedsvæsen i Fællesskabets indsats på folkesundhedsområdet.

10. Generelle forventninger til andre landes holdninger

En indledende politisk drøftelse af forslaget fandt sted på Rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 3. juni 2005, der viste opbakning fra mange sider til de overordnede målsætninger på sundhedsområdet. Fra nogle sider blev grundlaget for at sammenlægge de hidtidige to programmer til ét samt grundlaget for at inddrage det behandlende sundhedsvæsen draget i tvivl.

Der var ingen diskussion af forslaget på Rådsmødet (konkurrenceevne) den 6. juni 2005.

11. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Sagen blev forelagt til orientering for Folketingets Europaudvalg i forbindelse med rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 2.-3. juni 2005.