GEMENSAM STÅNDPUNKT (EG) nr 34/2001

antagen av rådet den 31 juli 2001

inför antagandet av Europaparlamentets och rådets beslut 2001/.../EG av den ... om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2001–2006)

(2001/C 307/04)

EUROPAPARLAMENTET OCH EUROPEISKA UNIONENS RÅD HAR BESLUTAT FÖLJANDE

med beaktande av Fördraget om inrättandet av Europeiska gemenskapen, särskilt artikel 152 i detta,

med beaktande av kommissionens förslag [1],

med beaktande av Ekonomiska och sociala kommitténs yttrande [2],

med beaktande av Regionkommitténs yttrande [3],

i enlighet med förfarandet i artikel 251 i fördraget [4], och

av följande skäl:

(1) Gemenskapen har förbundit sig att främja och förbättra folkhälsan, förebygga sjukdomar och motverka potentiella hälsorisker, för att minska onödig sjuklighet och förtida dödlighet och aktivitetshämmande funktionshinder. Gemenskapen måste på ett samordnat och enhetligt sätt bemöta befolkningens oro över hälsorisker samt deras förväntningar om en hög hälsoskyddsnivå. Därför måste samtliga hälsorelaterade gemenskapsinsatser präglas av en hög grad av öppenhet och insyn och medge att alla berörda parter samråder och deltar på ett balanserat sätt, för att främja ökad kunskap och ökat informationsflöde och därigenom möjliggöra ett ökat deltagande av enskilda personer i beslut som påverkar deras hälsa. Inom denna ram bör man ta hänsyn till gemenskapsbefolkningens rätt att få enkel, klar och vetenskapligt korrekt information om åtgärder för att skydda hälsan och förhindra sjukdomar så att livskvaliteten förbättras.

(2) I samband med de åtgärder på folkhälsoområdet som anges i kommissionens meddelande av den 24 november 1993 om ramarna för verksamheten på folkhälsoområdet antogs åtta åtgärdsprogram, nämligen

— Europaparlamentets och rådets beslut nr 645/96/EG av den 29 mars 1996 om antagande av ett åtgärdsprogram för gemenskapen för främjande av och upplysning, undervisning och utbildning om hälsa inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet (1996–2000) [5],

— Europaparlamentets och rådets beslut nr 646/96/EG av den 29 mars 1996 om antagande av en handlingsplan för kampen mot cancer inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet (1996–2000) [6],

— Europaparlamentets och rådets beslut nr 647/96/EG av den 29 mars 1996 om antagande av ett åtgärdsprogram för gemenskapen för att förebygga aids och vissa andra överförbara sjukdomar inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet (19962000) [7],

— Europaparlamentets och rådets beslut nr 102/97/EG av den 16 december 1996 om antagande av ett åtgärdsprogram för gemenskapen för att förebygga narkotikamissbruk inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet (1996–2000) [8],

— Europaparlamentets och rådets beslut nr 1400/97/EG av den 30 juni 1997 om antagande av ett åtgärdsprogram för gemenskapen för hälsoövervakning inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet (1997–2001) [9],

(1) EGT C 337 E, 28.11.2000, s. 122 och EGT C 240 E, 28.8.2001, s. 168.
(2) EGT C 116, 20.4.2001, s. 75.
(3) EGT C 144, 16.5.2001, s. 43.
(4) Europaparlamentets yttrande av den 4 april 2001 (ännu ej offentliggjort i EGT), rådets gemensamma ståndpunkt av den 31 juli 2001 och Europaparlamentets beslut av den ... (ännu ej offentliggjort i EGT).
(5) EGT L 95, 16.4.1996, s. 1. Beslutet senast ändrat genom beslut nr 521/2001/EG (EGT L 79, 17.3.2001, s. 1).
(6) EGT L 95, 16.4.1996, s. 9. Beslutet senast ändrat genom beslut nr 521/2001/EG (EGT L 79, 17.3.2001, s. 1).
(7) EGT L 95, 16.4.1996, s. 16. Beslutet senast ändrat genom beslut nr 521/2001/EG (EGT L 79, 17.3.2001, s. 1).
(8) EGT L 19, 22.1.1997, s. 25. Beslutet ändrat genom beslut nr 521/2001/EG (EGT L 79, 17.3.2001, s. 1).
(9) EGT L 193, 22.7.1997, s. 1. Beslutet ändrat genom beslut nr 521/2001/EG (EGT L 79, 17.3.2001, s. 1).

— Europaparlamentets och rådets beslut nr 372/1999/EG av den 8 februari 1999 om att anta ett åtgärdsprogram för gemenskapen avseende förebyggande av personskador inom ramen för insatserna på folkhälsans område (1999–2003) ([1]),

— Europaparlamentets och rådets beslut nr 1295/1999/EG av den 29 april 1999 om att anta ett åtgärdsprogram för gemenskapen avseende sällsynta sjukdomar inom ramen för åtgärderna på folkhälsoområdet (1999–2003) ([2]), och

— Europaparlamentets och rådets beslut nr 1296/1999/EG av den 29 april 1999 om att anta ett åtgärdsprogram för gemenskapen avseende miljörelaterade sjukdomar inom ramen för åtgärderna på folkhälsoområdet (1999–2001) ([3]).

Dessutom antogs Europaparlamentets och rådets beslut nr 2119/98/EG av den 24 september 1998 om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar i gemenskapen ([4]). Med stöd av detta beslut antog kommissionen den 22 december 1999 beslut 2000/57/EG om systemet för tidig varning och reaktion för förebyggande och kontroll av smittsamma sjukdomar ([5]).

(3) Annan verksamhet som har samband med åtgärdsramen för folkhälsa är rådets rekommendation 98/463/EG av den 29 juni 1998 om blod- och plasmagivares lämplighet och screening av donerat blod inom Europeiska gemenskapen ([6]) samt rådets rekommendation 1999/519/EG av den 12 juli 1999 om begränsning av allmänhetens exponering för elektromagnetiska fält (0 Hz–300 GHz) ([7]).

(4) Ramen för gemenskapens insatser på folkhälsoområdet reviderades i kommissionens meddelande av den 15 april 1998 om utvecklingen av folkhälsopolitiken i Europeiska gemenskapen, där det angavs att en ny hälsostrategi och ett nytt program behövdes, mot bakgrund av nya bestämmelser i fördraget, nya utmaningar och vunna erfarenheter.

(5) I rådets slutsatser av den 26 november 1998 om den framtida ramen för gemenskapens insatser på folkhälsoområdet ([8]), i rådets resolution av den 8 juni 1999 ([9]), i Ekonomiska och sociala kommitténs yttrande av den 9 september 1998 ([10]), i Regionkommitténs yttrande av den 19 november 1998 ([11]) och i Europaparlamentets resolution A4-0082/99 av den 12 mars 1999 ([12]) välkomnades kommissionens meddelande av den 15 april 1998, samtidigt som det uttalades stöd för åsikten att insatser på gemenskapsnivå bör fastställas i ett övergripande program som skall löpa under minst fem år och omfatta tre allmänna mål, nämligen förbättrad information i syfte att stärka folkhälsan, snabba insatser vid hälsorisker och arbete med avgörande faktorer för folkhälsan genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, understödda av sektorsövergripande insatser och med utnyttjande av alla lämpliga fördragsinstrument.

(6) I sin resolution av den 29 juni 2000 om uppföljningen av Évorakonferensen om hälsofaktorer ansåg rådet att de ökande skillnaderna i hälsostatus och hälsoresultat mellan och inom medlemsstaterna kräver förnyade och samordnade ansträngningar på nationell nivå och gemenskapsnivå, och det välkomnade kommissionens åtagande att lägga fram ett förslag till ett nytt folkhälsoprogram som innehåller ett särskilt åtgärdsområde, där syftet är att ta itu med hälsofaktorer genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder som understöds av politiken på flera områden, samt instämde i att detta kräver att en ändamålsenlig kunskapsgrund utvecklas och att ett effektivt hälsoövervakningssystem därför bör inrättas för detta ändamål. Rådet betonade vikten av att gemenskapens nya folkhälsostrategi bygger på den verksamhet inriktad på särskilda hälsofaktorer som bedrivits i befintliga program, särskilt beträffande tobak, kost och alkohol, samt att det är viktigt att inte enbart säkerställa kontinuitet med nuvarande åtgärder, utan även se till att arbetet med dessa frågor bedrivs konsekvent och systematiskt.

(7) Rådet bekräftar åter sina slutsatser av den 18 november 1999 om kampen mot tobakskonsumtion där behovet av att utveckla en övergripande strategi framhölls, och kommissionen uppmanades att bland annat att stärka samarbetet mellan hälsopolitiken och andra politikområden, i syfte att säkerställa en hög hälsoskyddsnivå på dessa områden.

([1]) EGT L 46, 20.2.1999, s. 1.
([2]) EGT L 155, 22.6.1999, s. 1.
([3]) EGT L 155, 22.6.1999, s. 7. Beslutet ändrat genom beslut nr 521/2001/EG (EGT L 79, 17.3.2001, s. 1).
([4]) EGT L 268, 3.10.1998, s. 1.
([5]) EGT L 21, 26.1.2000, s. 32.
([6]) EGT L 203, 21.7.1998, s. 14.
([7]) EGT L 199, 30.7.1999, s. 59.
([8]) EGT C 390, 15.12.1998, s. 1.
([9]) EGT C 200, 15.7.1999, s. 1.
([10]) EGT C 407, 28.12.1998, s. 21.
([11]) EGT C 51, 22.2.1999, s. 53.
([12]) EGT C 175, 21.6.1999, s. 135.

(8) Rådet antog den 18 november 1999 enhälligt en resolution om främjande av psykisk hälsa.

(9) Enligt Världshälsoorganisationens världshälsorapport 2000 är de fem största sjukdomsbördorna (mätt i funktionsjusterade levnadsår) 1. neuropsykiatriska störningar, 2. hjärt- och kärlsjukdomar, 3. elakartade tumörer, 4. oavsiktliga skador och 5. sjukdomar i andningsorganen. Infektionssjukdomar, som hiv/aids, samt antimikrobiell resistens är på väg att bli ett hot mot hälsan i hela befolkningen i Europa. En viktig uppgift för programmet är att bättre klarlägga vilka sjukdomar som främst drabbar gemenskapen, och särskilt de huvudsakliga hälsofaktorerna.

(10) Insamling, bearbetning och analys av data på gemenskapsnivå behövs för att få fram objektiv, tillförlitlig, förenlig och jämförbar information, som kan utbytas och gör det möjligt för kommissionen och medlemsstaterna att förbättra informationen till allmänheten och utforma lämpliga strategier, handlingsprogram och insatser för att uppnå ett hälsoskydd på hög nivå för människor. Uppgifter från den privata sektorn bör även beaktas för att programmet skall vara fullständigt.

(11) Det är nödvändigt att kommissionen säkerställer effektivitet och enhetlighet hos åtgärderna och insatserna i programmet på både mikro- och makronivå samt att samarbete mellan medlemsstaterna främjas. De strukturella ordningar som inrättas under kommissionens överinseende för detta ändamål bör samla in, kontrollera och utvärdera uppgifter samt utveckla övervakningsmetoder och en grundval för snabba och samordnade reaktioner vid hot mot folkhälsan. Sådana strukturella ordningar skulle bestå av en förstärkt central resurs och i hög grad involvera de berörda institutioner som utsetts av medlemsstaterna.

(12) Det finns särskilt ett behov av att på grundval av kompetent och relevant expertis säkerställa lämplig och hållbar samordning på hälsoinformationsområdet av verksamhet som rör fastställande av informationsbehov, utveckling av indikatorer, insamling av uppgifter och information, jämförbarhetsfrågor, utbyte av uppgifter och information med och mellan medlemsstaterna, fortlöpande utarbetande av databaser, analyser och större spridning av information. Sådan samordning bör också säkerställas när det gäller snabba insatser vid hälsorisker, av verksamhet som rör epidemiologisk övervakning, utveckling av övervakningsmetoder, utbyte av information om riktlinjer och om åtgärder, mekanismer och förfaranden för förebyggande och kontroll.

(13) För att sådana strukturella ordningar skall kunna fungera smidigt och effektivt är det nödvändigt att upprätta ett varaktigt samarbete med hälsomyndigheterna i medlemsstaterna samtidigt som medlemsstaternas ansvar respekteras.

(14) Kommissionen bör när så är lämpligt lägga fram ytterligare förslag om vilket slags strukturella ordningar som behövs för att genomföra strategin på folkhälsoområdet, särskilt när det gäller hälsoövervakning och snabba insatser vid hälsorisker.

(15) Det övergripande målet för folkhälsoprogrammet är att bidra till att en hög nivå av fysisk och mental hälsa och välbefinnande samt ökad jämlikhet i hälsofrågor i hela gemenskapen uppnås, genom att det vidtas åtgärder för att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar samt undanröja faror för människors hälsa, för att bekämpa sjuklighet och förtida dödlighet, samtidigt som kön och ålder beaktas. För att detta mål skall uppnås, bör åtgärderna, med beaktande av regionala synsätt i hälsofrågor, styras av behovet att förlänga den förväntade livslängden utan funktionshinder eller sjukdom, främja livskvaliteten och minimera de ekonomiska och sociala konsekvenserna av ohälsa, för att därigenom minska hälsorelaterad ojämlikhet. Man bör prioritera sådana hälsofrämjande åtgärder som är riktade mot de största sjukdomsbördorna.

(16) Enligt fördraget skall en hög hälsoskyddsnivå för människor säkerställas vid utformning och genomförande av all gemenskapspolitik och alla gemenskapsåtgärder. Ett starkt band skall upprättas mellan gemenskapens politik inom hälsorelaterade områden och gemenskapens strategi för folkhälsa. Inom folkhälsoprogrammet blir en av huvuduppgifterna att utarbeta kriterier och metoder för utvärdering av politiska förslag och genomförande av dessa. Vid utarbetandet av programmets åtgärder och de gemensamma strategierna och åtgärderna tillsammans med andra relevanta gemenskapsprogram och gemenskapsåtgärder måste det garanteras att hälsoaspekten införlivas i dessa andra gemenskapspolitikområden och gemenskapsåtgärder, och att de grundar sig på en sektorsövergripande politik.

(17) För att det skall gå att uppnå detta övergripande mål samt programmets allmänna mål krävs det att medlemsstaterna samarbetar effektivt och engagerar sig fullt ut i gemenskapsåtgärdernas genomförande samt att såväl institutioner, sammanslutningar, organisationer och organ på hälsoområdet som den breda allmänheten deltar. För att hållbarheten och ett effektivt utnyttjande av gemenskapens befintliga investeringar och kapacitet skall säkerställas, bör etablerade gemenskapsnätverk och nationella nätverk utnyttjas för att samla sakkunskap och erfarenheter från medlemsstaterna om effektiva metoder för att genomföra hälsofrämjande insatser och förebyggande insatser för hälsan och kvalitetskriterier. En dialog bör garanteras med alla nyckelparter som arbetar för att förbättra folkhälsan, och deras sakkunskap bör införlivas i en effektiv och överskådlig kunskapsbas i gemenskapen. Samarbete bör etableras med de organ och icke-statliga organisationer som är verksamma på hälsoområdet genom lämpliga mekanismer, till exempel hälsofora.

(18) Enligt subsidiaritets- och proportionalitetsprinciperna i artikel 5 i fördraget skall gemenskapsåtgärder inom områden där gemenskapen inte är ensam behörig, till exempel folkhälsa, vidtas endast om och i den mån som målen, på grund av åtgärdens omfattning eller verkningar, bättre kan uppnås på gemenskapsnivå. Programmets mål kan inte uppnås på ett tillfredsställande sätt av medlemsstaterna på grund av komplexiteten, den gränsöverskridande arten och bristen på fullständig kontroll på medlemsstatsnivå över de faktorer som påverkar hälsan, och programmet bör därför stödja och komplettera medlemsstaternas insatser och åtgärder. Programmet kan tillföra ett betydande mervärde till hälsofrämjandet i gemenskapen genom stöd till sådana strukturer och program som ökar kompetensen hos enskilda personer, institutioner, sammanslutningar, organisationer och organ på hälsoområdet, genom att underlätta utbyte av erfarenheter och bästa praxis och genom att ge en grund för en gemensam analys av de faktorer som påverkar folkhälsan. Programmet kan även ha ett mervärde vid hot mot folkhälsan av gränsöverskridande art, t.ex. infektionssjukdomar, i den mån de kräver gemensamma strategier och åtgärder. Programmet kommer att göra det möjligt för gemenskapen att bidra till att fullgöra sina förpliktelser på folkhälsoområdet enligt fördraget, samtidigt som medlemsstaternas ansvar för att organisera och ge hälso- och sjukvård respekteras fullt ut. Detta beslut går inte utöver vad som är nödvändigt för att uppnå dessa mål.

(19) Programmets åtgärder stöder gemenskapens hälsostrategi och kommer att generera gemenskapsmervärde genom att tillgodose behov som uppstår på grund av förhållanden och strukturer som inrättats genom gemenskapsåtgärder inom andra områden, genom att beakta ny utveckling, nya hot och nya problem, där gemenskapen är bättre rustad att vidta åtgärder för att skydda befolkningen, genom att samordna insatser som genomförs relativt isolerat och med begränsad inverkan på nationell nivå, genom att komplettera dessa för att uppnå positiva resultat för gemenskapens befolkning och genom att bidra till att stärka solidariteten och sammanhållningen i gemenskapen. Den nya hälsostrategin och åtgärdsprogrammet för folkhälsa bör göra det möjligt att vidareutveckla medborgardimensionen inom gemenskapens hälsopolitik.

(20) För att åtgärderna med säkerhet effektivt skall kunna inriktas på hälsofrågor i vid bemärkelse och hälsorisker inom ramen för ett samarbete med övrig gemenskapspolitik och övriga gemenskapsåtgärder, samtidigt som överlappningar undviks, bör programmet möjliggöra gemensamma åtgärder med närliggande gemenskapsprogram och gemenskapsåtgärder. Ett proaktivt utnyttjande av annan gemenskapspolitik, som strukturfonder och socialpolitik, skulle kunna påverka de avgörande hälsofaktorerna på ett positivt sätt.

(21) Åtgärderna i programmet bör allmänt beakta utvecklingen av ny teknik och IT-tillämpningar, och i synnerhet bör det ske en nära samordning med de planer som tas fram och genomförs inom folkhälsoområdet i samband med det integrerade handlingsprogrammet för ett elektroniskt Europa (e-Europe) och andra relevanta program, samtidigt som överlappningar undviks och i synnerhet en jämlik tillgång till hälsoinformation säkerställs.

(22) När programmet genomförs, bör relevanta resultat inom gemenskapens forskningsprogram, vilka stöder forskningen inom de områden som omfattas av programmet, användas i full utsträckning.

(23) När gemenskapsprogrammet genomförs måste alla relevanta rättsliga bestämmelser på området skydd av personuppgifter följas, och mekanismer som garanterar sekretess och säkerhet för dessa uppgifter inrättas.

(24) Programmet bör löpa i sex år för att tiden skall räcka till för att genomföra åtgärder som gör det möjligt att uppnå målen.

(25) Det är angeläget att kommissionen säkerställer programmets genomförande i nära samarbete med medlemsstaterna. För att få vetenskaplig information och råd för programmets genomförande är det önskvärt med samarbete med forskare och experter på internationell nivå.

(26) Konsekvens och komplementaritet bör säkerställas mellan de åtgärder som skall genomföras enligt programmet och de åtgärder som planeras eller genomförs enligt andra strategier eller åtgärder, i synnerhet med tanke på kravet att säkerställa en hög hälsoskyddsnivå vid fastställandet och genomförandet av alla gemenskapens strategier och åtgärder.

(27) Ett nära samarbete och samråd förväntas med gemenskapsorgan som är ansvariga för riskbedömning, övervakning och forskning inom områdena livsmedels- och fodersäkerhet, miljöskydd och produktsäkerhet.

(28) I detta beslut fastställs en finansieringsram för hela programmets löptid, vilken utgör den särskilda referensen för budgetmyndigheten under det årliga budgetförfarandet i den mening som avses i punkt 33 i det interinstitutionella avtalet av den 6 maj 1999 mellan Europaparlamentet, rådet och kommissionen om budgetdisciplin och förbättring av budgetförfarandet [1].

(29) Sådana medel från en annan gemenskapspolitik som öronmärkts för gemensamma insatser inom detta program skall läggas till den finansiella ram som fastställts för programmet.

(30) Det är nödvändigt att det finns flexibilitet, så att resurser kan omfördelas och åtgärder anpassas, samtidigt som man respekterar behovet av insyn och kriterierna för urval och klassificering av prioriteringar utifrån riskens storlek eller potentiella effekt, resultatet av utvärderingen, allmänhetens behov, tillgången till åtgärder eller dessas utvecklingspotential, subsidiaritet, mervärde samt inverkan på andra sektorer.

(31) De åtgärder som krävs för att genomföra detta beslut bör antas i enlighet med rådets beslut 1999/468/EG av den 28 juni 1999 om de förfaranden som skall tillämpas vid utövandet av kommissionens genomförandebefogenheter [2].

(32) Avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES-avtalet) innehåller bestämmelser om ett utökat samarbete på folkhälsoområdet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och de länder i Europeiska frihandelssammanslutningen som deltar i Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (Efta/EES-länderna) å den andra. Åtgärder bör även vidtas för att öppna programmet för deltagande av de associerade länderna i Central- och Östeuropa i enlighet med de villkor som fastställs i Europaavtalen, tilläggsprotokollen till dessa och respektive associeringsråds beslut, av Cypern, genom finansiering via tilläggsanslag i enlighet med förfaranden som skall fastställas i samråd med detta land, samt av Malta och Turkiet, genom finansiering via tilläggsanslag i enlighet med bestämmelserna i fördraget.

(33) Ansökarländerna bör aktivt engageras i utvecklingen och genomförandet av programmet, och man bör överväga att fastställa en politisk strategi för hälsoområdet i dessa länder, i synnerhet med tanke på deras särskilda problem.

(34) När nya stater ansluter sig till unionen skall kommissionen rapportera om följderna för programmet av dessa anslutningar.

(35) Samarbete med tredje land och behöriga internationella organisationer på hälsoområdet, t.ex. WHO (Världshälsoorganisationen), Europarådet och OECD (Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling), bör främjas, inte bara när det gäller att samla in och analysera data (inklusive indikatorer), utan även för sektorsövergripande hälsofrämjande för att säkerställa kostnadseffektivitet, undvika att åtgärder och program överlappar varandra och stärka synergi och samverkan, med speciell hänsyn till särskilda samarbetsåtgärder, t.ex. mellan WHO och kommissionen.

(36) För att öka programmets värde och inverkan bör de vidtagna åtgärderna övervakas och utvärderas med jämna mellanrum, bland annat genom oberoende externa utvärderingar. Det bör vara möjligt att justera eller ändra programmet mot bakgrund av dessa utvärderingar samt den möjliga utvecklingen inom ramen för gemenskapsåtgärder på hälsoområdet och närliggande områden. Europaparlamentet bör informeras om de årliga arbetsplaner som kommissionen kommer att utarbeta.

(37) Programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet bygger på insatser och program inom den tidigare åtgärdsramen för att en smidig övergång från denna skall säkerställas, samtidigt som åtgärderna inom dessa insatser och program anpassas och byggs ut, när resultaten av utvärderingen berättigar detta. Besluten om dessa program täcks av det nya programmet och bör därför upphöra att gälla från och med ikraftträdandet av detta beslut.

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

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Inrättande av programmet

1. Genom detta beslut inrättas ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet, nedan kallat ”programmet”.

2. Programmet skall genomföras under perioden den 1 januari [n]–31 december [n + 5].

Artikel 2

Syfte och allmänna mål

1. Programmet skall komplettera den nationella politiken och syfta till att skydda människors hälsa och förbättra folkhälsan.

2. Programmets allmänna mål skall vara följande:

a) Att förbättra informationen och kunskaperna för att utveckla folkhälsan.

b) Att förbättra möjligheterna att snabbt och samordnat vidta åtgärder för att hantera hälsorisker.

c) Att främja hälsa och förebygga sjukdomar genom åtgärder avseende avgörande faktorer för folkhälsan och i samband med all politik och alla åtgärder.

3. Programmet skall därigenom bidra till att

a) säkerställa en hög hälsoskyddsnivå vid utformningen och genomförandet av all gemenskapspolitik och alla gemenskapsåtgärder, genom främjande av en integrerad och sektorsövergripande hälsostrategi,

b) motverka ojämlikhet i hälsa,

c) främja samarbetet mellan medlemsstaterna inom de områden som omfattas av artikel 152 i fördraget.

Artikel 3

Gemenskapsåtgärder

1. Programmets allmänna mål enligt artikel 2 skall uppnås genom åtgärder vilkas operativa innehåll redovisas i bilagan.

2. De åtgärder som avses i punkt 1 skall genomföras i nära samarbete med medlemsstaterna genom stöd för följande insatser, som vid behov kan kombineras:

a) Insatser med anknytning till system för övervakning och snabba insatser

i) Insatser i nätverk genom de strukturer som medlemsstaterna har angett och andra insatser av intresse för gemenskapen för att övervaka folkhälsan och tillhandahålla nationella uppgifter och uppgifter på gemenskapsnivå för att stödja programmets mål.

ii) Insatser för att motverka hälsorisker och hantera oförutsedda händelser, möjliggöra utredningar och samordna motåtgärder.

iii) Utarbetande, inrättande och hantering av lämpliga strukturella ordningar för samordning och integrering av nätverk för hälsoövervakning och snabba insatser vid hälsorisker.

b) Insatser med anknytning till hälsofaktorer

Utveckling och genomförande av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, eventuellt med deltagande av ickestatliga organisationer, innovativa projekt eller pilotprojekt samt nätverk mellan nationella institutioner och verksamheter.

c) Insatser med anknytning till lagstiftning

i) Förberedande arbete på rättsliga gemenskapsinstrument inom folkhälsoområdet.

ii) Utvärdering av gemenskapslagstiftningens effekter på hälsan.

iii) Samordning av gemenskapens och dess medlemsstaters ståndpunkt inom fora i vilka hälsorelaterade frågor diskuteras.

d) Insatser med anknytning till samråd, kunskap och information

i) Framtagande och spridning av information och kunskap om hälsa till behöriga myndigheter i medlemsstaterna, till personer som är yrkesverksamma på hälsoområdet och inom andra sektorer samt vid behov till övriga berörda parter och till allmänheten, inklusive statistik, rapporter, studier, analyser och utlåtanden i frågor av gemensamt intresse för gemenskapen och medlemsstaterna.

ii) Information och samråd om hälsofrågor och hälsorelaterade frågor på gemenskapsnivå, med deltagande av alla berörda parter, som patientorganisationer, yrkesverksamma på hälsoområdet, hälsovårdsansvariga, fackföreningar, arbetsmarknadens parter samt ickestatliga organisationer på folkhälsoområdet.

iii) Utbyte av erfarenheter och information om hälsorelaterade frågor mellan gemenskapen och medlemsstaternas behöriga myndigheter och organ.

iv) Relevanta utbildningsinsatser.

v) Inrättande och användning av nätverk för informationsutbyte om bästa metoder med avseende på folkhälsan och effektiviteten i hälsopolitiken.

vi) Inhämtande av vetenskaplig information och råd från vetenskapsmän och experter på hög nivå.

Artikel 4

Gemensamma strategier och åtgärder

För att säkerställa en hög skyddsnivå för människors hälsa vid utformning och genomförande av all gemenskapspolitik och alla gemenskapsåtgärder kan programmets mål genomföras som gemensamma strategier och gemensamma åtgärder tillsammans med relevanta gemenskapsprogram och gemenskapsåtgärder, särskilt inom områdena konsumentskydd, socialt skydd, hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, sysselsättning, forskning och teknisk utveckling, den inre marknaden, informationssamhället och informationstekniken, statistik, jordbruk, utbildning, transport, näringsliv och miljö, samt tillsammans med åtgärder som vidtas av Gemensamma forskningscentrumet och berörda gemenskapsorgan.

Artikel 5

Genomförande av programmet

1. Kommissionen skall i nära samarbete med medlemsstaterna se till att åtgärderna i programmet genomförs i enlighet med artikel 9 samt på ett samstämmigt och balanserat sätt.

2. För att bidra till genomförandet skall kommissionen, med hjälp av lämpliga strukturella ordningar i nära samarbete med medlemsstaterna, säkerställa samordning och integrering av nätverk för hälsoövervakning och snabba insatser vid hälsorisker.

3. Kommissionen och medlemsstaterna skall inom sina respektive behörighetsområden vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa att programmet genomförs effektivt och för att på gemenskapsnivå och medlemsstatsnivå införa mekanismer för att uppnå programmets mål. De skall se till att lämplig information lämnas om sådana åtgärder som får stöd genom programmet och att bredast möjliga deltagande uppnås i sådana åtgärder som skall genomföras genom lokala och regionala myndigheter samt icke-statliga organisationer.

4. Kommissionen skall i nära samarbete med medlemsstaterna sträva efter att uppgifter och information blir jämförbara och att system och nätverk för utbyte av uppgifter och information om hälsa i möjligaste mån är kompatibla och fungerar tillsammans.

5. Kommissionen skall i nära samarbete med medlemsstaterna säkra övergången mellan åtgärder som genomförs inom ramen för de program för folkhälsa som antagits genom de beslut som avses i artikel 13 och som ingår i prioriteringarna i detta program, och de åtgärder som skall genomföras inom programmets ram.

Artikel 6

Överensstämmelse och komplementaritet

Kommissionen skall se till att det råder överensstämmelse och komplementaritet mellan de åtgärder som skall genomföras inom ramen för programmet och de åtgärder som skall genomföras inom ramen för annan gemenskapspolitik och andra gemenskapsåtgärder, inbegripet den politik som anges i artikel 4. Kommissionen skall bland annat peka på de förslag som är särskilt relevanta för programmets mål och åtgärder, och underrätta den kommitté som avses i artikel 9 om hur hälsoaspekterna beaktas i dessa förslag och om deras förväntade inverkan på hälsan.

Artikel 7

Finansiering

1. Finansieringsramen för programmets genomförande under den period som anges i artikel 1 skall fastställas till 280 miljoner euro.

Kostnader för tekniskt och administrativt stöd med avseende på de strukturella ordningar som avses i artikel 3.2 a iii och insatser i samband med dessa, skall täckas av den totala budgeten för programmet.

2. De årliga anslagen skall godkännas av budgetmyndigheten inom ramen för budgetplanen.

Artikel 8

Genomförandeåtgärder

1. De åtgärder som krävs för att genomföra detta beslut skall i följande frågor antas i enlighet med förvaltningsförfarandet i artikel 9.2:

a) Den årliga arbetsplanen för programmets genomförande, där prioriteringar och de åtgärder som skall vidtas fastställs, inklusive fördelning av medel.

b) Regler, kriterier och förfaranden för att välja ut och finansiera åtgärderna i programmet.

c) Regler för genomförandet av de gemensamma strategier och åtgärder som avses i artikel 4.

d) Regler för att utvärdera programmet i enlighet med artikel 12.

e) Regler för utarbetande av strukturella ordningar för samordning av hälsoövervakning och snabba insatser vid hälsorisker.

f) Åtgärder enligt programmet för att överföra, utbyta och sprida information och för snabba insatser vid hälsorisker, utan att det påverkar genomförandeåtgärder som vidtas enligt beslut 2119/98/EG.

2. De åtgärder som krävs för att genomföra detta beslut skall i alla övriga frågor antas i enlighet med det rådgivande förfarandet i artikel 9.3.

Artikel 9

Kommitté

1. Kommissionen skall biträdas av en kommitté.

2. När det hänvisas till denna punkt skall artiklarna 4 och 7 i beslut 1999/468/EG tillämpas, med beaktande av bestämmelserna i artikel 8 i det beslutet.

Den tid som avses i artikel 4.3 i beslut 1999/468/EG skall vara två månader.

3. När det hänvisas till denna punkt skall artiklarna 3 och 7 i beslut 1999/468/EG tillämpas, med beaktande av bestämmelserna i artikel 8 i det beslutet.

4. Kommittén skall själv anta sin arbetsordning.

Artikel 10

Deltagande av Efta/EES-länderna, de associerade länderna i Central- och Östeuropa, Cypern, Malta och Turkiet

Programmet skall vara öppet för deltagande av följande länder:

a) Efta/EES-länderna, i enlighet med villkoren i avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet.

b) De associerade länderna i Central- och Östeuropa, i enlighet med villkoren i Europaavtalen, tilläggsprotokollen till dessa och respektive associeringsråds beslut.

c) Cypern, genom finansiering via tilläggsanslag i enlighet med förfaranden som skall fastställas i samråd med detta land.

d) Malta och Turkiet, genom finansiering via tilläggsanslag i enlighet med bestämmelserna i fördraget.

Artikel 11

Internationellt samarbete

Vid genomförandet av programmet skall samarbete med tredje land och internationella organisationer som är behöriga på folkhälsoområdet, särskilt Världshälsoorganisationen, Europarådet och Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, främjas i enlighet med förfarandet i artikel 9.3. I synnerhet systemet för hälsoinformation och möjligheterna till insatser vid hälsorisker bör när så är nödvändigt och möjligt samordnas med Världshälsoorganisationens insatser.

Artikel 12

Övervakning, utvärdering och spridning av resultat

1. Kommissionen skall i nära samarbete med medlemsstaterna och vid behov med bistånd av experter regelbundet övervaka genomförandet av åtgärderna inom programmet mot bakgrund av målen. Den skall årligen förelägga kommittén en rapport om detta.

2. På begäran av kommissionen skall medlemsstaterna överlämna information om programmets genomförande och effekter.

3. Senast ... (*) skall kommissionen uppdra åt oberoende kvalificerade experter att utföra en extern utvärdering av genomförandet och resultaten under de fyra första åren av programmet. Kommissionen skall också utvärdera den uppnådda effekten på hälsan och hur effektivt resurserna har använts samt överensstämmelsen och komplementariteten med de övriga relevanta program, åtgärder och initiativ som genomförs inom ramen för övrig gemenskapspolitik och övriga gemenskapsinsatser. Kommissionen skall förelägga Europaparlamentet, rådet, Ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén sina slutsatser och kommentarer om detta. Kommissionen skall också förelägga dessa institutioner och organ en slutrapport om genomförandet av programmet senast ... (**).

(*) Vid utgången av det femte året av programmet.
(**) Vid utgången av det år som följer efter programmets slut.

4. Kommissionen skall offentliggöra resultaten av de vidtagna åtgärderna samt utvärderingsrapporterna.

Artikel 13

Upphävande

Följande beslut upphör härmed att gälla:

Beslut nr 645/96/EG, beslut nr 646/96/EG, beslut nr 647/96/EG, beslut nr 102/97/EG, beslut nr 1400/97/EG, beslut nr 372/1999/EG, beslut nr 1295/1999/EG och beslut nr 1296/1999/EG.

Artikel 14

Ikraftträdande

Detta beslut träder i kraft samma dag som det offentliggörs i *Europeiska gemenskapernas officiella tidning*.

Utfärdat i ...

På Europaparlamentets vägnar	*På rådets vägnar*
Ordförande	*Ordförande*

BILAGA

INSATSER OCH STÖDÅTGÄRDER

1. Förbättrad information och kunskap om hälsa i syfte att främja folkhälsan genom att

   1.1 upprätta och använda ett hållbart system för hälsoövervakning som gör det möjligt att fastställa jämförbara kvantitativa och kvalitativa indikatorer på gemenskapsnivå på grundval av utfört arbete och uppnådda resultat och att samla in, analysera och sprida jämförbar och kompatibel ålders- och könsspecifik information om folkhälsan inom gemenskapen när det gäller hälsotillstånd, hälsopolitik och avgörande faktorer för hälsan, inklusive befolkningsmässiga och socioekonomiska förhållanden, personliga och biologiska faktorer, beteendemönster, såsom missbruk av vissa ämnen, matvanor, fysisk aktivitet, sexuellt beteende, levnads- och arbetsvillkor samt miljöförhållanden, där särskild uppmärksamhet ägnas åt ojämlikhet i hälsa,

   1.2 utarbeta ett informationssystem för tidig upptäckt av hälsorisker, inbegripet såväl överförbara som icke överförbara sjukdomar,

   1.3 förbättra systemet för överföring och utbyte av information och uppgifter om hälsa, inbegripet bättre tillgång för allmänheten,

   1.4 införa och använda mekanismer för att analysera, ge utlåtanden, rapportera, informera och samråda med medlemsstaterna och berörda parter när det gäller hälsofrågor inom gemenskapen,

   1.5 förbättra analysen av och kunskapen om den inverkan som utvecklingen av hälsopolitiken samt övrig gemenskapspolitik och övriga gemenskapsinsatser har, såsom den inre marknaden, i den utsträckning den påverkar hälsosystemen, med tanke på deras bidrag till en hög hälsoskyddsnivå, däribland utveckla kriterier och metoder för utvärdering av hälsoeffekterna av politiken samt utveckling av andra förbindelser mellan folkhälsopolitik och annan politik,

   1.6 se över, analysera och stödja erfarenhetsutbytet om hälsoteknik, inklusive ny informationsteknik,

   1.7 stödja utbytet av information om och erfarenheter av god praxis.

   Gemenskapen, behöriga användare i medlemsstaterna och i förekommande fall internationella organisationer skall lätt kunna få tillgång till befintliga uppgifter och information som systemet tillhandahåller.

   Den statistiska delen i systemet skall utvecklas i samarbete med medlemsstaterna, vid behov med användning av gemenskapens statistikprogram för att främja synergi och undvika dubbelarbete.

2. Förbättrade möjligheter att på ett snabbt och samordnat sätt vidta åtgärder vid hälsorisker genom att

   2.1 förbättra möjligheterna att bekämpa överförbara sjukdomar genom att stödja den fortsatta tillämpningen av beslut nr 2119/98/EG om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar i gemenskapen,

   2.2 stödja nätverkets verksamhet, särskilt i samband med gemensamma utredningar, utbildning, löpande bedömningar och kvalitetssäkring,

   2.3 utarbeta strategier och mekanismer för att förebygga, utbyta information om och vidta åtgärder mot risker för icke överförbara sjukdomar, bland annat könsspecifika hälsorisker och sällsynta sjukdomar,

   2.4 förbättra säkerheten och kvaliteten hos organ och ämnen av mänskligt ursprung, bland annat blod, blodkomponenter och blodprekursorer, genom att fastställa höga kvalitets- och säkerhetsstandarder för insamling, bearbetning, lagring, spridning och användning av dessa organ och ämnen,

   2.5 upprätta nätverk för övervakning av produkter av mänskligt ursprung, såsom blod, blodkomponenter och blodprekursorer,

2.6 främja strategier och åtgärder för att skydda människors hälsa mot eventuella skadliga effekter av miljöagenser, t.ex. joniserande och icke-joniserande strålning samt buller.

3. Främjande av hälsa och förebyggande av sjukdomar genom åtgärder i samband med avgörande faktorer för folkhälsan inom all gemenskapspolitik och alla gemenskapsinsatser genom att

3.1 utarbeta och genomföra strategier och åtgärder för livsstilsrelaterade hälsofaktorer, såsom matvanor, tobak, alkohol, narkotika och andra ämnen, och för mental hälsa, inbegripet åtgärder som skall vidtas inom all gemenskapspolitik samt ålders- och könsspecifika strategier,

3.2 analysera situationen och vid behov utarbeta strategier för socioekonomiska hälsofaktorer, t.ex. för att klarlägga och bekämpa ojämlikhet i hälsa,

3.3 analysera situationen och utarbeta strategier för miljörelaterade hälsofaktorer,

3.4 analysera situationen och utbyta information om genetiska faktorer och användningen av genetisk screening,

3.5 utarbeta metoder för utvärdering av de hälsofrämjande strategiernas och åtgärdernas kvalitet och effektivitet.

4. **Stödåtgärder**

4.1 Gemenskapsstöd kan ges till de insatser som avses i artikel 3.2 a.

4.2 Vid genomförandet av programmet kan kommissionen behöva ytterligare resurser, inbegripet anlitande av experter, t.ex. för övervakningssystemet, utvärderingen av programmet eller vid utarbetandet av ny lagstiftning. Kommissionen kan även ha behov av att experter deltar i arbetet med gemenskapens strukturella ordningar för samordning och integrering av nätverk för hälsoövervakning och snabba insatser vid hälsorisker. Den rapport som avses i artikel 12.1 skall vid behov åtföljas av förslag om anpassning av kraven.

4.3 Kommissionen får även genomföra åtgärder för att informera, offentliggöra och sprida kunskap. Den får även genomföra utvärderande undersökningar och anordna seminarier, symposier eller andra expertmöten.

RÅDETS MOTIVERING

I. INLEDNING

1. Den 15 juni 2000 översände kommissionen till rådet ett förslag till Europaparlamentets och rådets beslut om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2001–2006) ([1]).

2. Europaparlamentet avgav sitt yttrande den 4 april 2001 ([2]). Ekonomiska och sociala kommittén avgav sitt yttrande om förslaget den 29 november 2000 ([3]) och Regionkommittén den 13 december 2000 ([4]).

3. Efter det att dessa yttranden avgivits översände kommissionen den 5 juni 2001 ett ändrat förslag till rådet ([5]).

4. I enlighet med artikel 251.2 i fördraget enades rådet om den gemensamma ståndpunkten den 31 juli 2001.

II. MÅLSÄTTNINGAR

Genom beslutet, som grundar sig på artikel 152 i fördraget, upprättas ett sexårigt program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet. Programmet kommer att inriktas på att förbättra informationen och kunskaperna om hälsa, förbättra förmågan att snabbt vidta åtgärder vid hälsorisker och att ta itu med avgörande hälsofaktorer. Programmet kommer att ersätta åtta befintliga åtgärdsprogram på folkhälsoområdet och komplettera den nationella politiken.

III. ANALYS AV DEN GEMENSAMMA STÅNDPUNKTEN ([6])

A. KOMMISSIONENS ÄNDRADE FÖRSLAG

Rådets gemensamma ståndpunkt följer i stora drag kommissionens ändrade förslag. Rådet instämmer i princip i kommissionens svar på några av de frågor som parlamentet oroar sig över, i synnerhet i fråga om vikten av att utarbeta en integrerad lösning och behovet av att maximera gemenskapsmervärdet, inklusive en samordning och en integrering av nätverken för hälsoövervakning samt snabba insatser vid hälsorisker. Därutöver stöder rådet idén med en blandad rådgivande kommitté och förvaltningskommitté, även om det, liksom parlamentet, tilldelar förvaltningsförfarandet större resurser än kommissionen.

Rådet antog, antingen fullständigt, delvis eller genom att behålla huvudinnehållet, 66 av de ändringsförslag från Europaparlamentet som togs upp i kommissionens förslag.

Anm.: Förändringarna av strukturen (i synnerhet när det gäller artiklarna 2 och 3 och bilagan, se avdelning C nedan) gör att det i flera fall är svårt att nå en exakt överensstämmelse mellan parlamentets ändringar, kommissionens ändrade förslag och rådets gemensamma ståndpunkt.

([1]) EGT C 337 E, 28.11.2000, s. 122.
([2]) 7573/01 CODEC 304 SAN 36.
([3]) EGT C 116, 20.4.2001, s. 75.
([4]) EGT C 144, 16.5.2001, s. 43.
([5]) EGT C 240 E, 28.8.2001, s. 168.
([6]) Numreringen av skäl, artiklar och bilagor följer numreringen i den gemensamma ståndpunkten.

B. ÄNDRINGSFÖRSLAG SOM GODTAGITS AV KOMMISSIONEN MEN INTE TAGITS UPP I DEN GEMENSAMMA STÅNDPUNKTEN

— *Ändring 3*

Rådet anser att principen i detta ändringsförslag klart bör stödjas, men att den inte passar in i detta sammanhang.

— *Ändring 14*

Rådet anser att hänvisningarna till utbildning i de operativa artiklarna (särskilt 3.2 iv d och bilaga 2.2) bör vara tillräckliga.

— *Ändringar 22, 55, 61, 79, 80, 82 och 107*

Rådet noterar att kvalitetsnormer, riktlinjer och patientens rättigheter är områden under medlemsstaternas behörighet. Befolkningens rätt att få korrekt information anges i skäl 1 på ett sätt som påminner i mycket om ändring 79.

— *Ändring 29*

Rådet erkänner vilken nytta som kan dras av olika stadgor inom folkhälsoområdet, men anser inte att sådana stadgor, som är av en mycket speciell art, måste omnämnas särskilt i beslutstexten.

— *Ändring 39*

Rådet anser att den praktiska inriktningen hos åtgärdsprogrammet för folkhälsa redan uttrycks tillräckligt tydligt genom hela beslutstexten.

— *Ändring 75*

Rådet erkänner den roll som internationella organisationer spelar, men anser att ett särskilt omnämnande i beslutstexten hellre bör reserveras för sådana organisationer som har en mer direkt betydelse för folkhälsan, såsom Världshälsoorganisationen, Europarådet och Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD).

— *Ändring 81*

Rådet anser att den föreslagna åtgärden är alltför detaljerad. Rådet önskar emellertid fästa uppmärksamheten på skäl 21, där de allmänna principerna för hur programmet *eEurope* skall genomföras fastställs.

— *Ändringar 51, 56, 87 och 101*

Rådet erkänner fullt ut betydelsen av vissa kategorier av sjukdomar och behandling, men anser att särskilda hänvisningar skulle kunna inskränka det hälsofrämjande programmets övergripande och horisontella karaktär.

— *Ändring 103*

Rådet anser att systemet för finansieringen av programmets åtgärder bör beslutas i enlighet med förvaltningsförfarandet.

C. VIKTIGA FÖRÄNDRINGAR SOM INFÖRTS AV RÅDET

Rådet införde följande ytterligare ändringar:

Omarbetning och förkortningar

Rådet gjorde en relativt omfattande omarbetning av beslutstexten. För att betona inriktningen i de operativa artiklarna 2 och 3 på målsättningarna och åtgärderna i åtgärdsprogrammet överförde rådet några av de mer detaljerade och föreskrivande delarna till bilagan. Rådet förenklade även utformningen av bilagans innehåll, så att de viktigaste åtgärderna tydligare kan urskiljas.

Finansieringsram

Kommissionen förslår 300 miljoner euro som finansieringsram för programmets genomförande. Parlamentet föreslog 380 miljoner euro (ändring 109). Rådets gemensamma ståndpunkt har en finansieringsram på 280 miljoner euro. Rådet anser att detta belopp bäst återger den nuvarande finansieringsnivån för de redan befintliga hälsoprogrammen och den stordriftsfördel som ett gemensamt hälsovårdsfrämjande program troligen medför.