



# St.prp. nr. 11

(2002–2003)

## Om samtykke til deltaking i ei avgjerd i EØS-komiteen om deltakinga til EØS/EFTA-statane i EU-programmet for folkehelse (2003–2008)

*Tilråding frå Utanriksdepartementet av 8. november 2002, godkjend i statsråd same dagen. (Regjeringa Bondevik II)*

### 1 Bakgrunn

EU-programmet for folkehelse (2003–2008) vart formelt vedteke i EU 23. september 2002 ved europaparlaments- og rådsvedtak 1786/2002/EF. Folkehelseprogrammet (2003–2008) samlar EU sine eksisterande handlingsprogram for folkehelse i eitt program, samstundes som verkeområdet for programmet vert utvida.

Sidan 1995/96 har Noreg delteke i åtte handlingsprogram om folkehelse. Desse programma omfattar mellom anna tiltak mot hiv/aids og smittsame sjukdommar, kamp mot kreft, helsefremjande tiltak, informasjon, utdanning og opplæring, tiltak mot narkotikavanebruk, helseovervaking, tiltak mot skadar og ulukker og tiltak mot ureiningsrelaterte og sjeldne sjukdommar. Noreg har òg teke del i etablering og oppfølging av EU sitt nettverk for smittsame sjukdommar gjennom samarbeid med Det nasjonale folkehelseinstituttet.

Alle dei åtte handlingsprogramma sluttar å gjelde 31.12.02, jf. St.prp. nr. 44 (2000–2001), der program som hadde kortare løpetid vart lengde ut 2002. Det nye folkehelseprogrammet vil ta til å gjelde frå 1. januar 2003.

Folkehelseprogrammet (2003–2008) opnar for deltaking frå EØS/EFTA-statane. Ei slik deltaking krev ei endring av protokoll 31 artikkel 16 i EØS-avtala. Norsk deltaking i programmet gjer det

naudsynt med løyvingsvedtak, og i medhald av § 26 andre leddet i Grunnlova er det difor naudsynt med samtykke frå Stortinget til deltaking i avgjerda i EØS-komiteen. Med sikte på at Noreg skal kunne ta del i programmet så snøgt som mogleg, vert det lagt opp til at Stortinget sitt samtykke vert innhenta før det er teke avgjerd i EØS-komiteen. Avgjerda i EØS-komiteen er venta i møtet til komiteen i januar 2003, men datoen kan verte endra.

Europaparlaments- og rådsvedtaket og utkastet til avgjerda i EØS-komiteen i uoffisiell norsk omsetjing følgjer som trykte vedlegg til proposisjonen.

### 2 Nærmare om det nye folkehelseprogrammet

Det nye folkehelseprogrammet (2003–2008) har tre hovudsøyler:

1. Innsamling og analyse av helsedata og betring av informasjonen om desse data til brukargrupper.
2. Snøgg reaksjon mot helsetrugs mål.
3. Førebygging av risikofaktorar og fremjing av folkehelsa.

Innan kvar og ein av desse tre søylene er det vedteke ei rekkje mål og tiltak. Tiltaka under punkt 1 omfattar satsing på utarbeiding av offentleg tilgjen-

geleg helseinformasjon med samanliknbare nøkkeldata til nytte både for styresmakter, ulike helseyrke og pasientgrupper. Tiltaka under punkt 2 omfattar vidare utvikling av det eksisterande nettet for tidleg varsling når det gjeld utbreiing av smittsame sjukdommar. Målet er å gjere det enklare for dei nasjonale helsestyresmaktene å vurdere, handsame og varsle om den helserisiko som er knytt til slike sjukdommar. Det vil også verte utarbeidd framlegg og tilrådingar for handtering av krisesituasjonar. Vidare skal det utarbeidast oversikter over laboratoriekapasitet og eksisterande lager for vaksinar og antibiotika. Når det gjeld tiltak under punkt 3 vil hovudfokuset heller liggje på førebygging enn på behandling. Kampen mot tobakk vil vere ei av fleire satsingar.

Programmet har eit breiare grunnlag enn dei noverende handlingsprogramma. Det er mellom anna nytt at mental helse er teke med som ein del av programmet.

Programmet byggjer på hovudårsaker til fem sjukdomsgrupper, som òg er nemnde i ein rapport frå Verdhelseorganisasjonen (2000): Mental helse, hjarte- og karsjukdommar, kreftsjukdommar, ulukker og lungesjukdommar.

Programmet skal gje ein «tilleggsverdi» til tiltak som allereie eksisterer i medlemsstatane, og vil leggje hovudvekta på informasjons- og datautveksling. Det skal òg leggjast vekt på helsemessige konsekvensar ved strategiske utgreiingar.

### 3 Konstitusjonelle tilhøve

Ettersom norsk deltaking vil verte finansiert over ei tidsramme på 6 år, må Stortinget sitt samtykke til deltaking i avgjerda i EØS-komiteen innhentast, jf. § 26 andre leddet i Grunnlova. Island og Liechtenstein har ikkje det same kravet om slike prosedyrar i denne saka.

For å hindre at Noreg seinkar datoen for når avgjerda tek til å gjelde, og for å gjere det mogleg for EØS/EFTA-statane å ta del i programmet så tidleg som mogleg, gjer Regjeringa eit framlegg om at Stortinget sitt samtykke vert innhenta før avgjerda er teken i EØS-komiteen som eit samtykke til deltaking i EØS-komiteavgjerda. Det vil dermed ikkje vere naudsynt for Noreg å ta atterhald for konstitusjonelle prosedyrar ved vedtakinga. Det er ikkje venta at det vil skje endringar i utkastet til avgjerda i EØS-komiteen. Dersom den endelege avgjerda avviker vesentleg frå det utkastet som er lagt fram i denne proposisjonen, vil saka verte lagt fram for Stortinget på nytt.

## 4 Avgjerda i EØS-komiteen

Med sikte på deltaking frå EØS/EFTA-statane i EU-programmet for folkehelse (2003–2008), vil EØS-komiteen vedta ei endring av protokoll 31 artikkel 16 i EØS-avtala, slik at avtala òg omfattar det nye folkehelseprogrammet. I innleiinga til utkastet til avgjerda vert det vist til artikkel 86 og 98 i EØS-avtala, som gjer det mogleg for EØS-komiteen å endre vedlegga til og visse protokollar i avtala. Vidare vert det fastslått at avtalepartane skal utvide samarbeidet til å omfatte avgjerda om fastsetjing av EU-programmet for folkehelse (2003–2008).

I *artikkel 1* i utkastet er det slått fast at denne avgjerda vert innlemma i protokoll 31 artikkel 16 nr. 1 i EØS-avtala.

I *artikkel 2* er det slått fast at avgjerda tek til å gjelde [...], på det vilkåret at EØS-komiteen har motteke alle meldingar etter artikkel 103 nr. 1 i avtala.

I *artikkel 3* er det slått fast at avgjerda skal kunngjerast i EØS-avdelinga av og EØS-tillegget til *Tidend for Dei europeiske fellekkapa*.

## 5 Administrative og økonomiske konsekvensar

Ved deltaking i EU sitt nye folkehelseprogram vil dei økonomiske utgiftene for Noreg auke med 10–15 % samanlikna med dei handlingsprogramma som er i bruk i dag, og som går ut 31.12.02. Det totale budsjettet til det nye folkehelseprogrammet ligg på 312 millionar euro over seks år, det vil seie om lag 52 millionar euro per år. Den norske delen av dette vil utgjere om lag åtte millionar kroner per år. I og med at innhaldet i det nye programmet med omsyn til ivaretaking av tiltak mot misbruk av narkotiske stoff førebels ikkje er avklart, vil utgiftene til programmet fordelast med 7/8 på Helsedepartementet og 1/8 på Sosialdepartementet i 2003. Med omsyn til Helsedepartementet vil utgiftene verte dekte over kap. 719 post 21 og kap. 739 post 21. Når det gjeld Sosialdepartementet vil utgiftene verte dekte over kap. 620 post 21.

Deltaking i programmet gjer det mogleg for EØS/EFTA-statane å plassere nasjonale ekspertar i Kommisjonen. Noreg har gjennom dei tidlegare folkehelseprogramma plassert to ekspertar i Kommisjonen. Noreg vil òg i samband med det nye folkehelseprogrammet plassere to ekspertar i Kommisjonen. Lønn og godtgjersle til dei nasjonale ekspertane kjem i tillegg til programkostnadene

og vil verte dekte over budsjettet til Helsedepartementet, kap. 719 post 21 og kap. 739 post 21.

## 6 Vurdering

---

Arbeidet med betring av folkehelsa i Europa er svært viktig og vert støtta av norske styresmakter. Norske fagmiljø har medverka til ei vidareutvikling av tiltak og forskning på viktige felt. Dei har òg teke del i europeiske prosjekt på området. Dette har kome norske universitets- og fagmiljø til gode. Det vert i aukande grad klart at helseproblema i Europa ikkje respekterer landegrensar, og at eit omfattande internasjonalt samarbeid er naudsynt for å kontrollere både smittsame og ikkje-smittsame sjukdommar.

Våren 2002 summerte Helsedepartementet opp røynslene frå deltakinga i dei åtte handlingsprogramma. Dette vart gjort ved ei enkel spørjeundersøking til norske representantar i dei ulike styringsorgana til programma. Undersøkinga viste at Noreg har hatt gode høve til å påverke både innhaldet i og gjennomføringa av folkehelseprogramma. Det vart likevel peikt på at ein ved å auke det nasjonale administrative støtteapparatet og talet på norske ekspertar på EU sine samarbeidsområde, ville kunne auke Noreg sine sjansar til å påverke komitéarbeidet. Det var brei semje om at det er viktig med god saksførebuing på heimebane og å styrkje nettverket til og kontakten med Kommisjonen.

Når det gjeld kor viktige programma er for Noreg vart det framheva at nye faglege kontaktar, styrking og utviding av nettverk i tillegg til internasjonalisering av norsk FOU var viktige element.

## 7 Konklusjon og tilråding

---

EU-programmet for folkehelse vil stimulere til eit breitt europeisk samarbeid på eit sentralt område i norsk politikk. Norsk deltaking vert difor vurdert som viktig.

Helsedepartementet rår til at Noreg tek del i ei avgjerd i EØS-komiteen om endring av protokoll 31 i EØS-avtala om innlemming av EU-programmet for folkehelse (2003–2008) i EØS-avtala. Utanriksdepartementet sluttar seg til dette.

Utanriksdepartementet

tilrår:

At Dykkar Majestet godkjenner og skriv under eit framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om samtykke til deltaking i ei avgjerd i EØS-komiteen om deltakinga til EØS/EFTA-statane i EU-programmet for folkehelse (2003–2008).

---

Vi HARALD, Noregs Konge,

stadfester:

Stortinget blir bedt om å gjere vedtak om samtykke til deltaking i ei avgjerd i EØS-komiteen om deltakinga til EØS/EFTA-statane i EU-programmet for folkehelse (2003–2008), i samsvar med eit vedlagt forslag.

---

Om samtykke til deltaking i ei avgjerd i EØS-komiteen om deltakinga til EØS/EFTA-statane i EU-programmet for folkehelse (2003–2008)

**Forslag**  
**til vedtak om samtykke til deltaking i ei avgjerd i EØS-komiteen om deltakinga til EØS/EFTA-statane i EU-programmet for folkehelse (2003–2008)**

I

Stortinget samtykkjer i at Noreg deltek i ei avgjerd i EØS-komiteen om deltakinga til EØS/EFTA- statane i EU-programmet for folkehelse (2003–2008).

---

Vedlegg 1

## Avgjerd i EØS-komiteen nr. [...] av [...] om endring av protokoll 31 til EØS-avtala om samarbeid på særlege område utanfor dei fire fridommene

EØS-KOMITEEN HAR –

med tilvising til avtala om Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet, endra ved protokollen om justering av avtala om Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet, heretter kalla «avtala», særleg artikkel 86 og 98, og

på følgjande bakgrunn:

1. Protokoll 31 til avtala vart endra ved avgjerd i EØS-komiteen nr. ... av ...<sup>1</sup>.
2. Samarbeidet mellom avtalepartane bør utvidast til å omfatte europaparlaments- og rådsavgjerd nr. 1786/2002/EF av 23. september 2002 om vedtaking av eit fellesskapshandlingsprogram på området folkehelse (2003–2008)<sup>2</sup>.
3. Avgjerd nr. 1786/2002/EF opphevar europaparlaments- og rådsavgjerd 645/96/EF<sup>3</sup>, 646/96/EF<sup>4</sup>, 647/96/EF<sup>5</sup>, 102/97/EF<sup>6</sup>, 1400/97/EF<sup>7</sup>, 372/1999/EF<sup>8</sup>, 1295/1999/EF<sup>9</sup> og 1296/1999/EF<sup>10</sup>, som er tekne inn i avtala og difor må opphevast i avtala –

TEKE DENNE AVGJERDA:

### Artikkel 1

I protokoll 31 artikkel 16 i avtala vert det gjort følgjande endringar:

1. I nr. 1 vert dei åtte første strekpunkta oppheva.
2. I nr. 1 skal nytt strekpunkt lyde:
  - **32 002 D 1786:** Europaparlaments- og rådsavgjerd nr. 1786/2002/EF av 23. sep-

tember 2002 om vedtaking av eit fellesskapshandlingsprogram på området folkehelse (2003–2008) (TEF L 271 av 9.10.2002, s. 1).»

3. Nr. 2 vert oppheva.
4. Nr. 3 og 4 vert høvesvis nr. 2. og 3.

### Artikkel 2

Denne avgjerda tek til å gjelde[...], på det vilkåret at EØS-komiteen har motteke alle meldingar etter artikkel 103 nr. 1 i avtala<sup>11</sup>.

Avgjerda skal nyttast frå den dagen avgjerd nr. 1786/2002/EF trer i kraft.

### Artikkel 3

Denne avgjerda skal kunngjerast i EØS-avdelinga av og EØS-tillegget til *Tidend for Dei europeiske fellekskapa*.

Utfërda i Brussel,[...]

*For EØS-komiteen*

Formann

[...]

*Sekretærar for EØS-komiteen*

[...]

<sup>1</sup> TEF L ...

<sup>2</sup> TEF L 271 av 9.10.2002, s. 1.

<sup>3</sup> TEF L 95 av 16.4.1996, s. 1.

<sup>4</sup> TEF L 95 av 16.4.1996, s. 9.

<sup>5</sup> TEF L 95 av 16.4.1996, s. 16.

<sup>6</sup> TEF L 19 av 22.1.1997, s. 25.

<sup>7</sup> TEF L 193 av 22.7.1997, s. 1.

<sup>8</sup> TEF L 46 av 20.2.1999, s. 1.

<sup>9</sup> TEF L 155 av 22.6.1999, s. 1.

<sup>10</sup> TEF L 155 av 22.6.1999, s. 7.

<sup>11</sup> [Forfatningsrettslege krav oppgjevne./Ingen forfatningsrettslege krav oppgjevne.]

**Vedlegg 2**

## **Europaparlaments- og rådsavgjerd nr. 1786/2002/EF av 23. september 2002 om vedtaking av eit felleskapshandlingsprogram på området folkehelse (2003–2008)**

EUROPAPARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPEISKE UNIONEN HAR —

med tilvising til traktaten om skipinga av Det europeiske fellesskapet, særleg artikkel 152, med tilvising til framlegget frå Kommisjonen<sup>1</sup>, med tilvising til fråsegna frå Økonomi- og sosialutvalet<sup>2</sup>,

med tilvising til fråsegna frå Regionutvalet<sup>3</sup>, etter den framgangsmåten som er fastsett i artikkel 251 i traktaten<sup>4</sup>, på grunnlag av det felles framlegget frå Forliksutvalet av 15. mai 2002, og ut frå desse synsmåtane:

1. Fellesskapet har plikta seg til å fremje og betre helsa, førebyggje sjukdom og kjempe mot potensielle trugsmål mot helsa med sikte på å redusere unaudsynleg høge sjukdomstal og for tidleg død og aktivitetshemmande funksjonshemming. For å medverke til velferda til europeiske borgarar, må Fellesskapet på ein samordna og samanhengande måte ta vare på interessene til borgarane sine med omsyn til helseisrikoar og forventingane deira om eit høgt nivå for helsevern. Difor må all fellesskapsverksemd som er knytt til helse, vere synleg og klar og gjere det mogleg for alle dei aktuelle partane å verte høyrde og ta del på lik linje for å fremje betre kunnskap og kommuni-

kasjon og dermed gjere det mogleg for personar å ta større del i avgjerdar som gjeld helsa deira. I denne samanhengen bør det leggast vekt på den retten borgarane i fellesskapet har til å motta enkel, klar og vitskapleg korrekt informasjon om tiltak for å verne om helsa og førebyggje sjukdommar med sikte på å betre livskvaliteten.

2. Helse er eit prioritert område og eit høgt nivå for helsevern bør sikrast ved utarbeidinga og gjennomføringa av all fellesskapspolitikk og -verksemd. I medhald av artikkel 152 i traktaten skal Fellesskapet i samsvar med nærleiksprinsippet, spele ein aktiv rolle innanfor denne sektoren ved å gjere tiltak som ikkje kan gjerast av einskildstatar.
3. I samheng med rammeverket for innsats for folkehelsa som vart fastsett i kommisjonsmeldinga av 24. november 1993 om ramma for innsatsen for folkehelsa, vart det vedteke åtte handlingsprogram:
  - europaparlaments- og rådsavgjerd nr. 645/96/EF av 29. mars 1996 om vedtaking av eit fellesskapshandlingsprogram for helsefremjande tiltak, helseopplysning, helseutdanning og helseopplæring i samband med innsatsen for folkehelsa (1996–2000)<sup>5</sup>,
  - europaparlaments- og rådsavgjerd nr. 646/96/EF av 29. mars 1996 om vedtaking av ein handlingsplan for kampen mot kreft i samband med innsatsen for folkehelsa (1996–2000)<sup>6</sup>,
  - europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 647/96/EF av 29. mars 1996 om vedtakelse av Fellesskapets handlingsprogram for forebygging av AIDS og visse andre smittsomme sykdommer i forbindelse med innsatsen for folkehelse (1996–2000)<sup>7</sup>,
  - europaparlaments- og rådsavgjerd nr. 102/97/EF av 16. desember 1996 om vedtaking av eit fellesskapshandlingsprogram for å førebyggje narkotikavanebruk innan ram-

<sup>1</sup> TEF C 337 E av 28.11.2000, s. 122 og C 240 E av 28.8.2001, s. 168.

<sup>2</sup> TEF C 116 av 20.4.2001, s. 75.

<sup>3</sup> TEF C 144 av 16.5.2001, s. 43.

<sup>4</sup> Europaparlamentsfråsegn av 4. april 2001 (TEF C 21 av 24.1.2002, s. 161), felles haldning frå Rådet av 31. juli 2001 (TEF C 307 av 31.10.2001, s. 27), og europaparlamentsavgjerd av 12. desember 2001 (enno ikkje offentleggjort i TEF). Europaparlamentsavgjerd av 3. juli 2002 og rådsavgjerd av 26. juni 2002.

<sup>5</sup> TEF L 95 av 16.4.1996, s. 1. Avgjerda sist endra ved avgjerd nr. 521/2001/EF (TEF L 79 av 17.3.2001, s. 1).

<sup>6</sup> TEF L 95 av 16.4.1996, s. 9. Avgjerda sist endra ved avgjerd nr. 521/2001/EF.

<sup>7</sup> TEF L 95 av 16.4.1996, s. 16. Avgjerda sist endra ved avgjerd nr. 521/2001/EF.

- ma av innsatsen for folkehelsa (1996–2000)<sup>8</sup>,
- europaparlaments- og rådsavgjerd nr. 1400/97/EF av 30. juni 1997 om vedtaking av eit fellesskapshandlingsprogram for helseovervaking innan ramma av innsatsen for folkehelsa (1997–2001)<sup>9</sup>,
  - europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 372/1999/EF av 8. februar 1999 om vedtakelse av Fellesskapets handlingsprogram for forebygging av skader innanfor rammen av innsatsen for folkehelsen (1999–2003)<sup>10</sup>,
  - europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 1295/1999/EF av 29. april 1999 om vedtakelse av Fellesskapets handlingsprogram for sjeldne sykdommer innanfor rammen av innsatsen for folkehelsen (1999–2003)<sup>11</sup>,
  - europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 1296/1999/EF av 29. april 1999 om vedtakelse av Fellesskapets handlingsprogram for forurensningsbetingede sykdommer innanfor rammen av innsatsen for folkehelsen (1999–2001)<sup>12</sup>,
- Vidare er europaparlaments- og rådsvedtak av 24. september 1998 om opprettelse av et nett for epidemiologisk overvåking av og kontroll med smittsomme sykdommer i Fellesskapet<sup>13</sup> vedteke. I medhald av det vedtaket vedtok Kommisjonen 22. desember 1999 vedtak nr. 2000/57/EF om systemet for tidleg varsling og reaksjon med omsyn til forebygging av og kontroll med smittsame sjukdommar<sup>14</sup>.
4. Annan verksemd innanfor ramma for folkehelsa omfattar rådsrekommendasjon 98/463/EF av 29. juni 1998 om dugleiken til blod- og plasmagjevarar og masseundersøking av blod frå gjevarar i Fellesskapet<sup>15</sup> og rådsrekommendasjon 1999/519/EF av 12. juli 1999 om begrensning av eksponering av allmennheten for elektromagnetiske felt 0 Hz til 300 GHz<sup>16</sup>.
5. Ramma for folkehelsa vart revidert i kommisjonsmeldinga av 15. april 1998 om utviklinga av politikken for folkehelse i Det europeiske fellesskapet, der det gikk fram at det er naudsynt med ein ny helsestrategi og eit nytt helseprogram på bakgrunn av dei nye føresegnene i traktaten, nye utfordringar og røynsler som er gjorde til nå.
6. Kommisjonsmeldinga av 15. april 1998 vart helsa velkomme i konklusjonane til Rådet av 26. november 1998 om den framtidige ramma for fellesska psinnsats på området folkehelse<sup>17</sup> og resolusjonen til Rådet av 8. juni 1999<sup>18</sup>, fråsegna til Økonomi- og sosialutvalet av 9. september 1998<sup>19</sup>, fråsegna til Regionutvalet av 19. november 1998<sup>20</sup> og i resolusjon A4–0082/99 av 12. mars 1999<sup>21</sup> til Europaparlamentet samstundes som det vart uttrykt støtte til oppfatninga om at innsatsen på fellesskapsplan bør fastleggjast i eit overordna program som skal gjelde i eit tidsrom på minst fem år, og som skal omfatte tre allmenne mål, nemleg å betre informasjonen med omsyn til utviklinga av folkehelsa, reagere snøggare mot trugsmål mot helsa og handsame avgjerande helsefaktorar gjennom helsefremjande tiltak og forebygging av sjukdom, med støtte av tiltak på tvers av sektorane og bruk av alle høvelege ordningar som er fastsette i traktaten.
7. Rådet meinte i resolusjonen sin av 29. juni 2000 om oppfølginga av Evora-konferansen om avgjerande helsefaktorar, at dei aukande skilnadene i helsetilhøve og helseresultat mellom og innanfor medlemsstatane krev ny og samordna innsats på nasjonalt plan og fellesskapsplan og helsa velkomme at Kommisjonen har plikta seg til å gjere framlegg om eit nytt folkehelseprogram som skal innehalde særlege tiltak som tek sikte på å påverke avgjerande helsefaktorar gjennom helsefremjande tiltak og forebygging av sjukdom, med støtte av politikk på tvers av sektorane, og var samd i at det bør byggjast opp eit høveleg kunnskapsgrunnlag på dette området og at det difor må skipast eit effektivt helseovervakingssystem for dette føremålet. Det understreka kor viktig den nye fellesskapsstrategien for folkehelse er, som byggjer på dei tiltaka med omsyn til avgjerande helsefaktorar som er gjorde i dei eksisterande programma, særleg når det gjeld tobakk, kosthald og alkohol og at det er viktig å ikkje berre sikre kontinuitet med eksisterande tiltak, men òg å halde fram arbeidet med desse spørsmåla på ein fullstendig samanhengande og systematisk måte.
8. Rådet stadfestar på nytt konklusjonane sine av

<sup>8</sup> TEF L 19 av 22.1.1997, s. 25. Avgjerda sist endra ved avgjerd nr. 521/2001/EF.

<sup>9</sup> TEF L 193 av 22.7.1997, s. 1. Avgjerda sist endra ved avgjerd nr. 521/2001/EF.

<sup>10</sup> TEF L 46 av 20.2.1999, s. 1.

<sup>11</sup> TEF L 155 av 22.6.1999, s. 1.

<sup>12</sup> TEF L 155 av 22.6.1999, s. 7. Endra ved avgjerd nr. 521/2001/EF.

<sup>13</sup> TEF L 268 av 3.10.1998, s. 1.

<sup>14</sup> TEF L 21 av 26.1.2000, s. 32.

<sup>15</sup> TEF L 203 av 21.7.1998, s. 14.

<sup>16</sup> TEF L 199 av 30.7.1999, s. 59.

<sup>17</sup> TEF C 390 av 15.12.1998, s. 1.

<sup>18</sup> TEF C 200 av 15.7.1999, s. 1.

<sup>19</sup> TEF C 407 av 28.12.1998, s. 21.

<sup>20</sup> TEF C 51 av 22.2.1999, s. 53.

<sup>21</sup> TEF C 175 av 21.6.1999, s. 135.

18. november 1999 om kamp mot bruk av tobakk der det streka under at det er naudsynt å utvikle ein overordna strategi og oppmoda mellom anna Kommisjonen til å styrkje samarbeidet mellom helseområdet og andre politikkområde med sikte på å sikre eit høgt nivå for helsevern på desse områda.
9. Rådet vedtok 18. november 1999 samrøystes ein resolusjon om fremming av mental helse.
  10. I følgje WHO sin verdshelserapport av 2000 er dei fem alvorlegaste sjukdommane (i talet på leveår med tilpassing til funksjonshemming): 1) nevropsykiatriske sjukdommar, 2) hjarte- og karsjukdommar, 3) ondarta svulstar, 4) utilsika skadar og 5) sjukdommar i respirasjonsorgana. Infeksjonssjukdommane, særleg seksuelt overførbare sjukdommar som HIV/AIDS, og resistens mot antimikrobielle stoff utgjer eit nytt trugsmål mot helsa til folk i Europa. Eit viktig mål med programmet vil vere å betre identifisere dei alvorlegaste sjukdommane i Fellesskapet, og særleg dei avgjerande helsefaktorane.
  11. Programmet bør medverke til utveksling av informasjon om kvalitetsstandardar som vert fastsette på området folkehelse.
  12. Det er særst viktig å samle inn, handsame og analysere data på fellesskapsplan for å kunne overvake folkehelsa på ein effektiv måte på fellesskapsplan og for å oppnå objektive, pålitelege, forenlege og samanliknbare opplysningar som kan utvekslast, og som kan gjere det mogleg for Kommisjonen og medlemsstatane å betre informasjonen til ålmenta og utarbeide strategiar, politikk og tiltak som er føremålstenlege for å oppnå eit høgt nivå for vern av menneskehelsa. For å gjere programmet fullstendig bør det òg takast omsyn til data frå privat sektor. All relevant statistikk bør analyserast og delast inn etter kjønn.
  13. Fellesskapet og medlemsstatane rår over visse midlar og ordningar med omsyn til informasjon og overvaking på området folkehelse. Det er difor naudsynt å sikre eit høgt nivå for samordning mellom tiltak og initiativ som er sette i verk av Fellesskapet og medlemsstatane for å gjennomføre programmet, med sikte på å fremje samarbeid mellom medlemsstatane og for å auke effektiviteten til eksisterande og framtidige nett på området folkehelse.
  14. Det er særst viktig at Kommisjonen sikrar effektivitet og samanheng med omsyn til tiltak og innsats i programmet, både på mikro- og makronivå, og at samarbeid mellom medlemsstatane vert fremja. Alle strukturelle ordningar som vert skipa under Kommisjonen med sikte på dette, bør samle inn, overvake og vurdere data og utvikle overvakingemetodar og eit grunnlag for snøgge og samordna reaksjonar mot helsetrugsmål. Slike strukturelle ordningar bør omfatte ein styrkt sentral ressurs som dei relevante institusjonane som medlemsstatane har peikt ut, er nært knytte til.
  15. Det er særleg naudsynt å sikre, på grunnlag av kompetent og relevant sakkunne på området, ei føremålstenleg og berekraftig samordning på området helseopplýsning, med omsyn til verksemd knytt til fastsetjing av kor mykje informasjon som er naudsynt, utvikling av faktorar, utveksling av data og informasjon med og mellom medlemsstatar, stadig utvikling av databasar, analysar og vidare spreining av informasjon. Ei slik samordning bør òg sikrast med omsyn til snøgg reaksjon mot helsetrugsmål, verksemd i samband med epidemiologisk overvaking, utvikling av framgangsmåtar for overvaking, utveksling av informasjon om retningslinjer og om tiltak, ordningar og framgangsmåtar for førebygging og kontroll.
  16. Det er særst viktig at Kommisjonen gjennom høvelege strukturelle ordningar sikrar at tiltaka og verksemdene som er omfatta av programmet, er effektive og samanhengande og at samarbeid mellom medlemsstatane vert fremja. For at slike strukturelle ordningar skal verke på ein harmonisk og effektiv måte, er det viktig å innføre berekraftig samarbeid med helsestyresmaktene i medlemsstatane samstundes som ansvaret til medlemsstatane vert respektert.
  17. Kommisjonen bør eventuelt leggje fram fleire framlegg om kva slag strukturelle ordningar som trengst for gjennomføringa av folkehelsestrategien, særleg med omsyn til helseovervaking og snøgg reaksjon mot helsetrugsmål.
  18. Det overordna målet med folkehelseprogrammet er å bidra til å oppnå eit høgt nivå for fysisk og mental helse og velferd i tillegg til større likskap på området helse i Fellesskapet, ved å gjere ein innsats for å betre folkehelsa og førebyggje sjukdommar og lidningar hjå menneske og førebyggje kjelder til helsefare med sikte på å kjempe mot helsesvikt og for tidleg død samstundes som det vert teke omsyn til kjønn og alder. For å nå dette målet bør tiltaka byggjast på kravet om å auke den påreknna levetida utan funksjonshemming eller sjukdom, fremje livskvaliteten og redusere dei økonomiske og sosiale konsekvensane ved sjukdommen til eit minstemål og på den måten redusere dei ulikskapane som er knytte til helse samstundes



som det vert teke omsyn til den regionale tilnærminga til helsespørsmål. Helsefremjande tiltak som er retta mot dei alvorlegaste sjukdommane, bør prioriterast. Programmet bør støtte utviklinga av ein integrert helsestrategi på tvers av sektorane for å sikre at politikken og tiltaka til Fellesskapet medverkar til å verne og fremje helsa.

19. For å nå dette bør det i programmet takast omsyn til kor viktig det er med utdanning, opplæring og utvikling av nett.
20. Etter traktaten skal eit høgt nivå for vern av menneskehelsa sikrast i utarbeidinga og gjennomføringa av all fellesskapspolitikk og -verksemd. Det bør skapast eit sterkt samband mellom all fellesskapspolitikk som har innverknad på helsa og fellesskapsstrategien for folkehelsa. Ei prioritert oppgåve innan folkehelseprogrammet vil vere å utvikle kriterium og metodar for å vurdere framlegg om tiltak og korleis dei skal gjennomførast. Ved utviklinga av tiltaka i programmet og dei strategiane og den innsatsen som er felles med andre fellesskapsprogram og annan fellesskapsinnsats som er relevant, bør det sikrast at helseaspektet vert innarbeidd ved denne fellesskapspolitikken og -innsatsen og at det byggjer på ein politikk på tvers av sektorane.
21. For å nå det overordna målet og dei allmenne måla med programmet må medlemsstatane samarbeide effektivt og ta fullstendig del i gjennomføringa av fellesskapstiltaka i tillegg til at institusjonar, samanslutningar, organisasjonar og organ på helseområdet og heile ålmenta tek del. For å sikre berekraft og effektiv bruk av eksisterande investeringar og kapasitet i Fellesskapet, bør fastlagde fellesskapsnett og nasjonale nett nyttast for å samle sakkunne og røynsler frå medlemsstatane med omsyn til effektive framgangsmåtar for gjennomføring av helsefremjande og -førebyggjande tiltak og kvalitetskriterium. Det bør sikrast ein dialog med alle dei viktigaste partnerane som arbeider for å betre folkehelsa, og kunnskapen deira bør inngå i ein kunnskapsbase på fellesskapsplan som er effektiv og har høve til innsyn. Organ og ikkje-statlege organisasjonar som er verksame på området helse bør samarbeide gjennom høvelege ordningar som til dømes helsefora.
22. I samsvar med nærleiksprinsippet og prinsippet om rimeleg samhøve som er fastsette i artikkel 5 i traktaten, bør det ikkje setjast i verk fellesskapstiltak på område som ikkje kjem inn under einekompetansen til Fellesskapet, som

til dømes folkehelse, med mindre og i den grad dei på grunn av omfanget eller verknadene betre kan nåast av Fellesskapet. Måla med programmet kan ikkje nåast på ein tilstrekkeleg måte av medlemsstatane fordi dei er så samansette og tverrnasjonale og på grunn av mangelen på fullstendig kontroll på medlemsstatsplan over faktorar som har innverknad på helsa, og difor bør programmet støtte og utfylle innsatsen og tiltaka til medlemsstatane. Programmet kan tilføre ein vesentleg tilleggsverdi til helsefremjande tiltak og helsetenester i Fellesskapet gjennom støtte til struktur og program som aukar kapasiteten hjå einskildpersonar, institusjonar, samanslutningar, organisasjonar og organ på helseområdet ved å lette utvekslinga av røynsler og beste praksis og ved å skape eit grunnlag for ein felles analyse av dei faktorane som har innverknad på folkehelsa. Programmet kan òg ha ein tilleggsverdi i tilfelle trugsmål mot folkehelsa som går over landegrensene, som til dømes infeksjonssjukdommar eller ureining av miljøet eller næringsmiddel, i den grad dei krev felles strategiar og tiltak. Programmet vil gjere det mogleg for Fellesskapet å medverke til å stette dei pliktene det har på området folkehelse i medhald av traktaten, samstundes som ansvaret til medlemsstatane med omsyn til organisering og levering av helsetenester fullt ut vert respektert. Dette vedtaket går ikkje utover det som er naudsynt for å nå desse måla.

23. Dei tiltaka som er gjorde innan ramma for dette programmet, er til støtte for helsestrategien til Fellesskapet og tilfører ein tilleggsverdi ved å stette ei rekkje krav som følgjer av vilkår og struktur som fellesskapstiltak på andre område har ført med seg, ved å rette seg mot nyutvikling, nye trugsmål og nye problem som Fellesskapet vil vere i betre stand til å verne borgarane sine mot, ved å samle dei tiltaka som er gjorde relativt isolert og med avgrensa verknad på nasjonalt plan og ved å utfylle desse for å oppnå positive resultat for borgarane i Fellesskapet og ved å medverke til ei styrking av solidariteten og utjamninga i Fellesskapet. Den nye helsestrategien og handlingsprogrammet for folkehelsa bør gjere det mogleg å utvikle vidare borgardimensjonen i fellesskapspolitikken på helseområdet.
24. For å sikre at tiltak kan rettast mot generelle helsespørsmål og -trugsmål på ein effektiv måte i samarbeid med annan fellesskapspolitikk og -verksemd samstundes som ein unngår dobbeltarbeid, bør programmet gjere det mog-

- leg å gjennomføre felles tiltak med andre liknande fellesskapsprogram og -tiltak. Ein aktiv bruk av annan fellesskapspolitikk, som til dømes strukturfond og sosialpolitikk kan påverke helsefaktorane på ein positiv måte.
25. For at gjennomføringa av tiltaka og åtgjerdene skal verte effektiv og for å oppnå den ønskede verknaden av programmet, må dei data som er samla inn, vere samanliknbare. Kompatibilitet og samverknadsevne mellom systema og netta for utveksling av opplysningar og data for utvikling av folkehelsa er òg svært viktig og det bør gjerast ein ytterlegare innsats for å oppfylle desse måla. Det er særskild viktig at informasjon vert utveksla på grunnlag av samanliknbare og kompatible data.
  26. Generelt bør tiltaka og åtgjerdene i programmet ta omsyn til utviklinga av ny teknologi og bruk av informasjonsteknologi og det bør særleg vere ei nær samordning med dei planane som er utarbeidde og gjennomførde på området folkehelse under det integrerte handlingsprogrammet for eit elektronisk europa (e-Europe) og andre relevante program, samstundes som overlapping må unngåast og det må sikrast lik tilgang til helseinformasjon.
  27. Det europeiske rådet støtta på sitt møte i Feira i juni 2000 handlingsplanen «e-Europa 2002 – eit informasjonssamfunn for alle», som under kapitlet Helse på nettet oppmodar medlemsstatane til å utvikle ein infrastruktur med brukarvennelege, godkjende og samverkande system for helseutdanning, sjukdomsførebygging og lækjarhjelp. Det er vesentleg at den nye informasjonsteknologien vert nytta til å gjere helseinformasjonen så tilgjengeleg som mogleg for borgarane.
  28. Ved gjennomføringa av programmet bør det gjerast full nytte av dei relevante resultatane frå fellesskapsprogrammet for forskning, som støttar forskning på dei områda som er omfatta av programmet.
  29. Det bør takast omsyn til dei røynsleane som er oppnådde frå ulike pakter på folkehelseområdet.
  30. Ved gjennomføringa av fellesskapsprogrammet bør det vere samsvar med alle dei relevante lovføresegnene på området vern av personopplysningar, og det må innførast system som sikrar fortruleg handsaming av og tryggleiken til desse opplysningane.
  31. Programmet bør vere i seks år slik at det vert nok tid til å gjennomføre tiltaka og nå måla deira.
  32. Det er vesentleg at Kommisjonen sikrar at programmet vert gjennomført i nært samarbeid med medlemsstatane. Det er ønskeleg å samarbeide med forskarar og sakkunnige på internasjonalt nivå for å oppnå vitenskaplege opplysningar og råd for gjennomføringa av programmet.
  33. Det bør sikrast samanheng og komplementaritet mellom tiltak som skal gjennomførast innan ramma av programmet, og dei som er planlagde eller gjennomførde i medhald av annan politikk eller verksemd, særleg i lys av kravet om å sikre eit høgt nivå for vern av folkehelsa i utarbeidinga og gjennomføringa av all fellesskapspolitikk og -verksemd
  34. Det er naudsynt å sikre eit nært samarbeid med og samråd med fellesskapsorgan som er ansvarlege for risikovurdering, overvaking og forskning på områda næringsmiddel og næringsmiddeltryggleik, miljøvern og produkttryggleik.
  35. I denne avgjerda er det for heile det tidsrommet som verksemda varer, fastsett ei finansiell ramma som utgjer det viktigaste referansegrunnlaget for budsjettstyresmakta ved den årlege budsjetthandsaminga, slik det er definert i punkt 33 i den tverrinstitusjonelle avtala av 6. mai 1999 mellom Europaparlamentet, Rådet og Kommisjonen om budsjett disiplin og betre budsjett handsaming<sup>22</sup>. Den finansielle ramma bør vere i samsvar med krava og måla til programmet.
  36. Finansiering gjennom annan fellesskapspolitikk av felles handlingar innan ramma av programmet, kjem i tillegg til den finansielle ramma som er fastsett for programmet.
  37. Det er viktig at det er mogleg å fordele ressursane og tilpasse verksemdene samstundes som det vert teke omsyn til kravet om innsyn og kriteria for utveljing og klassifisering av prioriterte oppgåver etter kor stor risikoen er eller etter forventingane med omsyn til verknaden, resultatane av vurderinga, interessen til ålmenta, tilgjengelege tiltak eller potensialet for utvikling av slike, nærleiksprinsippet, tilleggsverdi og innverknad på andre sektorar.
  38. Praktiske tiltak er vesentlege for å nå måla i programmet. Difor bør det ved gjennomføringa av programmet og fordelinga av ressursane understreke kor viktige dei praktiske tiltaka er.
  39. Dei tiltaka som er naudsynte for å gjennomføre denne avgjerda, skal vedtakast i samsvar med

<sup>22</sup> TEF C 172 av 18.6.1999, s. 3.

- rådsbeslutning 1999/468/EF av 28. juni 1999 om fastsettelse av nærmere regler for utøvelsen av den gjennomføringsmyndighet som er tillagt Kommisjonen<sup>23</sup>.
40. Avtala om det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EØS-avtala) inneheld føresegnar om eit utvida samarbeid på området folkehelse mellom på den eine sida Det europeiske fellesskapet og medlemsstatane i EF, og på den andre sida dei statane i Det europeiske frihandelsområdet (EFTA) som tek del i Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EFTA/EØS-statane). Programmet bør opnast for deltaking for dei assosierte statane i Sentral- og Aust-Europa i samsvar med dei vilkåra som er fastsette i dei europeiske avtalene, i tilleggsprotokollane deira og i avgjerdene til dei høvesvise assosieringsråda, for Kypros på grunnlag av tilleggsløyvingar i samsvar med dei framgangsmåtane som skal avtalast med denne staten, og for Malta og Tyrkia på grunnlag av tilleggsløyvingar i samsvar med føresegnene i traktaten.
41. Søkjarstatane bør trekkjast aktivt inn i utarbeidinga og gjennomføringa av programmet og det bør vurderast å fastleggje ei strategisk tilnærming til helse i desse landa, og særleg til dei særskilte problema dei har.
42. Ved tilmeldinga av nye statar skal Kommisjonen utarbeide ein rapport om kva følgjer desse tilmeldingane har for programmet.
43. Det bør oppmuntrast til samarbeid med tredjestatar og dei rette internasjonale organisasjonane på helseområdet, særleg WHO, Europarådet og OECD, ikkje berre med omsyn til innsamling og analysing av data (medrekna indikatorar), men òg når det gjeld helsefremjande tiltak på tvers av sektorane for å sikre lønsemd, unngå overlapping av tiltak og program og styrkje samverknad og samspel, samstundes som det vert teke særleg omsyn til særskilde samarbeidsordningar, som til dømes samarbeidet mellom WHO og Kommisjonen.
44. Får å auke verdien til og verknadene av programmet bør tiltaka underleggjast jamleg overvaking og vurdering, medrekna uavhengig ekstern vurdering av dei tiltaka som er gjennomførde. Det bør vere mogleg å tilpasse eller endre programmet i lys av desse vurderingane og av den utviklinga som kan finne stad innan ramma for fellesskapstiltak på helseområdet og tilhøyrande område. Europaparlamentet bør in-
- formerast om dei årlege arbeidsplanane som vert utarbeidde av Kommisjonen.
45. Programmet for fellesskapsinnsats på området folkehelse byggjer på verksemdene og dei åtte programma innanfor dei tidlegare rammene, i tillegg til arbeidet til nettet for epidemiologisk overvaking av og kontroll med smittsomme sjukdommar i Fellesskapet, og vidarefører alle mål og tiltak innanfor denne innsatsen i form av ein overordna og integrert helsestrategi. Avgjerdene om desse åtte programma er omfatta av det nye programmet og bør difor opphevast frå 31. desember 2002 —

#### TEKE DENNE AVGJERDA:

#### Artikkel 1

##### Fastsetjing av programmet

1. Ved denne avgjerda vert det fastsett eit program for fellesskapsinnsats på området folkehelse, heretter kalla «programmet».
2. Programmet skal gjennomførast i tidsrommet frå 1. januar 2003 til 31. desember 2008.

#### Artikkel 2

##### Overordna siktemål og allmenne mål

1. Programmet, som skal utfylle nasjonal politikk, skal ta sikte på verne menneskehelsa og betre folkehelsa.
2. Dei allmenne måla i programmet er:
  - a. å betre informasjonen og kunnskapen med sikte på å utvikle folkehelsa,
  - b. å styrkje evna til snøgge og samordna reaksjonar mot helsetrugsomål,
  - c. å fremje helse og førebyggje sjukdom ved å rette seg mot helsefaktorar i samband med all politikk og verksemd.
3. Programmet skal på den måten medverke til:
  - a. å sikre eit høgt nivå for vern av menneskehelsa ved utforminga og gjennomføringa av all politikk og verksemd innan Fellesskapet gjennom fremjing av ein integrert helsestrategi på tvers av sektorane,
  - b. å motverke helsemessige skilnader,
  - c. å oppmuntre til samarbeid mellom medlemsstatar på dei områda som kjem inn under artikkel 152 i traktaten.

<sup>23</sup> TEF C 184 av 17.7.1999, s. 23.

*Artikkel 3***Fellesskapstiltak og -åtgjerder**

1. Dei allmenne måla som er fastsette i artikkel 2, skal stettast ved hjelp av dei tiltaka som er førde opp i vedlegget.
2. Desse tiltaka skal gjennomførast i nært samarbeid med medlemsstatane gjennom støtte til tverrgåande åtgjerder som kan nyttast til å gjennomføre alle eller delar av tiltaka, og som eventuelt kan kombinerast. Desse åtgjerdene er:
  - a. Åtgjerder i samband med system for overvaking og snøgg reaksjon:
    - i. åtgjerder i nett, som vert gjennomførde ved hjelp av dei strukturane som medlemsstatane har peikt ut, og andre åtgjerder som er av interesse for Fellesskapet med sikte på å overvake folkehelsa og stille til rådvelde nasjonale opplysningar og data på fellesskapsplan til støtte for måla i programmet,
    - ii. åtgjerder for å kjempe mot helserisikoar, medrekna store sjukdommar, og reagere mot uventa hendingar, gjere undersøkingar mogleg og samordne reaksjonar,
    - iii. førebuing, skiping og drift av høvelege strukturelle ordningar for samordning og integrering av nett for helseovervaking og snøgg reaksjon mot helsetrugs mål,
    - iv. utvikling av høvelege bindeledd mellom dei tiltaka som gjeld system for overvaking og snøgg reaksjon.
  - b. Åtgjerder med omsyn til helsefaktorar: utvikling og gjennomføring av helsefremjande og sjukdomsførebyggjande åtgjerder på tvers av all fellesskapspolitikk, som eventuelt omfattar deltaking av ikkje-statlege organisasjonar, nyskapande prosjekt eller forsøksprosjekt og nett mellom nasjonale institusjonar og åtgjerder.
  - c. Åtgjerder i samband med lovgjeving
    - i. førebuande arbeid med sikte på utarbeiding av fellesskapsregelverk på området folkehelse,
    - ii. vurdering av kva innverknad fellesskapsregelverket har på helsa,
    - iii. samordning av haldninga til Fellesskapet og medlemsstatane i fora der spørsmål knytt til helse vert diskuterte.
  - d. Åtgjerder i samband med samråd, kunnskap og informasjon
    - i. utarbeiding og formidling av informasjon og kunnskap om helse, medrekna statistikk, rapportar, undersøkingar, analysar og rådgjeving om spørsmål som er av felles interesse for Fellesskapet og medlemsstatane, til dei rette styresmaktene i medlemsstatane, til personell på helseområdet og i andre sektorar og eventuelt til andre partar som det gjeld, og ålmenta,
    - ii. opplysning og samråd om helse og helserelaterte spørsmål på fellesskapsplan med deltaking av alle interesserte partar som til dømes pasientforeiningar, helsepersonell, pleiepersonell, fagforeiningar, partane i arbeidslivet og ikkje-statlege organisasjonar på folkehelseområdet,
    - iii. utveksling av røynsler og opplysningar om helserelaterte spørsmål mellom Fellesskapet og dei rette styresmaktene og organisasjonane i medlemsstatane,
    - iv. fremjing av utdanning og yrkesretta opplæring på folkehelseområdet, som er relevante for måla i programmet,
    - v. utvikling og vedlikehald av nett for utveksling av opplysningar om beste praksis på folkehelseområdet og om kor effektiv helsepolitikken er,
    - vi. innsamling av vitenskaplege data og råd frå forskarar og sakkunnige på høgt nivå,
    - vii. støtte til og fremjing av åtgjerdene til Fellesskapet og medlemsstatane med omsyn til god praksis og forsvarlege retningslinjer for folkehelse baserte på vitenskaplege data.
  - e. Fremjing av samordning på europeisk plan av ikkje-statlege organisasjonar som utviklar åtgjerder som har prioritet innan ramma av programmet. Dei kan arbeide anten aleine eller i form av fleire samordna samanslutningar.

*Artikkel 4***Felles strategiar og tiltak**

For å sikre eit høgt nivå for vern av menneskehelsa i utarbeidinga og gjennomføringa av all fellesskapspolitikk og -verksemd, kan måla i programmet gjennomførast som felles strategiar og felles tiltak ved å skape bindeledd mellom relevante fellesskapsprogram og -tiltak, særleg på områda for brukarvern, sosialomsorg, helse og tryggleik på arbeidsplassen, sysselsetjing, forskning og teknolo-

gisk utvikling, den indre marknaden, informasjonssamfunnet og informasjonsteknologi, statistikk, landbruk, utdanning, transport, industri og miljø, og tiltak som vert gjennomførde av Det felles forskingssenteret og relevante fellesskapsorgan som det vert oppmuntra til samarbeid med.

#### Artikkel 5

##### Gjennomføring av programmet

1. Kommisjonen skal i nært samarbeid med medlemsstatane syte for at dei tiltaka som er førde opp i programmet, vert gjennomførde i samsvar med føresegnene i artikkel 9, og sikre ei harmonisk og balansert gjennomføring av programmet.
2. For å lette gjennomføringa skal Kommisjonen gjennom høvelege strukturelle ordningar i nært samarbeid med medlemsstatane, sikre samordning og intergrering av nett for helseovervaking og snøgg reaksjon mot helsetrugs-mål.
3. Kommisjonen og medlemsstatane skal gjere høvelege tiltak innan dei høvesvise ansvarsområda sine for å sikre at programmet vert gjennomført på ein effektiv måte og for å utvikle ordningar på fellesskaps- og medlemsstatsplan for å nå måla i programmet. Dei skal sikre høveleg informasjon om tiltak som får støtte gjennom programmet, og at det vert størst mogleg deltaking i tiltak som krev gjennomføring gjennom lokale og regionale styresmakter og ikkje-statlege organisasjonar.
4. Kommisjonen skal i nært samarbeid med medlemsstatane freiste å sikre at data og opplysningane er samanliknbare, og om mogleg at systema og netta for utveksling av data og informasjon om helse er kompatible og verkar saman.
5. Under gjennomføringa av programmet skal Kommisjonen i samarbeid med medlemsstatane sikre at alle relevante lovføresegner med omsyn til vern av personopplysningar vert stetta, og at det eventuelt vert innført ordningar som sikrar fortruleg handsaming av og tryggleiken til desse opplysningane.
6. Kommisjonen skal i nært samarbeid med medlemsstatane sikre overgangen mellom dei tiltaka som er utvikla innan dei folkehelseprogramma som er vedtekne ved dei avgjerdene som er nemnde i artikkel 13, som inngår i dei prioriteringane som er fastsette i dette programmet, og dei tiltaka som er gjennomførde i medhald av dette programmet.

#### Artikkel 6

##### Samanheng og komplementaritet

Kommisjonen skal syte for at det er samanheng og komplementaritet mellom tiltak som skal gjennomførast innan ramma av programmet og dei som skal gjennomførast i medhald av annan fellesskapspolitikk eller -verksemd, medrekna den politikken som er nemnd i artikkel 4. Kommisjonen skal mellom anna peike ut dei framlegga som er særleg relevante for måla og tiltaka i programmet, og informere det utvalet som er nemnt i artikkel 9, om korleis det vert teke omsyn til helsespørsmål i desse framlegga og om dei innverknadene dei er venta å ha på helse.

#### Artikkel 7

##### Finansiering

1. Den finansielle ramma for gjennomføringa av programmet er 312 millionar euro for det tidsrommet som er nemnt i artikkel 1. Utgifter til fagleg og administrativ støtte i samband med dei strukturelle ordningane som er nemnde i artikkel 3 nr. 2 bokstav a) punkt iii), og tilknytte åtgjerder, skal dekkjast av det samla budsjettet til programmet.
2. Dei årlege løyvingane skal godkjennast av budsjettstyresmakta innan ramma av dei finansielle overslaga.

#### Artikkel 8

##### Gjennomføringstiltak

1. Dei tiltaka som er naudsynte for gjennomføringa av denne avgjerda med omsyn til emna nedanfor, skal vedtakast etter den forvaltingsmessige framgangsmåten som er nemnd i artikkel 9 nr. 2:
  - a. den årlege arbeidsplanen for gjennomføring av tiltaka i programmet, med fastsetjing av prioriteringar og tiltak som skal gjerast, medrekna tildeling av ressursar,
  - b. reglar, kriterium og framgangsmåtar for utveljing og finansiering av tiltaka i programmet,
  - c. dei føresegnene for gjennomføring av dei felles strategiane og tiltaka som er nemnde i artikkel 4,
  - d. dei føresegnene for vurdering av programmet som er nemnde i artikkel 12,
  - e. føresegnene om førebuing av alle strukturelle ordningar for samordning av helse-

- overvaking og snøgg reaksjon mot helse-trugsmål,
- f. føresegnene for oversending, utveksling og formidling av informasjon og for snøgg reaksjon mot helsetrugsmål i medhald av programmet, med atterhald for dei gjennomføringstiltaka som er gjorde i medhald av avgjerd 2119/98/EF.
2. Dei tiltaka som er naudsynte for å gjennomføre denne avgjerda når det gjeld alle andre spørsmål, skal vedtakast etter den framgangsmåten for rådgjeving som er nemnd i artikkel 9 nr. 3.

#### Artikkel 9

##### Utval

1. Kommisjonen skal få hjelp av eit utval.
2. Når det vert vist til dette nummeret, skal artikkel 4 og 7 i avgjerd 1999/468/EF gjelde, samstundes som det vert teke omsyn til føresegnene i artikkel 8 i den nemnde avgjerda. Det tidsrommet som er fastsett i artikkel 4 nr. 3 i avgjerd 1999/468/EF, skal vere to månader.
3. Når det vert vist til dette nummeret, skal artikkel 3 og 7 i avgjerd 1999/468/EF nyttast, samstundes som det vert teke omsyn til føresegnene i artikkel 8 i den nemnde avgjerda.
4. Utvalet fastset møteføresegnene sine.

#### Artikkel 10

##### Deltaking for EFTA/EØS-statane, dei assosierte statane i Sentral- og Aust-Europa, Kypros, Malta og Tyrkia

Programmet er ope for deltaking for

- a. EFTA/EØS-statane i samsvar med dei vilkåra som er fastsette i EØS-avtala,
- b. dei assosierte statane i Sentral- og Aust-Europa i samsvar med dei vilkåra som er fastlagde i dei europeiske avtalene, i tilleggsprotokollane dei- ra og i avgjerdene til dei høvesvise assosieringsråda,
- c. Kypros på dei same vilkåra som gjeld for EFTA/EØS-statane, på grunnlag av tilleggslovvingar i samsvar med dei framgangsmåtane som skal avtalast med denne staten,
- d. Malta og Tyrkia, på grunnlag av tilleggslovvingar i samsvar med føresegnene i traktaten.

#### Artikkel 11

##### Internasjonalt samarbeid

I samband med gjennomføringa av programmet skal det i samsvar med framgangsmåten i artikkel 9 nr. 3 oppmuntrast til samarbeid med tredjestatar og internasjonale organisasjonar som har kompetanse på folkehelseområdet, særleg Verds-helseorganisasjonen, Europarådet og Organisasjo- nen for økonomisk samarbeid og utvikling, eller som kan ha innverknad på folkehelsa, som til dømes Verdshandelsorganisasjonen og Organisa- sjonen til Dei sameinte nasjonane for ernæring og landbruk. Særleg informasjonssystemet for helse og midla til å reagere mot helsetrugsmål bør sam- ordnast med verksemda til Verds-helseorganisa- sjonen når dette er naudsynt og moglg.

#### Artikkel 12

##### Overvaking, vurdering og formidling av resultat

1. Kommisjonen skal i nært samarbeid med med- lemsstatane og eventuelt med hjelp frå sakkun- nige, jamleg overvake gjennomføringa av til- taka i programmet i lys av måla. Han skal kvart år leggje fram for utvalet ein rapport om dette. Kommisjonen skal sende over eit eksemplar av hovudkonklusjonane sine til Europaparlamen- tet og Rådet.
2. Medlemsstatane skal på oppmåding frå Kom- misjonen sende over informasjon om gjennom- føringa og verknadene av programmet.
3. Seinast innan utgangen av det fjerde året til programmet skal Kommisjonen la uavhengige kvalifiserte sakkunnige gjere ei ekstern vurde- ring av gjennomføringa og resultatata i løpet av dei første tre åra til programmet. Han skal òg vurdere kva verknad som er oppnådd for helsa og om midla er nytta effektivt, og om det er samanheng og komplementaritet med andre relevante program, tiltak og initiativ som er gjennomførde i medhald av annan fellesskaps- politikk eller -verksemd. Kommisjonen skal sende over konklusjonane av evalueringa sa- man med kommentarane sine til Europaparla- mentet, Rådet, Økonomi- og sosialutvalet og Regionutvalet. Kommisjonen skal òg leggje fram for desse institusjonane og organa ein sluttrapport om gjennomføringa av program- met innan utgangen av det året som følgjer etter at programmet er avslutta.
4. Kommisjonen skal gjere resultatata av dei tiltaka

som er gjennomførde, og vurderingsrapportane offentleg tilgjengelege.

### Artikkel 13

#### Oppheving

Følgjande avgjerder vert oppheva frå 31. desember 2002:

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

### Artikkel 14

#### Iverksetjing

Denne avgjerda tek til å gjelde den dagen ho vert kunngjord i *Tidend for Dei europeiske fellesskapa*.

Utfjerda i Brussel, 23. september 2002.

*For Europaparlamentet*  
P. COX  
*President*

*For Rådet*  
M. FISCHER BOEL  
*Formann*

### Vedlegg

#### Rådgerder og støttetiltak

1. Betring av informasjonen og kunnskapen om helsa med sikte på utvikling av folkehelsa gjennom:
  - 1.1 utvikling og drift av eit berekraftig helseovervakingssystem for å fastsetje samanliknbare kvantitative og kvalitative indikatorar på fellesskapsplan på grunnlag av eksisterande arbeid og oppnådde resultat, og for å samle inn, analysere og formidle innan Fellesskapet samanliknbare og kompatible alders- og kjønnsesifikke opplysningar om menneskehelse på fellesskapsnivå i samband med den allmenne helsetilstanden, helsepolitikk og helsefaktorar, medrekna demografiske, geografiske og sosio-økonomiske tilhøve, personlege og biologiske faktorar, helseåtfærd som til dømes misbruk av visse stoff, kosthald, fysisk aktivitet, seksuell åtfærd og livs-, arbeids- og miljøvilkår, med særleg vekt på ulikskapar på helseområdet,

- 1.2 utvikling av eit informasjonssystem for tidleg varsling, oppdaging og overvaking av helsetrugsmål, både med omsyn til smittsamme sjukdommar, medrekna faren for spreiding av sjukdommar på tvers av landegrensene (også resistente patogen) og ikkje-smittsamme sjukdommar,
- 1.3 betring av systemet for overføring og utveksling av opplysningar og helsedata, medrekna offentleg tilgang,
- 1.4 utvikling og bruk av ordningar for analyse, rådgjeving, rapportering, opplysning og samråd med medlemsstatane og interesserte partar om relevante helsespørsmål på fellesskapsplan,
- 1.5 betring av analysane av og kunnskapen om kva rolle utviklinga av helsepolitikken og annan fellesskapspolitikk eller -verksemd, som til dømes den indre marknaden i den grad han påverkar helsesystema, spelar med omsyn til å medverke til eit høgt nivå for vern av menneskehelsa, medrekna kriterium og metodar for vurdering av kva innverknad ein politikk har på helsa og utvikling av andre bindeledd mellom folkehelse og annan politikk,
- 1.6 revisjon og analyse av og støtte til utveksling av røynsler med omsyn til helse-teknologi, medrekna ny informasjonsteknologi,
- 1.7 støtte til utveksling av informasjon og røynsler med omsyn til god praksis,
- 1.8 utvikling og drift av eit felles tiltak ut frå dei planane som er utarbeidde i samband med e-Europa for å betre tilgangen for ålmenta til informasjon om helsesakar på Internett, og vurdering av om det er mogleg å innføre ei ordning med eit attkjennleg fellesskapsmerke for godkjenning av nettstader.

Dei eksisterande data og opplysningane frå systemet skal vere lett tilgjengelege for Fellesskapet, autoriserte brukarar i medlemsstatane og eventuelt internasjonale organisasjonar.

Den statistiske delen av systemet vil i samarbeid med medlemsstatane verte utvikla eventuelt ved bruk av statistikkprogrammet til Fellesskapet for å fremje samverknad og unngå dobbeltarbeid.

2. Betring av evna til å reagere snøgt og på ein samordna måte mot helsetrugsmål gjennom:
  - 2.1 betring av evna til å handtere smittsamme sjukdommar ved å støtte den vidare gjennomføringa av vedtak nr. 2119/98/EF om

- opprettelse av et nett for epidemiologisk overvåking av og kontroll med smittsomme sykdommer i Fellesskapet,
- 2.2 støtte til drifta av nettet i medlemsstatane og i dei statane som tek del på bakgrunn av artikkel 10 i denne avgjerda, særleg i samband med felles undersøkingar, opplæring, kontinuerleg vurdering, kvalitets-sikring og eventuelt i samband med den medverknaden det har med omsyn til dei tiltaka som er nemnde i punkt. 1.2 og 1.3. i vedlegget.
  - 2.3 utvikling av strategiar og ordningar for førebygging av, utveksling av opplysningar om og reaksjon mot dei trugsmåla som ikkje-smittsamme sjukdommar kan utgjere, medrekna kjønnsesifikke helsetrugsmål og sjeldne sjukdommar,
  - 2.4 utveksling av opplysningar om strategiar for førebygging av helsetrugsmål frå fysiske, kjemiske eller biologiske kjelder i naudssituasjonar, medrekna dei som er knytte til terrorhandlingar, og eventuelt utvikle og nytte fellesskapsmetodar og -ordningar,
  - 2.5 utveksling av opplysningar om vaksinasjons- og immuniseringsstrategiar,
  - 2.6 betring av tryggleiken til og kvaliteten på organ og stoff av menneskeleg opphav, medrekna blod, blodkomponentar og blodforløparar, ved å utvikle høge standardar for kvalitet og tryggleik med omsyn til innsamling, handsaming, lagring og spreiding og bruk av desse stoffa,
  - 2.7 oppretting av nett for overvåking av produkt frå menneske, som til dømes blod, blodkomponentar og blodforløparar,
  - 2.8 fremjing av strategiar og tiltak med omsyn til vern av menneskehelsa frå moglege skadeverknader frå miljøagensar, som til dømes ioniserande og ikkje-ioniserande stråling, og støy,
  - 2.9 utvikling av strategiar for å redusere antibiotikaresistens.
3. Fremjing av helse og førebygging av sjukdom gjennom tiltak i samband med avgjerande helsefaktorar på tvers av fellesskapspolitikk og fellesskapsåtgjerder gjennom :
    - 3.1 utarbeiding og gjennomføring av strategiar og tiltak, medrekna dei som er knytte til haldningskampanjar om avgjerande helsefaktorar som har samband med livs-  
stil, som til dømes kosthald, fysisk aktivitet, tobakk, alkohol, narkotika og andre stoff, og om mental helse, medrekna tiltak som skal gjerast innanfor all fellesskapspolitikk og alders- og kjønnsesifikke strategiar,
    - 3.2 analysering av situasjonen og utvikling av strategiar med omsyn til avgjerande helsefaktorar på det sosiale og økonomiske området for å klarleggje og motkjempe ulikskapar innan helse og for å vurdere kva innverknad sosiale og økonomiske faktorar har på helsa,
    - 3.3 analysering av situasjonen og utvikling av strategiar med omsyn til avgjerande helsefaktorar som har samband med miljø, og medverking til å klarleggje og vurdere ulikskapar innan helse og for å vurdere kva innverknad miljøfaktorar har på helsa,
    - 3.4 analysering av situasjonen og utveksling av opplysningar om avgjerande helsefaktorar som har samband med genetik og bruk av genetisk masseundersøking,
    - 3.5 utvikling av framgangsmåtar for å vurdere kvaliteten og effektiviteten til helsefremjande strategiar og tiltak,
    - 3.6 fremjing av relevante opplæringstiltak i samband med dei tiltaka som er nemnde ovanfor.
  4. Støttetiltak:
    - 4.1 Fellesskapet kan yte støtte til dei tiltaka og åtgjerdene som er nemnde i artikkel 3.
    - 4.2 Kommisjonen kan ved gjennomføringa av programmet krevje ytterlegare ressursar, medrekna hjelp frå sakkunnige, til dømes til overvåkingssystemet, vurdering av programmet eller førebuing av ny lovgjeving. Han kan òg trenge sakkunnige som kan arbeide for Fellesskapet sine strukturelle ordningar for samordning og integrering av nett for helseovervåking og for snøgg reaksjon mot helsetrugsmål. Eit framlegg om tilpassing av krava kan eventuelt følgje med den rapporten som er nemnd i artikkel 12 nr. 1.
    - 4.3 Kommisjonen har òg høve til å gjennomføre opplysnings-, offentleggjerings- og formidlingstiltak. Han kan òg gjennomføre undersøkingar av vurderingane og organisere seminar, kollokvium eller andre møte mellom sakkunnige.