



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 25.07.2000
KOM(2000) 448 endelig

2000/192 (COD)

Forslag til

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE

**om forlængelse af visse EF-handlingsprogrammer om folkesundhed, som vedtaget
ved 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,
og afgørelse nr. 1296/1999/EF samt om ændring af samme afgørelser**

(forelagt af Kommissionen)

BEGRUNDELSE

1. Dette forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om forlængelse af EF-handlingsprogrammet for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse, EF-handlingsplanen for kræftbekæmpelse, EF-handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af aids og visse andre smitsomme sygdomme, EF-handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug, EF-handlingsprogrammet vedrørende sundhedsovervågning samt EF-handlingsprogrammet vedrørende forureningsrelaterede sygdomme indgår som en del af den strategi på sundhedsområdet, Kommissionen fremlagde i sin meddelelse KOM(2000) 285 af 16. maj 2000.
2. I den nye strategi på sundhedsområdet, der omfatter indbyrdes forbundne elementer, der supplerer hinanden, af andre fællesskabspolitikker og -aktiviteter, der har indflydelse på faktorer, der påvirker sundheden, afstikkes rammerne for indsatsen på folkesundhedsområdet. Kommissionen har som en del af rammerne for indsatsen på folkesundhedsområdet fremsat forslag om et nyt overordnet handlingsprogram på folkesundhedsområdet, som Europa-Parlamentet og Rådet i medfør af artikel 152 i EF-traktaten skal vedtage. Det nye program skal erstatte de nuværende handlingsprogrammer på folkesundhedsområdet.
3. Da det er nødvendigt først at afslutte den fælles beslutningsprocedure i forbindelse med forslaget om det nye folkesundhedsprogram, er det muligt, at Europa-Parlamentet og Rådet først vedtager afgørelsen, når nogle af de nuværende programmer er udløbet. Programmerne vedrørende sundhedsfremme, kræftbekæmpelse, forebyggelse af aids og visse andre smitsomme sygdomme samt forebyggelse af narkotikamisbrug udløber den 31. december 2000. Programmerne vedrørende sundhedsovervågning og forureningsrelaterede sygdomme udløber den 31. december 2001.
4. Foranstaltningerne under de nuværende programmer er meget vigtige for at nå Fællesskabets mål på folkesundhedsområdet, og hvis de ikke fortsættes, vil det skade såvel strategien på området som aktiviteterne i marken. Forslaget til det nye program bygger på sådanne foranstaltninger. Kommissionens foreløbige rapporter (KOM(1999) 408 af 8. september 1999, KOM(1999) 463 af 14. oktober 1999 og KOM(2000) 165 af 22. marts 2000) om programmerne vedrørende kræft-bekæmpelse, forebyggelse af aids og visse andre smitsomme sygdomme, forebyggelse af narkotikamisbrug og sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse er baseret på uafhængige vurderinger af de foranstaltninger, der er truffet i medfør af disse programmer, og merværdien af at gennemføre dem på fællesskabsplan.
5. Ved at forlænge de programmer, der udløber ved udgangen af 2000 og 2001, er det muligt at undgå de potentielle skader, som deres udløb kan afstedkomme, og ovennævnte problemer vil ikke opstå. Der kan imidlertid kun være tale om en tidsbegrænset forlængelse af programmerne, der dækker overgangsperioden, indtil det nye folkesundhedsprogram træder i kraft. Det foreslås derfor at forlænge de seks programmer frem til 31. december 2002. Samtidig ophæves alle afgørelser vedrørende de nuværende folkesundhedsprogrammer i forslaget til det nye program. Det er således muligt at fortsætte og forlænge

foranstaltningerne under de nuværende programmer, uden at væsentlige fællesskabsaktiviteter på folkesundhedsområdet afbrydes. Eftersom EFTA/EØS-landene og de associerede lande i Central- og Østeuropa deltager i de eksisterende programmer, vil forlængelsen af disse programmer gøre det muligt for de pågældende lande fortsat at deltage.

6. For at sikre en hensigtsmæssig overgang fra de nuværende programmer til det nye folkesundhedsprogram, fastsættes det i nærværende nye forslag til afgørelse, at der i forbindelse med gennemførelsen af dette, tages passende hensyn til resultaterne af de uafhængige evalueringer, der er blevet foretaget. I forslaget til afgørelse afstikkes desuden aktiviteterne i overgangsperioden, idet der eksplicit henvises til retningslinjerne for den nye strategi, der er indeholdt i meddelelse KOM(1998) 230 af 15. april 1998 fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om udviklingen i folkesundhedspolitikken i Det Europæiske Fællesskab, Rådets konklusioner af 26. november 1998 om Fællesskabets fremtidige indsats inden for folkesundhed¹, Rådets resolution af 8. juni 1999 om Fællesskabets fremtidige indsats inden for folkesundhed², Europa-Parlamentets beslutning A4-0082/99 af 12. marts 1999, Det Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse af 9. september 1998³, Regionsudvalgets udtalelse af 19. november 1998⁴ og meddelelse KOM(2000) 285 af 16. maj 2000 om sundhedsstrategien i Det Europæiske Fællesskab.
7. I overensstemmelse med artikel 152 i EF-traktaten vedrører dette forslag tilskyndelsesforanstaltninger, der skal gennemføres under de seks ovennævnte programmer. I de afgørelser, i medfør af hvilke disse programmer blev fastlagt, bekræftes det, at for så vidt angår de trufne foranstaltninger respekteres nærheds- og proportionalitetsprincippet. Hovedformålet med disse foranstaltninger er at bidrage til at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne, støtte deres indsats, fremme koordineringen af deres politikker og programmer og indlede samarbejde med tredjelande og internationale organisationer, der arbejder på folkesundhedsområdet.
8. Som det blev påvist i afgørelserne om disse programmer, kan målsætningerne for disse ikke i tilstrækkelig grad nås af medlemsstaterne alene. Forslaget til afgørelse går ikke videre end, hvad der er nødvendigt for at nå førnævnte målsætninger og fuldt ud respektere de områder, der henhører under medlemsstaternes ansvar i forbindelse med tilrettelæggelse og levering af tjenesteydelser i sundhedssektoren og lægebehandling.
9. De planlagte foranstaltninger sigter mod at udvikle og støtte aktiviteter vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse af specifikke sygdomme, udvikle et sundhedsovervågningssystem, indsamle og formidle oplysninger samt udarbejde rapporter, hvilket kræver, at der samarbejdes med medlemsstaterne, og at deres indsats støttes. I henhold til artikel 152 stilles der ikke forslag om foranstaltninger med henblik på harmonisering.

¹ EFT C 390 af 15.12.1998, s. 1.

² EFT C 200 af 15.7.1999, s. 1.

³ EFT C 407 af 28.12.1998, s. 21.

⁴ EFT C 51 af 22.2.1999, s. 53.

10. Forslaget om at forlænge programmerne vedrørende sundhedsfremme, kræftbekæmpelse, forebyggelse af aids og visse andre smitsomme sygdomme, forebyggelse af narkotikamisbrug, sundhedsovervågning og forureningsrelaterede sygdomme indeholder:
- En præambel vedrørende den retlige baggrund, begrundelsen for forslaget og kontrol- og evalueringsordninger.
 - En dispositiv del, hvori de seks programmer forlænges i tråd med bestemmelserne vedrørende målsætninger, foranstaltninger, ansvar for gennemførelsen, overensstemmelse og komplementaritet, udvalgsprocedurer samt det internationale samarbejde, der er fastsat i de respektive afgørelser om iværksættelse af programmerne (artikel 1), og som indeholder bestemmelser om budgettet (artikel 2), om tilpasning af udvalgsproceduren (artikel 3), om deltagelse af EFTA/EØS-landene, de associerede lande i Central- og Østeuropa, Cypern, Malta og Tyrkiet (artikel 4), om overvågning og evaluering (artikel 5) og om ikrafttrædelsen af afgørelsen om forlængelse (artikel 6).

Forslag til

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE

om forlængelse af visse EF-handlingsprogrammer om folkesundhed, som vedtaget ved 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, og afgørelse nr. 1296/1999/EF samt om ændring af samme afgørelser

(EØS-relevant tekst)

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 Kommissionen¹,

under henvisning til udtalelse fra Det Økonomiske og Sociale Udvalg²,

under henvisning til udtalelse fra Regionsudvalget³,

i henhold til fremgangsmåden i traktatens artikel 251⁴, og

ud fra følgende betragtninger:

- (1) En række EF-handlingsprogrammer om folkesundhed udløber snart.
- (2) Følgende programmer udløber ved udgangen af 2000.
 - Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 645/96/EF⁵ om et fællesskabshandlingsprogram for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse som led i indsatsen inden for folkesundhed.
 - Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 646/96/EF⁶ om en handlingsplan for kræftbekæmpelse som led i indsatsen inden for folkesundhed.
 - Europa-Parlamentet og Rådets afgørelse nr. 647/96/EF⁷ om vedtagelse af et EF handlingsprogram vedrørende forebyggelse af aids og visse andre smitsomme sygdomme som led i indsatsen inden for folkesundhed.

¹ EFT C

² EFT C

³ EFT C

⁴ Europa-Parlamentets udtalelse.

⁵ EFT L 95 af 16.4.1996, s. 1.

⁶ EFT L 95 af 16.4.1996, s. 9.

⁷ EFT L 95 af 16.4.1996, s. 16.

- Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 102/97/EF⁸ om et EF-handlingsprogram vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug som led i indsatsen inden for folkesundhed.
- (3) Følgende programmer udløber ved udgangen af 2001:
- Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1400/97/EF⁹ om vedtagelse af et EF-handlingsprogram vedrørende sundhedsovervågning som led i indsatsen inden for folkesundhed.
 - Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1296/1999/EF¹⁰ om vedtagelse af et EF-handlingsprogram vedrørende forureningsrelaterede sygdomme som led i indsatsen inden for folkesundhed.
- (4) I sin resolution af 8. juni 1999 om Fællesskabets fremtidige indsats inden for folkesundhed¹¹ understregede Rådet behovet for kontinuitet på folkesundhedsområdet, når de igangværende programmer udløber.
- (5) I meddelelse KOM(1998) 230 af 15. april 1998 fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om udviklingen i folkesundhedspolitikken i Det Europæiske Fællesskab¹² gjorde Kommissionen opmærksom på, at de igangværende programmer på folkesundhedsområdet ville udløbe fra udgangen af 2000 og fremefter, og understregede, at der var behov for at sikre, at der ikke opstod et tomrum i Fællesskabets politik på dette vigtige område. I den debat, der fulgte i kølvandet på denne meddelelse, lykkedes det at opnå konsensus mellem EF-institutionerne om at udvikle en ny strategi på sundhedsområdet ved hjælp af et overordnet handlingsprogram på folkesundhedsområdet.
- (6) Mens der er overvejelser i gang vedrørende en ny strategi og forslag til et nyt overordnet folkesundhedsprogram, skal de ovennævnte programmer forlænges frem til udgangen af 2002.
- (7) Aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS-aftalen) indeholder bestemmelser om større grad af samarbejde inden for folkesundhedsområdet mellem Fællesskabet og dets medlemsstater på den ene side og de lande, der er med i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EFTA/EØS-landene) på den anden side. Der bør også vedtages bestemmelser om at åbne disse programmer for deltagelse af de associerede lande i Central- og Østeuropa i overensstemmelse med de betingelser, der er fastsat i Europa-aftalerne, i tillægsprotokollerne hertil og i de respektive associeringsråds afgørelser, deltagelse af Cypern, finansieret ved tillægsbevillinger efter de procedurer, som skal aftales med dette land, samt af Malta og Tyrkiet, finansieret ved tillægsbevillinger efter bestemmelserne i traktaten.

⁸ EFT L 19 af 22.1.1997, s. 25.

⁹ EFT L 193 af 22.7.1997, s. 1.

¹⁰ EFT L 155 af 22.6.1999, s. 7.

¹¹ EFT C 200 af 15.7.1999, s. 1.

¹² KOM(1998) 230 endelig.

- (8) Ved forlængelsen af programmerne skal der tages hensyn til meddelelse af 15. juni 2000 fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om Det Europæiske Fællesskabs strategi på sundhedsområdet¹³, Rådets konklusioner af 26. november 1998 om Fællesskabets fremtidige indsats inden for folkesundhed¹⁴, Rådets resolution af 8. juni 1999 om Fællesskabets fremtidige indsats inden for folkesundhed, Europa-Parlamentets beslutning af 12. marts 1999¹⁵, Det Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse af 9. september 1998¹⁶ og Regionsudvalgets udtalelse af 19. november 1998¹⁷. Der bør også tages hensyn til den foreløbige rapport fra Kommissionen af 14. oktober 1999 til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om gennemførelsen af Fællesskabets handlingsprogrammer vedrørende forebyggelse af kræft, aids og visse andre smitsomme sygdomme samt narkotikamisbrug som led i indsatsen inden for folkesundhed¹⁸ og den foreløbige rapport fra Kommissionen KOM(2000) 165 af 22. marts 2000 til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om gennemførelsen af fællesskabs-handlingsprogrammet for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundheds-uddannelse som led i indsatsen inden for folkesundhed.¹⁹
- (9) I denne afgørelse fastsættes for det tidsrum, i hvilket handlingsprogrammerne forlænges, den finansieringsramme, der udgør det væsentligste referencepunkt for budgetmyndigheden i forbindelse med 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 budgetproceduren²⁰.
- (10) Det er nødvendigt at tilpasse de bestemmelser i 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 og afgørelse nr. 1296/1999/EF, som vedrører anvendelsen af en udvalgsprocedure med henblik på Rådet afgørelse nr. 1999/468/EF af 28. juni 1999 om fastsættelse af de nærmere vilkår for udøvelsen af de gennemførelsesbeføjelser, der tillægges Kommissionen²¹.
- (11) Handlingsprogrammerne bør overvåges og løbende evalueres i samarbejde mellem Kommissionen og medlemsstaterne -

¹³ KOM(2000) 285 endelig.

¹⁴ EFT C 390 af 15.12.1998, s. 1.

¹⁵ EFT C 175 af 21.6.1999, s. 135.

¹⁶ EFT C 407 af 28.12.1998, s. 21.

¹⁷ EFT C 51 af 22.2.1999, s. 53.

¹⁸ KOM(1999) 463 endelig.

¹⁹ KOM(2000) 165 endelig.

²⁰ EFT C 172 af 18.6.1999, s. 1.

²¹ EFT L 184 af 17.7.1999, s. 23.

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Artikel 1

Forlængelse af programmer

1. Følgende programmer forlænges fra 1. januar 2001 til 31. december 2002:
 - a) EF-handlingsprogrammet for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse vedtaget ved afgørelse nr. 645/96/EF
 - b) EF-handlingsplanen for kræftbekæmpelse vedtaget ved afgørelse nr. 646/96/EF
 - c) EF-handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af aids og visse andre smitsomme sygdomme vedtaget ved afgørelse nr. 647/96/EF
 - d) EF-handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug vedtaget ved afgørelse nr. 102/97/EF.
2. Følgende programmer forlænges fra 1. januar 2002 til 31. december 2002:
 - a) EF-handlingsprogrammet vedrørende sundhedsovervågning vedtaget ved afgørelse nr. 1400/97/EF
 - b) EF-handlingsprogrammet vedrørende forureningsrelaterede sygdomme vedtaget ved afgørelse nr. 1296/1999/EF.

Artikel 2

Budget

1. Finansieringsrammen for gennemførelsen af forlængelsen af handlingsprogrammerne og -planen som omhandlet i artikel 1 i tidsrummet 1. januar 2001-31. december 2002 er på i alt EUR 79,1 mio.
2. Finansieringsrammen for tidsrummet 1. januar 2001-31. december 2002 for gennemførelsen af handlingsprogrammet for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse fastsættes til EUR 8,5 mio., for handlingsplanen for kræftbekæmpelse til EUR 31,142 mio., for handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug til EUR 11,434 mio. og for handlingsprogrammet vedrørende aids og visse andre smitsomme sygdomme til EUR 22,324 mio.
3. Finansieringsrammen for tidsrummet 1. januar 2002-31. december 2002 for gennemførelsen af handlingsprogrammet vedrørende sundhedsovervågning fastsættes til EUR 4,4 mio. og for handlingsprogrammet vedrørende forureningsrelaterede sygdomme til EUR 1,3 mio.
4. De årlige bevillinger vedtages af budgetmyndigheden inden for rammerne af de finansielle overslag.

Artikel 3

Tilpasning af udvalgsproceduren

1. Afgørelse nr. 645/96/EF, afgørelse nr. 646/96/EF, afgørelse nr. 647/96/EF, afgørelse nr. 102/97/EF og afgørelse nr. 1400/97/EF ændres således:

- a) Stk. 1 affattes således:

"1. Kommissionen bistås af et udvalg, der består af repræsentanter for medlemsstaterne, og som har Kommissionens repræsentant som formand."

- b) I stk. 2 erstattes andet og tredje afsnit med:

"Den forvaltningsprocedure, der er fastsat i artikel 4 i afgørelse nr. 1999/468/EF, finder anvendelse i forbindelse med vedtagelsen af de foranstaltninger, der er omhandlet i første afsnit i dette stykke, i overensstemmelse med artikel 7 og artikel 8 i afgørelse nr. 1999/468/EF. Det i artikel 4, stk. 3, i afgørelse nr. 1999/468/EF omhandlede tidsrum, fastsættes til to måneder."

- c) Stk. 3 affattes således:

"3. Kommissionen kan desuden høre udvalget om ethvert andet spørgsmål vedrørende gennemførelsen af denne afgørelse. I så fald finder den rådgivningsprocedure, der er fastlagt i artikel 3 i afgørelse 1999/468/EF, anvendelse i overensstemmelse med samme afgørelses artikel 7."

2. Artikel 5 i afgørelse nr. 1296/1999/EF ændres således:

- a) Stk. 1 affattes således:

"1. Kommissionen bistås af et rådgivende udvalg, der består af repræsentanter for medlemsstaterne, og som har Kommissionens repræsentant som formand."

- b) I stk. 2 erstattes andet, tredje og fjerde afsnit med:

"Den rådgivningsprocedure, der er fastlagt i artikel 3 i afgørelse nr. 1999/468/EF, finder anvendelse i forbindelse med vedtagelsen af de foranstaltninger, der er omhandlet i første afsnit i dette stykke i overensstemmelse med artikel 7 og artikel 8 i afgørelse nr. 1999/468/EF."

Artikel 4

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

De i artikel 1 omhandlede programmer er åbne for deltagelse af:

- a) EFTA-/EØS-landene efter de vilkår, der er fastlagt i EØS-aftalen
- b) de associerede lande i Central- og Østeuropa på de vilkår, der er fastlagt i Europa-aftalerne, i tillægsprotokollerne hertil og i de respektive associeringsråds afgørelser
- c) Cypren, finansieret ved tillægsbevillinger efter de procedurer, der skal aftales med dette land
- d) Malta og Tyrkiet, finansieret ved tillægsbevillinger i henhold til bestemmelserne i traktaten.

Artikel 5

Overvågning og evaluering

- 1. I forbindelse med gennemførelsen af denne afgørelse træffer Kommissionen i samarbejde med medlemsstaterne de foranstaltninger, der er nødvendige for at overvåge og evaluere de aktiviteter, for hvilke der er fastsat bestemmelser i de handlingsprogrammer og den handlingsplan, der er omhandlet i artikel 1.
- 2. Kommissionen forelægger Europa-Parlamentet og Rådet en rapport ved afslutningen af de handlingsprogrammer og den handlingsplan, der er omhandlet i artikel 1. Rapporten indeholder resultaterne af den i stk. 1 omhandlede evaluering. Rapporten forelægges også Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget.

Artikel 6

Ikrafttrædelse

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

Den finder anvendelse fra den 1. januar 2001.

Udfærdiget i Bruxelles, den

På Europa-Parlamentets vegne

Formand

På Rådets vegne

Formand

FINANSIERINGSOVERSIGT

1. FORANSTALTNINGENS BETEGNELSE

Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om forlængelse af EF-handlingsprogrammet for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse, EF-handlingsplanen vedrørende kræftbekæmpelse, EF-handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af aids og visse andre smitsomme sygdomme, EF-handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug, EF-handlingsprogrammet vedrørende sundhedsovervågning og EF-handlingsprogrammet vedrørende forureningsrelaterede sygdomme.

2. BUDGETPOST

B3-4308 og B3-4308A (tidligere B3-4300 og B3-4300A, B3-4301 og B3-4301A, B3-4302 og B3-4302A, B3-4303 og B3-4303A, B3-4304 og B3-4304A samt B3-4306 og B3-4306A).

3. RETSGRUNDLAG

Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om forlængelse af EF-handlingsprogrammet for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse, EF-handlingsplanen for kræftbekæmpelse, EF-handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af aids og visse andre smitsomme sygdomme, EF-handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug, EF-handlingsprogrammet vedrørende sundhedsovervågning og EF-handlingsprogrammet vedrørende forureningsrelaterede sygdomme.

4. BESKRIVELSE AF FORANSTALTNINGEN

4.1 Foranstaltningens generelle formål

Formålet er at gøre det muligt at fortsætte foranstaltningerne under de seks folkesundhedsprogrammer, der er omhandlet under punkt 1. Disse programmer er meget vigtige for at nå Fællesskabets mål på folkesundhedsområdet, indtil der vedtages et nyt overordnet program på folkesundhedsområdet, og under ingen omstændigheder senere end 31. december 2002. Følgende programmer skal derfor forlænges:

- EF-handlingsprogrammet for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse
- EF-handlingsplanen for kræftbekæmpelse
- EF-handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af aids og visse andre smitsomme sygdomme
- EF-handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug
- EF-handlingsprogrammet vedrørende sundhedsovervågning

- EF-handlingsprogrammet vedrørende forureningsrelaterede sygdomme.

Disse foranstaltninger tager sigte på at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne, støtte deres indsats, fremme koordineringen af deres politikker og programmer og indlede samarbejde med tredjelande og internationale organisationer, der arbejder på folkesundhedsområdet.

4.2 Foranstaltningens varighed og nærmere bestemmelser for dens forlængelse/fornyelse

- Forlængelsen dækker en toårig periode, der løber fra den 1.1.2001 for:
 - EF-handlingsprogrammet for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse
 - EF-handlingsplanen for kræftbekæmpelse
 - EF-handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af aids og visse andre smitsomme sygdomme
 - EF-handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug.
- Forlængelsen dækker en etårig periode, der løber fra den 1.1.2002 for:
 - EF-handlingsprogrammet vedrørende sundhedsovervågning
 - EF-handlingsprogrammet vedrørende forureningsrelaterede sygdomme.

5. KLASSIFIKATION AF UDGIFTERNE/INDTÆGTERNE

5.1 Obligatoriske/Ikke-obligatoriske udgifter

Ikke-obligatoriske udgifter.

5.2 Opdelte/Ikke-opdelte bevillinger

Opdelte bevillinger.

6. UDGIFTERNES/INDTÆGTERNES ART

- Tilskud til samfinansiering med andre kilder i den offentlige og/eller private sektor. Kommissionens bidrag vil generelt være begrænset til 70% af de samlede omkostninger ved de projekter, hvortil der ydes støtte.
- Kontrakter om tjenesteydelser efter indkaldelse af tilbud.

7. FINANSIELLE VIRKNINGER

7.1 Beregningsmetode for de samlede omkostninger ved foranstaltningen (forholdet mellem gennemsnitsomkostningerne pr. enhed og de samlede omkostninger)

Forpligtelsesbevillinger i mio. EUR (i løbende priser)

Elementer pr. Program	2001	2002	I alt				
Tidl. B3-4300 (sundhedsfremme 1996-2000)	4,10	4,10					
Tidl. B3-4301 (kræft 1996-2000)	15,00	15,00					
Tidl. B3-4302 (narkotikamisbrug 1996-2000)	5,50	5,50					
Tidl. B3-4303 (aids og andre smitsomme sygdomme 1996-2000)	10,74	10,74					
I ALT TIL FORLÆNGELSE FRA 2001	35,34						
Tidl. B3-4304 forureningsrelaterede sygdomme 1996-2001		1,175					
Tidl. B3-4306 (sundhedsovervågning 1996-2001)		4,13					
I ALT TIL FORLÆNGELSE FRA 2002		40,645					
I ALT Forlængelse finansieret over budgetpost B3-4308	35,34	40,645					
			75,985				
I alt til forlængelse finansieret over budgetpost B3-4308A	1,360	1,755					
I ALT TIL FORLÆNGELSE B3-4308 + B3-4308A	36,700	42,400	79,100				

7.2 Omkostningernes fordeling på foranstaltningens elementer

Opdeling	Aktivitetstype (projekt, sag osv.)	Antal aktiviteter	Gennem- snitlige omkostninger pr. aktivitet	Samlede omkostninger 2001
	1	2	3	4=(2x3)
I. Sundhedsfremme (B3-4300)				
A. Sundhedsfremmende strategier og strukturer	Projekter	2	0,350	0,700
B. Specifikke forebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger	Projekter	5	0,2	1
C. Sundhedsoplysning	Projekter	5	0,2	1
D. Sundhedsundervisning	Projekter	5	0,2	1
E. Erhvervsuddannelse inden for folkesundhed og sundhedsfremme	Projekter	2	0,200	0,400
Subtotal*				4,100

Opdeling	Aktivitetstype (projekt, sag osv.)	Antal aktiviteter	Gennem- snitlige omkostninger pr. aktivitet	Samlede omkostninger 2001
	1	2	3	4=(2x3)
II. Kræft (B3-4301)				
A. Indsamling af data og forskning	Projekter (samfinansiering)			
- Cancerregistre		5	0,140	0,700
- Epidemiologiske undersøgelser		5	0,670	3,350
B. Sundhedsoplysning og -undervisning				
- Den Europæiske Uge		1	1,000	1,000
- Forbedring af formidlingen og effektiviteten af budskaber om forebyggelse af kræft		2	0,150	0,300
- Informering og bevidstgørelse af bestemte befolkningsgrupper		5	0,244	1,220
- Bekæmpelse af tobaksrygning		2	1,000	2,000
- Undervisningsmateriale		1	0,150	0,150
C. Tidlig påvisning og screening				
- Massescreening - brystkræft og livmoderhalskræft		2	1,500	3,000
- Fælles terminologi og klassifikation		1	0,200	0,200
- Massescreening - andre typer kræft		2	0,300	0,600
D. Uddannelse, kontrol og kvalitetssikring				
- Uddannelse af sundhedspersonale		3	0,260	0,780
- Undervisningsmateriale		2	0,250	0,500
- Kvalitetskontrol - Påvisning af kræft		3	0,300	0,900
- Pilotprojekter - Kvalitetssikring		1	0,300	0,300
Subtotal*				15,000
III. Narkotikamisbrug (B3-4302)				
A. Data, forskning, evaluering	Projekter (samfinansiering)	12	0,175	2,100
B. Information, sundhedsundervisning og uddannelse		12	0,283	3,400
Subtotal*				5,500

Opdeling	Aktivitetstype (projekt, sag osv.)	Antal aktiviteter	Gennem- snitlige omkostninger pr. aktivitet	Samlede omkostninger 2001
	1	2	3	4=(2x3)
IV. Aids (B3-4303)				
A. Overvågning af og kontrol med smitsomme sygdomme	Projekter	10	0,700	7,000
B. Bekæmpelse af smitteoverførsel	Projekter	7	0,210	1,470
C. Information, undervisning og uddannelse	Projekter	13	0,110	1,430
D. Støtte til hiv-/aids-smittede samt bekæmpelse af diskrimination	Projekter	6	0,140	0,840
Subtotal*				10,740
V. Forureningsrelaterede sygdomme (B3-4304)				
A. Aktioner for bedre oplysning om forureningsrelaterede sygdomme	Projekter (samfinansiering)	5	0,105	0,525
B. Aktioner til forbedring af kendskabet til og forståelsen af evalueringen og håndteringen af forureningsrelaterede sygdomme samt forebyggelsen af disse sygdomme		5	0,130	0,650
Subtotal*				1,175
VI. Sundhedsovervågning (B3-4306)				
A. Opstilling af sundhedsindikatorer for Fællesskabet	Undersøgelse og indsamling af data	10	0,300	3,000
B. Oprettelse af et fællesskabsnet til fælles anvendelse af sundhedsdata	Udveksling af oplysninger	1	0,330	0,330
C. Analyser og rapporter	Analyser, undersøgelser og rapporter	4	0,200	0,800
Subtotal*				4,130

* Eksklusive udgifter til teknisk og/eller administrativ bistand samt anden støtte (se 7.3).

7.3 Udgifter til teknisk og/eller administrativ bistand samt anden støtte inkluderet i budgettets del B (B3-4308A).

Forpligtelsesbevillinger i mio. EUR (i løbende priser)

År	2001	2002	I alt
– Undersøgelser	0,350	0,480	
– Ekspertmøder ¹	0,660	0,795	
– Information og publikationer	0,350	0,480	
	1,360	1,755	
Til forlængelse af programmerne vedrørende:			
- sundhedsfremme;	0,150	0,150	
- kræftbekæmpelse	0,571	0,571	
- forebyggelse af narkotikamisbrug	0,217	0,217	
- forebyggelse af aids	0,422	0,422	
I alt til forlængelsen fra 2001	1.360		
Til forlængelse af programmerne vedrørende:			
- forureningsrelaterede sygdomme		0,125	
- sundhedsovervågning		0,270	
I alt til forlængelsen fra 2002		1,755	
I ALT	1,360	1,755	
Forlængelse finansieret over budgetpost B3-4308A			

7.4 Forfaldsplan for forpligtelses-/betalingsbevillinger

mio. EUR

	År n 2001	n + 1 2002	n + 2 2003	n + 3 2004	n + 4	n+5 og følgende regn- skabsår	I alt
Forpligtelsesbevillinger	36,700	42,400					79,100
Betalingsbevillinger							
År n	11,010	18,350					36,700
n + 1		12,720	7,340	8,480			42,400
			21,200				
I alt	11,010	31,070	28,540	8,480			79,100

¹ Omkostninger, der opfylder kriterierne i Kommissionens meddelelse af 22.4.1992 (SEK(92) 769).

8. FORHOLDSREGLER MOD SVIG

Alle forslag vedrørende støtte vil blive vurderet på grundlag af det tekniske indhold og de finansielle kriterier, der allerede er fastsat i overensstemmelse med de af Kommissionen fastsatte bestemmelser om gennemførelsen af afgørelserne vedrørende hvert af de programmer, der forlænges. Disse omfatter kriterierne vedrørende egne ressourcer, sund finansiering og finansiell forvaltning, de tidligere opnåede resultater eller evne til at opfylde kravene i forbindelse med bevillingen af støtte, forholdet mellem partnerne i et givet projekt og mulighederne for en effektiv revision og kontrol.

Anmodninger om udbetaling af den resterende støtte skal ledsages af en evaluering af den operationelle og finansielle situation i forbindelse med projektet.

I overensstemmelse med afgørelsen om forlængelse af programmerne vil der blive foretaget en efterfølgende evaluering, og resultaterne heraf vil blive medtaget i en rapport fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget.

– Planlagte specifikke kontrolforanstaltninger

På grundlag af en række hensigtsmæssige udvælgelseskriterier (støttens størrelse, midtvejsrapport, resultaterne af den igangværende overvågning og oplysninger om de fremskridt, der gøres ved gennemførelsen af det relevante arbejdsprogram) vil der blive foretaget kontrol i marken. Hvis der er begrundet mistanke om, at gennemførelsen af et projekt eller en kontrakt vedrørende tjenesteydelser, hvortil der er blevet ydet støtte, i vidt omfang ikke går som planlagt, vil der blive foretaget en hastekontrol heraf, og hvis der stadig er tvivl, vil den berørte tjenestegren sende sagen til de relevante revisionstjenester og Kontoret for Bekæmpelse af Svig.

9. OPLYSNINGER OM COST/EFFECTIVENESS

9.1 Specifikke og kvantificerbare mål, målgruppe

– Specifikke mål: tilknytning til det generelle mål

For hvert af de programmer, der forlænges, er der fastsat særlige målsætninger i de respektive afgørelser. I overensstemmelse med gennemførelsesbestemmelserne for hvert af programmerne, som Kommissionen har fastsat, vedtages der hvert år arbejdsplaner med specifikke målsætninger og prioriterede områder, og der udarbejdes rapporter om gennemførelsen af disse.

- Målgruppe:

Afhængigt af programmet er det den brede befolkning (handlingsprogrammet vedrørende sundhedsovervågning og sundhedsfremme og overvågning af visse smitsomme sygdomme) eller undergrupper af målgruppen (f.eks. grupper, for hvem det er mere sandsynligt, at de får hudkræft, unge, der begynder at ryge, risikobetonet seksuel adfærd blandt unge, homoseksuelle, narkotikamisbrug blandt grupper i dårligt stillede miljøer og sundhedsfremme på arbejdspladsen og i skolen), der i sidste ende nyder godt af de foranstaltninger, der iværksættes.

Det er de ngo'er, der er aktive inden for forebyggelse af sygdomme og sundhedsfremme, statslige eller halvstatslige organer og institutioner med beføjelser på sundhedsområdet samt foreninger af fagfolk i sundhedssektoren og uddannelsesinstitutioner, der direkte nyder godt af Fællesskabets finansielle støtte. Kriterierne for at modtage støtte er fastsat i Kommissionens gennemførelsesbestemmelser for hvert af programmerne; de væsentligste vedrører inddragelsen af partnere fra flere medlemsstater og merværdien af at gennemføre projektet på fællesskabsplan.

9.2 Begrundelse for foranstaltningen

- Behovet for EF-støtte, især under hensyntagen til nærhedsprincippet

Foranstaltningerne under de programmer, der foreslås forlænget, er nødvendige for at nå Fællesskabets mål på folkesundhedsområdet i overensstemmelse med kravene i traktaten. I Europa-Parlamentets og Rådets respektive afgørelser for hvert af programmerne bekræftes det, at de opfylder kravene vedrørende nærhedsprincippet.

- Valg af støtteform

Kommissionens gennemførelsesbestemmelser for hvert af programmerne kræver, at der udarbejdes en arbejdsplan hvert år efter høring af de relevante forvaltningsudvalg. Derefter iværksættes der indkaldelser af forslag, og der udarbejdes en specifik tidsplan for indgivelsen af ansøgninger ved brug af et standardansøgningsskema. Sidstnævnte udgør det væsentligste værktøj, når projekternes finansielle og tekniske egnethed og kvalitet i forhold til programmets målsætninger og de relevante udvælgelseskriterier og finansielle bestemmelse skal vurderes, inden der indhentes en udtalelse fra det relevante udvalg om, hvorvidt projektet overordnet er sundt, og om merværdien ved at gennemføre det på fællesskabsplan og dets relative værdi i forhold til andre projekter.

9.3 Overvågning og evaluering af foranstaltningen

– Resultatindikatorer

*output-indikatorer (omfanget af de iværksatte aktiviteter)

Hvert program overvåges løbende ved hjælp af indikatorer som antal etablerede net og deres kvalitet, henstillinger og retningslinjer, meddelelser og rapporter, som Kommissionen vedtager eller offentliggør, ad hoc-undersøgelser som f.eks. Eurobarometerundersøgelser vedrørende holdninger og adfærd, kampagnernes effektivitet og informationsformidling, hvorledes de relevante myndigheder, lokale grupper og foreninger har reageret, samt emulering og multiplikatorvirkning i medlemsstaterne.

*virkningsindikatorer for hver enkelt målsætning

Kommissionens embedsmænd og uafhængige eksperter evaluerer hvert program, navnlig for så vidt angår effektivitet i forhold til målsætningerne for hver af foranstaltningerne ved hjælp af direkte (f.eks. ændringer i adfærd eller rygning eller narkotikamisbrug) og indirekte målinger (f.eks. effektivitet for så vidt angår antallet af personer, man er nået ud til, og formidling af sundhedsfremmende materiale, hvor mange der kan genkende budskaberne og deltagerprocent). Kommissionen fremlægger en overordnet rapport ved udløbet af forlængelsesperioden vedrørende hvert af programmerne og deres effektivitet.

10. UDGIFTER TIL ADMINISTRATION (DET ALMINDELIGE BUDGETS SEKTION III, DEL A)

Det personale, der på nuværende tidspunkt forvalter de eksisterende programmer, vil blive inddraget i forvaltningen i forlængelsesperioden. Der kræves ikke yderligere personale over det almindelige budgets del A.

Udgifterne til menneskelige ressourcer og administration skal dækkes via de bevillinger, der allerede er afsat til forvaltningstjenesten.

10.1 Indvirkningen på antallet af stillinger

Stillingstype		Antal ansatte, der skal tilknyttes forvaltningen af foranstaltningen				Heraf		Varighed
		Faste stillinger		Midlertidige stillinger		Ved anvendelse af eksisterende ressourcer i det pågældende general-direktorat eller den pågældende tjeneste	Ved anvendelse af yderligere ressourcer	
År		2001	2002	2001	2002	2001	2002	
Tjenestemænd eller midlertidigt ansatte	A	18	20	3	3	21	23	Fuld tid i to år
	B	7	8			7	8	
	C	11	12			11	12	
Andre ressourcer - udsendte eksperter				4	4	4	4	Fuld tid i to år
I alt		36	40	7	7	43	47	

10.2 De menneskelige ressourcers samlede finansielle indvirkning

Det er ikke planlagt at anvende yderligere menneskelige ressourcer end dem, der allerede er planlagt til folkesundhedsprogrammerne.

Mio. EUR

	Beløb	Beregningsmetode
Tjenestemænd	7,776	36 x 108 000 x 2 (A1, A2, A4, A5 og A7) 7 x 108 000 x 2 Hjælpeansatte: 1 A (0,087), 5 B (0,255) og 6 C (0,240) x 2 år
Midlertidigt ansatte	1,512	
Andre ressourcer (anfør budgetpost)	1,164	
I alt	10,452	

10.3 Forøgelse af andre driftsudgifter som følge af foranstaltningen

Administrative udgifter til rejser, møder, udvalgsmøder og konferencer vil blive finansieret via den samlede finansieringsramme under afsnit A-7 i det budget, der er afsat til GD SANCO.

KONSEKVENSANALYSE

FORSLAGETS KONSEKVENSER FOR VIRKSOMHEDERNE, HERUNDER ISÆR SMÅ OG MELLEMLIGE VIRKSOMHEDER (SMV'er)

FORSLAGETS TITEL

Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om forlængelse af EF-handlingsprogrammet for sundhedsfremme, sundhedsoplysning, sundhedsundervisning og sundhedsuddannelse, EF-handlingsplanen vedrørende kræftbekæmpelse, EF-handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af aids og visse andre smitsomme sygdomme, EF-handlingsprogrammet vedrørende forebyggelse af narkotikamisbrug, EF-handlingsprogrammet vedrørende sundhedsovervågning og EF-handlingsprogrammet vedrørende forureningsrelaterede sygdomme.

DOKUMENTETS REFERENCENUMMER

FORSLAGET

1. Hvorfor er der i betragtning af nærhedsprincippet behov for EF-lovgivning på området, og hvad er hovedformålet?

I overensstemmelse med artikel 152 i EF-traktaten fremlægger Kommissionen dette forslag til tilskyndelsesforanstaltninger under de programmer, som den anmoder Europa-Parlamentet og Rådet om at forlænge. I de afgørelser, i medfør af hvilke disse programmer blev fastlagt, bekræftes det, at nærheds- og proportionalitetsprincippet for så vidt angår de trufne foranstaltninger overholdes. Hovedformålet med disse foranstaltninger er at bidrage til at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne, støtte deres indsats, fremme koordineringen af deres politikker og programmer og indlede samarbejde med tredjelande og internationale organisationer, der arbejder på folkesundhedsområdet.

KONSEKVENSER FOR VIRKSOMHEDERNE

2. Hvem berøres af forslaget?

Dette forslag vil ikke berøre virksomhederne. I programmet fastsættes bestemmelser om finansiering af foranstaltninger, der fremmer samarbejdet mellem medlemsstaterne, koordineringen af deres politikker og programmer samt udvekslingen af oplysninger om forebyggelse af sygdomme og erfaringer med strategier for at bekæmpe disse trusler for sundheden.

3. Hvilke foranstaltninger skal virksomhederne træffe i henhold til forslaget?

Der stilles ingen krav til virksomhederne.

4. Hvilke økonomiske virkninger forventes forslaget at få?

Forslaget har ingen økonomiske virkninger for beskæftigelsen, investeringer og oprettelse af nye virksomheder eller virksomhedernes konkurrenceevne.

5. Indeholder forslaget foranstaltninger, der tager højde for SMV'ernes særlige situation (lempeligere eller særlige krav)?

Da forslaget ingen virkninger har for virksomhederne, er der ikke behov for sådanne foranstaltninger.

HØRING

6. Liste over de organisationer, der er blevet hørt om forslaget, og en kortfattet redegørelse for deres væsentligste synspunkter.

I forbindelse med dette forslag er ingen organisationer blevet hørt. Forslaget indgår som en del af Kommissionens strategi på sundhedsområdet, hvor der er konsensus blandt og støtte fra alle EF-institutioner efter en tilbunds gående debat, som Kommissionen iværksatte med sin meddelelse KOM(1998) 230 af 15. april 1998.