ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 11.11.1996
COM(96) 581 τελικό

95/0238 (COD)

ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
σύμφωνα με το άρθρο 189 Β, παράγραφος 2, στοιχείο δ) της συνθήκης ΕΚ,
επί των τροπολογιών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου
στην κοινή θέση του Συμβουλίου σχετικά με την

πρόταση
ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ
ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

για τη θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης σχετικά με την παρακολούθηση της υγείας στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1997-2001)

ΠΕΡΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
σύμφωνα με το άρθρο 189 Α, παράγραφος 2 της συνθήκης ΕΚ

Με την έναρξη της ισχύος της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση, η Κοινότητα απέκτησε ιδιαίτερες αρμοδιότητες στον τομέα της δημόσιας υγείας. Για την επίτευξη των στόχων που καθορίζονται στα άρθρα 3 παράγραφος ξ) και 129 της Συνθήκης περί ιδρύσεως της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, η Επιτροπή, στην κοινοποίησή της COM (93)559 τελ., καθορίζει ένα πλαίσιο δράσης για τον τομέα της δημόσιας υγείας.

Σύμφωνα με το άρθρο 129, η δράση της Κοινότητας αφορά την πρόληψη των ασθενειών και την προστασία της υγείας. Προϋπόθεση γι' αυτό είναι η γνώση των υφιστάμενων προβλημάτων, της φύσης του και του μεγέθους τους. Είναι λοιπόν αναγκαίο να εκτιμηθούν οι αλλαγές που σημειώνονται στον τομέα της υγείας, όπως επίσης και η επίδραση των πολιτικών, προγραμμάτων και δράσεων τόσο σε επίπεδο κρατών μελών όσο και σε κοινοτικό επίπεδο, προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι επιτυγχάνονται οι στόχοι των διαφόρων ενεργειών και ότι επέρχονται οι επιθυμητές βελτιώσεις. Συνεπώς χρειάζονται κατάλληλα μέτρα για την παρακολούθηση της υγείας και των καθοριστικών της παραγόντων, καθώς και η υποδομή για την παρακολούθηση και αξιολόγηση των ενεργειών. Βάσει των κριτηρίων που τίθενται στην προαναφερθείσα κοινοποίηση της Επιτροπής, τα δεδομένα περί υγείας και οι σχετικοί δείκτες κρίνονται ως σημαντικά μέσα για την απόκτηση αυτής της γνώσης και της υποδομής, επομένως και ως προτεραιότητα για την κοινοτική δράση.

Η Επιτροπή λοιπόν προτείνει ένα κοινοτικό πρόγραμμα δράσης για την παρακολούθηση της υγείας[1], με στόχο να συμβάλει στην ανάπτυξη στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα ενός συστήματος παρακολούθησης της υγείας υψηλής ποιότητας και με πολιτικούς προσανατολισμούς. Αυτός ο στόχος επιδιώκεται μέσω: 1) της καθιέρωσης ενός συνόλου δεικτών υγείας, 2) της ανάπτυξης ενός δικτύου για τη συλλογή και διάδοση των δεδομένων που απαιτούνται για τους δείκτες και 3) της ανάπτυξης της απαραίτητης υποδομής για την ανάλυση των δεδομένων.

Η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (ΟΚΕ) εξέδωσε τη γνώμη της στις 27 Μαρτίου 1996[2].

Γενικά, η γνώμη είναι ιδιαίτερα ευνοϊκή για το προτεινόμενο πρόγραμμα παρακολούθησης της υγείας. Η ΟΚΕ εγκρίνει και επιδοκιμάζει το πρόγραμμα, υπογραμμίζοντας τη σημασία της καθιέρωσης και διατήρησης δεικτών υγείας. Επισημαίνει τη συνεργασία της Επιτροπής με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας.

Η ΟΚΕ προτείνει όπως ο κατάλογος με τους τομείς και τους τίτλους των προτεινόμενων δεικτών, που περιλαμβάνεται στο παράρτημα Α της ανακοίνωσης που συνοδεύει την πρόταση, προσαρτηθεί στην τελευταία. Τέλος εφιστά την προσοχή στο μέγεθος των αναλήψεων υποχρεώσεων του προγράμματος, οι οποίες πιστεύει ότι θα πρέπει να αυξηθούν, λόγω της σημασίας του θέματος.

Η Επιτροπή Περιφερειών (ΕΠ) εξέδωσε τη γνώμη της στις 18 Ιανουαρίου 1996[3].

---

[1] ΕΕ C 338/4 της 16.12.1995· COM (95) 449 τελικό

[2] ΕΕ C 174/3 της 17.6.1996, σ. 3

επιμένει ότι η ΕΠ και οι τοπικές και περιφερειακές αρχές θα πρέπει να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην υλοποίησή του. Επισημαίνει επίσης ότι το πρόγραμμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον καθορισμό στο μέλλον ελάχιστων προτύπων υγείας σε όλα τα κράτη μέλη.

Η ΕΠ είναι της άποψης ότι ο προϋπολογισμός είναι πολύ μικρός, ώστε να μπορέσει να αναπτυχθεί η απαιτούμενη συνεργασία με άλλους οργανισμούς, τοπικές και περιφερειακές αρχές κλπ.

Η ΕΠ προτείνει τη μείωση των μελών της προτεινόμενης επιτροπής από δύο (2) σε έναν (1) εκπρόσωπο από κάθε κράτος μέλος. Επίσης, θα ήθελε να υπάρχουν περισσότερα μέλη στην επιτροπή από περιφερειακούς φορείς, όπως η ΕΠ, η NOMESCO (Σκανδιναβική Επιτροπή Ιατρικών Στατιστικών) και άλλοι.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο εξέδωσε τη γνώμη του μετά την πρώτη ανάγνωση, στις 17 Απριλίου 1996[4], στην οποία περιλαμβάνονται 44 τροπολογίες ως προς την αρχική πρόταση της Επιτροπής. Οι εγκριθείσες τροπολογίες αποβλέπουν στην τροποποίηση ή στη συμπλήρωση της πρότασης απόφασης σε μια σειρά σημείων:

- τις ρυθμίσεις σχετικά με την εφαρμογή του προγράμματος: επιτροπολογία και προϋπολογισμός·

- γενικά θέματα που αφορούν το πεδίο εφαρμογής του προγράμματος (συμπεριλαμβανομένων της δημιουργίας ενός ευρωπαϊκού κέντρου παρακολούθησης της υγείας και του καθορισμού στόχων στον τομέα της υγείας από τα κράτη μέλη)·

- περαιτέρω πληροφορίες για συγκεκριμένα μέτρα, με την αναδιατύπωση ή τη συμπλήρωση του κειμένου, συμπεριλαμβανομένου ενός παραρτήματος (ΙΙ) με έναν κατάλογο των τομέων στους οποίους μπορούν να καθοριστούν δείκτες υγείας.

Η Επιτροπή ενέκρινε πλήρως ή εν μέρει 28 από τις 44 τροπολογίες που υποβλήθηκαν από το Κοινοβούλιο.

Στις 13 Μαΐου 1996 η Επιτροπή ενέκρινε τροποποιημένη πρόταση που λαμβάνει υπόψη τις προαναφερόμενες τροπολογίες του Κοινοβουλίου[5].

Στις 14 Μαΐου 1996 το Συμβούλιο ενέκρινε ομόφωνα κοινή θέση όσον αφορά την έγκριση της εν λόγω απόφασης.

Η Επιτροπή δεν απεδέχθει αυτήν την κοινή θέση και εξέφρασε επιφυλάξεις για τα ακόλουθα σημεία:

- Άρθρο 3 (προϋπολογισμός): Η κοινή θέση του Συμβουλίου προβλέπει προϋπολογισμό 13 εκατ. ECU για το πρόγραμμα, για μια περίοδο πέντε ετών, από 1ης Ιανουαρίου 1997 έως τις 31 Δεκεμβρίου 2001. Στην πρότασή της, η Επιτροπή προβλέπει συνολικά 13,8 εκατ. ECU για την περίοδο 1997-2001. Η Επιτροπή θεωρεί ότι η πρότασή της σέβεται τα όρια που τίθενται στο σημείο 3 της δημοσιονομικής πρόβλεψης και ότι είναι σχετικά μετριοπαθής, δεδομένης της κλίμακας του νέου προγράμματος και της σημασίας του. Η Επιτροπή ζητεί λοιπόν να εισαχθεί μια συμπληρωματική δήλωση στα πρακτικά του Συμβουλίου, στην οποία θα εκφράζονται οι επιφυλάξεις της για τον προϋπολογισμό, τον οποίο θεωρεί ανεπαρκή.

---

[3] ΕΕ C 129/50 της 2.5.1996, σ. 50

[4] **Έγγρ. PE 215.742/τελικό**

[5] **COM(96) 222 τελικό**

- Άρθρο 5 (επιτροπολογία): Το Συμβούλιο επιθυμεί την εισαγωγή μιας "μεικτής" διαδικασίας για την εφαρμογή του προγράμματος. Στα πλαίσια αυτής της διαδικασίας, η οποία είναι παρόμοια με αυτήν για την εφαρμογή άλλων προγραμμάτων για τη δημόσια υγεία (AIDS, καρκίνος, προώθηση της υγείας), υπάρχουν 9 θέματα που εμπίπτουν στη "διαχειριστική" αρμοδιότητα της επιτροπής, ενώ για άλλα θέματα η επιτροπή έχει μόνο "συμβουλευτική" αρμοδιότητα. Η Επιτροπή εισήγαγε στα πρακτικά του Συμβουλίου την επιφύλαξή της όσον αφορά αυτήν την προσέγγιση, η οποία θεωρεί υπέρμετρα γραφειοκρατική και επίπονη, προτιμώντας μια καθαρά συμβουλευτική επιτροπή, η οποία θα καλύπτει σαφώς ορισμένους τομείς των ενεργειών που προβλέπονται από το Συμβούλιο, χωρίς όμως να περιορίζεται μόνο σε αυτούς.

- Άρθρο 7(3) (Αξιολόγηση): Το Συμβούλιο επιθυμούσε από την Επιτροπή να υποβάλει προτάσεις σχετικά με τη συνέχιση του προγράμματος. Η Επιτροπή λυπάται για την αναφορά στις αξιολογήσεις που αποτελούν τη βάση για τη διατύπωση των συστάσεων σχετικά με τη συνέχιση του προγράμματος, αφού αυτό μπορεί να μην είναι συμβατό με το δικαίωμα ανάληψης πρωτοβουλίας της Επιτροπής. Γι' αυτό η Επιτροπή εισήγαγε μια επιφύλαξη ως προς το άρθρο 7 παράγραφος 3 στα πρακτικά του Συμβουλίου.

- Αιτιολογική σκέψη 26, άρθρο 5 στοιχείο ζ), παράρτημα I (στόχος Α και ενέργεια Α.3): Η Επιτροπή λυπάται για τη διαγραφή της διατύπωσης "σταδιακά εναρμονιζόμενα στοιχεία" στην αιτιολογική σκέψη 26 και της αναφοράς στο να καταστούν τα στοιχεία μάλλον "συγκρίσιμα" παρά "σταδιακά εναρμονιζόμενα" στο άρθρο 5(ζ) και στο στόχο Α ενέργεια Α.3 του παραρτήματος I, ενόψει δε της δεύτερης ανάγνωσης στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο επιφυλάσσεται επί του θέματος. Μια σχετική επιφύλαξη έχει εισαχθεί στα πρακτικά του Συμβουλίου.

Επίσης, το Συμβούλιο απέρριψε τις περισσότερες τροπολογίες του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, τις οποίες είχε συμπεριλάβει η Επιτροπή στην τροποποιημένη της πρόταση. Δεδομένης της σημασίας που προσδίδει το Κοινοβούλιο σε αυτές τις τροποποιήσεις, η Επιτροπή δεν μπορούσε παρά να εκφράσει την επιφύλαξή της για τη μη συμπερίληψή τους στην κοινή θέση του Συμβουλίου, έκανε δε και σχετική δήλωση για να συμπεριληφθεί στα πρακτικά.

Στις 23 Οκτωβρίου 1996 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο[6] ενέκρινε 19 τροπολογίες ως προς την κοινή θέση του Συμβουλίου. Η γνώμη της Επιτροπής σχετικά με καθεμία από τις τροπολογίες παρατίθεται στο Παράρτημα.

Η Επιτροπή επισημαίνει ότι, σύμφωνα με το άρθρο 189Β παράγραφος 3 της συνθήκης, εάν, μέσα σε προθεσμία τριών μηνών από την παραλαβή των τροπολογιών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, το Συμβούλιο εγκρίνει, με ειδική πλειοψηφία, όλες αυτές τις τροπολογίες, τροποποιεί αναλόγως την κοινή του θέση και θεσπίζει σχετική πράξη· το Συμβούλιο, πάντως, αποφασίζει με ομοφωνία για τις τροπολογίες για τις οποίες η Επιτροπή έχει εκφέρει αρνητική γνώμη. Εάν το Συμβούλιο δεν θεσπίσει σχετική πράξη, ο πρόεδρος του Συμβουλίου, σε συμφωνία με τον πρόεδρο του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, συγκαλεί αμελλητί την επιτροπή συνδιαλλαγής.

---

[6] Έγγρ. PE 218.544/τελικό

Τροπολογία 1: Γνώμη της Επιτροπής: εν μέρει δεκτή.
Η Επιτροπή μπορεί να δεχθεί αυτήν την τροπολογία μόνον εν μέρει διότι η αιτιολογική σκέψη πρέπει να αναφέρεται σε νομικό κείμενο (π.χ. ψήφισμα, συμπέρασμα, σύσταση) και όχι σε συνεδρίαση της επιτροπής "συνδιαλλαγής".

Τροπολογία 2: Γνώμη της Επιτροπής: εν μέρει δεκτή.
Η Επιτροπή μπορεί να δεχθεί αυτήν την τροπολογία μόνον εν μέρει διότι η λέξη "συγκρίσιμα" περιορίζει τα δεδομένα που θα συλλέγονται από το σύστημα μόνο σε όσα είναι συγκρίσιμα. Αυτό δεν είναι σκόπιμο καθώς τα περισσότερα δεδομένα σήμερα δεν είναι συγκρίσιμα. Για την ανάπτυξη δεικτών υγείας δεν πρέπει να αναμένουμε την παραγωγή συγκρίσιμων δεδομένων από τα κράτη μέλη. Επιπλέον, είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στο ότι το σύστημα περιλαμβάνει τη συλλογή δεδομένων υγείας. Τέλος, το δίκτυο μπορεί να υπάρχει ήδη και συνεπώς να μην χρειάζεται να δημιουργηθεί νέο δίκτυο.

Τροπολογία 3: Γνώμη της Επιτροπής: απορρίπτεται.
Η υποστήριξη ειδικών δραστηριοτήτων των κρατών μελών δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του προγράμματος για την παρακολούθηση της υγείας. Επιπλέον, η αρχή της επικουρικότητας θα υποδείκνυε ότι η δημιουργία βάσεων δεδομένων από τα κράτη μέλη και η βελτίωσή τους υπάγεται στην αρμοδιότητά τους.

Τροπολογία 4: Γνώμη της Επιτροπής: απορρίπτεται.
Η Επιτροπή απορρίπτει αυτήν την τροπολογία διότι πρόκειται για σημαντική αιτιολογική σκέψη. Δεν υπάρχουν εμφανείς λόγοι για τη διαγραφή της.

Τροπολογία 5: Γνώμη της Επιτροπής: απορρίπτεται.
Το κείμενο πρέπει να ευθυγραμμίζεται με τη διατύπωση του άρθρου 129.

Τροπολογία 6: Γνώμη της Επιτροπής: εν μέρει δεκτή.
Η Επιτροπή μπορεί να δεχθεί αυτήν την τροπολογία μόνον εν μέρει διότι δεν απαιτείται από κοινού ανάπτυξη ορισμών, κτλ. για όλα τα δεδομένα. Συνεπώς η διατύπωση αυτή είναι παραπλανητική. Επιπλέον, με τη διατύπωση αυτή η τροποποίηση δεν έχει νόημα.

Τροπολογία 7: Γνώμη της Επιτροπής: δεκτή.
Η διατύπωση της τροπολογίας αυτής υιοθετεί τη διατύπωση της αρχικής πρότασης της Επιτροπής.

Τροπολογία 8: Γνώμη της Επιτροπής: απορρίπτεται.
Το περιθώριο που αναφέρεται στο σημείο 3 του προϋπολογισμού, στον οποίο εμπίπτει το παρόν πρόγραμμα, δεν επιτρέπει αυτή την αύξηση.

Τροπολογία 9: Γνώμη της Επιτροπής: δεκτή.
Η Επιτροπή μπορεί να δεχθεί πλήρως αυτή την τροπολογία διότι η διατύπωση είναι συνεπής με τη διατύπωση των άλλων τριών προγραμμάτων στον τομέα της δημόσιας υγείας όπως συμφωνήθηκε κατά τη συνεδρίαση της επιτροπής συνδιαλλαγής το Δεκέμβριο του 1996.

Τροπολογία 10: Γνώμη της Επιτροπής: εν μέρει δεκτή.
Το μέρος 1 είναι δεκτό μόνον εν μέρει διότι πρέπει να χρησιμοποιηθεί ακριβώς η ίδια διατύπωση με εκείνη που περιέχεται στην απόφαση επιτροπολογίας του 1987. Η σύνθεση της επιτροπής πρέπει να είναι ανάλογη με τη σύνθεση των επιτροπών των άλλων προγραμμάτων στον τομέα της υγείας (δύο αντιπρόσωποι από κάθε κράτος

[7] Η αρίθμηση των τροπολογιών αντιστοιχεί στην αρίθμηση της σύστασης για δεύτερη ανάγνωση - Έγγρ. PE 218.544/τελικό.

μέλος). Τα μέρη 2 έως 4 είναι πλήρως δεκτά διότι η διατύπωση υιοθετεί τη διατύπωση της αρχικής πρότασης της Επιτροπής.

Τροπολογία 11: Γνώμη της Επιτροπής: απορρίπτεται.
Το κείμενο πρέπει να ευθυγραμμίζεται με τη διατύπωση του άρθρου 129, το οποίο δεν επιβάλλει καμιά νομική υποχρέωση συνεργασίας με μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Τροπολογία 12: Γνώμη της Επιτροπής: απορρίπτεται.
Η τροπολογία αυτή απορρίπτεται διότι οι ημερομηνίες έναρξης και λήξης του προγράμματος εξαρτώνται από την έγκρισή του. Συνεπώς δεν ενδείκνυται να προσδιορίζονται συγκεκριμένες ημερομηνίες για την υποβολή των ενδιάμεσων και τελικών εκθέσεων καθώς μπορεί να μην συμπίπτουν τελικώς το μέσο και τη λήξη της περιόδου εκτέλεσης του προγράμματος αντιστοίχως.

Τροπολογία 13: Γνώμη της Επιτροπής: δεκτή.
Η διατύπωση είναι η ίδια με εκείνη της αρχικής πρότασης της Επιτροπής.

Τροπολογία 14: Γνώμη της Επιτροπής: απορρίπτεται.
Η τροπολογία αυτή απορρίπτεται διότι το πρώτο μέρος της τροπολογίας περιορίζει τη συστηματική συλλογή δεδομένων στα συγκρίσιμα δεδομένα, πράγμα που κρίνεται ιδιαίτερα περιοριστικό, καθώς αποτρέπει την υποστήριξη δραστηριοτήτων που είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της συγκρισιμότητας των δεδομένων. Το δεύτερο μέρος συνεπάγεται την υποχρέωση εναρμόνισης των εθνικών δεδομένων, η οποία μπορεί να απαιτεί την εναρμόνιση νομικών διατάξεων, πράγμα που δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί δυνάμει του άρθρου 129.

Τροπολογία 15: Γνώμη της Επιτροπής: απορρίπτεται.
Η υποστήριξη συγκεκριμένων δραστηριοτήτων των κρατών μελών δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του προγράμματος για την παρακολούθηση της υγείας. Επιπλέον, η αρχή της επικουρικότητας θα υποδείκνυε ότι η δημιουργία βάσεων δεδομένων από τα κράτη μέλη και η βελτίωσή τους υπάγεται στην αρμοδιότητά τους. Τέλος, το πρόγραμμα αυτό δεν είναι ένα μέσο για την καταβολή κονδυλίων στα κράτη μέλη. Η δράση αυτή δεν αντιστοιχεί με κανένα στόχο, ούτε θα παρήγαγε προστιθέμενη αξία.

Τροπολογία 16: Γνώμη της Επιτροπής: εν μέρει δεκτή.
Η Επιτροπή δεν αναλαμβάνει πάντοτε τέτοιες δραστηριότητες άμεσα. Ωστόσο θα επιδιώξει να εξασφαλιστεί η έναρξη και η υποστήριξη αυτών των δραστηριοτήτων.

Τροπολογία 17: Γνώμη της Επιτροπής: δεκτή.
Η διατύπωση είναι η ίδια με εκείνη της αρχικής πρότασης της Επιτροπής.

Τροπολογία 18: Γνώμη της Επιτροπής: εν μέρει δεκτή.
Οι αναλύσεις περιέχονται στις εκθέσεις. Οι πληροφορίες είναι σημαντικές ακόμη και εάν δεν είναι εκθέσεις ούτε περιέχουν αναλύσεις. Επιπλέον, τα συστήματα υγείας θεωρούνται τμήμα των καθοριστικών παραγόντων της υγείας, η δε ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του προγράμματος.

Τροπολογία 19: Γνώμη της Επιτροπής: δεκτή.
Η υποστήριξη της ευρείας διάδοσης εκθέσεων και πληροφοριών που θα παραχθούν στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος είναι σκόπιμη.

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΠΡΟΤΑΣΗ

ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΠΙΣΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (1997-2001)

(υποβληθείσα από την Επιτροπή
σύμφωνα με το άρθρο 189 Α, παράγραφος 2 της συνθήκης ΕΚ)

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ, Εχοντας υπόψη : τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, και ιδίως το άρθρο 129, την πρόταση της Επιτροπής (1), τη γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής (2), τη γνώμη της Επιτροπής των Περιφερειών (3), Αποφασίζοντας με τη διαδικασία του άρθρου 189 Β της συνθήκης, _____ (1)ΕΕ αριθ. C 338, 16.12.1995,σ. 4 (2)ΕΕ αριθ. C 174, 17.6.1996,σ. 3 (3)ΕΕ αριθ. C 129, 2.5.1996,σ. 50	

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
Εκτιμώντας :	
(1) ότι, σύμφωνα με το άρθρο 3, σημείο ξ) της συνθήκης, η δράση της Κοινότητας περιλαμβάνει συμβολή στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας ότι το άρθρο 129 της συνθήκης προβλέπει ρητά μια κοινοτική αρμοδιότητα στον τομέα αυτό μέσω της συμβολής της Κοινότητας με την ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών και, αν αυτό απαιτείται, με την υποστήριξη της δράσης τους,	(1) ότι, σύμφωνα με το άρθρο 3, σημείο ξ) της συνθήκης, η δράση της Κοινότητας περιλαμβάνει συμβολή στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας ότι το άρθρο 129 της συνθήκης προβλέπει ρητά μια κοινοτική αρμοδιότητα στον τομέα αυτό, ενθαρρύνοντας τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και, εάν απαιτείται, υποστηρίζοντας τη δράση τους, προωθώντας τον συντονισμό των πολιτικών και των προγραμμάτων τους στον τομέα αυτό, και ευνοώντας τη συνεργασία με τις τρίτες χώρες και τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς.
(2) ότι το Συμβούλιο, στο ψήφισμά του της 27ης Μαΐου 1993 σχετικά με τη μελλοντική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας (1), έκρινε ότι η βελτίωση της συλλογής, της ανάλυσης και της κυκλοφορίας των σχετικών με την υγεία στοιχείων, καθώς και της ποιότητας και της συγκρισιμότητας των διαθέσιμων στοιχείων, είναι ουσιαστική για την κατάρτιση των μελλοντικών προγραμμάτων,	
(3) ότι το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στο ψήφισμά του σχετικά με την πολιτική για τη δημόσια υγεία μετά το Μάαστριχτ (2), τόνισε τη σημασία του να υπάρχει επαρκής και κατάλληλη ενημέρωση ως βάση για το σχεδιασμό κοινοτικών δράσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας ότι το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο κάλεσε την Επιτροπή να συγκεντρώσει και να εξετάσει τα δεδομένα για την υγεία που αφορούν τα κράτη μέλη προκειμένου να αξιολογήσει τις επιπτώσεις των πολιτικών στον τομέα της δημόσιας υγείας στην κατάσταση της υγείας στην Κοινότητα,	(3) ότι το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στο ψήφισμά του σχετικά με την πολιτική για τη δημόσια υγεία μετά το Μάαστριχτ, τόνισε τη σημασία του να υπάρχει επαρκής και κατάλληλη ενημέρωση ως βάση για το σχεδιασμό κοινοτικών δράσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας ότι το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο κάλεσε την Επιτροπή να συγκεντρώσει και να εξετάσει τα δεδομένα για την υγεία που αφορούν τα κράτη μέλη καθώς και να αναλύσει τις τάσεις και να αξιολογήσει τις επιπτώσεις των πολιτικών στον τομέα της δημόσιας υγείας και τον αντίκτυπο άλλων πολιτικών στην υγεία,
(4) ότι η Επιτροπή, στην ανακοίνωσή της της 24ης Νοεμβρίου 1993 σχετικά με το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, έκρινε ότι προϋπόθεση για τη δημιουργία πλαισίου για την υποστήριξη των πολιτικών και προγραμμάτων των κρατών μελών είναι η έντονη συνεργασία όσον αφορά την τυποποίηση και συλλογή συγκρίσιμων/συμβατών δεδομένων για την υγεία και η προώθηση συστημάτων παρακολούθησης ότι ο τομέας της παρακολούθησης της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των δεδομένων και δεικτών υγείας, έχει επιλεγεί ως τομέας προτεραιότητας για προτάσεις πολυετών κοινοτικών προγραμμάτων στον τομέα της δημόσιας υγείας,	
(1) ΕΕ αριθ. C 174, 25.6.1993, σ. 1 (2) ΕΕ αριθ. C 329, 6.12.1993, σ. 375	

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
(5) ότι, στο ψήφισμά του της 2ας Ιουνίου 1994 σχετικά με το πλαίσιο κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (1), το Συμβούλιο ανέφερε ότι θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στη συλλογή υγειονομικών στοιχείων και κάλεσε την Επιτροπή να υποβάλει σχετικές προτάσεις ότι το Συμβούλιο έκρινε πως τα στοιχεία και οι δείκτες που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να περιλαμβάνουν μέτρα τα οποία έχουν σχέση με την ποιότητα ζωής του πληθυσμού, ακριβείς εκτιμήσεις των υγειονομικών αναγκών, εκτίμηση των θανάτων που μπορούν να αποφευχθούν χάρη στην πρόληψη των ασθενειών, κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες όσον αφορά την υγεία, στις διάφορες ομάδες πληθυσμού και, όπου χρειάζεται και αν τα κράτη μέλη το κρίνουν αναγκαίο, υγειονομική βοήθεια, ιατρικές πρακτικές και τον αντίκτυπο των μεταρρυθμίσεων, (6) ότι η παρακολούθηση της υγείας σε κοινοτικό επίπεδο είναι ζωτικής σημασίας για τον προγραμματισμό, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των κοινοτικών δράσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας και για την παρακολούθηση και αξιολόγηση του αντίκτυπου που έχουν στην υγεία οι άλλες κοινοτικές πολιτικές, (7) ότι θα είναι δυνατό, με βάση ιδίως τη γνώση των δεδομένων σχετικά με τη δημόσια υγεία στην Ευρώπη, που θα ληφθούν χάρη στην εγκαθίδρυση ενός κοινοτικού συστήματος παρακολούθησης της δημόσιας υγείας, να παρακολουθηθεί η εξέλιξη της δημόσιας υγείας και να καθοριστούν προτεραιότητες και στόχοι στον τομέα της δημόσιας υγείας, (8) ότι, κατά την έννοια της παρούσας απόφασης, η παρακολούθηση της υγείας περιλαμβάνει την καθιέρωση κοινοτικών δεικτών υγείας, τη συλλογή, διάδοση και ανάλυση των κοινοτικών δεδομένων και δεικτών υγείας, (9) ότι, στην απόφαση 93/464/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 22ας Ιουλίου 1993, σχετικά με το πρόγραμμα πλαίσιο για τις δράσεις προτεραιότητας στον τομέα της στατιστικής πληροφόρησης 1993-1997 (2), το Συμβούλιο προσδιόρισε, στο κεφάλαιο "υγεία και ασφάλεια", ότι η ανάλυση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας ανά αίτιο αποτελεί έναν από τους τομείς στον οποίο πρέπει να αναληφθούν δράσεις προτεραιότητας με βάση τα τομεακά προγράμματα για την κοινωνική πολιτική, την οικονομική και κοινωνική συνοχή και την προστασία των καταναλωτών, --- (1)ΕΕ αριθ. C 165, 17.6.1994,σ. 1 (2)ΕΕ αριθ. L 219, 28.8.1993,σ. 1	

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
(10) ότι, στην απόφαση 94/913/ΕΚ του Συμβουλίου, της 15ης Δεκεμβρίου 1994, για τη θέσπιση ειδικού προγράμματος έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένης της επίδειξης, στον τομέα της βιοϊατρικής και της υγείας (1994-1998) (1), το Συμβούλιο καθόρισε ως ειδική ερευνητική δράση τον συντονισμό και τη σύγκριση των ευρωπαϊκών βάσεων δεδομένων στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των δεδομένων για τη διατροφή, που προέρχονται από τα διάφορα κράτη μέλη, και ότι αυτό έχει ληφθεί υπόψη στο σχετικό ερευνητικό πρόγραμμα,	
(11) ότι η παρακολούθηση της υγείας, σε κοινοτικό επίπεδο, θα πρέπει να δίνει δυνατότητα για μετρήσεις όσον αφορά την κατάσταση, τις τάσεις και τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, να διευκολύνει τον προγραμματισμό, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των κοινοτικών προγραμμάτων και δράσεων και να παρέχει στα κράτη μέλη χρήσιμες υγειονομικές πληροφορίες για την κατάρτιση και την αξιολόγηση των πολιτικών τους στον τομέα της υγείας,	
(12) ότι, προκειμένου να υπάρξει πλήρης ανταπόκριση στις απαιτήσεις και τις προσδοκίες στον τομέα αυτό, θα πρέπει να καθιερωθεί ένα κοινοτικό σύστημα παρακολούθησης της υγείας, που να περιλαμβάνει την καθιέρωση δεικτών υγείας και τη συλλογή υγειονομικών δεδομένων, να θεσπιστεί ένα δίκτυο διαβίβασης και διανομής των δεδομένων και δεικτών υγείας, και να υπάρξει μια δυνατότητα ανάλυσης και διάδοσης των υγειονομικών πληροφοριών,	(12) ότι, προκειμένου να υπάρξει πλήρης ανταπόκριση στις απαιτήσεις και τις προσδοκίες στον τομέα αυτό, θα πρέπει να καθιερωθεί ένα κοινοτικό σύστημα παρακολούθησης της υγείας, που να περιλαμβάνει την καθιέρωση δεικτών υγείας και τη συλλογή υγειονομικών δεδομένων, να θεσπιστεί ένα δίκτυο διαβίβασης και διανομής των δεδομένων και δεικτών υγείας, και να δημιουργηθεί δυνατότητα ανάλυσης και διάδοσης των υγειονομικών πληροφοριών,
(13) ότι οι διαθέσιμες επιλογές και δυνατότητες για την εγκαθίδρυση των διαφόρων μερών ενός κοινοτικού συστήματος παρακολούθησης της υγείας, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αφορούν την ενίσχυση των υφισταμένων μηχανισμών, ενδείκνυται να εξετασθούν προσεκτικά σε σχέση με το επιθυμητό αποτέλεσμα, την ευελιξία και τη σχέση κόστους/ωφελειών ότι χρειάζεται ένα ευέλικτο σύστημα που να μπορεί να ενσωματώνει στοιχεία που έχουν ήδη θεωρηθεί αξιόπιστα, και να προσαρμόζεται στις νέες ανάγκες κα άλλες προτεραιότητες ότι ένα τέτοιο σύστημα θα πρέπει να περιλαμβάνει το συνολικό καθορισμό κοινοτικών δεικτών υγείας και τη συλλογή των αναγκαίων δεδομένων για τη θέσπιση των δεικτών αυτών,	(13) ότι οι διαθέσιμες επιλογές και δυνατότητες για την εγκαθίδρυση των διαφόρων μερών ενός κοινοτικού συστήματος παρακολούθησης της υγείας, συμπεριλαμβανομένων της ενίσχυσης των υφιστάμενων δυνατοτήτων και/ή της δημιουργίας ενός παρατηρητηρίου, ενδείκνυται να εξετασθούν προσεκτικά σε σχέση με το επιθυμητό αποτέλεσμα, την ευελιξία και τη σχέση κόστους/ωφελειών, καθώς και ότι χρειάζεται ένα ευέλικτο σύστημα που να μπορεί να ενσωματώνει στοιχεία που έχουν ήδη θεωρηθεί αξιόπιστα, και να προσαρμόζεται στις νέες ανάγκες κα άλλες προτεραιότητες ότι ένα τέτοιο σύστημα θα πρέπει να περιλαμβάνει το συνολικό καθορισμό κοινοτικών δεικτών υγείας και τη συλλογή των αναγκαίων δεδομένων για τη θέσπιση των δεικτών αυτών,
(14) ότι τα κοινοτικά δεδομένα και δείκτες υγείας θα πρέπει να συνάγονται από ευρωπαϊκά δεδομένα και δείκτες που ήδη υπάρχουν, όπως αυτά που τηρούν τα κράτη μέλη και/ή διαβιβάζονται από αυτά στους διεθνείς οργανισμούς, ούτως ώστε να αποφεύγονται οι αλληλεπικαλύψεις,	
(1)ΕΕ αριθ. L 361, 31.12.1994,σ. 40	

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
(15) ότι η κατάσταση σχετικά με τη συλλογή των δεδομένων ποικίλλει από το ένα κράτος μέλος στο άλλο,	
(16) ότι ένα κοινοτικό σύστημα παρακολούθησης της υγείας θα μπορούσε να επωφεληθεί από τη δημιουργία ενός τηλεματικού δικτύου για τη συλλογή και διανομή των κοινοτικών δεδομένων και δεικτών υγείας,	(16) ότι το κοινοτικό σύστημα παρακολούθησης της υγείας θα μπορούσε να επωφεληθεί από το γεγονός ότι θα βασίζεται σε δίκτυο για τη συλλογή και διανομή των κοινοτικών δεδομένων και δεικτών υγείας,
(17) ότι το κοινοτικό σύστημα παρακολούθησης της υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να παρέχει δεδομένα για την κατάρτιση τακτικών εκθέσεων σχετικά με την κατάσταση της υγείας στην Κοινότητα, αναλύσεις των τάσεων και των υγειονομικών προβλημάτων καθώς και να συμβάλλει στην παραγωγή και διάδοση των υγειονομικών πληροφοριών,	
(18) ότι απαραίτητη προϋπόθεση για τη δημιουργία ενός συστήματος παρακολούθησης της υγείας στην Κοινότητα είναι η τήρηση των διατάξεων στον τομέα της προστασίας των δεδομένων, συμπεριλαμβανομένης της καθιέρωσης μηχανισμών που θα εξασφαλίζουν την εμπιστευτικότητα και την ασφάλειά τους, όπως οι διατάξεις της οδηγίας 95/46/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Οκτωβρίου 1995, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών (1), καθώς και οι διατάξεις του κανονισμού (Ευρατόμ, ΕΟΚ) αριθ. 1588/90 του Συμβουλίου, της 11ης Ιουνίου 1990, σχετικά με τη διαβίβαση στη Στατιστική Υπηρεσία των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων πληροφοριών που καλύπτονται από το στατιστικό απόρρητο (2),	
(19) ότι στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, θα πρέπει να ξεκινήσει ένα πολυετές πρόγραμμα, ώστε να δοθεί η δυνατότητα να συγκροτηθεί ένα κοινοτικό σύστημα παρακολούθησης της υγείας και οι αναγκαίοι μηχανισμοί για την αξιολόγησή του,	
(20) ότι, σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας, οι δράσεις στους τομείς που δεν εμπίπτουν στην αποκλειστική αρμοδιότητα της Κοινότητας, όπως είναι η παρακολούθηση της υγείας, δεν μπορούν να αναλαμβάνονται από την Κοινότητα παρά μόνο όταν, λόγω του εύρους ή των αποτελεσμάτων τους, μπορούν να πραγματοποιηθούν καλύτερα σε κοινοτικό επίπεδο,	(20) ότι, σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας, οι δράσεις στους τομείς που δεν εμπίπτουν στην αποκλειστική αρμοδιότητα της Κοινότητας, όπως είναι η παρακολούθηση της υγείας, δεν μπορούν να αναλαμβάνονται από την Κοινότητα παρά μόνο αν, λόγω του εύρους ή των αποτελεσμάτων τους, μπορούν να εκτελεστούν καλύτερα σε κοινοτικό επίπεδο,
(1)ΕΕ αριθ. L 281, 23.11.1995,σ. 31 (2)ΕΕ αριθ. L 151, 15.6.1990,σ. 1· Κανονισμός που τροποποιήθηκε με την πράξη προσχώρησης του 1994.	

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
(21) ότι οι πολιτικές και τα προγράμματα που καταρτίζονται και εφαρμόζονται σε κοινοτικό επίπεδο, ιδίως στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, θα πρέπει να είναι συμβατά με τους στόχους και τους σκοπούς της κοινοτικής δράσης στον τομέα της παρακολούθησης της υγείας ότι η εφαρμογή των κοινοτικών δράσεων για την παρακολούθηση της υγείας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη και να συντονίζεται με τις συναφείς ερευνητικές δραστηριότητες στα πλαίσια του προγράμματος πλαισίου για την έρευνα και την τεχνολογική ανάπτυξη ότι τα σχέδια για τις εφαρμογές της τηλεματικής στον τομέα της υγείας στα πλαίσια του προγράμματος E&TA θα πρέπει να είναι συντονισμένα με τις κοινοτικές δράσεις για την παρακολούθηση της υγείας ότι οι δράσεις βάσει του κοινοτικού προγράμματος-πλαισίου για τη στατιστική πληροφόρηση, τα κοινοτικά σχέδια στον τομέα της τηλεματικής ανταλλαγής στοιχείων μεταξύ δημόσιων διοικήσεων (IDA) και τα σχέδια της Ομάδας των 7 για την υγεία θα πρέπει να είναι στενά συντονισμένα με την εφαρμογή των κοινοτικών δράσεων για την παρακολούθηση της υγείας ότι θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το έργο που έχουν αναλάβει οι ειδικευμένοι ευρωπαϊκοί οργανισμοί, όπως το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (OEDT) και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Περιβάλλοντος,	
(22) ότι θα πρέπει να ενισχυθεί η συνεργασία με τις αρμόδιες διεθνείς οργανώσεις και τις τρίτες χώρες στον τομέα αυτό,	(Άνευ αντικειμένου για το ελληνικό κείμενο)
(23) ότι, από λειτουργική άποψη, θα πρέπει να διασφαλιστούν και να αναπτυχθούν περαιτέρω οι επενδύσεις που έγιναν κατά το παρελθόν όσον αφορά τόσο την εγκαθίδρυση κοινοτικών δικτύων όσο και τη συνεργασία με τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς στον τομέα αυτό,	
(24) ότι επιβάλλεται η Επιτροπή να εξασφαλίσει την εφαρμογή του παρόντος προγράμματος σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη,	

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
(25) ότι στις 20 Δεκεμβρίου 1994, συνήφθη ένα modus vivendi (1), μεταξύ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, του Συμβουλίου και της Επιτροπής ως προς τα εκτελεστικά μέτρα που θα ισχύουν για όσες πράξεις εκδίδονται σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 189 Β της συνθήκης,	
(26) ότι, επί του παρόντος, τα δεδομένα δεν είναι επαρκώς συγκρίσιμα και ότι θα πρέπει να αποφευχθούν οι αλληλεπικαλύψεις, με την από κοινού διαμόρφωση μεθόδων, κριτηρίων και τεχνικών σύγκρισης και μετατροπής, καθώς και των κατάλληλων μέσων συλλογής στοιχείων, όπως ερευνών, ερωτηματολογίων ή τμημάτων τους, και των προδιαγραφών του περιεχομένου των υγειονομικών πληροφοριών, που θα διανέμονται, ιδίως μέσω τηλεματικού δικτύου,	(26) ότι, επί του παρόντος, τα δεδομένα δεν είναι επαρκώς συγκρίσιμα και ότι θα πρέπει να αποφευχθούν οι αλληλεπικαλύψεις, με την από κοινού διαμόρφωση μεθοδολογιών καθώς και κριτηρίων και τεχνικών σύγκρισης και μετατροπής, καθώς και των κατάλληλων μέσων συλλογής προοδευτικά εναρμονιζόμενων στοιχείων, όπως ερευνών, ερωτηματολογίων ή τμημάτων τους, και των προδιαγραφών του περιεχομένου των υγειονομικών πληροφοριών, που θα διανέμονται, ιδίως μέσω τηλεματικού δικτύου,
(27) ότι, για να αυξηθεί η αξία και η απήχηση του παρόντος προγράμματος, θα πρέπει να γίνεται συνεχής αξιολόγηση των δράσεων που αναλαμβάνονται, ιδίως όσον αφορά την αποτελεσματικότητά τους και την επίτευξη των στόχων, τόσο σε εθνικό όσο και σε κοινοτικό επίπεδο και, εφόσον χρειάζεται, να γίνονται οι αναγκαίες προσαρμογές,	
(28) ότι η παρούσα απόφαση καθορίζει, για τη συνολική διάρκεια του παρόντος προγράμματος, χρηματοδοτικό πλαίσιο που αποτελεί την προνομιακή αναφορά, κατά την έννοια του σημείου 1 της δήλωσης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, του Συμβουλίου και της Επιτροπής της 6ης Μαρτίου 1995 (2), για την αρμόδια επί του προϋπολογισμού αρχή, στο πλαίσιο της ετήσιας διαδικασίας του προϋπολογισμού,	
(29) ότι το παρόν πρόγραμμα θα πρέπει να είναι πενταετούς διάρκειας, προκειμένου να δοθεί επαρκής χρόνος για την υλοποίηση των δράσεων προς επίτευξη των επιδιωκόμενων στόχων,	
(1) ΕΕ αριθ. C 102, 4.4.1996, σ. 1 (2) ΕΕ αριθ. C 102, 4.4.1996, σ. 4	

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΝ : Άρθρο 1 Θέσπιση του προγράμματος 1. Θεσπίζεται κοινοτικό πρόγραμμα δράσης στον τομέα της παρακολούθησης της υγείας, εφεξής αποκαλούμενο "παρόν πρόγραμμα", για την περίοδο από 1ης Ιανουαρίου 1997 μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2001, εντός του πλαισίου της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας. 2. Στόχος του παρόντος προγράμματος είναι να συμβάλει στη δημιουργία κοινοτικού συστήματος παρακολούθησης της υγείας που θα επιτρέπει : α) τη μέτρηση της κατάστασης, των τάσεων και των καθοριστικών παραγόντων της υγείας στο σύνολο της Κοινότητας, β) τον ευκολότερο προγραμματισμό, παρακολούθηση και αξιολόγηση των κοινοτικών προγραμμάτων και δράσεων, γ) την παροχή στα κράτη μέλη κατάλληλων υγειονομικών πληροφοριών που θα επιτρέπουν συγκρίσεις και στήριξη των εθνικών πολιτικών υγείας, ενθαρρύνοντας τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και, εάν απαιτείται, υποστηρίζοντας τη δράση τους, προωθώντας τον συντονισμό των πολιτικών και των προγραμμάτων τους στον τομέα αυτό, και ευνοώντας τη συνεργασία με τις τρίτες χώρες και τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς. 3. Οι δράσεις που πρέπει να αναληφθούν στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος και οι επί μέρους στόχοι τους εκτίθενται στο παράρτημα Ι, στα ακόλουθα κεφάλαια: Α. Καθορισμός κοινοτικών δεικτών υγείας Β. Συγκρότηση κοινοτικού δικτύου διανομής των δεδομένων για την υγεία Γ. Αναλύσεις και εκθέσεις.	(Άνευ αντικειμένου για το ελληνικό κείμενο.)

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
Στο Παράρτημα II περιέχεται ένας μη εξαντλητικός κατάλογος των τομέων στους οποίους θα μπορούσαν να καθοριστούν δείκτες υγείας. Άρθρο 2 Εφαρμογή 1. Η Επιτροπή διασφαλίζει, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη, την εκτέλεση των δράσεων που εκτίθενται στο Παράρτημα I, σύμφωνα με το άρθρο 5. 2. Η Επιτροπή συνεργάζεται με τα ιδρύματα και οργανώσεις που ασχολούνται ενεργά με την παρακολούθηση της υγείας. Άρθρο 3 Προϋπολογισμός 1. Το χρηματοδοτικό πλαίσιο για την εκτέλεση του παρόντος προγράμματος, για την περίοδο που αναφέρεται στο άρθρο 1, ανέρχεται σε 13 εκατομμύρια ECU. 2. Οι ετήσιες πιστώσεις εγκρίνονται από την αρμόδια επί του προϋπολογισμού αρχή εντός των ορίων των δημοσιονομικών προοπτικών. Άρθρο 4 Συνοχή και συμπληρωματικότητα Η Επιτροπή, σε σύμπραξη με τα κράτη μέλη, μεριμνά για τη συνοχή και τη συμπληρωματικότητα μεταξύ των εφαρμοστέων στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος δράσεων και των άλλων συναφών κοινοτικών προγραμμάτων και πρωτοβουλιών, τόσο εκείνων που εμπίπτουν στα πλαίσια της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, όσο και, ειδικότερα, του προγράμματος πλαισίου στον τομέα της στατιστικής πληροφόρησης, των σχεδίων στον τομέα της τηλεματικής ανταλλαγής στοιχείων μεταξύ δημοσίων διοικήσεων και του προγράμματος πλαισίου για την έρευνα και την τεχνολογική ανάπτυξη, και ιδίως των τηλεματικών του εφαρμογών.	1. Οι χρηματοδοτικές πιστώσεις για την εκτέλεση του παρόντος προγράμματος, για την περίοδο που αναφέρεται στο άρθρο 1, ανέρχεται σε 13,8 εκατομμύρια ECU. Η Επιτροπή, σε σύμπραξη με τα κράτη μέλη, μεριμνά για τη συνοχή και τη συμπληρωματικότητα μεταξύ των εφαρμοστέων στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος δράσεων και των άλλων συναφών κοινοτικών προγραμμάτων και πρωτοβουλιών, συμπεριλαμβανομένων του προγράμματος πλαισίου στον τομέα της στατιστικής πληροφόρησης, των σχεδίων στον τομέα της τηλεματικής ανταλλαγής στοιχείων μεταξύ δημοσίων διοικήσεων και του προγράμματος πλαισίου για την έρευνα και την τεχνολογική ανάπτυξη, και ιδίως των τηλεματικών του εφαρμογών.

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
Άρθρο 5	
Επιτροπή	
1. Η Επιτροπή επικουρείται από μια επιτροπή, η οποία απαρτίζεται από δύο αντιπροσώπους τους οποίους διορίζει κάθε κράτος μέλος και της οποίας προεδρεύει ο αντιπρόσωπος της Επιτροπής.	1. Η Επιτροπή επικουρείται από μια συμβουλευτική επιτροπή, στο εξής καλούμενη "η επιτροπή", η οποία απαρτίζεται από δύο αντιπροσώπους τους οποίους διορίζει κάθε κράτος μέλος και της οποίας προεδρεύει ο αντιπρόσωπος της Επιτροπής.
2. Ο αντιπρόσωπος της Επιτροπής υποβάλλει στην επιτροπή σχέδια μέτρων που αφορούν :	2. Ο αντιπρόσωπος της Επιτροπής υποβάλλει στην επιτροπή σχέδια μέτρων που αφορούν ιδίως:
α) τον εσωτερικό κανονισμό της επιτροπής,	α) τον εσωτερικό κανονισμό της επιτροπής,
β) το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας που καθορίζει τις προτεραιότητες δράσης,	β) το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας που θέτει τις προτεραιότητες δράσης,
γ) τους τρόπους, τα κριτήρια και τις διαδικασίες για την επιλογή και χρηματοδότηση των σχεδίων στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος, συμπεριλαμβανομένων αυτών που συνεπάγονται συνεργασία με τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς στον τομέα της δημόσιας υγείας και τη συμμετοχή των χωρών που αναφέρονται στο άρθρο 6 παράγραφος 2,	γ) τρόπους, κριτήρια και διαδικασίες για την επιλογή και χρηματοδότηση των σχεδίων στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος, συμπεριλαμβανομένων αυτών που συνεπάγονται συνεργασία με τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς στον τομέα της δημόσιας υγείας και τη συμμετοχή των χωρών που αναφέρονται στο άρθρο 6 παράγραφος 2,
δ) τη διαδικασία αξιολόγησης,	δ) τη διαδικασία αξιολόγησης,
ε) τους τρόπους διάδοσης και διαβίβασης των αποτελεσμάτων,	ε) τους τρόπους ανακοίνωσης, μετατροπής και εναρμόνισης των δεδομένων,
στ) τους τρόπους συνεργασίας με τα ιδρύματα και οργανώσεις που αναφέρονται στο άρθρο 2 παράγραφος 2,	στ) τους τρόπους καθορισμού και επιλογής των δεικτών,
ζ) τις εφαρμοστέες διατάξεις για την ανακοίνωση των δεδομένων καθώς και για τη μετατροπή τους και τις άλλες μεθόδους που χρησιμοποιούνται για να καταστούν συγκρίσιμα τα δεδομένα, ώστε να επιτυγχάνεται ο αναφερόμενος στο άρθρο 1 παράγραφος 2 στόχος,	ζ) τις ρυθμίσεις για τις αναγκαίες προδιαγραφές περιεχομένου προκειμένου να εξασφαλιστεί η συγκρότηση και η λειτουργία των δικτύων.
η) τις διατάξεις για τον καθορισμό και την επιλογή των δεικτών,	Διαγράφεται
θ) τις διατάξεις για τις αναγκαίες προδιαγραφές περιεχομένου προκειμένου να εξασφαλιστεί η συγκρότηση και η λειτουργία των δικτύων.	Διαγράφεται

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
Η επιτροπή διατυπώνει τη γνώμη της για τα σχέδια των προαναφερθέντων μέτρων μέσα σε προθεσμία που μπορεί να ορίσει ο πρόεδρος ανάλογα με τον επείγοντα χαρακτήρα του θέματος. Η γνώμη διατυπώνεται με την πλειοψηφία που προβλέπεται στο άρθρο 148 παράγραφος 2 της συνθήκης σχετικά με την έκδοση των αποφάσεων που καλείται να λάβει το Συμβούλιο ύστερα από πρόταση της Επιτροπής. Κατά την ψηφοφορία στην επιτροπή, οι ψήφοι των αντιπροσώπων των κρατών μελών σταθμίζονται σύμφωνα με το προαναφερόμενο άρθρο. Ο πρόεδρος δεν λαμβάνει μέρος στην ψηφοφορία.	Διαγράφεται
Η Επιτροπή θεσπίζει μέτρα τα οποία εφαρμόζονται αμέσως. Εάν όμως τα μέτρα αυτά δεν είναι σύμφωνα με τη γνώμη που διατύπωσε η επιτροπή, τότε ανακοινώνονται αμέσως από την Επιτροπή στο Συμβούλιο. Στην περίπτωση αυτή : - η Επιτροπή αναβάλλει επί δύο μήνες από την ημερομηνία της ανακοίνωσης αυτής την εφαρμογή των μέτρων που αποφασίστηκαν από αυτή, - το Συμβούλιο μπορεί, με ειδική πλειοψηφία, να λάβει διαφορετική απόφαση μέσα στην προθεσμία που προβλέπεται στην πρώτη περίπτωση.	Διαγράφεται
3. Η Επιτροπή μπορεί, επιπλέον, να ζητήσει τη γνώμη της επιτροπής για οποιοδήποτε άλλο θέμα αφορά την εφαρμογή του παρόντος προγράμματος, συμπεριλαμβανομένων των λεπτομερειών συντονισμού με τα άλλα προγράμματα και πρωτοβουλίες που μνημονεύονται στο άρθρο 4. Ο αντιπρόσωπος της Επιτροπής υποβάλλει στην εν λόγω επιτροπή σχέδιο των μέτρων που πρόκειται να ληφθούν. Η επιτροπή διατυπώνει τη γνώμη της για το σχέδιο αυτό μέσα σε προθεσμία που μπορεί να ορίσει ο πρόεδρος ανάλογα με τον επείγοντα χαρακτήρα του θέματος, και, αν χρειασθεί, προβαίνει σε ψηφοφορία. Η γνώμη καταχωρείται στα πρακτικά. Επιπλέον, κάθε κράτος μέλος έχει το δικαίωμα να ζητήσει να καταχωρηθεί η θέση του στα πρακτικά αυτά.	3. Η Επιτροπή μπορεί, επιπλέον, να ζητήσει τη γνώμη της επιτροπής για οποιοδήποτε άλλο θέμα αφορά την εφαρμογή του παρόντος προγράμματος. Ο αντιπρόσωπος της Επιτροπής υποβάλλει στην εν λόγω επιτροπή σχέδιο των μέτρων που πρόκειται να ληφθούν. Η επιτροπή διατυπώνει τη γνώμη της για το σχέδιο αυτό μέσα σε προθεσμία που μπορεί να ορίσει ο πρόεδρος ανάλογα με τον επείγοντα χαρακτήρα του θέματος, και, αν χρειασθεί, προβαίνει σε ψηφοφορία. Η γνώμη καταχωρείται στα πρακτικά. Επιπλέον, κάθε κράτος μέλος έχει το δικαίωμα να ζητήσει να καταχωρηθεί η θέση του στα πρακτικά αυτά.

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
Η Επιτροπή λαμβάνει ιδιαίτερα υπόψη τη γνώμη της επιτροπής και την ενημερώνει για τον τρόπο με τον οποίο έλαβε υπόψη τη γνώμη αυτή.	Η Επιτροπή λαμβάνει ιδιαίτερα υπόψη τη γνώμη της επιτροπής και την ενημερώνει για τον τρόπο με τον οποίο έλαβε υπόψη τη γνώμη αυτή.
4. Ο αντιπρόσωπος της Επιτροπής ενημερώνει τακτικά την επιτροπή :	4. Ο αντιπρόσωπος της Επιτροπής ενημερώνει τακτικά την επιτροπή :
- για τις χορηγούμενες, στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος, χρηματοδοτικές συνεισφορές (ποσό, διάρκεια, κατανομή και δικαιούχοι),	- για τις χορηγούμενες, στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος, χρηματοδοτικές συνεισφορές (ποσό, διάρκεια, κατανομή και αποδέκτες),
- προκειμένου να διασφαλίζονται οι αναφερόμενες στο άρθρο 4 συνοχή και συμπληρωματικότητα, για τις προτάσεις της Επιτροπής ή τις πρωτοβουλίες της Κοινότητας και την εφαρμογή προγραμμάτων στο πλαίσιο άλλων τομέων που σχετίζονται άμεσα με την επίτευξη των στόχων του παρόντος προγράμματος .	- προκειμένου να εξασφαλίζονται οι αναφερόμενες στο άρθρο 4 συνοχή και συμπληρωματικότητα, για τις προτάσεις της Επιτροπής ή τις πρωτοβουλίες της Κοινότητας και την εφαρμογή προγραμμάτων στο πλαίσιο άλλων τομέων πολιτικής που έχουν σημασία για την επίτευξη των στόχων του παρόντος προγράμματος.
Άρθρο 6 Διεθνής συνεργασία	
1. Κατά την υλοποίηση του παρόντος προγράμματος, ενθαρρύνεται και εφαρμόζεται, σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 5, η συνεργασία με τις τρίτες χώρες και τους αρμόδιους για τη δημόσια υγεία διεθνείς οργανισμούς, ιδίως με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Αναπτύξεως και τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας.	(Άνευ αντικειμένου για το ελληνικό κείμενο.)
2. Στο παρόν πρόγραμμα μπορούν να συμμετάσχουν οι συνδεδεμένες χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης (ΣΧΚΑΕ), υπό τους όρους τους οποίους καθορίζουν τα πρόσθετα πρωτόκολλα των συμφωνιών σύνδεσης που αφορούν τη συμμετοχή σε κοινοτικά προγράμματα και θα συναφθούν με τις χώρες αυτές. Στο πρόγραμμα μπορούν να συμμετάσχουν η Κύπρος και η Μάλτα βάσει συμπληρωματικών πιστώσεων, σύμφωνα με τους ιδίους κανόνες με εκείνους που ισχύουν για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελευθέρων Συναλλαγών (ΕΖΕΣ) και με διαδικασίες που θα συμφωνηθούν με τις εν λόγω χώρες.	

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
Άρθρο 7 Παρακολούθηση και αξιολόγηση 1. Η Επιτροπή, λαμβάνοντας υπόψη τους απολογισμούς τους οποίους καταρτίζουν τα κράτη μέλη και με τη συμμετοχή, εφόσον χρειάζεται, ανεξαρτήτων εμπειρογνωμόνων, εξασφαλίζει την αξιολόγηση των δράσεων που έχουν αναληφθεί. 2. Η Επιτροπή υποβάλλει στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο μία ενδιάμεση έκθεση στα μέσα και μία τελική έκθεση κατά τη λήξη του παρόντος προγράμματος. Ενσωματώνει στις εκθέσεις αυτές τις πληροφορίες σχετικά με την κοινοτική χρηματοδότηση στους διάφορους τομείς δράσης και σχετικά με τη συμπληρωματικότητα με τα άλλα προγράμματα και πρωτοβουλίες που αναφέρονται στο άρθρο 4, καθώς και τα αποτελέσματα της αναφερόμενης στην παράγραφο 1 αξιολόγησης. Διαβιβάζει επίσης τις εκθέσεις αυτές στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή των Περιφερειών. 3. Με βάση την αξιολόγηση που αναφέρεται στην παράγραφο 1, η Επιτροπή μπορεί, ενδεχομένως, να υποβάλλει κατάλληλες προτάσεις για τη συνέχιση του παρόντος προγράμματος. Έγινε στις Βρυξέλλες, στις Για το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο Για το Συμβούλιο Ο Πρόεδρος Ο Πρόεδρος	Διαγράφεται

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ Α. ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Στόχος	
Να καθοριστούν κοινοτικοί δείκτες υγείας με κριτική εξέταση των υφισταμένων δεδομένων και δεικτών υγείας και να διαμορφωθούν οι κατάλληλες μέθοδοι για τη συλλογή των υγειονομικών δεδομένων και την εξασφάλιση της συγκρισιμότητάς τους, σύμφωνα με τον αναφερόμενο στο άρθρο 1 παράγραφος 2 στόχο.	Να καθοριστούν κοινοτικοί δείκτες υγείας με κριτική εξέταση των υφισταμένων δεδομένων και δεικτών υγείας και να διαμορφωθούν οι κατάλληλες μέθοδοι για τη συλλογή συγκρίσιμων και προοδευτικά εναρμονιζόμενων υγειονομικών δεδομένων και την εξασφάλιση της συγκρισιμότητάς τους, σύμφωνα με τον αναφερόμενο στο άρθρο 1 παράγραφος 2 στόχο.
1. Εντοπισμός, εξέταση και κριτική ανάλυση των υφισταμένων δεδομένων και δεικτών υγείας σε επίπεδο ευρωπαϊκό και σε επίπεδο κρατών μελών, βάσει των επικυρωμένων δεδομένων τους, προκειμένου να προσδιοριστούν το ενδιαφέρον, η ποιότητα και ο βαθμός κάλυψης που παρουσιάζουν σε σχέση με τον καθορισμό κοινοτικών δεικτών υγείας.	
2. Εντοπισμός συνόλου κοινοτικών δεικτών υγείας, συμπεριλαμβανομένου και ενός υποσυνόλου βασικών δεικτών για την παρακολούθηση των κοινοτικών προγραμμάτων και δράσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας και ενός υποσυνόλου δευτερευόντων δεικτών για την παρακολούθηση των άλλων πολιτικών, προγραμμάτων και κοινοτικών δράσεων και για την παροχή στα κράτη μέλη κοινών μέτρων για την πραγματοποίηση συγκρίσεων. Στο Παράρτημα II, περιλαμβάνεται μη εξαντλητικός κατάλογος των τομέων στους οποίους θα μπορούσαν να καθοριστούν δείκτες υγείας.	2. Δημιουργία συνόλου κοινοτικών δεικτών υγείας, συμπεριλαμβανομένου και ενός υποσυνόλου βασικών δεικτών για την παρακολούθηση των κοινοτικών προγραμμάτων και δράσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας και ενός υποσυνόλου δευτερευόντων δεικτών για την παρακολούθηση των άλλων πολιτικών, προγραμμάτων και κοινοτικών δράσεων και για την παροχή στα κράτη μέλη κοινών μέτρων για την πραγματοποίηση συγκρίσεων. Στο Παράρτημα II, περιλαμβάνεται μη εξαντλητικός κατάλογος των τομέων στους οποίους θα μπορούσαν να καθοριστούν δείκτες υγείας.
3. Ανάπτυξη της συστηματικής συλλογής δεδομένων καθώς και μεθόδων για να καταστούν συγκρίσιμα τα υγειονομικά δεδομένα, ώστε να επιτυγχάνεται ο αναφερόμενος στο άρθρο 1 παράγραφος 2 στόχος. Σ'αυτό συμπεριλαμβάνεται και η υποστήριξη για την κατάρτιση λεξικών δεδομένων και τη διαμόρφωση των κατάλληλων μεθόδων και κανόνων μετατροπής.	3. Ανάπτυξη της συστηματικής συλλογής δεδομένων συγκρίσιμων και/ή προοδευτικά εναρμονιζόμενων δεδομένων στα κράτη μέλη,, συμπεριλαμβανομένων της υποστήριξης για την κατάρτιση λεξικών δεδομένων και της διαμόρφωσης των κατάλληλων μεθόδων και κανόνων μετατροπής.

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
4. Συμβολή στη συλλογή συγκρίσιμων στοιχείων με την υποστήριξη της διενέργειας ερευνών, συμπεριλαμβανομένων κοινοτικών ερευνών χρήσιμων για την κατάρτιση κοινοτικών πολιτικών, ή δομοστοιχείων ή υποδειγμάτων ερωτηματολογίων που είναι εγκεκριμένα και μπορούν να χρησιμοποιηθούν στις υφιστάμενες έρευνες.	4. Συμβολή στη συλλογή συγκρίσιμων στοιχείων με την υποστήριξη της διενέργειας ερευνών, συμπεριλαμβανομένων κοινοτικών ερευνών χρήσιμων για την κατάρτιση κοινοτικών πολιτικών, ή δομοστοιχείων ή υποδειγμάτων εγκεκριμένων διατυπώσεων για ερωτήσεις που μπορούν να υποβληθούν κατά τις υφιστάμενες έρευνες.
5. Ενίσχυση της συνεργασίας με τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς στον τομέα των κοινοτικών δεδομένων και δεικτών υγείας και των δικτύων ανταλλαγής δεδομένων για την υγεία που καλύπτουν συγκεκριμένους τομείς της δημόσιας υγείας, για να ενισχυθεί η συγκρισιμότητα των δεδομένων.	5. Ενίσχυση της συνεργασίας με τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς στον τομέα των ευρωπαϊκών δεδομένων και δεικτών υγείας και των δικτύων ανταλλαγής δεδομένων για την υγεία που καλύπτουν συγκεκριμένους τομείς της δημόσιας υγείας, για να ενισχυθεί η συγκρισιμότητα των δεδομένων.
6. Ενθάρρυνση και υποστήριξη όσον αφορά την αξιολόγηση της σκοπιμότητας και της ανάλυσης κόστους αποδοτικότητας της συγκέντρωσης τυποποιημένων στατιστικών για τους υγειονομικούς πόρους με στόχο να ενταχθούν σε ένα μελλοντικό κοινοτικό σύστημα παρακολούθησης της υγείας.	6α.(νέο) Διεξαγωγή μελετών σκοπιμότητας για τη δυνατότητα δημιουργίας μόνιμου φορέα (του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου) που θα είναι επιφορτισμένος με την παρακολούθηση και την ανάλυση των δεδομένων και των δεικτών υγείας στον κοινοτικό χώρο.
Β. ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ Στόχος Να δοθεί δυνατότητα συγκρότησης ενός αποτελεσματικού και φερέγγυου συστήματος μεταφοράς και διανομής των δεδομένων και δεικτών υγείας, χρησιμοποιώντας, ως κύριο μέσο, την τηλεματική ανταλλαγή δεδομένων.	
7. Ενθάρρυνση και υποστήριξη της συγκρότησης ενός δικτύου μεταφοράς και διανομής των δεδομένων υγείας, κυρίως με την προσφυγή σε ανταλλαγές μέσω τηλεματικής και σε ένα σύστημα καταμερισμένων βάσεων δεδομένων, ιδίως με τον καθορισμό προδιαγραφών για δεδομένα και διαδικασιών εφαρμοστέων στην πρόσβαση, την αναζήτηση, την εμπιστευτικότητα και την ασφάλεια των διάφορων τύπων πληροφοριών που θα περιλαμβάνονται στο σύστημα.	

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
Γ. ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΘΕΣΕΙΣ Στόχος Να διαμορφωθούν οι αναγκαίες μέθοδοι και εργαλεία για τις αναλύσεις και τις εκθέσεις, και να υποστηριχθούν οι αναλύσεις και οι εκθέσεις για την κατάσταση, τις τάσεις, τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και τον αντίκτυπο των πολιτικών στην υγεία.	
8. Ενθάρρυνση και υποστήριξη όσον αφορά την ανάπτυξη ικανότητας για διενέργεια αναλύσεων, με ενίσχυση των υφισταμένων ικανοτήτων, καθώς και ικανότητας που επιτρέπει τη μελέτη της σκοπιμότητας τυχόν νέων δομών, καθώς και συγκριτικών και προληπτικών μεθόδων και μέσων, την επαλήθευση των υποθέσεων, τη δοκιμή των μοντέλων και την αξιολόγηση των σεναρίων και των αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας.	8. Ενθάρρυνση και υποστήριξη της ανάπτυξης ικανότητας για διενέργεια αναλύσεων, με τη βελτίωση των υφισταμένων ικανοτήτων, καθώς και ικανότητας που επιτρέπει τη μελέτη της σκοπιμότητας τυχόν νέων δομών, καθώς και συγκριτικών και προληπτικών μεθόδων και μέσων, την επαλήθευση των υποθέσεων, τη δοκιμή των μοντέλων και την αξιολόγηση των σεναρίων και των αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας.
9. Υποστήριξη για την ανάλυση της επίδρασης των κοινοτικών δράσεων και προγραμμάτων στον τομέα της δημόσιας υγείας καθώς και για τη σύνταξη και τη διανομή εκθέσεων που αξιολογούν την επίδραση αυτή.	9. Υποστήριξη της ανάλυσης, της σύνταξης και τη διανομής εκθέσεων που θα αξιολογούν τον αντίκτυπο της επίδρασης των κοινοτικών δράσεων και προγραμμάτων στον τομέα της δημόσιας υγείας.
10. Υποστήριξη για την προετοιμασία, τη σύνταξη και τη διάδοση εκθέσεων και λοιπών πληροφοριών για την κατάσταση και τις τάσεις στον τομέα της υγείας, τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και την επίδραση των άλλων πολιτικών στην υγεία.	10. Υποστήριξη της σύνταξης, της προετοιμασίας, και της παραγωγής εκθέσεων και λοιπών πληροφοριών για την κατάσταση και τις τάσεις στον τομέα της υγείας, τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και την επίδραση των άλλων πολιτικών στην υγεία. 10α. (νέο) Υποστήριξη της διάδοσης εκθέσεων και πληροφοριών στα κράτη μέλη, στις διεθνείς οργανώσεις, στους επαγγελματίες και στους φορείς του τομέα της υγείας καθώς και στον πληθυσμό.

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II	**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II**
Μη εξαντλητικός κατάλογος των τομέων στους οποίους θα μπορούσαν να καθοριστούν δείκτες υγείας	Μη εξαντλητικός κατάλογος των τομέων στους οποίους θα μπορούσαν να καθοριστούν δείκτες υγείας
A. Κατάσταση της υγείας	A. Κατάσταση της υγείας
1. Προσδόκιμο επιβίωσης :	1. Προσδόκιμο επιβίωσης :
- προσδόκιμο επιβίωσης σε διάφορες ηλικίες	- προσδόκιμο επιβίωσης σε διάφορες ηλικίες
- προσδόκιμο υγείας.	- προσδόκιμο υγείας.
2. Θνησιμότητα :	2. Θνησιμότητα :
- γενική θνησιμότητα	- γενική θνησιμότητα
- αιτίες θανάτου	- αιτίες θανάτου
- ποσοστό επιβίωσης κατά νόσο.	- ποσοστό επιβίωσης κατά νόσο.
3. Νοσηρότητα :	3. Νοσηρότητα :
- νοσηρότητα κατά νόσο	- νοσηρότητα κατά νόσο
- συνδυασμένη νοσηρότητα.	- συνδυασμένη νοσηρότητα.
4. Λειτουργία και ποιότητα ζωής	4. Λειτουργία και ποιότητα ζωής
- προσωπική αντίληψη του ατόμου για την υγεία του	- προσωπική αντίληψη του ατόμου για την υγεία του
- φυσική ανικανότητα	- φυσική ανικανότητα
- περιορισμοί δραστηριότητας	- περιορισμοί δραστηριότητας
- κατάσταση/ικανότητα λειτουργιών	- κατάσταση/ικανότητα λειτουργιών
- περιορισμός της επαγγελματικής δραστηριότητας για λόγους υγείας	- περιορισμός της επαγγελματικής δραστηριότητας για λόγους υγείας
- διανοητική υγεία.	- διανοητική υγεία.
5. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά.	5. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά.
B. Τρόπος ζωής και συνήθειες σχετικές με την υγεία	B. Τρόπος ζωής και συνήθειες σχετικές με την υγεία
1. Κατανάλωση καπνού	1. Κατανάλωση καπνού
2. Κατανάλωση αλκοόλ	2. Κατανάλωση αλκοόλ
3. Κατανάλωση παράνομων ναρκωτικών	3. Κατανάλωση παράνομων ναρκωτικών
4. Σωματική δραστηριότητα	4. Σωματική δραστηριότητα
5. Δίαιτα	5. Δίαιτα
6. Σεξουαλική ζωή	6. <u>Σεξουαλική συμπεριφορά</u>
7. Λοιπά	7. Λοιπά

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
Γ. Συνθήκες διαβίωσης και εργασίας	Γ. Συνθήκες διαβίωσης και εργασίας
1. Απασχόληση/ανεργία :	1. Απασχόληση/ανεργία :
- επαγγελματική κατάσταση.	- επαγγελματική κατάσταση.
2. Εργασιακό περιβάλλον :	2. Εργασιακό περιβάλλον :
- ατυχήματα	- ατυχήματα
- έκθεση σε καρκινογόνες και άλλες ουσίες	- έκθεση σε καρκινογόνες και άλλες ουσίες
- επαγγελματικές ασθένειες.	- <u>υγεία στο χώρο εργασίας</u>
3. Συνθήκες στέγασης	3. Συνθήκες στέγασης
4. Οικιακές δραστηριότητες και δραστηριότητες αναψυχής :	4. Οικιακές δραστηριότητες και δραστηριότητες αναψυχής :
- ατυχήματα στο σπίτι	- ατυχήματα στο σπίτι
- αναψυχή.	- αναψυχή.
5. Μεταφορές :	5. Μεταφορές :
- τροχαία ατυχήματα.	- τροχαία ατυχήματα.
6. Εξωτερικό περιβάλλον	6. Εξωτερικό περιβάλλον
- ατμοσφαιρική ρύπανση,	- ατμοσφαιρική ρύπανση,
- ρύπανση των υδάτων,	- ρύπανση των υδάτων,
- άλλες μορφές ρύπανσης,	- άλλες μορφές ρύπανσης,
- ακτινοβολία,	- ακτινοβολία,
- έκθεση σε καρκινογόνες και άλλες ουσίες εκτός εργασιακού περιβάλλοντος.	- έκθεση σε καρκινογόνες και άλλες ουσίες εκτός εργασιακού περιβάλλοντος.
Δ. Προστασία της υγείας	Δ. Προστασία της υγείας
1. Πηγές χρηματοδότησης	1. Πηγές χρηματοδότησης
2. Υποδομή/προσωπικό :	2. Υποδομή/προσωπικό :
- χρήση των πόρων για την υγεία	- χρήση των πόρων για την υγεία
- νοσηλευτικό προσωπικό.	- νοσηλευτικό προσωπικό.
3. Κόστος/δαπάνες :	3. Κόστος/δαπάνες :
- περίθαλψη ασθενών εντός νοσοκομείου,	- περίθαλψη ασθενών εντός νοσοκομείου,
- περίθαλψη κατ'οίκον νοσηλευομένων,	- περίθαλψη κατ'οίκον νοσηλευομένων,
- φαρμακευτικά προϊόντα.	- φαρμακευτικά προϊόντα.

Κοινή θέση του Συμβουλίου	Τροποποιημένη πρόταση
4. Κατανάλωση/χρήση : - περίθαλψη ασθενών εντός νοσοκομείου, - περίθαλψη κατ'οίκον νοσηλευομένων, - φαρμακευτικά προϊόντα. 5. Προαγωγή της υγείας και πρόληψη ασθενειών	4. Κατανάλωση/χρήση : - περίθαλψη ασθενών εντός νοσοκομείου, - περίθαλψη κατ'οίκον νοσηλευομένων, - φαρμακευτικά προϊόντα. 5. Προαγωγή της υγείας και πρόληψη ασθενειών
Ε. Δημογραφικοί και άλλοι κοινωνικοί παράγοντες 1. Φύλο 2. Ηλικία 3. Οικογενειακή κατάσταση 4. Περιοχή κατοικίας 5. Μόρφωση 6. Εισόδημα 7. Πληθυσμιακές ομάδες 8. Καθεστώς υγειονομικής ασφάλισης	Ε. Δημογραφικοί και άλλοι κοινωνικοί παράγοντες 1. Φύλο 2. Ηλικία 3. Οικογενειακή κατάσταση 4. Περιοχή κατοικίας 5. Μόρφωση 6. Εισόδημα 7. Πληθυσμιακές ομάδες 8. Καθεστώς υγειονομικής ασφάλισης
ΣΤ. Διάφορα 1. Ασφάλεια των προϊόντων 2. Λοιπά	ΣΤ. Διάφορα 1. Ασφάλεια των προϊόντων 2. Λοιπά

ISSN 0254-1483

COM(96) 581 τελικό

ΕΓΓΡΑΦΑ

GR 05

Αριθ. καταλόγου : CB-CO-96-580-GR-C

ISBN 92-78-11545-2

Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων
L-2985 Λουξεμβούργο