

KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

KOM(94) 413 endelig udg.

Bruxelles, den 09.11.1994

94/0222 (COD)

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN

om en EU-handlingsplan vedrørende
forebyggelse af AIDS og visse andre
smitsomme sygdomme inden for rammerne
af indsatsen på folkesundhedsområdet

Forslag til

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE

94/0222 (COD)

om vedtagelse af en EU-handlingsplan vedrørende
forebyggelse af AIDS og visse andre
smitsomme sygdomme inden for rammerne
af indsatsen på folkesundhedsområdet

(forelagt af Kommissionen)

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN
om en EU-handlingsplan vedrørende
forebyggelse af AIDS og visse andre
smitsomme sygdomme inden for rammerne
af indsatsen på folkesundhedsområdet

INDHOLD

I. INDLEDNING

1.	BAGGRUND	5
2.	SMITSOMME SYGDOMMES GRUNDLÆGGENDE KARAKTERISTIKA	6
3.	UDVÆLGELSE AF VISSE SMITSOMME SYGDOMME MED HENBLIK PÅ FÆLLESSKABSFORANSTALTNINGER	8

II. SITUATIONEN MED HENSYN TIL SMITSOMME SYGDOMME PÅ FÆLLESSKABSPLAN

9

1.	ZOONOSE	9
2.	HIV-INFEKTION, AIDS OG SEKSUELT OVERFØRTE SYGDOMME	10
3.	SMITSOMME SYGDOMME, SOM KAN FOREBYGGES VED VACCINATION	11
4.	SMITSOMME SYGDOMME, SOM NØDVENDIGGØR 10 SÆRFORANSTALTNINGER	13
a)	Hepatitis	13
b)	Tuberkulose	14
c)	Nosokomielle infektioner	15

III. OVERSIGT OVER HITTIDIGE FORANSTALTNINGER I MEDLEMS- STATERNE OG PÅ FÆLLESSKABSPLAN

16

1.	RÅDET	16
2.	EUROPA-PARLAMENTET	19

IV. FÆLLESSKABETS FREMGANGSMÅDE

20

1.	<i>Mål og midler</i>	20
2.	<i>Rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden og Fællesskabets handlingsplan vedrørende AIDS og andre smitsomme sygdomme</i>	21
3.	<i>Andre fællesskabsforanstaltninger</i>	22
4.	<i>Samarbejde mellem medlemsstaterne</i>	24
5.	<i>Samarbejde med internationale organisationer og tredjelande</i>	24

V.	FÆLLESSKABETS HANDLINGSPLAN	26
A.	Foranstaltninger vedrørende HIV/AIDS og seksuelt overførte sygdomme	27
1.	<i>Dataindsamling</i>	27
2.	<i>Foranstaltninger for børn og unge</i>	28
3.	<i>Forebyggelse af overførsel af HIV og seksuelt overførte sygdomme</i>	29
4.	<i>Sikkerhed i forbindelse med blod og blodprodukter</i>	30
5.	<i>Social og psykologisk støtte</i>	31
6.	<i>Bekæmpelse af diskrimination</i>	31
B.	Særlige fællesskabsforanstaltninger i forbindelse med bestemte smitsomme sygdomme	32
1.	<i>Vaccinationsforanstaltninger</i>	32
2.	<i>Oprettelse og udvikling af netværk</i>	34
a)	<i>Overvågning</i>	34
b)	<i>Formidling af epidemiologiske informationer</i>	36
3.	<i>Information, undervisning og uddannelse</i>	37
4.	<i>Tidlig påvisning og systematisk screening</i>	39
VI.	HØRING, VURDERING OG RAPPORTER	40
1.	HØRING OG MEDBESTEMMELSE	40
a)	Rådgivende udvalg	40
b)	Andre deltagere	41
2.	VURDERING OG RAPPORTER	41
3.	GENEREL INFORMATION	42

I. INDLEDNING

1. BAGGRUND

1. I meddelelsen af 24. november 1993 om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden⁽¹⁾ definerede Kommissionen rammerne for Fællesskabets indsats med henblik på at nå de mål om sundhedsbeskyttelse, der er opstillet i artikel 3(o) og 129 i Traktaten om Oprettelse af Det Europæiske Fællesskab. Fællesskabets rolle går ud på at støtte medlemsstaternes bestræbelser på folkesundhedsområdet, medvirke til at formulere og virkeliggøre målsætninger og strategier og bidrage til sundhedsbeskyttelse i hele Fællesskabet, idet målet er de bedste resultater, som allerede er opnået på et givet område i Fællesskabet.
2. Når Fællesskabet iværksætter foranstaltninger i henhold til artikel 129, skal de tage sigte på at forebygge sygdomme og beskytte sundheden. På grundlag af de kriterier, der er opstillet i Kommissionens meddelelse, er AIDS og andre smitsomme sygdomme blevet identificeret som en prioritet aktionsområde for Fællesskabet.
3. De pågældende sygdomme har følgende karakteristika:
 - de forårsager eller vil med sandsynlighed forårsage en høj præmatur og/eller generel dødelighed, hvis der ikke interveneres
 - de forårsager eller vil med sandsynlighed forårsage megen sygdom, herunder en høj sygdoms- og/eller handicapfrekvens, hvis der ikke interveneres
 - de har væsentlige følger for livskvaliteten og betydelige sociale og økonomiske konsekvenser, som f.eks. store udgifter til omsorg og behandling, stort fravær og mange tilfælde af uarbejdsdygtighedog det gælder:
 - der findes forebyggende foranstaltninger, som det er praktisk muligt at gennemføre
 - foranstaltninger på fællesskabsplan indebærer en merværdi, særlig pga. stordriftsfordele.
4. Endvidere har Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget fremhævet AIDS som en alvorlig sygdom, som Fællesskabet særlig bør henlede opmærksomheden på. De nævnte institutioner har vedtaget en række resolutioner, beslutninger, konklusioner og udtalelser, og det kulminerede i juni 1994, da Rådet vedtog en fælles holdning⁽²⁾ efter positive udtalelser fra de øvrige instanser om forlængelse af programmet "Europa mod AIDS" til 1994-1995 i overensstemmelse med Kommissionens forslag.

⁽¹⁾ KOM(93) 559 endelig udg.

⁽²⁾ EFT nr.

5. Med hensyn til folkesundheden har AIDS-krisen skabt interesse for alle de øvrige sygdomme i denne kategori. Det gælder først og fremmest andre sygdomme, som overføres seksuelt, og som ofte optræder sammen med HIV- (human immundefekt virus) infektion, som fører til AIDS. Visse sygdomme, som overføres seksuelt, optræder altså sammen med HIV-infektion, og det har fået eksperterne på området infektionssygdomme til at tage mange af deres ideer op til fornyet overvejelse, og har tvunget dem til at tilpasse sig til nye komplicerede forhold, som ændres konstant. Fornyet interesse gør sig også gældende med hensyn til de smitsomme sygdomme, som optræder i forbindelse med selve AIDS-udbruddet, og som betegnes som opportunistiske infektioner. Det bliver nu nødvendigt at overvåge nogle af dem, der har været kendt i meget lang tid, f.eks. tuberkulose, meget nøje.

2. SMITSOMME SYGDOMMES GRUNDLÆGGENDE KARAKTERISTIKA

6. På forskellige tidspunkter i vor historie har epidemier påvirket og endda tyndet kraftigt ud i hele befolkninger. I middelalderen udryddede pesten en fjerdedel af befolkningen i Vesteuropa på blot fire år, og den spanske syge, som rasede på alle kontinenter i begyndelsen af dette århundrede, var skyld i, at mere end 20 millioner døde i løbet af få måneder. Men fremskridt på det medicinske område, som f.eks. udvikling af vacciner og nye lægemidler, har sammen med væsentlige forbedringer i levevilkårene og den offentlige hygiejne i væsentligt omfang reduceret smitsomme sygdommes trussel mod statsborgerne i Den Europæiske Union. På verdensplan er smitsomme sygdomme dog stadig en væsentlig dødsårsag, og i de mindst udviklede lande tegner de sig for mere end 70% af samtlige sygdomme.
7. I forbindelse med bekæmpelsen af smitsomme sygdomme må udryddelsen af kopper for nylig betegnes som en væsentlig succes. Ved en kombination af aktiv overvågning og en effektiv, letanvendelig vaccine lykkedes det først sundhedsmyndighederne at standse koppevirussens spredning og derefter at få virussen til at forsvinde helt, hvorved denne sygdom blev udryddet fra jordens overflade. Samtidig er smitsomme sygdomme, som man troede var forsvundet eller på vej ud, begyndt at dukke op igen og har visse steder fået omfang af epidemier.
8. Som eksempler skal anføres difteri, som igen florerer i Østeuropa, og i mindre omfang polio, som man ellers anså for at være næsten udryddet. Tuberkulose er et andet eksempel, og denne sygdom er dukket op igen på grund af en kombination af f.eks. færre vaccinationsprogrammer, visse lægemidlers manglende evne til at klare nye modstandsdygtige stammer og dårlige leveforhold - alle forhold, som der kan gøres noget ved.
9. Endvidere dukker nye sygdomme op, alt fra Lyme borreliose, som overføres af tæger og bliver stadig mere udbredt, til chlamydia, en bakteriesygdom, som overføres seksuelt og har alvorlige følger for kvinders fertilitet.

10. Af særlig betydning er forekomsten af HIV-infektion, der er blevet pandemisk, siden den kom frem i begyndelsen af 1980'erne, og som fører til AIDS. HIV-infektion har med rette givet anledning til mange bekymringer, for infektionen er fatal på lang sigt, og der findes endnu ingen serum, vaccine eller effektiv behandling. HIV-infektion er af en sådan karakter, at de offentlige myndigheder har været tvunget til at træffe foranstaltninger, der er bestemt om omstændighederne, for at forsøge at standse spredningen, og det er grunden til den megen opmærksomhed. Selvom de midler, der hidtil er taget i anvendelse, ikke synes at være effektive, kan der ikke være nogen tvivl om, at bestræbelserne alligevel har båret frugt i et vist omfang, både med hensyn til at begrænse spredningen i visse lande og særlige grupper og med hensyn til den positive indvirkning, de har haft på bekæmpelsen af seksuelt overførte sygdomme generelt.
11. Alle smitsomme sygdomme skyldes en agens, der kan overføres, som f.eks. bakterier, virus, parasitter, orm eller svamp. For at bekæmpe de pågældende smitsomme sygdomme så effektivt som muligt, er det derfor nødvendigt at finde ud af, hvordan man kan forhindre de pågældende agenser i at forårsage sygdom.
12. De smitsomme agenser kan overføres via: vand (kolera, hepatitis A, etc.); dyr, som overfører en række zoonoser til mennesker (brucellose, trikinose, echinokokkose, rabies, tuberkulose, etc.); madvarer (salmonellose, listeriose, etc.); omgivelserne (legionellose, etc.); kontakt med mennesker (tuberkulose, influenza, etc.); iatrogen (blodtransfusioner, som kan medføre, at HIV-virus, hepatitis C virus, etc. overføres).
13. Det er nødvendigt at skelne mellem infektion, dvs. det forhold, at en af de omtalte agenser forefindes i kroppen og formerer sig, ofte uden tydelige kliniske manifestationer, og selve sygdommen, dvs. giver symptomer og tegn, som i de fleste tilfælde er det eneste aspekt, den brede befolkning bekymrer sig om. Mange går rundt med en infektion, alt for ofte uden at vide det, eller er udsat for en infektionskilde, færre bliver syge. Når man skal have kontrol med eller reducere spredningen af smitsomme sygdomme, har man som regel kun mulighed for at iværksætte foranstaltninger, der tager sigte på at begrænse den forårsagende agens' spredning af infektionen. Kroniske bærere af hepatitis B virus eller HIV-virus er f.eks. ikke nødvendigvis syge, men de kan under visse omstændigheder overføre infektionen til andre, som er smittefrie. På den måde udgør de omtalte bærere en potentiel fare for folkesundheden.
14. Hvor alvorlig en smitsom sygdom er, afhænger ikke blot af den indbyggede fare, der ligger i den forårsagende agens, men også af, om sygdommen let kan spredes til omgivelserne og på et tidspunkt påvirke sundhedstilstanden hos mennesker, den overføres til. I forbindelse med nogle smitsomme sygdomme skyldes infektionsprocessen endvidere gifte, som de forårsagende agenser frembringer. Det er f.eks. tilfældet i forbindelse med de agenser, som forårsager botulisme og tetanus. Endelig kan visse agenser, som forårsager smitsomme sygdomme, give anledning til allergi hos mennesker, som f.eks. *Ascaris Suum* og *Candida Albicans*.

15. Smitsomme sygdomme kan påvirke den brede befolkning eller fortrinsvis optræde i bestemte risikogrupper eller situationer. Det skelnes derfor mellem følgende:

- smitsomme sygdomme, som rammer den brede befolkning, som f.eks. HIV, hepatitis (A, B og særlig C), tuberkulose, seksuelt overførte sygdomme, gastrointestinale sygdomme, smitsomme sygdomme (bortset fra tuberkulose og hepatitis), som kan forebygges ved vaccination, og zoonoser
- smitsomme sygdomme, som særlig rammer bestemte befolkningskategorier, der kan klassificeres som "risikogrupper"; de pågældende smitsomme sygdomme kan blive farlige, når de rammer visse befolkningskategorier med en skrøbelig konstitution eller fysiologi:
 - Blandt gravide er det rubella (røde hunde), toxoplasmose, listeriose og rickettsioser.
 - Blandt børn er det sygdomme, som kan forebygges ved vaccination, som f.eks. difteri, kighoste, polio og tuberkulose, men også hyperakutte smitsomme sygdomme, som har en negativ indvirkning på overlevelsesprognoser (som f.eks. visse meningokok infektioner).
 - Blandt ældre er det influenza, som - selvom sygdommen kan forebygges, særlig ved vaccination - kan antage alvorlige dimensioner og derved påvirke overlevelsesprognoserne i negativ retning.
 - Blandt personer med et skrøbeligt helbred, som f.eks. personer med nedsat immunforsvar, alkoholikere, handicappede, men også marginaliserede, som lever under dårlige eller vanskelige sociale og økonomiske forhold, ofte langt under fattigdomsgrænsen, f.eks. hjemløse eller indvandrere, er det visse mykotiske eller parasitære infektioner, anaerobe bakterieinfektioner og opportunistiske infektioner.
- Og endelig smitsomme sygdomme, som lettere kan overføres i visse situationer:
 - det er særlig tilfældet på hospitaler, hvor det bliver sværere og sværere at forebygge nosokomielle infektioner
 - i fællesskaber (vuggestuer, hæren, sommerlejre, skoler), hvor gastrointestinale sygdomme, hepatitis og infektioner, som kan forebygges ved vaccination, optræder stadig hyppigere
 - i fængsler, hvor der er en tydelig stigning i antallet af seksuelt overførte sygdomme og tilfælde af HIV-infektion.

3. UDVÆLGELSE AF VISSE SMITSOMME SYGDOMME MED HENBLIK PÅ FÆLLESSKABSFORANSTALTNINGER

16. I nærværende meddelelse anfører Kommissionen de foranstaltninger, den foreslår at iværksætte med henblik på at forebygge smitsomme sygdomme, og det sker på grundlag af den viden og de erfaringer, den har erhvervet i forbindelse med tidligere foranstaltninger. Fællesskabet kan ikke beskæftige sig med samtlige smitsomme sygdomme på en gang, for der findes så mange. Det er heller ikke muligt at komme ind på samtlige smitsomme sygdomme i nærværende meddelelse, for der er alt for mange, og der er stor forskel på deres følger for folkesundheden.

17. I betragtning af de begrænsede ressourcer, Fællesskabet har til rådighed, er der foretaget en udvælgelse blandt de smitsomme sygdomme med henblik på at identificere dem, hvor merværdien som følge af Fællesskabets indsats er størst; endvidere skal der gives præference til foranstaltninger, som også gavner bekæmpelsen af så mange af de pågældende sygdomme som muligt. Fællesskabets foranstaltninger skal først og fremmest fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne og i givet fald tage sigte på at koordinere politikker og programmer på sundhedsområdet. I den forbindelse har nogle medlemsstater i højere grad end andre forsøgt at behandle smitsomme sygdomme med kemoterapi eller begrænse dem ved hjælp af afprøvede vaccinationsprogrammer, og det har ført til vidt forskellige situationer, som fortjener at blive analyseret nærmere enkeltvis. Endelig skal de smitsomme sygdomme, som udvælges, omfatte dem, medlemsstaterne og fællesskabsinstitutionerne er interesseret i eller foretrækker at få fællesskabsstøtte til, særlig på grund af de givne risici for enkeltpersoner og for samfundet som helhed.
18. Denne fremgangsmåde i forbindelse med smitsomme sygdomme indebærer udvælgelse af de sygdomme, som hovedsagelig skal gøres til genstand for nærværende foranstaltning, dvs.:
1. HIV infektion, AIDS og seksuelt overførte sygdomme
 2. sygdomme, som kan forebygges ved vaccination, og
 3. sygdomme, som kan forebygges ved hjælp af visse særlige fællesskabsforanstaltninger.

II. SITUATIONEN MED HENSYN TIL SMITSOMME SYGDOMME PÅ FÆLLESSKABSPLAN

1. ZOONOSE

19. Zoonoser, dvs. infektionssygdomme hos dyr, som kan overføres til mennesker, har været genstand for stor opmærksomhed i mere end tre årtier. Fællesskabet har bestræbt sig på at medvirke til at bevare folkesundheden generelt ved at vedtage og gennemføre en række særprogrammer, hvortil der er ydet væsentlige midler (f.eks. mere end 125 MECU i perioden 1987-1992), og som har haft til formål at bekæmpe eller udrydde bestemte zoonoser.
20. Siden 1964 har Fællesskabet med sine programmer fokuseret på at overvåge og udrydde kvægtuberkulose, og som følge heraf er mange bestande i Fællesskabet erklæret tuberkulosefrie. Det samme gælder for kvægbrucellose (*B. abortus*) og på det seneste, fåre- og gedebrucellose, mens bekæmpelsen af *B. melitensis* fortsætter. Siden 1989 er der sket store fremskridt med hensyn til at bekæmpe rabies, særlig hos vilde dyr, og det skyldes vaccination ved hjælp af lokkemad, som udkastes fra luften. Trikinose er nu i højere grad under kontrol på grund af bedre forarbejdning af råt kød, særlig hestekød. Opmærksomheden har særlig - og i langt højere grad end påkrævet i henhold til lovgivningen - været henledt på salmonellose, og der er gjort bestræbelser for at forbedre kvaliteten af kvægbestanden, hygiejnen på slagterier og på virksomheder, som forarbejder produkter med oprindelse i dyr til levnedsmidler beregnet til menneskeføde. I den forbindelse er der gjort store fremskridt, idet der er

indført mikrobiologiske kriterier, som skal sikre, at der ikke forefindes salmonella eller tilsvarende kontaminanter, og det kontrolleres, om de pågældende kriterier anvendes i forbindelse med fars, kød-produkter, skaldyr og produkter, der er baseret på mælk og æg.

2. HIV-INFEKTION, AIDS OG SEKSUELT OVERFØRTE SYGDOMME

21. Pr. 31. marts 1994 var der sammenlagt indberettet 105 446 tilfælde af AIDS, heraf 1 920 blandt børn, i de tolv medlemsstater og 6 476 (heraf 6 386 blandt voksne/unge og blandt 86 børn) i de seks COST⁽³⁾-lande. Det samlede antal indberettede tilfælde pr. land ligger på fra 79 tilfælde i Luxembourg til 30 003 tilfælde i Frankrig. Tre lande (Frankrig, Italien og Spanien) har indberettet over 20 000 tilfælde og tegner sig for 72% af de indberettede tilfælde i EF. I 1993 blev der indberettet over 20 000 nye tilfælde, og 6 000 i de første tre måneder af 1994.
22. En analyse af tilfælde blandt voksne/unge fordelt på overførselsgrupper i perioden 1990-1993 viser en forholdsmæssig stigning i antallet af tilfælde, som kan tilskrives heteroseksuel kontakt (fra 10,8% til 15,3%) og blandt stiknarkomaner (fra 40,0% til 41,8%). I samme periode var der tale om en gradvis nedgang for homo/biseksuelle mænd (fra 39,3% til 32,2%), hæmofile (fra 1,7% til 1,1%) og personer, som modtager blod ved transfusion (fra 2,2% til 1,5%).
23. En foreløbig analyse af overførselsgruppen "heteroseksuel kontakt" viser en forholdsmæssig stigning i flere grupper i perioden 1990-1993: personer med oprindelse i lande, hvor heteroseksuel overførsel er almindelig (fra 2,9% til 3,7% af samtlige tilfælde blandt voksne/unge), personer med en stiknarkoman som partner (fra 2,5% til 3,5%) og personer med en HIV-positiv partner uden kendt risikofaktor (fra 1,2% til 2,9%).
24. Smitteramte kvinder udgør 15,2% af tilfældene blandt voksne/unge, mens smitteramte piger udgør 46,7% af tilfældene blandt børn. Procentsatsen er forskellig inden for overførselsgrupperne: med hensyn til tilfældene blandt voksne/unge er den størst i gruppen af personer, som modtager blod ved transfusion (46,1% kvinder) og i gruppen med heteroseksuel kontakt (43,0% kvinder). Med hensyn til tilfældene i gruppen med heteroseksuel kontakt er 67,0% af de personer, der har en stiknarkoman som partner, kvinder.
25. En analyse af tilfælde fordelt på diagnoseperiode i tidsrummet 1990-1993 viser en stigning i antallet af kvinder blandt tilfældene i gruppen voksne/unge (fra 14,9% til 18,3%). Denne stigning er i høj grad forbundet med faldet i antallet inden for gruppen homo/biseksuelle, men er endvidere udtryk for en stigning (fra 40,8% til 45,4%) i antallet af kvinder blandt tilfælde i gruppen med heteroseksuel kontakt. Sidstnævnte stigning gør sig særlig gældende blandt personer med oprindelse i lande, hvor heteroseksuel overførsel er almindelig (36,8% til 46,0%) og blandt personer med en partner, der er stiknarkoman (61,9% til 68,4%).

⁽³⁾ Cooperation in Scientific and Technical Research.

26. Det samlede antal HIV-ramte i Fællesskabet er ukendt. Ved hjælp af bestemte matematiske formler er det dog muligt at anslå, at der på indeværende tidspunkt er ca. en halv million seropositive i hele Fællesskabet, med væsentlige variationer fra land til land. Der menes således at være ca. 200 000 seropositive i Frankrig og under 50 000 i Det Forenede Kongerige. Hvis det forholder sig, som den forhåndenværende viden synes at angive, vil samtlige seropositive i sidste ende få AIDS, med alt hvad det indebærer, og det giver en ide om omfanget af det folkesundhedsproblem, vi står overfor, især fordi det endnu hverken er muligt at forebygge ved vaccination eller gennemføre effektiv kemoterapi.
27. I alle fællesskabslandene dækker et eller flere nationale overvågningssystemer visse seksuelt overførte sygdomme: gonore og syfilis overvåges i samtlige medlemsstater, men det gælder ikke for genital herpes. Endvidere afviger definitioner af de givne tilfælde mellem medlemsstaterne, alt afhængig af hvilken form for sygdom, der overvåges. Det betyder, at vi ikke på indeværende tidspunkt har præcise epidemiologiske data på fællesskabsplan, fordi de fleste almindelige seksuelt overførte sygdomme forekommer i ret begrænset omfang - f.eks. gonore, syfilis, chlamydia, Condylomata A infektion, genital herpes, blød chanker, granuloma inguinale og lymphogranuloma venereum.

3. SMITSOMME SYGDOMME, SOM KAN FOREBYGGES VED VACCINATION

28. Mange smitsomme sygdomme kan begrænses ved hjælp af godkendte vaccinationsprogrammer. Offentlige sundhedsprogrammer til udryddelse af visse smitsomme sygdomme har ofte været baseret på vaccination, som er det mest effektive middel til forebyggelse af de fleste af dem. Visse smitsomme sygdomme er dog dukket op igen, og det viser i høj grad, at det er nødvendigt at tage medlemsstaternes vaccinationspolitik op til fornyet overvejelse for på den måde at medvirke til at forbedre kontrollen.
29. En vaccinationspolitik kan have til formål at udrydde, eliminere eller sikre kontrol med en given sygdom. Udryddelse indebærer, at den forårsagende agens og sygdommen forsvinder helt og definitivt, men det forudsætter, at der foreligger en global strategi på internationalt plan. Skal man eliminere en given sygdom, indebærer det, at den forårsagende agens fortsætter med at eksistere, men at sygdomsfrekvensen er meget lav, hvilket er bekosteligt for det offentlige sundhedsvæsen, for det betyder regelmæssige udgifter til vaccinationsprogrammer på lang sigt, permanent overvågning og intervention, når sygdommen kommer til udbrud. Kontrol indebærer på den anden side blot, at der etableres en situation, hvor en given sygdom ikke udgør et større sundhedsproblem: Vaccinationspolitikken er møntet på bestemte befolkningsgrupper, som skønnes at være særlig udsat.

30. Medlemsstaternes vaccinationspolitikker er forskellige og omfatter alt fra tvungen vaccination, enten for alle eller for visse grupper, til frivillig vaccination, med eller uden tilskyndende foranstaltninger, som f.eks. gratis vacciner. Der er størst sammenfald mellem de vaccinationspolitikker, der føres i Frankrig, Luxembourg og Det Forenede Kongerige. I samtlige medlemsstater vaccineres der mod difteri, tetanus og polio, og i de fleste vaccineres der mod kighoste, mæslinger, fåresyge og rubella. Der tilbydes endvidere i stigende omfang vaccination mod *haemophilus influenza B*. I Italien har man som det eneste land indført tvungen vaccination mod hepatitis B for hele befolkningen, fordi sygdommen forekommer langt oftere her end i noget andet land.
31. De pågældende forskelle fremgår også af WHO's statistikker (1991). De viser, at mere end 90% af alle børn i Det Europæiske Fællesskab vaccineres mod difteri og tetanus, undtagen i Irland (65%) og Spanien (86%). På lignende måde vaccineres mere end 90% mod kighoste, undtagen i Grækenland (84%) og Italien og Irland (40%). Vaccination af børn mod mæslinger ligger på fra 86% til 96% i medlemsstaterne, med undtagelse af i Irland og Italien (50%) og Frankrig (77%). Endelig vaccineres mellem 88% og 99% af alle børn i Det Europæiske Fællesskab mod polio, med undtagelse af i Irland (63%) og Grækenland (77%). Man bør imidlertid være forsigtig, når man tolker de pågældende statistikker, for vaccinationsdækningen beregnes forskelligt i de enkelte medlemsstater, eftersom der ikke anvendes fælles kriterier, og tallene er ofte kun overslag og ikke præcise beregninger. I et vist omfang kan lave procentsatser forklares ved mangel på tilskyndende foranstaltninger i de tilfælde, hvor vaccination ikke var tvungen.
32. Det kan helt klart betale sig at føre en effektiv vaccinationspolitik på nationalt plan i en tilstrækkelig lang periode. Det har f.eks. været muligt at reducere en oprindelig meget høj tetanusfrekvens væsentligt. I Portugal var der således tale om et fald fra 2,21 til 0,4 pr. 100 000 i perioden 1974-1991, da den tilsvarende vaccinationsdækning steg fra 53% til over 94%; i Spanien var det tale om et fald fra 1,33 til 0,14 i perioden 1980-1990; i Grækenland fra 0,35 til 0,16 i perioden 1974-1990; og i Frankrig fra 0,53 til 0,06 i perioden 1974-1990, hvor vaccinationsdækningen steg fra 79% til 92%. I de tilfælde, hvor frekvensen oprindelig var meget lav, har løbende vaccinationsbestræbelser gjort det muligt enten fortsat at have en meget lav frekvens, som i Storbritannien, hvor der fortsat var tale om 0,03 i perioden 1974-1989 eller i Nederlandene, hvor der var tale om et fald fra 0,05 til 0,01 i perioden 1974-1990, eller at foretage en yderligere reduktion næsten til nul, som i Danmark og Luxembourg. Resultaterne er endnu mere imponerende for polio, hvor videreførelse af en omfattende vaccinationsdækning i en tilstrækkelig lang periode - mindst to årtier - nu har ført til en særdeles lav, endda nul, frekvens i Det Europæiske Fællesskab, hvilket mere eller mindre svarer til udryddelse af sygdommen.

33. Et af de epidemiologiske kendetegn ved influenza er, at sygdommen ofte kommer til udbrud uden varsel og til tider udvikler sig til verdensomspændende pandemier. Næsten hver vinter indberettes der udbrud af influenza A eller B, nogle mere alvorlige end andre. Overvågning af influenza giver vigtige informationer om tidspunktet og muligheden for et influenzaudbrud. De pågældende informationer bruges til at koordinere et hensigtsmæssigt respons fra de offentlige sundhedsmyndigheders side, herunder udarbejdelse af retningslinjer vedrørende vaccination og antiviral behandling og vurdering af behovet for supplerende ressourcer på det medicinske område. Vaccination spiller en vigtig rolle med hensyn til at nedbringe dødeligheden og sygdomsfrekvensen i forbindelse med influenza, særlig i risikogrupper. Det er mest effektivt, når den influenzastamme, som sandsynligvis kommer til at forårsage et givet udbrud, identificeres forud.
34. Dødeligheden i forbindelse med influenza stiger dramatisk med alderen og tilstedeværelsen af andre sygdomme. F.eks. var influenzaepidemien i England og Wales i 1989-1990 den værste siden 1976 og menes at have været årsagen til mere end 29 000 overskydende dødsfald. Under epidemien registrerede man endvidere et øget antal dødsfald på grund af cerebralvaskulære eller cardiale sygdomme, og det er muligt, at influenzaen spillede en rolle i forbindelse med de pågældende overskydende dødsfald.
4. SMITSOMME SYGDOMME, SOM NØDVENDIGGØR SÆRFORANSTALTNINGER
- a) Hepatitis
35. Hepatitis er en sygdom, som er karakteriseret ved betændelse i leveren af toksisk eller infektiøs oprindelse, som forårsager en ændring i de hepatiske celler og derfor en ændring af de normale leverfunktioner. Viral hepatitis er en smitsom sygdom, som er almindelig i hele verden, og som - på grund af frekvens, visse alvorlige former (akut, kronisk, cancrøs) og udgifterne til behandling - er et alvorligt problem for folkesundheden. Flere vira (A, B, C, D, E og andre, som endnu ikke er identificeret) kan forårsage hepatitis, hvoraf to nødvendiggør særlig opmærksomhed.
36. Hepatitis B er en alvorlig sygdom, som rammer mennesker, og i Fællesskabet har man siden 1982 kunnet forebygge den pågældende sygdom ved hjælp af sikre og effektive vacciner. I henhold til en foreløbig analyse af en undersøgelse, WHO's regionalkontor for Europa har foretaget, skønnes det, at 900 000-1 000 000 personer i Europa rammes af hepatitis B hvert år. Heraf dør 24 000 på grund af følgerne af den kroniske sygdom, cirrhose og levercancer, og 90 000 bliver kroniske hepatitis B bærere. Hvert år indberettes der ca. 85 000 tilfælde af akut hepatitis B til WHO's regionalkontor for Europa. Bærerne udgør også et stort smittereservoir, som viderefører infektionen ved forskellige former for overførsel.

37. Med hensyn til de forskellige former for viral hepatitis skal opmærksomheden særlig rettes mod hepatitis C - det virus, der forårsager hepatitis C, blev identificeret i 1989 - for den har alvorlige konsekvenser for folkesundheden. Der findes ingen vaccine mod sygdommen - i modsætning til hepatitis A og B - og et af dens særlige kendetegn er, at personer med det pågældende C virus i lang tid ikke er klar over, at de er smittet, og sygdommen udvikler sig således støt over 10-20 år, uden tydelige kliniske tegn i næsten 95% af tilfældene.
38. Specialisterne erkender, at følger sygdommen sin naturlige udvikling - som nu kortlægges - vil 10% af de personer, der har det pågældende C virus, komme til at lide af cirrhose flere år efter, de oprindeligt blev smittet, og af dem vil 10-20% få levercancer, medmindre der træffes sekundære forebyggende foranstaltninger. I henhold til epidemiologiske undersøgelser af nyere dato, som er foretaget efter en forbedring af screening-undersøgelser, er ca. 16 millioner mennesker i Fællesskabet ramt af det pågældende C virus. Dette tal giver en ide om omfanget af det problem, de offentlige sundhedsmyndigheder står - eller kommer til at stå overfor - og det gælder især, fordi der på indeværende tidspunkt ikke synes at være nogen plausibel forklaring på 50% af tilfældene - selvom risikoen ved transfusion, dvs. infektion fra donorblod, er reduceret væsentligt.

b) Tuberkulose

39. Tuberkulose har været en plage siden tidernes morgen. Under den industrielle revolution i det 18. århundrede døde så mange af tuberkulose i Storbritannien, at epidemien blev kendt som "den hvide pest". Herefter aftog sygdommen støt, sandsynligvis på grund af en kombination af forskellige forhold.
40. Der er fortsat mange tilfælde af tuberkulose i Europa, og det skyldes forskellige forhold, f.eks. dårlige leveforhold i visse dele af verden, nye spise- og migrationsmønstre og visse tuberkulose-bakteriestammers resistens over for almindelige behandlinger. Tuberkulose er en sygdom, som kan forebygges ved vaccination, men de gældende vaccinationsprogrammer dækker mindre end 100%.
41. I henhold til en retrospektiv WHO-undersøgelse i 1992 blev der konstateret 50.000 nye tilfælde i Fællesskabet i 1991, dvs. halvt så mange som i 1974, og nedgangen i antallet af tuberkulosetilfælde er standset i de fleste af Fællesskabets medlemsstater. Der var en støt nedgang i antallet af de tilfælde, der blev indberettet i Tyskland, Belgien og Frankrig i perioden 1974-1991. Situationen var stabiliseret i Portugal og Det Forenede Kongerige, mens der på det seneste var konstateret stigninger i Danmark, Spanien, Irland, Italien og Nederlandene. Siden 1992 har der i Frankrig og Det Forenede Kongerige været tale om en 5% stigning hvert år. Disse tal skal tolkes med varsomhed, for fornyet interesse for den pågældende smitsomme sygdom kan have medført en mere nøjeregnende indberetning af tilfælde. Endvidere er definitionerne ikke altid ens.

42. I nogle nordeuropæiske lande synes indvandring fra lande, hvor tuberkulose er endemisk, at være af central betydning. I Tyskland, f.eks., faldt antallet af indberettede tuberkulosestilfælde blandt tyskere støt i perioden 1986-1989, mens antallet af indberettede tilfælde blandt personer fra lande, hvor tuberkulose er endemisk, steg i denne periode med i gennemsnit 7% pr. år. I Nederlandene var der på lignende måde tale om en nedgang på 5% pr. år i antallet af indberettede tilfælde blandt nederlandske statsborgere i perioden 1984-1990, samtidig med at der var tale om en årlig stigning på 13% blandt fremmede i befolkningen. Stigningen i antallet af tilfælde blandt indvandrere synes imidlertid ikke at have ført til udbrud af tuberkulose andetsteds.
43. Der foreligger ingen tydelige beviser for, at der med sikkerhed systematisk er tale om forbindelser mellem AIDS-epidemien (og mere generelt HIV-infektion) på den ene side og stigningen i antallet af tuberkulosestilfælde på den anden side. Antallet af AIDS-patienter med tuberkulose ligger på fra 2,3% i Det Forenede Kongerige til 23,9% i Portugal. Tallene er også højere blandt narkomaner og dem, der er smittes ved heteroseksuel overførsel.

c) Nosokomielle infektioner

44. Blandt samtlige kategorier af smitsomme sygdomme findes der en bestemt, som man har haft kendskab til i nogen tid, men som den brede befolkning ofte er uvidende om. Det drejer sig om kategorien nosokomielle infektioner, dvs. infektioner, som patienter får på hospitaler og andre behandlingssteder.
45. Det erkendes nu, at de pågældende infektioner er af stor betydning, og forebyggende foranstaltninger, som samtlige sundhedsinstanser anser for at være en prioritet, er undervejs. Det er meget vigtigt, for omkostningerne i forbindelse med nosokomielle infektioner er omfattende, både menneskeligt (dødelighed og sygdomsfrekvens) og økonomisk (de koster Fællesskabet mange milliarder ecu hvert år). Nosokomielle infektioners frekvens, dvs. forholdet mellem antallet af infektioner og antallet af personer på behandlingssteder, varierer, men ligger i gennemsnit på 8-10% i Det Europæiske Fællesskab som helhed.
46. Nosokomielle infektioner optræder ofte i forbindelse med invasive procedurer under indlæggelsen, f.eks. operation, indføring af kateter eller brug af kunstig lungeventilation. Men infektioner forekommer også let i forbindelse med patienter af høj alder eller med nedsat modstandsdygtighed over for infektioner (nedsat immunforsvar). Det forklarer f.eks., hvorfor der nu forekommer nosokomial tuberkulose blandt HIV-ramte.
47. Nosokomielle infektioner optræder oftest i urinvejene (ca. halvdelen af samtlige tilfælde), dernæst i luftvejene og til sidst i operationssår. De bakterier, der oftest isoleres, er *Escherichia coli*, stafylokokker og *Pseudomonas*, og de har udviklet en meget større multi-resistens over for almindelige antibiotika.

III. OVERSIGT OVER HIDTIDIGE FORANSTALTNINGER I MEDLEMSSTATERNE OG PÅ FÆLLESSKABSPLAN

1. RÅDET

48. Rådets direktiv 92/117/EØF af 17. december 1992 om beskyttelsesforanstaltninger over for specifikke zoonoser og specifikke zoonotiske agenser hos dyr og i animalske produkter for at forhindre levnedsmiddelbårne infektioner og forgiftninger⁽⁴⁾ indeholder bl.a. bestemmelser om indsamling af data om forekomsten af zoonoser og tilstedeværelsen af zoonotiske agenser i befolkningen, hos husdyr, i foder og hos vildtlevende dyr. Der er oprettet et tilsvarende fællesskabssystem for at sikre en optimal gennemførelse af foranstaltninger til bekæmpelse og forebyggelse af de pågældende sygdomme.
49. Med hensyn til andre smitsomme sygdomme og i betragtning af det indre marked og fri bevægelighed for personer og levnedsmidler har Rådet særlig beskæftiget sig med behovet for, at man på fællesskabsplan i højere grad tager hensyn til risici for spredning af smitsomme sygdomme (herunder gennem levnedsmidler), og den 13. november 1992 vedtog Rådet en resolution om kontrol med og overvågning af smitsomme sygdomme⁽⁵⁾, hvor det henstilledes til Kommissionen at fremlægge en rapport om de eksisterende tværnationale overvågningsnetværk på dette område og fremsætte forslag om forbedring og udvidelse af sådanne netværk, hvor det er nyttigt. Endvidere understregede Rådet i sine konklusioner af 13. december 1993⁽⁶⁾, at det er nødvendigt at indføre et epidemiologinet i Fællesskabet, som skal omfatte samtlige sygdomme, smitsomme og ikke-smitsomme, men som dog først og fremmest skal indsamle data om smitsomme sygdomme med henblik på at få bedre kendskab til deres årsager og epidemiologiske kontekst. Europa-Parlamentet lægger også vægt på epidemiologisk overvågning, analyse og uddannelse og henstillede i sin beslutning om folkesundhedspolitikken efter Maastricht⁽⁷⁾ til Kommissionen, at den opretter en enhed for epidemiologiske undersøgelser og indsamler, analyserer og formidler data om anmeldelsespligtige sygdomme og fremmer oprettelse og videreførelse af udvekslingsordninger for fagfolk i sundhedssektoren.
50. Den 3. maj 1989 vedtog Rådet et direktiv om udvidelse af anvendelsesområdet for direktiv 65/65/EØF og 75/319/EØF⁽⁸⁾, som indeholder en række specifikke bestemmelser om markedsføring af vacciner inden for Fællesskabet.

⁽⁴⁾ EFT nr. L 62 af 15.3.1993, s. 38.

⁽⁵⁾ EFT nr. C 326 af 11.12.1992, s. 1.

⁽⁶⁾ EFT nr. C 15 af 18.1.1994, s. 6.

⁽⁷⁾ EFT nr.

⁽⁸⁾ EFT nr. L 142 af 25.5.1989, s. 14.

51. Aktive lægemidler mod HIV kategoriseres som "højteknologiske lægemidler", og som sådan kan de behandles under den centraliserede procedure, som gør det lettere og hurtigere at få tilladelse til at markedsføre de pågældende produkter inden for Fællesskabet. Siden 1987 har højteknologiske vacciner eller vacciner fremstillet ved bioteknologiske metoder i kraft af direktiv 87/22/EØF været dækket af Fællesskabets lovgivning på det farmaceutiske område. Andre vacciner er kommet ind under Fællesskabets lovgivning på det farmaceutiske område i kraft af direktiv 89/342/EØF. En fremtidig anti-AIDS vaccine vil falde ind under den samme lovgivning, og man ville således under den centraliserede procedure kunne drage fordel af bestemmelserne om markedsføring på fællesskabsplan.
52. Rådets direktiv 89/381/EØF omfatter stabile industrielt fremstillede blodderivater til et stort antal patienter, som f.eks. albumin, koagulationsfaktorer og immunoglobuliner, men ikke fuldblod, plasma og blodceller af menneskelig oprindelse. De pågældende produkter er endvidere underlagt de almindelige bestemmelser om fremstilling og tilladelse til markedsføring. Principperne om god fremstillingspraksis i direktiv 91/356/EØF og de i direktiv 91/507/EØF anførte undersøgelser af kvalitet, sikkerhed og effektivitet anvendes således i forbindelse med de omtalte produkter.
53. Ud over de pågældende generelle bestemmelser, som finder anvendelse på samtlige lægemidler, indeholder direktiv 89/381/EØF adskillige bestemmelser, som mere specifikt vedrører lægemidler, der er fremstillet på basis af blod eller plasma fra mennesker. I kraft af det omtalte direktiv er det blevet obligatorisk at anvende de forholdsregler for udvælgelse af og kontrol med bloddonorer, som anbefales af Europarådet og Verdenssundhedsorganisationen. I forbindelse med disse særlig følsomme produkter har Rådet endvidere forlangt, at der anvendes godkendte fremstillings- og rensningsprocesser, for at det, i den udstrækning det teknologiske stade tillader det, kan sikres, at der ikke er tale om specifik viral kontamination (særlig med HIV).
54. På foranledning af en henstilling fra Rådet, som havde givet udtryk for betænkeligheder med hensyn til kvalitet og sikkerhed i forbindelse med blod- og plasmaprodukter i Fællesskabet, samt forsyningen heraf, efter vedtagelsen af Rådets direktiv 89/381/EØF om lægemidler fremstillet på basis af blod eller plasma fra mennesker i juni 1989, fremlagde Kommissionen en meddelelse om "Selvforsyningen med blod i Det Europæiske Fællesskab". I den pågældende meddelelse identificeres de spørgsmål, der er af størst betydning for medlemsstaterne, samt en række mulige særforanstaltninger.
55. Den 13. december 1993 vedtog Rådet efter at have godkendt Kommissionens meddelelse om selvforsyningen med blod konklusionerne om selvforsyning med blod i Det Europæisk Fællesskab og opfordrede *inter alia* til fortsat at virke til fremme af kvalitet og sikkerhed i forbindelse med indsamling af blod og fremstilling af blodprodukter⁽⁹⁾.

⁽⁹⁾ EFT nr. C 15 af 18.1.1994, s. 6.

56. Med Rådets direktiv 93/43/EØF af 14. juni 1993 om levnedsmiddelhygiejne⁽¹⁰⁾ gives der hjemmel til at træffe hensigtsmæssige foranstaltninger til bekæmpelse af sundhedsrisici i forbindelse med levnedsmidler. Direktivet omhandler alle praktiske stadier i anvendelsen af levnedsmidler, fra oplagringsforhold til transport og levering til forbrugeren, og dermed understreges det, hvor vigtig levnedsmiddelhygiejne er, og direktivet skulle kunne medvirke betydeligt til at sikre, at kravet om et højt sundhedsniveau imødekommes.
57. I resolution vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet den 29. maj 1986, blev Kommissionen anmodet om at organisere en udveksling af oplysninger og erfaringer om AIDS⁽¹¹⁾. Den 11. februar 1987 forelagde Kommissionen derfor en meddelelse til Rådet⁽¹²⁾ med angivelse af flere aktionsområder i forbindelse med forebyggelse af AIDS, information og uddannelse.
58. I de følgende år vedtog Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, en række tekster om sundhedsproblemerne i forbindelse med AIDS, hvoraf den vigtigste var afgørelsen af 4. juni 1991 om oprettelse af programmet "Europa mod AIDS".
59. Den omtalte sundhedprogram, som skulle strække sig over perioden 1991-1993, var hovedsagelig centreret om forebyggende foranstaltninger, som f.eks. information og uddannelse. I overensstemmelse med afgørelsen forelagde Kommissionen den 10. marts 1993 Rådet en rapport om gennemførelsen af handlingsplanen i 1991-1992. I denne meddelelse beskrev Kommissionen de midler, der var taget i brug med henblik på at virkeliggøre de mål, der var opstillet i Rådets afgørelse, og kommenterede de første resultater, samt den betydning og relevans, som kunne tilskrives de aktiviteter, der var eller skulle iværksættes for at virkeliggøre samtlige målsætninger, set i forhold til epidemiens spredning. Kommissionen anførte endvidere, at det ville være værdifuldt med yderligere aktioner på fællesskabsplan i forbindelse med de folkesundhedspolitiske aspekter ved HIV og AIDS efter handlingsplanens udløb ved udgangen af 1993.
60. I betragtning af Kommissionens rapport vedtog Rådet og sundhedsministrene på mødet den 27. maj 1994 at henstille til Kommissionen at træffe de nødvendige foranstaltninger med henblik på at videreføre foranstaltningerne under programmet "Europa mod AIDS" i 1994, mens man afventede, at Traktaten om Den Europæiske Union, med artikel 129 om Fællesskabets indsats på folkesundhedsområdet, skulle træde i kraft.

⁽¹⁰⁾ EFT nr. L 175 af 19.7.1993, s. 1.

⁽¹¹⁾ EFT nr. C 184 af 23.7.1986.

⁽¹²⁾ KOM(87) 63.

61. På grundlag af en efterfølgende vurdering af det iværksatte arbejdes effektivitet konkluderede Rådet, at aktionsområderne i rådsafgørelsen skulle bibeholdes i store træk, selvom målsætningerne skulle ændres på en række områder, og der skulle tilføjes nye områder og fjernes andre for at afspejle medlemsstaternes ændrede behov, større kendskab til problemerne i forbindelse med sygdommen samt sygdommens udvikling.
62. For at undgå at afbryde foranstaltningerne under programmet "Europa mod AIDS" og for at imødekomme Rådets ønsker forlagde Kommissionen den 29. september 1993 Rådet et forslag om forlængelse inden for rammerne af programmet "Europa mod AIDS" af handlingsplanen for 1991-1993 til udgangen af 1994⁽¹³⁾.
63. Efter at Traktaten om Den Europæiske Union var trådt i kraft den 1. november 1993, vedtog Rådet den 13. december 1993 en resolution om forlængelse indtil udgangen af 1994 af handlingsplanen for 1991-1993 inden for programmet "Europa mod AIDS"⁽¹⁴⁾.

2. EUROPA-PARLAMENTET

64. Så langt tilbage som i 1984 vedtog Europa-Parlamentet en række beslutninger om bekæmpelse af AIDS og gav dermed udtryk for tiltagende betænkeligheder med hensyn til epidemiens ubønhørlige spredning og fremhævede, at det er nødvendigt, at Fællesskabet intervenserer.
65. Europa-Parlamentet har længe været interesseret i forskellige smitsomme sygdommes frekvens og incidens, hvilket fremgår af de mange skriftlige og mundtlige spørgsmål, parlamentsmedlemmer har stillet Kommissionen. Opmærksomheden har særlig været henledt på to områder, som er behandlet i rapporter fra Europa-Parlamentets Kontor til Vurdering af Videnskabelige og Teknologiske Projekter.
66. Den første af de omtalte rapporter, som blev offentliggjort i 1992, omhandler beskyttelse af folkesundheden ved vaccination. I konklusionerne understreges det, at der er behov for mere information om vaccinationsdækningen i samtlige medlemsstater, det anbefales, at der udarbejdes et europæisk program for overvågning af sygdomme, som kan forebygges ved vaccination, og Kontoret efterlyser en støttepolitik, som går ud på at bistå europæiske vaccineproducenter i den internationale konkurrence. Rapporten er omfattende og vedrører samtlige aspekter ved problemet, og i sin neutrale og fornuftige udformning udgør den et væsentligt bidrag til debatten om folkesundheden, og Fællesskabet kan hente nyttig inspiration heri.

(13) KOM(93) 453 endelig udg.

(14) EFT nr. C 15 af 18.1.1994, s. 4.

67. I den anden rapport, som snart offentliggøres, behandles problemerne i forbindelse med, at tuberkulose nu er dukket op igen i Europa, og særlig forbindelsen mellem tuberkulose og AIDS-epidemien og bevægelser inden for befolkninger, der emigrerer fra områder med endemisk tuberkulose og dårlige sociale og økonomiske forhold. Kontorets konklusioner fokuserer på behovet for at lette indsamling, analyse og regelmæssig formidling af epidemiologiske data om tuberkulosestilfælde og oprettelse af et netværk af laboratorier til overvågning af de bacillus tuberculosis-stammer, som er multi-resistente over for antibiotika.
68. Europa-Parlamentet vedtog to beslutninger i mødeperioden juli-december 1993 om selvforsyning og sikkerhed i forbindelse med blod og blodprodukter. I den første henstilles det til Kommissionen og Rådet at godkende en handlingplan, som skulle forbedre sikkerheden og fremme selvforsyning ved hjælp af frivillige, gratis afgivelser af blod. I den anden henstilledes det, at kontrollen udvides for at garantere sikkerhed i forbindelse med blod og blodprodukter, og at der udarbejdes et redskab, som kan sikre overvågning med sikkerheden i forbindelse med blod, fra det tidspunkt, hvor blodet afgives, til det tidspunkt, hvor det bruges, og at der oprettes en europæisk myndighed for blodsikkerhed.

IV. FÆLLESSKABETS FREMGANGSMÅDE

1. Mål og midler

69. Som anført i Kommissionens meddelelse om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden vil Fællesskabet hovedsagelig fokusere på at fremme samarbejde mellem medlemsstaterne, yde støtte til deres foranstaltninger og i tæt samarbejde med medlemsstaterne fremme koordinering af deres politikker og programmer. I praksis vil det indebære oprettelse af netværk og af systemer til udveksling af informationer samt gennemførelse af fællesforanstaltninger.
70. I forbindelse med Fællesskabets fremtidige indsats til fremme af folkesundheden skal der bl.a. tages hensyn til subsidiaritetsprincippet og de betragtninger, der står anført i punkt 27 i Kommissionens meddelelse. Aktiviteterne udvælges på grundlag af forudgående vurdering og bør medføre en merværdi, som følge af Fællesskabets indsats, samtidig med at der sikres maksimal nytteværdi.
71. Som anført i indledningen opfyldes de kriterier, der er opstillet i punkt 54 i Kommissionens meddelelse, ud fra et folkesundhedspolitisk synspunkt, for AIDS og andre smitsomme sygdomme vil utvivlsomt kunne forårsage mange præmature dødsfald, er forbundet med stor sygdomsfrekvens og kan ødelægge ubeskyttede befolkninger, udgør en betydelig risiko for enkeltindivider og for samfundet som helhed, har store sociale og økonomiske følger, særlig i forbindelse med udgifter til intervention og behandling, og endelig er forebyggelse praktisk mulig. Ved evalueringen af den første AIDS-plan fremgik det, at fællesskabsforanstaltninger i høj grad indebærer en merværdi, både som følge af besparelser ved stordrift og formidling af resultaterne af projekter.

72. I punkt 50 i meddelelsen om folkesundheden foreslår Kommissionen fire mål, som bør danne grundlag for Fællesskabets indsats:
- i) forhindre præmature dødsfald, hvilket særlig gælder for unge erhvervsaktive
 - ii) øge den forventede levealder uden handicaps eller sygdom
 - iii) fremme livskvaliteten ved at forbedre den generelle sundhedstilstand og undgå kroniske sygdomme og handicaps
 - iv) fremme befolkningens generelle velvære, særlig ved at minimere de økonomiske og sociale følger af sygdom.

Nærværende handlingsplan skal omfatte samtlige ovenstående mål.

73. Fremover vil følgende kriterier særlig blive lagt til grund ved udvælgelse af projekter, som Fællesskabet støtter på dette område:

- aktiviteter, som er af et sådant omfang, at medlemsstater ikke, eller kun vanskeligt, selv kan gennemføre dem
- aktiviteter, som tydeligt med fordel gennemføres sammen, selv i betragtning af de ekstra omkostninger det medfører
- aktiviteter, som på grund af supplerende nationale foranstaltninger, giver mulighed for betydelige resultater i Fællesskabet som helhed
- aktiviteter, som fører til fastlæggelse af normer for optimal praksis, i de tilfælde behovet erkendes
- aktiviteter, som medvirker til dels at styrke solidariteten og den sociale samhørighed i Fællesskabet, dels at fremme en harmonisk udvikling inden for Fællesskabet som helhed.

2. *Rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden og Fællesskabets handlingsplan vedrørende AIDS og andre smitsomme sygdomme*

74. I forbindelse med udarbejdelsen af forslaget til Fællesskabets handlingsplan har Kommissionen i fuldt omfang taget hensyn til de omfattende programmer, medlemsstaterne allerede har. I overensstemmelse med principperne i Kommissionens meddelelse om rammerne for Fællesskabets indsats til fremme af folkesundheden skal den foreslåede EF-handlingsplan supplere medlemsstaternes foranstaltninger og øge effektiviteten heraf, samtidig med at man skal undgå overlapninger.
75. Kommissionen søger med sine forslag at sikre, at foranstaltninger til forebyggelse af AIDS og andre smitsomme sygdomme får førsteprioritet, at der afsættes tilstrækkelige midler hertil, og at der opstilles præcise mål. Man vil prioritere omfattende projekter med indvirkning på et vidtfavnende område og i den udstrækning, det er muligt, med deltagelse af statslige og ikke-statslige organisationer med belæg for erfaringer på det pågældende område.

76. Fællesskabets fremgangsmåde skal sikre, at der er sammenhæng mellem de forebyggende foranstaltninger. Handlingsplanen skal omfatte alle stadier i forebyggelsen, herunder information og data, uddannelse, specifikke forebyggende interventioner, rådgivning og støtte. Den skal endvidere omfatte alle parter, som er involveret i de omtalte aktiviteter, for på den måde at fremme udvikling af de nødvendige færdigheder, fremme samarbejdet mellem dem, der gennemfører foranstaltninger, og sikre koordinering mellem dem, der iværksætter forebyggende aktioner, og de kompetente myndigheder. For at få den maksimale virkning yder Kommissionen særlig støtte til at oprette netværk, som omfatter organisationer på forskellige områder, og til at styrke samarbejdet mellem eksisterende netværk.
77. Aktioner vedrørende sundhedslære, fremme af sundhed, uddannelse og information samt foranstaltninger i forbindelse med smitsomme sygdomme gennemføres dels under programmet til fremme af sundhed, sundhedslære og uddannelse, dels under det foreslåede program, og der fokuseres på to bestemte områder, nemlig:
- seksuelt overførte sygdomme, med særlig vægt på sundhedslære for unge. De pågældende foranstaltninger kunne f.eks. tage form af undervisnings- og/eller informationskampagner, med anvendelse af hensigtsmæssige kommunikationsteknikker, enten rettet mod den brede befolkning eller særlige grupper i bestemte miljøer
 - sygdomme, som kan forebygges ved vaccination. Information om vaccinationskampagner for visse sygdomme, som f.eks. tuberkulose eller kombinationen mæslinger/fåresyge/rubella, med forældre eller fagfolk inden for sundhedssektoren, særlig familielæger, som målgruppe, anses for at være et område, hvor Fællesskabet kan yde et væsentligt bidrag.

3. *Andre fællesskabsforanstaltninger*

78. Der vil blive taget særligt hensyn til artikel 129, hvor det hedder, at de krav, der findes på sundhedsområdet, indgår som led i Fællesskabets politik på andre områder. Mange aspekter ved Fællesskabets politik har indvirkning på forebyggelsen af smitsomme sygdomme, og Kommissionen påtager sig i sin meddelelse om folkesundheden at sikre, at der i fuldt omfang tages hensyn til beskyttelse af sundheden og forbyggelse af smitsomme sygdomme. Kommissionen har indført procedurer, som skal sikre, at denne forpligtelse efterkommes ved hensigtsmæssig koordinering og høring i forbindelse med udarbejdelsen af de relevante politikker. Endvidere vil Kommissionen hvert år aflægge en rapport om de aspekter ved den førte politik, der vedrører sundhedsbeskyttelse, og denne rapport vil indgå som led i Kommissionens årsberetning.
79. I det følgende anføres en række eksempler på andre fællesskabspolitikker og -instrumenter, som kan få indvirkning på forebyggelsen af smitsomme sygdomme:
- visse instrumenter i forbindelse med etableringen af det indre marked og forbrugerpolitik, særlig vedrørende prækursorer til fremstilling af narkotika, farmaceutiske produkter i bestemte vacciner, lægemidler

- politikker og instrumenter på det sociale område, særlig vedrørende indvandrere, fattigdom, beskæftigelse, beskyttelse af arbejdstagernes sundhed og sikkerhed og Den Europæiske Socialfond
- sundhedslære og uddannelse af unge og fagfolk inden for sundhedssektoren, og aktiviteter, der er rettet mod unge, vedrørende kultur, kommunikation og information
- instrumenter, som skal beskytte borgernes rettigheder og sikre fri bevægelighed af informationer, som f.eks. foranstaltninger til beskyttelse af personlige data.

80. I det særlige program for forskning og teknologisk udvikling inden for biomedicin og sundhed (1994-1998) lægges der vægt på integration af grundlæggende og klinisk forskning, og programmet omfatter følgende:

- viro-immunologisk forskning, genetik og molekular- og strukturbologi i forbindelse med HIV og variabilitet
- forskning rettet mod udvikling af en sikker og effektiv vaccine mod AIDS og af markører til evaluering af effektiviteten heraf og til overvågning af sygdommens udvikling
- identificering, syntese og evaluering af anti-virale bestanddele og af lægemidler til bekæmpelse af AIDS
- klinisk forskning centreret om kliniske forsøg, behandling af AIDS og de opportunistiske sygdomme i forbindelse hermed, herunder forskning vedrørende prognoser over og udviklingen af de pågældende sygdomme og behandlingens virkning
- undersøgelser af værts-respons, patogenese, forsøgsmodeller og nye patologier og af resistens over for konventionelle former for terapi, under hensyntagen til problemet med hospitalsinfektioner.

81. Der er sket væsentlige fremskridt i forbindelse med bekæmpelsen af AIDS på grund af AIDS-forskning, som støttes og koordineres af Fællesskabet.

82. Forskningsprogrammet for biomedicin og sundhed (BIOMED 1) under det tredje rammeprogram har givet mere end 6 000 forskningshold mulighed for at samarbejde inden for 400 netværk, der er oprettet med henblik på at tilskynde samarbejde mellem forskningshold i hele Den Europæiske Union og Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde og mellem komplementære discipliner med henblik på at løse sundhedsproblemer, som vanskeligt kan løses i mere begrænset kontekst.

83. Med hensyn til medicinsk og biomedicinsk forskning i andre smitsomme sygdomme end AIDS har Kommissionen fokuseret på et vist antal i forbindelse med BIOMED 1-programmet og har til hensigt at gøre det samme i næste fase, dvs. i forbindelse med BIOMED 2. Selvom forskningen ikke specielt vedrører folkesundheden, traf de europæiske hold dog visse foranstaltninger, f.eks. med hensyn til tertiær forebyggelse i forbindelse med hepatitis C, som er en smitsom sygdom, der ofte udvikler sig til lever-cancer eller udsætter de smittede for risikoen for Lyme borreliosis. Det er endvidere værd at anføre undersøgelsen af særlige genetiske markører i forbindelse med tuberkuloses molekylær-epidemiologi, en ny disciplin, som skal udvikles i langt højere grad, men som klart er af betydning for folkesundheden, og det alvorlige problem med tuberculosis bacterium's multi-resistens over for antibiotika.

4. Samarbejde mellem medlemsstaterne

84. I kraft af tidligere arbejde er mulige prioriterede samarbejdsområder for medlemsstaterne allerede identificeret. De omfatter:
- udveksling af informationer om forvaltningsordninger for personer med HIV og AIDS, herunder hjemmepleje
 - samarbejde om forbedring af metoder til evaluering af omsorgs- og behandlingsordninger, f.eks. anvendelse af lægemidler
 - overvejelser omkring adgang til behandling og omsorg og om, hvordan man skal imødekomme de behov, der gør sig gældende inden for særlige grupper, som f.eks. børn, gravide kvinder og indvandrere.
85. Fællesskabet fremmer i givet fald samarbejde mellem medlemsstater på de omtalte områder ved at støtte udveksling af informationer og erfaringer samt formidling af oplysninger om den bedste praksis. Samarbejde fremmes endvidere gennem oprettelse af netværk og støtte til programmer eller pilotprojekter, hvis målsætninger er fælles for medlemsstaterne.

5. Samarbejde med internationale organisationer og tredjelande

86. Aktiviteterne under Fællesskabets program skal både gøre den globale bekæmpelse af AIDS mere effektiv og drage fordel af relevante erfaringer fra tredjelande samt arbejde inden for internationale organisationer. Der tages hensyn til Europarådets aktiviteter vedrørende f.eks. etiske spørgsmål og Verdenssundhedsorganisationens (WHO) arbejde inden for mange folkesundhedsområder i forbindelse med gennemførelsen af Fællesskabets program. Endvidere samordnes aktioner med dem, der iværksættes af tredjelande og internationale organisationer. Det er derfor nødvendigt at samarbejde på dette område og i givet fald gennemføre fællesforanstaltninger.
87. Kommissionen har til hensigt:
- at fortsætte det eksisterende samarbejde med WHO, Europarådet og andre internationale organer ved f.eks. at iværksætte fællesforanstaltninger og anvende deres ekspertise i forbindelse med bestemte opgaver ~

- i givet fald at udvide samarbejdet med tredjelande ved at fremme fællesforanstaltninger, inddrage dem i fællesskabsprojekter og yde bistand til deres programmer
 - at bidrage til WHO's mål, som er at udrydde følgende sygdomme: mæslinger, fåresyge, medfødt rubella, neonatal tetanus, difteri og polio. Kommissionen har derfor til hensigt at oprette et effektivt partnerskab med WHO Expanded Programme on Immunization (EPI), som omfatter dem, der har ansvaret for at gennemføre EPI i de enkelte medlemsstater
 - at høre og samarbejde med WHO i forbindelse med udformning af et fælles informationsredskab, som baseres på forskellige indsamlede overvågningsdata, med henblik på formidling til specialister.
88. PHARE-programmet, som blev oprettet i 1990, omfatter finansiel og faglig støtte til reform i landene i Central- og Østeuropa. I den forbindelse ydes der støtte til omstrukturering af sundhedssektoren med det formål at forbedre kvalitet og effektivitet. Der kan ydes støtte til aktiviteter til bekæmpelse af AIDS i de tilfælde, hvor de indgår i prioriterede aktionsområder, som f.eks. tilrettelæggelse af uddannelse, fremme af sundhed og forebyggende foranstaltninger. Der kan på lignende måde ydes bistand under TACIS-programmet til de nu uafhængige stater i det tidligere Sovjetunionen.
89. Det Europæiske Fællesskab har iværksat AIDS-aktiviteter for udviklingslande under udviklingsprogrammet, og det er sket på basis af Parlamentets beslutning og Rådets resolution⁽¹⁵⁾. På grundlag af 7 års erfaringer med støtteprogrammer i udviklingslande har Kommissionen forelagt Rådet en meddelelse (KOM(93) 479) med en definition af de vigtigste principper og strategier for Fællesskabets og medlemsstaternes indsats i forbindelse med HIV/AIDS i udviklingslande. Meddelelsen blev fulgt op med Rådets resolution i maj 1994. Kommissionen har endvidere forelagt en mere generel meddelelse med titlen "Fællesskabets og medlemsstaternes AIDS-politik i udviklingslandene" (KOM(94) 77).
90. Under Lomé-konventionerne er og bliver der udfoldet meget væsentlige bestræbelser for at bistå AVS-landene, således at de kan få indført et sundhedsvæsen, der kan medvirke effektivt til at begrænse den byrde, de smitsomme sygdomme udgør. Der lægges særlig vægt på at udvikle forebyggende aktiviteter i periferien og at forbedre de fysiske og finansielle muligheder for at få adgang til grundlæggende omsorg og de vigtigste lægemidler, særlig antibiotika. EF/AVS AIDS-programmet blev iværksat i 1987 i samarbejde med AVS-landene (de stater i Afrika, Vestindien og Stillehavet, der omfattes af Lomé-Konventionen). Et år senere, i 1988, blev Fællesskabets AIDS-program udvidet til at omfatte samtlige udviklingslande, og der blev særlig lagt vægt på forebyggelse. Kommissionens finansielle bidrag for perioden 1987-1992 beløb sig sammenlagt til 74,8 MECU, herunder ikke midler til forskning. Medlemsstaternes bidrag i den samme periode udgjorde 156,4 MECU, og dermed nåede De Tolvs samlede bidrag op på 231,2 MECU.

⁽¹⁵⁾ Parlamentets beslutning om AIDS, EFT nr. C 88 af 14.4.1985 og Rådets resolution, EFT nr. C 184 af 23.7.1986.

91. Siden 1988 har man endvidere i forbindelse med Det Europæiske Fællesskabs forskningsprogram på området biovidenskab og -teknologi fokuseret på særlige aspekter ved AIDS-epidemierne i udviklingslandene. Det pågældende program medvirker til at skabe bedre balance mellem biomedicinsk forskning og forskning vedrørende programmer, fremme forskning på det sociale og det økonomiske område, udvide forskningsmulighederne på nationale og regionale forskningsinstitutter i udviklingslandene og i højere grad anvende forskningsresultater for at sikre, at resultaterne hurtigt omsættes til praksis.

V. FÆLLESSKABETS HANDLINGSPLAN

92. På mange måder er det ret nyt, at Fællesskabet deltager i aktiviteter på folkesundhedsområdet, som går ud på at forbygge andre smitsomme sygdomme end AIDS. Fællesskabets bidrag supplerer det arbejde, der udføres på dette område af medlemsstaterne og forskellige internationale organisationer med kompetence på folkesundhedsområdet, særlig WHO. De prioriterede aktioner, som beskrives i det følgende, er baseret på de behov, der dukker op i medlemsstaterne, og i forbindelse med hvilke det er værdifuldt at iværksætte aktiviteter på fællesskabsplan.
93. Hovedformålene er:
- at bidrage til bedre forebyggelse af smitsomme sygdomme i Fællesskabet ved at udvikle hensigtsmæssige redskaber til rettidig udveksling af informationer og sikre forudgående høring om smitsomme sygdomme og modforanstaltninger under hensyntagen til den gældende situation
 - at udvikle og forbedre eksisterende praktiske foranstaltninger, der har til formål at forhindre de pågældende sygdomme i at komme til udbrud i det hele taget eller igen.
94. Følgende tre hovedformål er særlig møntet på HIV/AIDS epidemien:
- at bidrage til at begrænse spredningen af HIV/AIDS i Fællesskabet
 - at medvirke til at minimere de negative følger af sygdommen for den enkelte og for samfundet, og
 - at samarbejde i forbindelse med de bestræbelser, der gøres uden for Fællesskabet for at bekæmpe AIDS og HIV.

A. Foranstaltninger vedrørende HIV/AIDS og seksuelt overførte sygdomme

1. Dataindsamling

95. Nationale epidemiologiske data indsendes nu til Det Europæiske Center for Epidemiologisk Overvågning af AIDS i Paris, som udarbejder statistikker for Fællesskabet. De data, som foreligger for Fællesskabet som helhed, er imidlertid begrænset til AIDS. På grund af medlemsstaternes forskellige fremgangsmåder i forbindelse med HIV-testning til epidemiologiske formål, foreligger der ikke data om HIV-frekvensen og -incidensen i Fællesskabet. Endvidere kan forskelle mellem medlemsstaternes indsamlingssystemer og anvendelsen af definitioner forsinke fremsendelsen af data til centret i Paris og gøre det vanskeligt at tolke data fra forskellige kilder.
96. Når man skal tilrettelægge en politik og vurdere forebyggende foranstaltninger, er det ud over epidemiologiske data også vigtigt at have nøjagtige informationer om folks kendskab, holdninger og adfærd i forbindelse med HIV/AIDS. Medlemsstaternes informationer er forskellige, og de givne informationer er ikke altid direkte sammenlignelige.
97. Endelig kræver medlemsstaternes foranstaltninger til bekæmpelse af AIDS og HIV mange ressourcer i form af finansielle midler og personale, og udgifterne vil sandsynligvis stige. Det er vigtigt at indføre og fremme objektive parametre til vurdering af, hvor effektive de forebyggende foranstaltninger er, og at udveksle informationer og erfaringer, som sætter medlemsstaterne i stand til at sammenligne foranstaltninger, anvende den hidtil bedste praksis og tage ved lære af hinanden med hensyn til, hvad der har vist sig at være effektivt.
98. Fællesskabets foranstaltninger kunne have til formål:
 - at forbedre indsamling, analyse og formidling af epidemiologiske og andre data om AIDS og øge mængden af data om HIV-infektion samtidig med at det sikres, at der i forbindelse med personlig data, der kan identificeres, indføres hensigtsmæssige foranstaltninger til beskyttelse af enkeltpersoners privatliv
 - at forbedre informationerne om kendskab, holdninger og adfærd i forbindelse med AIDS i den brede befolkning og målgrupper
 - at forbedre kvaliteten af informationer om forebyggende foranstaltninger og om, hvor effektive de er, samt fremme formidlingen af de pågældende informationer.

99. Fællesskabet kunne træffe følgende foranstaltninger med henblik på at nå de angivne mål:

- udvide samarbejdet og udvekslinger mellem medlemsstaterne for at forbedre kvaliteten af de foreliggende AIDS data, deres sammenlignelighed og adgangen hertil, samt undersøge, hvordan der kan indhentes flere data om HIV, og i den forbindelse prioriteres det klart at indføre den samme beskyttelse af personlige data på medlemsstatsniveau; støtte Det Europæiske Center for Epidemiologisk Overvågning af AIDS for at fremme dets arbejde yderligere
- indsamle, analysere og formidle informationer om kendskab, holdninger og adfærd i den brede befolkning og særlige målgrupper og om forebyggende foranstaltninger i Det Europæiske Fællesskab; iværksætte flere Eurobarometerundersøgelser af den brede befolknings kendskab og holdninger til AIDS
- fremme udarbejdelse og anvendelse af vurderingsparametre, som skal bruges til at fastlægge, hvor effektive forebyggende foranstaltninger er, herunder antal opkald til hjælpetjenester og samtaleemner, mediedækningens omfang og form og udviklingen med hensyn til incidensen af seksuelt overførte sygdomme.

2. *Foranstaltninger for børn og unge*

100. Det er mest hensigtsmæssigt at informere børn og unge om de pågældende sygdomme på et tidspunkt, hvor det falder naturligt i forbindelse med større seksuel bevidsthed og personlig udvikling. Informationer om HIV/AIDS og seksuelt overførte sygdomme til unge, som kan blive fristet til at eksperimentere med yderst risikable aktiviteter i forbindelse med sex og narkotika, kan medvirke til at minimere risikoen for, at de smittes, og til at få dem til at forstå sygdommes virkninger. Informationerne kan gives i undervisningssammenhæng, eller i anden forbindelse, i ungdoms- og sportsklubber, i forbindelse med organiserede ferieaktiviteter eller i forbindelse med underholdning.

101. I forbindelse med formidling af information skal der tages hensyn til alder, modenhed og kulturel, religiøs og social baggrund. Det ville være nyttigt med skræddersyet information under særlige forhold, som i fængsler og inden for militæret, på børnehjem og andre hjem, og i forbindelse med bestemte grupper, som f.eks. børn fra opløste hjem, børn med indlæringsvanskeligheder, samfundstabere og "gadebørn", er det nødvendigt at træffe særlige foranstaltninger.

102. Forslaget til program vedrørende fremme af sundhed, undervisning og uddannelse omfatter programmer om sundhed i almindelighed og om seksualundervisning, og sidstnævnte dækker den fysiske, mentale og sociale udvikling, personlige forhold og endelig uddannelse af lærere og andre implicerede.

103. Følgende mål kunne opstilles:

- fremme formidling af information om HIV/AIDS og seksuelt overførte sygdomme til bestemte grupper af børn og unge under særlige forhold
- udvide samarbejdet og udvekslinger mellem nationale myndigheder og organisationer, som deltager i dette arbejde, for at gøre informationerne i de forskellige medlemsstater mere ensartede.

104. Fællesskabet kunne træffe følgende foranstaltninger for at nå de pågældende mål:

- fremme initiativer til formidling af information om bestemte børne- og ungdomsgruppers kendskab, opfattelser, adfærd og behov under særlige forhold i forbindelse med HIV/AIDS og seksuelt overførte sygdomme og til at udveksling af undervisnings- og uddannelsesmateriale samt fremme pilotprojekter
- fremme undersøgelser og udveksling af informationer med det formål at analysere formidlingen af oplysninger om HIV/AIDS og seksuelt overførte sygdomme til børn og unge særlig uden for undervisningssammenhæng, herunder om spørgsmål, der gør sig gældende under særlige forhold og i forbindelse med bestemte grupper, samt fremme pilotprojekter.

3. *Forebyggelse af overførsel af HIV og seksuelt overførte sygdomme*

105. Information med henblik på at begrænse seksuel overførsel af HIV og seksuelt overførte sygdomme i den brede befolkning skal suppleres med særlige forebyggende foranstaltninger rettet mod andre grupper end børn og unge, som kan være udsat for større risici, eller mod situationer, hvor der opstår særlige problemer. Erfaringerne viser, at sådanne foranstaltninger er værdifulde for prostituerede og deres kunder, stiknarkomaner, rejsende og turister, fængsler og ansatte inden for sundhedssektoren.

106. De Europæiske Fællesskaber har allerede taget skridt til at sikre, at kondomer fremstilles således, at de er af højeste standard. Men der er også andre problemer at løse, for det skal f.eks. sikres, at kondomer anvendes rigtigt, og det er nødvendigt at udvikle og fremme nye metoder til beskyttelse.

107. Følgende mål kunne opstilles:

- begrænse overførsel af HIV fra moder til barn
- begrænse overførsel af HIV og seksuelt overførte sygdomme under bestemte forhold, som f.eks. i fængsler og på hospitaler, hvor der er særlige problemer
- begrænse overførsel af HIV og seksuelt overførte sygdomme inden for grupper, hvor medlemmerne kan have en yderst risikobetonet adfærd, særlig stiknarkomaner og prostituerede
- sikre, at de kondomer, der kan fås i Fællesskabet, er så sikre som muligt, når de anvendes korrekt, og fremme andre metoder til beskyttelse for kvinder.

108. Fællesskabet kunne træffe følgende foranstaltninger:

- information om tværnational turisme og rejser mellem Fællesskabet og tredjelande, samt fremme af hensigtsmæssige pilotprojekter, f.eks. i turistområder eller grænseområder
- information til gravide kvinder, særlig stofmisburgere, som risikerer at overføre HIV-infektion til deres børn
- information til HIV/AIDS-ramte og personer med seksuelt overførte sygdomme i fængsler, herunder information til indsatte og anvendelse af forebyggende foranstaltninger, som f.eks. udlevering af sprøjter til stiknarkomaner

- evaluering af stofmisbrugerens kendskab, holdning og adfærd i forbindelse med HIV/AIDS og af strategier for forebyggelse af HIV blandt de pågældende udveksling af informationer om udlevering af sprøjter og metadon-programmer
- udveksling af informationer om de forhold, der gør sig gældende for dem, der er særlig udsat for HIV og seksuelt overførte sygdomme, herunder prostituerede og kvindelige narkomaner, samt om de foranstaltninger, der træffes
- udveksling af informationer om udvikling og fremme af nye metoder til beskyttelse.

4. *Sikkerhed i forbindelse med blod og blodprodukter*

109. De senere års anvendelse af blod og blodprodukter med HIV-smitte i forbindelse med hæmofile, Thalassaemia-ramte og andre, som har behov for transfusioner, har fået tragiske følger og har tydelig vist, hvilke farer der er forbundet med blodtransfusion, hvor vigtigt der er med sikkerhed i forbindelse med blod og blodprodukter, samt at det er nødvendigt, at Fællesskabet når frem til selvforsyning med blod som basismateriale for de produkter, som falder ind under direktiv 89/381/EØF, og at det sker på basis af frivillige, vederlagsfrie afgivelser af blod.
110. Kommissionen undersøger nu i tæt samarbejde med medlemsstaterne spørgsmålet om kontrol af blod og blodprodukter med henblik på at garantere sikkerheden, og det sker med det formål at identificere, hvilke fælles regler der yderligere er brug for. Resultaterne af denne undersøgelse vil blive præsenteret i en meddelelse, som Kommissionen har til hensigt at forelægge for Rådet og de øvrige fællesskabsinstitutioner til sin tid. I tæt samarbejde med medlemsstaterne er Kommissionen endvidere i færd med at vurdere situationen i Fællesskabet med hensyn til selvforsyning, holdninger, adfærd og praksis med hensyn til afgivelse af blod og fremme heraf, optimal anvendelse af blod og blodprodukter og assistance i forbindelse med oprettelse af netværk med det formål at sikre udveksling af informationer og lette overførsel af blod og blodprodukter.

5. *Social og psykologisk støtte*

111. De sociale og psykologiske behov, som gør sig gældende blandt det stigende antal mennesker, der er direkte påvirket af HIV/AIDS, lægger pres på medlemsstaternes serviceydelser. Familier med et eller flere syge familiemedlemmer udgør et særligt problem. De pågældende familier står over for meget store problemer, og ofte stemples de også og udsættes for diskrimination.
112. Med hensyn til med de omtalte problemer er der i Fællesskabet udbredt tendens til, at ikke-statslige organisationer i stigende omfang påtager sig at formidle information, omsorg, social og psykologisk støtte. Samtidig dukker der flere grupper til selvhjælp op for HIV-ramte. Fællesskabet kan med fordel yde støtte på ikke-medicinske områder med henblik på at supplere de bestræbelser, der gøres på nationalt plan.

113. Følgende mål kunne opstilles på dette område:

- bistå medlemsstaterne med at gøre deres sociale og psykologiske støtte mere effektiv
- støtte ikke-statslige organisationers aktiviteter, herunder grupper til selvhjælp, og udvide deres muligheder.

114. Foranstaltningerne kunne omfatte:

- udveksling af erfaringer med hensyn til modeller for bistand og støtte, fremme af pilotprojekter og undersøgelser vedrørende de psykologiske og sociale aspekter af sygdommen
- udveksling af erfaringer med hensyn til de behov, der gør sig gældende for familier med et eller flere HIV-ramte familiemedlemmer
- udarbejdelse af vejledninger, meddelelser og opslagsværker med informationer om overførsel af HIV, omsorg og terapi, herunder organisationer, som rådgiver og yder støtte
- fremme af netværk bestående af organisationer, særlig inden for den frivillige sektor, på de pågældende områder.

6. *Bekæmpelse af diskrimination*

115. Diskrimination mod HIV- og AIDS-ramte og deres nærmeste ved f.eks. at udelukke dem fra visse former for beskæftigelse, beboelse, forsikring, undervisning eller pleje er moralsk forkert, og det underminerer foranstaltninger til fremme af folkesundheden. Udsættes HIV-ramte for fordomme og stemping, vil de med større sandsynlighed skjule, at de er seropositive - eller endda blive afskrækket fra at få fastslået deres serostatus - og de vil være mindre tilbøjelige til at opretholde kontakten med sundhedsvæsenet og den sociale forsorg, hvor de kan få hjælp.

116. Medmindre folk frivilligt søger kontakt med de nævnte instanser, og medmindre deres tilfælde behandles med diskretion og deres grundlæggede frihedsrettigheder respekteres, hengår sygdommen upågtet, hvilket gør det sværere at bekæmpe den. Når en sådan form for diskrimination endvidere kombineres med fordomme mod marginaliserede og minoriteter, som f.eks. homoseksuelle og indvandrere, kan der opstå alvorlige sociale spændinger og uroligheder.

117. En anden form for diskrimination går ud på at tvinge bestemte grupper til at blive undersøgt for HIV af grunde, som ikke har noget med hensynet til folkesundheden at gøre. Forskellige lande i hele verden praktiserer obligatorisk testning af bestemte grupper eller enkeltpersoner, som f.eks. indsatte, soldater, personer, som søger eller har bestemte jobs, og indvandrere og personer, som rejser til et land. Diskrimination kan endvidere optræde i forbindelse med HIV-undersøgelse uden tilsagn, lækning af fortrolige oplysninger om smitteramte og obligatorisk opsporing af sex-partnere.

118. På baggrund heraf kunne der opstilles følgende mål:

- udvide folks kendskab til AIDS og HIV og følgerne heraf og begrænse frygt og fordomme, som kan give anledning til diskrimination
- bistå medlemsstaterne i forbindelse med deres bestræbelser for at bekæmpe diskrimination, og i givet fald supplere deres aktioner med fællesskabsforanstaltninger.

119. Fællesskabet kunne træffe følgende foranstaltninger:

- i fællesskab med medlemsstaterne nyvurdere bestemmelserne vedrørende diskrimination i resolution vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet den 22. december 1989⁽¹⁶⁾ og de foranstaltninger, der er truffet i Fællesskabet for at undgå eller begrænse diskrimination
- analysere den situation, der gør - eller kan komme til at gøre - sig gældende med hensyn til diskrimination på områder som f.eks. beskæftigelse, forsikring, beboelse, undervisning og omsorg i Fællesskabet og ved grænser og i forbindelse med obligatorisk undersøgelse af bestemte grupper, som f.eks. indvandrere, indsatte, jobsøgende, patienter og soldater.

B. Særlige fællesskabsforanstaltninger i forbindelse med bestemte smitsomme sygdomme

1. Vaccinationsforanstaltninger

120. Vaccination er en af de mest effektive metoder til beskyttelse af enkeltindivider mod visse smitsomme sygdomme, forudsat at der findes en effektiv vaccine, hvilket desværre ikke altid er tilfældet. Endvidere er vaccination en af de sundhedsbeskyttende foranstaltninger, der har størst nytteværdi, og som både kan anvendes på befolkninger og enkeltindivider.

121. Med hensyn til folkesundheden er risikoen for en epidemi mindst, når et tilstrækkeligt stort antal personer er vaccineret mod sygdommen; det omtales også som vaccinationsdækningen, og det ideelle er naturligvis, når dækningen er 100%. Overførsel af en smitsom agens, som er forårsager for en given sygdom inden for en bestemt befolkning, afhænger naturligvis af vaccinationsdækningen i den pågældende befolkning.

⁽¹⁶⁾ EFT nr. C 10 af 16.1.1990, s. 3.

122. En effektiv folkesundhedspolitik på dette område indebærer derfor definition, forbedring og gennemførelse af et så effektivt vaccinationsprogram som muligt, og det påhviler medlemsstaterne at gennemføre et sådant program. Nationale immuniseringsprogrammer for en bestemt sygdom omfatter nødvendigvis to stadier. Det første går ud på at opbygge lagre af den rigtige vaccine, fremskaffe personale til at foretage vaccinationerne og tilskynde folk til at blive vaccineret. Det andet stadium går ud på at efterprøve, hvor effektivt programmet er. Det indebærer, at vaccinationsdækningens omfang skal bestemmes og ændringer i omfanget i tidens løb og inden for geografiske områder, at sygdommen overvåges, og at der udvikles laboratorieydelser til reference med henblik på at identificere de stammer, som er ansvarlige for sygdommen.
123. Normalt foreligger der hverken sammenhængende og troværdige data om omfanget af vaccinationsdækningen for bestemte sygdomme eller om overvågningen heraf. Endvidere er informationskilderne yderst forskellige fra medlemsstat til medlemsstat, og informationer om immuniseringsordninger og anvendelsen heraf er ikke helt troværdige. Ordningerne afspejles i vaccinationsskemaer, som adskiller sig fra hinanden med hensyn til doser, alder ved første indsprøjtning, revaccinationer, etc. Resultatet er, at der ikke findes entydige informationer om beskyttelsesomfanget i de forskellige befolkninger, og det indebærer en risiko, når indførte tilfælde af en sygdom dukker op i en befolkning.
124. For at opfylde kravet om et højt sundhedsbeskyttelsesniveau kunne en vaccinationspolitik på fællesskabsplan have følgende mål med hensyn til folkesundheden:
- så nøjagtigt som muligt fastlægge omfanget af vaccinationsdækningen for bestemte sygdomme i de enkelte medlemsstater med det formål at give et billede af den samlede immunisering i Det Europæiske Fællesskab
 - i givet fald medvirke til at udvide vaccinationsdækningen, sygdom for sygdom, ved at iværksætte supplerende vaccinationskampagner for således at opnå en vaccinationsdækning af tilstrækkeligt stort omfang og på den måde forhindre smitsomme agenser, som er ansvarlige for en given sygdom i at cirkulere.
125. Følgende foranstaltninger kunne iværksættes med henblik herpå:
- offentliggørelse af en oversigt over samtlige vaccinationsskemaer, som findes og anvendes i medlemsstaterne
 - definition og udarbejdelse af en standardmetode til vurdering af omfanget af vaccinationsdækningen
 - vurdering af omfanget af vaccinationsdækningen i bestemte befolkningsgrupper, f.eks. blandt børn.

2. Oprettelse og udvikling af netværk

a) Overvågning

126. Overvågning indebærer indsamling, registrering og analyse af data om smitsomme sygdomme og derefter formidling af resultaterne til de offentlige sundhedsmyndigheder, og derfor sker overvågning på forskellige måder, afhængig af hvilken form for smitsom sygdom, der undersøges.
127. Overvågning kan foretages på grundlag af kliniske og/eller biologiske kriterier (oplysningerne kommer fra praktiserende læger og undersøgelseslaboratorier) eller på grundlag af undersøgelser (enten udtømmende eller stikprøveundersøgelser, afhængig af hvilken form for sygdom, der undersøges; sjældne og alvorlige sygdomme fordrer udtømmende undersøgelser, f.eks. obligatorisk indberetning eller fortegnelser over sygdomsfrekvens, mens almindelige og mindre alvorlige sygdomme fordrer stikprøveundersøgelser af netværk af læger eller laboratorier). Endvidere afgænger overvågningens værdi af, hvor ofte oplysningerne indsamles; det kan ske fortløbende eller periodisk (men med tilstrækkeligt jævne mellemrum). Data kan indsamles passivt (dvs. ved at afvente, at informationerne indløber) eller aktivt (dvs. gennem regelmæssig eller vedvarende kontakt med informationskilden).
128. Overvågning afhænger også af det administrative niveau (dvs. lokalt, nationalt eller internationalt), og det valgte medium skal være det mest hensigtsmæssige i forhold til de givne behov (særlig med hensyn til hastighed), f.eks. spørgeskema, telefon eller elektronisk dataoverførsel. Endvidere bør nøje overvågning indebære anvendelse af mindst to uafhængige supplerende overvågningssystemer for den samme sygdom: ved at sammenholde data fra de forskellige systemer kan det således efterprøves, om de indsamlede data er udtømmende og repræsentative. Det er nødvendigt med tilstrækkelige ressourcer for at kunne sikre effektiv overvågning.
129. Alt tyder på, at det er nødvendigt med en indsats på fællesskabsplan for at gøre oplysninger om bestemte smitsomme sygdomme mere tilgængelige, forbedre deres kvalitet, gøre dem mere relevante og lette formidlingen heraf.
130. De sygdomme, som overvåges på den beskrevne måde, kan opdeles i forskellige kategorier:
- sygdomme, som har skabt fornyet interesse, tuberkulose (resistens over for antibiotika) og blodoverførsel (hepatitis)
 - sygdomme, som kan forebygges ved vaccination og berettiger en særlig fremgangsmåde
 - nosokomielle infektioner
 - gastrointestinale sygdomme (entero-hæmoragisk E. Coli, salmonellose, etc.) og visse andre sygdomme (legionellose, etc.).

131. Den beskrevne overvågning har til formål:

- tidlig registrering af epidemiske udbrud
- opstilling af retningslinjer for epidemiologisk intervention med det formål at begrænse de omtalte udbrud
- identifikation af individuelle sygdommes udvikling på mellemlang og lang sigt
- identifikation af risikogrupper
- undersøgelse af ændrede overførselsmåder
- evaluering af strategier for forebyggelse og tilsvarende foranstaltninger
- udarbejdelse af hypoteser om fremtidig forskning og udarbejdelse af en plan vedrørende folkesundheden.

132. Med de anførte mål på europæisk plan kunne man foreslå følgende foranstaltninger:

- etablere forbindelse mellem medlemsstaternes overvågningssystemer, med særlig vægt på forskellige former for systemer; obligatorisk indberetning af bestemte aftalte sygdomme, indberetning af nosokomielle sygdomme; edb-baserede netværk af læger og laboratorier; enkeltstående undersøgelser; undersøgelser på en bestemt dag
- nå til enighed om at vedtage en fælles definition af tilfælde for samtlige medlemsstater, samt om, hvor hyppigt data skal indsamles, og hvilke former for variabler, der skal indsamles
- forbedre systemernes kvalitet ved at yde tilstrækkelig finansiel støtte efter aftale med en gruppe bestående af systemernes ydere og brugere
- efter anmodning yde medlemsstater bistand ved at oprette et netværk baseret på fælles ressourcer.

133. Med hensyn til nosokomielle sygdomme kunne Fællesskabets politik endvidere have til formål:

- øge bevidstheden om tilstedeværelsen af nosokomielle infektioner, som ofte sløres af patientens dårlige helbredstilstand, ved at foranstalte høring og koordinering mellem de få eksisterende nationale eller regionale overvågningsnetværk på dette område med henblik på at sikre, at resultaterne på lokalt plan kan sammenlignes i et minimalt omfang og identificere risikofaktorenes rolle og fordeling
- fremme udveksling af erfaringer med hensyn til, hvordan overvågningsresultaterne analyseres, behandles og anvendes af de involverede parter med henblik på at forebygge nosokomielle infektioner og begrænse de tilknyttede udgifter til hospitalsindlæggelse
- fremme og støtte gradvis oprettelse af nye overvågningsnetværk med henblik på at gøre de nationale sundhedsmyndigheder mere bevidst om problemet og få dem til at inddrage data om nosokomielle infektioner i deres rutinemæssige dataundersøgelser vedrørende hospitalsforhold.

134. Kommissionen kunne gennemføre følgende særforanstaltninger med henblik på at nå de beskrevne mål:

- udarbejdelse af standardprotokoller om overvågning af nosokomial infektion, herunder kriterier for definition af infektioner, kriterier for medtagelse og konventioner om infektionskodning
- oprettelse af en reference-database, som kan anvendes af samtlige behandlingscentre i netværket, og som viser visse vigtige nosokomielle infektioners frekvens med angivelse af de forskellige former for risikofaktorer og anvendte forebyggelsesmetoder; ved at fremhæve regionale forskelle med hensyn til forebyggelse og behandling gør databasen det endvidere muligt at identificere faktiske problemer, som de samlede nationale resultater normalt ikke afslører.

b) Formidling af epidemiologiske informationer

135. Når de data, som indsamles ved overvågning af smitsomme infektioner, er godkendt og tolket og foreligger i en passende form, skal de naturligvis formidles til de offentlige sundhedsmyndigheder, således at myndighederne kan definere og vedtage hensigtsmæssige forebyggende foranstaltninger, og til de direkte involverede parter, f.eks. praktiserende læger, som ofte er de oprindelige informationskilder.

136. De pågældende informationer tjener et af to formål: enten vedrører de en nødsituation, hvor der er observeret udbrud eller en epidemi af en smitsom sygdom, og i det tilfælde skal de offentlige sundhedsmyndigheder advares, således at der kan træffes foranstaltninger omgående, eller også drejer det sig om rutine, dvs. der er blot tale om en regelmæssig overførsel af harmoniserede overvågningsdata fra de nationale overvågningssystemer eller netværk.

137. I det første tilfælde skal der formidles kortfattede og godkendte informationer ved hjælp af kommunikationssystemer, som f.eks. ved elektronisk dataoverførsel. I det andet tilfælde er informationerne mere omfattende og overføres til fagfolk inden for sundhedssektoren og sundhedsmyndighederne i form af særlige meddelelser til specialister efter et passende, men ikke overdrevent langt tidsrum. I begge tilfælde er det nødvendigt med en kombination af et netværk af overvågningssystemer og godkendt information på et hensigtsmæssigt kommunikationsmedium.

138. På baggrund af ovenstående kunne Fællesskabets mål på dette område være:

- udvidet kendskab til og formidling (dvs. ud over den oprindelige medlemsstats grænser) af eksisterende nationale epidemiologiske meddelelser med både rutinemæssige overvågningsdata (kvantitative informationer) og særlige artikler (kvalitative informationer)
- oprettelse af en epidemiologisk informationsservice for specialister inden for sundhedssektoren og de direkte involverede parter i hele Fællesskabet, hvor informationer formidles i takt med behovet for folkesundhedspolitiske aktioner på området.

139. Kommissionen kunne gennemføre følgende foranstaltninger for at nå de anførte mål:

- en pilotundersøgelse med det formål at bestemme den merværdi, der ligger i en ugentlig meddelelse, som er elektronisk tilgængelig for samtlige eksisterende nationale overvågningsnetværk for smitsomme sygdomme
- en pilotundersøgelse med det formål at udarbejde en EF-meddelelse på 4-6 sider, som skal udkomme hveranden måned eller kvartalsvis, og som skal være rettet mod det samme publikum som ovenfor og indeholde bearbejdede data.

3. *Information, undervisning og uddannelse*

140. Det er nødvendigt at udvide befolkningens kendskab til og forståelse af smitsomme sygdomme og deres følger dels for at forebygge overførsel heraf, dels for at styrke forebyggende foranstaltninger. Udarbejdelse og gennemførelse af informationskampanjer er af afgørende betydning for forebyggelse, uanset om kampanjerne er rettet mod den almindelige befolkning eller bestemte grupper. Kampanjerne skal dog hovedsagelig gennemføres af de enkelte medlemsstater, for hvad der er hensigtsmæssigt og effektivt i de enkelte stater er forskelligt, afhængig af de forskellige traditioner og sygdommens forskellige mønstre. Fællesskabet kan dog hjælpe medlemsstaterne med at udnytte de erfaringer, der er gjort andetsteds, for en samordning af kampanjer i hele Fællesskabet kan gøre nationale aktiviteter mere synlige og give dem større virkning.
141. Der er endvidere et tiltagende behov for informationsforanstaltninger i forbindelse med unionsborgernes stadig større bevægelighed og for særlige foranstaltninger for målgrupper som f.eks. turister, indvandrere, flygtninge og personer på forretningsrejse. Der er endvidere behov for informationer til dem, der arbejder i medierne, for at sikre formidling af korrekte oplysninger i forbindelse med HIV/AIDS og visse andre smitsomme sygdomme. Aktiviteter på fællesskabsplan kan medvirke til at supplere nationale foranstaltninger på dette område.
142. Enkeltpersoner med særlige personlige problemer har behov for adgang til bestemte oplysninger og rådgivning, og samtidig skal deres privatliv respekteres, og deres tilfælde behandles fortroligt. Sammen med særlige rådgivingscentre spiller telefonservice og andre svarmekanismer, baseret på moderne teknologi, en værdifuld rolle. Sådanne faciliteter findes dog ikke overalt i Fællesskabet, og de yder heller ikke alle service på det samme høje niveau.
143. Personer, som deltager i forebyggelse af smitsomme sygdomme, omsorg og støtteaktiviteter, og fagfolk, hvis arbejde kan bringe dem i kontakt med smitteramte, f.eks. personer med HIV og AIDS eller hepatitis, dvs. ansatte i nødhjælpstjenester og fængselspersonale, har behov for relevante informationer og uddannelse vedrørende sygdommen, grundlæggende forebyggende teknikker, men også vejledning om, hvordan man kan rådgive. Initiativer med henblik på at forbedre den relevante uddannelse vil medvirke til at sikre, at de givne ressourcer anvendes mest effektivt i hele Fællesskabet.

144. På det epidemiologiske område mangler der arbejdskraft, særlig i forbindelse med overvågningsmetoder, og der anvendes mange forskellige metoder til at vurdere smitsomme sygdommes omfang og til at begrænse dem, og derfor er det på indeværende tidspunkt vanskeligt at foretage sammenlignende evalueringer. I forbindelse med forsøg på at forbedre denne situation skal der også tages hensyn til den internationale dimension, og særlig fællesskabsdimensionen. Det gælder særlig med hensyn til at gruppere tilfælde af en sygdom med ukendt ætiologi.
145. Feltepidemiologi indebærer anvendelse af epidemiologiske metoder i forbindelse med overvågning, udarbejdelse af data, indsats til fordel for folkesundheden og begrænsning af smitsomme sygdomme, således at der træffes samtlige foranstaltninger til at standse spredningen af et epidemiudbrud og eventuelt bringe det til ophør.
146. På indeværende tidspunkt kan informationerne fra medlemsstaterne ikke sammenlignes, fordi der er stor forskel på deres overvågningssystemer. Hertil kommer, at kun få epidemiudbrud opdages og undersøges tilfredsstillende. Når et folkesundhedsmæssigt problem af denne art opstår, sker det kun sjældent, at tilfældet undersøges, og at der udarbejdes hensigtsmæssige henstillinger, ofte fordi der mangler uddannelse på det epidemiologiske område, som kan sætte dem, der betjener overvågningssystemerne i stand til at klare sådanne situationer.
147. Der er derfor behov for særlig uddannelse, som ikke blot giver et akademisk grundlag, men også omfatter praktik af ca. to års varighed i flere medlemsstater. Denne model anvendes med gode resultater i USA og Canada, men ikke i Europa. Formålet er at uddanne et begrænset antal specialister, som kan undersøge epidemiudbrud, begrænse dem og forebygge smitsomme sygdomme.
148. På denne baggrund kunne Fællesskabets mål gå ud på at forbedre den praksis, der anvendes med hensyn til folkesundheden i forbindelse med rutinemæssig overvågning af smitsomme sygdomme og epidemiudbrud, når og hvor de måtte optræde i Fællesskabet.
149. Følgende mål kunne opstilles på det pågældende område:
- udvide kendskabet til og forståelsen af visse smitsomme sygdomme og deres virkninger i den brede befolkning og bestemte grupper
 - gøre medlemsstaternes kampagner så effektive som muligt ved i givet fald at koordinere aktiviteter og supplere dem med fællesskabsforanstaltninger
 - udvide eksisterende telefon- og andre svarmekanismer, gøre dem mere effektive og forbedre samarbejdet
 - forbedre færdigheder og kendskab blandt de direkte involverede og dem, hvis arbejde kan bringe dem i kontakt med smitsomme sygdomme
 - føre tilsyn med og hjælpe med at forbedre eksisterende uddannelseskurser og -materiale
 - sikre hensigtsmæssig bevidsthed om forebyggelse af smitsomme sygdomme og andre spørgsmål
 - fremme en forebyggelsesmetode, som omfatter mange sektorer og discipliner.

150. Med henblik på at nå disse mål kunne Kommissionen:

- fremme udveksling mellem medlemsstaterne og forbedre samarbejdet i forbindelse med informationskampagner, der tager sigte på den brede befolkning og bestemte grupper, herunder udvikle måder til at styrke og kombinere informationskampagner ved at anvende fællesskabsmedier og producere særligt materiale for at give kampagnerne en fællesskabsdimension
- fremme udarbejdelse af informationer til brug på arbejdspladsen og i forbindelse med sundhedsundersøgelser og overvågning
- undersøge, i hvilken udstrækning der forefindes telefon- og andre svarmekanismer og oplysningscentre, og fremme oprettelse af netværk og udveksling af personale og ekspertise samt udarbejde pilotprojekter
- lette en gennemgang af de uddannelsesprogrammer, der anvendes i forbindelse med fagfolk inden for sundhedssektoren og andre områder, hvor de ansatte kommer i kontakt med smitsomme sygdomme, for at identificere huller og hjælpe med at udarbejde efteruddannelsesprogrammer
- fremme nye uddannelsesmuligheder for dem, der er direkte involveret med smitsomme sygdomme, og udveksle materiale, erfaringer og personale, samt lærere og studerende; udarbejde pilotprogrammer, som omfatter udveksling mellem særlige former for statslige og ikke-statslige organisationer og gennemførelse af pilot-efteruddannelsesprogrammer for ansatte, hvis arbejde bringer dem i kontakt med HIV/AIDS, som f.eks. personale i nødhjæpstjenester og fængsler
- lette en vurdering af uddannelsen af personale i ikke-statslige organisationer og fremme udveksling for at formidle ekspertise og optimal praksis
- oprette en styringsgruppe med repræsentanter for medlemsstaterne, som skal undersøge, hvordan man kan forbedre uddannelsen af feltepidemiologer med speciale i smitsomme sygdomme
- medvirke til at oprette et netværk af folkesundheds-epidemiologer med henblik på at definere mål for foranstaltninger og fælles metoder.

4. *Tidlig påvisning og systematisk screening*

151. Systematisk og tidlig screening for smitsomme sygdomme er af stor betydning både med hensyn til at begrænse spredningen af sådanne sygdomme i befolkningen, men også med hensyn til at forbedre prognosen for smitteramte ved at gøre det muligt at påbegynde en effektiv behandling så hurtigt som muligt.
152. Nogle smitsomme sygdomme giver sig hurtigt tydeligt til kende, og derfor er det overflødigt at foretage systematisk screening for dem på et tidligt tidspunkt. Situationen er anderledes i forbindelse med smitsomme sygdomme, som udvikler sig i det skjulte på en mere eller mindre kronisk måde (hepatitis C, visse parasitoser), for bestemte former for smitsomme sygdomme (tuberkulose) eller for sygdomme med særlige følger for visse risikokategorier i befolkningen (toxoplasmose hos gravide). De pågældende smitsomme sygdomme udvikler sig i det skjulte, og derfor skal tidlig screening omfatte supplerende målrettede undersøgelser, særlige serologiske analyser for hepatitis C og toxoplasmose, røntgenbilleder af lunger for tuberkulose, parasitologisk undersøgelse af afføring for visse former for helminthiasis, etc.

153. Analyser af situationen i medlemsstaterne viser, at metoderne til systematisk screening på et tidligt tidspunkt for de omtalte smitsomme sygdomme ofte er forskellige, og at det ville være en fordel at fremme udveksling af oplysninger og erfaringer på dette område. Sådanne udvekslinger kunne føre til iværksættelse af pilotprojekter og udarbejdelse af henstillinger på fællesskabsplan. Erfaringerne fra systematisk screening på et tidligt tidspunkt for et vist antal specifikke smitsomme sygdomme kunne anvendes i forbindelse med andre sygdomme, hvis de tilknyttede feasibility-undersøgelser og cost-benefit-analyser viser, at det ville være hensigtsmæssigt.
154. Følgende mål kunne opstilles:
- medvirke til at udvikle og indføre systemer for tidlig påvisning og effektiv screening for smitsomme sygdomme
 - udvide anvendelsen af hensigtsmæssige fremgangsmåder baseret på retningslinjer, som opstilles på europæisk plan i forbindelse med protokollerne vedrørende kvalitetssikring for screening og tidlig diagnostisering af smitsomme sygdomme
 - forbedre kvaliteten af screening for smitsomme sygdomme ved at tilrettelægge efteruddannelse af ansatte inden for sundhedssektoren.
155. Strategien kunne omfatte følgende hovedpunkter:
- fremme undersøgelser, som går ud på at fastlægge, hvor effektiv screening er for bestemte former for smitsomme sygdomme (tuberkulose, hepatitis, etc.), og i hvilket omfang det er muligt at foretage screening
 - støtte uddannelse af ansatte inden for sundhedssektoren, særlig i forbindelse med tidlig påvisning og systematisk screening for smitsomme sygdomme
 - cost-benefit-analyse af screening for forskellige former for smitsomme sygdomme, særlig blandt gravide.

VI. HØRING, VURDERING OG RAPPORTER

I. HØRING OG MEDBESTEMMELSE

a) Rådgivende udvalg

156. Erfaringerne fra programmet "Europa mod AIDS" 1991-1993 har vist, at det er værdifuldt at have en hensigtsmæssig hørings- og koordineringsstruktur. Med henblik på i videst muligt omfang at integrere de forskellige involverede parter i programmet forslår Kommissionen, at der oprettes et rådgivende udvalg, sammensat af repræsentanter for de enkelte medlemsstater og med Kommissionens repræsentant som formand. Udvalgets sammensætning skal sikre optimal repræsentation af de interesser og den ekspertise, der findes inden for de nationale myndigheder, blandt ansatte i sundhedssektoren og inden for ikke-statslige organisationer med kompetence på området AIDS og andre smitsomme sygdomme. Udvalget skal bistå Kommissionen i forbindelse med alle spørgsmål vedrørende AIDS og andre smitsomme sygdomme, og særlig i forbindelse med tilrettelæggelse af program og fremgangsmåde.

b) Andre deltagere

157. Kommissionen tilskynder medlemsstaterne til at oprette nationale koordineringsudvalg for programmet vedrørende AIDS og andre smitsomme sygdomme med det formål at øge de nationale parter motivation og deltagelse. Nationale udvalg, hvis sammensætning og funktion bestemmes lokalt, har allerede vist sig at være en fordel i forbindelse med andre programmer, for de skaber større sammenhæng i de foranstaltninger, der iværksættes på nationalt plan, og tilskynder de involverede nationale parter til at indgå i et tættere samarbejde.
158. I det seneste par år under Fællesskabets AIDS-program har de involverede ikke-statslige organisationer i høj grad bidraget til gennemførelsen af fællesskabsforanstaltninger, både med finansielle midler og med ekspertise. De ikke-statslige organisationer spiller en stor rolle i forbindelse med forebyggelse, omsorg og forskning, og derfor vil Kommissionen bevare og styrke forbindelserne hertil, både gennem det beskrevne rådgivende udvalg og direkte.
159. Kommissionen vil særlig søge at involvere andre parter på grund af omfanget af indsatsen i forbindelse med AIDS og andre smitsomme sygdomme og på grund af de virkninger, indsatsen får for andre aktionsområder med relation til folkesundheden. Med hensyn hertil vil Kommissionen sikre, at indsatsen i forbindelse med AIDS og andre smitsomme sygdomme er i overensstemmelse med "horisontale" foranstaltninger og foranstaltninger under særlige handlingsprogrammer vedrørende andre sygdomme.

2. **VURDERING OG RAPPORTER**

160. Vurderingen af handlingsplanen omfatter i hovedtræk:
- en midtvejs-rapport om programmets gennemførelse til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget
 - en uafhængig ekspert-evaluering af de mest omfattende af de finansierede foranstaltninger og undersøgelser
 - en samlet rapport om produktivitet og effektivitet i forbindelse med de projekter, der iværksættes under handlingsplanen; Kommissionen forelægger rapporten for de relevante institutioner, når programmet er gennemført.
161. Midtvejs-rapport og samlet rapport om handlingsplanen gennemførelse.

Formålet med midtvejs-rapporten er at sikre, at institutionerne, og herigennem samtlige berørte parter, informeres løbende om gennemførelsen af de foranstaltninger, der er iværksat i forbindelse med handlingsplanen. Rapporten omfatter en analyse af projekter, som støttes under de forskellige foranstaltninger, og en detaljeret gennemgang af aktiviteter i andre sektorer, som er relevante for AIDS og andre smitsomme sygdomme. Kommissionen forelægger endvidere en endelig rapport, når handlingsplanen er gennemført.

162. Uafhængig ekspert-evaluering af de mest omfattende af de finansierede foranstaltninger og undersøgelser.

Erfaringer i forbindelse med foranstaltninger i perioden 1991-1993 under programmet "Europa mod AIDS" har tydeligt vist, at der er behov for mere effektive evalueringer af programmet, både på nationalt og europæisk plan. Sådanne evalueringer vil gøre det lettere at overføre resultaterne af pilot-projekter fra et land til et andet og dermed øge den merværdi, der tilføres programmet som følge af Fællesskabets indsats. Med henblik på at indføre effektive evalueringer af denne art kan Kommissionen henvende sig til nationale myndigheder og andre eksperter på området for at få udarbejdet hensigtsmæssige kriterier og protokoller.

3. GENEREL INFORMATION

163. I tillæg til de informationsaktiviteter, som indgår i programmet, sikrer Kommissionen, at offentligheden og samtlige berørte parter får adgang til resultaterne af de vigtigste foranstaltninger, undersøgelser og vurderinger.

Forslag til
EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE 94/0222 (COD)
om vedtagelse af en EU-handlingsplan vedrørende
forebyggelse af AIDS og visse andre
smitsomme sygdomme inden for rammerne
af indsatsen på folkesundhedsområdet

BEGRUNDELSE

1. I meddelelsen af 24. november 1993 om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden definerede Kommissionen rammerne for Fællesskabets fremtidige indsats med henblik på at nå de mål for sundhedsbeskyttelse, der er opstillet i artikel 3(o) og 129 i Traktaten om Oprettelse af Det Europæiske Fællesskab. Fællesskabets rolle går ud på at støtte medlemsstaternes bestræbelser på folkesundhedsområdet, medvirke til at formulere og virkeliggøre målsætninger og strategier og bidrage til sundhedsbeskyttelse i hele Fællesskabet, idet målet er de bedste resultater, som allerede er opnået på et givet område i Fællesskabet. Fællesskabets indsats tager sigte på at forebygge sygdomme og formidle oplysninger om sundhed og sundhedslære. Endvidere skal krav om beskyttelse af sundheden indgå i Fællesskabets politik på andre områder.
2. I forbindelse med Fællesskabets fremtidige indsats på folkesundhedsområdet skal der bl.a. tages hensyn til subsidiaritetsprincippet og kravet om proportionalitet. Det er i den forbindelse værd at lægge mærke til, at der er så store forskelle i de enkelte medlemsstater og medlemsstaterne imellem med hensyn til geografi, klima, livsstil, kultur, sociale og økonomiske betingelser og miljø, at Fællesskabet stort set ikke kan fremsætte forslag om nærmere krav. Det er nødvendigt at udvælge aktiviteter på grundlag af forudgående vurdering, og aktiviteterne skal medføre en merværdi som følge af Fællesskabets indsats, samtidig med at nytteværdien bliver størst mulig.
3. Nærværende forslag vedrører målsætningerne og aktionsområderne for et program vedrørende AIDS og visse andre smitsomme sygdomme, som det er hensigten at gennemføre i perioden 1995-1999. Fællesskabets rolle bliver hovedsagelig at fremme samarbejde mellem medlemsstater, at støtte deres aktioner med henblik på at koordinere deres politikker og programmer i nært samarbejde med de pågældende medlemsstater, og i givet fald at supplere deres aktioner med foranstaltninger på fællesskabsplan samt at sikre, at den politik, Fællesskabet fører på andre områder, som f.eks. i forbindelse med uddannelse, socialpolitik og gennemførelsen af det indre marked medvirker til at forebygge de pågældende sygdomme.
4. Programmet har til formål i videst muligt omfang at begrænse spredningen af smitsomme sygdomme, herunder HIV og AIDS, i Fællesskabet, at minimere de negative følger for enkeltpersoner og for samfundet og at sikre samarbejde i forbindelse med de bestræbelser, der gøres uden for Fællesskabet for at bekæmpe de pågældende sygdomme. Som følge af disse målsætninger skal Fællesskabets indsats tilrettelægges således, at der sikres sammenhæng i forebyggelsen, og den skal derfor vedrøre hvert enkelt stadium i forebyggelsesprocessen, herunder information og data, uddannelse, særlige forebyggende interventioner, som f.eks. screening og vaccination, når det er muligt og formålstjenligt, rådgivning og støtte samt omfatte alle parter og forhold på de forskellige stadier.

5. Skal de anførte mål nås, er det nødvendigt at gennemføre en lang række forebyggende foranstaltninger, og nogle af dem skal gennemføres i nær tilknytning til andre gældende fællesskabsprogrammer, som dem der vedrører forskning og udviklingsstøtte, eller dem, der er under udarbejdelse, som f.eks. dem der vedrører stofmisbrug; fremme af sundhed, sundhedslære og undervisning på sundhedsområdet; sundhedsdata og -indikatorer og overvågning af sygdomme.
6. I de tidligere handlingsprogrammer vedrørende AIDS fremhæves der en række aktionsområder. Det foreslås, at de pågældende aktioner fortsættes, samtidig med at programmet udvides, således at det kommer til at omfatte visse andre smitsomme sygdomme. I meddelelsen om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden anføres følgende aktionsområder: epidemiologiske data; formidling af informationer til offentligheden og særlige målgrupper; sundhedslære; uddannelse, tidlig påvisning og screening; forskning; og samarbejde med internationale organisationer og tredjelande. De prioriterede områder omfatter endvidere indsamling og formidling af forskellige former for informationer om spredning af de pågældende sygdomme og de foranstaltninger, der er truffet i den anledning, foranstaltninger for børn og unge, forebyggende interventioner for særlige målgrupper, sygdomme, som overføres ved blodtransfusion, social og psykologisk støtte, bekæmpelse af diskrimination og screening.
7. Kommissionen fremsender en midtvejs-rapport og en endelig samlet rapport om gennemførelsen af programmet til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget. Endvidere foretages der en uafhængig ekspertevaluering af de mest omfattende af de finansierede foranstaltninger og undersøgelser. På den måde kan institutionerne vurdere, hvordan arbejdet og foranstaltningerne skrider frem, samt hvilke virkninger, der gør kan konstateres, og de metoder, der anvendes til gennemførelse, kan i givet fald ændres.

Forslag til
EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE
om vedtagelse af en EU-handlingsplan vedrørende
forebyggelse af AIDS og visse andre
smittefarlige sygdomme inden for rammerne
af indsatsen på folkesundhedsområdet

EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION HAR -

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, særlig artikel 129,

under henvisning til forslag fra Kommissionen⁽¹⁾,

under henvisning til udtalelse fra Det Økonomiske og Sociale Udvalg⁽²⁾,

under henvisning til udtalelse fra Regionsudvalget⁽³⁾, og

ud fra følgende betragtninger:

Forebyggelse af sygdomme, navnlig de alvorligste sygdomme, herunder narkotikamisbrug, prioriteres i forbindelse med Fællesskabets indsats, hvilket forudsætter, at medlemsstaterne anvender en samlet koordineret fremgangsmåde;

AIDS er på indværende tidspunkt en uhelbredelig sygdom, som på grund af smittevejene kun kan bekæmpes effektivt ved hjælp af forebyggende foranstaltninger;

den handlingsplan, der blev vedtaget ved afgørelse 91/317/EØF⁽⁴⁾ truffet af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, den 4. juni 1991 inden for rammerne af programmet "Europa mod AIDS", udløb ved udgangen af 1993;

i konklusionerne af 27. maj 1993⁽⁵⁾ fremhævede Rådet og sundhedsministrene, forsamlet i Rådet, at det er nødvendigt at videreføre aktiviteterne under programmet "Europa mod AIDS";

⁽¹⁾ EFT nr.

⁽²⁾ EFT nr.

⁽³⁾ EFT nr.

⁽⁴⁾ EFT nr. L 175 af 4.7.1991, s. 26.

⁽⁵⁾ Dok. 6946/93 SAN 36.

den 29. september 1993 forelagde Kommissionen derfor Rådet et forslag til afgørelse om forlængelse inden for rammerne af programmet "Europa mod AIDS" af handlingsplanen for 1991-1993 indtil udgangen af 1994⁽⁶⁾ for at sikre en videreførelse af Fællesskabets foranstaltninger til bekæmpelse af AIDS, indtil der vedtages en flerårig handlingsplan; den 2. juni 1994 vedtog Rådet en fælles holdning til det pågældende forslag⁽⁷⁾ med henblik på at forlænge programmet "Europa mod AIDS" for perioden 1994-1995;

i konklusionerne af 13. december 1993⁽⁸⁾ gav Rådet udtryk for, at det er nødvendigt, at Fællesskabet som helhed får større viden om sygdomme gennem kendskab til deres årsager og epidemiologiske kontekst;

i de samme konklusioner fremhævede Rådet, at hvis et netværk om årsager og epidemiologisk kontekst skal fungere uden problemer, forudsætter det, at der tilrettelægges teoretisk undervisning i epidemiologi og praktisk forberedelse i epidemiologi på området for de grupper, der deltager i netværket;

Rådet og sundhedsministrene, forsamlet i Rådet, henstillede i resolution af 13. november 1992⁽⁹⁾ til Kommissionen at se nærmere på de gældende foranstaltninger for samarbejde mellem medlemsstaterne i forbindelse med overvågning af og kontrol med smitsomme sygdomme;

de foranstaltninger, der er truffet på fællesskabsplan i forbindelse med AIDS, skal videreføres og udvides til at omfatte visse andre smitsomme sygdomme, samt konsolideres inden for de rammer, Kommissionen har fastlagt for indsatsen til fremme af folkesundheden⁽¹⁰⁾;

i forbindelse med de pågældende foranstaltninger skal der, som Rådet anførte i sin resolution af 27. maj 1993⁽¹¹⁾, tages hensyn til andre foranstaltninger, som Fællesskabet har truffet på folkesundhedsområdet, eller som har indvirkning på folkesundheden;

i resolution af 2. juni 1994 om rammerne for Fællesskabets indsats til fremme af folkesundheden⁽¹²⁾ anførte Rådet, at man på indeværende tidspunkt bør prioritere AIDS og andre smitsomme sygdomme;

i overensstemmelse med nærhedsprincippet intervenserer Fællesskabet kun på områder, som ikke henhører under dets kompetence, som f.eks. i forbindelse med bekæmpelse af AIDS og andre smitsomme sygdomme, hvis foranstaltningerne på grund af den påtænkte handlingsomfang eller virkninger bedre kan gennemføres på fællesskabsplan;

⁽⁶⁾ KOM(93) 453 endelig udg. af 29. september 1993.

⁽⁷⁾ EFT nr. C 213 af 3.8.1994, s. 220.

⁽⁸⁾ EFT nr. C 15 af 18.1.1994, s. 6.

⁽⁹⁾ EFT nr. C 326 af 11.12.1992, s. 1.

⁽¹⁰⁾ KOM(93) 559 endelig udg. af 24. november 1993.

⁽¹¹⁾ EFT nr. C 174 af 25.6.1993, s. 1.

⁽¹²⁾ EFT nr. C 165 af 17.6.1994, s. 1.

samarbejdet med relevante internationale organisationer og med ikke-medlemsstater bør udvides;

det er nødvendigt med et flerårigt program med en definition af målene for Fællesskabets indsats, de prioriterede aktioner til forebyggelse af AIDS og andre smitsomme sygdomme og hensigtsmæssige evalueringsmekanismer;

programmet skal have til formål at bidrage til at øge kendskabet til forekomsten af HIV/AIDS og andre smitsomme sygdomme og deres mønstre, forbedre kendskabet til situationer, som indebærer risici, samt forbedre tidlig påvisning og social og medicinsk støtte med henblik på af forebygge spredning af smitsomme sygdomme og dermed reducere dødeligheden og sygeligheden i den forbindelse;

med hensyn til det operative aspekt skal tidligere aktioner med henblik på at oprette europæiske netværk bestående af ikke-statslige organisationer og mobilisere ressourcer videreføres og udvikles;

risikoen for overlapninger skal undgås ved at fremme udveksling af erfaringer og ved at udarbejde informationsmateriale til offentligheden og dem, der underviser i sundhedslære og uddanner fagfolk inden for sundhedssektorer;

programmet bør være af fem års varighed for at sikre, at der er tid nok til at gennemføre de forskellige foranstaltninger og nå de fastsatte mål -

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Artikel 1

Der vedtages en EF-handlingsplan mod AIDS og visse andre smitsomme sygdomme for en periode på fem år.

Artikel 2

Kommissionen sikrer gennemførelsen af de foranstaltninger, som er beskrevet i bilaget, i overensstemmelse med artikel 5 og i nært samarbejde og partnerskab med medlemsstaterne. Institutioner og organisationer, som deltager aktivt i forebyggelsen af AIDS og andre smitsomme sygdomme inddrages også.

Artikel 3

Budgetmyndigheden træffer afgørelse om de finansielle midler, der stilles til rådighed i de enkelte regnskabsår.

Artikel 4

Kommissionen sikrer, at der er overensstemmelse mellem de fællesskabsforanstaltninger, der gennemføres i forbindelse med nærværende handlingsplan og de øvrige relevante fællesskabsprogrammer og -initiativer, og at de supplerer hinanden.

Artikel 5

I forbindelse med gennemførelsen af programmet bistår Kommissionen af et rådgivende udvalg, herefter benævnt "udvalget", der består af to repræsentanter for hver medlemsstat, og som har Kommissionens repræsentant som formand.

Kommissionens repræsentant forelægger udvalget et udkast til de foranstaltninger, der skal træffes. Udvalget afgiver udtalelse om dette udkast inden for en frist, som formanden kan fastsætte under hensyn til, hvor meget spørgsmålet haster, i givet fald ved afstemning.

Udtalelsen optages i mødeprotokollen; derudover kan hver medlemsstat anmode om, at dens holdning indføres i mødeprotokollen.

Kommissionen tager størst muligt hensyn til udvalgets udtalelse. Den underretter udvalget om, hvorledes den har taget hensyn til dets udtalelse.

Artikel 6

1. Fællesskabet fremmer samarbejde med tredjelande og internationale organisationer med kompetence på folkesundhedsområdet, navnlig Verdenssundhedsorganisationen.
2. EFTA-landene kan inden for rammerne af Aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde, deltage i de aktiviteter, der er beskrevet i bilaget, hvilket også gælder for de lande i Central- og Østeuropa, som Fællesskabet har indgået associeringsaftaler med.

Artikel 7

1. Kommissionen offentliggør regelmæssigt informationer om de foranstaltninger, der træffes, og om muligheder for fællesskabsstøtte på de forskellige aktionsområder.
2. Kommissionen forelægger Europa-Parlamentet, Rådet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget en midtvejsrapport om de foranstaltninger, der træffes, og en samlet rapport, når programmet afsluttes.

Udfærdiget i Bruxelles, den

På Europa-Parlamentets vegne

Formand

På Rådets vegne

Formand

FÆLLESSKABETS HANDLINGSPLAN VEDRØRENDE FOREBYGGELSE

AF AIDS OG ANDRE SMITSOMME SYGDOMME

I. AKTIONER VEDRØRENDE HIV/AIDS OG SEKSUELT OVERFØRTE SYGDOMME

A. Dataindsamling

1. I fællesskab med medlemsstaterne undersøge, hvordan man kan øge omfanget af og forbedre AIDS og HIV data på fællesskabsplan, og yde støtte til at udvide det arbejde, der udføres af de nationale epidemiologiske overvågningssystemer og Det Europæiske Center for Epidemiologisk Overvågning af AIDS.
2. Indsamle, analysere og formidle informationer om forebyggende foranstaltninger og offentlighedens og målgruppers viden, holdninger og adfærd; fremme tilrettelæggelse og anvendelse af foranstaltninger til vurdering af effektivitet og nye undersøgelser, i de tilfælde der ikke foreligger tilstrækkelige informationer, herunder Eurobarometer-undersøgelser.

B. Foranstaltninger for børn og unge

3. Fremme initiativer, som går ud på at få kendskab til og formidle informationer om børns og unges viden, holdninger og adfærd med hensyn til HIV/AIDS og seksuelt overførte sygdomme, med det formål at undersøge den gældende praksis for formidling af informationer til børn og unge i og uden for en formel kontekst, som f.eks. skoler og uddannelsesinstitutioner, og fremme udveksling af undervisnings- og uddannelsesmateriale samt iværksættelse af pilotprojekter og oprettelse af netværk.

C. Forebyggelse af spredning af HIV og seksuelt overførte sygdomme

4. Undersøge og udveksle informationer om problemer og situationer i forbindelse med risikogrupper (stofmisbrugere, prostituerede, homoseksuelle og biseksuelle), situationer, der indebærer risici (mobile befolkningsgrupper, grænseområder, fængsler) og spredningsmåder; udveksle erfaringer om skade-reducerende aktioner og forebyggende foranstaltninger; og fremme af hensigtsmæssige forebyggende foranstaltninger og pilotprojekter.
5. Fremme formidling af informationer til og rådgivning af gravide, som risikerer at overføre HIV til deres spædbørn; udveksle synspunkter og erfaringer om screening af gravide og koordinere forskning vedrørende en minimering af overførsel fra moder til barn.

D. Social og psykologisk støtte samt bekæmpelse af diskrimination

6. Udveksle erfaringer og informationer om støttemodeller, herunder de særlige vanskeligheder, som familier med smittede medlemmer har, om politik og praksis i forbindelse med screening og diskrimination, fremme af analyser og pilotprojekter vedrørende de psykiske og sociale aspekter ved sygdommene og oprettelse af netværk bestående af organisationer, der formidler informationer og bistand.

II. SÆRLIGE FÆLLESSKABSFORANSTALTNINGER I FORBINDELSE MED BESTEMTE SMITSOMME SYGDOMME

A. Vaccinationsforanstaltninger

7. Støtte initiativer, som skal tilvejebringe informationer om vaccinationsdækningen i Fællesskabet, særlig blandt børn, risikogrupper og personer, som befinder sig i situationer, der er forbundet med visse risici, i forbindelse med smitsomme sygdomme, som kan forebygges ved vaccination; fremme initiativer, som skal forbedre vaccinationsdækningen for offentligheden, og særlig for risikogrupper og personer, som befinder sig i situationer, der er forbundet med visse risici; tilskynde foranstaltninger, der skal afpasse vaccinationsskemaer efter den epidemiologiske kontekst.

B. Oprettelse og udvikling af netværk

1. Overvågning
8. Medvirke til at forbedre kvaliteten af medlemsstaternes overvågningssystemer under hensyntagen til yderes og brugeres synspunkter, og medvirke til at udvikle netværk på grundlag af aftalte metoder og betingelser for overførsel af informationer, forudgående høring og koordinering af løsninger.
9. Fremme kendskab til og udveksling af erfaringer om, hvordan aktørerne på området analyserer, behandler og bruger overvågningsresultater i forbindelse med nosokomielle infektioner, og fremme aktioner, som har til formål at øge bevidstheden om de givne problemer og inddragelse af sammenlignelige troværdige data om nosokomielle infektioner i rutinemæssige undersøgelser af hospitalsforhold, samt støtte oprettelse af nye overvågningsnetværk for sådanne infektioner.
2. Formidling af epidemiologiske informationer
10. Medvirke, særlig ved at yde den nødvendige støtte med hensyn til logistik, til udarbejdelse og formidling af et periodisk nyhedsbrev og en fællesskabsmeddelelse om overvågning af smitsomme sygdomme, både med rutinemæssige overvågningsdata og rapporter om særlige undersøgelser.

C. Information, undervisning og uddannelse

11. Tilskynde udveksling af oplysninger mellem medlemsstaterne om informationskam-pagner på alle niveauer, udarbejdelse af metoder til at koordinere og udvide kampag-ner, som f.eks. ved at tilvejebringe særligt materiale, og anvendelse af telefon- og andre mekanismer, samt tilrettelægge og fremme aktiviteter som supplement til nationale bestræbelser, herunder indførelse af netværk og udveksling af erfaringer og ekspertise.
12. Gennemgå nuværende uddannelsesprogrammer for fagfolk inden for sundhedssektoren og andre sektorer, og for dem, hvis arbejde bringer dem i kontakt med visse smit-somme sygdomme, identificere svagheder og mangler og tilrettelægge og fremme nye supplerende uddannelsesmuligheder og -programmer.
13. Forbedre det offentlige sundhedsvæsens praksis med hensyn til rutinemæssig overvåg-ning af smitsomme sygdomme og udbrud af epidemier, der hvor og når de forekommer i Fællesskabet, oprette et fællesskabsnetværk bestående af epidemiologer inden for det offentlige sundhedsvæsen med henblik på at få defineret fælles metoder og redskaber og udvidet mulighederne for koordinerede løsninger.

D. Tidlig påvisning og systematisk screening

14. Fremme undersøgelser, som går ud på at fastlægge, hvor effektiv screening er for bestemte former for smitsomme sygdomme (tuberkulose, hepatitis, etc.), og i hvilket omfang det er muligt at foretage screening.
15. Støtte uddannelse af ansatte inden for sundhedssektoren, særlig i forbindelse med tidlig påvisning og systematisk screening for smitsomme sygdomme; cost-benefit-analyse af screening for forskellige former for smitsomme sygdomme, særlig blandt gravide.

FINANSIERINGSOVERSIGT

1. Foranstaltningens betegnelse

Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af en EU-handlingsplan vedrørende forebyggelse af AIDS og visse andre smitsomme sygdomme inden for rammerne af indsatsen på folkesundhedsområdet

2. Budgetpost

Konto B3-4305 (før B3-4301): Bekæmpelse af AIDS og andre smitsomme sygdomme

3. Retsgrundlag

a) Egentligt retsgrundlag

Artikel 3(o) og artikel 129 i Traktaten om Den Europæiske Union

b) Referencer

Europa-Parlamentets beslutninger om bekæmpelse af AIDS (EFT nr. C 46 af 20.2.1984 og EFT nr. C 88 af 14.4.1986)

Resolution vedtaget af repræsentanterne for regeringerne for De Europæiske Fællesskabers medlemsstater, forsamlet i Rådet, den 29. maj 1986 om AIDS (EFT nr. C 184 af 23.7.1986, s. 21)

Kommissionens meddelelse af 11. februar 1987 om bekæmpelse af AIDS (KOM(87) 63 endelig udg.)

Konklusioner vedtaget af Rådet og repræsentanterne for medlemsstaternes regeringer, forsamlet i Rådet, den 15. maj 1987 om AIDS (EFT nr. C 178 af 7.7.1987, s. 1)

Konklusioner vedtaget af Rådet og repræsentanterne for medlemsstaternes regeringer, forsamlet i Rådet, den 31. maj 1988 om AIDS (EFT nr. C 197 af 27.7.1988, s. 8)

Konklusioner vedtaget af Rådet og repræsentanterne for medlemsstaternes regeringer, forsamlet i Rådet, den 15. december 1988 om AIDS (EFT nr. C 28 af 3.2.1989, s. 1)

Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, den 15. december 1988 om AIDS på arbejdspladsen (EFT nr. C 28 af 3.2.1989, s. 2)

Europa-Parlamentets beslutning af 30. marts 1989 om bekæmpelse af AIDS (EFT nr. C 158 af 26.6.1989, s. 477)

Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, den 16. maj 1989 om forebyggelse af AIDS blandt stiknarkomaner (EFT nr. C 185 af 22.7.1989, s. 3)

Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, den 16. maj 1989 om bevidstgørelse af sundhedspersonalet (EFT nr. C 185 af 22.7.1989, s. 6)

Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, den 16. maj 1989 om forbedring af det almindelige system for indsamling af epidemiologiske data, herunder anvendelse af den nye definition af AIDS (EFT nr. C 185 af 22.7.1989, s. 7)

Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, den 16. maj 1989 vedrørende det fremtidige arbejde med forebyggelse af og kontrol med AIDS på fællesskabsplan (EFT nr. C 185 af 22.7.1989, s. 8)

Resolution vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, den 22. december 1989 om bekæmpelse af AIDS (EFT nr. C 10 af 16.1.1990, s. 3)

Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, den 17. maj 1990 om medicinsk og psyko-social behandling af personer, der er ramt af AIDS-epidemien (dok. 7264/90 SAN 45)

Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, den 3. december 1990 om AIDS (EFT nr. C 329 af 31.12.1990, s. 21)

Afgørelse truffet af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, den 4. juni 1991 om en handlingsplan inden for rammerne af programmet "Europa mod AIDS" for 1991-1993 (EFT nr. L 175 af 4.7.1991, s. 26)

Resolution vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, den 13. november 1992 om kontrol med og overvågning af smitsomme sygdomme (EFT nr. C 326 af 11.12.1992, s. 1)

Beretning fra Kommissionen om gennemførelsen i 1991-1992 af handlingsplanen for programmet "Europa mod AIDS" (KOM(93) 42 endelig udg., 10.3.1993)

Konklusioner vedtaget af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, den 27. maj 1993 om gennemførelsen og opfølgningen af programmet "Europa mod AIDS" (dok. 6946/93 SAN 36)

Forslag til afgørelse truffet af Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, om forlængelse inden for rammerne af programmet "Europa mod AIDS" af handlingsplanen for 1991-1993 indtil udgangen af 1994 (KOM(93) 453 endelig udg., 29.9.1993)

Kommissionens meddelelse om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden (KOM(93) 559 endelig udg.)

Rådets konklusioner af 13. december 1993 vedrørende indførelsen af et epidemiologinet i Fællesskabet (EFT nr. C 15 af 18.1.1994, s. 6)

Rådets resolution af 13. december 1993 om forlængelse indtil udgangen af 1994 af handlingsplanen for 1991-1993 inden for rammerne af programmet "Europa mod AIDS" (EFT nr. C 15 af 18.1.1994, s. 4)

Rådets resolution af 2. juni 1994 om rammerne for Fællesskabets indsats til fremme af folkesundheden (EFT nr.)

4. Beskrivelse af foranstaltningen

4.1 Foranstaltningens generelle formål

Iværksættelse af et EU-handlingsprogram til forebyggelse af AIDS og andre smitsomme sygdomme. Parlamentet, Rådet og medlemsstaternes sundhedsministre, forsamlet i Rådet, har siden sygdommens udbrud vedtaget en række tekster om de problemer, AIDS skaber for folkesundheden (jf. ovenstående liste), hvoraf den vigtigste er afgørelsen af 4. juni 1991 om iværksættelse af programmet "Europa mod AIDS".

Nærværende meddelelse har til formål at skabe det nødvendige grundlag for en videreførelse af de fællesskabsforanstaltninger, der er iværksat mod AIDS, og at udvide dem til at omfatte andre smitsomme sygdomme, samtidig med at der tages hensyn til Traktaten om Den Europæiske Union og særlig artikel 129, som omhandler Fællesskabets indsats til fremme af folkesundheden, navnlig ved at bekæmpe de alvorligste sygdomme.

Handlingsplanen har til formål at tilskynde samarbejde mellem medlemsstaterne, støtte deres indsats og fremme en koordinering af deres politik og programmer vedrørende forebyggelse af HIV/AIDS samt andre smitsomme sygdomme.

Foreløbige mål: der er opstillet foreløbige mål, som f.eks. en nedgang i dødelighed og sygelighed i forbindelse med smitsomme sygdomme samt en begrænsning af smittefaren i forbindelse med AIDS og andre smitsomme sygdomme.

Midler til at nå målet: tilskynde medlemsstaterne til at udvikle deres egne midler til forebyggelse af AIDS og andre smitsomme sygdomme, fremme deres strategier for forebyggelse og deres samarbejde inden for Fællesskabet, særlig ved at støtte udveksling, identificering og formidling af oplysninger om optimal praksis, og oprettelse af netværk; udarbejde retningslinjer og støtte til programmer eller pilotprojekter med henblik på at medvirke til at gøre forebyggelsen mere effektiv, på blandt fagfolk på det sociale og sundhedsmæssige område og i befolkningen.

4.2 Foranstaltningens varighed

- 5 år: 1995-1999
- Midtvejsrapport til Rådet og Europa-Parlamentet i handlingsplanens tredje år: nødvendige tilpasninger
- Rapport til Rådet og Europa-Parlamentet ved handlingsplanens afslutning: nærmere bestemmelser om forlængelse og vedtagelse.

5. Klassificering af udgifter:

Ikke-obligatoriske udgifter

Opdelte bevillinger

6. Udgifternes art:

Støtte til samfinansiering med enheder inden for den offentlige og/eller private sektor (som ikke overstiger en vis procentdel af det samlede beløb for de foreslåede projekter).

7. Finansielle virkning:

7.1 Beregningmetode for de samlede omkostninger ved foranstaltningen:

Beregningsmetoden er et resultat af erfaringerne i forbindelse med iværksættelsen af foranstaltninger til bekæmpelse af AIDS og andre smitsomme sygdomme (konto B3/4301 og derefter B3-4305) i de senere år, og der er taget hensyn til de perspektiver på mellemlang sigt, der er defineret i Kommissionens meddelelse om rammerne for Fællesskabets indsats til fremme af folkesundheden. Der skønnes at være behov for et samlet beløb på ca. 50 MECU i perioden 1995-1999 til de pågældende aktiviteter. Der er træffes afgørelse om den årlige tildeling i overensstemmelse med den almindelige budgetprocedure.

7.2 Omkostningernes fordeling på foranstaltningens elementer (i mio ECU)

SYGDOMME	AKTIONS- OMRÅDER	ÅR					
		1995	1996	1997	1998	1999	I ALT 1995- 1999
HIV/AIDS OG ANDRE SMITSOMME SYGDOMME		Indikativ fordeling	Indikativ plan				
	Indsamling af epidemiologiske data, oprettelse af netværk	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	1,4
	Særlige forebyggende foranstaltninger (Vaccination, blods og blodprodukters sikkerhed)	2	2,2	2,3	2,4	2,6	11,5
	Information til og bevidstgørelse af offentligheden og visse målgrupper	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	2,7
	Uddannelse og fremme af menneskelige ressourcer	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9	8,7
HIV/AIDS	Foranstaltninger for børn og unge	1,3	1,3	1,4	1,5	1,5	7
	Sundhedsmæssig og social bistand	1,7	1,7	1,8	1,9	2	9,1
	Foranstaltninger til bekæmpelse af diskriminering	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	2,3
ANDRE SMITSOMME SYGDOMME	Tidlig påvisning og systematisk screening	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5	6,9
	I alt	9	9,4	9,9	10,4	10,9	49,6

Udsving på 1.05% (jf. meddelelse folkesundhed)

7.3 Vejledende forfaldsplan for bevillingerne

	1995	1996	1997	1998	1999	I ALT
Forpligtelses-bevillinger	9	9,4	9,9	10,4	10,9	49,6
Betalings-bevillinger						
50% 1995	3,2					3,2
35% 1996	4,3	4,7				9,0
15% 1997	1,5	3,3	5			9,8
1998		1,4	3,4	5,2		10
1999			1,5	3,7	5,4	10,6
følgende regnskabsår				1,5	5,5	7
I ALT	9	9,4	9,9	10,4	10,9	49,6

8. Forholdsregler mod svig (og forventede resultater heraf)

På det tidspunkt anmodningerne om finansiering gennemgås, indeholder ansøgningsskemaerne en række oplysninger om støttemodtagernes identitet og type, som gør det muligt at vurdere deres troværdighed på forhånd.

De aftaler eller kontrakter, der indgås mellem Kommissionen og støttemodtagerne, omfatter forholdsregler mod svig (kontrol, midtvejsrapporter og endelige rapporter). I forbindelse med udbetaling af forskud og saldi efterprøver Kommissionens afdelinger rapporter og undersøger, om opgaverne varetages på forsvarlig måde.

Endvidere foretages der stikprøver hos kontrahenterne for at kontrollere, hvortil og præcist hvordan de tildelte bevillinger anvendes. Der er allerede foretaget kontrol for regnskabsårene 1991, 1992 og 1993, og de har vist sig at være effektive.

9. Oplysninger om nytteværdien

9.1 Specifikke og kvantificerbare mål, målgruppe:

Fællesskabsforanstaltningen skal medvirke til at fremme:

- et bedre kendskab til smitsomme sygdomme, herunder HIV, i den brede befolkning og risikogrupper
- forebyggelse af smitsomme sygdomme og HIV/AIDS i den brede befolkning og risikogrupper

- vejledning og rådgivning: fagfolk inden for social- og sundhedssektoren
- sundhedsmæssig og social varetægning: fagfolk inden for social- og sundhedssektoren, arbejdsmiljø, risikogrupper (narkomaner, homoseksuelle, prostituerede, situationer, som indebærer risici).

9.2 Begrundelse for foranstaltningen:

En rationel udnyttelse af budgetbevillingen baseret på:

- a) en konkret anvendelse af subsidiaritetsprincippet med hensyn til at identificere de foranstaltninger, der skal iværksættes og samfinansieres
 - b) identificering og udvælgelse af projekter til samfinansiering vedrørende sundhedslære, forbedring af kendskabet til HIV/AIDS og andre smitsomme sygdomme i den brede befolkning og visse risikogrupper, uddannelse og fremme af samarbejdet mellem medlemsstaterne i forbindelse med forebyggelse. Projekterne udvælges og iværksættes, eventuelt i samarbejde med nationale koordineringsudvalg, som nedsættes på foranledning af medlemsstaterne og med deltagelse af samtlige de aktører, der deltager i forebyggelsen af HIV/AIDS og andre smitsomme sygdomme
 - c) begrebet om merværdi som følge af Fællesskabets indsats, som fortløbende kommer til udtryk gennem en indsats for at koordinere nationale foranstaltninger, formidle informationer og erfaringer, fastsætte prioriteter, udvide de eksisterende europæiske netværk, udvælge europæiske projekter og motivere og mobilisere samtlige aktører.
- Støtte til projekter, som iværksættes i medlemsstaterne, er den vigtigste metode til gennemførelse af handlingsplanen. De prioriterede projekter udvælges hovedsagelig på grundlag af de generelle og de foreløbige målsætninger, og iværksættelsen af foranstaltningerne som sådan afhænger endvidere af den kvalitet og troværdighed, der tillægges de projekter, der indgives til de relevante afdelinger i årets løb.

Nedenstående anføres de kriterier, der lægges til grund ved udvælgelse af projekterne:

- overensstemmelse med målsætningerne og opfyldelse af mindst et af de definerede mål
- undersøgelse af den "merværdi", der følger af Fællesskabets støtte til projektet (tværnational deltagelse, udarbejdelse af en model, som kan anvendes i andre medlemsstater, informationer, der kan anvendes i andre medlemsstater, etc...)
- forventet effektivitet og rentabilitet
- klart formuleret behov og berettigelse
- målgruppe
- den valgte metodes relevans
- organisationens kompetence og erfaring
- overensstemmelse med foranstaltningens budget og mål
- de nationale partners støtte til projekterne
- objektiv evaluering
- udtalelse fra det berørte rådgivende udvalg

9.3 Overvågning og evaluering af foranstaltningen

9.3.1 Overvågning af foranstaltningen:

På fællesskabsplan overvåges foranstaltningen af Kommissionens relevante afdeling, som indgiver en rapport om handlingsplanens gennemførelse til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget; på nationalt plan overvåges foranstaltningen af nationale koordineringudvalg, hvis medlemsstaterne vælger at nedsætte sådanne, af ministerierne med kompetence i forbindelse med forebyggelse af AIDS og andre smitsomme sygdomme, af ikke-statslige organisationer og af dem, der er ansvarlige for at iværksætte og gennemføre specifikke projekter.

9.3.2 Evaluering af foranstaltningen

Evalueringen tager hovedsagelig form af:

- en årsrapport om handlingsplanens gennemførelse til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget
- en uafhængig evaluering af de vigtigste foranstaltninger og undersøgelser, som der ydes støtte til
- en samlet rapport om de inden for rammerne af handlingsplanen iværksatte projekters troværdighed og effektivitet, som Kommissionen fremlægger for de relevante institutioner i den anden halvdel af 1997.

Resultatsindikatorer:

- skøn over den berørte målgruppe og eventuel omtale i medierne
- evaluering af projekterne, foretaget af Kommissionens medarbejdere og/eller samarbejdspartnere
- analyse af midvejsrapporterne om de planlagte og finansierede foranstaltninger, som i givet fald giver mulighed for at justere foranstaltningerne
- konsekvensundersøgelser, foretaget af eksterne organer
- relevansen af den metode, foranstaltningernes tilrettelæggere anvender
- overensstemmelse med foranstaltningens budget og målene
- klart formulerede udgangsmålsætninger
- organernes kompetence og erfaring
- formidling af oplysninger om resultaterne.

Hvordan og hvor hyppigt evalueringen foregår:

- udarbejdelse af midtvejs- og endelige rapporter om de forskellige foranstaltninger på området
- udarbejdelse af et "standard" evalueringsskema for foranstaltningen, som støttemodtagerne indsender med deres endelige rapporter, og kontrol af de pågældende skemaer, foretaget af Kommissionens medarbejdere (enten i Kommissionen eller på stedet).

9.4 Budgetsammenhængen

Indgår foranstaltningen i generaldirektoratets finansielle planlægning for de pågældende år? Ja.

Hvilken generel målsætning i generaldirektoratets finansielle planlægning henhører den foreslåede foranstaltning under?

"Fællesskabet bidrager til virkeliggørelsen af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau" - Traktatens artikel 129.

10. Udgifter til administration (Budgettets del A)

- Iværksættelsen af den nye handlingsplan, der omtales i nærværende finansieringsoversigt, er i overensstemmelse med den nye kompetence, Fællesskabet har fået tillagt i forbindelse med folkesundheden, efter at Maastricht-Traktaten er trådt i kraft (Artikel 129).

I tillæg til det personale, som på indeværende tidspunkt varetager tilsvarende forberedelser, bliver der i forbindelse med handlingsplanens gennemførelse behov for yderligere: 1 tjenestemand i kategori A, 1 tjenestemand i kategori B, 1 tjenestemand i kategori C, jf. dog resultaterne af budgetproceduren for 1995 og Kommissionens afgørelse om midlernes fordeling. Det supplerende personale kan enten tilvejebringes ved omrokeringer i Kommissionen eller i henhold til den beslutning, Kommissionen træffer i 1995, om fordelingen af menneskelige ressourcer.

- Med henblik på at iværksætte og gennemføre den nye handlingsplan er der planlagt følgende møder og tjenesterejser i 1995: (de berørte budgetposter for møder og tjenesterejser er henholdsvis konto A 2500 og konto A 1300).

Møder:

- 2 møder i det rådgivende udvalg (2 repræsentanter pr. medlemsstat)
(2 x 24 x 658 = 31 584)
32 000
- 4 ekspertmøder
(4 x 6 x 658 = 15 792)
16 000
- Konferencer og seminarer i forbindelse med præsentation og gennemførelse
(4 x 48 x 658 = 126 336)
126 000

I ALT MØDER: 174 000 ECU

Tjenesterejser:

- Luxembourg - Bruxelles (5 tjenesterejser pr. måned)
(60 x 200 = 12 000)
- Andre tjenesterejser (Medlemsstater)
(25 x 1 000 = 25 000)

I ALT TJENESTEREJSER: 37 000 ECU

ISSN 0254-1459

KOM(94) 413 endelig udg.

DOKUMENTER

DA

05

Katalognummer: CB-CO-94-443-DA-C

ISBN 92-77-80899-3.

Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer
L-2985 Luxembourg