

I

(Meddelanden)

RÅDET

GEMENSAM STÅNDPUNKT (EG) nr 35/98

antagen av rådet den 30 april 1998

inför antagandet av Europaparlamentets och rådets beslut nr .../98/EG om att anta ett åtgärdsprogram för gemenskapen avseende sällsynta sjukdomar inom ramen för åtgärderna på folkhälsoområdet (1999–2003)

(98/C 227/01)

EUROPAPARLAMENTET OCH EUROPEISKA UNIONENS RÅD HAR BESLUTAT FÖLJANDE

med beaktande av Fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen, särskilt artikel 129 i detta,

med beaktande av kommissionens förslag⁽¹⁾,

med beaktande av Ekonomiska och sociala kommitténs yttrande⁽²⁾,

med beaktande av Regionkommitténs yttrande⁽³⁾,

i enlighet med förfarandet i artikel 189b i fördraget⁽⁴⁾, och

med beaktande av följande:

- (1) I detta program avses med sällsynta sjukdomar livshotande sjukdomar eller sjukdomar som leder till kronisk invaliditet och vilkas förekomst är så låg att det krävs särskilda, samordnade ansträngningar för att undvika hög sjuklighet eller dödlighet i det perinatala stadiet eller vid låg ålder eller en avsevärd sänkning av livskvaliteten eller den enskildes socio-ekonomiska potential.

- (2) Som vägledning kan en allmänt erkänd förekomst av mindre än 5 på 10 000 inom gemenskapen anses som låg förekomst.

- (3) Det faktum att sjukdomarna och de patologiska tillstånden med låg förekomst är så sällsynta och att den information som finns om dem är bristfällig kan leda till att berörda personer inte alltid kommer i åtnjutande av de hälsovårdsresurser och hälsovårdstjänster som de behöver.

- (4) Antalet personer som lider av sällsynta sjukdomar är per definition relativt litet i jämförelse med personer med mer vanliga sjukdomar, men totalt sett är förekomsten av de sällsynta sjukdomarna tämligen hög och de berör en betydande procentandel av befolkningen.

- (5) Sällsynta sjukdomar anses ha liten effekt på samhället som helhet eftersom den enskilda förekomsten är låg, men de medför stora svårigheter för de som lider av dem och deras familjer.

- (6) I enlighet med artikel 3 o i fördraget skall gemenskapens verksamhet innefatta bidrag till att uppnå en hög hälsoskyddsnivå.

- (7) I artikel 129 i fördraget fastställs uttryckligen gemenskapens behörighet inom detta område, såtillvida som gemenskapen skall bidra till att främja samarbetet mellan medlemsstaterna och vid behov stödja deras insatser genom att främja samord-

⁽¹⁾ EGT C 203, 3.7.1997, s. 6.

⁽²⁾ EGT C 19, 21.1.1998, s. 4.

⁽³⁾ EGT C 64, 27.2.1998, s. 96.

⁽⁴⁾ Europaparlamentets yttrande av den 11 mars 1998 (ännu ej offentliggjort i EGT), rådets gemensamma ståndpunkt av den 30 april 1998, och Europaparlamentets beslut av den ... (ännu ej offentliggjort i EGT).

ningen av deras politik och deras program och genom att främja samarbetet med tredje land och behöriga internationella organisationer på folkhälsoområdet. Gemenskapens insatser bör inriktas på att förebygga sjukdomar och främja hälsoupplysning och hälsoundervisning.

- (8) Genom att medverka till att förbättra kunskaperna om och förståelsen för sällsynta sjukdomar, ge större spridning åt informationen om dessa och utveckla åtgärder som kompletterar gemenskapens övriga program, gemenskapsåtgärder och initiativ som är direkt knutna till förverkligandet av målet med detta program kommer programmet att bidra till att gemenskapens mål som avses i artikel 129 i fördraget uppnås samtidigt som dubbelarbete undviks.
- (9) Ett åtgärdsprogram avseende sällsynta sjukdomar bör utarbetas som en del av en global och sammanhållen strategi som inbegriper initiativ på området för läkemedel mot sällsynta sjukdomar och medicinsk forskning.
- (10) I kommissionens meddelande av den 24 november 1993 om åtgärder inom ramen för folkhälsoarbetet har det fastställts att sällsynta sjukdomar utgör ett prioriterat område för gemenskapens åtgärder.
- (11) I sin resolution av den 16 januari 1996 om det sociala handlingsprogrammet på medellång sikt 1995–1997⁽¹⁾ uppmanade Europaparlamentet kommissionen att på lämpligt sätt lägga fram det handlingsprogram för ovanliga sjukdomar som anges i ovannämnda meddelande.
- (12) På de områden där gemenskapen inte är ensam behörig, som när det gäller åtgärder avseende sällsynta sjukdomar, skall den i överensstämmelse med subsidiaritetsprincipen vidta en åtgärd endast om och i den mån som målen för den planerade åtgärden, på grund av dess omfattning eller verkningar, bättre kan uppnås på gemenskapsnivå.
- (13) Gemenskapen är i stånd att ge medlemsstaternas åtgärder i fråga om sällsynta sjukdomar ett mervärde genom att samordna nationella åtgärder, sprida information och erfarenheter, fastställa gemensamma prioriteringar, utveckla lämpliga nätverk, välja ut europeiska projekt på gemenskapsnivå samt motivera och mobilisera alla berörda personer.
- (14) Samarbetet med internationella organisationer som är behöriga på folkhälsoområdet, särskilt Världshälsoorganisationen (WHO), och med tredje land bör främjas.
- (15) Den systematiska insamlingen av hälsodata görs inom ramen för gemenskapens åtgärdsprogram för hälsoövervakning (1997–2001) vilket antogs genom Europaparlamentets och rådets beslut nr 1400/97/EG⁽²⁾. Ett regelbundet utbyte av information och data mellan det aktuella programmet och gemenskapens åtgärdsprogram för hälsoövervakning bör därför säkerställas.
- (16) Det aktuella programmet bör ha en längd av fem år för att det skall finnas tillräckligt med tid för att genomföra åtgärderna så att de uppställda målen kan uppnås.
- (17) För att öka programmets värde och inverkan bör de åtgärder som vidtas utvärderas fortlöpande, särskilt vad gäller deras effektivitet och huruvida de uppställda målen har uppnåtts.
- (18) Det bör finnas möjlighet att anpassa eller ändra detta program mot bakgrund av utvärderingen och den utveckling som kan tänkas äga rum inom gemenskapens allmänna ram för åtgärder på folkhälsoområdet.
- (19) Införandet av särskilda gemenskapsbestämmelser bör bidra till att alla medlemsstater snabbt kan informeras i brådskande fall så att de kan se till att befolkningen skyddas.
- (20) Det är lämpligt att dessa gemenskapsbestämmelser om ett snabbt informationsutbyte inte påverkar medlemsstaternas rättigheter och skyldigheter enligt fördrag eller bilaterala eller multilaterala konventioner.
- (21) Det är viktigt att kommissionen säkerställer genomförandet av det här programmet i nära samarbete med medlemsstaterna.
- (22) Den 20 december 1994 ingick Europaparlamentet, rådet och kommissionen ett avtal om ett modus vivendi beträffande genomförandeåtgärder för rättsakter som antas enligt förfarandet i artikel 189b i Romfördraget⁽³⁾.

⁽¹⁾ EGT C 32, 5.2.1996, s. 24.

⁽²⁾ EGT L 193, 22.7.1997, s. 1.

⁽³⁾ EGT C 102, 4.4.1996, s. 1.

(23) I detta beslut föreskrivs, för hela den tid programmet pågår, en finansieringsram som utgör den särskilda referensen för den budgetsansvariga myndigheten under det årliga budgetförfarandet enligt punkt 1 i Europaparlamentets, rådets och kommissionens förklaring av den 6 mars 1995⁽¹⁾.

skall genomföras inom ramen för detta program och, å ena sidan, dem som skall genomföras inom ramen för andra gemenskapsprogram och gemenskapsåtgärder, särskilt på folkhälsoområdet och, å andra sidan, initiativ på området för läkemedel för sällsynta sjukdomar och medicinsk forskning.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Programmets längd och dess mål

1. Ett åtgärdsprogram för gemenskapen avseende sällsynta sjukdomar, nedan kallat "programmet", antas för perioden från och med den 1 januari 1999 till och med den 31 december 2003 inom ramen för åtgärderna på folkhälsoområdet.

2. Målet för programmet skall vara att, samordnat med andra gemenskapsåtgärder, bidra till att säkerställa en hög hälsoskyddsnivå med avseende på sällsynta sjukdomar genom att underlätta tillgången till information om dessa sjukdomar, särskilt för yrkesverksamma inom vården, forskare och personer som direkt eller indirekt drabbas av dessa sjukdomar, samtidigt som ett gränsöverskridande samarbete mellan frivilligorganisationer som ger stöd åt dessa personer uppmuntras och en lämplig hantering av anhopningar av fall säkerställs.

3. De åtgärder som skall genomföras inom ramen för detta program återges i bilagan.

Artikel 2

Genomförande

1. Kommissionen skall i nära samarbete med medlemsstaterna säkerställa att de åtgärder som anges i bilagan genomförs i enlighet med artikel 5.

2. Kommissionen skall samarbeta med institutioner och organisationer som är verksamma på området för sällsynta sjukdomar.

Artikel 3

Överensstämmelse och komplementaritet

Kommissionen skall se till att det råder överensstämmelse och komplementaritet mellan de gemenskapsåtgärder som

Artikel 4

Budget

1. Finansieringsramen för genomförande av detta program fastställs till 6,5 miljoner ecu för den period som avses i artikel 1.

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

Artikel 5

Kommitté

1. Kommissionen skall biträdas av en kommitté, bestående av två företrädare som utses av varje medlemsstat och med kommissionens företrädare som ordförande.

2. Kommissionens företrädare skall förelägga kommittén förslag till åtgärder avseende

a) kommitténs arbetsordning,

b) ett årligt arbetsprogram i vilket prioriterade åtgärder anges,

c) arrangemang, kriterier och förfaranden för urval och finansiering av projekt inom ramen för detta program, inbegripet sådana som innebär samarbete med internationella organisationer som är behöriga på folkhälsoområdet och deltagande av de länder som avses i artikel 6.2,

d) utvärderingsförfarandet,

e) arrangemang för spridning och överföring av resultat,

f) arrangemang för samordning av de program och initiativ som har ett direkt samband med uppnåendet av målet för detta program,

g) arrangemang för samarbete med de institutioner och organisationer som avses i artikel 2.2.

⁽¹⁾ EGT C 102, 4.4.1996, s. 4.

Kommittén skall yttra sig över de förslag till åtgärder som avses ovan inom den tid som ordföranden bestämmer med hänsyn till hur brådskande frågan är. Den skall fatta sitt beslut med den majoritet som enligt artikel 148.2 i fördraget skall tillämpas vid beslut som rådet skall fatta på förslag av kommissionen. Vid omröstning inom kommittén skall medlemsstaternas röster vägas enligt bestämmelserna i samma artikel. Ordföranden får inte rösta.

Kommissionens beslut skall vara omedelbart tillämpligt. Om beslutet inte är förenligt med kommitténs yttrande skall kommissionen emellertid genast underrätta rådet. I sådana fall

- skall kommissionen uppskjuta verkställandet av de beslutade åtgärderna under två månader från den dag då rådet underrättats,
- får rådet fatta ett annat beslut med kvalificerad majoritet inom den tid som anges i första strecksatsen.

3. Kommissionen kan dessutom samråda med kommittén i alla andra frågor som rör genomförandet av detta program.

Kommissionens företrädare skall förelägga kommittén ett utkast till åtgärder. Kommittén skall yttra sig över förslaget inom den tid som ordföranden bestämmer med hänsyn till hur brådskande frågan är, om nödvändigt genom omröstning.

Yttrandet skall protokollföras och dessutom har varje medlemsstat rätt att begära att få sin uppfattning tagen till protokollet.

Kommissionen skall ta största hänsyn till det yttrande som kommittén avgett. Den skall underrätta kommittén om det sätt på vilket dess yttrande har beaktats.

4. Kommissionens företrädare skall regelbundet informera kommittén om

- det finansiella stöd som beviljas inom ramen för detta program (belopp, tid, fördelning och mottagare),
- förslag från kommissionen eller gemenskapsinitiativ samt om genomförandet av sådana program inom ramen för andra områden som har en direkt anknytning till förverkligandet av målet för det aktuella programmet i syfte att säkerställa den överensstämmelse och komplementaritet som avses i artikel 3.

Artikel 6

Internationellt samarbete

1. Vid genomförandet av detta program skall, om inte annat följer av artikel 228 i fördraget, samarbete med tredje land och behöriga internationella organisationer på folkhälsoområdet, särskilt Världshälsoorganisationen (WHO), uppmuntras och, vad beträffar de åtgärder som avses i detta program, genomföras enligt förfarandet i artikel 5.

2. I detta program skall de associerade länderna i Centraleuropa kunna delta i enlighet med de villkor som fastställs i associeringsavtalen eller tilläggsprotokoll som hänför sig till dessa och som avser medverkan i gemenskapsprogram.

I detta program skall Cypern och Malta kunna delta med stöd av tilläggsanslag enligt samma regler som de som tillämpas för länderna i Europeiska frihandelssammanslutningen (EFTA), i enlighet med förfaranden som skall fastställas i samråd med dessa två länder.

Artikel 7

Uppföljning och utvärdering

1. Kommissionen skall inom ramen för genomförandet av detta beslut och med beaktande av målen som anges i artikel 1 vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa uppföljning och fortlöpande utvärdering av programmet.

2. Kommissionen skall för Europaparlamentet och rådet lägga fram en delrapport under programmets tredje år och en slutrapport när hela programmet avslutas. Dessa två rapporter skall innehålla information om gemenskapsfinansiering inom olika åtgärdsområden, om överensstämmelse och komplementaritet med de övriga åtgärder som avses i artikel 3, samt om resultaten av den utvärdering som avses i punkt 1 i denna artikel. Kommissionen skall också sända dessa rapporter till Ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén. I delrapporten bör hänsyn tas även till utvecklingen inom ramen för gemenskapsåtgärden på folkhälsoområdet.

3. På grundval av den delrapport som nämns i punkt 2 kan kommissionen i förekommande fall lämna lämpliga förslag till ändring eller anpassning av detta program.

Utfärdat i Luxemburg den . . .

På Europaparlamentets vägnar
Ordförande

På rådets vägnar
Ordförande

*BILAGA***ÅTGÄRDER**

1. Främja inrättandet av och tillgången till ett europeiskt nätverk för information om sällsynta sjukdomar genom att i möjligaste mån utnyttja befintliga databaser. Informationen skall omfatta poster med sjukdomarnas namn, synonymer, en allmän beskrivning av sjukdomen/handikappet/störningen, symptom, orsaker, epidemiologiska data, förebyggande åtgärder, standardbehandling, kliniska studier, diagnostiska laboratorier, och specialistkonsultationer, forskningsprogram samt en förteckning över informationskällor från vilka ytterligare uppgifter om sjukdomen kan hämtas. Det förhållandet att denna information finns tillgänglig bör ges största möjliga spridning.
 2. Uppmuntra och stödja att professionella grupper utarbetar rekommendationer på de sällsynta sjukdomarnas område för att förbättra tidig upptäckt, identifiering, behandling och förebyggande.
 3. Främja gränsöverskridande samarbete och upprättande av nätverk mellan grupper av personer som direkt eller indirekt är drabbade av samma sällsynta sjukdomar eller frivilliga och berörda yrkesmän samt samordning på gemenskapsnivå för att främja det fortsatta arbetet och samarbetet mellan länder.
 4. På gemenskapsnivå stödja övervakningen av sällsynta sjukdomar i medlemsstaterna och systemen för tidig varning avseende anhopningar av fall och uppmuntra upprättandet av nätverk för och utbildning av experter som sysslar med behandling av sällsynta sjukdomar och anhopningar av fall.
-

RÅDETS MOTIVERING

I. INLEDNING

1. Den 26 maj 1997 lade kommissionen fram ett förslag till Europaparlamentets och rådets beslut om att anta ett åtgärdsprogram för gemenskapen avseende sällsynta sjukdomar inom ramen för åtgärderna på folkhälsoområdet (1999–2003) enligt artikel 129 i EG-fördraget⁽¹⁾.
2. Europaparlamentet avgav sitt yttrande den 11 mars 1998.

Ekonomiska och sociala kommittén samt regionkommittén avgav sina yttranden den 29 oktober 1997⁽²⁾ respektive den 19 november 1997⁽³⁾.
3. Mot bakgrund av Europaparlamentets yttrande överlämnade kommissionen den 16 april 1998 ett ändrat förslag.
4. Den 30 april 1998 antog rådet sin gemensamma ståndpunkt i enlighet med artikel 189b i fördraget.

II. SYFTE

Kommissionens förslag gäller ett program avseende sällsynta sjukdomar som den i sitt meddelande från 1993 om ramen för insatser på folkhälsoområdet har förklarat utgöra ett prioriterat område för en insats från gemenskapens sida.

Programmets mål skall vara att bidra till säkerställandet av en hög hälsoskyddsnivå mot sällsynta sjukdomar samt förmedla kunskap om dessa sjukdomar genom att främja och stärka patientstödgrupper samt gynna skapandet av särskilda lag för hantering av kluster.

För genomförandet av detta syfte föreskrivs i förslaget nio åtgärder under följande rubriker:

1. Informationsåtgärder från gemenskapens sida om sällsynta sjukdomar.
2. Stödåtgärder till patientstödgrupper och deras familjer.
3. Åtgärder för att behandla kluster av sällsynta sjukdomar.

III. ANALYS AV DEN GEMENSAMMA STÅNDPUNKTEN

1. Ändringar som gjorts i kommissionens förslag

Mål, ram och allmänt innehåll för programmet (artikel 1)

Med tanke på omdisponeringen av bilagan har de i punkt 3 uppräknade specifika målen strukits och mera allmänt inarbetats i beskrivningen av det allmänna målet under punkt 2.

För övrigt har rådet i punkt 2 infört en hänvisning till samordningen med andra av gemenskapens åtgärder på området sällsynta sjukdomar – en hänvisning det ansett vara

⁽¹⁾ EGT C 203, 3.7.1997, s. 6.

⁽²⁾ EGT C 19, 21.1.1998, s. 4.

⁽³⁾ EGT C 64, 27.2.1998, s. 96.

på sin plats också i det sammanhang som berörs under punkt 3 (överensstämmelse och komplementaritet bland annat med initiativen på områdena icke lönsamma läkemedel och forskning).

Budget (artikel 4.1)

Kommissionen föreslog för programmets genomförande 1,3 miljoner ecu första året med överlåtande åt budgetmyndigheten att fastställa finansieringsramen för programmets sista fyra år sedan kommande budgetplan fastställts.

Rådet har av tydlighetsskäl i budgethänseende fastställt en finansieringsram för hela programmets längd på 6,5 miljoner ecu, ett belopp som utsträcker den för första året avsedda beräkningen till att omfatta de fem år under vilka programmet genomförs.

Kommitté (artikel 5)

Rådet har avvikit från det föreslagna förfarandet genom att, liksom fallet är med de redan antagna programmen, återgå till ett delat kommittéförfarande som gör det möjligt att förena kravet på smidighet när det gäller vissa aspekter av programmets förvaltning med kravet att på ett mer aktivt sätt göra medlemsstaterna delaktiga i vissa viktiga beslut.

Uppföljning och utvärdering (artikel 7)

Rådet har funnit det lämpligt att den mellanrapport som skall överlämnas under det tredje året då detta program är i gång också beaktar den utveckling som kan väntas äga rum inom ramen för gemenskapens insatser på folkhälsoområdet och har kompletterat artikel 7 i enlighet därmed.

Programmets innehåll (bilaga)

I det stora hela ansluter sig den gemensamma ståndpunkten till de syften som formuleras i kommissionens förslag.

Icke desto mindre har rådet funnit anledning att omstrukturera och koncentrera de åtgärder som anges i bilagan, med tanke på tillgängliga finansiella medel, och mer fokusera dem på verksamheter över gränserna samt på sådana som ger ett större mervärde för gemenskapen.

Den omdisponerade texten i bilagan kan sammanfattas enligt följande:

Åtgärd 1 i den gemensamma ståndpunkten ansluter sig i stora stycken till åtgärd 1 och första delen av åtgärd 2 i förslaget. Emellertid har rådet funnit det lämpligt att tänka sig inrättandet av ett europeiskt informationsnät med användande av befintliga databaser i medlemsstaterna snarare än en databank.

För övrigt har rådet på vissa punkter kompletterat den information som skall ingå i detta nätverk och, i linje med parlamentets ändringsförslag 23, i detta sammanhang gått in för en omfattande spridning åt denna.

Däremot har det inte funnit anledning att låta detta program omfatta även stödet till skapandet och stärkandet av nätverk på lokal, regional och nationell nivå.

Åtgärd 2, som i stora stycken ansluter sig till förslagets åtgärd 3, har omformulerats för att målet med den skall preciseras (. . . utarbetar rekommendationer) snarare än medlen (anordna konsensusmöten).

Åtgärd 3 innebär en sammanslagning av de föreslagna åtgärderna 4 och 5, med fokusering på gränsöverskridande samarbete och upprättandet av nätverk mellan de grupper av personer som direkt eller indirekt är drabbade av samma sjukdomar.

Åtgärd 4 ansluter sig i mer allmänna termer till det väsentliga i de föreslagna åtgärderna 6, 7, 8 och 9, vilket möjliggör en viss flexibilitet i genomförandet.

2. Europaparlamentets ändringsförslag

a) Ändringsförslag till vilka kommissionen anslutit sig i sitt ändrade förslag

Av de 28 ändringsförslag som parlamentet antog i första behandlingen har kommissionen godkänt 16, varav

- ett i sin helhet (22),
- två med mindre, redaktionella omarbetningar (3, 5),
- 13 delvis (1, 2, 7, 8, 9, 12, 16, 17, 23, 25, 26, 27, 28).

i) Ändringsförslag som godtagits av rådet

Rådet har i sin gemensamma ståndpunkt anslutit sig till parlamentets *ändringsförslag 2 och 3* (punkterna 4 och 5 i ingressen i den gemensamma ståndpunkten) i befintlig form.

Dessutom har det delvis anslutit sig till följande ändringsförslag:

- *Ändringsförslag 7* (första delen – punkt 9 i ingressen)
- *Ändringsförslag 16* (första delen – artikel 1.2)
- *Ändringsförslag 22* (i sak beträffande artikel 1.2 genom omnämnande av ”personer som är direkt eller indirekt drabbade”)
För övrigt har denna text införts i åtgärd 3, i bilagan, i samband med upprättandet av nätverk.
- *Ändringsförslag 23* (i slutet av åtgärd 1 i en form som ändrats av operativa skäl).

ii) Ändringsförslag som rådet inte har godtagit

Rådet har inte kunnat följa kommissionen när det gäller följande ändringsförslag från Europaparlamentet:

- *Ändringsförslag 1* (ny punkt 1 i ingressen)
Rådet bedömde att innebörden av detta ändringsförslag redan omfattades av punkterna 1, 6, 7 och 13 i ingressen till dess gemensamma ståndpunkt.
- *Ändringsförslag 5* (punkt 2a i ingressen)
Rådet ansåg att denna text inte hade något särskilt konkret samband med bestämmelsen.
- *Ändringsförslag 8* (punkt 8 i ingressen)
Rådet har föredragit att behålla en allmän formulering som täcker det vidare spektrumet (punkt 13 i ingressen).
- *Ändringsförslag 9* (ny punkt 8a i ingressen)
(skall ses i samband med ändringsförslag 21)
Enligt rådets åsikt skulle detta ändringsförslag gå utöver programmets tillämpningsområde.
- *Ändringsförslag 12* (ny punkt 10a i ingressen)
Rådet har inte anslutit sig till den punkt i ingressen som är föremål för detta ändringsförslag, som även om det inte bestrids i princip, inte motsvarar en specifik bestämmelse.

— *Ändringsförslag 17* (artikel 1.3.3)

Eftersom rådet omdisponerat artikel 1.2 och 1.3 har detta ändringsförslags specifika syfte blivit utan föremål. Däremot återtar åtgärd 4 (i bilagan) i den gemensamma ståndpunkten i sak det område som detta ändringsförslag gäller (jfr också ändringsförslagen 25, 26, 27 och 28).

— *Ändringsförslag 25, 26, 27 och 28* (bilaga, avsnitt III, syfte, åtgärder 6, 7 och 8)

Texten till åtgärd 4, som är resultatet av omdisponeringen i avsnitt II i förslaget, innehåller en mer allmän formulering av förslagets olika delar och av de Europaparlamentets ändringsförslag som hänför sig till dem. I detta sammanhang sammanfaller strykandet av åtgärd 8 (och 28) enligt parlamentets förslag med den strykning som rådet företog inom ramen för sin omdisponering av texten.

b) *Ändringsförslag som kommissionen inte godtagit i sitt ändrade förslag*

i) Rådet har i allmänhet följt de motiveringar som fick kommissionen att inte godta vissa av parlamentets ändringsförslag, nämligen

— *ändringsförslag 6, 10, 20 och 21* av hänsyn till samstämmigheten med andemening eller formulering i artikel 129 i fördraget eller till överensstämmelsen med motsvarande bestämmelser i andra folkhälsoprogram,

— *ändringsförslag 4, 15 och 24*, vilkas räckvidd är alltför specifik eller begränsad,

— *ändringsförslag 11 och 13*, som redan täcks in på annat håll,

— *ändringsförslag 18*, som inte ryms inom programmets tillämpningsområde,

— *ändringsförslag 19*, som inte är förenligt med nuvarande disponibla medel och budgetplaner.

ii) Rådet har godtagit ändringsförslag 14 (strykande av punkt 18 i ingressen), då det i likhet med parlamentet anser att det finns anledning att ange en finansieringsram för programmet under hela dess längd.

IV. SLUTSATSER

Rådet ansluter sig visserligen till ett förfarande för genomförande av programmet motsvarande det som också gäller inom ramen för redan fastställda program samt företar en omdisponering och en mer sammanfattande presentation av åtgärderna men har i sak behållit det föreslagna programmets syfte och innehåll.
