

I

(Comunicaciones)

CONSEJO

POSICIÓN COMÚN (CE) N° 35/98

aprobada por el Consejo el 30 de abril de 1998

con vistas a la adopción de la Decisión n° .../98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de ... , por la que se aprueba un programa de acción comunitaria sobre las enfermedades poco comunes en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1999-2003)

(98/C 227/01)

EL PARLAMENTO EUROPEO Y EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea y, en particular, su artículo 129,

Vista la propuesta de la Comisión⁽¹⁾,

Visto el dictamen del Comité Económico y Social⁽²⁾,

Visto el dictamen del Comité de las Regiones⁽³⁾,

De conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 189 B del Tratado⁽⁴⁾,

- (1) Considerando que, a efectos de este programa, se consideran enfermedades poco comunes las enfermedades con peligro de muerte o de invalidez crónica, con una prevalencia tan baja que es necesario aunar esfuerzos de modo especial para velar por evitar una morbilidad o mortalidad perinatal y precoz importante, o una disminución considerable de la calidad de vida o del potencial socioeconómico del individuo;

- (2) Considerando; que a modo de indicación, puede considerarse como prevalencia baja una prevalencia generalmente reconocida de menos del 5 por 10 000 en la Comunidad;

- (3) Considerando que el hecho mismo de la rareza de las enfermedades y afecciones de baja prevalencia y la falta de información respecto a ellas puede conducir a que las personas que las sufran no reciban los recursos y servicios sanitarios que necesitan;

- (4) Considerando que, aunque el número de personas que padecen enfermedades poco comunes es, por definición, relativamente pequeño en comparación con las afecciones más habituales, estas enfermedades, consideradas en conjunto, tienen una prevalencia bastante elevada y afectan a un importante porcentaje del total de la población;

- (5) Considerando que, por su escasa prevalencia individual, se considera que las enfermedades poco comunes tienen pocas repercusiones en la sociedad; que, sin embargo, estas enfermedades plantean graves dificultades a las personas que las padecen y a sus familias;

- (6) Considerando que, de conformidad con la letra o) del artículo 3 del Tratado, la acción de la Comunidad implica una contribución al logro de un alto nivel de protección de la salud;

- (7) Considerando que el artículo 129 del Tratado confiere expresamente a la Comunidad competencia en este ámbito, en la medida en que contribuye a ello

⁽¹⁾ DO C 203 de 3.7.1997, p. 6.

⁽²⁾ DO C 19 de 21.1.1998, p. 4.

⁽³⁾ DO C 64 de 27.2.1998, p. 96.

⁽⁴⁾ Dictamen del Parlamento Europeo de 11 de marzo de 1998 (aún no publicado en el Diario Oficial), Posición común del Consejo de 30 de abril de 1998 y Decisión del Parlamento Europeo de ... (aún no publicada en el Diario Oficial).

fomentando la cooperación entre los Estados miembros y, si fuere necesario, apoyando la acción de los mismos, promoviendo la coordinación de sus políticas y programas y favoreciendo la cooperación con los países terceros y las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública; que la acción de la Comunidad debe encaminarse a la prevención de las enfermedades y al fomento de la educación e información sanitarias;

- (8) Considerando que, al contribuir a un mejor conocimiento y una mejor comprensión de las enfermedades poco comunes, así como a una mayor difusión de la información acerca de ellas, y al desarrollar acciones complementarias de los demás programas y acciones comunitarias y de las iniciativas directamente relacionadas con la realización del objetivo del presente programa, evitando al mismo tiempo la duplicación innecesaria, el programa contribuirá a la realización de los objetivos comunitarios establecidos en el artículo 129 del Tratado;
- (9) Considerando que se ha de emprender un programa de acción sobre las enfermedades poco comunes en el marco de una política global y coherente que incluya iniciativas en el ámbito de los medicamentos huérfanos y de la investigación médica;
- (10) Considerando que las enfermedades poco comunes han sido declaradas ámbito prioritario para la acción comunitaria en la Comunicación de la Comisión de 24 de noviembre de 1993 sobre el marco para la acción en materia de salud pública;
- (11) Considerando que en su Resolución, de 16 de enero de 1996, sobre un programa de acción social a medio plazo 1995-1997⁽¹⁾ el Parlamento Europeo pidió a la Comisión que presentase, conforme a los procedimientos apropiados, el programa de acción para las enfermedades poco comunes previsto en la Comunicación citada más arriba;
- (12) Considerando que, de conformidad con el principio de subsidiariedad, en los ámbitos que no son de su competencia exclusiva, como la acción sobre las enfermedades poco comunes, la Comunidad sólo interviene en la medida en que debido a su dimensión o a sus efectos, el objetivo puede alcanzarse mejor a nivel comunitario;
- (13) Considerando que la Comunidad puede proporcionar un valor añadido a las acciones de los Estados miembros relativas a las enfermedades poco comunes mediante la coordinación de las medidas nacionales, la difusión de información y de experiencias, la determinación conjunta de prioridades, la adecuada creación de redes, la selección de proyectos a escala de la Comunidad Europea así como la motivación y movilización de todos los implicados;
- (14) Considerando que debe fomentarse la cooperación con las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública, en particular la Organización Mundial de la Salud (OMS), y con los países terceros;
- (15) Considerando que la recogida sistemática de datos sanitarios se efectúa ya en el marco del programa de acción comunitario en materia de vigilancia de la salud (1997-2001) adoptado por la Decisión n° 1400/97/CE del Parlamento Europeo y del Consejo⁽²⁾; que, en consecuencia, es preciso que se proceda a un intercambio periódico de información y de datos entre el presente programa y dicho programa de acción comunitario;
- (16) Considerando que, a fin de que se disponga del tiempo suficiente para que las acciones se lleven a cabo y se logren los objetivos fijados, el presente programa debe tener una duración de cinco años;
- (17) Considerando que, para aumentar el valor y las repercusiones del programa, debe llevarse a cabo una evaluación continua de las acciones emprendidas, atendiendo especialmente a su eficacia y a la consecución de los objetivos fijados;
- (18) Considerando que es conveniente prever la posibilidad de adaptar o modificar este programa para tener en cuenta tanto la evaluación como la posible evolución del contexto general del marco de actuación comunitaria en el ámbito de la salud pública;
- (19) Considerando que la introducción de medidas comunitarias específicas contribuirá a garantizar que todos los Estados miembros sean rápidamente informados en el caso de una situación de emergencia, con vistas a asegurar la protección de la población;
- (20) Considerando que conviene que estas medidas comunitarias para el intercambio rápido de información no afecten a los derechos y obligaciones que tienen los Estados miembros en virtud de los Tratados o los convenios;
- (21) Considerando que es importante que la Comisión lleve a cabo la aplicación del presente programa en estrecha colaboración con los Estados miembros;
- (22) Considerando que el 20 de diciembre de 1994 se celebró un acuerdo acerca un *modus vivendi* entre el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión relativo a las medidas de ejecución de los actos adoptados con arreglo al procedimiento establecido en el artículo 189 B del Tratado⁽³⁾;

⁽¹⁾ DO C 32 de 5.2.1996, p. 24.

⁽²⁾ DO L 193 de 22.7.1997, p. 1.

⁽³⁾ DO C 102 de 4.4.1996, p. 1.

(23) Considerando que la presente Decisión establece para toda la duración del presente programa una dotación financiera que constituye la referencia privilegiada, con arreglo al punto 1 de la Declaración del Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión de 6 de marzo de 1995⁽¹⁾, para la autoridad presupuestaria en el marco del procedimiento presupuestario anual,

DECIDEN:

Artículo 1

Duración y objetivo del programa

1. Se establece un programa de acción comunitaria contra las enfermedades poco comunes, denominado en lo sucesivo «el programa», para el período comprendido entre el 1 de enero de 1999 y el 31 de diciembre de 2003, dentro del marco de acción en el ámbito de la salud pública.
2. El objetivo del presente programa es contribuir, en coordinación con otras medidas comunitarias, a garantizar un alto nivel de protección sanitaria contra las enfermedades poco comunes, facilitando el acceso a la información sobre estas, especialmente a los profesionales de la sanidad, los investigadores, y las personas afectadas directa o indirectamente por estas enfermedades, favoreciendo la colaboración transfronteriza entre el voluntariado que presta asistencia a estas personas y garantizando una gestión adecuada de las agrupaciones.
3. Las acciones que se ejecutarán en virtud de este programa se exponen en el anexo.

Artículo 2

Ejecución

1. La Comisión, en colaboración estrecha con los Estados miembros, se encargará de la ejecución de las acciones expuestas en el anexo, conforme al artículo 5.
2. La Comisión cooperará con las instituciones y organizaciones que operen en el ámbito de las enfermedades poco comunes.

Artículo 3

Coherencia y complementariedad

La Comisión velará por que haya coherencia y complementariedad entre las acciones comunitarias que hayan

de ejecutarse conforme a este programa y, por una parte, las realizadas en virtud de otros programas y acciones comunitarios, en particular en el ámbito de la salud pública, y por otra, las iniciativas en el ámbito de los medicamentos huérfanos y la investigación de carácter médico.

Artículo 4

Presupuesto

1. La dotación financiera para la ejecución del presente programa se fija en 6,5 millones de ecus para el período contemplado en el artículo 1.
2. Los créditos anuales serán autorizados por la autoridad presupuestaria dentro del límite de las perspectivas financieras.

Artículo 5

Comité

1. La Comisión estará asistida por un Comité compuesto por dos representantes designados por cada Estado miembro y presidido por el representante de la Comisión.
2. El representante de la Comisión someterá al Comité un proyecto de medidas, relativas a:
 - a) el reglamento interno del Comité;
 - b) un programa de trabajo anual en el que se indiquen las prioridades de acción;
 - c) las modalidades, criterios y procedimientos para la selección y financiación de proyectos en el marco del programa, incluidos aquellos que impliquen la cooperación con organizaciones internacionales competentes en el ámbito de la salud pública y la participación de los países a que se refiere el apartado 2 del artículo 6;
 - d) el procedimiento de evaluación;
 - e) las modalidades de difusión y transmisión de resultados;
 - f) las modalidades de coordinación con los programas e iniciativas relacionados directamente con la realización del objetivo del presente programa;
 - g) las modalidades de cooperación con las instituciones y organizaciones a que se refiere el apartado 2 del artículo 2.

⁽¹⁾ DO C 102 de 4.4.1996, p. 4.

El Comité emitirá su dictamen sobre dicho proyecto en un plazo que el presidente podrá determinar en función de la urgencia de la cuestión de que se trate. El dictamen se emitirá según la mayoría prevista en el apartado 2 del artículo 148 del Tratado para adoptar aquellas decisiones que el Consejo deba tomar a propuesta de la Comisión. Con motivo de la votación en el Comité, los votos de los representantes de los Estados miembros se ponderarán de la manera definida en el artículo anteriormente citado. El Presidente no tomará parte en la votación.

La Comisión adoptará medidas que serán inmediatamente aplicables. No obstante, cuando no sean conformes al dictamen emitido por el Comité, la Comisión comunicará inmediatamente dichas medidas al Consejo. En este caso:

- la Comisión aplazará la aplicación de las medidas que haya decidido durante un período de dos meses a partir de la fecha de dicha comunicación;
- el Consejo, por mayoría cualificada, podrá tomar una decisión diferente dentro del plazo previsto en el primer guión.

3. Además, la Comisión podrá consultar al Comité sobre cualquier otro asunto relativo a la ejecución del programa.

El representante de la Comisión presentará al Comité un proyecto de las medidas que deban tomarse. El Comité emitirá su dictamen sobre dicho proyecto, en un plazo que el Presidente podrá determinar en función de la urgencia de la cuestión de que se trate, por votación cuando sea necesario.

El dictamen se incluirá en el acta; además, cada Estado miembro tendrá derecho a solicitar que su posición conste en la misma.

La Comisión tendrá lo más en cuenta posible el dictamen emitido por el Comité e informará al Comité de la manera en que ha tenido en cuenta dicho dictamen.

4. El representante de la Comisión mantendrá al Comité regularmente informado:

- de la asistencia financiera concedida en el marco del programa (cuantía, duración, desglose y beneficiarios);
- de las propuestas de la Comisión o iniciativas de la Comunidad y de la aplicación de programas pertenecientes a otros ámbitos que tengan relación directa con la realización del objetivo del presente programa, con el fin de velar por la coherencia y la complementariedad a que hace referencia el artículo 3.

Artículo 6

Cooperación internacional

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 228 del Tratado, durante la ejecución del programa se fomentará y aplicará con arreglo al procedimiento previsto en el artículo 5, en lo referente a las acciones correspondientes al presente programa, la cooperación con los terceros países y con las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública, en particular la Organización Mundial de la Salud (OMS).

2. El programa estará abierto a la participación de los países asociados de Europa Central (PEC), con arreglo a las condiciones que se mencionan en los Acuerdos de asociación o en sus Protocolos adicionales relativos a la participación en programas comunitarios.

El presente programa estará abierto a la participación de Chipre y de Malta sobre la base de créditos suplementarios con arreglo a las mismas normas que son aplicables a los países de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) según procedimientos que deberán acordarse con esos dos países.

Artículo 7

Seguimiento y evaluación

1. Para la aplicación de la presente Decisión, la Comisión tomará las medidas necesarias para llevar a cabo el seguimiento y la evaluación continua del programa, teniendo en cuenta el objetivo mencionado en el artículo 1.

2. La Comisión presentará al Parlamento Europeo y al Consejo un informe provisional durante el tercer año de funcionamiento del programa y un informe final al término del mismo, en los que incluirá información sobre la financiación comunitaria en los diversos ámbitos de la acción, sobre la coherencia y sobre la complementariedad con las otras acciones a que se hace referencia en el artículo 3, así como los resultados de la evaluación contemplada en el apartado 1 del presente artículo. Estos informes también serán presentados al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones. El informe provisional deberá tener en cuenta asimismo la evolución registrada en el marco de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública.

3. Basándose en el informe provisional mencionado en el párrafo 2, la Comisión podrá, en su caso, presentar propuestas adecuadas con vistas a una modificación o adaptación del presente programa.

Hecho en . . . , el . . .

Por el Parlamento Europeo
El Presidente

Por el Consejo
El Presidente

ANEXO

ACCIONES

1. Estimular el desarrollo de una red europea de información sobre enfermedades poco comunes y el acceso a la misma, utilizando cuando sea posible las bases de datos existentes. La información comprenderá rúbricas que indiquen el nombre de la enfermedad, sus sinónimos, una descripción general de la afección, sus síntomas, causas, datos epidemiológicos, medidas preventivas, tratamientos habituales, ensayos clínicos, laboratorios de diagnóstico, consultas especializadas, programas de investigación y una lista de fuentes a las que puede recurrirse para obtener más información sobre la enfermedad. La existencia de esta información deberá ser difundida de la manera más amplia posible.
 2. Fomentar y apoyar la elaboración de recomendaciones por parte de los profesionales para mejorar en el ámbito de las enfermedades poco comunes, la detección precoz, el reconocimiento, la intervención y la prevención.
 3. Promover la colaboración transfronteriza y el establecimiento de redes entre los grupos de personas directa o indirectamente afectados por las mismas enfermedades poco comunes o de voluntarios y profesionales interesados y la coordinación a nivel comunitario con el fin de fomentar la continuidad de los trabajos y de la cooperación internacional.
 4. Apoyar a escala comunitaria la vigilancia de las enfermedades poco comunes en los Estados miembros y los sistemas de detección precoz de las agrupaciones, y fomentar la creación de redes y la formación de expertos que se ocupan de dichas enfermedades y sus agrupaciones.
-

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL CONSEJO

I. INTRODUCCIÓN

1. El 26 de mayo de 1997 la Comisión presentó una propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se aprueba un programa de acción comunitaria 1999-2003 sobre las enfermedades poco comunes dentro del marco de actuación en el ámbito de la salud pública, basada en el artículo 129 del Tratado CE⁽¹⁾.
2. El Parlamento Europeo emitió su dictamen el 11 de marzo de 1998.

El Comité Económico y Social y el Comité de las Regiones emitieron sus dictámenes el 29 de octubre de 1997⁽²⁾ y el 19 de noviembre de 1997⁽³⁾ respectivamente.
3. Atendiendo al dictamen del Parlamento Europeo, la Comisión presentó el 16 de abril de 1998 una propuesta modificada.
4. El 30 de abril de 1998 el Consejo aprobó su Posición común con arreglo a lo dispuesto en el artículo 189 B del Tratado.

II. OBJETIVO

La propuesta de la Comisión versa sobre un programa relativo a las enfermedades poco comunes, declaradas ámbito prioritario para la acción comunitaria en la Comunicación de la Comisión de 1993 sobre el marco de actuación en el ámbito de la salud pública.

El programa propuesto pretende contribuir de tres maneras a garantizar un alto nivel de protección de la salud en lo que respecta a las enfermedades poco comunes: aportando conocimientos sobre ellas, promoviendo y consolidando los grupos de apoyo a los pacientes y favoreciendo la creación de equipos de respuesta a las agrupaciones de enfermedades poco comunes.

Para alcanzar ese objetivo, la propuesta contempla nueve acciones agrupadas en tres rúbricas:

1. Acciones para una mejor información en la Comunidad sobre las enfermedades poco comunes.
2. Acciones para ayudar a los grupos de apoyo a los pacientes y sus familias.
3. Acciones para hacer frente a agrupaciones de enfermedades poco comunes.

III. ANÁLISIS DE LA POSICIÓN COMÚN

1. Modificaciones introducidas en la propuesta de la Comisión

Objetivos, estructura y contenido general del programa (artículo 1)

Al haberse reestructurado el anexo, los objetivos específicos que se enumeraban en el apartado 3 se han suprimido y se han incorporado al apartado 2, en términos más generales, dentro del enunciado del objetivo general.

Por otra parte, el Consejo ha introducido en el apartado 2 una referencia a la coordinación con otras medidas comunitarias relacionadas con las enfermedades poco

⁽¹⁾ DO C 203 de 3.7.1997, p. 6.

⁽²⁾ DO C 19 de 21.1.1998, p. 4.

⁽³⁾ DO C 64 de 27.2.1998, p. 96.

comunes, referencia que ha considerado útil repetir también en el artículo 3 (coherencia y complementariedad, en particular con las iniciativas en el ámbito de los medicamentos huérfanos y la investigación).

Dotación financiera (apartado 1 del artículo 4)

La Comisión había propuesto para la ejecución del programa una dotación de 1,3 millones de ecus para el primer año; para los cuatro siguientes, proponía que la autoridad presupuestaria fijase el marco financiero una vez establecidas las previsiones financieras futuras.

Por la claridad presupuestaria, el Consejo ha fijado un marco financiero para todo el período cubierto por el programa, con una dotación financiera de 6,5 millones de ecus, importe que hace extensiva a los cinco años de ejecución del programa la dotación prevista por la Comisión para el primer año.

Comitología (artículo 5)

En lugar del procedimiento que proponía la Comisión, el Consejo, por analogía con los programas ya adoptados, ha optado por un procedimiento mixto que permite conciliar el requisito de flexibilidad en lo que respecta a determinados aspectos de la gestión del programa y la necesidad de que los Estados miembros intervengan más activamente en la adopción de ciertas decisiones importantes.

Seguimiento y evaluación (artículo 7)

El Consejo ha considerado útil que en el informe provisional que debe presentarse durante el tercer año de ejecución del programa se tenga también en cuenta la evolución que pueda registrarse en el marco de actuación comunitaria en el ámbito de la salud pública, y ha completado el artículo 7 con una disposición en ese sentido.

Contenido del programa (anexo)

Considerada en su conjunto, la Posición común recoge las grandes líneas de los objetivos de la propuesta de la Comisión.

Con todo, el Consejo ha considerado oportuno reestructurar y condensar las acciones que se describen en el anexo, habida cuenta de los medios financieros disponibles, para lo cual ha centrado más las acciones en las actividades transfronterizas y las que ofrecen mayor valor añadido comunitario.

El texto reestructurado del anexo puede resumirse como sigue:

La *acción n° 1* de la Posición común recoge en gran medida el contenido de la acción n° 1 y la primera parte de la acción n° 2 de la propuesta. Ahora bien, el Consejo ha considerado oportuno contemplar, más que una base de datos, la creación de una red europea de información a partir de la bases de datos existentes en los Estados miembros.

El Consejo ha añadido, además, elementos complementarios a la información que debe incluirse en esa red y ha hecho referencia en este contexto, al hilo de la enmienda n° 23 del Parlamento, a una difusión amplia de la existencia de esa información.

En cambio, ha considerado que no procedía contemplar en el marco de este programa el apoyo a la creación y consolidación de redes a nivel local, regional y nacional.

La *acción n° 2* corresponde en gran medida a la acción n° 3 de la propuesta, pero se ha modificado su enunciado para precisar el objetivo perseguido («elaboración de recomendaciones») en lugar de los medios para alcanzarlo («organización de reuniones de consenso»).

La *acción n° 3*, que fusiona las acciones n° 4 y 5 de la propuesta, se centra en la colaboración transfronteriza y el establecimiento de redes entre los grupos de personas directa o indirectamente afectadas por las mismas enfermedades.

La *acción n° 4* recoge, en términos más generales, los elementos esenciales de las acciones n° 6, 7, 8 y 9 de la propuesta, lo cual permite cierta flexibilidad en la ejecución.

2. Enmiendas del Parlamento Europeo

a) *Enmiendas recogidas por la Comisión en su propuesta modificada*

De las 28 enmiendas aprobadas por el Parlamento Europeo en primera lectura, la Comisión aceptó 16, de las cuales:

- una de ellas en su totalidad (enmienda n° 22);
- dos con ligeras modificaciones de redacción (enmiendas n° 3 y 5);
- trece parcialmente (enmiendas n° 1, 2, 7, 8, 9, 12, 16, 17, 23, 25, 26, 27 y 28).

i) Enmiendas aceptadas por el Consejo

En su Posición común, el Consejo ha recogido sin modificaciones las *enmiendas n° 2 y 3* del Parlamento (considerandos 4 y 5 de la Posición común).

Además, ha recogido parcialmente las enmiendas siguientes:

- *enmienda n° 7* (primera parte — considerando 9);
- *enmienda n° 16* (primera parte — apartado 2 del artículo 1);
- *enmienda n° 22* (en sustancia, en el apartado 2 del artículo 1, donde se menciona a las «personas afectadas directa o indirectamente»).

Esta mención se ha incluido también en el anexo, en la acción n° 3, en el contexto del establecimiento de redes;

- *enmienda n° 23* (al final de la acción n° 1, en forma modificada por razones prácticas).

ii) Enmiendas no aceptadas por el Consejo

El Consejo no ha podido sumarse a la Comisión en lo que respecta a las enmiendas siguientes propuestas por el Parlamento Europeo:

- *enmienda n° 1* (nuevo considerando 1 de la propuesta modificada).

El Consejo estima que, en sustancia, esta enmienda se recoge ya en los considerandos 1, 6, 7 y 13 de su Posición común;

- *enmienda n° 5* [considerando 2 a) de la propuesta modificada].

El Consejo estima que este texto no guarda una relación concreta con el articulado;

- *enmienda n° 8* (considerando 8).

El Consejo ha preferido mantener una formulación general que cubra un espectro tan amplio como sea posible (considerando 13);

- *enmienda n° 9* [nuevo considerando 8 a) de la propuesta modificada].

(véase la enmienda n° 21).

A juicio del Consejo, esta enmienda rebasa el ámbito de aplicación del programa;

- *enmienda n° 12* [nuevo considerando 10 a) de la propuesta modificada].

El Consejo no ha recogido en su Posición común el considerando a que se refiere esta enmienda: aunque no tiene objeciones de principio al respecto, considera que no corresponde a ninguna disposición en concreto;

- *enmienda*^o 17 (punto 3 del apartado 3 del artículo 1 de la propuesta modificada).

Al haber reestructurado el Consejo los apartados 2 y 3 del artículo 1, el objetivo específico de esta enmienda pierde su razón de ser. Sin embargo, la acción n^o 4 del anexo de la Posición común recoge en sustancia el contenido de esta enmienda (véanse también las enmiendas n^{os} 25, 26, 27 y 28);

- *enmiendas* n^{os} 25, 26, 27 y 28 (anexo de la propuesta modificada, sección III, objetivo de las acciones n^{os} 6, 7 y 8).

El texto de la acción n^o 4 resultante de la reestructuración de la sección III de la propuesta formula en términos más generales los elementos propuestos y las enmiendas correspondientes del Parlamento Europeo.

En este contexto, la supresión de la acción n^o 8 (enmienda n^o 28) propuesta por el Parlamento Europeo coincide con la supresión hecha por el Consejo en el marco de su reestructuración del texto.

b) *Enmiendas no recogidas por la Comisión en su propuesta modificada*

- i) El Consejo está de acuerdo en general con los motivos que han llevado a la Comisión a no aceptar las siguientes enmiendas del Parlamento Europeo:

- las *enmiendas* n^{os} 6, 10, 20 y 21, por razones de conformidad con la letra o el espíritu del artículo 129 del Tratado, o por razones de coherencia con las disposiciones análogas de otros programas de salud pública;
- las *enmiendas* n^{os} 4, 15 y 24, cuyo alcance es demasiado específico o restrictivo;
- las *enmiendas* n^{os} 11 y 13, que se han recogido en otros términos en otras partes del texto;
- la *enmienda* n^o 18, que no entra en el ámbito de aplicación del programa;
- la *enmienda* n^o 19, que es incompatible con los recursos financieros disponibles y con las previsiones financieras actuales.

- ii) El Consejo ha aceptado la enmienda n^o 14 (supresión del considerando 18), por coincidir con el Parlamento en que es conveniente establecer una dotación financiera para todo el período cubierto por el programa.

IV. CONCLUSIONES

El Consejo ha optado por un procedimiento de ejecución del programa análogo al fijado para los programas ya adoptados y ha reestructurado y presentado más sintéticamente las acciones, pero ha mantenido en sustancia los objetivos y el contenido del programa propuesto.
