

I

(Veröffentlichungsbedürftige Rechtsakte)

**BESCHLUSS Nr. 1786/2002/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES
vom 23. September 2002
über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008)**

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, insbesondere auf Artikel 152,

auf Vorschlag der Kommission ⁽¹⁾,

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses ⁽²⁾,

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen ⁽³⁾,

gemäß dem Verfahren des Artikels 251 des Vertrags ⁽⁴⁾, aufgrund des vom Vermittlungsausschuss am 15. Mai 2002 gebilligten gemeinsamen Entwurfs,

in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Die Gemeinschaft hat sich verpflichtet, die Gesundheit zu fördern und zu verbessern, Krankheiten zu verhüten und potenziellen Bedrohungen der Gesundheit zu begegnen, um so die Zahl der vermeidbaren Krankheiten und frühzeitigen Todesfälle und der aktivitätseinschränkenden Behinderungen zu senken. Die Gemeinschaft muss, um zum Wohlergehen der europäischen Bürger beizutragen, koordiniert der Besorgnis der Bevölkerung über Gesundheitsrisiken und ihren Erwartungen an ein hohes Gesundheitsschutzniveau in kohärenter und koordinierter Weise Rechnung tragen. Daher bedürfen alle gesundheitspolitischen Gemeinschaftsmaßnahmen eines größtmöglichen Bekanntheitsgrades und eines Höchstmaßes an Transparenz; sie müssen eine ausgewogene Konsultation und Mitwirkung aller Interessengruppen ermöglichen, um den Wissens- und Kommunikationsfluss zu fördern und damit eine stärkere Beteiligung des einzelnen Bürgers an Entscheidungen zu ermöglichen, die seine Gesundheit betreffen. In diesem Rahmen sollte berücksichtigt werden, dass die Bevölkerung der Gemeinschaft Anspruch hat auf einfache, klare und wissenschaftlich fundierte Informationen über Maßnahmen zum Schutz ihrer Gesundheit und zur Krankheitsvorbeugung zur Verbesserung ihrer Lebensqualität.

(2) Die Gesundheit ist eine Priorität, und ein hohes Gesundheitsschutzniveau sollte bei der Festlegung und Durchführung aller gemeinschaftlichen Politiken und Tätigkeiten gewährleistet sein. Gemäß Artikel 152 des Vertrags ist die Gemeinschaft aufgerufen, in diesem Bereich selbst aktiv zu werden, indem sie unter Beachtung des Subsidiaritätsprinzips Maßnahmen trifft, die von Seiten einzelner Staaten nicht getroffen werden können.

(3) Innerhalb des in der Mitteilung der Kommission vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit festgelegten Gesundheitsrahmens wurden acht Aktionsprogramme angenommen, und zwar:

- Beschluss Nr. 645/96/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. März 1996 über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und -ausbildung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996-2000) ⁽⁵⁾,
- Beschluss Nr. 646/96/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. März 1996 über einen Aktionsplan zur Krebsbekämpfung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996-2000) ⁽⁶⁾,
- Beschluss Nr. 647/96/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. März 1996 über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996-2000) ⁽⁷⁾,
- Beschluss Nr. 102/97/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 1996 über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Suchtprävention innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996-2000) ⁽⁸⁾,

⁽¹⁾ ABl. C 337 E vom 28.11.2000, S. 122 und ABl. C 240 E vom 28.8.2001, S. 168.

⁽²⁾ ABl. C 116 vom 20.4.2001, S. 75.

⁽³⁾ ABl. C 144 vom 16.5.2001, S. 43.

⁽⁴⁾ Stellungnahme des Europäischen Parlaments vom 4. April 2001 (AbI. C 21 vom 24.1.2002, S. 161), Gemeinsamer Standpunkt des Rates vom 31. Juli 2001 (AbI. C 307 vom 31.10.2001, S. 27) und Beschluss des Europäischen Parlaments vom 12. Dezember 2001 (noch nicht im Amtsblatt veröffentlicht), Beschluss des Europäischen Parlaments vom 3. Juli 2002 und Beschluss des Rates vom 26. Juni 2002.

⁽⁵⁾ ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 1. Beschluss zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 521/2001/EG (AbI. L 79 vom 17.3.2001, S. 1).

⁽⁶⁾ ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 9. Beschluss zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 521/2001/EG.

⁽⁷⁾ ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 16. Beschluss zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 521/2001/EG.

⁽⁸⁾ ABl. L 19 vom 22.1.1997, S. 25. Beschluss geändert durch den Beschluss Nr. 521/2001/EG.

- Beschluss Nr. 1400/97/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Juni 1997 über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsberichterstattung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1997-2001) ⁽¹⁾,
- Beschluss Nr. 372/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 8. Februar 1999 über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft betreffend die Verhütung von Verletzungen innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1999-2003) ⁽²⁾,
- Beschluss Nr. 1295/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 1999 über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft betreffend seltene Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1999-2003) ⁽³⁾ und
- Beschluss Nr. 1296/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 1999 über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft betreffend durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1999—2001) ⁽⁴⁾.

Ferner wurde die Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft ⁽⁵⁾ erlassen. Gemäß jener Entscheidung erließ die Kommission am 22. Dezember 1999 die Entscheidung 2000/57/EG über ein Frühwarn- und Reaktionssystem für die Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten ⁽⁶⁾.

- (4) Weitere Maßnahmen innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit umfassen die Empfehlung 98/463/EG des Rates vom 29. Juni 1998 über die Eignung von Blut- und Plasmaspendern und das Screening von Blutspenden in der Europäischen Gemeinschaft ⁽⁷⁾ sowie die Empfehlung 1999/519/EG des Rates vom 12. Juli 1999 zur Begrenzung der Exposition der Bevölkerung gegenüber elektromagnetischen Feldern von 0 Hz-300 GHz ⁽⁸⁾.
- (5) Der Aktionsrahmen wurde in der Mitteilung der Kommission vom 15. April 1998 über die Entwicklung der Gemeinschaftspolitik im Bereich der öffentlichen Gesundheit einer Prüfung unterzogen, die ergab, dass angesichts der neuen Vertragsbestimmungen, der neuen Herausforderungen und der bisherigen Erfahrungen eine neue gesundheitspolitische Strategie und ein neues Programm benötigt werden.
- (6) Die Kommissionsmitteilung vom 15. April 1998 wurde vom Rat in seinen Schlussfolgerungen vom 26. November 1998 über den künftigen gemeinschaftlichen Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesund-

heit ⁽⁹⁾ und in seiner Entschließung vom 8. Juni 1999 ⁽¹⁰⁾, vom Wirtschafts- und Sozialausschuss in dessen Stellungnahme vom 9. September 1998 ⁽¹¹⁾, vom Ausschuss der Regionen in dessen Stellungnahme vom 19. November 1998 ⁽¹²⁾ und vom Europäischen Parlament in dessen Entschließung A4-0082/99 vom 12. März 1999 ⁽¹³⁾ begrüßt; dabei wurde die Auffassung unterstützt, dass die auf Gemeinschaftsebene zu treffenden Maßnahmen in einem allgemeinen Programm mit einer Laufzeit von mindestens fünf Jahren festgelegt werden sollten, das drei allgemeine Ziele umfasst, und zwar die Verbesserung der Information zur Entwicklung der öffentlichen Gesundheit, die rasche Reaktion auf Gesundheitsgefahren und die Berücksichtigung der für die Gesundheit bestimmenden Faktoren durch Gesundheitsförderung und Prävention, unterstützt durch sektoriübergreifende Maßnahmen und den Einsatz aller geeigneten Instrumente des Vertrags.

- (7) Der Rat hat in seiner Entschließung vom 29. Juni 2000 im Anschluss an die Konferenz von Evora über die gesundheitsrelevanten Faktoren die Ansicht vertreten, dass die zunehmenden Unterschiede, die beim Gesundheitszustand der Bevölkerung und bei den Leistungen der Gesundheitssysteme zwischen den Mitgliedstaaten und innerhalb der Mitgliedstaaten bestehen, neue, aufeinander abgestimmte Bemühungen auf einzelstaatlicher und Gemeinschaftsebene erforderlich machen; er begrüßte die Zusage der Kommission, einen Vorschlag für ein neues Gesundheitsprogramm vorzulegen, das konkrete Aktionen mit dem Ziel umfasst, auf die gesundheitsrelevanten Faktoren einzuwirken, und zwar durch Gesundheitsförderung und Prävention, gestützt durch eine sektoriübergreifende Politik; er stellte fest, dass hierfür eine geeignete Wissensgrundlage entwickelt und dementsprechend auch ein wirksames Gesundheitsüberwachungssystem eingerichtet werden muss; er hob hervor, dass die neue Strategie der Gemeinschaft für die öffentliche Gesundheit auf den Maßnahmen aufbauen muss, die in den bestehenden Programmen bereits für bestimmte gesundheitsrelevante Faktoren vorgesehen sind, insbesondere bezüglich Rauchen, Ernährung und Alkohol, und dass es wichtig ist, die Kontinuität mit bestehenden Maßnahmen sicherzustellen, dass hier aber auch weitere Schritte unternommen werden müssen, die konsequent auf die bestehenden Maßnahmen abzustimmen sind.
- (8) Der Rat hat in seinen Schlussfolgerungen vom 18. November 1999 zur Bekämpfung des Tabakkonsums die Notwendigkeit einer Gesamtstrategie betont und die Kommission unter anderem ersucht, die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsbereich und anderen Politikbereichen zu verstärken, um so ein hohes Gesundheitsschutzniveau in diesen Bereichen zu gewährleisten.
- (9) Auf der Tagung des Rates „Gesundheit“ vom 18. November 1999 in Brüssel wurde einstimmig eine Entschließung zur Förderung der geistigen Gesundheit angenommen.

⁽¹⁾ ABl. L 193 vom 22.7.1997, S. 1. Beschluss geändert durch den Beschluss Nr. 521/2001/EG.

⁽²⁾ ABl. L 46 vom 20.2.1999, S. 1.

⁽³⁾ ABl. L 155 vom 22.6.1999, S. 1.

⁽⁴⁾ ABl. L 155 vom 22.6.1999, S. 7. Geändert durch den Beschluss Nr. 521/2001/EG.

⁽⁵⁾ ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1.

⁽⁶⁾ ABl. L 21 vom 26.1.2000, S. 32.

⁽⁷⁾ ABl. L 203 vom 21.7.1998, S. 14.

⁽⁸⁾ ABl. L 199 vom 30.7.1999, S. 59.

⁽⁹⁾ ABl. C 390 vom 15.12.1998, S. 1.

⁽¹⁰⁾ ABl. C 200 vom 15.7.1999, S. 1.

⁽¹¹⁾ ABl. C 407 vom 28.12.1998, S. 21.

⁽¹²⁾ ABl. C 51 vom 22.2.1999, S. 53.

⁽¹³⁾ ABl. C 175 vom 21.6.1999, S. 135.

- (10) Dem Weltgesundheitsbericht 2000 der WHO zufolge sind die fünf schwersten Krankheiten (nach behinderungsangepassten Lebensjahren) folgende: 1. neuropsychiatrische Störungen, 2. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, 3. bösartige Neoplasmen, 4. fahrlässig verursachte Körperverletzungen und 5. Atmungserkrankungen. Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS und die Antibiotikaresistenz werden ebenfalls europaweit zu einer Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung. Eine wichtige Aufgabe des Programms wäre die verbesserte Ermittlung der wichtigsten Krankheiten in der Gemeinschaft und insbesondere der wichtigsten gesundheitsrelevanten Faktoren.
- (11) Das Programm sollte zum Austausch von Informationen über Qualitätsnormen beitragen, die für das Gesundheitswesen festgelegt werden.
- (12) Die Erhebung, Ausarbeitung und Analyse der Daten auf Gemeinschaftsebene ist von wesentlicher Bedeutung, um eine wirksame Überwachung des Bereichs der öffentlichen Gesundheit auf Gemeinschaftsebene zu ermöglichen und über objektive, stichhaltige, kompatible und vergleichbare Informationen zu verfügen, die ausgetauscht werden könnten und es der Kommission und den Mitgliedstaaten ermöglichen würden, die Unterrichtung der Öffentlichkeit zu verbessern und angemessene Strategien, Politiken und Maßnahmen zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus zu formulieren. Daten aus dem privaten Sektor sollten im Interesse der Vollständigkeit des Programms mit berücksichtigt werden. Alle einschlägigen Statistiken sollten nach Geschlecht analysiert und aufgeschlüsselt werden.
- (13) Der Gemeinschaft und den Mitgliedstaaten stehen bestimmte Mittel und Mechanismen für die Information und die Überwachung des Bereichs der öffentlichen Gesundheit zur Verfügung. Daher ist zur Sicherstellung eines hohen Koordinationsniveaus zwischen Aktionen und Initiativen, die die Gemeinschaft und die Mitgliedstaaten zur Umsetzung des Programms durchführen, die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und die Verbesserung des Funktionierens bestehender und künftiger Netze im Bereich der öffentlichen Gesundheit erforderlich.
- (14) Es ist von wesentlicher Bedeutung, dass die Kommission die Effizienz und die Kohärenz der Maßnahmen und Aktionen im Rahmen des Programms auf Mikro- und auf Makroebene und die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten gewährleistet. Strukturelle Vorkehrungen, die unter der Ägide der Kommission zu diesem Zweck gegebenenfalls getroffen werden, sollten die Erhebung, Überwachung und Bewertung von Daten sowie die Entwicklung von Überwachungsmethoden und einer Grundlage für eine rasche und koordinierte Reaktion auf Gesundheitsgefahren zum Ziel haben. Solche strukturellen Vorkehrungen würden verstärkte zentrale Ressourcen umfassen und die von den Mitgliedstaaten benannten einschlägigen Institutionen eng mit einbeziehen.
- (15) Insbesondere ist es erforderlich, auf der Grundlage von kompetentem und einschlägigem Fachwissen eine angemessene und nachhaltige Koordinierung im Bereich der gesundheitsbezogenen Informationen sicherzustellen, wo es sich um folgende Tätigkeiten handelt: Festlegung des Informationsbedarfs, Entwicklung von Indikatoren, Erhebung von Daten und Sammeln von Informationen, Fragen betreffend die Vergleichbarkeit, Austausch von Daten und Informationen mit den Mitgliedstaaten sowie der Mitgliedstaaten untereinander, weitere Entwicklung von Datenbanken, Analysen und eine weitere Verbreitung der Informationen. Eine derartige Koordinierung sollte auch im Bereich der schnellen Reaktion auf Gesundheitsgefahren stattfinden, wo es sich um Tätigkeiten in Bezug auf die epidemiologische Überwachung, die Entwicklung von Überwachungsmethoden, den Austausch von Informationen über Leitlinien und über Maßnahmen, Mechanismen und Verfahren im Bereich der Vorbeugung und der Kontrolle handelt.
- (16) Es ist von wesentlicher Bedeutung, dass die Kommission die geeigneten strukturellen Vorkehrungen trifft, um die Wirksamkeit und die Kohärenz der Maßnahmen und Aktionen des Programms sicherzustellen und die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten zu fördern. Im Hinblick auf das reibungslose und effiziente Funktionieren solcher struktureller Vorkehrungen ist es von wesentlicher Bedeutung, dass eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten stattfindet, wobei die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten zu beachten sind.
- (17) Die Kommission sollte gegebenenfalls weitere Vorschläge über die Art der strukturellen Vorkehrungen vorlegen, die für die Umsetzung der Strategie im Bereich der öffentlichen Gesundheit, insbesondere hinsichtlich der Gesundheitsüberwachung und einer raschen Reaktion auf Gesundheitsgefahren, erforderlich sind.
- (18) Allgemeiner Zweck des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist es, gemeinschaftsweit zum Erreichen eines hohen Niveaus an körperlicher und geistiger Gesundheit sowie zum Wohlbefinden der Bevölkerung und zu mehr Gleichheit im Gesundheitswesen beizutragen durch Ausrichtung der Tätigkeit auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Vorbeugung gegen Krankheiten und Gesundheitsstörungen beim Menschen und die Beseitigung der Ursachen für Gesundheitsgefährdungen mit dem Ziel der Bekämpfung der Krankheitsanfälligkeit und des vorzeitigen Todes, wobei Geschlecht und Alter zu berücksichtigen sind. Hierzu sollten sich die Maßnahmen an der Notwendigkeit orientieren, die krankheits- und behinderungsfreie Lebenserwartung zu erhöhen, die Lebensqualität zu fördern, die wirtschaftlichen und sozialen Folgen von Gesundheitsstörungen zu minimieren und dadurch gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern, wobei der regionale Ansatz in der Gesundheitspolitik berücksichtigt wird. Vorrang verdienen dabei gesundheitsfördernde Maßnahmen, die die schwersten Krankheiten betreffen. Das Programm unterstützt die Entwicklung einer integrierten und sektorübergreifenden Strategie für das Gesundheitswesen, um sicherzustellen, dass die Gemeinschaftspolitiken und -aktivitäten zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit beitragen.
- (19) Um dies zu erreichen, sollte das Programm der Bedeutung von Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Vernetzung Rechnung tragen.

- (20) Gemäß dem Vertrag muss bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt werden. Sämtliche politischen Maßnahmen der Gemeinschaft mit Auswirkungen auf die Gesundheit müssen eng mit der Gemeinschaftsstrategie für die öffentliche Gesundheit verbunden werden. Eine vordringliche Aufgabe im Rahmen des Programms für die öffentliche Gesundheit wird es sein, Kriterien und Methoden zur Bewertung von Vorschlägen für Politiken und deren Umsetzung zu entwickeln. Bei der Entwicklung von Maßnahmen im Rahmen des Programms sowie von gemeinsamen Strategien und Aktionen zusammen mit anderen einschlägigen Gemeinschaftsprogrammen und -aktionen sollte sichergestellt werden, dass der Gesundheitsaspekt in diese anderen Gemeinschaftspolitiken und Aktionen einbezogen wird und dass dies durch sektorübergreifende Politiken unterstützt wird.
- (21) Um den übergeordneten Zweck zu erfüllen und die allgemeinen Ziele des Programms zu erreichen, bedarf es einer wirksamen Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten, ihres uneingeschränkten Engagements bei der Durchführung der Gemeinschaftsmaßnahmen und der Einbeziehung von Einrichtungen, Verbänden, Organisationen und Gremien des Gesundheitswesens sowie der breiten Öffentlichkeit. Um Nachhaltigkeit und den effizienten Einsatz der vorhandenen Mittel und Kapazitäten in der Gemeinschaft zu gewährleisten, sollten bestehende nationale und gemeinschaftliche Netze genutzt werden, um Fachwissen und Erfahrungen aus den Mitgliedstaaten in Bezug auf effiziente Verfahren zur Umsetzung gesundheitsfördernder und vorbeugender Maßnahmen sowie in Bezug auf Qualitätskriterien zusammenzuführen. Es sollte ein Dialog mit allen maßgeblichen Partnern, die im Bereich der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit tätig sind, gewährleistet werden, und ihre Erfahrungen sollten in die künftige Entwicklung einer effizienten und transparenten Wissensbasis der Gemeinschaft für das Gesundheitswesen einbezogen werden. Im Wege geeigneter Mechanismen, wie Gesundheitsforen, sollte eine Zusammenarbeit mit den im Gesundheitswesen tätigen Einrichtungen und nichtstaatlichen Organisationen geschaffen werden.
- (22) Nach den in Artikel 5 des Vertrags festgelegten Grundsätzen der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit wird die Gemeinschaft in Bereichen, die nicht in ihre ausschließliche Zuständigkeit fallen, wie auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit, nur tätig, sofern und soweit das Ziel der betreffenden Maßnahmen wegen ihres Umfangs oder ihrer Wirkung besser auf Gemeinschaftsebene erreicht werden kann. Die Ziele des Programms können auf der Ebene der Mitgliedstaaten nicht in ausreichendem Maß verwirklicht werden, weil die Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen, komplex sind, länderübergreifenden Charakter haben und die Mitgliedstaaten keine vollständige Kontrolle über sie besitzen; deshalb sollte das Programm die Aktionen und Maßnahmen der Mitgliedstaaten unterstützen und ergänzen. Das Programm kann der Förderung des Gesundheitswesens und der Gesundheitssysteme in der Gemeinschaft einen beträchtlichen Mehrwert verleihen durch die Unterstützung von Strukturen und Programmen, die durch einen erleichterten Austausch von Erfahrungen und bewährten Praktiken sowie durch die Bereitstellung einer Grundlage für eine gemeinsame Analyse der gesundheitsrelevanten Faktoren die Fähigkeiten von Einzelnen, Behörden, Verbänden, Organisationen und Körperschaften im Gesundheitswesen steigern. Zudem kann das Programm zusätzlichen Nutzen bringen in Fällen grenzüberschreitender Gesundheitsrisiken wie ansteckender Krankheiten, Umweltverschmutzung oder Lebensmittelkontamination, soweit für diese gemeinsame Strategien und Maßnahmen erforderlich sind. Mit dem vorliegenden Programm wird die Gemeinschaft dazu beitragen können, ihre vertragliche Verpflichtung im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erfüllen, und dabei die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang wahren. Dieser Beschluss geht nicht über die zum Erreichen dieser Ziele notwendigen Maßnahmen hinaus.
- (23) Die Maßnahmen des Programms untermauern die gesundheitspolitische Strategie der Gemeinschaft und werden einen zusätzlichen Nutzen auf Gemeinschaftsebene erbringen, indem sie denjenigen Bedürfnissen Rechnung tragen, die aus den mit Gemeinschaftsmaßnahmen in anderen Bereichen eingeführten Strukturen und Bedingungen entstehen, indem sie neue Entwicklungen, neue Bedrohungen und neue Probleme berücksichtigen, angesichts deren die Gemeinschaft besser als die einzelnen Mitgliedstaaten in der Lage ist, die Bevölkerung zu schützen, indem sie Maßnahmen bündelt, die auf einzelstaatlicher Ebene relativ isoliert und mit begrenzten Auswirkungen durchgeführt würden, ferner indem sie diese Maßnahmen ergänzt, um positive Ergebnisse für die Gemeinschaftsbevölkerung zu erreichen, und indem sie zur Stärkung der Solidarität und des Zusammenhalts in der Gemeinschaft beiträgt. Die neue gesundheitspolitische Strategie und das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollten die Möglichkeit bieten, den Belangen der Bürger in der Gesundheitspolitik der Gemeinschaft künftig mehr Raum zu geben.
- (24) Um sicherzustellen, dass die Maßnahmen im Zusammenwirken mit anderen Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein breites Feld von Gesundheitsthemen und Gefährdungen abdecken, wobei Überschneidungen zu vermeiden sind, sollte das Programm die Möglichkeit vorsehen, gemeinsame Aktionen mit anderen Gemeinschaftsprogrammen und -maßnahmen durchzuführen. Eine proaktive Nutzung anderer Gemeinschaftspolitikbereiche, wie etwa der Strukturfonds und der Sozialpolitik, könnte Gesundheitsaspekte positiv beeinflussen.
- (25) Um eine effiziente Durchführung der Aktionen und Maßnahmen sicherzustellen und die angestrebten Auswirkungen des Programms zu erreichen, ist die Vergleichbarkeit der erfassten Daten erforderlich. Die Kompatibilität und die Interoperabilität der Systeme und der Netze zum Austausch der Informationen und Daten über die Entwicklung im Bereich der öffentlichen Gesundheit würde ferner einen wertvollen Beitrag leisten, und es sollten weitere Anstrengungen unternommen werden, um diese Ziele zu erreichen. Es ist von höchster Bedeutung, dass die Informationen auf der Basis vergleichbarer und kompatibler Daten ausgetauscht werden.

- (26) Ganz allgemein sollten die Aktionen und Maßnahmen des Programms der Entwicklung neuer Technologien und den Anwendungen der Telematik Rechnung tragen; insbesondere sollte eine enge Koordinierung mit den Projekten stattfinden, die im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Rahmen des integrierten Aktionsplans „eEurope“ und anderer einschlägiger Programme entwickelt und durchgeführt werden, wobei Überschneidungen zu vermeiden sind und insbesondere darauf zu achten ist, dass ein gleicher Zugang zu Gesundheitsinformationen für alle gewährleistet ist.
- (27) Der Europäische Rat von Feira billigte im Juni 2000 den Aktionsplan „eEurope 2002 — eine Informationsgesellschaft für alle“, der im Kapitel „Gesundheitsfürsorge über das Netz“ die Mitgliedstaaten auffordert, Infrastrukturen für benutzerfreundliche, gesicherte und interoperative Systeme für die Bereiche Gesundheitserziehung, Prävention und kurative medizinische Versorgung aufzubauen. Es kommt wesentlich darauf an, die neue Informationstechnologie so zu nutzen, dass Gesundheitsinformationen für Bürgerinnen und Bürger so zugänglich wie möglich sind.
- (28) Bei der Durchführung des Programms sollte in vollem Umfang auf die einschlägigen Ergebnisse der Forschungsprogramme der Gemeinschaft zurückgegriffen werden, die die Forschung in den von diesem Programm betroffenen Bereichen unterstützen.
- (29) Die mit den verschiedenen Chartas im Bereich der öffentlichen Gesundheit gewonnenen Erfahrungen sollten berücksichtigt werden.
- (30) Bei der Durchführung des Gemeinschaftsprogramms sollten alle einschlägigen Rechtsvorschriften im Bereich des Schutzes personenbezogener Daten eingehalten und Mechanismen eingeführt werden, die die Vertraulichkeit und die Sicherheit dieser Daten gewährleisten.
- (31) Die Laufzeit dieses Programms sollte sechs Jahre betragen, damit ein ausreichender Zeitraum für die Durchführung der Maßnahmen und das Erreichen der Programmziele zur Verfügung steht.
- (32) Es ist wesentlich, dass die Kommission die Durchführung des Programms in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sicherstellt. Zur Einholung wissenschaftlicher Informationen und Gutachten im Hinblick auf die Durchführung des Programms ist die Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern und Sachverständigen von internationalem Ruf wünschenswert.
- (33) Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die im Rahmen dieses Programms durchzuführenden Maßnahmen und die im Rahmen anderer Politiken oder Tätigkeiten geplanten oder durchgeführten Maßnahmen aufeinander abgestimmt sind und einander ergänzen, um insbesondere dem Erfordernis, dass bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitik und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen ist, gerecht werden zu können.
- (34) Eine enge Zusammenarbeit und Konsultation wird angestrebt mit Gremien der Gemeinschaft, die für Risikoermittlung, Überwachung und Forschung in den Bereichen Lebensmittelsicherheit und Sicherheit von Tierfutter, Umweltschutz und Produktsicherheit zuständig sind.
- (35) In diesem Beschluss wird für die gesamte Laufzeit des Programms ein Finanzrahmen festgelegt, der für die Haushaltsbehörde im Rahmen des jährlichen Haushaltsverfahrens den vorrangigen Bezugsrahmen im Sinne von Nummer 33 der Interinstitutionellen Vereinbarung vom 6. Mai 1999 zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat und der Kommission über die Haushaltsdisziplin und die Verbesserung des Haushaltsverfahrens ⁽¹⁾ bildet. Der Finanzrahmen muss den Forderungen und Zielen des Programms entsprechen.
- (36) Werden aus anderen Gemeinschaftspolitiken für gemeinsame Aktionen im Rahmen des Programms Finanzmittel bereitgestellt, so stehen diese zusätzlich zu dem für das Programm festgelegten Finanzrahmen zur Verfügung.
- (37) Es ist von wesentlicher Bedeutung, dass eine flexible Umverteilung der Mittel und Anpassung der Maßnahmen unter Berücksichtigung der notwendigen Transparenz sowie der Kriterien für die Auswahl und die Rangfolge der Prioritäten je nach Risikohöhe, möglichen Wirkungen, Ergebnis der Bewertung, Anliegen der Öffentlichkeit, Verfügbarkeit von Interventionen oder deren möglicher Entwicklung, Subsidiarität, zusätzlichem Nutzen und Auswirkungen auf sonstige Sektoren ermöglicht werden. Allerdings muss ein Gleichgewicht zwischen den drei Zielsetzungen des Programms aufrecht erhalten werden, wobei die Mittel gleichmäßig auf diese drei Zielsetzungen zu verteilen sind.
- (38) Konkrete Maßnahmen haben entscheidende Bedeutung für die Verwirklichung der Programmziele. Deshalb ist bei der Durchführung des Programms und der Aufteilung seiner Ressourcen die Bedeutung der konkreten Maßnahmen zu berücksichtigen.
- (39) Die zur Durchführung dieses Beschlusses erforderlichen Maßnahmen sollten gemäß dem Beschluss 1999/468/EG des Rates vom 28. Juni 1999 zur Festlegung der Modalitäten für die Ausübung der der Kommission übertragenen Durchführungsbefugnisse ⁽²⁾ erlassen werden.
- (40) Das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) sieht eine stärkere Zusammenarbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und den dem EWR angehörenden Staaten der Europäischen Freihandelszone (EFTA) andererseits vor. Ferner sollte vorgesehen werden, dass das vorliegende Programm folgenden Ländern zur Teilnahme offen steht: den assoziierten Ländern Mittel- und Osteuropas gemäß den in den Europa-Abkommen, in deren Zusatzprotokollen und in den Beschlüssen der jeweiligen Assoziationsräte genannten Bedingungen; Zypern, wobei die Teilnahme aus zusätzlichen Mitteln nach Verfahren finanziert wird, die mit diesem Land zu vereinbaren sind, sowie Malta und der Türkei auf der Grundlage zusätzlicher Mittel im Einklang mit den Vertragsbestimmungen.

⁽¹⁾ ABl. C 172 vom 18.6.1999, S. 3.⁽²⁾ ABl. L 184 vom 17.7.1999, S. 23.

- (41) Die Bewerberländer sollten aktiv in die Entwicklung und Durchführung des Programms eingebunden werden, und es sollte ein strategischer Gesundheitsansatz in diesen Ländern erwogen werden, bei dem insbesondere ihren spezifischen Problemen Aufmerksamkeit gewidmet wird.
- (42) Beim Beitritt weiterer Mitgliedstaaten sollte die Kommission über die Folgen dieser Beitritte für das Programm berichten.
- (43) Die Zusammenarbeit mit Drittländern und den für das Gesundheitswesen zuständigen internationalen Organisationen wie der WHO, dem Europarat und der OECD sollte gefördert werden, sowohl im Bereich der Sammlung und Analyse von Informationen (einschließlich Indikatoren) als auch im Bereich der disziplinübergreifenden Gesundheitsförderung, um Kosteneffizienz zu gewährleisten, die Überschneidung von Aktivitäten und Programmen zu vermeiden und um Synergien und Interaktionen zu stärken, wobei spezifische Kooperationsvereinbarungen, z. B. betreffend die Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Kommission, besondere Berücksichtigung finden.
- (44) Um den Nutzen und die Wirksamkeit des Programms zu verstärken, sind die durchgeführten Maßnahmen kontinuierlich zu überwachen und regelmäßig zu bewerten; dies sollte auch unabhängige externe Bewertungen umfassen. Das Programm sollte angesichts dieser Bewertungen und der Entwicklungen, die im allgemeinen Kontext der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheit sowie in verwandten Bereichen eintreten, angepasst und abgeändert werden können. Das Europäische Parlament sollte über die von der Kommission auszuarbeitenden Jahresarbeitsprogramme unterrichtet werden.
- (45) Das Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit baut auf den Tätigkeiten und den acht Programmen des früheren Aktionsrahmens und auf der Arbeit des Netzes für die epidemiologische Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft auf und setzt sämtliche darin aufgeführten Ziele und Maßnahmen in Form einer umfassenden, integrierten gesundheitspolitischen Strategie um. Die Beschlüsse über diese acht Programme sind von dem neuen Programm abgedeckt und sollten daher mit Wirkung vom 31. Dezember 2002 aufgehoben werden —

BESCHLIESSEN:

Artikel 1

Festlegung des Programms

- (1) Mit diesem Beschluss wird ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit, nachstehend „Programm“ genannt, festgelegt.
- (2) Das Programm wird im Zeitraum vom 1. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2008 durchgeführt.

Artikel 2

Gesamtziel und allgemeine Ziele

- (1) Das Programm hat in Ergänzung der einzelstaatlichen Politiken den Schutz der menschlichen Gesundheit und Verbesserungen im Gesundheitswesen zum Ziel.
- (2) Die allgemeinen Ziele des Programms bestehen in der
- Verbesserung des Informations- und Wissensstandes im Interesse der Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens,
 - Verbesserung der Fähigkeit zur schnellen und koordinierten Reaktion auf Gesundheitsgefahren,
 - Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten durch Berücksichtigung gesundheitsrelevanter Faktoren in allen Politiken und Tätigkeiten.
- (3) Das Programm soll auf diese Weise dazu beitragen, dass
- durch die Förderung einer integrierten und sektorübergreifenden Gesundheitsstrategie bei der Festlegung und Durchführung sämtlicher Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird,
 - Ungleichheiten im Gesundheitsbereich abgebaut werden und
 - die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in den unter Artikel 152 des Vertrags fallenden Bereichen gefördert wird.

Artikel 3

Gemeinschaftsaktionen und Tätigkeiten

- (1) Die in Artikel 2 genannten allgemeinen Ziele des Programms werden mit Hilfe der im Anhang beschriebenen Aktionen verfolgt.
- (2) Diese Aktionen werden in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten mit Unterstützung von Tätigkeiten transversaler Art durchgeführt, die angewandt werden können, um alle oder einen Teil der Aktionen durchzuführen, und die gegebenenfalls kombiniert werden können. Diese Tätigkeiten sind die Folgenden:
- Tätigkeiten im Bereich der Überwachungs- und Krisenreaktionssysteme
 - Tätigkeiten der von den Mitgliedstaaten benannten Strukturen im Rahmen von Netzen und andere Tätigkeiten von gemeinschaftlichem Interesse, mit denen die öffentliche Gesundheit überwacht und einzelstaatliche Informationen sowie Daten auf Gemeinschaftsebene zur Unterstützung der Ziele des Programms bereitgestellt werden,
 - Tätigkeiten zur Bewältigung von Gesundheitsgefahren, einschließlich schwerer Krankheiten, und zur Reaktion auf unvorhergesehene Ereignisse, zur Vorbereitung von Untersuchungen und zur Koordinierung der Reaktionen,
 - Entwicklung, Festlegung und Umsetzung geeigneter struktureller Vorkehrungen, mit denen die Koordinierung und Integrierung von Netzen für die Gesundheitsüberwachung und für die schnelle Reaktion auf Gesundheitsgefahren sichergestellt werden kann,
 - Entwicklung geeigneter Verbindungen zwischen den Aktionen betreffend das Überwachungssystem und das Frühwarnsystem.

b) Tätigkeiten im Bereich der gesundheitsrelevanten Faktoren

Entwicklung und Durchführung von Tätigkeiten zur Gesundheitsförderung und zur Verhütung von Krankheiten, in sämtlichen Gemeinschaftspolitiken, gegebenenfalls unter Einbeziehung von Nichtregierungsorganisationen, innovativen Vorhaben oder Pilotprojekten sowie von Netzwerken nationaler Einrichtungen und Maßnahmen.

c) Tätigkeiten im Bereich der Gesetzgebung

- i) Vorarbeiten für gemeinschaftliche Rechtsinstrumente auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit,
- ii) Bewertung der Auswirkungen gemeinschaftlicher Rechtsvorschriften auf die Gesundheit,
- iii) Koordinierung des Standpunkts der Gemeinschaft und ihrer Mitgliedstaaten in den Gremien, in denen Gesundheitsfragen erörtert werden.

d) Tätigkeiten in Bezug auf Konsultation, Wissen und Information

- i) Entwicklung der Informationen und des Wissens über Gesundheitsfragen einschließlich Statistiken, Berichten, Untersuchungen, Analysen sowie Gutachten zu Fragen von gemeinsamem Interesse für die Gemeinschaft und die Mitgliedstaaten und deren Verbreitung bei den zuständigen Behörden in den Mitgliedstaaten, bei Angehörigen der Gesundheitsberufe und anderer Sektoren sowie gegebenenfalls bei anderen interessierten Kreisen und in der breiten Öffentlichkeit,
 - ii) Unterrichtung und Konsultation zu Gesundheitsfragen und verwandten Themen auf Gemeinschaftsebene unter Beteiligung aller interessierten Kreise wie z. B. Patientenorganisationen, Angehörige der Gesundheitsberufe, Gesundheitsdienste, Gewerkschaften, Sozialpartner und Nichtregierungsorganisationen im Gesundheitswesen,
 - iii) Austausch von Erfahrungen und Informationen über Gesundheitsfragen zwischen der Gemeinschaft und den Behörden und zuständigen Organisationen in den Mitgliedstaaten,
 - iv) Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung im Gesundheitswesen, die für die Ziele des Programms relevant ist,
 - v) Entwicklung und Betrieb von Netzen für den Austausch von Informationen über bewährte Verfahren im öffentlichen Gesundheitswesen und über die Wirksamkeit der Gesundheitspolitik,
 - vi) Einholung wissenschaftlicher Informationen und Gutachten von hochrangigen Wissenschaftlern und Sachverständigen,
 - vii) Unterstützung und Förderung von Tätigkeiten der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten betreffend bewährte Verfahren und solide Leitlinien für die öffentliche Gesundheit auf der Grundlage wissenschaftlicher Daten.
- e) Förderung der Koordinierung der Nichtregierungsorganisationen auf europäischer Ebene, die Tätigkeiten entwickeln, welche als prioritär im Rahmen dieses Programms gelten. Diese Organisationen können einzeln oder in Form verschiedener koordinierter Vereinigungen tätig sein.

Artikel 4

Gemeinsame Strategien und Aktionen

Zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -tätigkeiten können die Ziele dieses Programms in Form gemeinsamer Strategien und gemeinsamer Aktionen durch Herstellung von Verbindungen mit entsprechenden Gemeinschaftsprogrammen und -aktionen, insbesondere in den Bereichen Verbraucherschutz, Sozialschutz, Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, Beschäftigung, Forschung und technologische Entwicklung, Binnenmarkt, Informationsgesellschaft und Informationstechnologie, Statistik, Landwirtschaft, Bildung, Verkehr, Industrie und Umwelt, sowie mit Aktionen der Gemeinsamen Forschungsstelle und einschlägiger Gemeinschaftsgremien verfolgt werden; die Zusammenarbeit mit diesen Gemeinschaftsgremien wird gefördert.

Artikel 5

Durchführung des Programms

(1) Die Kommission sorgt im Einklang mit Artikel 9 unter Gewährleistung eines reibungslosen und ausgewogenen Ablaufs des Programms in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten für die Durchführung der im Programm vorgesehenen Aktionen.

(2) Zur Unterstützung der Durchführung gewährleistet die Kommission durch geeignete strukturelle Vorkehrungen, an denen die Mitgliedstaaten eng beteiligt sind, die Koordinierung und Integrierung von Netzen für die Gesundheitsüberwachung und für die schnelle Reaktion auf Gesundheitsgefahren.

(3) Die Kommission und die Mitgliedstaaten treffen jeweils in ihrem Zuständigkeitsbereich geeignete Maßnahmen, um einen effizienten Ablauf des Programms sicherzustellen und auf der Ebene der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten Mechanismen zur Erreichung der Programmziele zu entwickeln. Sie sorgen dafür, dass geeignete Informationen über die im Rahmen des Programms geförderten Aktionen bereitgestellt werden und dass die größtmögliche Beteiligung an Aktionen erzielt wird, die von lokalen und regionalen Behörden und Nichtregierungsorganisationen durchgeführt werden müssen.

(4) Die Kommission bemüht sich in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten um Vergleichbarkeit der Daten und Informationen und — wenn möglich — um Kompatibilität und Interoperabilität der Systeme und Netze für den Austausch der Daten und Informationen im Gesundheitsbereich.

(5) Bei der Durchführung des Programms stellt die Kommission in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sicher, dass alle einschlägigen Rechtsvorschriften im Bereich des Schutzes personenbezogener Daten eingehalten und gegebenenfalls Mechanismen eingeführt werden, die die Vertraulichkeit und die Sicherheit dieser Daten gewährleisten.

(6) Die Kommission sorgt in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten für den Übergang zwischen den zu den Prioritäten des vorliegenden Programms beitragenden Aktionen, die im Rahmen der Programme aufgrund der in Artikel 13 genannten Beschlüsse im Bereich der öffentlichen Gesundheit durchgeführt werden, und den Aktionen, die im Rahmen des vorliegenden Programms durchzuführen sind.

*Artikel 6***Kohärenz und Komplementarität**

Die Kommission sorgt dafür, dass die im Rahmen des Programms durchzuführenden Aktionen mit den Aktionen, die im Rahmen anderer Gemeinschaftspolitiken und -tätigkeiten, einschließlich der Politiken gemäß Artikel 4, durchgeführt werden, abgestimmt sind und diese ergänzen. Die Kommission stellt insbesondere fest, welche Vorschläge für die Ziele und Aktionen des Programms von besonderer Bedeutung sind, und unterrichtet den in Artikel 9 genannten Ausschuss darüber, auf welche Weise in diesen Vorschlägen Gesundheitsbelangen Rechnung getragen wird und welche Auswirkungen auf die Gesundheit von ihnen erwartet werden.

*Artikel 7***Finanzierung**

(1) Der Finanzrahmen für die Durchführung des Programms wird für die in Artikel 1 angegebene Laufzeit auf 312 Mio. EUR festgesetzt.

Mit den strukturellen Vorkehrungen gemäß Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a) Ziffer iii) verbundene Ausgaben für die technische und administrative Unterstützung werden aus dem Gesamthaushaltsplan für das Programm bestritten.

(2) Die jährlichen Mittel werden von der Haushaltsbehörde innerhalb der durch die Finanzielle Vorausschau gesetzten Grenzen bewilligt.

*Artikel 8***Durchführungsmaßnahmen**

(1) Die zur Durchführung dieses Beschlusses erforderlichen Maßnahmen in Bezug auf die nachstehenden Sachbereiche werden nach dem in Artikel 9 Absatz 2 genannten Verwaltungsverfahren erlassen:

- a) der jährliche Arbeitsplan zur Durchführung des Programms, mit den Prioritäten und den durchzuführenden Aktionen einschließlich der Zuteilung der Mittel,
- b) die Modalitäten, Kriterien und Verfahren für die Auswahl und Finanzierung der Aktionen des Programms,
- c) die Modalitäten für die Durchführung der gemeinsamen Strategien und Aktionen gemäß Artikel 4,
- d) die Modalitäten für die Bewertung des Programms gemäß Artikel 12,
- e) die Modalitäten für die Ausarbeitung von strukturellen Vorkehrungen für die Koordinierung der Gesundheitsüberwachung und die schnelle Reaktion auf Gesundheitsgefahren,
- f) die Modalitäten für die Übermittlung und den Austausch sowie die Verbreitung von Informationen und für schnelle Reaktionen auf Gesundheitsgefahren im Rahmen des Programms, und zwar unbeschadet der Durchführungsmaßnahmen gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG.

(2) In Bezug auf alle anderen Sachbereiche werden die zur Durchführung dieses Beschlusses erforderlichen Maßnahmen nach dem in Artikel 9 Absatz 3 genannten Beratungsverfahren erlassen.

*Artikel 9***Ausschuss**

- (1) Die Kommission wird von einem Ausschuss unterstützt.
- (2) Wird auf diesen Absatz Bezug genommen, so gelten die Artikel 4 und 7 des Beschlusses 1999/468/EG unter Beachtung von dessen Artikel 8.

Der Zeitraum nach Artikel 4 Absatz 3 des Beschlusses 1999/468/EG wird auf zwei Monate festgesetzt.

(3) Wird auf diesen Absatz Bezug genommen, so gelten die Artikel 3 und 7 des Beschlusses 1999/468/EG unter Beachtung von dessen Artikel 8.

(4) Der Ausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

*Artikel 10***Teilnahme der EFTA/EWR-Länder, der assoziierten mittel- und osteuropäischen Länder, Zyperns, Maltas und der Türkei**

Das Programm steht folgenden Ländern zur Teilnahme offen:

- a) den EFTA/EWR-Ländern nach Maßgabe des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum;
- b) den assoziierten mittel- und osteuropäischen Ländern nach Maßgabe der Europa-Abkommen, ihrer Zusatzprotokolle und der Beschlüsse der jeweiligen Assoziationsräte;
- c) Zypern, wobei die Teilnahme aus zusätzlichen Mitteln nach Verfahren finanziert wird, die mit diesem Land zu vereinbaren sind;
- d) Malta und der Türkei, wobei die Teilnahme aus zusätzlichen Mitteln im Einklang mit den Vertragsbestimmungen finanziert wird.

*Artikel 11***Internationale Zusammenarbeit**

Bei der Durchführung des Programms wird die Zusammenarbeit mit Drittländern und mit den für das Gesundheitswesen zuständigen internationalen Organisationen, insbesondere mit der Weltgesundheitsorganisation sowie mit dem Europarat und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung oder Organisationen, die Einfluss auf die öffentliche Gesundheit haben können, wie die Welthandelsorganisation (WTO) oder die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO), nach dem Verfahren des Artikels 9 Absatz 3 gefördert. Insbesondere sollten das Gesundheitssystem und die Kapazitäten zur Reaktion auf Gesundheitsgefährdungen, wo dies angebracht und möglich ist, mit den Tätigkeiten der Weltgesundheitsorganisation koordiniert werden.

*Artikel 12***Überwachung, Bewertung und Verbreitung der Ergebnisse**

(1) Die Kommission überprüft in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und gegebenenfalls mit Unterstützung von Sachverständigen regelmäßig die Durchführung der Programmkaktionen anhand der festgelegten Ziele. Sie erstattet dem Ausschuss jährlich hierüber Bericht. Die Kommission übermittelt dem Europäischen Parlament und dem Rat eine Kopie ihrer wichtigsten Befunde.

(2) Auf Anfrage der Kommission unterbreiten die Mitgliedstaaten Informationen über die Durchführung und die Auswirkungen dieses Programms.

(3) Bis zum Ende des vierten Programmjahres lässt die Kommission durch unabhängige qualifizierte Sachverständige eine externe Bewertung der Durchführung und der Ergebnisse der ersten drei Programmjahre vornehmen. Dabei sind auch die für das Gesundheitswesen erzielten Auswirkungen und die Effizienz des Mitteleinsatzes sowie die Kohärenz und Komplementarität mit anderen einschlägigen Programmen, Aktionen und Initiativen, die im Rahmen anderer Gemeinschaftspolitiken und -tätigkeiten durchgeführt werden, zu bewerten. Die Kommission übermittelt die Schlussfolgerungen aus dieser Bewertung zusammen mit ihren Bemerkungen dem Europäischen Parlament, dem Rat, dem Wirtschafts- und Sozialausschuss und dem Ausschuss der Regionen. Die Kommission übermittelt den genannten Organen und Einrichtungen außerdem bis zum Ende des auf das Auslaufen des Programms folgenden Jahres einen Abschlussbericht über die Durchführung des Programms.

(4) Die Kommission macht die Ergebnisse der durchgeführten Aktionen und die Bewertungsberichte der Öffentlichkeit zugänglich.

*Artikel 13***Aufhebung**

Die folgenden Beschlüsse werden zum 31. Dezember 2002 aufgehoben:

Beschluss Nr. 645/96/EG, Beschluss Nr. 646/96/EG, Beschluss Nr. 647/96/EG, Beschluss Nr. 102/97/EG, Beschluss Nr. 1400/97/EG, Beschluss Nr. 372/1999/EG, Beschluss Nr. 1295/1999/EG, Beschluss Nr. 1296/1999/EG.

*Artikel 14***Inkrafttreten**

Dieser Beschluss tritt am Tag seiner Veröffentlichung im *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften* in Kraft.

Geschehen zu Brüssel am 23. September 2002.

*In Namen des Europäischen
Parlaments*

Der Präsident

P. COX

Im Namen des Rates

Der Präsident

M. FISCHER BOEL

ANHANG

AKTIONEN UND UNTERSTÜTZUNGSMASSNAHMEN

1. Verbesserung des Informations- und Wissensstandes in Gesundheitsfragen im Interesse der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens durch
 - 1.1. Aufbau und Betrieb eines nachhaltigen Systems zur Gesundheitsüberwachung, das auf Gemeinschaftsebene ausgehend von den bereits unternommenen Arbeiten und erzielten Ergebnissen vergleichbare quantitative und qualitative Indikatoren festlegen soll und vergleichbare und kompatible alters- und geschlechtsspezifische Informationen über den Gesundheitsstatus, die Gesundheitspolitiken und Gesundheitsfaktoren wie demografische, geografische und sozioökonomische Gegebenheiten, persönliche und biologische Faktoren, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wie Missbrauch bestimmter Stoffe, Ernährung, körperliche Aktivität, Sexualverhalten, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie Umweltbedingungen auf Gemeinschaftsebene sammeln, analysieren und verbreiten soll, wobei besonderes Augenmerk auf Ungleichheiten im Gesundheitsbereich zu richten ist;
 - 1.2. Entwicklung eines Informationssystems für die Frühwarnung, Erkennung und Überwachung von Gesundheitsgefährdungen, sowohl übertragbarer Krankheiten, einschließlich der Gefahr grenzüberschreitender Verbreitung von Krankheiten (einschließlich resistenter Krankheitserreger), wie nicht übertragbarer Krankheiten;
 - 1.3. Verbesserung des Systems für die Übermittlung und die gemeinsame Nutzung von Informationen und Gesundheitsdaten, einschließlich des Zugangs für die Öffentlichkeit;
 - 1.4. Entwicklung und Einsatz von Mechanismen zur Analyse, Beratung, Berichterstattung, Information und Konsultation mit den Mitgliedstaaten und den interessierten Kreisen über Gesundheitsfragen, die auf Gemeinschaftsebene relevant sind;
 - 1.5. bessere Analyse und Kenntnis der Auswirkungen der Entwicklung der Gesundheitspolitik und anderer Gemeinschaftspolitiken und -aktivitäten, z. B. im Bereich Binnenmarkt, soweit er die Gesundheitssysteme beeinflusst, im Sinne eines Beitrags zu einem hohen Schutzniveau für die menschliche Gesundheit, einschließlich der Entwicklung von Kriterien und Methoden zur Bewertung von Politiken anhand ihrer Auswirkungen auf den Gesundheitsbereich sowie der Entwicklung sonstiger Verbindungen zwischen der öffentlichen Gesundheit und anderen Politikbereichen;
 - 1.6. Überprüfung, Analyse und Unterstützung des Austauschs von Erfahrungen mit Gesundheitstechnologien einschließlich neuer Informationstechniken;
 - 1.7. Unterstützung des Austauschs von Informationen und Erfahrungen betreffend bewährte Verfahren;
 - 1.8. Entwicklung und Durchführung einer zu den Plänen im Rahmen von „eEurope“ parallel verlaufenden gemeinsamen Maßnahme zur Verbesserung der Verfügbarkeit von Informationen über Gesundheitsfragen im Internet für die Allgemeinheit, und Erwägen der Möglichkeiten, ein System von leicht zu erkennenden Gütesiegeln der Gemeinschaft für Internetseiten zu schaffen.

Die verfügbaren Daten und die Informationen, die das System liefert, sind der Gemeinschaft, den relevanten Nutzern in den Mitgliedstaaten und gegebenenfalls den internationalen Organisationen leicht zugänglich.

Der statistische Teil des Systems wird, um Synergien zu fördern und Doppelarbeit zu vermeiden, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten erforderlichenfalls unter Nutzung des Gemeinschaftlichen Statistikprogramms entwickelt.

2. Verbesserung der Fähigkeit, schnell und koordiniert auf Gesundheitsgefährdungen zu reagieren, durch
 - 2.1. Verbesserung der Kapazitäten für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten durch Förderung der weiteren Umsetzung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten;
 - 2.2. Unterstützung der Tätigkeit des Netzes in den Mitgliedstaaten und den Ländern, die sich auf der Grundlage von Artikel 10 dieses Beschlusses beteiligen, insbesondere in Bezug auf gemeinsame Untersuchungen, Ausbildung, fortlaufende Bewertung, Qualitätssicherung und gegebenenfalls in Bezug auf seinen Beitrag zu den im Anhang unter den Nummern 1.2 und 1.3 beschriebenen Aktionen;
 - 2.3. Entwicklung von Strategien und Mechanismen für Prävention, Informationsaustausch und Reaktion in Bezug auf Gefährdungen durch nicht übertragbare Krankheiten, einschließlich geschlechtsspezifischer Gesundheitsgefährdungen und seltener Krankheiten;
 - 2.4. Informationsaustausch betreffend Strategien zur Abwendung von Gesundheitsgefahren, die von physikalischen, chemischen oder biologischen Faktoren in Notsituationen ausgehen, einschließlich solcher betreffend terroristische Handlungen, und gegebenenfalls Entwicklung oder Verwendung gemeinschaftlicher Verfahren und Mechanismen;
 - 2.5. Informationsaustausch über Impf- und Immunisierungsstrategien;
 - 2.6. Verbesserung der Sicherheit und Qualität von Organen und Stoffen menschlichen Ursprungs, einschließlich Blut, Blutbestandteilen und Blutvorläuferzellen, durch Entwicklung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Sammlung, Verarbeitung, Lagerung, Verteilung und Verwendung dieser Stoffe;

- 2.7. Einrichtung von Vigilanznetzen für Produkte menschlichen Ursprungs wie Blut, Blutbestandteile und Blutvorläuferzellen;
 - 2.8. Förderung von Strategien und Maßnahmen zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor möglichen negativen Folgen von Umwelteinwirkungen wie beispielsweise ionisierende und nicht ionisierende Strahlung und Lärm.
 - 2.9. Entwicklung von Strategien zur Verringerung der Antibiotikaresistenz;
 3. Förderung der Gesundheit und Verhütung von Krankheiten durch Beeinflussung der Gesundheitsfaktoren in allen gemeinschaftlichen Politik- und Tätigkeitsfeldern durch
 - 3.1. Ausarbeitung und Durchführung von Strategien und Maßnahmen, einschließlich Aktionen zur Sensibilisierung, hinsichtlich der Gesundheitsfaktoren im Zusammenhang mit der Lebensführung, wie Ernährung, körperliche Aktivität, Tabak, Alkohol, Drogen und andere Stoffe, und der psychischen Gesundheit, einschließlich Maßnahmen, die in allen Gemeinschaftspolitiken zu ergreifen sind, sowie alters- und geschlechtsspezifischer Strategien;
 - 3.2. Lageanalyse und Entwicklung von Strategien in Bezug auf sozioökonomische Gesundheitsfaktoren, zur Ermittlung und Bekämpfung von Ungleichheiten beim Gesundheitswesen und zur Bewertung der Auswirkungen sozialer und wirtschaftlicher Verhältnisse auf die Gesundheit;
 - 3.3. Lageanalyse und Entwicklung von Strategien in Bezug auf umweltbedingte Gesundheitsfaktoren und Beitrag zur Identifizierung und Bewertung der gesundheitlichen Folgen von Umweltfaktoren;
 - 3.4. Lageanalyse und Informationsaustausch in Bezug auf genetische Faktoren und die Nutzung des genetischen Screenings;
 - 3.5. Ausarbeitung von Methoden zur Bewertung der Qualität und der Wirksamkeit der Strategien und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung;
 - 3.6. Förderung von für die genannten Maßnahmen relevanten Aus- und Fortbildungstätigkeiten.
 4. Unterstützungsmaßnahmen
 - 4.1. Für die Aktionen und Tätigkeiten gemäß Artikel 3 kann eine Unterstützung durch die Gemeinschaft gewährt werden.
 - 4.2. Bei der Durchführung des Programms benötigt die Kommission unter Umständen zusätzliche Ressourcen, einschließlich Sachverständige, z. B. für das Überwachungssystem, die Bewertung des Programms oder die Ausarbeitung neuer Rechtsvorschriften. Gegebenenfalls benötigt sie auch Sachverständige, die im Zusammenhang mit den strukturellen Vorkehrungen der Gemeinschaft für die Koordinierung und Integrierung von Netzen für die Gesundheitsüberwachung und für die schnelle Reaktion auf Gesundheitsgefahren zum Einsatz kommen. Dem Bericht nach Artikel 12 Absatz 1 werden gegebenenfalls Vorschläge für die Anpassung der Erfordernisse beigelegt.
 - 4.3. Die Kommission kann zudem Maßnahmen zur Information über Aktionen oder deren Veröffentlichung und Verbreitung durchführen. Sie kann ferner Bewertungsstudien durchführen und Seminare, Kolloquien oder andere Expertentreffen veranstalten.
-