



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 11.11.1996
KOM(96) 581 endelig udg.

95/0238 (COD)

UDTALELSE FRA KOMMISSIONEN

i henhold til EF-traktatens artikel 189 B, stk. 2, litra d),
om Europa-Parlamentets ændringerne til Rådets fælles holdning til

forslag til

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE

**om vedtagelse af et fællesskabshandlingsprogram vedrørende
sundhedsovervågning som led i indsatsen
på folkesundhedsområdet
(1997-2001)**

OM ÆNDRING AF KOMMISSIONENS FORSLAG

i henhold til EF-traktatens artikel 189 A, stk. 2

Traktaten om Den Europæiske Union gav Fællesskabet særlig kompetence for så vidt angår folkesundhedsområdet. For at nå de mål for sundhedsbeskyttelse, der er fastsat i artikel 3, litra o, og artikel 129 i traktaten om oprettelsen af Det Europæiske Fællesskab har Kommissionen i sin meddelelse KOM(93)559 endelig udg. fastlagt rammerne for indsatsen på folkesundhedsområdet.

Ved iværksættelse af foranstaltninger i medfør af artikel 129 skal Fællesskabet bestræbe sig på at forebygge sygdomme og beskytte sundheden. En forudsætning for at gøre dette er kendskabet til de nuværende problemer samt arten og omfanget af disse. Det er derfor nødvendigt at måle såvel forandringerne på sundhedsområdet som virkningerne af forskellige politikker, programmer og aktioner både i medlemsstaterne og på fællesskabsplan, for at det derved kan konstateres, om målene nås gennem foranstaltningerne, og at det reelt har ført til de tilsigtede forbedringer. Det er derfor nødvendigt med en række hensigtsmæssige foranstaltninger med henblik på at overvåge sundhedsområdet og faktorer af afgørende betydning herfor samt mulighed for at overvåge og evaluere foranstaltningerne. På grundlag af de kriterier, der er fastsat i ovennævnte meddelelse fra Kommissionen, er sundhedsdata og -indikatorer blevet indkredset som værende et væsentligt middel til at få denne viden og mulighed og er derfor prioriteret i forbindelse med Fællesskabets indsats.

Kommissionen har derfor foreslået et handlingsprogram på fællesskabsplan om sundheds-
overvågning¹ med henblik på at bidrage til udviklingen af et politisk afstemt sundheds-
overvågningssystem af høj kvalitet i Det Europæiske Fællesskab. Dette mål skal nås ved
1) at opstille en række sundhedsindikatorer, 2) at udvikle et net for indsamling og
formidling af de oplysninger, der er nødvendige i forbindelse med indikatorerne, og 3) at
udvikle muligheden for at analysere oplysningerne.

¹ EFT C 338 af 16.12.95, side 4; KOM(95)449 endelig udg.

Det Økonomiske og Sociale Udvalg (ØSU) afgav udtalelse den 27. marts 1996².

I udtalelsen er ØSU generelt meget positiv over for det foreslåede sundhedsovervågningsprogram. ØSU glæder sig over forslaget og støtter det, idet det understreger betydningen af at opstille og bibeholde sundhedsindikatorer. ØSU fremhæver Kommissionens samarbejde med Verdenssundhedsorganisationen, Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling og Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug.

ØSU foreslår, at den foreslåede liste over områder og betegnelser, hvor der potentielt kan opstilles sundhedsindikatorer, som findes i bilag A til meddelelsen, som er vedlagt forslaget, skal vedlægges sidstnævnte. Endelig gør det opmærksom på størrelsen af bevillingerne til programmet, som det finder burde være større i lyset af betydningen af det behandlede emne.

Regionsudvalget afgav udtalelse den 18. januar 1996³.

Regionsudvalget har ingen indvendinger mod de generelle målsætninger i det foreslåede program, men det fastholder, at det og de lokale og regionale myndigheder skal spille en væsentlig rolle i forbindelse med gennemførelsen af programmet. Det bemærker også, at programmet kunne anvendes til at fastsætte minimumsforskrifter på sundhedsområdet i alle medlemsstater i fremtiden.

Regionsudvalget er bekymret over, at budgettet er for lille til at sikre det nødvendige samarbejde med andre organer, lokale og regionale myndigheder etc.

Regionsudvalget foreslår at reducere det foreslåede udvalg, således at det kommer til at bestå af én (1) repræsentant pr. medlemsstat i stedet for som foreslået to (2) repræsentanter pr. medlemsstat. Det ville desuden gerne have yderligere udvalgsmedlemmer fra regionale organer såsom Regionsudvalget, NOMESKO (Nordic Committee for Medical Statistics) og andre.

Europa-Parlamentet afgav udtalelse efter førstebehandlingen den 17. april 1996⁴; udtalelsen indeholder 44 ændringsforslag til Kommissionens oprindelige forslag. Formålet med de vedtagne ændringsforslag er at ændre eller supplere forslaget til afgørelse på en række punkter:

- gennemførelsesordningerne for programmet: komitologi og budget
- generelle aspekter vedrørende programmets omfang (herunder etablering af et europæisk sundhedsobservatorium og medlemsstaternes fastsættelse af målsætninger på sundhedsområdet)

² EFT C 174 af 17.06.96, side 3

³ EFT C 129 af 02.05.96, side 50

⁴ Dok. PE 215.742/endelig udgave

- yderligere oplysninger om visse foranstaltninger gennem en omformulering af eller tilføjelse til teksten, herunder et bilag (II) med en liste over potentielle områder, hvor der kunne opstilles sundhedsindikatorer.

Kommissionen accepterede 28 ændringsforslag fuldt ud eller delvis ud af de 44 forslag fra Parlamentet.

Den 13. maj 1996 vedtog Kommissionen et ændret forslag, hvori der tages hensyn til de pågældende ændringsforslag.⁵

Den 14. maj 1996 vedtog Rådet med enstemmighed en fælles holdning med henblik på vedtagelse af den pågældende afgørelse.

Kommissionen har ikke kunnet acceptere den fælles holdning og har udtrykt forbehold over for følgende punkter:

- **Artikel 3 (budget):** I Rådets fælles holdning fastsættes et budget på ECU 13 mio. over et tidsrum på fem år at regne fra 1. januar 1997 til 31. december 2001. I sit forslag har Kommissionen foreslået i alt ECU 13,8 mio. for tidsrummet 1997-2001. Kommissionen finder, at dets forslag respekterer det loft, der er fastsat i rubrik 3 i det finansielle overslag, og er relativt beskedent i lyset af størrelsen af det nye program og betydningen heraf. Kommissionen har derfor bedt om, at der i referatet af Rådets møde indsættes en erklæring, hvori den giver udtryk for sit forbehold for så vidt angår budgettet, som den finder utilstrækkeligt.
- **Artikel 5 (komitologi):** Rådet ønsker at indføre en "blandet" procedure for så vidt angår spørgsmålet om udvalgsprocedure i forbindelse med gennemførelsen af programmet. Denne procedure svarer til den, der anvendes i forbindelse med andre programmer på folkesundhedsområdet (AIDS, kræft og sundhedsfremme), og omfatter ni aktivitetsområder i tilknytning til udvalgets beføjelser til at "administrere" programmet samt andre områder vedrørende udvalgets "rådgivende" beføjelser. Kommissionen har taget forbehold over for denne fremgangsmåde, som den finder for bureaukratisk og bekostelig, idet den foretrækker et udelukkende rådgivende udvalg, som eksplicit kunne dække nogle af de aktivitetsområder, som Rådet ønsker, men ikke kun disse.
- **Artikel 7, stk. 3 (evaluering):** Rådet ønsker, at Kommissionen fremsætter forslag om fortsættelse af programmet. Kommissionen beklager henvisningen til de evalueringer, der skal udgøre grundlaget for at fremsætte henstillinger vedrørende fortsættelsen af programmet, da det hverken er ønskeligt eller hensigtsmæssigt i forbindelse med Kommissionens initiativ. Kommissionen har følgelig fået tilføjet et forbehold vedrørende artikel 7, stk. 3, i referatet af mødet i Rådet.
- **Betragtning 26, artikel 5, litra g, og bilag I (mål A og foranstaltning A.3):** Kommissionen beklager, dels at Rådet har slettet ordene "gradvist harmoniserede data" i betragtning 26, dels henvisningen til blot at gøre dataene "sammen-

⁵ KOM(96)222 endelig udgave

lignelige" i stedet for "gradvist harmoniserede" i artikel 5, litra g, og mål A og foranstaltning A.3 i bilag I, og med henblik på andenbehandlingen i Europa-Parlamentet forbeholder Kommissionen sig sin stilling vedrørende dette spørgsmål. Kommissionens forbehold er blevet tilføjet i referatet af Rådets møde.

Rådet har desuden ikke vedtaget alle de af Europa-Parlamentets ændringsforslag, som Kommissionen havde tilføjet i sit ændrede forslag. I lyset af den betydning, Europa-Parlamentet tillægger disse ændringsforslag, kan Kommissionen kun udtrykke forbehold over for, at de ikke er blevet medtaget i Rådets fælles holdning, og har afgivet en erklæring, der i den forbindelse vil blive tilføjet mødereferatet.

Europa-Parlamentet vedtog den 23. oktober 1996⁶ 19 ændringsforslag til Rådets fælles holdning. Kommissionens udtalelse om hvert enkelt af disse ændringsforslag fra Parlamentet er vedlagt som bilag.

Kommissionen minder om bestemmelserne i traktatens artikel 189 B, stk. 3, som siger: hvis Rådet inden for en frist på tre måneder efter modtagelsen af Europa-Parlamentets ændringsforslag med kvalificeret flertal godkender alle disse forslag, ændrer det sin fælles holdning i overensstemmelse hermed og vedtager den pågældende retsakt. Rådet skal dog træffe enstemmig afgørelse om de ændringsforslag, hvorom Kommissionen har afgivet negativ udtalelse. Hvis Rådet ikke vedtager den pågældende retsakt, indkalder formanden for Rådet efter aftale med formanden for Europa-Parlamentet omgående til et møde i Forligsudvalget.

⁶ Dok. PE 218.544/endelig udgave.

BILAG⁷

Ændringsforslag nr. 1: Kommissionens udtalelse: delvis accepteret

Kommissionen kan kun delvis acceptere dette ændringsforslag, fordi en betragtning bør indeholde henvisninger til en lovtekst (f.eks. resolution, konklusion, henstilling) og ikke til et "forlig".

Ændringsforslag nr. 2: Kommissionens udtalelse: delvis accepteret

Kommissionen kan kun delvis acceptere dette ændringsforslag, fordi ordet "sammenlignelige" vil medføre, at systemet begrænser sig til indsamling af sammenlignelige sundhedsdata. Dette er ikke ønskværdigt, eftersom langt de fleste data på nuværende tidspunkt ikke er sammenlignelige. Der er ingen grund til at afvente udarbejdelse af sammenlignelige data i medlemsstaterne, inden arbejdet med udvikling af sundhedsindikatorer påbegyndes. Desuden bør det fremhæves, at systemet omfatter indsamling af sundhedsdata. Endelig kan netværket allerede være under oprettelse, og det skal derfor ikke oprettes på ny.

Ændringsforslag nr. 3: Kommissionens udtalelse: forkastet

Fællesskabstøtte til særlige aktiviteter i medlemsstaterne falder uden for rammerne af sundhedsovervågningsprogrammet. Endvidere falder ansvaret for udvikling og forbedring af medlemsstaternes databaser i henhold til subsidiaritetsprincippet under medlemsstaternes ansvarsområde.

Ændringsforslag nr. 4: Kommissionens udtalelse: forkastet

Kommissionen forkaster dette ændringsforslag, fordi det drejer sig om en vigtig betragtning. Der er ingen umiddelbar grund til at slette denne betragtning.

Ændringsforslag nr. 5: Kommissionens udtalelse: forkastet

Teksten bør formuleres i overensstemmelse med i artikel 129.

Ændringsforslag nr. 6: Kommissionens udtalelse: delvis accepteret

Kommissionen kan kun delvis acceptere dette ændringsforslag, fordi det ikke for samtlige datas vedkommende vil være nødvendigt at udvikle samtlige definitioner i fællesskab, mv. Formuleringen er derfor misvisende. Endvidere er der ingen sammenhæng i ændringsforslaget med den nuværende formulering.

Ændringsforslag nr. 7: Kommissionens udtalelse: accepteret

Dette ændringsforslag er formuleret som Kommissionens oprindelige forslag.

Ændringsforslag nr. 8: Kommissionens udtalelse: forkastet

Finansieringsrammen i budgettets rubrik 3, hvorunder dette program hører, giver ikke mulighed for en sådan forøgelse.

Ændringsforslag nr. 9: Kommissionens udtalelse: accepteret

⁷ Nummereringen af ændringsforslagene svarer til nummereringen i indstillingen ved andenbehandlingen - Dok. PE 218.544/endelig udgave.

Kommissionen kan fuldt ud acceptere dette ændringsforslag, fordi formuleringen er i overensstemmelse med de øvrige tre sundhedsprogrammer, som aftalt under forliget i december 1996.

Ændringsforslag nr. 10: Kommissionens udtalelse: delvis accepteret

Stk. 1 kan kun delvis accepteres, fordi den nøjagtige formulering i reglerne for komitologi-procedurer fra 1987 skal følges. Udvalgets sammensætning skal svare til sammensætningen i udvalg under andre sundhedsprogrammer (2 repræsentanter pr. medlemsstat). Stk. 2 til 4 accepteres fuldt ud, fordi ordlyden svarer til ordlyden i Kommissionens oprindelige forslag.

Ændringsforslag nr. 11: Kommissionens udtalelse: forkastet

Teksten skal være i overensstemmelse med artikel 129, som ikke indeholder et retligt krav om samarbejde med ikke-statslige organisationer.

Ændringsforslag nr. 12: Kommissionens udtalelse: forkastet

Kommissionen forkaster dette ændringsforslag, fordi de nøjagtige datoer for programmets varighed afhænger af den endelige vedtagelse heraf. Det er derfor uhensigtsmæssigt at anføre datoer for forelæggelse af henholdsvis midtvejsrapporten og den endelige rapport, eftersom disse datoer formentlig ikke i realiteten kommer til at svare til hverken den egentlige midtvejsdato eller den egentlige dato for programmets afslutning.

Ændringsforslag nr. 13: Kommissionens udtalelse: accepteret

Formuleringen svarer til Kommissionens oprindelige forslag.

Ændringsforslag nr. 14: Kommissionens udtalelse: forkastet

Kommissionen forkaster dette ændringsforslag, fordi ændringsforslagets første del begrænser den rutinemæssige indsamling af data til indsamling af sammenlignelige data, hvilket er for restriktivt, eftersom det stiller hindringer i vejen for ydelse af støtte til aktiviteter, der har til formål at forbedre datasammenligneligheden. Ændringsforslagets anden del indeholder en forpligtelse til at harmonisere de nationale data, som kan indebære harmonisering af de juridiske bestemmelser, hvilket ikke kan gøres med henvisning til artikel 129.

Ændringsforslag nr. 15: Kommissionens udtalelse: forkastet

Fællesskabstøtte til særlige aktiviteter i medlemsstaterne falder uden for rammerne af sundhedsovervågningsprogrammet. Endvidere falder ansvaret for udvikling og forbedring af medlemsstaternes databaser i henhold til subsidiaritetsprincippet under medlemsstaternes ansvarsområde. Endelig er dette program ikke et instrument til udbetaling af støtte til medlemsstaterne. En sådan foranstaltning ville ikke opfylde målsætningen ligesom den ikke vil resultere i en værdiforøgelse.

Ændringsforslag nr. 16: Kommissionens udtalelse: delvis accepteret

Det er ikke altid Kommissionen, der direkte varetager sådanne aktiviteter. Kommissionen vil dog søge at sikre, at sådanne aktiviteter iværksættes og støttes.

Ændringsforslag nr. 17: Kommissionens udtalelse: accepteret

Ordlyden svarer til ordlyden i Kommissionens ændrede forslag.

Ændringsforslag nr. 18: Kommissionens udtalelse: delvis accepteret

Rapporter indeholder analyser. Informationsmateriale er af stor betydning, også selvom det ikke drejer sig om rapporter, eller det ikke indeholder analyser. Desuden opfattes sundhedssystemet som en del af sundhedsdeterminanterne, og en analyse af sundhedssystemernes rentabilitet falder uden for rammerne af dette program.

Ændringsforslag nr. 19: Kommissionens udtalelse: accepteret.

Det vil være hensigtsmæssigt at støtte en omfattende formidling af rapporter og informationsmateriale, som er udarbejdet i forbindelse med programmet.

**ÆNDRET FORSLAG
TIL
EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE OM
VEDTAGELSE AF ET FÆLLESSKABSHANDLINGSPROGRAM
VEDRØRENDE SUNDHEDSOVERVÅGNING SOM LED I
INDSATSEN PÅ FOLKESUNDHEDSOMRÅDET
(1997-2001)**

(forelagt af Kommissionen i henhold til EF-traktatens artikel 189 A, stk. 2)

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION HAR - under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, særlig artikel 129, under henvisning til forslag fra Kommissionen¹, under henvisning til udtalelse fra Det Økonomiske og Sociale Udvalg², under henvisning til udtalelse fra Regionsudvalget³, i henhold til fremgangsmåden i traktatens artikel 189 B, og ud fra følgende betragtninger:	

¹ EFT C 338 af 16.12.1995, s. 4.

² EFT C 174 af 17.06.96, s. 3.

³ EFT C 129 af 2.5.1996, s. 50.

1) Ifølge traktatens artikel 3, litra o), skal Fællesskabets virke indebære bidrag til opnåelse af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau; det fremgår udtrykkeligt af traktatens artikel 129, at Fællesskabet er kompetent inden for dette område, idet det skal fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne og om nødvendigt støtte deres indsats; 2) Rådet fandt i sin resolution af 27. maj 1993 om den fremtidige indsats inden for folkesundhed ¹, at en forbedret indsamling, analyse og formidling af sundhedsdata, samt en forbedring af kvalitet og sammenlignelighed af disponible data spiller en afgørende rolle for iværksættelsen af fremtidige programmer; 3) Europa-Parlamentet fremhævede i sin beslutning om sundhedspolitik efter Maastricht ² vigtigheden af at råde over tilstrækkelige og relevante oplysninger som grundlag for udformningen af Fællesskabets aktioner inden for folkesundhed; Europa-Parlamentet opfordrede Kommissionen til at indsamle og gennemgå sundhedsdata fra medlemsstaterne med henblik på at vurdere de virkninger, som politikkene på folkesundhedsområdet har på sundhedstilstanden i Fællesskabet; 4) Kommissionen konstaterede i sin meddelelse af 24. november 1993 om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden, at et øget samarbejde om standardisering og indsamling af sammenlignelige/kompatible sundhedsdata samt fremme af systemer til sundhedsovervågning, herunder indsamling af sundhedsdata og -indikatorer, betragtes som et prioriteret område for forslag om flerårige fællesskabsprogrammer inden for folkesundhed;	1) Ifølge traktatens artikel 3, litra o), skal Fællesskabets virke indebære bidrag til opnåelse af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau; det fremgår udtrykkeligt af traktatens artikel 129, at Fællesskabet er kompetent inden for dette område, idet det især skal fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne og om nødvendigt støtte deres indsats <u>ved at tilskynde til samarbejde mellem medlemsstaterne og om nødvendigt støtte deres indsats, ved at styrke koordineringen af deres politikker og programmer på området og ved at fremme samarbejdet med tredjelande og kompetente internationale organisationer.</u> 3) Europa-Parlamentet <u>har</u> i sin rapport om sundhedspolitikken efter Maastricht ² <u>fremhævet</u> vigtigheden af at råde over tilstrækkelige og relevante oplysninger som grundlag for udformningen af Fællesskabets aktioner inden for folkesundhed; Europa-Parlamentet opfordrede Kommissionen til at indsamle og gennemgå sundhedsdata fra medlemsstaterne <u>og til at analysere tendenserne og vurdere virkningen af</u> politikkene på folkesundhedsområdet <u>samt virkningen på sundheden af politikkene på andre områder;</u>
--	--

¹ EFT C 174 af 25.06.1993, s. 1.

² EFT C 329 af 6.12.1993, s. 375.

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRER FORSLAG
5) i sin resolution af 2. juni 1994 om Fællesskabets indsats til fremme af folkesundheden¹ anførte Rådet, at indsamling af sundhedsdata bør være et prioriteret område, og opfordrede Kommissionen til at forelægge relevante forslag; Rådet fandt, at data og indikatorer, som benyttes, endvidere bør omfatte foranstaltninger i forbindelse med befolkningens livskvalitet, nøje vurderinger af sundhedsbehov, skøn over hvor mange dødsfald, der kan undgås ved forebyggelse af sygdomme, socio-økonomiske faktorer på sundhedsområdet blandt forskellige befolkningsgrupper, og, hvor dette måtte være relevant og såfremt medlemsstaterne anser det for nødvendigt, bistand på sundhedsområdet, medicinsk praksis samt virkningen af reformer; 6) sundhedsovervågning på fællesskabsplan er af afgørende betydning for planlægning, overvågning og vurdering af fællesskabsaktioner inden for folkesundhed samt for overvågning og vurdering af andre fællesskabspolitikkers sundhedsmæssige virkninger; 7) det vil bl.a. på grundlag af det kendskab til sundhedstilstanden i Europa, der opnås i forbindelse med indførelsen af et fællesskabssystem for sundhedsovervågning, være muligt gradvist at følge udviklingen med hensyn til borgernes sundhed og fastlægge prioriteter og mål på folkesundhedsområdet;⁷ 8) sundhedsovervågning omfatter i denne sammenhæng opstilling af sundhedsindikatorer på fællesskabsplan samt indsamling, viderebringelse og analyse af sundhedsdata og indikatorer på fællesskabsplan;	

¹ EFT C 165 af 17.6.1994, s. 1.

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
9) i sin beslutning 93/464/EØF af 22. juli 1993 om rammeprogrammet for prioriterede aktioner vedrørende statistiske oplysninger 1993-1997 ¹ identificerede Rådet under overskriften "Statistik over sundhed og sikkerhed" analyse af årsager til dødelighed og sygelighed som et af de områder, der skal være omfattet af pri-oriterede aktioner under sektorprogrammerne inden for socialpolitik, økonomisk og social samhørighed samt forbrugerbeskyttelse; 10) Rådet udpegede i sin beslutning 94/913/EF af 15. december 1994 om et særprogram for forskning og teknologisk udvikling, herunder demonstration, inden for biomedicin, forskning og sundhed (1994-1998) ² en særlig forskningsopgave bestående i koordinering og sammenligning af europæiske sundhedsdatabaser, herunder ernæringsdata fra medlemsstaterne, som indgår i det relevante forskningsprogram; 11) sundhedsovervågning på fællesskabsplan bør indebære, at man kan måle sundhedstilstand, konstatere tendenser og sundhedsdeterminanter, lette planlægning, overvågning og evaluering af fællesskabets programmer og aktioner samt forsyne medlemsstaterne med oplysninger om sundhed, der kan indgå i en udformning og evaluering af deres sundhedspolitikker; 12) med henblik på fuldt ud at opfylde krav og indfri forventninger på dette område bør der udformes et sundhedsovervågningssystem på fællesskabsplan, der omfatter opstilling af sundhedsindikatorer, indsamling af sundhedsdata, oprettelse af et net til formidling og delagtiggørelse i sundhedsdata og -indikatorer, og som er i stand til at analysere og udbrede sundhedsoplysninger;	12) med henblik på fuldt ud at opfylde kravene og indfri forventningerne på dette område bør der <u>etableres</u> et sundhedsovervågningssystem på fællesskabsplan, der <u>indebærer</u> opstilling af sundhedsindikatorer, indsamling af sundhedsdata, oprettelse af et net til formidling og delagtiggørelse i sundhedsdata og -indikatorer <u>samt opbygning af kapacitet til analyse og videreformidling af sundhedsoplysninger</u>;

¹ EFT L 219 af 28. 8.1993, s. 1.

² EFT L 361 af 31.12.1994, s. 40.

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
13) de muligheder, der foreligger for udformning af de forskellige elementer i et sundhedsovervågningssystem på fællesskabsplan, herunder mulighederne for at styrke de eksisterende mekanismer bør omhyggeligt undersøges i lyset af de forventede resultater samt den forventede fleksibilitet og rentabilitet; der er behov for et fleksibelt system, som både kan omfatte elementer, der allerede er fundet egnede, og tilpasse sig nye behov og andre prioriteter; i dette system bør indgå opstilling af en række fællesskabssundhedsindikatorer samt indsamling af de data, der er nødvendige med henblik på udformningen af sådanne indikatorer; 14) sundhedsdata og -indikatorer på fællesskabsplan bør baseres på allerede foreliggende europæiske data og indikatorer, som f.eks. dem medlemsstaterne råder over, og/eller som medlemsstaterne fremsender til internationale organisationer, for således at undgå unødvendigt dobbeltarbejde; 15) indsamlingen af oplysninger foregår ikke på samme måde i de forskellige medlemsstater; 16) indførelsen af et telematiknet til indsamling og formidling af sundhedsdata og -indikatorer på fællesskabsplan, vil være til fordel for et sundhedsovervågningssystem på fællesskabsplan; 17) sundhedsovervågningssystemet på fællesskabsplan bør kunne levere oplysninger med henblik på at udarbejde regelmæssige rapporter om sundhedstilstanden i Fællesskabet og analyser af tendenser og sundhedsproblemer samt bidrage til tilvejebringelse og videreformidling af sundhedsoplysninger;	13) de muligheder, der foreligger for udformning af de forskellige elementer i et sundhedsovervågningssystem på fællesskabsplan, <u>herunder en styrkelse af eksisterende mekanismer og/eller etablering af et observatorium</u>, bør omhyggeligt undersøges i lyset af de forventede resultater og i forhold til omkostninger og rentabilitet; der er behov for et fleksibelt system, som kan omfatte allerede egnede elementer og samtidig tilpasse sig nye behov eller andre prioriteter; i dette fællesskabssystem bør indgå opstilling af en række fællesskabssundhedsindikatorer samt indsamling af de data, der er nødvendige med henblik på udformningen af sådanne indikatorer; 16) <u>Fællesskabets sundhedsovervågningssystem vil med fordel kunne baseres på et telematisk netværk til indsamling og formidling af sundhedsdata og -indikatorer på fællesskabsplan;</u>

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
18) oprettelse af et sundhedsovervågningssystem på fællesskabsplan, forudsætter nødvendigvis, at bestemmelserne om beskyttelse af data overholdes, herunder at der indføres foranstaltninger, som kan sikre fortrolighed og sikkerhed i forbindelse hermed, i lighed med bestemmelserne i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 95/46/EF af 24. oktober 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger¹ og i Rådets forordning (Euratom, EØF) nr. 1588/90 af 11. juni 1990 om fremsendelse af fortrolige statistiske oplysninger til De Europæiske Fællesskabers Statistiske Kontor²; 19) der bør iværksættes et flerårigt program inden for rammerne af aktionerne på folkesundhedsområdet for således at gøre det muligt at udforme et sundhedsovervågningssystem på fællesskabsplan og egnede mekanismer til evaluering af dette systems virkemåde; 20) i overensstemmelse med nærhedsprincippet handler Fællesskabet på de områder, som ikke hører ind under dets enekompetence, såsom sundhedsovervågning, kun hvis den påtænkte handling på grund af dens omfang eller virkninger bedre kan gennemføres på fællesskabsplan;	20) i overensstemmelse med subsidiaritetsprincippet handler Fællesskabet på de områder, som ikke hører under dets enekompetence, såsom sundhedsovervågning, kun hvis den påtænkte handling på grund af dens omfang eller virkninger bedre kan gennemføres på fællesskabsplan;

¹ EFT L 281 af 23.11.1995, s. 31.

² EFT L 151 af 15. 6.1990, s. 1. Forordningen er ændret ved tiltrædelsesakten af 1994.

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
21) de politikker og programmer, som udarbejdes og gennemføres på fællesskabsplan, navnlig de, der gennemføres som led i indsatsen inden for folkesundhed, bør være forenelige med mål og målsætninger i forbindelse med Fællesskabets indsats inden for sundheds- overvågning; gennemførelsen af fællesskabsaktioner inden for sundhedsovervågning bør koordineres med og tage hensyn til relevante forskningsaktiviteter iværksat i forbindelse med Fællesskabets rammeprogram for forskning og teknologisk udvikling; projekter vedrørende anvendelse af telematik på sundhedsområdet inden for rammerne af Fællesskabets ITU-rammeprogram, bør koordineres med fællesskabsaktionerne inden for sundhedsovervågning; aktioner under Fællesskabets rammeprogram for statistiske oplysninger, projekter på fællesskabsplan inden for udveksling af data via telematik mellem de nationale administrationer (IDA) og G7-landenes sundhedsrelaterede projekter bør være snævert koordineret med gennemførelsen af aktioner på fællesskabsplan om sundhedsovervågning; der bør tages hensyn til det arbejde, der udføres af de europæiske agenturer og centre, bl.a. Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug og Det Europæiske Miljøagentur; 22) samarbejde med kompetente internationale organisationer og med tredjelande bør styrkes;	22) samarbejde på dette område med kompetente internationale organisationer og med tredjelande bør <u>fremmes</u>;

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
23) set ud fra et funktionelt synspunkt bør de investeringer, der allerede er blevet foretaget med hensyn til både etablering af fællesskabsnet og samarbejde med internationale organisationer, der er kompetente på dette område, bevares og udbygges; 24) det er vigtigt, at Kommissionen sikrer gennemførelsen af programmet i tæt samarbejde med medlemsstaterne; 25) Europa-Parlamentet, Rådet og Kommissionen indgik den 20. december 1994 en "modus vivendi" vedrørende gennemførelsesforanstaltningerne til retsakter vedtaget efter fremgangsmåden i traktatens artikel 189 B¹; 26) i øjeblikket er de forskellige data ikke i tilstrækkelig grad sammenlignelige, og unødvendigt dobbeltarbejde bør undgås ved fælles udvikling af metodologier, af kriterier og teknikker til sammenligning og konvertering, udarbejdelse af passende instrumenter til indsamling af data som f.eks. undersøgelser, spørgeskemaer eller dele af sådanne instrumenter samt ved specifikationer for indholdet af de sundhedsoplysninger, der især skal udveksles gennem et telematiknet; 27) med henblik på at øge programmets værdi og virkning bør aktionerne evalueres fortløbende, særlig med hensyn til effektivitet og virkeliggørelse af de givne mål, både på nationalt plan og på fællesskabsplan, og der bør i givet fald foretages nødvendige tilpasninger;	26) i øjeblikket er de forskellige data ikke i tilstrækkelig grad sammenlignelige, <u>og der bør tages initiativ til fælles udvikling af metodologier, sammenlignings- og konverteringskriterier og -teknikker, gradvis harmonisering af instrumenter</u> til indsamling af data som f.eks. undersøgelser, spørgeskemaer eller dele af sådanne instrumenter, og specifikationer for indholdet af sundhedsoplysninger skal udveksles navnlig gennem et telematiknet;

¹ EFT C 102 af 4.4.1996, s. 1.

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
28) i denne afgørelse fastlægges der for hele programmets varighed en finansieringsramme, der som omhandlet i punkt 1 i Europa-Parlamentets, Rådets og Kommissionens erklæring af 6. marts 1995¹, udgør det primære referencegrundlag for budgetmyndigheden inden for rammerne af den årlige budgetprocedure; 29) dette program bør have en varighed på fem år, således at der er tilstrækkelig tid til at nå de mål, der er fastsat for aktionerne - TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE: <u>Artikel 1</u> Fastlæggelse af programmet 1. Der vedtages et handlingsprogram på fællesskabsplan vedrørende sundhedsovervågning, i det følgende benævnt "programmet", for perioden 1. januar 1997 til 31. december 2001, som led i indsatsen inden for folkesundhed. 2. Formålet med programmet er at bidrage til at udforme et sundhedsovervågningssystem på fællesskabsplan, som gør det muligt: a) at måle sundhedstilstanden, sundhedsmæssige tendenser og sundhedsmæssige determinanter overalt i fællesskabet b) at lette planlægning, opfølgning og evaluering af EF-programmer og -aktioner c) at forsyne medlemsstaterne med sammenlignelige sundhedsmæssige oplysninger, der gør det muligt at foretage sammenligninger og at støtte de nationale sundhedspolitikker	1. <u>Hermed vedtages</u> et handlingsprogram på fællesskabsplan vedrørende sundhedsovervågning, i det følgende benævnt "programmet", for perioden 1. januar 1997 til 31. december 2001, som led i indsatsen inden for folkesundhed.

¹ EFT C 102 af 4.4.1996, s. 4.

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
ved at tilskynde til samarbejde mellem medlemsstaterne og om nødvendigt støtte deres indsats, ved at styrke koordineringen af deres politikker og programmer på området og ved at fremme samarbejdet med tredjelande og kompetente internationale organisationer. 3. De aktioner, der skal gennemføres som led i programmet, samt deres specifikke målsætninger er angivet i bilag I under følgende overskrifter: A. Opstilling af sundhedsindikatorer for Fællesskabet B. Oprettelse af et fællesskabsnet til udveksling af sundhedsdata C. Analyser og rapporter. En ikke-udtømmende liste over områder, inden for hvilke der kan opstilles sundhedsindikatorer, er anført i bilag II. <u>Artikel 2</u> Gennemførelse 1. Kommissionen sikrer, at aktionerne i bilag I gennemføres i tæt samarbejde med medlemsstaterne i overensstemmelse med proceduren i artikel 5. 2. Kommissionen samarbejder med institutioner og organisationer, der er aktive inden for sundhedsovervågning. <u>Artikel 3</u> Budget 1. Finansieringsrammen for gennemførelsen af programmet er for den i artikel 1 nævnte periode fastlagt til 13 mio. ecu. 2. De årlige bevillinger godkendes af budgetmyndigheden inden for rammerne af de finansielle overslag.	1. <u>Den samlede bevilling til</u> gennemførelse af programmet for den i artikel 1 nævnte periode er på ECU 13,8 mio.

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
<u>Artikel 4</u> Overensstemmelse og komplementaritet Kommissionen sikrer i samråd med medlemsstaterne, at der er overensstemmelse og komplementaritet mellem de aktioner, der skal gennemføres i forbindelse med dette program, og de øvrige relevante fællesskabsprogrammer og -initiativer, dels dem der er iværksat som led i indsatsen inden for folkesundhed, og dels navnlig rammeprogrammet for statistiske oplysninger, projekterne inden for udveksling af data mellem de nationale administrationer via telematik samt rammeprogrammet for forskning og teknologisk udvikling, herunder især anvendelsen af telematik i sidstnævnte program. <u>Artikel 5</u> Udvalg 1. Kommissionen bistås af et udvalg, der består af to repræsentanter for hver medlemsstat, og som har Kommissionens repræsentant som formand. 2. Kommissionens repræsentant forelægger udvalget udkast til foranstaltninger vedrørende: a) udvalgets forretningsorden b) et årligt arbejdsprogram, der beskriver de prioriterede indsatsområder c) retningslinjer, kriterier og procedurer for udvælgelse og finansiering af projekter ifølge programmet, herunder også projekter, der indebærer samarbejde med internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed, og deltagelse af de lande, der er omhandlet i artikel 6, stk. 2 d) evalueringsprocedure	Kommissionen sikrer, at der er overensstemmelse og komplementaritet mellem de aktioner, der skal gennemføres i forbindelse med dette program, og andre relevante fællesskabsprogrammer og -initiativer, herunder rammeprogrammet for statistiske oplysninger, projekterne inden for udveksling af data mellem de nationale administrationer via telematik samt rammeprogrammet for forskning og teknologisk udvikling, herunder især anvendelsen af telematik i sidstnævnte program. 1. Kommissionen bistås af et udvalg med en <u>rådgivende funktion, i det følgende benævnt "udvalget"</u>, der består af to repræsentanter for hver medlemsstat, og som har Kommissionens repræsentant som formand. 2. Kommissionens repræsentant forelægger udvalget udkast til foranstaltninger, der skal træffes, <u>og som især vedrører:</u> a) udvalgets forretningsorden b) et årligt arbejdsprogram, <u>hvor de prioriterede indsatsområder fastlægges</u> c) retningslinjer, kriterier og procedurer for udvælgelse og finansiering af projekter ifølge programmet, herunder også projekter, der indebærer samarbejde med internationale organisationer, der har kompetence inden for folkesundhed, samt deltagelse af de lande, der er omhandlet i artikel 6, stk. 2 d) evalueringsprocedure

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
e) bestemmelser med hensyn til formidling og overførsel af resultater	e) bestemmelser vedrørende <u>meddelelse, konvertering og harmonisering af data</u>
f) bestemmelser for samarbejde med de i artikel 2, stk. 2, omhandlede institutioner og organisationer	f) <u>bestemmelser vedrørende definition og udvælgelse af indikatorer</u>
g) bestemmelser om meddelelse af data samt disses konvertering og om andre metoder til at gøre dataene sammenlignelige, med henblik på at gennemføre målsætningen i artikel 1, stk. 2	g) <u>bestemmelser vedrørende de indholds-specifikationer, som er nødvendige til oprettelse og drift af net.</u>
h) bestemmelser om fastlæggelse og udvælgelse af indikatorer	udgår
i) bestemmelser med hensyn til de indholdsspecifikationer, som er nødvendige til oprettelse og drift af net.	udgår
Udvalget afgiver udtalelse om ovennævnte udkast til foranstaltninger inden for en frist, som formanden kan fastsætte under hensyn til, hvor meget spørgsmålet haster. Det udtaler sig med det flertal, der er fastsat i traktatens artikel 148, stk. 2, for vedtagelse af de afgørelser, som Rådet skal træffe på forslag af Kommissionen. Ved afstemning i udvalget tillægges de stemmer, der afgives af repræsentanterne for medlemsstaterne den vægt, der er fastlagt i nævnte artikel. Formanden deltager ikke i afstemningen. Kommissionen vedtager foranstaltninger, som straks finder anvendelse. Hvis de ikke er i overensstemmelse med den af udvalget afgivne udtalelse, underrettes Rådet dog straks af Kommissionen om disse foranstaltninger. I så fald gælder følgende: - Kommissionen udsætter gennemførelsen af de foranstaltninger, den har truffet afgørelse om, i et tidsrum på to måneder regnet fra datoen for denne underretning. - Rådet kan med kvalificeret flertal træffe en anden afgørelse inden for det tidsrum, der er nævnt i første led.	udgår

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
3. Kommissionen kan desuden høre udvalget om ethvert andet spørgsmål vedrørende programmets gennemførelse, herunder de nærmere bestemmelser om koordinering med de andre programmer og initiativer, der er nævnt i artikel 4. Kommissionens repræsentant forelægger udvalget et udkast til de foranstaltninger, der skal træffes. Udvalget afgiver udtalelse om dette udkast inden for en frist, som formanden kan fastsætte under hensyn til, hvor meget spørgsmålet haster, i givet fald ved afstemning. Udtalelsen optages i mødeprotokollen; derudover har hver medlemsstat ret til at anmode om, at dens holdning indføres i mødeprotokollen. Kommissionen tager størst muligt hensyn til udvalgets udtalelse. Den underretter udvalget om, hvorledes den har taget hensyn til dets udtalelse. 4. Kommissionens repræsentant holder udvalget løbende orienteret - om tilskud, der ydes som led i programmet (beløb, varighed, fordeling og modtagere) - om kommissionsforslag eller EF-initiativer og om iværksættelse af programmer på andre områder, som har direkte forbindelse med opfyldelsen af programmets målsætninger, med henblik på at sikre den i artikel 4 omhandlede overensstemmelse og komplementaritet. <u>Artikel 6</u> Internationalt samarbejde	3. Kommissionen kan desuden høre udvalget om ethvert andet spørgsmål vedrørende programmets gennemførelse. Kommissionens repræsentant forelægger udvalget et udkast til de foranstaltninger, der skal træffes. Udvalget afgiver udtalelse om dette udkast inden for en frist, som formanden kan fastsætte under hensyn til, hvor meget spørgsmålet haster, i givet fald ved afstemning. Udtalelsen optages i mødeprotokollen; derudover har hver medlemsstat ret til at anmode om, at dens holdning indføres i mødeprotokollen. Kommissionen tager størst muligt hensyn til udvalgets udtalelse. Den underretter udvalget om, hvorledes den har taget hensyn til dets udtalelse. 4. Kommissionens repræsentant holder udvalget løbende orienteret - om tilskud, der ydes som led i programmet (beløb, varighed, fordeling og modtagere) - om kommissionsforslag eller fællesskabsinitiativer og om iværksættelse af programmer på andre <u>politiske</u> områder, som har <u>relevans for</u> opfyldelsen af programmets målsætninger, med henblik på at sikre den i artikel 4 omhandlede overensstemmelse og komplementaritet.

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
1. I forbindelse med dette programs gennemførelse fremmes og iværksættes samarbejdet med tredjelande og internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed, herunder Verdenssundhedsorganisationen, Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling og Den Internationale Arbejdsorganisation, i overensstemmelse med proceduren i artikel 5. 2. Dette program er åbent for deltagelse af de associerede lande i Central- og Osteuropa på de vilkår, der er fastsat i de tillægsprotokoller til associeringsaftalerne vedrørende deltagelse i fællesskabsprogrammer, der skal indgås med disse lande. Det er åbent for Cyperns og Maltas deltagelse på grundlag af supplerende bevilninger efter samme regler som dem, der gælder for EFTA-landene, i overensstemmelse med procedurer, der skal aftales med disse lande. <u>Artikel 7</u> Overvågning og evaluering 1. Kommissionen foretager en evaluering af aktionerne på grundlag af medlemsstaternes rapporter med deltagelse, i det omfang det er nødvendigt, af uafhængige eksperter. 2. Kommissionen forelægger Europa-Parlamentet og Rådet en foreløbig midtvejsrapport og en endelig rapport ved afslutningen af programmet. I rapporterne indarbejder den dels oplysninger om fællesskabsfinansiering inden for de forskellige aktionsområder, dels oplysninger om komplementaritet med de øvrige programmer og initiativer, der er nævnt i artikel 4, samt resultaterne af den i stk. 1 nævnte evaluering. Kommissionen fremsender ligeledes disse rapporter til Det Økonomiske og Sociale Udvalg samt til Regionsudvalget.	1. I forbindelse med dette programs gennemførelse fremmes og iværksættes samarbejdet med tredjelande og internationale organisationer med kompetence inden for folkesundhed, herunder Verdenssundhedsorganisationen og Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling, i overensstemmelse med proceduren i artikel 5.

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
3. Kommissionen kan eventuelt fremsætte passende forslag med henblik på en videreførelse af programmet på grundlag af den evaluering, der er nævnt i stk. 1. Udfærdiget i Bruxelles, den På Europa-Parlamentets vegne Formand På Rådets vegne Formand	udgår

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
<u>BILAG I</u> <u>SPECIFIKKE MÅL OG AKTIONER</u> A. OPSTILLING AF SUNDHEDSINDIKATORER FOR FÆLLESSKABET <u>Mål</u> At opstille sundhedsindikatorer på fællesskabsplan på basis af en kritisk gennemgang af eksisterende sundhedsdata og -indikatorer samt at udvikle egnede metoder til indsamling af sundhedsdata og til at gøre dem sammenlignelige i overensstemmelse med målsætningen i artikel 1, stk. 2. 1. Identifikation, gennemgang og kritisk analyse af eksisterende sundhedsindikatorer og -data på europæisk niveau samt på medlemsstatsniveau på grundlag af data, medlemsstaterne har godkendt, med henblik på at bestemme deres relevans, kvalitet og dækningsgrad med sigte på en opstilling af sundhedsindikatorer for Fællesskabet. 2. Afgrænsning af en række sundhedsindikatorer på fællesskabsplan, herunder en undergruppe af primære indikatorer til overvågning af EF-programmer og -aktioner inden for folkesundhed og en undergruppe af sekundære indikatorer til overvågning af andre EF-politikker, -programmer og -aktioner med henblik på at give medlemsstaterne et fælles grundlag for at foretage sammenligninger. En ikke udtømmende liste over områder, inden for hvilke der kan opstilles sundhedsindikatorer, findes i bilag II.	At opstille sundhedsindikatorer på fællesskabsplan på basis af en kritisk gennemgang af eksisterende sundhedsdata og -indikatorer samt at udvikle egnede metoder til indsamling af <u>sammenlignelige og gradvist harmoniserede sundhedsdata</u> i overensstemmelse med målsætningen i artikel 1, stk. 2. 2. <u>Oprettelse</u> af en række sundhedsindikatorer på fællesskabsplan, herunder en undergruppe af primære indikatorer til overvågning af EF-programmer og -aktioner inden for folkesundhed og en undergruppe af sekundære indikatorer til overvågning af andre fællesskabs-politikker, -programmer og -aktioner med henblik på at give medlemsstaterne et fælles grundlag for at foretage sammenligninger. En ikke udtømmende liste over områder, inden for hvilke der kan opstilles sundhedsindikatorer, findes i bilag II.

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
3. Udvikling af rutinemæssig indsamling af data og af metoder, der kan gøre sundhedsdata sammenlignelige i overensstemmelse med målsætningen i artikel 1, stk. 2, herunder støtte til udarbejdelse af fortegnelser over data og udarbejdelse af egnede metoder og regler for konvertering. 4. Bidrag til indsamling af sammenlignelige data ved at støtte udarbejdelsen af rundspørger, herunder rundspørger på fællesskabsplan til støtte for Fællesskabets politikker, eller udarbejdelse af moduler eller godkendte spørgeskemaer, der skal indgå i eksisterende rundspørger. 5. Fremme af samarbejdet med internationale organisationer med hensyn til sundhedsdata og -indikatorer for Fællesskabet samt net til udveksling af sundhedsdata, der dækker særlige områder inden for folkesundhed med henblik på at øge de indsamlede datas sammenlignelighed. 6. Fremme af og støtte til vurdering af, om det er muligt og rentabelt at udvikle standardiserede statistikker over sundhedsressourcer med henblik på at lade disse indgå i et fremtidigt sundhedsovervågningssystem på fællesskabsplan. B. OPRETTELSE AF ET FÆLLESSKABSNET TIL UDVEKSLING AF SUNDHEDSDATA <u>Mål</u> Effektiv og sikker overførsel og udveksling af sundhedsdata og -indikatorer, hvor data hovedsagelig udveksles via telematik.	3. Udvikling af rutinemæssig indsamling af <u>sammenlignelige og/eller gradvist harmoniserede data i medlemsstaterne</u>, herunder støtte til udarbejdelse af fortegnelser over data og udarbejdelse af egnede metoder og regler for konvertering. 4. Bidrag til indsamling af sammenlignelige data ved at støtte udarbejdelsen af rundspørger, herunder rundspørger på fællesskabsplan til støtte for Fællesskabets politikker, eller udarbejdelse af moduler eller godkendte formuleringer, der kan indgå i eksisterende rundspørger. 5. Fremme af samarbejdet med internationale organisationer med kompetence inden for sundhedsdata og -indikatorer på europæisk plan, samt fremme af netværk til udveksling af sundhedsdata, der dækker særlige områder inden for folkesundhed, med henblik på at øge de indsamlede datas sammenlignelighed. 6a. (ny) Gennemførelse af feasibilityundersøgelser om muligheden for at etablere et permanent organ (det europæiske observatorium), der skal være ansvarlig for overvågning og evaluering af sundhedsdata og -indikatorer i Fællesskabet.

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
7. Fremme af og støtte til oprettelse af et net til overførsel og udveksling af sundhedsdata, især via telematik og et system med distribuerede databaser, hvor der navnlig skal udarbejdes dataspecifikationer og procedurer med hensyn til adgang, datasøgning, fortrolighed og sikkerhed for de forskellige informationstyper, der skal indgå i dette system. C. ANALYSER OG RAPPORTER <u>Mål</u> At udforme metoder og de nødvendige redskaber til brug for analyser og rapporter, at yde støtte til analyser og meddelelser om sundhedstilstand, tendenser, sundhedsdeterminanter og virkningen af sundhedspolitikker. 8. At tilskynde til og støtte udvikling af analysekapacitet ved at styrke den eksisterende kapacitet, samt kapacitet til at undersøge gennemførligheden af eventuelle nye strukturer og til at undersøge metodologier og instrumenter til udarbejdelse af sammenligninger og til opstilling af prognoser, afprøvning af hypoteser og modeller samt evaluering af -scenarier og resultater på sundhedsområdet. 9. Støtte til analyse af virkningen af EF-aktioner og -programmer inden for folkesundhed samt til udarbejdelse og formidling af rapporter om evaluering og virkninger. 10. Støtte til forberedelse og udarbejdelse og formidling af rapporter og andet informationsmateriale om sundhedstilstanden og tendenser, sundhedsdeterminanter og konsekvenserne for sundhedstilstanden af andre politikker.	8. Tilskyndelse og støtte til udvikling af analysekapaciteter - <u>til styrkelse</u> af eksisterende kapaciteter - samt til <u>undersøgelse</u> af gennemførligheden af eventuelle nye strukturer, metodologier for og instrumenter til udarbejdelse af sammenligninger og til opstilling af prognoser, afprøvning af hypoteser og modeller samt evaluering af scenarier og resultater på sundhedsområdet. 9. Støtte til analyse, <u>udarbejdelse og formidling af rapporter, hvori virkningen af fællesskabsaktioner og -programmer inden for folkesundhed evalueres.</u> 10. Støtte til <u>udkast til samt</u> forberedelse og udarbejdelse af rapporter og andet informationsmateriale om sundhedstilstanden og tendenser, sundhedsdeterminanter og konsekvenserne for sundhedstilstanden af andre politikker. 10a. (ny) <u>Støtte til formidling af rapporter og informationsmateriale til medlemsstaterne, internationale organisationer, faggrupper og foreninger inden for sundhedssektoren og til befolkningen i al almindelighed.</u>

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
<u>BILAG II</u> Ikke-udtømmende liste over områder, inden for hvilke der kan opstilles sundhedsindikatorer. A. Sundhedstilstand - Forventet levetid: - Forventet levetid på forskellige alderstrin - Forventet levetid med godt helbred. - Dødelighed: - Samlet dødelighed - Dødsårsager - Overlevelsesprocent for visse sygdomme. - Morbiditet: - Morbiditet for visse sygdomme - Co-morbiditet. - Funktionsevne og livskvalitet: - Opfattelse af egen helbredstilstand - Fysisk handicap - Aktivitetsbegrænsninger - Funktionstilstand/evne - Begrænset erhvervsaktivitet af helbredsmæssige årsager - Mental sundhed. - Antropometriske karakteristika B. Livsstil og vaner af relevans for helbredet - Tobaksforbrug - Alkoholforbrug - Narkotikaforbrug - Fysiske aktiviteter - Ernæring - Seksualliv - Diverse.	<u>BILAG II</u> Ikke-udtømmende liste over områder, inden for hvilke der kan opstilles sundhedsindikatorer. A. Sundhedstilstand - Forventet levetid: - Forventet levetid på forskellige alderstrin - Forventet levetid med godt helbred. - Dødelighed: - Samlet dødelighed - Dødsårsager - Overlevelsesprocent for visse sygdomme. - Morbiditet: - Morbiditet for visse sygdomme - Co-morbiditet. - Funktionsevne og livskvalitet: - Opfattelse af egen helbredstilstand - Fysisk handicap - Aktivitetsbegrænsninger - Funktionstilstand/evne - Begrænset erhvervsaktivitet af helbredsmæssige årsager - Mental sundhed. - Antropometriske karakteristika B. Livsstil og vaner af relevans for helbredet - Tobaksforbrug - Alkoholforbrug - Narkotikaforbrug - Fysiske aktiviteter - Ernæring <u>Seksualadfærd</u> - Diverse.

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
C. Leve- og arbejdsvilkår - Beskæftigelse/arbejdsløshed: - Beskæftigelsessituation. - Arbejdsmiljø: - Ulykker - Udsættelse for kræftfremkaldende stoffer og andre farlige stoffer - Erhvervssygdomme. - Boligforhold - Aktiviteter i hjemmet og fritidsaktiviteter - Ulykker i hjemmet - Fritiden. - Transport: - Færdselsulykker. - Det eksterne miljø: - Luftforurening - Vandforurening - Andre former for forurening - Stråling - Udsættelse for kræftfremkaldende stoffer og andre farlige stoffer uden for arbejdspladsen. D. Sundhedsbeskyttelse - Finansieringskilder - Infrastruktur/personale - Anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer - Personale inden for sundhedssektoren. - Omkostninger/udgifter - Hospitalsindlæggelse - Ambulant behandling - Lægemidler	C. Leve- og arbejdsvilkår - Beskæftigelse/arbejdsløshed: - Beskæftigelsessituation. - Arbejdsmiljø: - Ulykker - Udsættelse for kræftfremkaldende stoffer og andre farlige stoffer <u>Sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen.</u> - Boligforhold - Aktiviteter i hjemmet og fritidsaktiviteter - Ulykker i hjemmet - Fritiden. - Transport: - Færdselsulykker. - Det eksterne miljø: - Luftforurening - Vandforurening - Andre former for forurening - Stråling - Udsættelse for kræftfremkaldende stoffer og andre farlige stoffer uden for arbejdspladsen. D. Sundhedsbeskyttelse - Finansieringskilder - Infrastruktur/personale - Anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer - Personale inden for sundhedssektoren. - Omkostninger/udgifter - Hospitalsindlæggelse - Ambulant behandling - Lægemidler

RÅDETS FÆLLES HOLDNING	ÆNDRET FORSLAG
4. Forbrug/anvendelse - Hospitalsindlæggelse - Ambulant behandling - Lægemidler. 5. Sundhedsfremmende foranstaltninger og sygdomsforebyggelse E. Demografiske og sociale faktorer 1. Køn 2. Alder 3. Civilstand 4. Bopælsområde 5. Uddannelse 6. Indtægt 7. Befolkningsundergrupper 8. Sygeforsikring F. Diverse 1. Produktsikkerhed 2. Andet	4. Forbrug/anvendelse - Hospitalsindlæggelse - Ambulant behandling - Lægemidler. 5. Sundhedsfremmende foranstaltninger og sygdomsforebyggelse E. Demografiske og sociale faktorer 1. Køn 2. Alder 3. Civilstand 4. Bopælsområde 5. Uddannelse 6. Indtægt 7. Befolkningsundergrupper 8. Sygeforsikring F. Diverse 1. Produktsikkerhed 2. Andet

ISSN 0254-1459

KOM(96) 581 endelig udg.

DOKUMENTER

DA

05

Katalognummer : CB-CO-96-580-DA-C

ISBN 92-78-11543-6

Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer
L-2985 Luxembourg