EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 15.05.1996
KOM(96) 222 slutlig

95/0238 (COD)

Ändrat förslag till

EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS BESLUT

om godkännande av ett program för gemenskapsåtgärder
för hälsokontroll inom ramen för
verksamhet på folkhälsoområdet

(framlagt av kommissionen i enlighet med artikel 189a.2 i Romfördraget)

MOTIVERING

Ändrat förslag till Europaparlamentets och rådets beslut om godkännande av ett program för gemenskapsåtgärder för hälsokontroll inom ramen för verksamhet på folkhälsoområdet (1997-2001)

1. Det ursprungliga förslaget till Europaparlamentets och rådets beslut om godkännande av ett program för gemenskapsåtgärder för hälsokontroll antogs av kommissionen den 16 oktober 1995.

2. Ekonomiska och sociala kommittén[1] och Regionkommittén[2] gav positiva yttranden om kommissionens ursprungliga förslag.

3. Mot bakgrund av Europaparlamentets yttrande efter den första läsningen den 17 april 1996 lämnade kommissionen ett ändrat förslag till beslut enligt artikel 189A i fördraget. I texten införs i huvudsak två typer av ändringar:
   - Ändringar som förklarar eller utvidgar ingresserna.
   - Ändringar som förklarar och utvidgar programmets åtgärder. En genomförbarhetsstudie över ett observationsorgan har införts, och en bilaga (II) som innehåller en lista över tänkbara områden där hälsoindikatorer kan komma att upprättas har tillkommit.

4. Europaparlamentet godkände 44 ändringar vid sin omröstning den 17 april 1996, av dessa godtogs 28 i sin helhet (12, 16-18, 20, 23 och 29) eller delvis (1, 3, 4, 6-11, 13, 19, 25, 33-40, och 42) av kommissionen.

5. De ändringar som kommissionen som inte kan godta kan delas in i fem grupper:
   - Ändringar som ger upphov till juridiska problem. Anledningen är att de inte överensstämmer med ordalydelsen i eller syftet bakom artikel 129 (15, 21, 31). De kan också vara oförenliga med parallella bestämmelser i andra folkhälsoprogram (43, 46, 47).
   - Ändringar som föreslår ändringar som ligger utanför ramen för det föreslagna programmet (2, 32).
   - Ändringar som föreslår en mindre flexibel ordalydelse än den som kommissionen föreslagit och som onödigt begränsar det föreslagna programmets omfattning (5, 14, 30 och 45).
   - Ändringar som redan finns på andra ställen i förslaget (26-28).
   - En ändring (22) som skulle kunna medföra budgetmässiga problem.

---

1 Yttrande avgivet den 27 mars 1996

2 Yttrande avgivet den 18 januari 1996

Ändrat förslag till Europaparlamentets och rådets beslut om godkännande av ett program för gemenskapsåtgärder för hälsokontroll inom ramen för verksamhet på folkhälsoområdet

EUROPAPARLAMENTET OCH EUROPEISKA UNIONENS RÅD HAR BESLUTAT FÖLJANDE

med beaktande av Fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen, särskilt artikel 129 i detta,

med beaktande av kommissionens förslag[1],

med beaktande av Ekonomiska och sociala kommitténs yttrande[2],

med beaktande av Regionkommitténs yttrande[3],

i enlighet med de förfaranden som anges i artikel 189b i fördraget, och

med beaktande av följande:

1. I enlighet med artikel 3 o i fördraget skall gemenskapens verksamhet inbegripa gemenskapsinsatser som syftar till att uppnå en hög hälsoskyddsnivå. I artikel 129 fastställs uttryckligen gemenskapens behörighet inom detta område, särskilt när det gäller att främja samarbete mellan medlemsstaterna och vid behov stödja deras verksamhet.

2. I rådets resolution[4] av den 27 maj 1993 om framtida verksamhet inom folkhälsoområdet framhålls förbättrad insamling, analys och spridning av hälsodata, och förbättring av kvaliteten och jämförbarheten hos tillgängliga data, som mycket viktigt för förberedelserna av framtida program.

1 EGT nr
2 EGT nr
3 EGT nr
4 EGT nr C 174, 25.6.1993, s. 1

3. I Europaparlamentets rapport om folkhälsopolitik efter Maastricht[5] betonas vikten av tillräcklig och relevant information som grundval för utveckling av gemenskapsåtgärder inom folkhälsoområdet. Europaparlamentet har uppmanat kommissionen att samla in och undersöka hälsodata från medlemsstaterna och analysera trender, samt granska folkhälsopolitikens effekter och övriga riktlinjers inverkan på hälsan.

4. I kommissionens meddelande av den 24 november 1993 om en ram för gemenskapsåtgärder inom folkhälsoområdet[6] anges ökat samarbete för standardisering och insamling av jämförbara/kompatibla hälsodata, och främjande av kontroll- och övervakningssystem, som en förutsättning för upprättande av en ram för stöd av medlemsstaternas riktlinjer och program. Hälsokontrollområdet, där hälsodata och -indikatorer ingår, har fastställts vara ett prioritetsområde när det gäller förslag om mångåriga gemenskapsprogram på folkhälsoområdet.

3. I Europaparlamentets resolution om folkhälsopolitik efter Maastricht[5] betonas vikten av tillräcklig och relevant information som grundval för utveckling av gemenskapsåtgärder inom folkhälsoområdet. Europaparlamentet har uppmanat kommissionen att samla in och undersöka hälsodata från medlemsstaterna för att granska folkhälsopolitikens effekter och övriga riktlinjers inverkan på hälsotillståndet inom den Europeiska gemenskapen.

5 EGT nr C 329, 6.12.1993, s. 375.
6 KOM (93) 559 slutlig.

5 EGT nr C 329, 6.12.1993, s. 375.

5. I rådets resolution av den 2 juni 1994[7] anges att insamling av hälsodata bör prioriteras och kommissionen anmodas att presentera lämpliga förslag. Rådet anser att de data och indikatorer som används bör inbegripa åtgärder som anknyter till befolkningens livskvalitet, tillförlitliga undersökningar av hälsobehov, uppskattningar av dödsfall som kan undvikas genom förebyggande av sjukdomar, socioekonomiska hälsofaktorer i olika befolkningsgrupper, och vid behov och om medlemsstaterna anser det nödvändigt - hälsobistånd, läkarvård och reformers inverkan.

6. Hälsokontroll på gemenskapsnivå är mycket viktigt för planering, kontroll och granskning av gemenskapsåtgärder inom folkhälsoområdet, och för kontroll och granskning av övrig gemenskapspolitiks inverkan på hälsan.

6a.(ny) På grundval av bl.a. de fakta om folkhälsan i Europa som kommer fram genom införandet av ett system för hälsokontroll på gemenskapsnivå, kommer det att bli möjligt att bevaka utvecklingen av folkhälsan och fastställa prioriteringar och mål på folkhälsoområdet.

7. Hälsokontroll i detta sammanhang inbegriper upprättande av hälsoindikatorer för gemenskapen, insamling, spridning och analys av hälsodata och -indikatorer för gemenskapen.

[7] EGT nr C 165, 17.6.1994, s. 1.

8. I rådets beslut om ett ramprogram för prioritetsåtgärder inom området för statistisk information 1993-1997[8] anges under rubriken "hälsa och säkerhet" analys av orsaker till dödlighet och ohälsa som ett prioritetsområde inom ramen för de sektoriella programmen för socialpolitik, ekonomiska och sociala sammanhang, samt konsumentskydd.

9. I rådets beslut om ett särskilt program för forskning och teknisk utveckling, inbegripet demonstration, på området biomedicin och hälsa (1994-1998)[9] fastställs en särskild forskningsuppgift som rör samordning och jämförelse av europeiska hälsodata, inbegripet uppgifter om näringstillförsel, från medlemsstaterna, och detta har tagits med i det relevanta arbetsprogrammet.

10. Hälsokontroll på gemenskapsnivå bör göra det möjligt att mäta hälsotillstånd, trender och hälsofaktorer, underlätta planering, kontroll och utvärdering av gemenskapsprogram och -åtgärder, samt tillhandahålla hälsoinformation åt medlemsstaterna till stöd för utveckling och utvärdering av deras hälsoriktlinjer.

11. För att kraven och förväntningarna inom detta område skall kunna uppfyllas bör ett hälsokontrollsystem för gemenskapen utvecklas, som inbegriper upprättande av hälsoindikatorer och insamling av hälsodata, ett nätverk för att hälsodata och -indikatorer skall kunna vidarebefordras och delas, samt resurser för analys och spridning av hälsoinformation.

[8] EGT nr L 219, 28.8.1993, s. 1.
[9] EGT nr L 361, 31.12.94, s. 40.

12. De alternativ och möjligheter som står till buds för utveckling av olika delar av ett hälsokontrollsystem för gemenskapen bör granskas noggrant med avseende på utförande, flexibilitet, kostnader och intäkter. Ett hälsokontrollsystem för gemenskapen bör inbegripa definition av uppsättningar av hälsoindikatorer för gemenskapen, och insamling av nödvändiga data för upprättande av sådana indikatorer.

12. De alternativ och möjligheter som står till buds för utveckling av olika delar av ett hälsokontrollsystem för gemenskapen, inklusive möjligheten att förbättra den nuvarande situationen och/eller inrätta ett observationsorgan, bör granskas noggrant med avseende på utförande, flexibilitet, kostnader och intäkter. Systemet måste vara flexibelt och kunna både införliva nuvarande fungerande delar och kunna anpassas till nya krav eller andra prioriteringar. Ett hälsokontrollsystem för gemenskapen bör inbegripa definition av uppsättningar av hälsoindikatorer för gemenskapen och insamling av nödvändiga data för upprättande av sådana indikatorer.

13. Hälsodata och -indikatorer för gemenskapen bör utgå från lättillgängliga europeiska data och indikatorer, såsom de som tillhandahålls av medlemsstaterna eller vidarebefordras till dem av internationella organisationer, för att undvika onödigt dubbelarbete.

13. Hälsodata och -indikatorer för gemenskapen bör utgå från innevarande europeiska data och indikatorer, såsom de som tillhandahålls av medlemsstaterna och vidarebefordras till dem av internationella organisationer, för att undvika onödigt dubbelarbete.

13a. (ny) Insamling av data skiljer sig från medlemsstat till medlemsstat.

14. Ett hälsokontrollsystem för gemenskapen skulle gynnas av upprättande av ett nätverk, vars grundstomme vilar på telematiken, för insamling och spridning av hälsodata och -indikatorer för gemenskapen.

14. Hälsokontrollsystemet för gemenskapen skulle gynnas av nätverk, vars grundstomme vilar på telematiken, för insamling och spridning av hälsodata och -indikatorer för gemenskapen.

15. Ett hälsokontrollsystem för gemenskapen bör kunna uppmuntra och stödja utförandet av analyser av hälsotillstånd, trender och hälsoproblem i gemenskapen, samt tillgången till och spridning av hälsoinformation.

15. Hälsokontrollsystemet för gemenskapen bör ta fram underlag för regelbundna rapporter om hälsotillståndet i gemenskapen, samt för analyser av hälsotillstånd, trender och hälsoproblem i gemenskapen, och arbeta för tillgången till och spridning av hälsoinformation.

15a. (ny) Det måste läggas stor vikt vid samarbete inom hälsoområdet och inom hälsa och säkerhet i arbetet, vilket kan ge en bild av förekomsten av yrkessjukdomar och olycksfall i arbetet.

16. En mycket viktig faktor i utvecklingen av ett hälsokontrollsystem för gemenskapen är att lagstiftningen om dataskydd efterlevs och att lämpliga trygghets- och säkerhetsarrangemang vidtas.

17. Ett mångårigt program bör initieras inom ramen för verksamhet på folkhälsoområdet, för att möjliggöra utveckling av ett hälsokontrollsystem för gemenskapen och lämpliga mekanismer för utvärdering av detta.

18. Tack vare utbredningen och effekterna av gemenskapens stödverksamhet för hälsokontroll kan de önskade målen uppnås bättre.

16. Det är viktigt att säkerställa att lagstiftningen inom dataskydd efterlevs och att lämpliga trygghets- och säkerhetsarrangemang vidtas.

19. Riktlinjer och program som utformats och genomförts på gemenskapsnivå, särskilt inom ramen för verksamhet på folkhälsoområdet, bör vara förenliga med normer och mål för gemenskapsverksamhet inom hälsokontroll. Genomförandet av gemenskapsåtgärder för hälsokontroll bör samordnas med och beakta relevant forskningsverksamhet i samband med gemenskapens ramprogram för forskning och teknisk utveckling. Projekt som rör telematiktillämpning inom hälsoområdet vilka ingår i gemenskapens ramprogram för forskning och teknisk utveckling måste noga samordnas med gemenskapsåtgärder för hälsokontroll. Genomförandet av åtgärder inom gemenskapens ramprogram för statistisk information, gemenskapsprojekt inom området för telematiskt utbyte av data mellan myndigheter (IDA) och hälsorelaterade G-7-projekt måste noga samordnas med genomförande av gemenskapsåtgärder för hälsokontroll. Det arbete bör beaktas som görs av de specialiserade europeiska byråerna, såsom Europeiskt centrum för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) och Europeiska miljöbyrån.

20.	Samarbetet inom detta område mellan behöriga internationella organisationer och tredje land bör utvecklas.		
		20a.	(tidligara stycke 23 i ingressen) Ur operativ synvinkel bör de investeringar som gjorts tidigare, både när det gäller utveckling av nätverk för gemenskapen och samarbete med behöriga internationella organisationer inom detta område, säkras och utvecklas vidare.
21.	Det är viktigt att kommissionen säkerställer programmets genomförande i nära samarbete med medlemsstaterna.	21.	Det är viktigt att kommissionen genomför programmet i nära samarbete med medlemsstaterna.
22.	Provisorisk enighet mellan Europaparlamentet, rådet och kommissionen, när det gäller åtgärder för genomförande av beslut som antagits i enlighet med det förfarande som avses i artikel 189 b i Romfördraget, nåddes den 20 december 1994.		
23.	Ur operativ synvinkel bör de investeringar som gjorts förut, både när det gäller utveckling av nätverk för gemenskapen och samarbete med internationella behöriga organisationer inom detta område, säkras och utvecklas vidare.	23.	Struken
24.	Onödigt dubbelarbete bör undvikas genom gemensamt utvecklade metoder, kriterier och tekniker för jämförelse och omvandling, successivt harmoniserade verktyg för insamling av data, såsom enkäter, frågeformulär eller delar därav, och innehållsspecifikationer för hälsoinformation som skall delas, främst genom telematiska nätverk.	24.	För närvarande kan data inte jämföras på ett tillfredsställande sätt. Onödigt dubbelarbete bör undvikas genom gemensamt utvecklade metoder, kriterier och tekniker för jämförelse och omvandling, successivt harmoniserade verktyg för insamling av data, såsom enkäter, frågeformulär eller delar därav, och innehållsspecifikationer för hälsoinformation som skall delas, främst genom telematiska nätverk.

25. För att öka programmets värde och effekter bör en fortlöpande granskning ske av de åtgärder som vidtagits, särskilt när det gäller deras effektivitet och huruvida målen uppfyllts både på nationell nivå och på gemenskapsnivå, och vid behov bör nödvändiga ändringar göras.

26. I detta beslut fastställs en finansiell ram för hela programperioden, och denna ram utgör ett gemensamt kriterium för budgetorganen vid det årliga budgetförfarandet, såsom avses i punkt 1 i Europaparlamentets, rådets och kommissionens deklaration av den 6 mars 1995.

27. Detta program måste ha en varaktighet av fem år för att få tillräcklig tid för att genomföra de åtgärder genom vilka de uppställda målen skall nås.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Programmets upprättande

1. Ett program för gemenskapsåtgärder för hälsokontroll, nedan kallat "detta program", skall antas för perioden 1 januari 1997 till 31 december 2001 inom ramen för verksamhet på folkhälsoområdet.

2. Programmets mål skall vara att upprätta ett hälsokontrollsystem för gemenskapen som gör det möjligt att mäta hälsotillstånd, trender och hälsofaktorer i hela gemenskapen, underlätta planering, kontroll och utvärdering av gemenskapsprogram och -åtgärder, förse medlemsstaterna med lämplig hälsoinformation för jämförelser och stödja deras nationella hälsopolitik.

3. De åtgärder som skall genomföras inom ramen för detta program och deras specifika mål anges i bilagan under följande rubriker:

A. Upprättande av hälsoindikatorer för gemenskapen.
B Utveckling av ett gemenskapstäckande nätverk för utbyte av hälsodata.
C. Analyser och rapportering.

3. De åtgärder som skall genomföras inom ramen för detta program och deras specifika mål anges i bilaga I under följande rubriker:

Artikel 2

Genomförande

1. Kommissionen skall i nära samarbete med medlemsstaterna säkerställa att genomförande av de åtgärder som anges i bilagan sker i enlighet med artikel 5.

1. Kommissionen skall i nära samarbete med medlemsstaterna säkerställa att genomförande av de åtgärder som anges i bilaga I sker i enlighet med artikel 5.

2. Kommissionen skall samarbeta med institutioner och organisationer som är aktiva på hälsokontrollområdet.

Artikel 3

Budget

1. Det totala anslaget för genomförande av detta program för den period som avses i artikel 1 skall vara 13,8 miljoner ecu.

2. De årliga anslagen skall fastställas av budgetmyndigheten i enlighet med de finansiella målen.

Artikel 4

Konsekvens och fullständighet

Kommissionen och medlemsstaterna skall säkerställa att det råder konsekvens och fullständighet mellan de åtgärder som skall genomföras inom ramen för detta program och andra relevanta gemenskapsprogram och -initiativ, inklusive ramprogrammet för statistisk information, projekten inom området för telematiskt utbyte av data mellan myndigheter, och ramprogrammet för forskning och teknisk utveckling och i synnerhet användningen av telematik inom det sistnämnda programmet.	Kommissionen skall säkerställa att det råder konsekvens och fullständighet mellan de åtgärder som skall genomföras inom ramen för detta program och andra relevanta gemenskapsprogram och -initiativ, inklusive ramprogrammet för statistisk information, projekten inom området för telematiskt utbyte av data mellan myndigheter, och ramprogrammet för forskning och teknisk utveckling och i synnerhet användningen av telematik inom det sistnämnda programmet.

Artikel 5

Kommitté

1. Kommissionen skall bistås av en kommitté bestående av två företrädare som utses av varje medlemsstat och som ordförande en företrädare för kommissionen, nedan kallad "kommittén".	1. Kommissionen skall bistås av en rådgivande kommitté bestående av två företrädare som utses av varje medlemsstat och som ordförande en företrädare för kommissionen, nedan kallad "kommittén".
2. Kommissionens företrädare skall förelägga kommittén förslag till åtgärder för	
a) kommitténs arbetsordning,	
b) ett årligt arbetsprogram där prioriterad verksamhet framgår,	
c) planer, kriterier och förfaranden för urval och finansiering av projekt inom ramen för detta program, däri inbegripet projekt där samarbete ingår med behöriga internationella organisationer inom folkhälsoområdet, och där de länder som anges i artikel 6.2 medverkar,	

d) utvärderingsförfarande,

e) planer för rapportering, omvandling och harmonisering av data,

f) planer för definition och urval av indikatorer,

g) planer för de innehållsspecifikationer som är nödvändiga för att berörda nätverk skall utvecklas och fungera.

3. Kommissionen skall också kunna rådgöra med kommittén om andra frågor som rör genomförande av detta program.

Kommissionens företrädare skall förelägga kommittén ett förslag till åtgärder. Kommittén skall yttra sig över förslaget inom den tid som ordföranden bestämmer med hänsyn till hur brådskande frågan är, om nödvändigt genom omröstning.

Yttrandet skall protokollföras och dessutom har varje medlemsstat rätt att begära att få sin uppfattning tagen till protokollet.

Kommissionen skall ta största hänsyn till det yttrande som kommittén avgett. Den skall underrätta kommittén om det sätt på vilket dess yttrande har beaktats.

4. Kommissionens företrädare skall regelbundet informera kommittén om

- beviljat finansiellt bistånd inom ramen för detta program (belopp, varaktighet, uppdelning och mottagare),

- förslag från kommissionen eller gemenskapsinitiativ och genomförande av program inom andra områden som är av betydelse för att målen i detta program skall uppnås, i syfte att säkerställa konsekvens och fullständighet i enlighet med artikel 4.

Artikel 6

Internationellt samarbete

1. Vid genomförande av detta program skall samarbete med icke-medlemsstater och behöriga internationella organisationer inom folkhälsoområdet, särskilt Världshälsoorganisationen och OECD, utvecklas och äga rum i enlighet med artikel 5.

2. Detta program skall stå öppet för medverkan av de associerade länderna i Central- och Östeuropa, i enlighet med de villkor som fastställs i tilläggsprotokollen till de associeringsavtal om medverkan i gemenskapsprogram som skall slutas med dessa länder. Detta program skall stå öppet för medverkan av Cypern och Malta på grundval av tilläggsanslag i enlighet med samma regler som tillämpas för EFTA-länderna, i enlighet med förfaranden som skall fastställas i samråd med dessa länder.

1. Vid genomförande av detta program skall samarbete med tredje land och behöriga internationella organisationer inom folkhälsoområdet, särskilt Världshälsoorganisationen och OECD, utvecklas och äga rum i enlighet med artikel 5.

Artikel 7

Kontroll och utvärdering

1. Gemenskapen skall, med beaktande av medlemsstaternas rapporter och vid behov tillsammans med oberoende experter, säkerställa att utvärdering sker av de åtgärder som vidtagits.

2. Kommissionen skall förelägga Europaparlamentet och rådet en rapport när halva programmet genomförts, och en slutrapport då hela programmet genomförts. Dessa rapporter skall innehålla information om finansiering från gemenskapen inom olika verksamhetsområden, om komplettering av övriga åtgärder som anges i artikel 4, samt om utvärderingarnas resultat. Kommissionen skall också tillhandahålla dessa rapporter åt Ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén.

BILAGA

BILAGA I

SPECIFIKA MÅL OCH ÅTGÄRDER

A. UPPRÄTTANDE AV HÄLSOINDIKATORER FÖR GEMENSKAPEN

Mål: Att upprätta hälsoindikatorer för gemenskapen genom kritisk granskning av befintliga hälsodata och -indikatorer, och utveckla lämpliga metoder för insamling av jämförbara och successivt harmoniserade hälsodata.

1. Att identifiera, granska och kritiskt analysera befintliga hälsoindikatorer och data på europeisk nivå och medlemsstatnivå i syfte att fastställa deras betydelse, kvalitet och täckning när det gäller upprättande av indikatorer för gemenskapen.

2. Att skapa en uppsättning hälsoindikatorer för gemenskapen, däri inbegripet en undergrupp av huvudindikatorer för kontroll av gemenskapens åtgärdsprogram inom folkhälsan, och en undergrupp av bakomliggande indikatorer för kontroll av övriga program och åtgärder inom gemenskapspolitiken, och för att förse medlemsstaterna med gemensamma verktyg för jämförelser.

2. Att skapa en uppsättning hälsoindikatorer för gemenskapen, däri inbegripet en undergrupp av huvudindikatorer för kontroll av gemenskapens åtgärdsprogram inom folkhälsan, och en undergrupp av bakomliggande indikatorer för kontroll av övriga program och åtgärder inom gemenskapspolitiken, och för att förse medlemsstaterna med gemensamma verktyg för jämförelser.

En redogörelse över dessa indikatorer återfinns i bilaga II till detta program.

3. Att utveckla en rutin för insamling av jämförbara och/eller successivt harmoniserade data i medlemsstaterna, däri inbegripet stöd för utarbetande av datalexikon och upprättande av lämpliga omvandlingsmetoder och -bestämmelser.

4. Att medverka till insamling av jämförbara data genom stöd för utarbetande av enkäter, däri inbegripet gemenskapstäckande enkäter som stöd för gemenskapsriktlinjer, eller enheter eller överenskomna frågeformuleringar i befintliga enkäter.

5. Att utveckla samarbete med behöriga internationella organisationer inom området för europeiska hälsodata och -indikatorer och nätverk för utbyte av hälsodata för specifika områden inom folkhälsan, i syfte att förbättra jämförbarheten av data.

6. Att stödja undersökning av genomförbarheten och kostnadseffektiviteten vid utveckling av standardiserad hälsoresursstatistik, i syfte att inlemma den i ett framtida hälsokontrollsystem för gemenskapen.

6. Att uppmuntra och stödja undersökning av genomförbarheten och kostnadseffektiviteten vid utveckling av standardiserad hälsoresursstatistik, i syfte att inlemma den i hälsokontrollsystemet för gemenskapen.

B. UTVECKLING AV ETT GEMENSKAPSTÄCKANDE NÄTVERK FÖR UTBYTE AV HÄLSODATA

Mål: Att göra det möjligt att vidarebefordra och utbyta data och indikatorer på ett effektivt och säkert sätt då det sker genom telematiskt utbyte av data.

7.	Att uppmuntra och stödja utveckling av ett nätverk för utbyte av hälsodata, i huvudsak genom telematiskt utbyte och ett system av utspridda databaser, särskilt genom upprättande av dataspecifikationer och av förfaranden för tillträde, återvinning, trygghet och säkerhet för olika typer av information som skall innefattas i systemet.	7. Att uppmuntra och stödja utveckling av ett nätverk för överföring och utbyte av hälsodata, i huvudsak genom telematiskt utbyte och ett system av utspridda databaser, särskilt genom upprättande av dataspecifikationer och av förfaranden för tillträde, återvinning, trygghet och säkerhet för olika typer av information som skall innefattas i systemet.
C. ANALYSER OCH RAPPORTERING		
Mål:	Att utveckla nödvändiga metoder och verktyg för analys och rapportering, och stödja analyser och rapportering om hälsotillstånd, trender, hälsofaktorer, och inverkan av hälsoriktlinjer.	
8.	Att uppmuntra utveckling av resurser för analyser, däri inbegripet jämförande och prognostiserande metoder och verktyg, prövning av hypoteser och modeller, och utvärdering av hälsoutveckling och utfall.	8. Att uppmuntra och stödja utveckling av resurser för analyser, och jämförande och prognostiserande metoder och verktyg, prövning av hypoteser och modeller, och utvärdering av hälsoutveckling och utfall. Att förbättra nuvarande möjligheter samt stödja och uppmuntra genomförbarhetsstudier för möjliga nya strukturer.
9.	Att stödja analys och utvärdering av inverkan av gemenskapsåtgärder och -program inom folkhälsan.	9. Att stödja analys, utarbetande och spridning av rapporter för utvärdering av inverkan av gemenskapsåtgärder och -program inom folkhälsoområdet.
10.	Att stödja framställning och spridning av rapporter och annat informationsmaterial om hälsotillstånd och -trender, hälsofaktorer och övriga riktlinjers inverkan på hälsan.	10. Att stödja utarbetande och spridning av rapporter och annat informationsmaterial om hälsotillstånd och -trender, hälsofaktorer och övriga riktlinjers inverkan på hälsan

BILAGA II

Ofullständig förteckning över områden där hälsoindikatorer kan upprättas inom ramen för hälsokontrollsystemet för gemenskapen

A. Hälsotillstånd

1. Förväntad livslängd:
   - Förväntad livslängd vid viss ålder
   - Hälsoutsikter

2. Dödlighet:
   - Total
   - Dödsorsaker
   - Sjukdomsspecifik överlevnad

3. Ohälsa:
   - Sjukdomsspecifik ohälsa
   - Sammansatt ohälsa

4. Livskvalitet och funktion:
   - Egen hälsouppfattning
   - Fysiska handikapp
   - Aktivitetsbegränsningar
   - Funktionstillstånd/förmåga
   - Hälsorelaterat arbetsbortfall
   - Mental hälsa

5. Antropometriska kännetecken

B. Livsstil och hälsovanor

1. Tobakskonsumtion

2. Alkoholkonsumtion

3. Olaglig narkotikakonsumtion

4. Fysiska aktiviteter

5. Kostvanor

6. Sexualvanor

7. Övriga hälsobefrämjande åtgärder

C. Livs- och arbetsvillkor

1. Sysselsättning/arbetslöshet:
   - Yrke

2. Arbetsmiljö:
   - Olyckor
   - Exponering för cancerframkallande och andra farliga ämnen
   - Arbetshälsa

3. Bostadsförhållanden

4. Fritidsaktiviteter:
   - Olyckor i hemmet
   - Fritid

5. Resor:
   - Bilolyckor

6. Yttre miljö:
   - Luftföroreningar
   - Vattenföroreningar
   - Övriga föroreningar
   - Strålning
   - Exponering för cancerframkallande och andra farliga ämnen utanför arbetsplatsen

D. Hälsoskydd

1. Finansieringskällor

2. Resurser/arbetskraft
   - Användning av hälsoresurser
   - Hälsovårdspersonal

3. Kostnad/utgift
   - Sluten vård
   - Öppen vård
   - Läkemedel

4. Konsumtion/användning
   - Sluten vård
   - Öppen vård
   - Läkemedel

5. Hälsobefrämjande åtgärder och förebyggande av sjukdomar

E. Demografiska och andra sociala faktorer

1. Kön
2. Ålder
3. Civilstånd
4. Hemvist
5. Utbildning
6. Inkomst
7. Undergrupper i befolkningen
8. Sjukförsäkring

F. Övrigt

1. Produktsäkerhet
2. Övrigt

ISSN 1024-4506

KOM(96) 222 slutlig

DOKUMENT

SV 05

Katalognummer : CB-CO-96-232-SV-C

ISBN 92-78-04226-9

Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer

L-2985 Luxemburg

23