



St.prp. nr. 7

(2000-2001)

Om samtykke til godkjenning av EØS-
komitébeslutning nr. 83/2000 av 2.
oktober 2000 om endring av protokoll
31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-
statenes deltakelse i EUs
handlingsprogram vedrørende
forurensningsbetingede sykdommer
(1999-2001) og forebygging av skader
(1999-2003)

*Tilråding fra Utenriksdepartementet av 20. oktober 2000, god-
kjent i statsråd samme dag.*

1 Bakgrunn

EØS-komiteen sitt vedtak nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 gjelder innlemming i EØS-avtalens protokoll 31 (om samarbeid på særlige områder utenfor de fire friheter) av EUs handlingsprogram vedrørende forurensningsbetingede sykdommer (1999-2001) og forebygging av skader (1999-2003). Handlingsprogrammene for forurensningsbetingede sykdommer og skadeforebygging ble besluttet opprettet av Europaparlamentet og Rådet henholdsvis 29. april 1999 (vedtak nr. 1 296/1999/EF) og 8. februar 1999 (vedtak nr. 372/1999/EF).

Som følge av at Norges deltakelse i disse programmene vil gjøre det nødvendig å gi bevilgninger i flere år fremover, er Stortingets samtykke til deltakelse nødvendig i medhold av Grl. § 26, annet ledd.

EØS-komiteens beslutning og Europaparlamentets- og rådsbeslutningene i uoffisiell norsk versjon følger som trykte vedlegg til denne proposisjonen.

Fra våren 1997 har Norge sluttet seg til EUs Folkehelseprogram, jf. St. prp. nr. 31 (1996-97). Opprinnelig hadde programmet 3 delområder: 1) helsefremming og helseopplysning, 2) bekjempelse av kreftsykdommer, 3) bekjempelse av Aids og andre smittsomme sykdommer inklusive opprettelsen av et eget europeisk nettverk for smittsomme sykdommer. Senere har flere områder blitt tilknyttet: 4) forebygging av rusmidler, 5) helseovervåking og senest 6) sjeldne sykdommer. EFTA-statene deltar også i disse programmene, jf. St. prp. nr. 67 (1999-2000).

Det er nå to områder som gjenstår, nemlig: 7) forebygging av skader og 8) forurensningsbetingede sykdommer. Ved EØS-komiteen sitt vedtak nr. 83/2000 av 2. oktober 2000, ble også disse gjort tilgjengelige for norsk deltakelse. EUs folkehelseprogram er dermed komplett, og EFTA-statene vil kunne delta på alle delområdene. Det er sannsynlig at de 8 programmene, som har forskjellig løpetid og forskjellige budsjettlinjer, blir videreført inntil det nye helhetlige programmet for folkehelsen blir vedtatt.

2 Nærmere om de to handlingsprogrammene

2.1 Handlingsprogrammet for forurensningsbetingede sykdommer

EUs fokusering på forurensningsbetingede sykdommer og vedtaket om et eget handlingsprogram, har sitt utspring i den økende betydning som forurensninger generelt har fått i Europa, spesielt som årsaksfaktor til kreftsykdommer og allergier. Programmets generelle mål er å bidra til utviklingen av strategier og politikk på helse- og miljøområdet med sikte på forebygging av forurensningsbetingede sykdommer blant annet ved å øke kunnskapen om og forståelsen av helsefarene forbundet med disse sykdommene. I vedlegget til vedtaket er det nærmere spesifisert delmål og tiltak for programmet.

Delmål 1: Bedre forståelsen av hvordan forurensningsstoffer forårsaker eller forverrer sykdommer. Dette skal skje ved følgende tiltak:

1. Ved å sammenligne forekomst av forurensningsbetingede sykdommer med data om miljøfaktorene, analysere forholdet mellom dem og gjøre kunnskapen tilgjengelig for publikum.
2. Ved å se på kvaliteten av epidemiologiske data for disse sykdommene og derved legge grunnlag for videre forskning på området, eventuelt i samarbeid med WHO.
3. Ved fortløpende å revidere data om giftighet av stoffene som er årsak til forurensningsbetingede sykdommer, vurdere mulige synergier mellom stoffene også i et langtidsperspektiv.

Delmål 2: Forbedre kunnskap og forståelse når det gjelder analyse og behandling av forurensningsbetingede risikofaktorer ved følgende tiltak:

1. Utveksle kunnskap for å kunne forbedre sammenlignbarheten av data fra forebyggingsaktiviteter.
2. Støtte informasjonsopplegg for å bedre folks forståelse av sammenhengen mellom helse og miljøfaktorer.
3. Øke forståelsen av forurensningsbetingede risikofaktorer i miljøet, konsekvenser for helsen og strategier for å kunne redusere de samme risikofaktorene bl.a. ved å etablere normer for «best practice».

Programmets varighet er 3 år f.o.m. 1. januar 1999 t.o.m. 31. desember 2001. Det er opprettet en rådgivningskomité.

Norge har undertegnet deklarasjoner både i Helsinki (1994) og i London (1999) hvor vi har erklært villighet til å arbeide videre med spørsmål som er knyttet til sammenhengen mellom miljø og helse. Handlingsplan for miljø og helse har en rekke tiltakspunkter som er sammenfallende med tiltak foreslått i EUs folkehelseprogram. Norske universitetsmiljøer, Statens institutt for folkehelse og Statens helsetilsyn vil kunne delta aktivt i prosjekter som blir knyttet til programmet.

2.2 Skadeforebygging

EUs prioritering av forebygging av ulykker som et eget handlingsprogram innenfor rammen av Fellesskapets innsats for folkehelsen, har sin bakgrunn i at personskader etter ulykker er et av de alvorlige helseproblemene i Europa. Det høye antallet tilsiktede og utilsiktede personskader forårsaker menneskelige lidelser og tap av leveår, representerer en belastning på helsevesenet og medfører store samfunnskostnader. I Norge er skader etter ulykker og vold den tredje viktigste årsaken til tapte leveår etter hjerte-karsykdommer og kreft og er den hyppigste dødsårsaken blant barn og ungdom.

Hovedfokus i handlingsprogrammet for ulykkesforebygging er rettet mot skadedatainnsamling og utveksling av opplysninger om personskader, samt nettverksaktiviteter mellom nasjoner og fagmiljøer for informasjonsutveksling, analyse- og utviklingsarbeid.

Målet med handlingsprogrammet for ulykkesforebygging er å bygge opp et godt overvåkingssystem som kan gi bidrag til folkehelsearbeidet med sikte på å redusere forekomsten av personskader, særlig skader forårsaket av hjemme- og fritidsulykker, ved å fremme:

1. epidemiologisk overvåking ved hjelp av et fellesskapssystem for innsamling av data og utveksling av opplysninger basert på en styrking og forbedring av det tidligere EHLASS-systemet (European Home and Leisure Accidents Surveillance System),
2. utveksling av opplysninger om bruken av disse dataene for å bidra til å definere prioriterte områder og utvikle gode forebyggingsstrategier.

Handlingsprogrammet for forebygging av ulykker er 5-årig og gjelder f.o.m. 1. januar 1999 t.o.m. 31. desember 2003. Det skal utarbeides årlige arbeidsprogrammer. Det er opprettet en programkomité, og en egen nettverksgruppe for å ta ansvar for bygging av nettverk og nettverksaktiviteter mellom nasjoner og fagmiljøer. Programmet faller sammen med norsk innsats på dette området, jf. Handlingsplanen for forebygging av ulykker i hjem, skole og fritid (1997 - 2002). Norske fag-, universitets- og kompetansemiljøer, herunder Statens institutt for folkehelse som allerede er involvert bl.a. gjennom dataleveranser, vil kunne delta i programmets nettverksaktiviteter og prosjekter som blir knyttet til programmet.

3 EØS-komiteens beslutning

Med sikte på deltakelse fra EFTA/EØS-statene i EUs handlingsprogram for forebygging av skader innenfor rammen av innsatsen for folkehelsen og EUs handlingsprogram for forurensningsbetingede sykdommer, vedtok EØS-komiteen 2. oktober 2000 en tilføyelse til protokoll 31 i EØS-avtalen, slik at avtalen også omfatter disse programmene. I innledningen til beslutningen blir det spesielt vist til artikkel 86 og 98 i EØS-avtalen som gjør det mulig for EØS-komiteen å endre vedleggene og visse protokoller i avtalen.

Artikkel 1 i EØS-komiteen slår fast at Europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 372/1999/EF av 8. februar 1999 om Fellesskapets handlingsprogram for forebygging av skader (1999-2003) og Europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 1 296/1999/EF av 29. april 1999 om Fellesskapets handlingsprogram for forurensningsbetingede sykdommer (1999-2001) skal innlemmes i EØS-avtalens protokoll 31 artikkel 16 (1).

Artikkel 2 slår fast at beslutningen skal gjelde fra 1. januar 2001, forutsatt at EØS-komiteen har mottatt alle meddelelser i medhold av artikkel 103 nr. 1 i EØS-avtalen.

Artikkel 3 slår fast at beslutningen skal kunngjøres i EØS-avdelingen av og EØS-tillegget til De Europeiske Fellesskaps Tidende.

Da EØS-komiteen 2. oktober 2000 besluttet å innlemme programmet i EØS-avtalen, informerte Norge de andre avtalepartene om at forfatningsrettslige krav må være oppfylt i Norge før beslutningen kan bli folkerettslig bindende, d.v.s. at Stortingets samtykke er innhentet.

4 Administrative og økonomiske konsekvenser

Sosial- og helsedepartementet vil ha ansvar for å samordne den norske deltakelsen i programmene. Dette betyr deltakelse i programkomiteer og formidling av informasjon til norske miljøer om programmene.

Programmenes løpetid er satt til 1999-2001 (3 år) for programmet for forurensningsbetingede sykdommer, og 1999-2003 (5 år) for programmet for ulykkesforebygging. Programmene inngår i EUs budsjetter under budsjettlinjen «helse og velvære» som også omfatter programmet «sjeldne sykdommer». Den totale rammen for denne budsjettlinjen er satt til 2,250 mill. Euro for år 2000, fordelt på de tre programmene i budsjettlinjen. Norges andel for programmet for forurensningsbetingede sykdommer og programmet for ulykkesforebygging vil være ca. kr. 600 000 per år per program for de gjenstående årene av programperioden. I tillegg kommer administrasjonskostnader som blir regnet sammen med administrasjonskostnadene ved deltakelse i de andre helseprogrammene. Utgiftene vil bli dekket under Sosial- og helsedepartementets budsjett, kapittel 719 Helsefremmende og forebyggende arbeid, post 21.

Om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende for-

5 Vurdering og tilråding

Etter Sosial- og helsedepartementets syn er det viktig for Norge å følge opp internasjonale erklæringer og egne nasjonale handlingsplaner for henholdsvis helse, miljø og ulykkesforebygging ved å delta i de to nye programmene. Dette er sannsynligvis de to siste delområdene av EUs folkehelseprogram som nå blir satt i verk. Ved å delta fullt ut i folkehelseprogrammet vil norske fagmiljøer sikres tilgang til europeiske miljøer og gjensidig kunne arbeide for bedring av folkehelsen. Sosial- og helsedepartementet anbefaler på denne bakgrunn at Norge godkjenner en beslutning i EØS-komiteen om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om innlemmelse av handlingsprogrammene vedrørende forurensningsbetingede sykdommer (1999-2001) og forebygging av ulykker (1999-2003). Utenriksdepartementet slutter seg til dette.

Utenriksdepartementet

tilrår:

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende forurensningsbetingede sykdommer (1999-2001) og forebygging av skader (1999-2003).

Vi HARALD, Norges Konge,

stadfester:

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende forurensningsbetingede sykdommer (1999-2001) og forebygging av skader (1999-2003), i samsvar med et vedlagt forslag.

Om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende for-

Vedlegg 1

EØS-komiteens beslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av EØS-avtalens protokoll 31 om samarbeid på særlige områder utenfor de fire friheter

EØS-KOMITEEN HAR -

under henvisning til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde, justert ved protokollen om justering av avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde, heretter kalt «avtalen», særlig artikkel 86 og 98, og

på følgende bakgrunn:

1. Avtalens protokoll 31 er endret ved EØS-komiteens beslutning nr. 37/2000 av 31. mars 2000 ¹⁾
2. Samarbeidet mellom avtalepartene bør utvides til å omfatte Fellesskapets handlingsprogram for forebygging av skader innenfor rammen av innsatsen for folkehelsen (europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 372/1999/EF) ²⁾
og Fellesskapets handlingsprogram for forurensningsbetingede sykdommer innenfor rammen av innsatsen for folkehelsen (europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 1 296/1999/EF) ³⁾
3. Avtalens protokoll 31 bør derfor endres for å gjøre et slikt utvidet samarbeid mulig fra 1. januar 2000 -

BESLUTTET FØLGENDE:

Artikkel 1

I avtalens protokoll 31 artikkel 16 gjøres følgende endringer:

1. I nr. 1 skal nye strekpunkter lyde:
 - **399 D 0 372:** Europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 372/1999/EF av 8. februar 1999 om vedtakelse av Fellesskapets handlingsprogram for forebygging av skader innenfor rammen av innsatsen for folkehelsen (1999-2003) (EFT L 46 av 20.2 1999, s. 1),
 - **399 D 1 296:** Europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 1 296/1999/EF av 29. april 1999 om vedtakelse av Fellesskapets handlingsprogram for forurensningsbetingede sykdommer innenfor rammen av innsatsen for folkehelsen (1999-2001) (EFT L 155 av 22.6 1999, s. 7).»
2. Nr. 2 skal lyde:

«EFTA-statene skal delta i fellesskapsprogrammene og -tiltakene nevnt i de tre første strekpunktene i nr. 1 fra 1. januar 1996, i programmet nevnt i fjerde strekpunkt fra 1. januar 1997, i programmet nevnt i femte strekpunkt fra 1.

¹⁾ EFT L 141 av 15.6 2000, s. 65, og EØS-tillegget til EFT nr. 27 av 15.6 2000, s. 23.

²⁾ EFT L 46 av 20.2 1999, s. 1.

³⁾ EFT L 155 av 22.6 1999, s. 7.

Om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende for-

januar 1998 og i programmene nevnt i sjette, sjuende og åttende strekpunkt fra 1. januar 2000.»

Artikkel 2

Denne beslutning trer i kraft 1. januar 2001, forutsatt at EØS-komiteen har mottatt alle meddelelser etter avtalens artikkel 103 nr. 1 ⁴⁾.

Den får anvendelse fra 1. januar 2000.

Artikkel 3

Denne beslutning skal kunngjøres i EØS-avdelingen av og EØS-tillegget til *De Europeiske Fellesskaps Tidende*.

Utferdiget i Brussel, 2. oktober 2000.

For EØS-komiteen	
Formann	
G.S. Gunnarsson	
EØS-komiteens sekretærer	
G. Vik	E. Gerner

⁴⁾ Forfatningsrettslige krav angitt.

Vedlegg 2

**Europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 372/1999/
EFav 8. februar 1999 om vedtakelse av Fellesskapets
handlingsprogram for forebygging av skader
innenfor rammen av innsatsen for folkehelsen
(1999-2003)**

EUROPAPARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPEISKE UNION
HAR -

under henvisning til traktaten om opprettelse av Det europeiske fellesskap, særlig artikkel 129 nr. 4 første strekpunkt,
under henvisning til forslag fra Kommisjonen ⁵⁾,
under henvisning til uttalelse fra Den økonomiske og sosiale komité ⁶⁾,
under henvisning til uttalelse fra Regionkomiteen ⁷⁾,
etter framgangsmåten fastsatt i traktatens artikkel 189 B ⁸⁾ og
ut fra følgende betraktninger:

1. Skader må i hele Fellesskapet betraktes som en av de alvorlige truslene mot helsen omhandlet i traktatens artikkel 129, og gir grunn til betydelig offentlig bekymring.
2. Traktatens artikkel 129 tillegger uttrykkelig Fellesskapet myndighet på dette området, i og med at Fellesskapet bidrar til å sikre et høyt nivå for vern av menneskets helse ved å oppmuntre til samarbeid mellom medlemsstatene og om nødvendig støtte deres innsats, ved å fremme samordningen av deres politikk og programmer og ved å fremme samarbeid med tredjestater og internasjonale organisasjoner som arbeider med folkehelse. Fellesskapets innsats skal være rettet mot forebygging av sykdom og fremming av helseopplysning og -utdanning.
3. I henhold til traktatens artikkel 3 bokstav o) skal Fellesskapets innsats bidra til at det oppnås et høyt nivå for helsevern.
4. I sin melding av 24. november 1993 om rammen for innsatsen for folkehelsen framholdt Kommisjonen tilsiktede og utilsiktede skader og ulykker som et prioritert innsatsområde på området folkehelse.
5. Det høye antallet skader som hvert år skjer i Europa, får uoverskuelige følger ikke bare for de berørte personer, men også på det sosiale og økonomiske plan.
6. Forebygging av skader, og dermed reduksjon av antall slike skader, bør prioriteres innenfor rammen av Fellesskapets innsats for folkehelsen, særlig med tanke på de betydelige sosiale og økonomiske fordeler et fellesskapstiltak vil innebære, i tillegg til et ualminnelig gunstig nytte-kostnadsforhold.
7. På områder som ikke hører inn under dets enekompetanse, som for

⁵⁾ EFT C 202 av 2.7 1997, s. 20, og EFT C 154 av 19.5 1998, s. 14.

⁶⁾ EFT C 19 av 21.1 1998, s. 1.

⁷⁾ EFT C 379 av 15.12 1997, s. 44.

⁸⁾ Europaparlamentsuttalelse av 11. mars 1998 (EFT C 104 av 6.4 1998, s. 119), Rådets felles holdning av 23. november 1998 (EFT 404 av 23.12 1998, s. 21), og europaparlamentsbeslutning av 16. desember 1998 (ennå ikke offentliggjort i EFT). Rådsbeslutning av 25. januar 1999.

Om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende for-

- eksempel forebygging av skader, treffer Fellesskapet tiltak, i samsvar med nærhetsprinsippet, bare dersom og så langt målet for det planlagte tiltak på grunn av sitt omfang eller sine virkninger kan nås bedre på fellesskapsplan.
8. Fellesskapets innsats for forebygging av skader vil gi en tilleggsverdi ved å samle tiltak som allerede er iverksatt forholdsvis isolert på nasjonalt plan og sikre at de utfyller hverandre, noe som vil gi betydelige resultater for Fellesskapet som helhet.
 9. Det bør iverksettes et handlingsprogram med sikte på å redusere forekomsten av skader.
 10. Den virksomhet som er gjennomført som ledd i Fellesskapets informasjonssystem for hjemme- og fritidsulykker (EHLASS), som ble innført ved europaparlaments- og rådsvedtak nr. 3 092/94/EF ⁹⁾ og avsluttet ved utgangen av 1997, har gitt positive resultater. Det er derfor grunn til å gjenoppta denne virksomheten.
 11. En nødvendig forutsetning for gjennomføringen av dette programmet er at det opprettes et fellesskapssystem for innsamling av data og utveksling av opplysninger. Systemet bør baseres på en styrking og forbedring av det tidligere EHLASS-systemet.
 12. Innføringen av et fellesskapssystem for innsamling av data og utveksling av opplysninger forutsetter nødvendigvis at lovbestemmelser om vern av fysiske personer ved behandling av personopplysninger overholdes, og at det opprettes ordninger som garanterer at opplysningene behandles fortrolig og sikkert. I den forbindelse har Europaparlamentet og Rådet vedtatt direktiv 95/46/EF av 24. oktober 1995 om beskyttelse av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger ¹⁰⁾.
 13. Det er av avgjørende betydning for skadeepidemiologien og for fastsettelsen av helseindikatorer for Fellesskapet som omhandlet i europaparlaments- og rådsavgjørd nr. 1 400/97/EF av 30. juni 1997 om vedtaking av eit fellesskapshandlingsprogram for helseovervaking innan ramma av innsatsen for folkehelsa (1997-2001) ¹¹⁾ at innsamlingen av data og utvekslingen av opplysninger skjer på grunnlag av sammenlignbare og kompatible data om skader.
 14. Programmet vil bidra til å nå Fellesskapets mål i henhold til traktatens artikkel 129 ved å bidra til å bedre kunnskapen om og øke forståelsen for skadeforebygging samt til en bredere spredning av opplysninger om emnet, ved å sikre at opplysningene blir mer sammenlignbare og ved å utvikle tiltak som utfyller eksisterende fellesskapsprogrammer og -tiltak uten at det fører til unødvendig dobbeltarbeid.
 15. Generelt bør Fellesskapets innsats for forebygging av skader ta hensyn til bruken av telematikk på helseområdet. Særlig bør gjennomføringen av dette programmet samordnes nært med prosjekter av felles interesse under programmet for telematisk datautveksling mellom forvaltninger (IDA).
 16. Samarbeid med internasjonale organisasjoner som arbeider med folkehelse, samt med tredjestater, bør fremmes.

⁹⁾ EFT L 331 av 21.12 1994, s. 1.

¹⁰⁾ EFT L 281 av 23.11 1995, s. 31.

¹¹⁾ EFT L 193 av 22.7 1997, s. 1.

Om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende for-

17. Programmet bør ha en varighet på fem år, slik at det er tilstrekkelig tid til å nå de fastsatte målene.
18. For å øke programmets verdi og virkning bør det foretas en løpende vurdering av de iverksatte tiltak, særlig med hensyn til deres effektivitet og bidrag til å nå de fastsatte målene.
19. Det bør være mulig å tilpasse eller endre programmet i lys av vurderingen og utviklingen generelt innenfor rammen av Fellesskapets innsats for folkehelsen.
20. Det er viktig at Kommisjonen sørger for gjennomføringen av programmet, i nært samarbeid med medlemsstatene.
21. Det ble 20. desember 1994 inngått en *modus vivendi* mellom Europaparlamentet, Rådet og Kommisjonen om gjennomføringstiltakene for rettsakter vedtatt etter framgangsmåten fastsatt i traktatens artikkel 189 B ¹²⁾
22. I denne beslutning fastsettes det for hele programmets varighet en finansiell ramme som i henhold til punkt 1 i Europaparlamentets, Rådets og Kommisjonens erklæring av 6. mars 1995 ¹³⁾ utgjør det primære referansegrunnlag for budsjettmyndigheten ved den årlige budsjettbehandlingen -

TRUFFET DENNE BESLUTNING:

Artikkel 1

Programmets varighet og mål

1. Fellesskapets handlingsprogram for forebygging av skader, heretter kalt «programmet», vedtas for tidsrommet 1. januar 1999-31. desember 2003 innenfor rammen av Fellesskapets innsats for folkehelsen.
2. Programmets mål er å bidra til virksomhet for folkehelsen med sikte på å redusere forekomsten av skader, særlig skader forårsaket av hjemme- og fritidsulykker, ved å fremme:
 - a) epidemiologisk overvåking av skader ved hjelp av et fellesskapssystem for innsamling av data og utveksling av opplysninger om skader basert på en styrking og forbedring av det tidligere EHLASS-systemet,
 - b) utveksling av opplysninger om bruken av disse dataene for å bidra til å fastlegge prioriteringer og bedre forebyggingsstrategier.
3. Fellesskapssystemet omhandlet i nr. 2 bokstav a) og det særlige tiltaket omhandlet i nr. 2 bokstav b), som skal gjennomføres innenfor rammen av dette programmet, er beskrevet i vedlegget.

Artikkel 2

Gjennomføring

1. Kommisjonen skal i nært samarbeid med medlemsstatene sørge for gjennomføringen av fellesskapssystemet og det særlige tiltaket beskrevet i

¹²⁾ EFT C 102 av 4.4 1996, s. 1.

¹³⁾ EFT C 102 av 4.4 1996, s. 1.

Om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende for-

vedlegget, i samsvar med artikkel 5.

2. Kommisjonen skal samarbeide med institusjoner og organisasjoner som arbeider med skadeforebygging.

Artikkel 3

Sammenheng og komplementaritet

Kommisjonen skal sørge for sammenheng og komplementaritet mellom fellesskapssystemet og det særlige tiltaket som skal gjennomføres innenfor rammen av programmet, og tiltak som gjennomføres innenfor rammen av andre fellesskapsprogrammer, -tiltak og -initiativer, særlig på områdene arbeidsulykker, trafikksikkerhet, produksikkerhet og sivilt beredskap.

Artikkel 4

Finansiering

1. Den finansielle rammen for gjennomføringen av programmet skal være 14 millioner euro for tidsrommet nevnt i artikkel 1.
2. De årlige bevilgninger skal godkjennes av budsjettmyndigheten innenfor rammen av de finansielle overslag.

Artikkel 5

Komite

1. Kommisjonen skal bistås av en komité sammensatt av representanter for medlemsstatene og ledet av Kommisjonens representant.
2. Kommisjonens representant skal framlegge for komiteen utkast til tiltak som gjelder
 - a) komiteens forretningsorden,
 - b) et årlig arbeidsprogram, med angivelse av de prioriterte tiltaksområdene,
 - c) nærmere regler, framgangsmåter og innholds- og finansieringsspesifikasjoner som er nødvendige for å sikre gjennomføringen av det fellesskapssystemet som er beskrevet i del A i vedlegget, herunder dem som gjelder deltaking for statene omhandlet i artikkel 6 nr. 2,
 - d) nærmere regler, kriterier og framgangsmåter for utvelgelse og finansiering av prosjekter for gjennomføring av det særlige tiltaket som er beskrevet i del B i vedlegget, herunder prosjekter som innebærer samarbeid med internasjonale organisasjoner som arbeider med folkehelse, og deltaking for statene omhandlet i artikkel 6 nr. 2,
 - e) framgangsmåten for oppfølging og vurdering,
 - f) framgangsmåter for samordning med de programmer og initiativer som har direkte tilknytning til virkeliggjøringen av programmets mål,
 - g) nærmere regler for samarbeid med institusjonene og organisasjonene omhandlet i artikkel 2 nr. 2.

Komiteen skal uttale seg om ovennevnte utkast til tiltak innen en frist som lederen kan fastsette etter hvor mye saken haster. Uttalelsen skal

Om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende for-

avgis med det flertall som er fastsatt i traktatens artikkel 148 nr. 2 for beslutninger som Rådet skal treffe etter forslag fra Kommisjonen. Ved avstemning i komiteen skal stemmer avgitt av medlemsstatenes representanter ha vekt som fastsatt i nevnte artikkel. Lederen skal ikke avgi stemme.

Kommisjonen skal vedta tiltak som skal iverksettes umiddelbart. Der- som tiltakene ikke er i samsvar med komiteens uttalelse, skal imidler- tid Kommisjonen omgående underrette Rådet om dem. I dette tilfellet

- skal Kommisjonen utsette iverksettingen av tiltakene den har vedtatt, i to måneder regnet fra den dagen underretningen ble gitt,
- kan Rådet med kvalifisert flertall treffe en annen beslutning innen fris- ten fastsatt i første strekpunkt.

3. Dessuten kan Kommisjonen rådspørre komiteen i alle andre spørsmål i forbindelse med gjennomføringen av programmet.

Kommisjonens representant skal framlegge for komiteen et utkast til tiltak som skal treffes. Komiteen skal uttale seg om utkastet innen en frist som lederen kan fastsette etter hvor mye saken haster, om nødvendig ved avstemning.

Uttalelsen skal protokollføres; i tillegg skal hver medlemsstat ha rett til å anmode om å få sitt standpunkt protokollført.

Kommisjonen skal i størst mulig grad ta hensyn til komiteens uttalelse. Kommisjonen skal underrette komiteen om på hvilken måte den har tatt hensyn til uttalelsen.

4. Kommisjonens representant skal holde komiteen løpende underrettet om

- den finansielle støtte som ytes innenfor rammen av programmet (beløp, varighet, fordeling og mottakere),
- forslag fra Kommisjonen eller initiativer fra Fellesskapet og gjennom- føring av programmer på andre områder som har direkte tilknytning til virkeliggjøringen av programmets mål, slik at sammenhengen og komplementariteten omhandlet i artikkel 3 sikres.

Artikkel 6

Internasjonalt samarbeid

1. Med forbehold for traktatens artikkel 228 og etter framgangsmåten fast- satt i artikkel 5, skal det i forbindelse med gjennomføringen av program- met oppmuntres til og iverksettes samarbeid med tredjestater og interna- sjonale organisasjoner som arbeider med folkehelse, om det særlige tilta- ket som er beskrevet i del B i vedlegget.
2. De assosierte statene i Sentral- og Øst-Europa kan delta i programmet på de vilkår for deltaking i fellesskapsprogrammer som er fastsatt i assosier- ingsavtalene eller i tilleggsprotokollene til avtalene.

Kypros og Malta kan delta i programmet på grunnlag av tilleggsbevilgninger etter samme regler som anvendes på statene i Det europeiske frihandelsfor- bund (EFTA), etter framgangsmåter som skal avtales med disse to statene.

Artikkel 7

Overvåking og vurdering

1. Ved gjennomføringen av denne beslutning skal Kommisjonen treffe de tiltak som er nødvendige for å sikre overvåking og en løpende vurdering av programmet, idet den tar hensyn til målet omhandlet i artikkel 1.
2. Kommisjonen skal framlegge for Europaparlamentet og Rådet en foreløpig rapport i løpet av programmets tredje år og en sluttrapport ved programmets utløp. I rapportene skal den innarbeide opplysninger om fellesskapsfinansieringen innenfor rammen av programmet og om sammenheng og komplementaritet med programmene, tiltakene og initiativene omhandlet i artikkel 3 samt resultatene av vurderingen omhandlet i nr. 1 i denne artikkel. Rapportene skal også framlegges for Den økonomiske og sosiale komité og Regionkomiteen. Den foreløpige rapporten bør også ta hensyn til utviklingen i Fellesskapets innsats for folkehelsen.
3. På grunnlag av den foreløpige rapporten omhandlet i nr. 2 kan Kommisjonen om nødvendig framlegge passende forslag til endring eller tilpasning av programmet.

Utferdiget i Brussel, 8. februar 1999.

For <i>Europaparlamentet</i>	For <i>Rådet</i>
J. M. GIL-ROBLES	O. LAFONTAINE
<i>President</i>	<i>Formann</i>

Vedlegg

Fellesskapssystemet og det særlige tiltaket som skal iverksettes for å oppfylle målet omhandlet i artikkel 1 nr. 2

A. Fellesskapssystem for innsamling av data og utveksling av opplysninger om skader

1. Målet med fellesskapssystemet for innsamling av data og utveksling av opplysninger om skader, heretter kalt «systemet», er å samle inn opplysninger om skader, særlig skader som skyldes hjemme- og fritidsulykker.
2. Systemet skal gjennomføres hovedsakelig ved hjelp av telematikk, særlig telematikknettverket EUPHIN (European Union Public Health Information Network), utviklet i forbindelse med prosjekter av felles interesse innenfor programmet for telematisk datautveksling mellom forvaltninger (IDA).
3. Systemet skal utvikles på grunnlag av erfaringene med og vurderingen av det tidligere EHLASS-systemet.
4. Dataene skal samles inn i samsvar med de innsamlingssystemene som er blitt framlagt av medlemsstatene for dette formål, fra sykehus og/eller andre relevante institusjoner og gjennom undersøkelser. Innsamlingen og overføringen av data til informasjonssystemet skjer under medlemsstatenes ansvar, og medlemsstatene skal også sørge for å sikre at datakildene er pålitelige.
5. Det må legges særlig vekt på
 - at innsamlingsmetoden gir sammenlignbare og kompatible data,

Om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende for-

- at dataene oppfyller kriteriene for representativitet,
 - at dataene er kvalitetssikret.
6. Dataene må kodes etter en framgangsmåte som bygger på felleskriteriene i kodingshåndboken for det tidligere EHLASS-systemet.
 7. Nærmere regler for de forskjellige organers og organisasjoners tilgang til systemet vil bli fastsatt i forbindelse med programmets gjennomføring.

B. Særlig tiltak med sikte på epidemiologisk overvåking av skader og utveksling av opplysninger

Målet med dette særlige tiltaket er å stimulere, styrke og støtte opprettelsen av fellesskapsnett for skaders epidemiologi og utveksling av opplysninger, som særlig skal brukes til

- å fremme samordnede framgangsmåter med hensyn til alle tekniske og metodiske elementer, særlig koder og definisjoner og innsamling av data,
- å stille sammenlignbare og kompatible data til rådighet for og å sende dem inn til systemet,
- å undersøke dekningsgraden for eksisterende datainnsamlingssystemer og om nødvendig vurdere tiltak som kan forbedre den; bidra til å fastlegge behovet for undersøkelser,
- å fremme opprettelsen av en database for resultatene av undersøkelsene,
- å samle inn, behandle og spre dataene,
- å lette identifiseringen av farlige produkter,
- å utvikle nye framgangsmåter eller nyskapende metoder for håndtering av problemer,
- å analysere risikofaktorer og forebyggingsstrategier.

Vedlegg 3

**Europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 1 296/
1999/EF av 29. april 1999 om vedtakelse av
Felleskapets handlingsprogram for
forurensningsbetingede sykdommer innenfor
rammen av innsatsen for folkehelsen (1999-2001)**

EUROPAPARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPEISKE UNION
HAR -

under henvisning til traktaten om opprettelse av Det europeiske fellesskap, særlig artikkel 129,

under henvisning til forslag fra Kommisjonen ¹⁴⁾,

under henvisning til uttalelse fra Den økonomiske og sosiale komité ¹⁵⁾,

under henvisning til uttalelse fra Regionkomiteen ¹⁶⁾,

etter framgangsmåten fastsatt i traktatens artikkel 189 B ¹⁷⁾ og

ut fra følgende betraktninger:

1. Forurensningsbetingede sykdommer har fått økt betydning i hele Fellesskapet, og gir grunn til offentlig bekymring.
2. I henhold til traktatens artikkel 3 bokstav o) skal Fellesskapets innsats bidra til at det oppnås et høyt nivå for helsevern.
3. Traktatens artikkel 129 tillegger uttrykkelig Fellesskapet myndighet på dette området, i og med at Fellesskapet bidrar ved å oppmuntre til samarbeid mellom medlemsstatene og om nødvendig støtte deres innsats, ved å fremme samordningen av deres politikk og programmer og ved å fremme samarbeid med tredjestater og internasjonale organisasjoner som arbeider med folkehelse. Fellesskapets innsats skal være rettet mot forebygging av sykdom og fremming av helseutdanning og -opplysning.
4. Programmet vil bidra til å nå Fellesskapets mål i henhold til traktatens artikkel 129 ved å medvirke til å bedre kunnskapene om og øke forståelsen av forurensningsbetingede sykdommer, deres forbindelse med forurensende stoffer og forebyggingen av dem, samt til en bredere spredning av opplysninger om disse sykdommene, ved å sørge for mer sammenlignbare opplysninger om disse emnene og utvikle tiltak som utfyller andre fellesskapsprogrammer og -tiltak uten at det fører til unødvendig dobbeltarbeid.
5. I traktatens artikkel 130 R er det fastsatt at Fellesskapets miljøpolitikk skal bidra til vern av menneskets helse.
6. Forebygging av forurensningsbetingede sykdommer må omfatte ikke bare tiltak rettet mot forurensningskilder og konsentrasjoner av forurensende stoffer samt begrensning av eksponeringen, men også folkehelseiltak rettet mot befolkningen, slik at hver enkelt kan begrense eksponerin-

¹⁴⁾ EFT C 214 av 16.7 1997, s. 7 og EFT C 156 av 21.5 1998, s. 21.

¹⁵⁾ EFT C 19 av 21.1 1998, s. 6.

¹⁶⁾ EFT C 64 av 27.2 1998, s. 91.

¹⁷⁾ Europaparlamentsuttalelse av 11. mars 1998 (EFT C 104 av 6.4 1998, s. 136), Rådets felles holdning av 30. april 1998 (EFT C 227 av 20.7.1998, s. 10) og europaparlamentsbeslutning av 8.10 1998 (EFT C 328 av 26.10.1998, s. 145). Rådsbeslutning av 22. april 1999 og europaparlamentsbeslutning av 14. april 1999.

Om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende for-

gen og mildne skadevirkningene for sin egen helse. Parallelt med innsamlingen av data om konsentrasjonen av forurensende stoffer i atmosfæren bør det samles inn data om stoffenes innvirkning på helsen og om eksponering.

7. Rådet og helseministrene, forsamlet i Rådet, oppfordret i sin resolusjon av 11. november 1991 om helse og miljø ¹⁸⁾
Kommisjonen til, i nært samarbeid med vedkommende myndigheter i medlemsstatene, å utarbeide en oversikt over kunnskaper om og erfaringer med hensyn til forholdet mellom helse og miljø som foreligger på medlemsstats- og fellesskapsplan og i de internasjonale organisasjonene.
8. Forurensningsbetingede sykdommer er utpekt som prioritert område for fellesskapsinnsatsen i kommisjonsmeldingen av 24. november 1993 om rammen for innsatsen for folkehelsen.
9. I sin resolusjon av 16. januar 1996 om et sosialt handlingsprogram på mellomlang sikt 1995-1997 ¹⁹⁾
anmodet Europaparlamentet Kommisjonen om å framlegge, etter en egnet framgangsmåte, det handlingsprogrammet for forurensningsbetingede sykdommer som er omhandlet i ovennevnte melding.
10. På områder som ikke hører inn under dets enekompetanse, som for eksempel tiltak i forbindelse med forurensningsbetingede sykdommer, treffer Fellesskapet tiltak, i samsvar med nærhetsprinsippet, bare dersom og så langt målet for de planlagte tiltakene på grunn av sitt omfang eller sine virkninger kan nås bedre på fellesskapsplan.
11. Dette programmet bør bidra til å opplyse offentligheten og særlige grupper og frivillige organisasjoner som bistår mennesker som direkte eller indirekte er rammet av forurensningsbetingede sykdommer.
12. Tiltakene som foreslås i dette programmet, vil gi en tilleggsverdi for Fellesskapet ved å samle tiltak som allerede er iverksatt forholdsvis isolert på nasjonalt plan og sikre at de utfyller hverandre, noe som vil gi betydelige resultater for Fellesskapet som helhet ved at det bidrar til å styrke solidariteten og utjevningen i Fellesskapet og fører til at det om nødvendig fastsettes regler for god praksis.
13. Samarbeid med internasjonale organisasjoner som arbeider med folkehelse, samt med tredjestater, bør fremmes.
14. Det ble 20. desember 1994 inngått en *modus vivendi* mellom Europaparlamentet, Rådet og Kommisjonen om gjennomføringstiltakene for rettsakter vedtatt etter framgangsmåten fastsatt i traktatens artikkel 189 B ²⁰⁾
15. I denne beslutning fastsettes det for hele programmets varighet en finansiell ramme som i henhold til punkt 1 i Europaparlamentets, Rådets og Kommisjonens erklæring av 6. mars 1995 ²¹⁾
utgjør det primære referansegrunnlag for budsjettmyndigheten ved den årlige budsjettbehandlingen.
16. For å øke programmets verdi og virkning bør de iverksatte tiltak overvåkes og vurderes løpende, særlig med hensyn til deres effektivitet og bidrag til å nå de fastsatte mål, eventuelt med sikte på å foreta de nødvendige tilpasninger.

¹⁸⁾ EFT C 304 av 23.11 1991, s. 6.

¹⁹⁾ EFT C 32 av 5.2 1996, s. 24.

²⁰⁾ EFT C 102 av 4.4 1996, s. 1.

²¹⁾ EFT C 102 av 4.4 1996, s. 4.

Om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende for-

17. Programmet bør ha en varighet på tre år slik at det kan medvirke til utviklingen av politikk og strategier på dette området og for å ta hensyn til utviklingen generelt i forbindelse med Fellesskapets ramme for innsatsen for folkehelsen.
18. I forbindelse med gjennomføringen av programmet bør det benyttes en framgangsmåte med en rådgivende komité som er tilpasset dets begrensede varighet og utviklingsmessige karakter -

TRUFFET DENNE BESLUTNING:

Artikkel 1

Programmets varighet og generelle mål

1. Fellesskapets handlingsprogram for bekjempelse av sykdommer som forårsakes, utløses eller forverres av miljøforurensning, heretter kalt «programmet», vedtas for perioden 1. januar 1999-31. desember 2001 innenfor rammen av Fellesskapets innsats for folkehelsen.
2. Programmets generelle mål er å bidra til utviklingen av strategier og politikk på helse- og miljøområdet med sikte på forebygging av forurensningsbetingede sykdommer, blant annet ved å øke kunnskapen om og forståelsen av helsefarene forbundet med disse sykdommene, ved
 - a) å bedre opplysningen om forurensningsbetingede sykdommer, og
 - b) å bedre kunnskapen om og forståelsen av vurderingen og håndteringen av disse sykdommene og gjøre de forebyggende tiltakene mer effektive.
3. Tiltakene som skal iverksettes innenfor rammen av programmet, og de tilhørende særlige målene, er beskrevet i vedlegget.

Artikkel 2

Gjennomføring

1. Kommisjonen skal i nært samarbeid med medlemsstatene sørge for gjennomføringen av tiltakene beskrevet i vedlegget, i samsvar med artikkel 5.
2. Kommisjonen skal samarbeide med de institusjoner og organisasjoner som arbeider med forurensningsbetingede sykdommer.

Artikkel 3

Sammenheng og komplementaritet

Kommisjonen skal sørge for at det er sammenheng og komplementaritet mellom tiltakene som skal gjennomføres innenfor rammen av dette programmet og tiltak som gjennomføres innenfor rammen av andre relevante fellesskapsprogrammer og -tiltak, særlig fellesskapshandlingsprogrammet for helseovervåking innenfor rammen av innsatsen for folkehelsen (1997-2001), vedtatt ved europaparlaments- og rådsbeslutning nr. 1 400/97/EF ²²⁾, og tiltak på områdene miljø og forskning.

Artikkel 4

Budsjett

1. Den finansielle rammen for gjennomføringen av programmet skal være 3,9 millioner euro for tidsrommet nevnt i artikkel 1.
2. De årlige bevilgninger skal godkjennes av budsjettmyndigheten innenfor rammen av de finansielle overslag.

Artikkel 5

Komité

1. Kommisjonen skal bistås av en rådgivende komité sammensatt av representanter for medlemsstatene og ledet av Kommisjonens representant.
2. Kommisjonens representant skal framlegge for komiteen utkast til tiltak som gjelder
 - a) arbeidsprogrammet,
 - b) kriterier og framgangsmåter for utvelgelse og finansiering av prosjekter innenfor rammen av programmet,
 - c) framgangsmåten for overvåking og løpende vurdering som omhandlet i artikkel 7.Komiteen skal uttale seg om utkastet, om nødvendig ved avstemning, innen en frist som lederen kan fastsette etter hvor mye saken haster. Uttalelsen skal protokollføres; i tillegg skal hver medlemsstat ha rett til å anmode om å få sitt standpunkt protokollført. Kommisjonen skal i størst mulig grad ta hensyn til komiteens uttalelse. Kommisjonen skal underrette komiteen om på hvilken måte den har tatt hensyn til uttalelsen.
3. Kommisjonens representant skal holde komiteen løpende underrettet om Kommisjonens forslag eller om fellesskapsinitiativer, og om gjennomføringen av programmer på andre områder som er av betydning for virkeliggjøringen av dette programmets mål.

Artikkel 6

Internasjonalt samarbeid

1. Med forbehold for traktatens artikkel 228 og etter framgangsmåten fastsatt i artikkel 5, skal det i forbindelse med gjennomføringen av programmet oppmuntres til samarbeid med tredjestater og internasjonale organisasjoner som arbeider med folkehelse, særlig Verdens helseorganisasjon (WHO), når det gjelder tiltakene i programmet.
2. De assosierte statene i Sentral-Europa kan delta i programmet på de vilkår for deltaking i fellesskapsprogrammer som er fastsatt i assosieringsavtalene eller i tilleggsprotokollene til avtalene.

²²⁾ EFT L 193 av 22.7 1997, s. 1.

Om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende for-

Kypros og Malta kan delta i programmet på grunnlag av tilleggsbevilgninger etter samme regler som anvendes på statene i Det europeiske frihandelsforbund (EFTA), etter framgangsmåter som skal avtales med disse to statene.

Artikkel 7

Overvåking og vurdering

1. Ved gjennomføringen av denne beslutning skal Kommisjonen treffe de tiltak som er nødvendige for å sikre overvåking og løpende vurdering av programmet, idet den tar hensyn til de generelle og særlige målene omhandlet i artikkel 1.
2. I løpet av programmets siste år skal Kommisjonen framlegge for Europaparlamentet og Rådet en fullstendig vurderingsrapport med konklusjoner om behovet for framtidige tiltak. Rapporten skal også framlegges for Den økonomiske og sosiale komité og Regionkomiteen.
3. I rapporten omhandlet i nr. 2 skal Kommisjonen innarbeide opplysninger om fellesskapsfinansieringen på de forskjellige tiltaksområdene og om komplementariteten med de andre tiltakene omhandlet i artikkel 3, samt resultatene av vurderingen omhandlet i nr. 1 i denne artikkel. Nevnte rapport bør også behandle utviklingen i fellesskapsinnsatsen for folkehelsen med henblikk på programmets tiltaksområde.

Utferdiget i Luxembourg, 29. april 1999.

<i>For Europaparlamentet</i>	<i>For Rådet</i>
J. M. GIL-ROBLES	W. MÜLLER
<i>President</i>	<i>Formann</i>

Vedlegg

Tiltak og særlige mål

1. Tiltak for å bedre opplysningen om forurensningsbetingede sykdommer

Mål: Å bidra til en bedre forståelse av de forurensende stoffers rolle som årsak til eller forverrende faktor i forbindelse med sykdommer i Fellesskapet

1. Fastlegge prioriteringen når det gjelder å bestemme ved hvilke sykdommer særskilte forurensende stoffer antas å spille en rolle, blant annet ved å sammenholde disse sykdommenes prevalens og/eller insidens med data om miljøfaktorer i de forskjellige delene av Fellesskapet for å fastslå en eventuell forbindelse mellom dem, og ved å gjøre disse opplysningene kjent for offentligheten.
2. Undersøke kvaliteten av de epidemiologiske dataene om disse sykdommene og fastslå på hvilke områder det mangler data, med sikte på å forbedre det nåværende grunnlaget for den videre utvikling av europeisk samarbeid innen epidemiologi og oppmuntre til fortsatt fellesskapsforskning, idet det tas hensyn til arbeid som utføres internasjonalt, blant annet innenfor WHO.
3. Gjennomgå de tilgjengelige toksikologiske data om de forurensende stof-

Om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende for-

fene som har sammenheng med disse sykdommene og påvise kunnskapsmangler som det vil være viktig å bøte på, idet det tas hensyn til langtidsvirkningene av de forurensende stoffene og mulige synergivirkninger mellom dem.

II. Tiltak for å bedre kunnskapen om og forståelsen av vurderingen og håndteringen av forurensningsbetingede sykdommer

Mål: Å bedre kunnskapen om og forståelsen av vurderingen og håndteringen av helsefarene forbundet med forurensning

1. Bidra til å gjøre dataene som brukes ved forebyggende tiltak mot forurensningsbetingede sykdommer mer sammenlignbare gjennom utveksling av opplysninger.
2. Støtte utveksling av opplysninger med sikte på å øke befolkningens forståelse av helsefarene forbundet med forurensning.
3. Fremme tiltak og utveksling av opplysninger om metoder for å øke offentlighetens og opinionsdannelsens kunnskaper om helsefarene forbundet med forurensning og om vurderingen og håndteringen av dem. Fremme arbeidet i hele Fellesskapet med å bevisstgjøre befolkningen om helsefaren forbundet med forurensning og om den innvirkningen politikken på ulike områder har på forurensning og helse. Fremme, til å begynne med gjennom helsepersonell, kunnskap om atferd, livsstil og kostvaner som kan minske helsefaren ved ulike typer forurensning.

Felles erklæring fra Europaparlamentet, Rådet og Kommisjonen

Europaparlamentet, Rådet og Kommisjonen erklærer at de blant de prioriterte spørsmålene som skal behandles innenfor rammen av det framtidige programmet for folkehelsen, vil vie sjeldne sykdommer og forurensningsbetingede sykdommer særlig oppmerksomhet, og ta behørig hensyn til de budsjettmessige virkningene.

Erklæring fra Kommisjonen

Ved gjennomføringen av de sidene ved programmet for forurensningsbetingede sykdommer som gjelder opplysning, vil Kommisjonen bestrebe seg på å prioritere støtte til initiativer som involverer vedkommende myndigheter i medlemsstatene og berørt helsepersonell.

Erklæring fra Kommisjonen

Kommisjonen forplikter seg til hvert år å underrette Europaparlamentet om vedtak som gjøres i forbindelse med gjennomføringen av programmet.
