

I

(Meddelelser)

RÅDET

FÆLLES HOLDNING (EF) Nr. 35/98

fastlagt af Rådet den 30. april 1998

med henblik på vedtagelse af Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse .../98/EF af ... om vedtagelse af et EF-handlingsprogram vedrørende sjældne sygdomme som led i indsatsen inden for folkesundhed

(98/C 227/01)

EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN
EUROPÆISKE UNION HAR —

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, særlig artikel 129,

under henvisning til forslag fra Kommissionen⁽¹⁾,

under henvisning til udtalelse fra Det Økonomiske og Sociale Udvalg⁽²⁾,

under henvisning til udtalelse fra Regionsudvalget⁽³⁾,

i henhold til fremgangsmåden i traktatens artikel 189 B⁽⁴⁾, og

ud fra følgende betragtninger:

- (1) I dette program betragtes sjældne sygdomme som livstruende eller kronisk invaliderende sygdomme, der har så lav prævalens, at der kræves en særlig fælles indsats for at søge at undgå høj sygelighed eller stor prænatal eller tidlig dødelighed eller en væsentlig forringelse af den enkeltes livskvalitet eller socio-økonomiske potentiale;

- (2) som vejledende norm kan en almindeligt anerkendt prævalens på mindre end 5 ud af 10 000 anses som en lav prævalens i Fællesskabet;

- (3) selve det forhold, at sygdomme og sygelige tilstande med lav prævalens sjældent forekommer, og at der mangler oplysninger om dem, kan føre til, at de personer, der er ramt af dem, ikke nyder godt af de for behandlingen nødvendige ydelser og hjælpemidler;

- (4) antallet af personer, der lider af en sjælden sygdom, er pr. definition relativt lille i sammenligning med det antal personer, der lider af mere almindeligt forekommende sygdomme, men disse sygdomme set under ét har en forholdsvis høj prævalens og berører en betydelig procentdel af den samlede befolkning;

- (5) sjældne sygdommes indvirkning på samfundet som helhed betragtes som ringe på grund af deres lave prævalens hver for sig, men de frembyder alvorlige problemer for de sygdomsramte og deres familier;

- (6) i henhold til traktatens artikel 3, litra o), skal Fællesskabets virke bidrage til opnåelse af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau;

- (7) i traktatens artikel 129 tillægges der udtrykkeligt Fællesskabet kompetence på dette område, for så vidt som Fællesskabet bidrager til det ved at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne og om nødvendigt støtte deres indsats, fremme samordningen af deres politikker og programmer samt fremme samarbejdet med tredjelande og med de

⁽¹⁾ EFT C 203 af 3.7.1997, s. 6.

⁽²⁾ EFT C 19 af 21.1.1998, s. 4.

⁽³⁾ EFT C 64 af 27.2.1998, s. 96.

⁽⁴⁾ Europa-Parlamentets udtalelse af 11. marts 1998 (endnu ikke offentliggjort i Tidende), Rådets fælles holdning af 30. april 1998 og Europa-Parlamentets afgørelse af ... (endnu ikke offentliggjort i Tidende).

- internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed; Fællesskabets indsats skal være rettet mod forebyggelse af sygdomme og fremme af sundhedsplysning og -uddannelse;
- (8) programmet vil bidrage til virkeliggørelsen af Fællesskabets mål i henhold til traktatens artikel 129 ved at støtte opnåelsen af større viden om og forståelse af sjældne sygdomme og ved at formidle flere informationer på dette område samt ved at udvikle aktioner, der supplerer andre fællesskabsprogrammer og -aktioner samt initiativer, som har direkte forbindelse med opfyldelsen af dette programs målsætninger, uden at skabe unødvendige overlapninger;
- (9) der bør udarbejdes et handlingsprogram som led i en sammenhængende politik, der omfatter initiativer i forbindelse med sjældne lægemidler og medicinsk forskning;
- (10) sjældne sygdomme er blevet udpeget som højt prioriteret indsatsområde for Fællesskabet i Kommissionens meddelelse af 24. november 1993 om rammerne for indsatsen til fremme af folkesundheden;
- (11) Europa-Parlamentet har i sin beslutning af 16. januar 1996 om et socialt handlingsprogram på mellemlangt sigt 1995-1997⁽¹⁾ anmodet Kommissionen om i henhold til de relevante procedurer at fremlægge det handlingsprogram vedrørende sjældne sygdomme, der er omhandlet i ovennævnte meddelelse;
- (12) på de områder, som ikke hører ind under Fællesskabets enekompetence, som f.eks. sjældne sygdomme, handler Fællesskabet i overensstemmelse med subsidiaritetsprincippet kun hvis og i det omfang den påtænkte handling på grund af sit omfang eller sine virkninger bedre kan gennemføres på fællesskabsplan;
- (13) Fællesskabet kan tilføre medlemsstaternes aktioner vedrørende sjældne sygdomme en øget nytteværdi gennem en samordning af nationale foranstaltninger, formidling af oplysninger og erfaringer, fælles prioritering, passende udvikling af netværkskonceptet, udvælgelse af projekter på fællesskabsplan og motivering og mobilisering af alle involverede parter;
- (14) samarbejdet med de internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed, navnlig Verdenssundhedsorganisationen (WHO), og med tredjelande bør fremmes;
- (15) som led i EF-handlingsprogrammet vedrørende sundhedsovervågning (1997-2001), som er vedtaget ved Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1400/97/EF⁽²⁾, indsamles der systematisk sundhedsdata, og der bør sikres regelmæssig udveksling af oplysninger og data mellem dette program og EF-handlingsprogrammet vedrørende sundhedsovervågning;
- (16) dette program bør have en varighed af fem år, således at der er tilstrækkelig lang tid til at gennemføre aktionerne og dermed til, at de fastsatte mål kan nås;
- (17) for at øge programmets værdi og virkning bør der gennemføres en løbende evaluering af de iværksatte aktioner, især med hensyn til deres effektivitet og virkeliggørelsen af de fastsatte mål;
- (18) der skal åbnes mulighed for tilpasning eller ændring af dette program for at tage hensyn til såvel evalueringen heraf som udviklingen generelt i forbindelse med Fællesskabets indsats inden for folkesundhed;
- (19) indførelse af særlige fællesskabsforanstaltninger skal sikre, at medlemsstaterne hurtigt underrettes, såfremt der opstår en nødsituation, således at befolkningen kan sikres beskyttelse;
- (20) disse fællesskabsforanstaltninger, som tilsigter hurtig udveksling af oplysninger, vil ikke påvirke medlemsstaternes rettigheder og pligter i henhold til traktater eller bilaterale og multilaterale konventioner;
- (21) det er vigtigt at Kommissionen sikrer dette programs gennemførelse i tæt samarbejde med medlemsstaterne;
- (22) Europa-Parlamentet, Rådet og Kommissionen indgik den 20. december 1994 en modus vivendi vedrørende gennemførelsesforanstaltningerne til retsakter vedtaget efter fremgangsmåden i traktatens artikel 189 B⁽³⁾;

⁽¹⁾ EFT C 32 af 5.2.1996, s. 24.

⁽²⁾ EFT L 193 af 22.7.1997, s. 1.

⁽³⁾ EFT C 102 af 4.4.1996, s. 1.

(23) i denne afgørelse fastlægges der for hele programmets varighed en finansieringsramme, der som omhandlet i punkt 1 i Europa-Parlamentets, Rådets og Kommissionens erklæring af 6. marts 1995⁽¹⁾ udgør det primære referencegrundlag for budgetmyndigheden inden for rammerne af den årlige budgetprocedure —

res under dette program, og dem, der gennemføres under andre fællesskabsprogrammer og -aktioner, navnlig inden for folkesundhed, samt initiativer i forbindelse med sjældne lægemidler og medicinsk forskning.

Artikel 4

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Budget

Artikel 1

Programmets varighed og formål

1. Der vedtages et EF-handlingsprogram vedrørende sjældne sygdomme, i det følgende benævnt »dette program«, for perioden 1. januar 1999 til 31. december 2003 som led i indsatsen inden for folkesundhed.

2. Formålet med dette program er — koordineret med andre fællesskabsforanstaltninger — at bidrage til at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau, for så vidt angår sjældne sygdomme, ved at lette adgangen til oplysninger om sådanne sjældne sygdomme, særlig for sundhedspersonale, forskere og personer, som direkte eller indirekte er ramt af disse sygdomme ved at tilskynde til samarbejde på tværs af grænserne mellem frivillige organisationer, der hjælper sidstnævnte personer samt ved at sikre, at ophobede forekomster af sjældne sygdomme kan håndteres bedst muligt.

3. De aktioner, der skal iværksættes under dette program, er beskrevet i bilaget.

Artikel 2

Gennemførelse

1. Kommissionen sikrer i nært samarbejde med medlemsstaterne gennemførelsen af de aktioner, der er beskrevet i bilaget, i overensstemmelse med artikel 5.

2. Kommissionen samarbejder med institutioner og organisationer, der beskæftiger sig med sjældne sygdomme.

Artikel 3

Sammenhæng og komplementaritet

Kommissionen sikrer, at der er sammenhæng og komplementaritet mellem de fællesskabsaktioner, der gennemfö-

1. Finansieringsrammen for gennemførelsen af dette program er for den i artikel 1 omhandlede periode fastlagt til 6,5 mio. ECU.

2. De årlige bevillinger godkendes af budgetmyndigheden inden for rammerne af de finansielle overslag.

Artikel 5

Komitologi

1. Kommissionen bistås af et udvalg, der består af to repræsentanter udpeget af hver medlemsstat, og som har Kommissionens repræsentant som formand.

2. Kommissionens repræsentant forelægger udvalget et udkast til foranstaltninger, der skal træffes vedrørende:

a) udvalgets forretningsorden

b) et årligt arbejdsprogram, der beskriver de højt prioriterede aktionsområder

c) retningslinjer, kriterier og procedurer for udvælgelse og finansiering af projekter i henhold til dette program, herunder også projekter, der indebærer samarbejde med internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed, og deltagelse af de i artikel 6, stk. 2, omhandlede lande

d) evalueringsproceduren

e) bestemmelser om formidling og overførsel af resultater

f) bestemmelser om koordinering med de programmer og initiativer, der har direkte forbindelse med opfyldelsen af dette programs målsætninger

g) bestemmelser om samarbejdet med de i artikel 2, stk. 2, omhandlede institutioner og organisationer.

⁽¹⁾ EFT C 102 af 4.4.1996, s. 4.

Udvalget afgiver udtalelse om ovennævnte udkast til foranstaltninger inden for en frist, som formanden kan fastsætte under hensyn til, hvor meget spørgsmålet haster. Det udtaler sig med det flertal, der er fastsat i traktatens artikel 148, stk. 2, for vedtagelse af de afgørelser, som Rådet skal træffe på forslag af Kommissionen. Ved afstemninger i udvalget tillægges de stemmer, der afgives af repræsentanterne for medlemsstaterne, den vægt, der er fastlagt i nævnte artikel. Formanden deltager ikke i afstemningen.

Kommissionen vedtager foranstaltninger, der straks finder anvendelse. Hvis de ikke er i overensstemmelse med den af udvalget afgivne udtalelse, underrettes Rådet dog straks af Kommissionen om disse foranstaltninger. I så fald gælder følgende:

- Kommissionen udsætter gennemførelsen af de foranstaltninger, den har truffet afgørelse om, i et tidsrum på to måneder regnet fra datoen for denne underretning
- Rådet kan med kvalificeret flertal træffe en anden afgørelse inden for det tidsrum, der er nævnt i første led.

3. Kommissionen kan desuden høre udvalget om ethvert andet spørgsmål vedrørende programmets gennemførelse.

Kommissionens repræsentant forelægger udvalget et udkast til de foranstaltninger, der skal træffes. Udvalget afgiver udtalelse om dette udkast inden for en frist, som formanden kan fastsætte under hensyn til, hvor meget spørgsmålet haster, i givet fald ved afstemning.

Udtalelsen optages i mødeprotokollen; derudover har hver medlemsstat ret til at anmode om, at dens holdning indføres i mødeprotokollen.

Kommissionen tager størst muligt hensyn til udvalgets udtalelse. Den underretter udvalget om, hvorledes den har taget hensyn til dets udtalelse.

4. Kommissionens repræsentant holder udvalget løbende orienteret

- om tilskud, der ydes som led i programmet (beløb, varighed, fordeling og modtagere)
- om kommissionsforslag eller fællesskabsinitiativer og om iværksættelsen af programmer på andre områder, som har direkte forbindelse med opfyldelsen af dette programs målsætning, med henblik på at sikre den i artikel 3 krævede sammenhæng og komplementaritet.

Artikel 6

Internationalt samarbejde

1. Med forbehold af traktatens artikel 228 og i overensstemmelse med proceduren i artikel 5 fremmes og iværksættes der i forbindelse med gennemførelsen af dette program et samarbejde med tredjelande og de internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed, navnlig Verdenssundhedsorganisationen (WHO), om de aktioner, programmet omhandler.

2. Dette program er åbent for deltagelse af de associerede lande i Centraleuropa på de vilkår for deltagelse i fællesskabsprogrammer, der er fastsat i associeringsaftalerne eller tillægsprotokollerne dertil.

Det er åbent for Cyperns og Maltas deltagelse på grundlag af supplerende bevillinger efter samme regler som dem, der gælder for EFTA-landene, i overensstemmelse med procedurer, der skal aftales med disse to lande.

Artikel 7

Overvågning og evaluering

1. Ved gennemførelsen af denne afgørelse træffer Kommissionen de nødvendige foranstaltninger til at sikre overvågning og løbende evaluering af programmet under hensyntagen til den målsætning, der fremgår af artikel 1.

2. Kommissionen forelægger Europa-Parlamentet og Rådet en foreløbig beretning i programmets tredje år og en endelig beretning ved programmets afslutning. Den sørger for, at beretningerne indeholder dels oplysninger om fællesskabsfinansiering inden for de forskellige indsatsområder, dels oplysninger om sammenhængen og komplementariteten med de øvrige aktioner, der er nævnt i artikel 3, samt resultatet af den i stk. 1 i denne artikel omhandlede evaluering. Beretningerne forelægges også Det Økonomiske og Sociale Udvalg samt Regionsudvalget. Den foreløbige beretning bør ligeledes tage hensyn til udviklingen i Fællesskabets indsats inden for folkesundhed.

3. Kommissionen vil på grundlag af den i stk. 2 nævnte foreløbige beretning om nødvendigt kunne fremsætte passende forslag med henblik på ændring eller tilpasning af dette program

Udfærdiget i . . .

For Europa-Parlamentet
Formand

For Rådet
Formand

*BILAG***AKTIONER**

1. Fremme udviklingen af og adgangen til et europæisk informationsnetværk vedrørende sjældne sygdomme med anvendelse af eksisterende databaser, hvor dette er muligt. Oplysningerne skal omfatte sygdommens navn, synonymer, en generel sygdomsbeskrivelse, symptomer, årsager, epidemiologiske data, forebyggende foranstaltninger, standardbehandlinger, kliniske forsøg, diagnostiske laboratorier og speciallægeklinikker, forskningsprogrammer samt en liste over kilder, hvor yderligere oplysninger om sygdommen kan indhentes. Denne information bør gøres så tilgængelig som muligt.
 2. Tilskynde sundhedspersonale til og støtte dem i udarbejdelsen af henstillinger med henblik på at forbedre muligheden for tidlig diagnosticering, identifikation, forebyggelse og behandling af sjældne sygdomme.
 3. Fremme samarbejdet på tværs af grænserne og oprettelse af netværk mellem grupper af personer, der direkte eller indirekte er berørt af samme sjældne sygdom, eller af frivillige og sundhedspersonale, samt koordinering på fællesskabsplan med henblik på at fremme kontinuiteten i arbejdet og det tværnationale samarbejde.
 4. På fællesskabsplan støtte overvågningen af sjældne sygdomme i medlemsstaterne og hurtig varsling af ophobninger heraf samt tilskynde til etablering af netværk og uddannelse af eksperter inden for behandling af sjældne sygdomme og ophobede forekomster af disse sygdomme.
-

RÅDETS BEGRUNDELSE

I. INDLEDNING

1. Kommissionen forelagde den 26. maj 1997 med hjemmel i EF-traktatens artikel 129 et forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af et EF-handlingsprogram 1999-2003 vedrørende sjældne sygdomme som led i indsatsen inden for folkesundhed⁽¹⁾.
2. Europa-Parlamentet afgav udtalelse den 11. marts 1998.

Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget afgav udtalelse henholdsvis den 29. oktober 1997⁽²⁾ og den 19. november 1997⁽³⁾.
3. På baggrund af Europa-Parlamentets udtalelse fremsendte Kommissionen den 16. april 1998 et ændret forslag.
4. Rådet fastslagde sin fælles holdning den 30. april 1998 i overensstemmelse med traktatens artikel 189 B.

II. FORMÅL

Kommissionens forslag tager sigte på et program vedrørende sjældne sygdomme, som Kommissionen i sin meddelelse fra 1993 om rammerne for Fællesskabets indsats til fremme af folkesundheden udpegede som prioriteret indsatsområde for Fællesskabet.

Formålet med det foreslåede program er at bidrage til sikring af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau for så vidt angår sjældne sygdomme ved at skaffe viden om sådanne sygdomme, fremme og styrke patientstøttegrupper og fremme oprettelsen af grupper til imødegåelse af ophobninger.

Med henblik på at nå dette mål omhandler forslaget ni aktioner under følgende overskrifter:

1. Aktioner vedrørende fællesskabsoplysninger om sjældne sygdomme.
2. Aktioner til støtte for patient- og familiestøttegrupper.
3. Aktioner vedrørende håndtering af ophobninger af sjældne sygdomme.

III. GENNEMGANG AF DEN FÆLLES HOLDNING

1. Ændringer i Kommissionens forslag

Programmets mål, kontekst og almindelige indhold (artikel 1)

Rådet har omstruktureret bilaget og dermed udeladt de specifikke mål, der er nævnt i forslagens stk. 3, men har i mere generelle vendinger indarbejdet dem i beskrivelsen af det generelle formål i stk. 2.

Rådet nævner i øvrigt i stk. 2 koordineringen med andre fællesskabsforanstaltninger vedrørende sjældne sygdomme — noget, det også har fundet hensigtsmæssigt i artikel 3

⁽¹⁾ EFT C 203 af 3.7.1997, s. 6.

⁽²⁾ EFT C 19 af 21.1.1998, s. 4.

⁽³⁾ EFT C 64 af 27.2.1998, s. 96.

(sammenhæng og komplementaritet, især med initiativer i forbindelse med sjældne lægemidler og forskning).

Finansieringsramme (artikel 4, stk. 1)

Kommissionen foreslår, at der afsættes 1,3 mio. ECU til programmets gennemførelse i det første år, og overlader det til budgetmyndigheden at fastsætte finansieringsrammen for programmets sidste fire år på grundlag af de fremtidige finansielle overslag.

Rådet har af hensyn til budgetklarheden fastsat en finansieringsramme for hele programmets varighed på 6,5 mio. ECU. Det svarer til fem gange det beløb, der foreslås afsat til programmets gennemførelse i det første år.

Komitologi (artikel 5)

Rådet afviger fra den foreslåede procedure ved ligesom for de allerede vedtagne programmer vedkommende at vælge en blandet procedure, som gør det muligt at forene kravet om smidighed for så vidt angår visse aspekter af programmets forvaltning og kravet om, at medlemsstaterne skal have mere aktiv del i visse vigtige beslutninger.

Overvågning og evaluering (artikel 7)

Rådet anser det for hensigtsmæssigt, at den foreløbige beretning, der skal forelægges i programmets tredje år, ligeledes bør tage hensyn til udviklingen i Fællesskabets indsats inden for folkesundhed, og har derfor suppleret artikel 7 i den henseende.

Programmets indhold (bilaget)

Den fælles holdning gengiver i det store og hele hovedlinjerne i de mål, Kommissionen har foreslået.

Rådet har ikke desto mindre fundet det hensigtsmæssigt at omstrukturere og koncentrere aktionerne i bilaget i betragtning af de finansielle midler, der er til rådighed, ved at fokusere aktionerne mere på aktiviteter på tværs af grænserne og på aktiviteter, der giver den største ekstra gevinst ved et EF-samarbejde.

Nedenfor følger et sammendrag af den omstrukturerede tekst til bilaget:

Aktion 1 i den fælles holdning svarer stort set til aktion 1 og første del af aktion 2 i forslaget. I stedet for at etablere en database finder Rådet det mere hensigtsmæssigt at oprette et europæisk informationsnetværk med anvendelse af eksisterende databaser i medlemsstaterne.

Rådet har i øvrigt tilføjet visse yderligere elementer i forbindelse med de oplysninger, som netværket skal indeholde, og har i den henseende i overensstemmelse med Parlamentets ændringsforslag nr. 23 bestemt, at oplysningerne skal gøres så tilgængelige som muligt.

Det ser imidlertid ingen grund til at lade dette program omfatte støtte til oprettelsen og styrkelsen af netværk på lokalt, regionalt og nationalt plan.

Aktion 2 svarer stort set til aktion 3 i forslaget, men er blevet omformuleret for at præcisere formålet med denne aktion (»udarbejdelse af henstillinger«) snarere end midlerne (»afholdelse af konsensus-møder«).

Aktion 3 er en sammenlægning af *aktion 4* og *5* i forslaget, idet der fokuseres på samarbejde på tværs af grænserne og oprettelse af netværk mellem grupper af personer, der direkte eller indirekte er berørt af samme sygdom.

Aktion 4 gengiver i mere generelle vendinger hovedindholdet i *aktion 6, 7, 8 og 9* i forslaget, hvorved der bliver mulighed for en vis smidighed i gennemførelsen.

2. Europa-Parlamentets ændringsforslag

a) Ændringsforslag, som Kommissionen har overtaget i sit ændrede forslag

Ud af de 28 ændringsforslag, som Parlamentet vedtog under førstebehandlingen, har Kommissionen godkendt 16:

- et i sin fulde udstrækning (nr. 22)
- to, som den har omformuleret lidt (nr. 3 og 5)
- tretten delvis (nr. 1, 2, 7, 8, 9, 12, 16, 17, 23, 25, 26, 27 og 28).

i) Ændringsforslag, som Rådet har godkendt

Rådet har overtaget Parlamentets *ændringsforslag nr. 2 og 3* i sin fælles holdning uden ændringer (betragtning 4 og 5 i den fælles holdning).

Derudover har det delvis overtaget følgende ændringsforslag:

- *ændringsforslag nr. 7* (første del — betragtning 9)
- *ændringsforslag nr. 16* (første del — artikel 1, stk. 2)
- *ændringsforslag nr. 22* (i substansen i artikel 1, stk. 2, ved at nævne »personer, som direkte eller indirekte er ramt«)
dette udtryk er i øvrigt også blevet indsat i *aktion 3* i bilaget i forbindelse med oprettelsen af netværk
- *ændringsforslag nr. 23* (i slutningen af *aktion 1*, i ændret form af operationelle grunde).

ii) Ændringsforslag, som Rådet ikke har godkendt

Rådet har ikke kunnet tilslutte sig Kommissionen for så vidt angår følgende ændringsforslag fra Europa-Parlamentet:

- *ændringsforslag nr. 1* (ny betragtning 1)
Rådet mener, at ånden i dette ændringsforslag er omfattet af betragtning 1, 6, 7 og 13 i den fælles holdning
- *ændringsforslag nr. 5* (betragtning 2a)
Rådet mener ikke, at der er nogen konkret sammenhæng mellem denne tekst og den dispositive del
- *ændringsforslag nr. 8* (betragtning 8)
Rådet foretrækker en generel formulering, som dækker det bredest mulige spektrum (betragtning 13)
- *ændringsforslag nr. 9* (ny betragtning 8a)
(jf. ændringsforslag nr. 21)
Dette ændringsforslag rækker efter Rådets mening videre end programmets anvendelsesområde
- *ændringsforslag nr. 12* (ny betragtning 10a)
Rådet har ikke overtaget den betragtning, der er genstand for ændringsforslaget, for selv om det ikke bestrider princippet heri, svarer den ikke til nogen specifik bestemmelse

— *ændringsforslag nr. 17* (artikel 1, stk. 3, nr. 3)

Som følge af Rådets omstrukturering af artikel 1, stk. 2 og 3, har dette ændringsforslag ikke længere noget formål. Aktion 4 i bilaget til den fælles holdning dækker derimod i substansen indholdet i dette ændringsforslag (jf. også ændringsforslag nr. 25, 26, 27 og 28)

— *ændringsforslag nr. 25, 26, 27 og 28* (bilaget, del III, mål, aktion 6, 7 og 8)

Den tekst til aktion 4, der er resultatet af omstruktureringen af del III i forslaget, indeholder en mere generel formulering af de foreslåede elementer og Europa-Parlamentets ændringsforslag hertil. Det bemærkes i den sammenhæng, at Parlamentets forslag om at udelade aktion 8 (ændringsforslag nr. 28) svarer til det, Rådet har udeladt i forbindelse med sin omstrukturering af teksten.

b) *ændringsforslag, som Kommissionen ikke har overtaget i sit ændrede forslag*

i) Rådet har generelt tilsluttet sig Kommissionens begrundelse for ikke at overtage visse af Parlamentets ændringsforslag:

- *ændringsforslag nr. 6, 10, 20 og 21* er ikke i overensstemmelse med teksten, med ånden i traktatens artikel 129 eller med tilsvarende bestemmelser i andre folkesundhedsprogrammer
- *ændringsforslag nr. 4, 15 og 24* har for specifik eller begrænset rækkevidde
- *ændringsforslag nr. 11 og 13* er omfattet i forvejen
- *ændringsforslag nr. 18* falder ikke ind under programmets anvendelsesområde
- *ændringsforslag nr. 19* er ikke foreneligt med de disponible midler og finansielle overslag på nuværende tidspunkt.

ii) Rådet har overtaget ændringsforslag nr. 14 (udeladelse af betragtning 18), da det ligesom Parlamentet mener, at der bør angives en finansieringsramme for hele programmets varighed.

IV. KONKLUSIONER

Rådet har valgt en procedure for programmets gennemførelse, som svarer til proceduren for allerede vedtagne programmer, samt omstruktureret aktionerne og præsenteret dem på en mere koncentreret måde, men har i substansen holdt fast ved det foreslåede programs mål og indhold.
