FÆLLES HOLDNING (EF) Nr. 34/2001

fastlagt af Rådet den 31. juli 2001

med henblik på vedtagelse af Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2001-2006)

(2001/C 307/04)

EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION HAR —

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, særlig artikel 152,

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],

efter proceduren i traktatens artikel 251 [4] og

ud fra følgende betragtninger:

(1) Fællesskabet har forpligtet sig til at arbejde for at fremme og forbedre sundheden, forebygge sygdomme og modvirke potentielle sundhedsrisici med henblik på at nedbringe unødvendig høj sygelighed og for tidlig død og aktivitetshæmmende invaliditet. Fællesskabet skal på grundlag af en koordineret og sammenhængende indsats varetage borgernes interesser i spørgsmål om sundhedsrisici og søge at tilfredsstille deres forventninger om et højt sundhedsbeskyttelsesniveau. Dette kræver stor synlighed og gennemsigtighed i alle Fællesskabets sundhedsrelaterede aktiviteter, og det er nødvendigt, at alle berørte parter får passende lejlighed til at blive hørt og til at engagere sig, således at viden og oplysninger sikres større udbredelse, og de enkelte borgere dermed får bedre mulighed for at deltage i beslutningsprocessen i spørgsmål af betydning for deres helbred. Der bør i den forbindelse lægges vægt på Fællesskabets befolknings ret til at modtage enkle, klare og videnskabeligt korrekte oplysninger om foranstaltninger til beskyttelse af sundheden og forebyggelse af sygdomme med henblik på at forbedre livskvaliteten.

(2) Som led i indsatsen inden for folkesundhed, der er nærmere defineret i Kommissionens meddelelse af 24. november 1993 om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden, er der blevet vedtaget otte handlingsprogrammer:

— Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 645/96/EF af 29. marts 1996 om et fællesskabshandlingsprogram for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse som led i indsatsen inden for folkesundhed (1996-2000) [5]

— Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 646/96/EF af 29. marts 1996 om en handlingsplan for kræftbekæmpelse som led i indsatsen inden for folkesundhed (1996-2000) [6]

— Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 647/96/EF af 29. marts 1996 om vedtagelse af et EF-handlingsprogram vedrørende forebyggelse af aids og visse andre smitsomme sygdomme som led i indsatsen inden for folkesundhed (1996-2000) [7]

— Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 102/97/EF af 16. december 1996 om et EF-handlingsprogram vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug som led i indsatsen inden for folkesundhed (1996-2000) [8]

— Europa-Parlamentet og Rådets afgørelse nr. 1400/97/EF af 30. juni 1997 om vedtagelse af et EF-handlingsprogram vedrørende sundhedsovervågning som led i indsatsen inden for folkesundhed (1997-2001) [9]

(1) EFT C 337 E af 28.11.2000, s. 122, og EFT C 240 E af 28.8.2001, s. 168.
(2) EFT C 116 af 20.4.2001, s. 75.
(3) EFT C 144 af 16.5.2001, s. 43.
(4) Europa-Parlamentets udtalelse af 4.4.2001 (endnu ikke offentliggjort i EFT), Rådets fælles holdning af 31.7.2001 og Europa-Parlamentets afgørelse af ... (endnu ikke offentliggjort i EFT).
(5) EFT L 95 af 16.4.1996, s. 1. Senest ændret ved afgørelse nr. 521/2001/EF (EFT L 79 af 17.3.2001, s. 1).
(6) EFT L 95 af 16.4.1996, s. 9. Senest ændret ved afgørelse nr. 521/2001/EF.
(7) EFT L 95 af 16.4.1996, s. 16. Senest ændret ved afgørelse nr. 521/2001/EF.
(8) EFT L 19 af 22.1.1997, s. 25. Ændret ved afgørelse nr. 521/2001/EF.
(9) EFT L 193 af 22.7.1997, s. 1. Ændret ved afgørelse nr. 521/2001/EF.

— Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 372/1999/EF af 8. februar 1999 om vedtagelse af et EF-handlingsprogram vedrørende forebyggelse af personskader som led i indsatsen inden for folkesundhed (1999-2003) ([1])

— Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1295/1999/EF af 29. april 1999 om vedtagelse af et EF-handlingsprogram vedrørende sjældne sygdomme som led i indsatsen inden for folkesundhed (1999-2003) ([2]), og

— Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1296/1999/EF af 29. april 1999 om vedtagelse af et EF-handlingsprogram vedrørende forureningsrelaterede sygdomme som led i indsatsen inden for folkesundhed (1999-2001) ([3]).

Vedtaget er desuden Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF af 24. september 1998 om oprettelse af et net til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme i Fællesskabet ([4]). I henhold til denne beslutning vedtog Kommissionen den 22. december 1999 beslutning nr. 2000/57/EF om systemet for tidlig varsling og reaktion med henblik på forebyggelse af og kontrol med overførbare sygdomme ([5]).

(3) Af andre arbejder som led i indsatsen inden for folkesundhed kan nævnes Rådets henstilling 1998/463/EF af 29. juni 1998 om blod- og plasmadonorers egnethed og screening af donorblod i Det Europæiske Fællesskab ([6]) og Rådets henstilling 1999/519/EF af 12. juli 1999 om begrænsning af befolkningens eksponering for elektromagnetiske felter 0 Hz–300 GHz ([7]).

(4) Rammerne for indsatsen til fremme af folkesundheden blev revideret i Kommissionens meddelelse af 15. april 1998 om udviklingen i folkesundhedspolitikken i Det Europæiske Fællesskab, hvoraf det fremgik, at der er behov for en ny sundhedsstrategi og et nyt sundhedsprogram på baggrund af de nye bestemmelser i traktaten, de nye udfordringer og de hidtidige erfaringer.

(5) Kommissionens meddelelse af 15. april 1998 blev positivt modtaget af Rådet i dets konklusioner af 26. november 1998 om den fremtidige ramme for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed ([8]) og i dets resolution af 8. juni 1999 ([9]), af Det Økonomiske og Sociale Udvalg i dets udtalelse af 9. september 1998 ([10]), af Regionsudvalget i dets udtalelse af 19. november 1998 ([11]), og af Europa-Parlamentet i dets beslutning A4-0082/99 af 12. marts 1999 ([12]), og de nævnte institutioner støttede Kommissionens synspunkt, hvorefter indsatsen på fællesskabsplan bør fastlægges i et overordnet program for en periode af fem år og omfatte tre generelle mål, nemlig bedre information med henblik på udbyggelse af folkesundheden, hurtig reaktion på sundhedsrisici og håndtering af sundhedsdeterminanter på grundlag af sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, støttet af aktioner på tværs af sektorerne samt under anvendelse af alle de passende instrumenter, som traktaten giver mulighed for.

(6) Rådet fandt i sin resolution af 29. juni 2000 om fortsættelsen af Evora-konferencen om sundhedsdeterminanter, at de stadig større forskelle for så vidt angår sundhedsstatus og sundhedsresultater mellem og inden for medlemsstaterne kræver nye og koordinerede bestræbelser på nationalt plan og på fællesskabsplan, noterede sig med tilfredshed Kommissionens tilsagn om at forelægge forslag til et nyt folkesundhedsprogram, som vil komme til at indeholde specifikke foranstaltninger, der tager sigte på at påvirke sundhedsdeterminanter ved hjælp af en sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats på grundlag af en politik, der går på tværs af sektorerne, og var enig med Kommissionen i, at der er behov for at tilvejebringe det nødvendige vidensgrundlag herfor, og at der derfor bør etableres et virkningsfuldt sundhedsovervågningssystem; understregede betydningen af Fællesskabets nye folkesundhedsstrategi, der bygger på aktiviteter vedrørende specifikke determinanter, som er taget fra de eksisterende programmer, navnlig for så vidt angår tobak, ernæring og alkohol; understregede, at det er vigtigt ikke blot at sikre kontinuitet i forhold til eksisterende foranstaltninger, men også at bringe arbejdet med disse spørgsmål videre på en helt igennem sammenhængende og systematisk måde.

(7) Rådet konkluderede den 18. november 1999 med hensyn til bekæmpelse af tobaksforbruget, at der er behov for at udvikle en samlet strategi, og det opfordrede Kommissionen til at undersøge muligheden for at styrke samarbejdet mellem sundhedsområdet og andre områder med henblik på at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau på disse områder.

([1]) EFT L 46 af 20.2.1999, s. 1.
([2]) EFT L 155 af 22.6.1999, s. 1.
([3]) EFT L 155 af 22.6.1999, s. 7. Ændret ved afgørelse nr. 521/2001/EF.
([4]) EFT L 268 af 3.10.1998, s. 1.
([5]) EFT L 21 af 26.1.2000, s. 32.
([6]) EFT L 203 af 21.7.1998, s. 14.
([7]) EFT L 199 af 30.7.1999, s. 59.
([8]) EFT C 390 af 15.12.1998, s. 1.
([9]) EFT C 200 af 15.7.1999, s. 1.
([10]) EFT C 407 af 28.12.1998, s. 21.
([11]) EFT C 51 af 22.2.1999, s. 53.
([12]) EFT C 175 af 21.6.1999, s. 135.

(8) Den 18. november 1999 vedtog Rådet (sundhed) i Bruxelles enstemmigt en resolution om fremme af mental sundhed.

(9) De fem vigtigste sygdomsgrupper (målt i disability-adjusted life years) er i henhold til WHO's verdenssundhedsrapport for 2000: 1) neuropsykologiske forstyrrelser, 2) hjerte-kar-sygdomme, 3) maligne neoplasmer, 4) uforsætlige læsioner og 5) luftvejssygdomme. Infektionssygdomme som f.eks. hiv/aids og resistens mod antimikrobielle stoffer er også ved at udvikle sig til en trussel mod hele den europæiske befolkningssundhed. En af de vigtige opgaver i programmet vil være bedre at identificere de vigtigste sygdomsgrupper i Fællesskabet, herunder navnlig de vigtigste sundhedsdeterminanter.

(10) Det er nødvendigt at indsamle, bearbejde og analysere data på fællesskabsplan, for at man kan få objektive, pålidelige, kompatible og sammenlignelige oplysninger, som kan udveksles og gøre det muligt for Kommissionen og medlemsstaterne at forbedre underretningen af offentligheden og fastlægge passende strategier, politikker og aktioner for at opnå et højt sundhedsbeskyttelsesniveau. Af hensyn til programmets fuldstændighed bør der også tages hensyn til data fra den private sektor

(11) Det er væsentligt, at Kommissionen sikrer, at foranstaltningerne og aktionerne under programmet bliver effektive og sammenhængende både på mikro- og makroniveau, og at samarbejdet mellem medlemsstaterne fremmes. Ethvert strukturarrangement, der oprettes under Kommissionen med henblik herpå, skal have til opgave at indsamle, overvåge og vurdere data og udvikle overvågningsmetoder og et grundlag for hurtige og koordinerede svar på sundhedstrusler. Sådanne strukturarrangementer vil bestå af en styrket central ressource og i høj grad inddrage de relevante institutioner, som medlemsstaterne har udpeget.

(12) Der er navnlig behov for, at der på grundlag af kompetent og relevant ekspertise på sundhedsoplysningsområdet sikres passende bæredygtig koordination af aktiviteterne i forbindelse med følgende: afgrænsningen af informationsbehovet, udviklingen af indikatorer, indsamling af data og information, spørgsmål vedrørende sammenlignelighed, udveksling af data og information med og mellem medlemsstaterne, fortsat udvikling af databaser, analyser og videre udbredelse af information. En sådan koordination bør også sikres for så vidt angår hurtig reaktion på sundhedstrusler, af aktiviteter i forbindelse med epidemiologisk overvågning, udvikling af overvågningsmoder, udveksling af oplysninger om retningslinjer og forebyggelse og kontrolaktioner, -mekanismer og -procedurer.

(13) For at sådanne strukturarrangementer skal kunne fungere harmonisk og effektivt, er det nødvendigt, at der etableres et vedvarende samarbejde med medlemsstaternes sundhedsmyndigheder, samtidig med at medlemsstaternes ansvar respekteres.

(14) Kommissionen bør om nødvendigt fremsætte yderligere forslag om den type strukturarrangementer, som er nødvendig for gennemførelsen af folkesundhedsstrategien, navnlig for så vidt angår sundhedsovervågning og hurtig reaktion på sundhedsrisici.

(15) Det overordnede sigte med folkesundhedsprogrammet er at bidrage til et højt niveau inden for fysisk og psykisk sundhed og velvære samt større lighed i sundhedsspørgsmål i hele Fællesskabet med udgangspunkt i en indsats for at forbedre folkesundheden, forebygge sygdomme og forstyrrelser hos mennesker samt imødegå forhold, der kan indebære risiko for menneskers sundhed, med henblik på at bekæmpe sygelighed og for tidlig død, samtidig med at der tages hensyn til køn og alder. Indsatsen bør for at nå dette mål bygge på nødvendigheden af at øge den forventede levetid uden invaliditet eller sygdom, fremme livskvalitet og nedbringe de økonomiske og sociale omkostninger ved dårligt helbred til et minimum og derigennem reducere helbredsmæssige uligheder under hensyn til den regionale fremgangsmåde i sundhedsspørgsmål. Der bør ske en prioritering af sundhedsfremmende aktioner, som tager sigte på de vigtigste sygdomsgrupper.

(16) I traktaten kræves det, at der sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter. Der skal etableres en stærk forbindelse mellem Fællesskabets politik på sundhedsrelevante områder og Fællesskabets indsats inden for folkesundhed. Inden for folkesundhedsprogrammet vil en af hovedopgaverne være at udvikle kriterier og metoder for evaluering af politikforslag og gennemførelsen af disse. Det skal i forbindelse med udviklingen af programforanstaltninger og fælles strategier og aktioner med andre relevante fællesskabsprogrammer og -aktioner tilsikres, at disse andre fællesskabspolitikker og -aktioner indarbejder sundhedsaspektet, og at de bygger på en politik, der går på tværs af sektorerne.

(17) At virkeliggøre såvel det samlede mål som programmets generelle mål kræver, at medlemsstaterne finder sammen i et effektivt samarbejde og engagerer sig uforbeholdent i gennemførelsen af Fællesskabets aktioner, samt at institutioner, instanser, organisationer og organer på sundhedsområdet og offentligheden som helhed involveres. For at sikre bæredygtighed og en effektiv anvendelse af Fællesskabets eksisterende investeringer og kapacitet bør de etablerede netværk inden for Fællesskabet og på nationalt plan anvendes til at samle ekspertise og erfaring fra medlemsstaterne vedrørende effektive metoder til gennemførelse af foranstaltninger til fremme af sundheden og forebyggelse af sygdomme og af kvalitetskriterier. Der bør navnlig etableres en dialog med alle nøglepartnere, som arbejder på at forbedre folkesundheden, og deres ekspertise inddrages i en effektiv og gennemskuelig fællesskabsvidenbase. Der bør gennem passende mekanismer som f.eks. sundhedsfora samarbejdes med organer og ikke-statslige organisationer, som er aktive på sundhedsområdet.

(18) I overensstemmelse med nærhedsprincippet og proportionalitetsprincippet, jf. traktatens artikel 5, handler Fællesskabet på de områder, der som folkesundhedsområdet ikke hører ind under dets enekompetence, kun hvis og i det omfang dets mål på grund af den påtænkte handlings omfang eller virkninger bedre kan virkeliggøres på fællesskabsplan. Programmets mål kan ikke i tilstrækkelig grad opfyldes af medlemsstaterne som følge af mangelen på fuldstændig kontrol på nationalt plan over de faktorer, som påvirker sundhedstilstanden, og på grund af disse faktorers kompleksitet og tværnationale karakter, og derfor bør programmet støtte og supplere medlemsstaternes aktioner og foranstaltninger. Programmet kan sikre en betydelig forøgelse af værdien af de sundhedsfremmende foranstaltninger inden for Fællesskabet gennem støtte til strukturer og programmer, som forbedrer kapaciteten hos enkeltpersoner, institutioner, foreninger, organisationer og organer inden for sundhedsområdet ved at lette udvekslingen af erfaringer og oplysninger om de bedste fremgangsmåder og ved at skabe grundlag for en fælles analyse af de faktorer, der påvirker folkesundheden. Programmet kan også give merværdi i tilfælde af trusler mod folkesundheden af tværnational karakter som f.eks. smitsomme sygdomme, for så vidt som disse trusler giver anledning til fælles strategier og aktioner. Med gennemførelsen af dette program vil Fællesskabet kunne tage et skridt i retning af at opfylde sine traktatfæstede forpligtelser på folkesundhedsområdet, samtidig med at det fuldt ud respekterer, at medlemsstaterne selv har ansvaret for at tilrettelægge og tilbyde sundhedstjenester og –pleje. Denne afgørelse er ikke mere vidtrækkende, end nødvendigt er i forhold til de definerede mål.

(19) Programforanstaltningerne tjener til støtte for Fællesskabets sundhedsstrategi, men derudover frembyder de yderligere fordele ved at opfylde en række behov, der følger af de vilkår og strukturer, som Fællesskabets indsats på andre områder har ført med sig, ved at beskæftige sig med den nyeste udvikling, nye risici og nye problemer og derved sætte Fællesskabet i stand til at yde sine borgere en bedre beskyttelse, ved at kompilere aktiviteter, som er blevet gennemført i relativ isolation og med begrænset virkning på nationalt plan, og supplere disse, således at resultaterne får en positiv betydning for Fællesskabets borgere, og ved at bidrage til en styrkelse af solidariteten og samhørigheden inden for Fællesskabet. Den nye strategi på sundhedsområdet og programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed bør give mulighed for, at Fællesskabets sundhedspolitik i højere grad tilgodeser borgernes interesser.

(20) For at sikre aktionerne en fuldt effektiv virkning med hensyn til brede sundhedsspørgsmål og -risici i samarbejde med andre fællesskabspolitikker og -aktiviteter bør der i programmerne gives mulighed for, at der kan gennemføres fælles aktioner med beslægtede fællesskabsprogrammer og -aktioner, idet overlapning dog må undgås. En proaktiv anvendelse af andre fællesskabspolitikker, såsom strukturfondene og socialpolitikken, kunne påvirke sundhedsdeterminanterne positivt.

(21) Generelt må der i programmets aktiviteter og aktioner tages højde for udviklingen af ny teknologi og anvendelsen af informationsteknologi, og der må især ske en nær samordning med de planer, som fastlægges og gennemføres på folkesundhedsområdet under det integrerede handlingsprogram for et elektronisk Europa (*e*Europe) og andre relevante programmer, idet overlapning må undgås, og det især tilstræbes at sikre lige adgang til sundhedsoplysninger.

(22) Ved gennemførelsen af programmet bør der gøres fuldt ud brug af de relevante resultater fra de EF-forskningsprogrammer, hvis midler anvendes til at støtte forskning på områder, der er omfattet af programmet.

(23) Under gennemførelsen af fællesskabsprogrammet må der ske overholdelse af alle relevante retsforskrifter vedrørende beskyttelse af personoplysninger, og der må indføres systemer, som sikrer fortroligheden og sikkerheden af disse oplysninger.

(24) Programmet bør have en varighed på seks år, således at der er tilstrækkelig tid til at gennemføre foranstaltninger og virkeliggøre målene.

(25) Det er vigtigt, at Kommissionen sikrer, at programmet gennemføres i nært samarbejde med medlemsstaterne. Med henblik på programmets gennemførelse er det ønskeligt at indhente oplysninger og råd fra forskere og eksperter af internationalt format.

(26) Der bør sikres sammenhæng og komplementaritet mellem de aktioner, der gennemføres under programmet, og dem, der planlægges eller gennemføres under andre politikker eller aktiviteter, navnlig i betragtning af kravet om, at der ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter skal sikres et højt beskyttelsesniveau for menneskers sundhed.

(27) Der imødeses et nært samarbejde med og høring af fællesskabsinstanser, som er ansvarlige for risikovurdering, overvågning og forskning inden for fødevare- og fodersikkerhed, miljøbeskyttelse og produktsikkerhed.

(28) Denne afgørelse fastlægger den finansieringsramme for programmets samlede varighed, som udgør det primære referencegrundlag for budgetmyndigheden under den årlige budgetprocedure, jf. punkt 33 i den interinstitutionelle aftale af 6. maj 1999 mellem Europa-Parlamentet, Rådet og Kommissionen om budgetdisciplin og forbedring af budgetproceduren [1].

(29) Finansiering via andre fællesskabspolitikker, som er øremærket til fælles aktioner under programmet, supplerer den finansielle ramme, der er fastsat for programmet.

(30) Det er af afgørende betydning, at der er tilstrækkelig fleksibilitet, således at ressourcerne kan omfordeles og aktiviteterne tilpasses, samtidig med at der tages hensyn til nødvendigheden af gennemsigtighed samt kriterierne for udvælgelse af prioriterede opgaver og for opstilling af prioriteringsrækkefølgen alt efter risikoens størrelse eller forventningerne med hensyn til effekten, resultaterne af evalueringen, offentlighedens interesse, eksistensen af interventionsmetoder eller mulighed for at udvikle sådanne, subsidiaritet, merudbytte og indvirkning på andre sektorer.

(31) De nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af denne afgørelse bør vedtages i overensstemmelse med Rådets afgørelse 1999/468/EF af 28. juni 1999 om fastsættelse af de nærmere vilkår for udøvelsen af de gennemførelsesbeføjelser, der tillægges Kommissionen [2].

(32) Aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS-aftalen) indeholder bestemmelser om et udvidet samarbejde på folkesundhedsområdet mellem Det Europæiske Fællesskab og dets medlemsstater på den ene side og de lande i Den Europæiske Frihandelssammenslutning, der deltager i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EFTA/EØS-lande), på den anden side. Også de associerede lande i Central- og Østeuropa bør kunne deltage i dette program på de betingelser, der er fastsat i Europaaftalerne, i tillægsprotokollerne til disse aftaler og i de respektive associeringsrådsafgørelser. Det samme gælder Cypern på grundlag af supplerende bevillinger efter procedurer, der skal aftales med dette land, samt Malta og Tyrkiet på grundlag af supplerende bevillinger i overensstemmelse med traktatens bestemmelser.

(33) Ansøgerlandene bør inddrages aktivt i udarbejdelsen og gennemførelsen af programmet, og det bør overvejes at fastlægge en strategisk politik for sundhedsområdet i disse lande, især med henblik på deres specifikke problemer.

(34) Ved nye medlemsstaters tiltrædelse skal Kommissionen aflægge rapport om disse tiltrædelsers konsekvenser for programmet.

(35) Der bør etableres et samarbejde i folkesundhedsspørgsmål med tredjelande og med de relevante internationale organisationer, såsom WHO, Europarådet og OECD, ikke blot vedrørende indsamling og analyse af data (herunder indikatorer), men også vedrørende tværfaglige sundhedsfremmende foranstaltninger for at sikre udgiftseffektivitet, undgå overlapning af aktiviteter og programmer og styrke synergi og interaktion under særlig hensyntagen til de specifikke samarbejdsarrangementer såsom samarbejdet mellem WHO og Kommissionen.

(36) For at øge programmets værdi og dets virkning bør der regelmæssigt foretages kontrol og evaluering, herunder uafhængig ekstern evaluering, af de gennemførte foranstaltninger. Det bør være muligt at tilpasse eller ændre programmet på baggrund af disse evalueringer og i forhold til den udvikling, der måtte ske inden for rammerne af Fællesskabets indsats på folkesundhedsområdet og dermed forbundne områder. Europa-Parlamentet vil blive underrettet om den årlige arbejdsplan, som udarbejdes af Kommissionen.

(37) Programmet for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed er baseret på aktiviteterne og programmerne under de tidligere udstukne rammer for at sikre en problemfri overgang fra aktionerne under de nævnte programmer og det er kun i tilfælde af, at resultaterne af evalueringen berettiger hertil, at det tilpasser og bygger videre på de aktioner, der blev gennemført i henhold til disse. Afgørelserne om de pågældende programmer er omfattet af det nye program og bør derfor ophæves med virkning fra datoen for denne afgørelses ikrafttræden —

[1] EFT C 172 af 18.6.1999, s. 1.
[2] EFT L 184 af 17.7.1999, s. 23.

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Artikel 1

Fastlæggelse af programmet

1. Ved denne afgørelse fastlægges et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed, herefter benævnt »programmet«.

2. Programmet gennemføres i perioden 1. januar [n]–31. december [n + 5].

Artikel 2

Overordnet sigte og generelle mål

1. Programmet, som skal supplere de nationale politikker, tager sigte på at beskytte menneskers sundhed og forbedre folkesundheden.

2. Programmets generelle mål er:

a) en højnelse af oplysnings- og vidensniveauet med henblik på at udbygge folkesundheden

b) en forbedring af mulighederne for at reagere hurtigt og med en koordineret indsats på sundhedsrisici

c) sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse gennem aktioner vedrørende faktorer, der er afgørende for sundheden, og på tværs af alle politikker og aktiviteter.

3. Programmet skal derved bidrage til:

a) sikring af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau hos mennesker ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter ved fremme af en integreret sundhedsstrategi på tværs af sektorer

b) at løse problemer med helbredsmæssige uligheder

c) tilskyndelse til samarbejde mellem medlemsstaterne på de områder, der er omfattet af traktatens artikel 152.

Artikel 3

Fællesskabsaktioner

1. Forfølgelse af programmets generelle mål, jf. artikel 2, skal ske ved hjælp af de aktioner, hvis indhold er beskrevet i bilaget.

2. De i stk. 1 nævnte aktioner gennemføres i tæt samarbejde med medlemsstaterne ved hjælp af støtte til følgende aktiviteter, som, hvis det er nødvendigt, kan kombineres:

a) Aktiviteter i forbindelse med overvågning og hurtige reaktionssystemer

   i) netaktiviteter ved hjælp af strukturer, der fastlægges af medlemsstaterne, og andre aktiviteter af interesse for Fællesskabet med henblik på at overvåge folkesundheden og stille nationale oplysninger og data på fællesskabsniveau til rådighed for at støtte programmets mål

   ii) aktiviteter med henblik på at imødegå sundhedsrisici og reagere på uforudsete begivenheder, muliggøre undersøgelser og koordinere reaktionerne

   iii) forberedelse, oprettelse og drift af passende strukturarrangementer til koordinering og integration af net vedrørende sundhedsovervågning og hurtig reaktion på sundhedsrisici.

b) Aktiviteter vedrørende faktorer, der er afgørende for sundheden

   Tilrettelæggelse og gennemførelse af sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende aktiviteter, som eventuelt omfatter deltagelse af ikke-statslige organisationer, innovative projekter eller pilotprojekter og netværk mellem nationale institutioner og aktiviteter.

c) Aktiviteter i forbindelse med lovgivning

   i) forberedende arbejde med henblik på fællesskabsretsakter på folkesundhedsområdet

   ii) vurdering af fællesskabslovgivningens virkninger for sundheden

   iii) koordinering af Fællesskabets og medlemsstaternes holdning i fora, hvor sundhedsrelaterede spørgsmål drøftes

d) Aktiviteter i forbindelse med konsultation, viden og oplysning

   i) udarbejdelse og formidling til kompetente myndigheder i medlemsstaterne, til fagfolk i sundhedsvæsenet og andre sektorer, samt i givet fald til andre parter og den brede offentlighed af oplysninger og viden om sundhed, herunder statistikker, rapporter, undersøgelser, analyser, samt rådgivning angående spørgsmål af interesse for såvel Fællesskabet som medlemsstaterne

ii) oplysning og konsultation om sundhed og sundhedsrelaterede spørgsmål på fællesskabsplan med deltagelse af alle interesserede parter såsom patientorganisationer, fagfolk i sundhedsvæsenet, udbydere af sundhedsydelser, fagforeninger, arbejdsmarkedets parter og ngo'er på folkesundhedsområdet

iii) udveksling af erfaringer og oplysninger om sundhedsrelaterede spørgsmål mellem Fællesskabet og myndigheder og ansvarlige organisationer i medlemsstaterne

iv) relevante uddannelsesaktiviteter

v) udvikling og vedligeholdelse af net til udveksling af oplysninger om god praksis på folkesundhedsområdet og sundhedspolitikkernes effektivitet.

vi) opnåelse af videnskabelig information og råd fra videnskabsmænd og eksperter på højt plan.

Artikel 4

Fælles strategier og aktioner

For at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter kan programmets mål gennemføres som fælles strategier og fælles aktioner på den ene side sammen med relevante fællesskabsprogrammer og -aktioner, navnlig inden for forbrugerbeskyttelse, social sikring, sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen, beskæftigelse, forskning og teknologisk udvikling, det indre marked, informationssamfundet og informationsteknologi, statistik, landbrug, uddannelse, transport, industri og miljø, og på den anden side sammen med aktioner, som gennemføres af Det Fælles Forskningscenter og andre relevante fællesskabsagenturer.

Artikel 5

Gennemførelse af programmet

1. Kommissionen varetager i nært samarbejde med medlemsstaterne gennemførelsen af de aktioner, som er omhandlet i programmet, i overensstemmelse med bestemmelserne i artikel 9, og idet den sikrer programmets harmoniske og afbalancerede forløb.

2. Med henblik på at lette gennemførelsen sikrer Kommissionen gennem passende strukturarrangementer, som binder medlemsstaterne tæt sammen, koordineringen og integrationen af net vedrørende sundhedsovervågning og hurtig reaktion på sundhedsrisici.

3. Kommissionen og medlemsstaterne drager omsorg for, at det på deres respektive kompetenceområder sikres, at programmet afvikles effektivt, og at der skabes passende mekanismer på fællesskabsplan og på medlemsstatsplan, således at programmålene kan virkeliggøres. De sørger for, at der i passende omfang oplyses om de aktioner, som modtager støtte i medfør af programmet, samt at aktioner, som forudsætter gennemførelse via lokale eller regionale myndigheder eller ikke-statslige organisationer, sikres den bredest mulige deltagelse.

4. Kommissionen vil i nært samarbejde med medlemsstaterne fortsætte med at undersøge sammenligneligheden af data og information og, hvor det er muligt, kompatibiliteten og interoperabiliteten af systemer og net til udveksling af data og information om sundhed.

5. Kommissionen og medlemsstaterne sikrer i nært samarbejde overgangen mellem de aktioner, der gennemføres som led i de folkesundhedsprogrammer, der er vedtaget ved de afgørelser, der henvises til i artikel 13, og som bidrager til de prioriteter, der er fastlagt i programmet, og dem, der gennemføres under programmet.

Artikel 6

Sammenhæng og komplementaritet

Kommissionen er ansvarlig for, at der er sammenhæng og komplementaritet mellem de aktioner, som gennemføres under programmet, og dem, der gennemføres i henhold til andre fællesskabspolitikker og -aktiviteter, herunder de politikker, der er omhandlet i artikel 4. Kommissionen udvælger navnlig de forslag, som er særlig relevante i forhold til programmålene og -aktionerne, og underretter det i artikel 9 omhandlede udvalg om, hvorledes der tages hensyn til sundhedsrelaterede spørgsmål i disse forslag og om de virkninger, de forventes at have for sundheden.

Artikel 7

Finansiering

1. Finansieringsrammen for gennemførelsen af dette program fastsættes for den i artikel 1 anførte periode til 280 mio. EUR.

Udgifter til teknisk og administrativ bistand i forbindelse med strukturarrangementerne i artikel 3, stk. 2, litra a), nr. 3), og aktiviteter i forbindelse hermed afholdes inden for programmets samlede budget.

2. De årlige bevillinger godkendes af budgetmyndigheden inden for rammerne af det finansielle overslag.

Artikel 8

Gennemførelsesbestemmelser

1. Der vedtages følgende nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af denne afgørelse for så vidt angår de emneområder, der er nævnt nedenfor, efter forvaltningsproceduren i artikel 9, stk. 2:

a) det årlige arbejdsprogram for iværksættelse af programmet med fastsættelse af de prioriteter og aktioner, der skal gennemføres, herunder tildeling af ressourcer

b) de nærmere bestemmelser, kriterier og procedurer for udvælgelse og finansiering af programmets aktioner

c) gennemførelsesbestemmelserne for de fælles strategier og aktioner som omhandlet i artikel 4

d) de nærmere bestemmelser for evaluering af programmet som omhandlet i artikel 12

e) de nærmere bestemmelser for forberedelse af strukturarrangementer med henblik på koordinering af sundhedsovervågningen og hurtig reaktion på sundhedsrisici

f) arrangementer vedrørende fremsendelse, udveksling og formidling af information samt vedrørende hurtig reaktion på sundhedsrisici i henhold til programmet med forbehold af de gennemførelsesforanstaltninger, der træffes i henhold til afgørelse 2119/98/EF.

2. De nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af denne afgørelse vedtages, for så vidt angår alle andre aspekter, efter rådgivningsproceduren i artikel 9, stk. 3.

Artikel 9

Udvalg

1. Kommissionen bistås af et udvalg.

2. Når der henvises til dette stykke, anvendes artikel 4 og 7 i afgørelse 1999/468/EF, jf. dennes artikel 8.

Fristen i artikel 4, stk. 3, i afgørelse 1999/468/EF fastsættes til to måneder.

3. Når der henvises til dette stykke, anvendes artikel 3 og 7 i afgørelse 1999/468/EF, jf. dennes artikel 8.

4. Udvalget vedtager selv sin forretningsorden.

Artikel 10

Deltagelse af EFTA/EØS-landene, de associerede lande i Central- og Østeuropa, Cypern, Malta og Tyrkiet

Programmet er åbent for deltagelse af:

a) EFTA/EØS-landene i overensstemmelse med de betingelser, der er fastsat i EØS-aftalen

b) de associerede lande i Central- og Østeuropa i overensstemmelse med de betingelser, der er fastsat i Europaaftalerne, i tillægsprotokollerne til disse aftaler og i de respektive associeringsrådsafgørelser

c) Cypern, hvis deltagelse finansieres gennem supplerende bevillinger efter procedurer, der aftales med dette land

d) Malta og Tyrkiet, hvis deltagelse finansieres gennem supplerende bevillinger i overensstemmelse med traktatens bestemmelser.

Artikel 11

Internationalt samarbejde

I forbindelse med gennemførelsen af programmet tilskyndes der til samarbejde med tredjelande og med internationale organisationer med kompetence på folkesundhedsområdet, navnlig Verdenssundhedsorganisationen (WHO), samt med Europarådet og Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD), i overensstemmelse med proceduren i artikel 9, stk. 3. Sundhedsoplysningssystemet og mulighederne for hurtig reaktion i forbindelse med sundhedsrisici skal, hvis det er hensigtsmæssigt og muligt, navnlig koordineres med Verdenssundhedsorganisationens aktiviteter.

Artikel 12

Overvågning, evaluering og resultatformidling

1. Kommissionen, der eventuelt bistås af eksperter, fører i nært samarbejde med medlemsstaterne regelmæssigt tilsyn med gennemførelsen af programmets aktioner sammenholdt med målene. Den forelægger årligt udvalget rapporter herom.

2. Medlemsstaterne sender på anmodning af Kommissionen oplysninger om gennemførelsen og virkningen af dette program.

3. Inden ... (*) lader Kommissionen uafhængige kvalificerede eksperter foretage en ekstern evaluering af gennemførelsen og resultaterne i programmets første fire år. Den skal også evaluere, hvilken virkning der er opnået for sundheden, og om midlerne er brugt effektivt, og om der er sammenhæng og komplementaritet med andre relevante programmer, aktioner og initiativer, der gennemføres i henhold til andre fællesskabspolitikker og -aktiviteter. Kommissionen meddeler Europa-Parlamentet, Rådet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget konklusionerne af evalueringen og sine bemærkninger hertil. Kommissionen forelægger desuden disse institutioner og organer en endelig rapport over gennemførelsen af programmet inden ... (**).

(*) Udgangen af programmets femte år.
(**) Udgangen af det år, som følger umiddelbart efter afslutningen af programmet.

4. Kommissionen gør resultaterne af de gennemførte aktioner og evalueringsrapporterne offentligt tilgængelige.

Artikel 13

Ophævelse

Følgende afgørelser ophæves:

Afgørelse nr. 645/96/EF, afgørelse nr. 646/96/EF, afgørelse nr. 647/96/EF, afgørelse nr. 102/97/EF, afgørelse nr. 1400/97/EF, afgørelse nr. 372/1999/EF, afgørelse nr. 1295/1999/EF, afgørelse nr. 1296/1999/EF.

Artikel 14

Ikrafttræden

Denne afgørelse træder i kraft på dagen for offentliggørelsen i *De Europæiske Fællesskabers Tidende*.

Udfærdiget i ...

På Europa-Parlamentets vegne	*På Rådets vegne*
Formand	*Formand*

BILAG

AKTIONER OG STØTTEFORANSTALTNINGER

1. Højnelse af informations- og vidensniveauet på sundhedsområdet med henblik på at udbygge folkesundheden gennem:

   1.1. udvikling og forvaltning af et bæredygtigt sundhedsovervågningssystem, der tager sigte på at opstille sammenlignelige kvantitative og kvalitative indikatorer på fællesskabsplan på grundlag af den bestående indsats og de opnåede resultater og indsamle, analysere og formidle sammenlignelige og kompatible køns- og aldersspecifikke oplysninger om folkesundheden på fællesskabsplan i forbindelse med den almindelige sundhedstilstand, sundhedspolitikker og faktorer, der er afgørende for sundheden, herunder befolkningsmæssige og socioøkonomiske forhold, personlige og biologiske faktorer, adfærdsmønstre, såsom stofmisbrug, ernæring, motion, seksuel adfærd, arbejds- og levevilkår samt miljøbetingelser med særlig vægt på sundhedsmæssige uligheder.

   1.2. udvikling af et oplysningssystem til tidlig opdagelse af sundhedsrisici, herunder risici i forbindelse med såvel overførbare som ikke-overførbare sygdomme

   1.3. forbedring af systemet for overførsel og udveksling af oplysninger og sundhedsdata, herunder ved at give offentligheden lettere adgang til dem

   1.4. udvikling og anvendelse af mekanismer til analyse, rådgivning, indberetning, oplysning og høring af medlemsstater og berørte parter om relevante sundhedsspørgsmål på fællesskabsplan

   1.5. forbedring af analyse af og viden om, hvordan udviklingen af sundhedspolitikkerne og de andre fællesskabspolitikker og -aktiviteter virker, såsom det indre marked, for så vidt det berører sundhedssystemerne, med hensyn til deres bidrag til et højt sundhedsbeskyttelsesniveau, herunder udvikling af kriterier og metoder for vurdering af politikkernes indvirkning på sundheden og udvikling af andre forbindelser mellem folkesundhed og andre politikker

   1.6. revision og analyse af samt støtte til udvekslingen af erfaringer om sundhedsteknologier, herunder af nye informationsteknologier

   1.7. støtte til udvekslingen af oplysninger og erfaringer om god praksis.

   Eksisterende data og oplysningerne fra systemet skal være umiddelbart tilgængelige for Fællesskabet, autoriserede brugere i medlemsstaterne og i givet fald internationale organisationer.

   Systemets statistiske del udvikles i samarbejde med medlemsstaterne, eventuelt under anvendelse af Fællesskabets statistiske program for at fremme synergi og undgå overlapning.

2. Forbedring af mulighederne for hurtig og koordineret reaktion på sundhedsrisici gennem:

   2.1. forbedring af evnen til at håndtere overførbare sygdomme med støtte til den videre gennemførelse af beslutning nr. 2119/98/EF om oprettelse af et fællesskabsnet til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme

   2.2. understøttelse af forvaltningen af nettet, navnlig i forbindelse med fælles undersøgelser, uddannelse, løbende evaluering og kvalitetssikring

   2.3. udvikling af strategier og instrumenter til forebyggelse af, udveksling af oplysninger om og reaktion på risici vedrørende ikke-overførbare sygdomme, herunder kønsspecifikke sundhedsrisici og sjældne sygdomme

   2.4. forbedring af sikkerheden ved og kvaliteten af organer og stoffer af menneskelig oprindelse, herunder blod, blodkomponenter og blodprækursorer, ved sikring af høje standarder for kvaliteten og sikkerheden i forbindelse med indsamling, behandling, opbevaring, distribution og anvendelse af disse stoffer

   2.5. oprettelse af overvågningsnet i forbindelse med produkter fra mennesker, som f.eks. blod, blodkomponenter og blodprækursorer

2.6. fremme af strategier og foranstaltninger angående beskyttelsen af menneskers sundhed imod mulige negative virkninger fra miljømæssige agenser som f.eks. ioniserende og ikke-ioniserende stråling og støj.

3. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse både gennem aktioner vedrørende faktorer, der er afgørende for sundheden, og aktioner på tværs af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter gennem:

3.1. formulering og gennemførelse af strategier og foranstaltninger vedrørende livsstilsrelaterede faktorer, der er afgørende for sundheden, såsom ernæring, tobak, alkohol, narkotika og andre stoffer, og vedrørende den mentale sundhed, herunder foranstaltninger, der skal træffes i alle fællesskabspolitikker og alders- og kønsspecifikke strategier

3.2. analyse af situationen og eventuel udarbejdelse af strategier vedrørende socioøkonomiske faktorer, der er afgørende for sundheden, f.eks. med henblik på at konstatere og bekæmpe sundhedsmæssige uligheder

3.3. analyse af situationen og formulering af strategier vedrørende miljørelaterede faktorer, der er afgørende for sundheden

3.4. analyse af situationen og udveksling af oplysninger om genetiske faktorer og anvendelse af genetisk screening

3.5. udformning af metoder, der gør det muligt at evaluere de sundhedsfremmende strategiers og foranstaltningers kvalitet og effektivitet.

4. **Støtteforanstaltninger**

4.1. Der kan ydes fællesskabsstøtte til de aktiviteter, der nævnes i artikel 3, stk. 2, litra a).

4.2. Kommissionen kan ved gennemførelsen af programmet have behov for yderligere ressourcer, herunder mulighed for at søge ekspertbistand, f.eks. til overvågningssystemet, evaluering af programmet eller udarbejdelse af ny lovgivning. Den kan endvidere have behov for eksperter, der kan fungere i Fællesskabets strukturarrangementer til koordinering og integration af net vedrørende sundhedsovervågning og hurtig reaktion på sundhedsrisici. Den i artikel 12, stk. 1, omhandlede rapport ledsages eventuelt af forslag om tilpasning af kravene.

4.3. Kommissionen kan også gennemføre aktioner vedrørende oplysning, offentliggørelse og formidling. Ligeledes kan den gennemføre evalueringsundersøgelser og tilrettelægge seminarer, kollokvier og andre ekspertmøder.

RÅDETS BEGRUNDELSE

I. INDLEDNING

1. Den 15. juni 2000 fremsendte Kommissionen Rådet et forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2001-2006) ([1]).

2. Europa-Parlamentet afgav udtalelse den 4. april 2001 ([2]). Det Økonomiske og Sociale Udvalg afgav udtalelse om forslaget den 29. november 2000 ([3]), og Regionsudvalget gjorde det samme den 13. december 2000 ([4]).

3. Efter at disse udtalelser var afgivet, fremsendte Kommissionen den 5. juni 2001 et ændret forslag til Rådet ([5]).

4. Den 31. juli 2001 vedtog Rådet sin fælles holdning i overensstemmelse med traktatens artikel 251, stk. 2.

II. MÅL

Med afgørelsen, som baserer sig på traktatens artikel 152, fastlægges et seksårigt program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed. Programmet tager navnlig sigte på at højne sundhedsoplysnings- og -vidensniveauet, forbedre mulighederne for at reagere hurtigt på sundhedstrusler og sætte ind over for faktorer, der er afgørende for sundheden. Programmet træder i stedet for otte eksisterende EF-programmer på folkesundhedsområdet og supplerer de nationale politikker.

III. ANALYSE AF DEN FÆLLES HOLDNING ([6])

A. ÆNDRET FORSLAG FRA KOMMISSIONEN

Rådets fælles holdning følger i store træk Kommissionens ændrede forslag. Rådet er principielt enig i Kommissionens svar på nogle af de punkter, som ligger Parlamentet stærkt på sinde, navnlig at der skal lægges vægt på at udvikle en integreret fremgangsmåde, og at der er behov for at maksimere den ekstra fordel ved en EF-indsats, herunder samordning og integration af netværk til sundhedsovervågning og en hurtig indsats over for sundhedstrusler. Rådet støtter også idéen om et blandet udvalg med både rådgivende procedurer og forvaltningsprocedurer, selv om det som Parlamentet lader flere foranstaltninger omfatte af forvaltningsproceduren end Kommissionen.

Rådet har fuldt ud eller delvis, idet det undertiden kun har overtaget substansen, vedtaget 66 af Europa-Parlamentets ændringsforslag, som er medtaget i Kommissionens forslag.

NB: På grund af ændringerne i struktur (navnlig for så vidt angår artikel 2 og 3 samt bilaget, jf. afsnit C nedenfor) er det i flere tilfælde vanskeligt at etablere en præcis sammenhæng mellem Parlamentets ændringer, Kommissionens ændrede forslag og Rådets fælles holdning.

([1]) EFT C 337 E af 28.11.2000, s. 122.
([2]) 7573/01 CODEC 304 SAN 36.
([3]) EFT C 116 af 20.4.2001, s. 75.
([4]) EFT C 144 af 16.5.2001, s. 43.
([5]) EFT C 240 E af 28.8.2001, s. 168.
([6]) Nummereringen af betragtninger, artikler og bilag følger den nummerering, der er anvendt i den fælles holdning.

B. ÆNDRINGER, SOM KOMMISSIONEN HAR ACCEPTERET, MEN SOM IKKE ER MEDTAGET I DEN FÆLLES HOLDNING

— *Ændring 3*

Rådet føler, at princippet i denne ændring, som klart bør støttes, ikke hører hjemme i denne sammenhæng.

— *Ændring 14*

Det er Rådets opfattelse, at henvisningerne til uddannelse i selve artiklerne (navnlig artikel 3, stk. 2, litra d), nr. 4, og bilagets punkt 2.2) bør være tilstrækkelige.

— *Ændring 22, 55, 61, 79, 80, 82 og 107*

Rådet noterer sig, at kvalitetsnormer, retningslinjer og patientrettigheder falder ind under medlemsstaternes kompetenceområde. Befolkningens ret til at modtage passende oplysninger er imidlertid omhandlet i betragtning 1 i en form, der minder meget om ændring 79.

— *Ændring 29*

Selv om Rådet anerkender de erfaringer, der opnås gennem forskellige chartre på folkesundhedsområdet, mener det ikke, at sådanne chartre, som er meget specifikke, skal nævnes specielt i teksten til afgørelsen.

— *Ændring 39*

Rådet mener, at folkesundhedsprogrammets praktiske karakter allerede fremgår tilstrækkeligt klart af teksten til afgørelsen.

— *Ændring 75*

Selv om Rådet anerkender de internationale organisationers roller, mener det, at kun organisationer, der har mere direkte relevans for folkesundhed, som f.eks. Verdenssundhedsorganisationen, Europarådet og OECD, bør nævnes specielt i teksten til afgørelsen.

— *Ændring 81*

Rådet mener, at den foreslåede aktion er for detaljeret. Det gør imidlertid opmærksom på betragtning 21, der omhandler de generelle principper for gennemførelsen af *e*-Europe-programmet.

— *Ændring 51, 56, 87 og 101*

Rådet anerkender fuldt ud vigtigheden af visse typer sygdomme og behandlinger, men mener, at det vil afsvække sundhedshandlingsprogrammets altomfattende og horisontale karakter, hvis disse nævnes specielt.

— *Ændring 103*

Rådet mener, at alle foranstaltninger med henblik på finansiering af programmets aktioner bør besluttes i henhold til forvaltningsproceduren.

C. DE VÆSENTLIGSTE ÆNDRINGER, SOM RÅDET HAR INDFØRT

Rådet foretog følgende yderligere ændringer:

Omstrukturering og afkortning

Rådet foretog en relativt omfattende omstrukturering af teksten til afgørelsen. For at skærpe fokus i artikel 2 og 3 om folkesundhedsprogrammets mål og aktioner har Rådet flyttet nogle af de mere detaljerede og normative elementer til bilaget. Rådet har også forenklet strukturen og indholdet af bilaget, således at de vigtigste aktioner fremstår tydeligere.

Finansiel ramme

Kommissionen foreslår en finansiel ramme for programmets gennemførelse på 300 mio. EUR. Parlamentet foreslog 380 mio. EUR (ændring 109). Rådets fælles holdning indeholder en finansiel ramme på 280 mio. EUR. Rådet mener, at dette beløb bedst afspejler det nuværende finansieringsniveau for de eksisterende folkesundhedsprogrammer og de stordriftsfordele, som ét enkelt folkesundhedsprogram kan forventes at indebære.