

EUROPAPARLAMENTS- OG RÅDSAVGJERD nr. 1786/2002/EF

2004/EØS/56/29

av 23. september 2002

om vedtaking av eit fellesskapshandlingsprogram 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⁽¹⁾,

med tilvising til fråsegna frå Økonomi- og sosialutvalet⁽²⁾,

med tilvising til fråsegna frå Regionutvalet⁽³⁾,

etter den framgangsmåten som er fastsett i artikkel 251 i traktaten⁽⁴⁾, på grunnlag av det felles framlegget frå Forliktsutvalet av 15. mai 2002, og

ut frå desse synsmåtene:

- 1) Fellesskapet har plikta seg til å fremje og betre helse, førebyggje sjukdom og kjempe mot moglege trugsmål mot helse med sikte på å redusere unauddsynleg høge sjukdomstal, for tidleg død og invalidiserande funksjonshemming. For å medverke til velferda til europeiske borgarar må Fellesskapet på ein samordna og samanhengande måte ta omsyn til borgarane sine når det gjeld helseisriko, og til forventningane 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 partar som det kjem ved, å verte høyrde og ta del på lik linje for å fremje betre kunnskap og kommunikasjon, og såleis gjere det mogleg for einskildpersonar å ta større del i avgjerder som gjeld helse deira. I denne samanhengen bør det leggjast vekt på den retten borgarane i Fellesskapet har til å få enkle, klare og vitskapleg korrekte opplysningar om tiltak for å verne om helse og førebyggje sjukdommar med sikte på å betre livskvaliteten.

- 2) Helse er eit prioritert område, og eit høgt nivå for helsevern bør sikrast i utarbeidinga og gjennomføringa av all fellesskapspolitikk og -verksemd. I medhald av artikkel 152 i traktaten skal Fellesskapet, i samsvar med nærleiksprinsippet, spele ei aktiv rolle innanfor denne sektoren ved å gjere tiltak som ikkje kan gjerast av dei einskilde medlemsstatane.

- 3) Innanfor ramma av innsatsen 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)⁽⁵⁾,

— 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)⁽⁶⁾,

— 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)⁽⁷⁾,

— europaparlaments- og rådsavgjerd nr. 102/97/EF av 16. desember 1996 om vedtaking av eit fellesskapshandlingsprogram for å førebyggje narkotikavanebruk innan ramma av innsatsen for folkehelsa (1996-2000)⁽⁸⁾,

(*) Denne fellesskapsrettsakten, kunngjort i EFT L 271 av 9.10.2002, s. 1, er omhandlet i EØS-komiteens beslutning nr. 19/2003 av 31. januar 2003 om endring av EØS-avtalens protokoll 31 om samarbeid på særlege områder utenfor de fire friheter, se EØS-tillegget til *Den europeiske unions tidende* nr. 19 av 10.4.2003, s. 23.

⁽¹⁾ TEF C 337 E av 28.11.2000, s. 122, og C 240 E av 28.8.2001, s. 168.

⁽²⁾ TEF C 116 av 20.4.2001, s. 75.

⁽³⁾ TEF C 144 av 16.5.2001, s. 43.

⁽⁴⁾ 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 offentliggjord i TEF). Europaparlamentsavgjerd av 3. juli 2002 og rådsavgjerd av 26. juni 2002.

⁽⁵⁾ 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).

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

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

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

- 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)⁽¹⁾,
- europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 372/1999/EF av 8. februar 1999 om vedtakelse av Fellesskapets handlingsprogram for forebygging av skader innanfor ramma av innsatsen for folkehelsen (1999-2003)⁽²⁾,
- europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 1295/1999/EF av 29. april 1999 om vedtakelse av Fellesskapets handlingsprogram for sjeldne sykdommer innanfor ramma av innsatsen for folkehelsen (1999-2003)⁽³⁾,
- europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 1296/1999/EF av 29. april 1999 om vedtakelse av Fellesskapets handlingsprogram for forurensningsbetingede sykdommer innanfor ramma av innsatsen for folkehelsen (1999-2001)⁽⁴⁾.

Vidare vart europaparlaments- og rådsvedtak nr. 2119/98/EF av 24. september 1998 om opprettelse av et nett for epidemiologisk overvåking av og kontroll med smittsomme sykdommer i Fellesskapet⁽⁵⁾ vedteke. I medhald av dette vedtaket gjorde Kommissjonen 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⁽⁶⁾.

- 4) Anna verksemd innanfor ramma av folkehelsa omfattar rådsrekommendasjon 98/463/EF av 29. juni 1998 om blod- og plasmagiveres egnethet og om masseundersøkelse av blod fra givere i Det europeiske fellesskap⁽⁷⁾ og rådsrekommendasjon 1999/519/EF av 12. juli 1999 om begrensning av eksponering av allmennheten for elektromagnetiske felt (0 Hz-300 GHz)⁽⁸⁾.
- 5) Rammene for innsatsen for folkehelsa vart reviderte i kommisjonsmeldinga av 15. april 1998 om utvikling av politikken for folkehelse i Det europeiske fellesskapet, der det gjekk fram at det er naudsynt med ein ny helsestrategi og eit nytt helseprogram på bakgrunn av dei nye føresegnene i traktaten, nye utfordringar og dei røynsleane som er gjorde fram til no.
- 6) Kommisjonsmeldinga av 15. april 1998 vart helsa velkommen av Rådet i konklusjonane deira av

26. november 1998 om den framtidige ramma for fellesskapsinnsats på området folkehelse⁽⁹⁾ og i rådsresolusjonen av 8. juni 1999⁽¹⁰⁾, i fråsegna frå Økonomi- og sosialutvalet av 9. september 1998⁽¹¹⁾, i fråsegna frå Regionutvalet av 19. november 1998⁽¹²⁾ og i europaparlamentsresolusjon A4-0082/99 av 12. mars 1999⁽¹³⁾, samstundes som det vart uttrykt støtte til synet på 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 betre informasjon med sikte på å fremje folkehelsa, snøggare reaksjon mot trugsmål mot helsa og handtering av 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) I resolusjonen sin av 29. juni 2000 om oppfølging av Evora-konferansen om avgjerande helsefaktorar meinte Rådet at dei aukande skilnadene i helsetilhøve og helseresultat mellom og innanfor medlemsstatane krev ein ny og samordna innsats på nasjonalt plan og fellesskapsplan, og uttrykte glede over at Kommissjonen har plikta seg til å gjere framlegg om eit nytt folkehelseprogram som skal innehalde særlege tiltak med sikte på å påverke avgjerande helsefaktorar gjennom helsefremjande tiltak og forebygging av sjukdom, støtta 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. Rådet streka under 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 kontinuiteten med eksisterande tiltak, men òg å halde fram arbeidet med desse spørsmåla på ein fullt ut samanhengande og systematisk måte.
- 8) Rådet stadfestar på nytt konklusjonane sine av 18. november 1999 om kamp mot bruk av tobakk, der det vert streka under at det må utviklast ein overordna strategi, og oppmoda m.a. Kommissjonen om å styrkje samarbeidet mellom helseområdet og politikken på andre område med sikte på å sikre eit høgt nivå for helsevern på desse områda.
- 9) Rådet vedtok 18. november 1999 samrøystes ein resolusjon om fremjing av mental helse.

(1) TEF L 193 av 22.7.1997, s. 1. Avgjerda sist endra ved avgjerd nr. 521/2001/EF.

(2) TEF L 46 av 20.2.1999, s. 1.

(3) TEF L 155 av 22.6.1999, s. 1.

(4) TEF L 155 av 22.6.1999, s. 7. Avgjerda endra ved avgjerd nr. 521/2001/EF.

(5) TEF L 268 av 3.10.1998, s. 1.

(6) TEF L 21 av 26.1.2000, s. 32.

(7) TEF L 203 av 21.7.1998, s. 14.

(8) TEF L 199 av 30.7.1999, s. 59.

(9) TEF C 390 av 15.12.1998, s. 1.

(10) TEF C 200 av 15.7.1999, s. 1.

(11) TEF C 407 av 28.12.1998, s. 21.

(12) TEF C 51 av 22.2.1999, s. 53.

(13) TEF C 175 av 21.6.1999, s. 135.

- 10) Verdsheiserapporten frå WHO for 2000 syner at dei fem mest alvorlege sjukdommane (målt i talet på helsejusterte leveår): 1) nevropsykiatriske sjukdommar, 2) hjarte- og karsjukdommar, 3) vondarta svulstar, 4) utilsikta skadar og 5) sjukdommar i andingsorgana. Infeksjonssjukdommar som t.d. HIV/aids, og resistens mot antimikrobielle stoff utgjer eit nytt trugsmål mot helse til folk i Europa. Eit viktig mål med programmet vil vere å betre kunne identifisere dei mest alvorlege sjukdommane i Fellesskapet, og særleg dei avgjerande helsefaktorane.
- 11) Programmet bør medverke til utveksling av opplysningar om kvalitetsstandardar som vert fastsette på området folkehelse.
- 12) Det er sær s viktig å samle inn, handsame og analysere data på fellesskapsplan for å kunne overvake folkehelse på ein effektiv måte på fellesskapsplan, og for å oppnå objektive, pålitelege og samsvarande opplysningar som kan jamførast og utvekslast, og som kan gjere det mogleg for Kommissjonen 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 menneskehelse. For å gjere programmet fullstendig bør det òg takast omsyn til data frå den private sektoren. All relevant statistikk bør analyserast og delast inn etter kjønn.
- 13) Fellesskapet og medlemsstatane rår over visse middel 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 av medlemsstatane for å gjennomføre programmet, med sikte på å fremje samarbeid mellom medlemsstatane og å auke effektiviteten til eksisterande og framtidige nett på området folkehelse.
- 14) Det er sær s viktig at Kommissjonen sikrar at det er effektivitet og samanheng med omsyn til tiltak og innsats innanfor programmet, både på mikro- og makronivå, og at samarbeidet mellom medlemsstatane vert fremja. Alle strukturelle ordningar som vert skipa under Kommissjonen for dette føremålet, bør ha til oppgåve å samle inn, overvake og vurdere data og utvikle overvakingismetodar 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, har nært samarbeid med.
- 15) På grunnlag av kompetent og relevant sakkunne på området er det særleg naudsynt å sikre ei føremålstenleg og berekraftig samordning når det gjeld helseopplysning, med omsyn til verksemd i samband med fastsetjing av kor mykje informasjon som er naudsynt, utvikling av indikatorar, utveksling av data og opplysningar med og mellom medlemsstatane, og ei jamleg utvikling av databasar, analysar og vidare spreining av opplysningar. Ei slik samordning bør òg sikrast med omsyn til snøgg reaksjon mot helsetrugsmål, verksemd i samband med epidemiologisk overvaking, utvikling av overvakingismetodar, utveksling av opplysningar om retningslinjer og om tiltak, ordningar og framgangsmåtar for førebygging og kontroll.
- 16) Det er sær s viktig at Kommissjonen gjennom høvelege strukturelle ordningar sikrar at tiltak og innsats 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 skipe eit varig samarbeid med helsestyresmaktene i medlemsstatane, samstundes som ansvaret til medlemsstatane vert respektert.
- 17) Kommissjonen bør eventuelt gjere fleire framlegg om kva slags strukturelle ordningar som trengst for å gjennomføre folkehelsestrategien, særleg med omsyn til helseovervaking og snøgg reaksjon mot helsetrugsmål.
- 18) Det overordna målet med folkehelseprogrammet er å medverke til å oppnå eit høgt nivå for fysisk og mental helse og velferd og dessutan større likskap på området helse i heile Fellesskapet, ved at det vert gjort ein innsats for å betre folkehelse og førebyggje sjukdommar og lidingar 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 følgjene av 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 helse spørsmål. 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 innsatsen til Fellesskapet medverkar til å verne og fremje helse.
- 19) For å nå dette målet bør det i programmet takast omsyn til kor viktig det er med utdanning, opplæring og utvikling av nett.

- 20) I traktaten er det fastsett at det skal sikrast eit høgt nivå for vern av menneskehelsa i utarbeidinga og gjennomføringa av all fellesskapspolitikk og -verksemd. Det bør skipast eit sterkt samband mellom all fellesskapspolitikk som verkar inn på helsa, og fellesskapsstrategien for folkehelsa. Ei prioritert oppgåve innanfor folkehelseprogrammet vil vere å utvikle kriterium og metodar for å vurdere framlegg til tiltak og korleis dei skal gjennomførast. Ved utarbeidinga av tiltak som skal gjerast innanfor ramma av programmet og av strategiane og innsatsen som er felles med andre fellesskapsprogram og annan fellesskapsinnsats som er relevant, bør det sikrast at helseaspektet vert innarbeidd i slik fellesskapspolitikk og -innsats, som må byggje på ein politikk som går på tvers av sektorane.
- 21) For å nå det overordna målet og dei allmenne måla med programmet må medlemsstatane samarbeide effektivt og fullt ut ta del i gjennomføringa av fellesskapstiltaka, i tillegg til at institusjonar, samanslutningar, organisasjonar og organ på helseområdet og heile ålmenta tek del. For å sikre ein varig og effektiv bruk av eksisterande investeringar og kapasitet i Fellesskapet bør eksisterande fellesskapsnett og nasjonale nett nyttast for å samle sakkunne og røynsler frå medlemsstatane med omsyn til effektive metodar for gjennomføring av helsefremjande og helseførebyggjande tiltak og med omsyn til kvalitetskriterium. Det bør sikrast ein dialog med alle dei viktigaste partnarane som arbeider for å betre folkehelsa, og kunnskapen deira bør leggast inn i ein kunnskapsbase på fellesskapsplan som er effektiv og gjev høve til innsyn. Organ og ikkje-statlege organisasjonar som arbeider innanfor helseområdet, bør samarbeide gjennom høvelege ordningar som t.d. helseforum.
- 22) I samsvar med nærleiksprinsippet og prinsippet om rimeleg samhøve, som er fastsette i artikkel 5 i traktaten, bør fellesskapstiltak i samband med saker som ikkje høyrer inn under einekompetansen til Fellesskapet, t.d. tiltak som gjeld folkehelse, setjast i verk av Fellesskapet berre dersom dei på grunn av omfanget sitt eller verknadene sine kan gjennomførast betre på fellesskapsplan. 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 dei faktorane som verkar inn på helsa, og difor bør programmet støtte og utfylle den innsatsen og dei tiltaka som vert gjorde av medlemsstatane. Programmet kan tilføre ein vesentleg tilleggsverdi til helsefremjande tiltak og helsetenester i Fellesskapet gjennom støtte til strukturar og program som aukar kompetansen 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 verkar inn på folkehelsa. Programmet kan òg ha ein tilleggsverdi i tilfelle trugsmål mot folkehelsa som går over landegrensene, som t.d. infeksjonssjukdommar eller ureining av miljøet eller av næringsmiddel, i den grad dei krev felles strategiar og tiltak. Programmet vil gjere det mogleg for Fellesskapet å medverke til å støtte dei pliktene det har på området folkehelse i medhald av traktaten, samstundes som ansvaret til medlemsstatane med omsyn til organisering og yting av helsetenester fullt ut vert respektert. Denne avgjerda går ikkje lenger enn det som er naudsynt for å nå desse måla.
- 23) Dei tiltaka som er gjorde innanfor ramma av dette programmet, støttar helsestrategien til Fellesskapet og tilfører ein tilleggsverdi ved å støtte ei rekkje krav som følgjer av vilkår og strukturar som fellesskapstiltak på andre område har ført med seg, ved å rette seg mot ny utvikling, nye trugsmål og nye problem som Fellesskapet vil vere betre i stand til å verne borgarane sine mot, ved å samle den verksemda som er utført relativt isolert og med avgrensa verknad på nasjonalt plan, og utfylle slik verksemd for å oppnå positive resultat for borgarane i Fellesskapet, og ved å medverke til å styrkje solidariteten og utjamninga i Fellesskapet. Den nye helsestrategien og handlingsprogrammet for folkehelsa bør gjere det mogleg å tryggje interessene til borgarane på ein betre måte i fellesskapspolitikken på helseområdet.
- 24) For å sikre at tiltak på ein effektiv måte kan rettast mot generelle helsepørsmål og -trugsmål i samarbeid med annan fellesskapspolitikk og anna fellesskapsverksemd, samstundes som dobbeltarbeid vert unngått, bør programmet gjere det mogleg å gjennomføre felles tiltak i samordning med andre liknande fellesskapsprogram og -tiltak. Ein aktiv bruk av annan fellesskapspolitikk, som t.d. strukturfond og sosialpolitikk, kan påverke helsefaktorane på ein positiv måte.
- 25) For at gjennomføringa av tiltaka og innsatsen skal verte effektiv, og for å oppnå den ønskede verknaden av programmet, må det vere mogleg å jamføre dei dataa som er samla inn. Kompatibilitet og samverknadsevne mellom systema og netta for utveksling av opplysningar og data for fremjing av folkehelsa er òg svært viktig, og det bør gjerast ein endå større innsats for å verkeleggjere desse måla. Det er særskilt viktig at opplysningar vert utveksla på grunnlag av kompatible data som kan jamførast.

- 26) Generelt bør tiltaka og innsatsen innanfor ramma av 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-Europa) og andre relevante program, samstundes som overlapping må unngåast og det må sikrast lik tilgang til helseopplysningar.
- 27) Under møtet sitt i Feira i juni 2000 godkjende Det europeiske rådet handlingsplanen «e-Europa 2002 — eit informasjonssamfunn for alle», som under kapitlet «Helse på nettet» oppmodar medlemsstatane om å utarbeide ein infrastruktur med brukarvennlege, godkjende og samverkande system for helseutdanning, sjukdomsførebygging og lækjarhjelp. Det er viktig at den nye informasjonsteknologien vert nytta til å gjere helseopplysningane mest mogleg tilgjengelege for borgarane.
- 28) Ved gjennomføringa av programmet bør det gjerast full nytte av dei relevante resultatane frå fellesskapsprogramma for forskning, som støttar forskinga på dei områda som programmet omfattar.
- 29) Det bør takast omsyn til dei røynsleane som er gjorde gjennom ulike pakter på området folkehelse.
- 30) Ved gjennomføringa av fellesskapsprogrammet må alt relevant regelverk som gjeld vern av personopplysningar stettast, og det må innførast system som sikrar fortruleg handsaming og tryggleik når det gjeld slike opplysningar.
- 31) Programmet bør vare i seks år, slik at det vert nok tid til å gjennomføre tiltaka og nå dei måla som er fastsette.
- 32) Det er viktig at Kommisjonen syter for at programmet vert gjennomført i nært samarbeid med medlemsstatane. For å få vitskaplege data og råd for gjennomføringa av programmet er det ønskjeleg å samarbeide med forskarar og sakkunnige på internasjonalt plan.
- 33) Det bør sikrast samanheng og komplementaritet mellom tiltak som skal gjennomførast innanfor ramma av programmet, og tiltak som er planlagde eller gjennomførde i medhald av annan politikk eller anna 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 og samråd med fellesskapsorgan som er ansvarlege for risikovurdering, overvaking og forskning på områda før- og næringsmiddeltryggleik, miljøvern og produkttryggleik.
- 35) I denne avgjerda er det for heile det tidsrommet som programmet 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⁽¹⁾. Den finansielle ramma bør vere i samsvar med krava i og måla for programmet.
- 36) Finansiering gjennom annan fellesskapspolitikk av felles innsats innanfor ramma av programmet kjem i tillegg til den finansielle ramma som er fastsett for programmet.
- 37) Det er viktig at ressursane kan fordelast og verksemda tilpassast, 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 verknad, til resultatane av vurderingane, til interessene til ålmenta, til tilgjengelege tiltak eller potensialet for utvikling av slike, til nærleiksprinsippet, til tilleggsverdi og til innverknad på andre sektorar. Det må likevel haldast ved lag ei jamvekt mellom dei tre måla for programmet, samstundes som budsjettmidlane vert jamnt fordelte mellom dei.
- 38) Praktiske tiltak er viktige for å nå måla i programmet. Difor bør det ved gjennomføringa av programmet og fordelinga av midlar strekast under kor viktige dei praktiske tiltaka er.
- 39) Dei tiltaka som er naudsynte for å gjennomføre denne avgjerda, skal vedtakast i samsvar med rådsbeslutning 1999/468/EF av 28. juni 1999 om fastsettelse av nærere regler for utøvelsen av den gjennomføringsmyndighet som er tillagt Kommisjonen⁽²⁾.
- 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 frihandelssambandet (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 tilleggsøyvingar i samsvar med dei framgangsmåtane som skal avtalast med denne staten, og for Malta og Tyrkia på grunnlag av tilleggsøyvingar i samsvar med føresegnene i traktaten.

(1) TEF C 172 av 18.6.1999, s. 3.

(2) TEF C 184 av 17.7.1999, s. 23.

- 41) Søkjarstatane bør trekkjast aktivt med i utarbeidinga og gjennomføringa av programmet, og det bør vurderast å fastleggje ei strategisk tilnærming til helse i desse statane, og særleg til dei særskilte problema som dei har.
- 42) Når nye statar vert tilmelde, 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 analyse 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 t.d. samarbeidet mellom WHO og Kommisjonen.
- 44) For 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 den utviklinga som kan finne stad innanfor ramma av fellesskapstiltak på helseområdet og tilhøyrande område. Europaparlamentet bør få melding om dei årlege arbeidsplanane som skal utarbeidast av Kommisjonen.
- 45) Fellesskapshandlingsprogrammet på området folkehelse byggjer på verksemda og dei åtte programma innanfor den tidlegare ramma, i tillegg til arbeidet til nettet for epidemiologisk overvaking av og kontroll med smittsame sjukdommar i Fellesskapet, og fører vidare alle mål og tiltak innanfor ramma av 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 med verknad 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 1. januar 2003–31. desember 2008.

Artikkel 2

Overordna og allmenne mål

1. Programmet, som skal utfylle den nasjonale politikken, 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 fremje folkehelsa,
 - b) å styrkje av evna til snøgge og samordna reaksjonar mot helsetrugs mål,
 - c) å fremje helse og førebyggje sjukdom ved å rette merksemd mot helsefaktorar i samband med all politikk og verksemd.
3. Programmet skal såleis medverke til
 - a) å sikre eit høgt nivå for vern av menneskehelsa ved utforminga og gjennomføringa av all fellesskapspolitikk og -verksemd gjennom fremjing av ein integrert helsestrategi på tvers av sektorane,
 - b) å motverke ulikskapar på helseområdet,
 - c) å oppmuntre til samarbeid mellom medlemsstatane på dei områda som høyrer inn under artikkel 152 i traktaten.

Artikkel 3

Fellesskapstiltak og -verksemd

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 verksemd, som kan nyttast til å gjennomføre alle eller delar av tiltaka, og som eventuelt kan kombinerast. Denne verksemda omfattar:
 - a) Verksemd i samband med system for overvaking og snøgg reaksjon:
 - i) nettverksverksemd som vert gjennomført ved hjelp av dei strukturane som er fastlagde av medlemsstatane, og anna verksemd som er av interesse for Fellesskapet med sikte på å overvake folkehelsa og stille til rådvelde nasjonale opplysningar og data på fellesskapsplan for å støtte måla i programmet,
 - ii) verksemd for å motkjempe helseisrisiko, medrekna alvorlege sjukdommar, og reagere mot uventa hendingar, gjere det mogleg å utføre granskningar 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) Verksemd i samband med helsefaktorar:

utarbeiding og gjennomføring av helsefremjande og sjukdomsførebyggjande verksemd innanfor all fellesskapspolitikk, som eventuelt òg omfattar deltaking av ikkje-statlege organisasjonar, nyskapande prosjekt eller forsøksprosjekt og nett mellom nasjonale institusjonar og verksemd på nasjonalt plan.

c) Verksemd i samband med regelverk:

- i) førebuaende arbeid med sikte på utarbeiding av fellesskapsrettsakter på området folkehelse,
- ii) vurdering av korleis fellesskapsregelverket verkar inn på helsa,
- iii) samordning av haldninga til Fellesskapet og medlemsstatane i forum der helsespørsmål vert drøfta.

d) Verksemd i samband med samråd, kunnskap og informasjon:

- i) utarbeiding og formidling av helseopplysningar og helsekunnskap, medrekna statistikk, rapportar, granskingar, analysar og rådgjeving om spørsmål som er av felles interesse for Fellesskapet og medlemsstatane, til dei rette styresmaktene i medlemsstatane, til personell i helsesektoren og i andre sektorar og eventuelt til andre partar som det gjeld, og til ålmenta,
- ii) informasjon og samråd om helse og helserelaterte spørsmål på fellesskapsplan, med deltaking av alle partar som det kjem ved, som t.d. pasientforeiningar, helsepersonell, pleiepersonell, fagforeiningar, partane i arbeidslivet og ikkje-statlege organisasjonar på området folkehelse,
- 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 området folkehelse som er relevant for måla i programmet,
- v) utvikling og vedlikehald av nett for utveksling av opplysningar om beste praksis på området folkehelse 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 verksemda til Fellesskapet og medlemsstatane med omsyn til god praksis og fullgode retningslinjer for folkehelse på grunnlag av vitenskaplege data.

e) Fremjing av samordning på europeisk plan av ikkje-statlege organisasjonar som utviklar verksemd som har prioritet innanfor 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 at det vert skipa bindeledd mellom relevante fellesskapsprogram og -tiltak, særleg på områda forbrukarvern, sosialomsorg, helse og tryggleik på arbeidsplassen, sysselsetjing, forskning og teknologisk utvikling, den indre marknaden, informasjonssamfunn 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 og i nært samarbeid med medlemsstatane, sikre samordning og integrering av nett for helseovervaking og snøgg reaksjon mot helsetrugs mål.
3. Kommisjonen og medlemsstatane skal gjere høvelege tiltak innanfor dei høvesvise ansvarsområda sine for å syte for 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 syte for at det vert gjeve tilstrekkeleg informasjon om tiltak som får støtte gjennom programmet, og at det vert størst mogleg deltaking i dei tiltaka som skal gjennomførast gjennom lokale og regionale styresmakter og ikkje-statlege organisasjonar.
4. Kommisjonen skal, i nært samarbeid med medlemsstatane, leggje vinn på å sikre at data og opplysningar kan jamførast, og dersom det er mogleg, at systema og netta for utveksling av helsedata og helseopplysningar er kompatible og samverkande.
5. Under gjennomføringa av programmet skal Kommisjonen i samarbeid med medlemsstatane syte for at alt relevant regelverk som gjeld vern av personopplysningar, vert stetta, og at det eventuelt vert innført ordningar som sikrar fortruleg handsaming og tryggleik når det gjeld slike opplysningar.
6. Kommisjonen skal i nært samarbeid med medlemsstatane syte for at det er overlapping mellom dei tiltaka som er gjorde innanfor ramma av dei folkehelseprogramma som er vedtekne ved dei avgjerdene som er nemnde i artikkel 13, og som er ein del av dei prioriteringane som er fastsette i dette programmet, og dei tiltaka som skal gjennomførast 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 innanfor ramma av programmet, og dei som skal gjennomførast i medhald av annan fellesskapspolitikk eller anna fellesskapsverksemd, medrekna den politikken som er nemnd i artikkel 4. Kommisjonen skal m.a. velje ut dei framlegga som er særleg relevante for måla og tiltaka i programmet, og melde frå til det utvalet som er nemnt i artikkel 9, om korleis det vert teke omsyn til helse spørsmål i desse framlegga og korleis dei er venta å verke inn på helsa.

*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) iii) og til verksemd i samband med dette, skal dekkjast av det samla budsjettet til programmet.

2. Dei årlege løyvingane skal godkjennast av budsjettstyresmakta innanfor ramma av dei finansielle overslaga.

*Artikkel 8***Gjennomføringstiltak**

1. Dei tiltaka som er naudsynte for gjennomføringa av denne avgjerda med omsyn til dei emna som er nemnde nedanfor, skal vedtakast etter den framgangsmåten med forvaltingsutval som er nemnd i artikkel 9 nr. 2:

- a) den årlege arbeidsplanen for gjennomføring av tiltaka i programmet, der det er fastsett kva prioriteringar og tiltak som skal gjerast, medrekna tildeling av ressursar,
- b) dei nærmare reglane, kriteria og framgangsmåtane for utveljing og finansiering av tiltaka i programmet,
- c) dei nærmare reglane for gjennomføring av dei felles strategiane og tiltaka som er nemnde i artikkel 4,
- d) dei nærmare reglane for vurdering av programmet som er nemnde i artikkel 12,
- e) dei nærmare reglane for førebuing av strukturelle ordningar for samordning av helseovervaking og snøgg reaksjon mot helsetrugs mål,
- f) dei nærmare reglane for oversending, utveksling og formidling av opplysningar og for snøgg reaksjon mot helsetrugs mål innanfor ramma av programmet, med atterhald for dei gjennomføringstiltaka som er gjorde i medhald av vedtak nr. 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 med rådgjevande utval 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 deira og i avgjerdene til dei høvesvise assosieringsråda,
- c) Kypros på dei same vilkåra som gjeld for EFTA-EØS-statane, på grunnlag av tilleggslovingar i samsvar med dei framgangsmåtane som skal avtalast med denne staten,
- d) Malta og Tyrkia, på grunnlag av tilleggslovingar 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 arbeider med folkehelse, særleg Verdhelseorganisasjone n, Europarådet og Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling, eller som kan ha innverknad på folkehelsa, som t.d. Verdshandelsorganisasjonen og Organisasjonen til Dei sameinte nasjonane for næring og landbruk. Systemet for helseinformasjon og midla til å reagere mot helsetrugs mål bør særleg samordnast med verksemda til Verdhelseorganisasjonen når dette er føremålstenleg og mogleg.

*Artikkel 12***Overvaking, vurdering og formidling av resultat**

1. Kommisjonen skal i nært samarbeid med medlemsstatane og eventuelt med hjelp frå sakkunnige, jamleg overvake gjennomføringa av tiltaka i programmet i lys av måla. Han skal kvart år leggje fram for utvalet ein rapport om dette. Kommisjonen skal sende over ein kopi av dei viktigaste konklusjonane sine til Europaparlamentet og Rådet.
2. Medlemsstatane skal på oppmoding frå Kommisjonen sende over opplysningar om gjennomføringa og verknadene av programmet.
3. Innan utgangen av det fjerde året som programmet gjeld for, skal Kommisjonen la uavhengige kvalifiserte sakkunnige gjere ei ekstern vurdering av gjennomføringa av programmet og dei resultatane som er oppnådde i dei første tre åra til programmet. Han skal òg vurdere kva innverknad programmet har hatt på helsa og om ressursane er vortne nytta effektivt, og om det er samanheng og komplementaritet med andre relevante program, tiltak og initiativ som er gjennomførde i medhald av annan fellesskapspolitikk og anna fellesskapsverksemd. Kommisjonen skal sende over konklusjonane frå vurderinga, saman med merknadene sine, til Europaparlamentet, Rådet, Økonomi- og sosialutvalet og Regionutvalet. Kommisjonen skal òg leggje fram for desse institusjonane og organa ein sluttrapport om gjennomføringa av programmet innan utgangen av det året som følgjer etter at programmet er avslutta.

4. Kommisjonen skal syte for at resultatane av dei tiltaka som er gjennomførde, saman med vurderingsrapportane, vert gjorde tilgjengelege for ålmenta.

*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 og 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*.

Utfirda i Brussel, 23. september 2002.

For Europaparlamentet

P. COX

President

For Rådet

M. FISCHER BOEL

Formann

VEDLEGG

INNSATS OG STØTTETILTAK

1. Betring av helseinformasjonen og -kunnskapen med sikte på å fremje folkehelsa ved å
 - 1.1. utvikle og forvalte eit berekraftig helseovervakingssystem som på grunnlag av eksisterande arbeid og oppnådde resultat gjer det mogleg å fastsetje kvantitative og kvalitative indikatorar som kan jamførast på fellesskapsplan, og på fellesskapsplan å samle inn, analysere og spreie opplysningar om menneskehelsa som er kompatible, kan jamførast og er delte inn etter alder og kjønn med omsyn til den allmenne helsetilstanden, helsepolitikk og helsefaktorar, medrekna demografiske, geografiske og sosio-økonomiske tilhøve, personlege og biologiske faktorar, åtferd som verkar inn på helsa, som t.d. misbruk av visse stoff, kosthald, fysisk aktivitet, seksuell åtferd og livs-, arbeids- og miljøvilkår, med særleg vekt på ulikskapar på helseområdet,
 - 1.2. utvikle eit informasjonssystem for tidleg varsling, oppdaging og overvaking av helsetrugs mål, både med omsyn til smittsame sjukdommar, medrekna faren for spreieing av sjukdommar på tvers av landegrensene (medrekna resistente sjukdomsframkallande stoff), og med omsyn til ikkje-smittsame sjukdommar,
 - 1.3. betre systemet for overføring og utveksling av helseopplysningar og -data, medrekna tilgang for ålmenta,
 - 1.4. utvikle og nytte ordningar for analyse, rådgeving, rapportering, informasjon og samråd med medlemsstatane og dei partane som det gjeld, om relevante helsespørsmål på fellesskapsplan,
 - 1.5. betre analysen av og kunnskapen om kva rolle utviklinga av helsepolitikken og annan fellesskapspolitikk og anna fellesskapsverksemd, som t.d. den indre marknaden i den grad han påverkar helsesystema, spelar med omsyn til å medverke til eit høgt nivå for vern av menneskehelsa, medrekna utarbeiding av kriterium og metodar for å vurdere korleis politikken verkar inn på helsa, og utvikling av andre bindeledd mellom folkehelse og politikk på andre område,
 - 1.6. vurdere, analysere og støtte utveksling av røynsler med omsyn til helseteknologi, medrekna ny informasjonsteknologi,
 - 1.7. støtte utveksling av opplysningar og røynsler med omsyn til god praksis,
 - 1.8. utvikle og forvalte ein felles innsats ut frå dei planane som er utarbeidde innanfor ramma av handlingsprogrammet for e-Europa, med sikte på å gje ålmenta betre tilgang til helseopplysningar på Internett, og vurdere om det er mogleg å innføre ei ordning med eit atkjenneleg fellesskapsmerke for godkjenning av nettstader.

Eksisterande data og opplysningar frå systemet skal vere lett tilgjengelege for Fellesskapet, for autoriserte brukarar i medlemsstatane og eventuelt for internasjonale organisasjonar.

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

2. Betring av evna til å reagere snøgt og på ein samordna måte mot helsetrugs mål ved å
 - 2.1. betre evna til å handtere smittsame sjukdommar ved å støtte den vidare gjennomføringa av vedtak nr. 2119/98/EF om skiping av eit nett for epidemiologisk overvaking av og kontroll med smittsame sjukdommar i Fellesskapet,
 - 2.2. støtte drift av nettet i medlemsstatane og i dei statane som tek del i medhald av artikkel 10 i denne avgjerda, særleg i samband med felles granskingar, opplæring, jamleg vurdering og kvalitetstrygging, og eventuelt i samband med den medverknaden det har med omsyn til dei tiltaka som er nemnde i nr. 1.2 og 1.3 i vedlegget,
 - 2.3. utvikle strategiar og ordningar for førebygging av, utveksling av opplysningar om og åtgjerder mot dei trugs måla som ikkje-smittsame sjukdommar kan utgjere, medrekna helsetrugs mål som er knytte til kjønn, og sjeldne sjukdommar,
 - 2.4. utveksle opplysningar om strategiar for førebygging av helsetrugs mål frå fysiske, kjemiske eller biologiske kjelder i naudssituasjonar, medrekna dei som er knytte til terrorhandlingar, og utvikle og nytte fellesskapsmetodar og -ordningar der det er føremålstenleg,
 - 2.5. utveksle opplysningar om vaksinasjons- og immuniseringsstrategiar,
 - 2.6. betre tryggleiken til og kvaliteten på organ og stoff som skriv seg frå menneske, medrekna blod, blodkomponentar og forstadium til blodlekamar, ved å utvikle høge standardar for kvalitet og tryggleik med

- omsyn til innsamling, handsaming, lagring, spreining og bruk av desse stoffa,
- 2.7. skipe nett for overvaking av produkt frå menneske, som t.d. blod, blodkomponentar og forstadium til blodlekamar,
 - 2.8. fremje strategiar og tiltak for å verne menneskehelsa mot moglege skadeverknader frå miljøagensar, som t.d. ioniserande og ikkje-ioniserande stråling og støy,
 - 2.9. utarbeide strategiar for å redusere resistens mot antibiotika.
3. Fremjing av helse og førebygging av sjukdom gjennom innsats i samband med avgjerande helsefaktorar på tvers av fellesskapspolitikk og fellesskapsverksemd ved å
- 3.1. utarbeide og gjennomføre strategiar og tiltak, medrekna dei som er knytte til haldningskampanjar som gjeld avgjerande helsefaktorar i samband med livsstil, som t.d. kosthald, fysisk aktivitet, tobakk, alkohol, narkotika og andre stoff, og i samband med mental helse, medrekna tiltak som skal gjerast innanfor all fellesskapspolitikk, og strategiar som er delte inn etter alder og kjønn,
 - 3.2. analysere situasjonen og utvikle strategiar med omsyn til sosiale og økonomiske helsefaktorar for å klarleggje og kjempe mot ulikskapar når det gjeld helse, og for å vurdere korleis sosiale og økonomiske faktorar verkar inn på helsa,
 - 3.3. analysere situasjonen og utvikle strategiar med omsyn til helsefaktorar som har samband med miljø, og medverke til å klarleggje og vurdere ulikskapar når det gjeld helse, og for å vurdere korleis miljøfaktorar verkar inn på helsa,
 - 3.4. analysere situasjonen og utveksle opplysningar om helsefaktorar som har samband med genetik og bruk av genetisk masseundersøking,
 - 3.5. utarbeide framgangsmåtar for å vurdere kvaliteten og effektiviteten til helsefremjande strategiar og tiltak,
 - 3.6. fremje relevant opplæringsverksemd i samband med dei tiltaka som er nemnde ovanfor.
4. Støttetiltak
- 4.1. Fellesskapet kan gje støtte til dei tiltaka og den verksemda som er nemnde i artikkel 3.
 - 4.2. Ved gjennomføringa av programmet kan Kommissjonen få bruk for fleire ressursar, medrekna hjelp frå sakkunnige, t.d. til overvakingssystemet, til vurdering av programmet eller til førebuing av nytt regelverk. Han kan òg få bruk for sakkunnige som kan ta del i dei strukturelle ordningane til Fellesskapet for samordning og integrering av nett for helseovervaking og for snøgg reaksjon mot helsetrugs mål. Eit framlegg om tilpassing av krava kan eventuelt følgje med den rapporten som er nemnd i artikkel 12 nr. 1.
 - 4.3. Kommissjonen kan òg gjennomføre tiltak som gjeld informasjon, offentleggjering og formidling. Han kan òg gjennomføre fleire vurderingar og organisere seminar, kollokvium eller andre møte mellom sakkunnige.
-