
FOLKETINGET



Formanden for Sundhedsudvalget
Preben Rudiengaard

EU-sekretariat

Christiansborg
DK-1240 København K

Tlf. +45 33 37 55 00
Fax +45 33 32 85 36

www.ft.dk
ft@ft.dk

**Hvidbog om fælles sundhedsstrategi "Sammen om sundhed:
en strategi for EU 2008-2013" (KOM (2007) 0630)**

04. juni 2008

Ref. 08-000623-1

Kære Preben Rudiengaard,

Kommissionen fremsætter i løbet af året en række dokumenter, hvortil der er knyttet en høringsfrist – primært hvidbøger, grønbøger og meddelelser – og hvor Folketinget har mulighed for at komme med en udtalelse til Kommissionen. Dokumenterne giver således Folketinget en mulighed for at påvirke kommende EU-lovgivning på det tidspunkt, hvor chancen for indflydelse er størst – nemlig mens bestemmelsen stadig er under udarbejdelse.

Europaudvalget orienteres løbende om de høringsdokumenter, som Kommissionen fremsætter, og Europaudvalget overvejer i den forbindelse, om dokumentet vedrører et område, hvor et andet af Folketingets stående udvalg er bedre rustet til at substansbehandle sagen. Europaudvalget fremsender i så fald dokumentet til det/de relevante fagudvalg sammen med en opfordring til at behandle sagen og orientere Europaudvalget om udvalgets indstilling.

I relation til Kommissionens hvidbog om en ny fælles sundhedsstrategi "Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013" (KOM (2007) 0630) besluttede Europaudvalget på udvalgsrådet den 30. maj 2008 at anmode Sundhedsudvalget om at behandle hvidbogen. Endvidere besluttede udvalget at bede regeringen om at udarbejde et notat, der redegør for, om de tiltag, hvidbogen lægger op til, vil være i overensstemmelse med subsidiaritetsprincippet, såfremt tiltagene omsættes i konkrete forslag fra Kommissionen. Regeringens notat vil blive fremsendt til Sundhedsudvalget, når det foreligger.

Formålet med hvidbogen er at fastlægge en sammenhængende ramme/strategi inden for sundhedsområdet, således at der kan udstikkes en kurs for EU's aktiviteter fremover. Hvidbogen kommer med forslag til principper og strategiske målsætninger, der skal være i fokus i de kommende år. Strategien fastlægger også gennemførelsesmekanismer for samarbejdet mellem partnerne med henblik på at styrke sundhedsaspektet i alle politikker og øge synligheden og forståelsen af sundhed på EU-plan.

Jeg vil opfordre Sundhedsudvalget til at behandle dokumentet og på baggrund heraf komme med en udtalelse/indstilling til Europaudvalget med henblik på at Sundhedsudvalget og Europaudvalget i fællesskab kan afgive et eventuelt hørings svar til Kommissionen.

Kommissionen har ikke fastsat en høringsfrist, men jeg vil alligevel bede Sundhedsudvalget om – så vidt det er muligt – at orientere Europaudvalget om sin behandling og indstilling til sagen senest den 15. september 2008.

Jeg vedlægger Kommissionens hvidbog og regeringens grundnotat om hvidbogen til orientering.

Med venlig hilsen



Svend Auken

Formand for Europaudvalget



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 23.10.2007
KOM(2007) 630 endelig

HVIDBOG

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

(forelagt af Kommissionen)

{SEK(2007) 1374}

{SEK(2007) 1375}

{SEK(2007) 1376}

DA

DA

HVIDBOG

Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013

1. HVORFOR EN NY SUNDHEDSSTRATEGI?

Sundhed er et vigtigt anliggende for alle mennesker og skal støttes af effektive politikker og foranstaltninger i medlemsstaterne, på EU¹-plan og på globalt plan.

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

Til løsning af disse opgaver kræves der samarbejde på tværs af sektorerne. I artikel 152 i EF-traktaten hedder det, at "der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af EU's politikker og aktiviteter". Med denne strategi får sundhed større vægt i politikker som f.eks. Lissabon-strategien for vækst og beskæftigelse, idet forbindelsen mellem sundhed og økonomisk velstand understreges, og dagsordenen for EU's borgere, idet borgernes ret til selv at træffe beslutninger vedrørende deres sundhed og sundhedspleje anerkendes. Foranstaltningerne i strategien vedrører arbejde med sundhed inden for alle sektorer. Sundhed nævnes bl.a. i traktatens artikler om det indre marked, miljø, forbrugerbeskyttelse, sociale anliggender, herunder arbejdstageres sikkerhed og sundhed, udviklingspolitik og forskning².

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

¹ Den Europæiske Union.

² Henvisninger til traktaten findes i bilag 6 til arbejdsdokumentet fra Kommissionens tjenestegrene.

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

I forbindelse med udviklingen af en ny sundhedsstrategi er der blevet gennemført brede høringer³. Disse viste, at der er konsensus blandt de berørte parter om, hvordan EU skal udfylde sin rolle på sundhedsområdet. De ser helst, at sundhedsaspektet integreres i alle EU-politikker, og at der arbejdes for at mindske uligheder på sundhedsområdet. De ønsker, at EU spiller en stærk rolle inden for global sundhed, og at der fokuseres på sundhedsfremme og bedre sundhedsoplysninger. De understreger, at det er nødvendigt at EU, medlemsstaterne og de berørte parter samarbejder for at opnå reelle resultater.

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

Hvidbogen ledsages af et arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene.

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

2. GRUNDLÆGGENDE PRINCIPPER FOR EU'S INDSATS PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

PRINCIP 1: EN STRATEGI, DER BYGGER PÅ FÆLLES SUNDHEDSVÆRDIER

Sundhedspolitik skal både internt og eksternt bygge på klare værdier. Kommissionen har samarbejdet med medlemsstaterne om at definere en værdibaseret tilgang til sundhedssystemerne. Rådet vedtog i juni 2006 en erklæring om fælles værdier og principper for EU's sundhedssystemer, hvor de overordnede værdier **universalitet, adgang til pleje af god kvalitet, lighed og solidaritet**⁴ fremhæves. Den skal danne grundlag for en ny erklæring om fælles værdier for sundhedspolitikken i bredere forstand. Rådet har også opfordret Kommissionen til at tage hensyn til og integrere kønsdimensionen⁵, hvilket vil komme til at indgå i strategien.

I chartret om grundlæggende rettigheder anerkendes borgernes ret til adgang til forebyggende sundhedsydelser og til at modtage lægehjælp⁶. Flere internationale erklæringer anerkender de grundlæggende rettigheder vedrørende sundhed⁷.

En grundværdi er **myndiggørelse af borgerne**. Sundhedspleje bliver mere og mere patientcentreret og individualiseret, hvorved patienten bliver et aktivt subjekt i stedet for blot et objekt for sundhedspleje. I forlængelse af dagsordenen for EU's borgere skal EU's sundhedspolitik tage udgangspunkt i borgernes og patienternes rettigheder. Dette omfatter deltagelse i og indflydelse på beslutningerne samt de kompetencer, der er nødvendige for at trives, bl.a. "sundhedskompetence"⁸, i tråd med den europæiske ramme for nøglekompetencer for livslang læring⁹, f.eks. vedrørende skoleprogrammer og netbaserede programmer.

Værdier vedrørende forbedring af sundheden skal indbefatte **mindskelse af sundhedsmæssige uligheder**. Skønt mange europæere lever længere og sundere end tidligere generationer, findes der store sundhedsmæssige uligheder¹⁰ mellem og i medlemsstater og regioner såvel som globalt. Selv om EU's befolkning samlet set bliver ældre, er der i EU-landene forskelle i den forventede levetid ved fødslen for kvinder på op til 9 år, for mænd er der op til 13 års forskel, og i nogle lande er børnedødeligheden seks gange højere end i andre¹¹. Kommissionen vil foreslå aktioner, der har til formål at mindske uligheder, bl.a. målrettet sundhedsfremme og udveksling af bedste praksis.

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

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

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

⁶ Artikel 35 om sundhedsbeskyttelse (EFT C 364 af 18.12.2000).

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

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

⁹ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/da/oj/2006/l_394/l_39420061230da00100018.pdf.

¹⁰ Defineret som sundhedsmæssige uligheder, der er undgåelige og uretfærdige.

¹¹ Eurostat (Ed.) (2007): Europe in figures - Eurostat yearbook 2006-07.

Aktioner

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

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

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

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

PRINCIP 2: SUNDHED ER DEN STØRSTE RIGDOM¹²

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

I Kommissionens meddelelse til Det Europæiske Råds forårsmøde 2006 opfordredes medlemsstaterne til at nedbringe det store antal personer, der er inaktive som følge af dårligt helbred¹³. Det blev understreget, at politikken inden for mange sektorer spiller en rolle for forbedring af sundhed til gavn for økonomien som helhed.

Udgifter på sundhedsområdet er ikke bare en omkostning, men også en investering. Sundhedsudgifter kan ses som en økonomisk byrde, men de virkelige omkostninger for samfundet er de direkte og indirekte omkostninger i forbindelse med dårligt helbred¹⁴ samt mangel på tilstrækkelige investeringer i relevante sundhedsområder. Det skønnes, at de årlige omkostninger ved koronar hjertesygdom beløber sig til 1% af BNP¹⁵ og omkostningerne i forbindelse med mentale lidelser til 3-4% af BNP¹⁶. Udgifter til sundhedspleje bør ledsages af investeringer i forebyggelse, beskyttelse og forbedring af befolkningens almene fysiske og psykiske sundhed, som ifølge tal fra OECD¹⁷ i øjeblikket i gennemsnit udgør 3% af medlemmernes samlede årlige sundhedsbudgetter, mens udgifter til sundhedspleje og behandling til sammenligning udgør 9 %¹⁸.

¹² Virgil (70-19 f.Kr.).

¹³ Bilag til KOM(2006) 30 af 25.1.2006.

¹⁴ Snapshots: Health Care Spending in the United States and OECD Countries Jan 2007
<http://www.kff.org/insurance/snapshot/chem010307oth.cfm>

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

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

¹⁷ Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling.

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

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

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

Aktioner

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

PRINCIP 3: SUNDHEDSASPEKTET I ALLE POLITIKKER

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

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

Denne fremgangsmåde skal også anvendes i eksterne politikker som f.eks. udvikling, eksterne forbindelser og handel. Globalisering betyder, at både sundhedsproblemer og -løsninger går på tværs af grænserne og ofte har årsager og konsekvenser, der går på tværs af sektorerne. Som eksempler på dette kan nævnes den samordnede strategi for bekæmpelse af hiv/aids i EU og EU's nabolande²⁰ og EU's handlingsstrategi vedrørende sundhedspersonalekrisen i udviklingslandene²¹.

Aktioner

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

¹⁹ Rapport om beskæftigelsen i Europa 2006, Europa-Kommissionen.

²⁰ KOM(2005) 654.

²¹ KOM(2005) 642.

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

EU og medlemsstaterne kan skabe bedre sundhedsresultater for EU-borgerne og for andre gennem fortsat kollektivt lederskab inden for global sundhed²².

I vores globaliserede verden er det svært at adskille nationale eller EU-dækkende aktioner fra global politik, idet globale sundhedsspørgsmål indvirker på EU's interne sundhedspolitik og vice versa. EU kan bidrage til den globale sundhed ved at dele sine værdier, erfaring og ekspertise med andre samt ved at tage konkrete skridt til at forbedre sundheden. EU kan støtte bestræbelserne på, at der skabes sammenhæng mellem dets interne og eksterne sundhedspolitikker, således at de globale sundhedsmål kan opfyldes²³, at sundhed bliver betragtet som en vigtig faktor for bekæmpelse af fattigdom gennem sundhedsaspekter i det eksterne udviklingssamarbejde med lavindkomstlande, at der bliver reageret på sundhedstrusler i tredjelande, og at der tilskyndes til gennemførelse af internationale sundhedsaftaler som f.eks. Verdenssundhedsorganisationens (WHO) rammekonvention om tobakskontrol og det internationale sundhedsregulativ (IHR).

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

Aktioner

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

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

3. STRATEGISKE MÅLSÆTNINGER

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

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

²³ F.eks. årtusindudviklingsmålene, den europæiske konsensus om udviklingssamarbejde og Paris-erklæringen fra 2005.

MÅLSÆTNING 1: SUNDHEDSFREMME I ET ALDRENDE EUROPA

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

Disse ændringer vil sandsynligvis øge efterspørgslen efter sundhedspleje og reducere den erhvervsaktive del af befolkningen. Det kan betyde, at udgifterne til sundhedspleje i 2050 vil være vokset med 1-2% af BNP i medlemsstaterne. Det vil i gennemsnit føre til en stigning i sundhedsudgifterne på ca. 25% af BNP. Kommissionens prognoser viser dog, at hvis folk forbliver sunde, samtidig med at de lever længere, vil stigningen i sundhedsomkostningerne som følge af aldring reduceres til det halve²⁵.

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

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

²⁴ Eurostats befolkningsfremskrivning offentliggjort på den internationale dag for ældre den 29. september 2006.

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

Aktioner

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

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

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

Opfølgning af meddelelsen om organdonation og transplantation²⁶ (Kommissionen).

MÅLSÆTNING 2: BESKYTTELSE AF BORGERNE MOD SUNDHEDSTRUSLER

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

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

Kommissionen vil videreføre dette arbejde, men vil også fokusere på problemer, der endnu ikke er taget ordentligt fat på. På globalt plan medfører de øgede handels- og rejseaktiviteter nye risici, idet overførbare sygdomme nemmere spredes. Bekæmpelse af pandemier eller biologiske hændelser og håndtering af truslen om bioterrorisme kræver samarbejde på EU-plan og koordinering mellem medlemsstaterne og internationale aktører. Der er også behov for aktioner vedrørende nye sundhedstrusler, f.eks. trusler i forbindelse med klimaændringer, for at kunne afhjælpe de potentielle konsekvenser for folkesundheden og sundhedssystemerne. Patientsikkerhed er også et kerneområde. 10% af patienter indlagt på hospital i Det Forenede Kongerige, har oplevet bivirkninger i forbindelse med deres sundhedspleje²⁷, og dette problem kan meget vel være af samme størrelsesorden i andre EU-lande. Der er behov for et nyt fokus for at håndtere sundhedstrusler i og uden for EU.

²⁶ KOM(2007) 275.

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

Aktioner

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

Sundhedsaspekter i forbindelse med tilpasning til klimaændringer (Kommissionen).

MÅLSÆTNING 3: STØTTE TIL DYNAMISKE SUNDHEDSSYSTEMER OG NYE TEKNOLOGIER

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

Nye teknologier har potentialet til at revolutionere sundhedsplejen og sundhedssystemerne og bidrage til deres fremtidige bæredygtighed. E-sundhed, genomik og bioteknologi²⁸ kan forbedre forebyggelsen af sygdomme, leveringen af behandlingsydelser og fremme et skifte fra hospitalsbehandling til forebyggelse og primær sundhedspleje. E-sundhed kan bidrage til en mere borgerorienteret pleje, sænke omkostningerne og støtte interoperabilitet på tværs af nationale grænser og dermed fremme patienters mobilitet og sikkerhed²⁹. De nye teknologier skal dog evalueres ordentligt, bl.a. med hensyn til omkostningseffektivitet og lighed, og konsekvenserne for sundhedspersonalets uddannelse og for kapaciteten skal ligeledes tages i betragtning. Nye og uvante teknologier kan give anledning til etiske overvejelser, og spørgsmålet om borgernes tillid og tryghed skal også tages op.

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

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

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

²⁹ Se KOM(2004) 356 vedørende en handlingsplan for et europæisk e-sundhedsområde.

Aktioner

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

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

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

4. SAMMEN OM SUNDHED: GENNEMFØRELSE AF STRATEGIEN

4.1. Gennemførelsesmekanismer

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

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

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

Aktioner

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

4.2. Finansielle instrumenter

Aktionerne i denne strategi vil blive støttet af eksisterende finansielle instrumenter, indtil den nuværende finansieringsramme udløber (2013), uden yderligere budgetmæssige konsekvenser. De årlige arbejdsplaner i det nyligt vedtagne andet EF-handlingsprogram for sundhed³⁰ skal være et vigtigt instrument til støtte for strategiens målsætninger.

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

Flere andre EU-programmer yder også finansiering, der er relevant for sundhed, f.eks. det syvende rammeprogram for forskning og de regionalpolitiske programmer³¹.

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

³¹ En mere omfattende liste findes i bilag 3 til arbejdsdokumentet fra Kommissionens tjenestegrene.

Medlemmerne af Folketingets Europaudvalg
og deres stedfortrædere

Asiatisk Plads 2
DK-1448 København K
Telefon +45 33 92 00 00
Telefax +45 32 54 05 33
E-mail: um@um.dk
<http://www.um.dk>
Girokonto 3 00 18 06



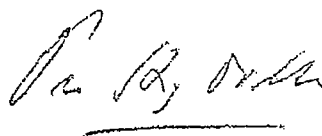
Bilag
1

Journalnummer
400.C.2-0

Kontor
EUK

18. december 2007

Til underretning for Folketingets Europaudvalg vedlægges Sundhed og Forebyggelsesministeriets grundnotat om Kommissionens hvidbog om en ny fælles sundhedsstrategi "Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013", KOM (2007) 0630.



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 17. december 2007

Kontor: Retsstillings- og Internationalt Kontor

J.nr.: 2005-10333-179

Sagsbeh.: KAV

Grundnotat om Kommissionens hvidbog om en ny fælles sundheds- strategi "Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013" KOM(2007) 630 endelig

1. Resumé

Kommissionen har lanceret en hvidbog om en ny fælles sundhedsstrategi i EU for 2008-2013 med henblik på at håndtere og imødegå nye udfordringer på sundhedsområdet. Hvidbogen baserer sig på fire grundlæggende principper – Fælles sundhedsværdier, sundhed som velfærd, sundhed på alle politikområder og styrkelse af EU's stemme i global sundhed. Ud fra disse kerneværdier fokuserer hvidbogen på tre strategiske hovedområder – Sund alderdom, beskyttelse mod sundhedsstrusler samt støtte til dynamiske sundhedssystemer og nye teknologier. Kommissionen foreslår at oprette en ny mekanisme på EU-niveau, der skal lette koordinationen mellem medlemslandene.

2. Baggrund

Kommissionen har den 23. oktober 2007 fremlagt en hvidbog om en ny fælles sundhedsstrategi på EU-niveau for perioden 2008-2013, KOM(2007) 630 endelig, som indeholder Kommissionens planer for den fremtidige udvikling på sundhedsområdet.

Baggrunden for Kommissionens hvidbog er en række stadig større udfordringer for EU-landene på sundhedsområdet. For det første har den demografiske udvikling i EU medført, at andelen af ældre mennesker i befolkningen er stigende. Dette har skabt et større pres på sundhedssystemerne, idet der både er kommet større behov for sundhedsydelser samtidig med, at arbejdsstyrken udgør en faldende del af befolkningen. For det andet anfører Kommissionen, at pandemier og bioterrorisme udgør en potentiel sundhedsstrussel. Dette er blandt andet forårsaget af klimaforandringer, som har skabt nye mønstre for grænseoverskridende sygdomme og epidemier. Endelig er der sket et stort fremskridt i selve sundhedssystemerne som følge af en rivende udvikling inden for nye teknologier, der bidrager til sundhedsfremme ved at forudsige, forebygge og behandle sygdomme.

I arbejdet med hvidbogen har Kommissionen afholdt en række brede konsultationer med de involverede parter om, hvordan Kommissionen skulle udføre sin rolle på sundhedsområdet. Konsultationerne viste bred enighed blandt de adspurgte, og resultaterne og anbefalingerne fra konsultationerne er indarbejdet i hvidbogen.

3. Hjemmelsgrundlag

Spørgsmålet om hjemmelsgrundlag er ikke relevant.

4. Nærhedsprincippet

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant, da der alene er tale om en hvidbog.

5. Formål og indhold

Formålet med hvidbogen er at skabe en overordnet strategi og handlingsplan for sundhedsområdet på EU-niveau, idet der ikke kan handles optimalt på alle sundhedsområder, hvis medlemslandene står alene. Ydermere kan der være sundhedsområder, hvor et grænseoverskridende samarbejde ligefrem er nødvendigt, og hvor landene således kan få stor gavn af et samarbejde på EU-plan.

Indholdet i hvidbogen er baseret på fire grundlæggende principper, der fungerer som basis for tre strategiske hovedområder, som Kommissionen har valgt at fokusere på i hvidbogen. Det første grundlæggende princip er *fælles sundhedsværdier*. Med dette henvises til juni 2006, hvor Rådet vedtog en udtalelse om fælles værdier og principper i EU's sundhedssystemer. De overordnede værdier blev her vedtaget til at være universalitet, adgang til behandling af god kvalitet, lighed og solidaritet, hvilket nye udtalelser på sundhedsområdet vil basere sig på. Sundhedsstrategien vil integrere ligestilling, retten til forebyggende sundhed og behandling, patientindflydelse og -rettigheder, formindskelse af ulighed på sundhedsområdet, herunder forskelle mellem mænd og kvinder samt videnskabelig evidens som grundlag for sundhedspolitik ved at forankre forskning på pålidelige og sammenlignelige data.

Af kommende handlinger vil Kommissionen sammen med medlemslandene komme med en udtalelse om fundamentale sundhedsværdier. Desuden vil Kommissionen oprette et system for europæiske sundhedsindikatorer med fælles retningslinier for indsamling af sammenlignelige sundhedsdata samt regler for udveksling af data. Herudover vil Kommissionen arbejde videre med spørgsmålet om at mindske uligheder på sundhedsområdet, ligesom den vil fremme programmer til forbedring af sundhedskompetencer for forskellige aldersgrupper.

Det andet grundlæggende princip er *sundhed som velfærd*. Efter Kommissionens opfattelse er sundhed ikke blot vigtig for de enkelte individer og samfundet som helhed, idet en sund befolkning også er en forudsætning for økonomisk produktivitet og vækst. Penge brugt på sundhed kan ikke bare betegnes som en omkostning, men også som en investering, hvorfor sundhedsudgifter derfor bør akkompagneres med investeringer i forebyggelse, beskyttelse og forbedring af befolkningens fysiske og mentale sundhed. Ifølge Kommissionen kan forståelsen af sammenhængen mellem økonomiske midler og sundhed i EU og på globalt plan forbedres ved både at indsamle information i Kommissionen og gennem samarbejde med partnere såsom USA, Japan og internationale organer i form af OECD og det Europæiske Observatorium for Sundhedssystemer og -politikker.

For at opnå dette ønsker Kommissionen i samarbejde med medlemslandene at udvikle et program vedrørende analytiske studier over de økonomiske sammenhænge mellem sundhedsstatus, sundhedsinvesteringer og økonomisk vækst og udvikling.

Hvidbogens tredje grundlæggende princip er *sundhed på alle politikområder*. Med dette hentyder Kommissionen til, at sundhedsaspektet skal integreres på alle andre områder og ikke kun drøftes på selve sundhedsområdet. Som eksempel nævner Kommissionen regional- og miljøpolitik, tobaksbeskatning, regulering af lægemidler og fødevarer, dyrevelfærd, forskning på sundhedsområdet, koordinering af sundhedsforsikringsprogrammer, sundhed i udviklingspolitik og arbejdsmiljøpolitik. Kommissionen vil i den forbindelse involvere nye partnere i sundhedspolitik som for eksempel NGO'er, industrien, videnskaben og pressen. Sundhed bør ifølge Kommissionen også integreres i eksterne politikker, hvilket inkluderer udviklingsområdet, eksterne relationer og handel og på områder som blandt andet kampen mod HIV/AIDS samt EU's handlingsplan for menneskelige ressourcer på sundhedsområdet i udviklingslande.

Til opnåelse af dette vil Kommissionen sammen med medlemslandene styrke integrationen af sundhed på alle politikområder på EU-niveau og på nationalt og regionalt niveau, hvilket også inkluderer brugen af effektivvurdering og evalueringsværktøjer.

Det sidste og fjerde grundlæggende princip er *styrkelse af EU's stemme i global sundhed*. Formålet med et øget fokus på at styrke EU's lederskab i global sundhed er, at det vil skabe bedre resultater på sundhedsområdet for både EU's medlemslande og for andre. Desuden er det i en globaliseret verden vanskeligt at adskille sundhed på nationalt og EU-niveau fra det globale niveau. EU kan her bidrage til den globale sundhed ved at dele sine værdier, erfaring og ekspertise samt tage konkrete sundhedsforbedrende skridt. Kommissionen mener, at sammenhængen mellem intern og ekstern sundhedspolitik skal styrkes for at opnå globale sundhedsmål, at sundhed er et vigtigt element i kampen mod fattigdom, og at implementeringen af internationale sundhedsaftaler fra Verdenssundhedsorganisationen WHO's rammekonvention om tobaksregulering (FCTC) og det Internationale Sundhedsregulativ (IHR) skal støttes. For at styrke EU's rolle i global sundhed kræves desuden en styrket koordination med internationale organisationer som WHO, Verdensbanken, den internationale arbejdstagerorganisation (ILO) og Europarådet.

Som tiltag på dette område vil Kommissionen derfor forbedre EU's status i internationale organisationer og styrke samarbejdet omkring sundhed med strategiske partnere og lande. Desuden vil Kommissionen i tråd med de prioriteter, der er aftalt med tredjelande, sikre en passende inklusion af sundhed i EU's eksterne bistand og fremme implementeringen af internationale sundhedsaftaler, herunder i særdeleshed FCTC og IHR.

Med udgangspunkt i disse fire grundlæggende principper fokuserer hvidbogen på tre strategiske hovedområder for de kommende år. Det første hovedområde er *sund alderdom*. EU oplever en stigende andel af ældre mennesker i befolkningerne på grund af en lav fødselsrate og en længere middellevetid, hvilket estimeres til en 70% stigning i andelen af personer over 65 år og en 170% stigning i personer over 80 år i 2050. Dette vil ifølge Kommissionen medføre en øget efterspørgsel på sundhedsydelse samtidig med, at arbejdsstyrken bliver mindre. Som en konsekvens deraf kan sundhedsudgifterne risikere at stige med 1-2% af medlemslandenes BNP, hvilket kan komme til at udgøre op til en 25% stigning i sundhedsudgif-

terne som andel af BNP. Hvis sundheden forbedres, kan stigningen i sundhedsudgifter forårsaget af forøgelsen i den ældre befolkning halveres. Kommissionen ønsker at adressere emner som ernæring, fysisk aktivitet, alkohol, narkotika, tobak, miljø, trafikikkerhed og sikkerhed i hjemmet for at forbedre sundheden hos både børn, voksne og ældre mennesker. En sund alderdom støttes af initiativer til at fremme en sund livsstil og reducere skadelig adfærd, forebygge og behandle specifikke sygdomme. Udviklingen i geriatrisk medicin med fokus på individualiseret behandling skal promoveres aktivt. Derudover skal palliativ behandling og sygdomme som for eksempel Alzheimers adresseres, ligesom der skal forskes mere på områder som blod, væv, celler og organer.

Kommissionens vil på dette område lave et tiltag, der skal fremme sundheden hos både ældre mennesker, mennesker i arbejdsstyrken samt børn og unge. Desuden påtænker Kommissionen sammen med medlemslandene at udvikle tiltag på området for tobak, ernæring, alkohol, mental sundhed og andre bredere miljø- og socioøkonomiske faktorer, der kan påvirke helbredet. Kommissionen vil også fremkomme med nye retningslinier for kræftscreening, en meddelelse om tiltag for sjældne sygdomme samt følge op på meddelelsen om organdonation og -transplantation.

Det andet hovedområde er *beskyttelse mod sundhedstrusler*. Forbedring af sikkerheden og beskyttelse af borgerne mod sundhedstrusler er en forpligtelse under EF-traktatens artikel 152 om folkesundhed, hvorfor det er en vigtig del af fællesskabets sundhedspolitik samtidig med, at EU også har et ansvar over for tredjelande. Arbejdet på EU-niveau inkluderer videnskabelig risikovurdering, parathed og respons på epidemier og bioterrorisme, strategier til at tackle risici fra forskellige sygdomme, forbedring af arbejdssikkerheden og handlingsplaner for uheld, fødevarerikkerhed og forbrugerbeskyttelse. Kommissionen vil fortsætte dette arbejde og fokusere på de nye sundhedsrisici, som stigende global interaktion har bragt med sig. Kampen mod pandemier og bioterrorisme kræver handling på EU-niveau samt koordination mellem medlemslandene og internationale aktører. Desuden er der behov for handling på området for patientsikkerhed og for nye sundhedstrusler forårsaget af klimaforandringer.

Her er Kommissionens plan at styrke mekanismerne for overvågning af og respons på sundhedstrusler, inklusiv et nærmere eftersyn af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC). Herudover vil Kommissionen belyse sundhedsaspekter i forbindelse med tilpasningen til klimaforandringer.

Det tredje og sidste hovedområde i Kommissionens hvidbog er *støtte til dynamiske sundhedssystemer og nye teknologier*. Nye teknologier har ifølge Kommissionen potentialet til at revolutionere sundhedsbehandling og EU's sundhedssystemer og dermed medvirke til at opretholde systemernes bæredygtighed, der på grund af en ældre befolkning, stigende forventninger, migration samt mobilitet hos patienter og sundhedsprofessionelle er kommet under et stigende pres. E-sundhed, genforskning og bioteknologi kan forbedre sygdomsforebyggelse og -behandling samt støtte at skift fra hospitalsbehandling til forebyggelse og primær behandling. E-sundhed kan give en bedre borgercentreret behandling og sænke omkostningerne, støtte kommunikationen på tværs af nationale grænser, hvilket faciliterer patientmobilitet og -sikkerhed. Som forbehold nævner Kommissionen, at nye teknologier

bør evalueres ordentligt både økonomisk og lighedsmæssigt, før de tages i brug, og at de sundhedsprofessionelles uddannelse og kapacitet skal tages i betragtning. Nye teknologier kan således tænkes at skabe etiske betænkeligheder, og emner som borgertillid bør derfor overvejes. Sundhed er allerede integreret i strategier på områder som vækst og innovation, inklusiv Lissabon-strategien, men yderligere arbejde på området mangler stadig, blandt andet i forhold til kapaciteten hos regionerne, der er hovedaktører på sundhedsområdet.

For at opnå dette formål vil Kommissionen skabe en fælles EU-ramme for sikker og effektiv sundhedsservice af høj kvalitet. Desuden vil Kommissionen støtte medlemslandene og regionerne med at håndtere innovation i sundhedsvæsenet samt støtte implementeringen af e-sundhedsløsninger, ligesom den vil støtte, at de forskellige systemer kan arbejde sammen.

Eftersom det er medlemslandene, der er ansvarlige for sundhed på nationalt, regionalt og lokalt niveau, og for at respektere subsidiaritetsprincippet, skal medlemslandene inddrages tæt i implementeringen af sundhedsstrategien. Til dette formål vil Kommissionen oprette en ny *samarbejds mekanisme* på EU-niveau, som skal erstatte nogle tidligere komitéer, og som skal rådgive Kommissionen, identificere prioriteter, indikatorer, producere retningslinier og anbefalinger, måle fremskridt samt fremme koordinationen mellem medlemslandene. Samarbejdsmekanismen giver mulighed for lokal og regional inddragelse.

6. Europa-Parlamentets udtalelser

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

7. Gældende dansk ret og forslagets konsekvenser herfor

Der er tale om en hvidbog, der ikke indeholder konkrete forslag til retsakter. Hvidbogen har derfor i sig selv ingen lovgivningsmæssige konsekvenser.

8. Forslagets konsekvenser for statsfinanserne, samfundsøkonomien, miljøet eller beskyttelsesniveauet

Da der er tale om en hvidbog, der ikke indeholder konkrete forslag til retsakter, har hvidbogen ikke i sig selv hverken statsfinansielle, samfundsøkonomiske, miljø- eller beskyttelsesmæssige konsekvenser

Hvad angår EU's budget, støttes hvidbogens handlingspunkter af allerede eksisterende finansielle instrumenter indtil slutningen af den nuværende finansielle ramme (2013), hvorfor der ikke vil komme yderligere konsekvenser for EU-budgettet.

9. Høring

Sagen har været sendt i høring i EF-specialudvalget for sundhedsspørgsmål med svarfrist den 5. december 2007. Der er alene indkommet en udtalelse fra Danske Regioner, der opfordrer til at medtænke regional inddragelse så tidligt som muligt i forbindelse med Kommissionens forslag til en ny mekanisme, idet regionerne skal implementere og efterleve EU-udspil på sundhedsområdet. Danske Regioner ser meget positivt på, at det i hvidbogen er beskrevet, at regional deltagelse er mulig i den nye mekanisme for samarbejde på EU-plan. Som et eksempel på inddragelse af regionerne foreslår Danske Regioner at lade nogle af pladserne i de nye komitéer eller specialudvalg i EU-regi på sundhedsområdet være besat af regionsre-

præsenterer for at opnå en så bred rådgivning som muligt, ligesom der skabes større regionalt ejerskab i forhold til internationale beslutninger.

10. Regeringens foreløbige generelle holdning

Regeringen er positivt indstillet over for Kommissionens planer for den fremtidige udvikling på sundhedsområdet og finder, at hvidbogen indeholder en række relevante spørgsmål vedrørende forbedring af folkesundheden.

11. Generelle forventninger til andre landes holdninger

På EU-rådsmødet for beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerpolitik den 5.-6. december 2007 udtrykte medlemslandene generelt en positiv holdning til Kommissionens hvidbog, som blev anset for at være et godt redskab til at nå de sundhedsmæssige målsætninger på både kort, mellemlangt og langt sigt.

12. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.