

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Sundheds- og Forebyggelsesudvalget
Anledning:	Samråd om rådsmødet den 22. juni 2012
Tid og sted:	Folketinget, den 11. juni 2012.
Dok nr.:	947278

Jeg skal fortælle om de vigtigste sager på dagsordenen for det rådsmøde om sundhed, som afholdes den 22. juni 2012.

Efter den sædvanlige procedure skal jeg også forelægge rådsmødet for Europaudvalget. Det gør jeg på torsdag (den 14. juni 2012).

[*Handlingsprogrammet "Sundhed for vækst"*]

Den første sag, jeg vil nævne, er forslaget til et nyt EU-handlingsprogram på sundhedsområdet.

Der er lagt op til, at vi på mødet når til enighed om programmets indhold med undtagelse af budgettet. Det indgår i forhandlingerne om EU's flerårige finansielle ramme og vil ikke blive fastlagt nu.

Hvis det lykkes at nå til enighed i Rådet den 22. juni, vil vi i de kommende måneder skulle drøfte forslaget med Parlamentet, som ikke har udtalt sig endnu.

Jeg tror, Rådet og Parlamentet på centrale punkter vil være på linje. Men der kan selvfølgelig være elementer, hvor vi vil skulle justere i forhold til det, vi nu er nået frem til i Rådet.

Programmet bliver det tredje i rækken af handlingsprogrammer, som fastsætter de overordnede rammer for udmøntningen af EU-midlerne på sundhedsområdet.

Kommissionen har kaldt forslaget "Sundhed for vækst" og har foreslået fire overordnede målsætninger for programmet. Det skal bidrage 1) til at fremme innovation og bæredygtighed i de nationale sundhedssystemer, 2) til at fremme borgernes adgang til bedre og mere sikre sundhedsydelser, 3) til at forebygge sygdomme og fremme sundhed og 4) til at beskytte borgerne mod grænseoverskridende sundhedstrusler.

Generelt har forslaget fået en positiv modtagelse blandt medlemslandene, og der er bred støtte til etableringen af et nyt handlingsprogram på sundhedsområdet.

Et centralt omdrejningspunkt for forhandlingerne har været, at sundhed er en værdi i sig selv, og at programmet ikke må fokusere for ensidigt på sundhed som katalysator for vækst.

Mange medlemslande lægger vægt på, at indførelsen af nye indsatsområder – dvs. dem der handler om innovation, bæredygtighed og adgang til bedre og mere sikre sundhedsydelser – ikke må føre til en svækkelse af forebyggelsesområdet og indsatsen mod grænseoverskridende sundhedstrusler. Ønsket har været at sikre, at de områder fortsat prioriteres og videreudvikles i det nye program.

Med det kompromisforslag, der nu ligger på bordet, fastholder man de fire målsætninger fra Kommissionens forslag, men man ændrer rækkefølgen og justerer det konkrete indhold. Blandt andet styrker man programmets fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Og indsatsen mod ulighed i sundhed er tilføjet som et overordnet mål for programmet.

Jeg forventer, at vi på rådsmødet kan opnå enighed om en delvis generel indstilling, som det hedder i EU-terminologi. Dvs. enighed i Rådet – med undtagelse af budgettet og med eller uden en løsning på det udestående spørgsmål om medfinansieringen.

[Sundhedssikkerhedsinitiativet]

Den næste sag, jeg vil nævne, er Kommissionens forslag til afgørelse om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler.

Forslaget er på dagsordenen til rådsmødet med henblik på en orienterende debat. Det er altså ikke klar til vedtagelse på rådsmødet, men vi er kommet langt i forhandlingerne. Og jeg forventer, at vi på rådsmødet kan få en politisk pejling i forhold til de vigtigste udeståender, inden forhandlingerne i Rådet går ind i den afgørende fase.

Formålet med forslaget er at indføre en enstrengt struktur til håndtering af alle alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler uanset deres årsag. Dvs. sundhedstrusler fremkaldt af overførbare sygdomme, biologiske agenser og trusler af kemisk, miljømæssig, eller ukendt oprindelse.

Sundhedstrusler af radiologisk eller nuklear oprindelse, der medfører udsættelse for ioniserende bestråling, er ikke omfattet af forslaget, fordi de omfattet af Traktaten om Det Europæiske Atomenergifællesskab.

Forslaget er baseret på erfaringerne fra de seneste folkesundhedsmæssige krisesituationer, såsom H1N1 pandemien i 2009, vulkan-askeskyen i 2010 og udbruddet af E. coli i 2011, der alle havde betydelige samfundsmæssige konsekvenser. Forslaget bygger på de eksisterende EU-instrumenter til håndtering af sundhedstrusler, som vil blive samlet i en sammenhængende ramme for den folkesundhedsmæssige indsats under kriser.

Forslagets hovedelementer er bestemmelserne om beredskabsplanlægning, overvågning og monitorering tidlig varsling og indsats, samt etableringen af et fælles forum for koordination af EU's

indsats over for en krisesituation på folkesundhedsområdet baseret på det eksisterende Udvalg for Sundhedssikkerhed.

I forhold til beredskabsplanlægning er formålet at sikre koordinering af medlemsstaternes indsats på den måde, at man udveksler og konsulterer hinanden om nationale beredskabsplaner med henblik på at sikre en indbyrdes sammenhæng i den måde, vi tilrettelægger beredskabet på i de enkelte lande.

Herudover lægges der op til at etablere en frivillig fælles ordning for indkøb af vacciner.

Vedrørende overvågning og monitorering lægger forslaget op til at videreføre den eksisterende overvågning af smitsomme sygdomme og udbygge den med en mulighed for at etablere ad hoc monitoreringsnetværk i situationer, hvor en medlemsstat har foretaget en varsling om en anden alvorlig trussel end en overførbare sygdom. Overvågningen af de overførbare sygdomme vil fortsat blive varetaget af det Europæiske Center for Sygdomskontrol og Forebyggelse (ECDC, Stockholm).

Når det gælder tidlig varsling og indsats, udvides anvendelsen af det eksisterende system for tidlig varsling og reaktion, så det kommer til at

omfatte alle alvorlige sundhedstrusler og ikke kun overførbare sygdomme, som det er tilfældet i dag.

Der lægges i forslaget også op til, at Kommissionen skal kunne vedtage fælles midlertidige foranstaltninger i situationer, hvor medlemsstaternes indsats ikke har været tilstrækkelig til at inddæmme spredningen af en alvorlig grænseoverskridende sundhedstrussel.

Det sidste element jeg vil nævne er Udvalget for Sundhedssikkerhed [Health Security Committee], som bliver det centrale koordinerende forum for EU's indsats mod grænseoverskridende sundhedstrusler.

I dag er indsatsen opdelt i et særskilt system for smitsomme sygdomme og et andet – mere uformelt – samarbejde i regi af det eksisterende udvalg for sundhedssikkerhed, som beskæftiger sig med de folkesundhedsmæssige aspekter ved andre trusler, dvs. biologiske, kemiske og miljømæssige trusler. Med forslaget etableres en sammenhængende ramme for EU's indsats over for grænseoverskridende sundhedstrusler med Udvalget for Sundhedssikkerhed som omdrejningspunkt.

Generelt har medlemslandene været positive over for forslaget overordnede formål, nemlig at styrke mulighederne for håndtering af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler.

Under de hidtidige drøftelser er det blevet klart, at en af de centrale problemstillinger er arbejdsdelingen mellem Kommissionen, Udvalget for Sundhedssikkerhed og medlemslandene, specielt i forhold til beredskabsplanlægning.

Generelt lægger landene vægt på at undgå overlap og dobbeltarbejde i samspillet mellem de forskellige overvågnings- og varslingsystemer. Der stilles også spørgsmålstejn ved den foreslåede beføjelse til Kommissionen til at vedtage midlertidige folkesundhedsmæssige foranstaltninger, som mange lande ikke kan støtte.

Fra dansk side stiller vi os positive med hensyn til at skabe klarhed over overvågningen, vurderingen og håndtering af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler i EU.

Vi vil arbejde for at skabe den bedst mulige beskyttelse af folkesundheden i EU i forbindelse med alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler under hensyntagen til den mest hensigtsmæssige brug af ressourcer.

[Rådskonklusioner om antibiotikaresistens]

Den tredje sag på rådsmødedagsordenen er et udkast til rådskonklusioner om bekæmpelse af antibiotikaresistens.

Bekæmpelse af antibiotikaresistens kræver, at vi samarbejder i EU – men også på globalt plan.

I øjeblikket oplever vi alvorlige og stigende problemer med bakterier, der er resistente overfor behandling med antibiotika. Hvert år dør omkring 25.000 mennesker i EU pga. infektioner med resistente bakterier.

Det danske EU-formandskab har derfor valgt at sætte fokus på bekæmpelse af antibiotikaresistens. Og arbejdet har taget udgangspunkt i vores danske traditioner for på antibiotikaområdet at arbejde på tværs af den veterinære og den humane sektor.

Rådskonklusionerne er sat på rådsmødedagsordenen til vedtagelse.

Med konklusionerne sættes der fokus på vigtigheden af at styrke et tværgående samarbejde mellem det humane og veterinære område – en såkaldt 'One Health'- tilgang.

Konklusionerne fokuserer på at begrænse forbruget af antibiotika og tager afsæt i 3 politiske målsætninger:

For det første: antibiotikaforbruget i EU skal begrænses. Det gælder for både mennesker og dyr.

For det andet: Antibiotikaforbruget være mere målrettet, og vi skal i EU kun anvende de kritisk vigtige antibiotika, når det er strengt nødvendigt.

Og for det tredje: Det er en forudsætning for de rette tiltag, at overvågningen af antibiotikaforbrug – og antibiotikaresistens - forbedres i EU.

Rådskonklusionerne fokuserer på disse tre fokusområder, da forskning har vist, at indsatser på disse områder vil kunne gøre en forskel, når det handler om at komme antibiotikaresistens til livs.

Det er efter min mening både et godt og ambitiøst sæt rådskonklusioner, der ligger på bordet nu, og som regeringen kan støtte.

[Lægemiddelsager]

Og her til sidst vil jeg kort orientere om den såkaldte patientinformations-sag, som jeg også nævnte på det sidste samråd om EU-sager her i udvalget i november sidste år.

Det drejer sig om Kommissionens forslag om at indføre et nyt og fælles regelsæt for lægemiddelvirksomheders udbredelse af information til patienter og andre borgere om deres receptpligtige lægemidler.

Jeg nævnte dengang, at langt de fleste af EU-landene er skeptiske over for forslaget. Inklusiv Danmark.

Det er lykkedes for formandskabet at få sat punktum i sagen, der har været på bordet siden 2008.

Efter at have haft bilaterale samtaler med delegationer fra 24 medlemslande har vi som formandskab kunnet konstatere, at landene ikke har noget ønske om at fortsætte drøftelserne af forslaget. I hvert fald ikke i den form, det har nu.

Vi har som formandskab orienteret Kommissionen og Parlamentet om medlemsstaternes – dvs. Rådets – holdning til forslaget og spørgsmålet

om patientinformation om receptpligtig medicin. Og jeg vil formentlig også kort nævne sagen, når jeg mødes med mine ministerkolleger til rådsmødet den 22. juni.

Det danske formandskab har høstet stor ros for sin indsats og tilgang til denne kontroversielle sag – både fra medlemsstaterne, men også fra Kommissionen.

Jeg tror, vi kan betragte forhandlingerne om patientinformations-forslaget som afsluttede.