

## I

(Retsakter hvis offentliggørelse er obligatorisk)

**EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE nr. 1400/97/EF**

af 30. juni 1997

**om vedtagelse af et EF-handlingsprogram vedrørende sundhedsovervågning som led i indsatsen inden for folkesundhed (1997-2001)**

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 Kommissionen <sup>(1)</sup>,

under henvisning til udtalelse fra Det Økonomiske og Sociale Udvalg <sup>(2)</sup>,

under henvisning til udtalelse fra Regionsudvalget <sup>(3)</sup>,

i henhold til fremgangsmåden i traktatens artikel 189 B <sup>(4)</sup>, på grundlag af Forligsudvalgets fælles udkast af 16. april 1997, og

ud fra følgende betragtninger:

(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 <sup>(5)</sup>, at en forbedret indsamling, analyse og formidling af sund-

hedsdata samt forbedring af kvaliteten og sammenligneligheden af tilgængelige data er væsentlig for den fremtidige planlægning;

(3) Europa-Parlamentet fremhævede i sin beslutning om sundhedspolitik efter Maastricht <sup>(6)</sup> 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 politikkerne på folkesundhedsområdet har på sundhedstilstanden i Fællesskabet;

(4) det ville være ønskeligt at undersøge, om det er muligt at oprette en permanent struktur for overvågning og vurdering af sundhedsdata og -indikatorer på EF-plan;

(5) 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 var forudsætningen for skabelsen af en ramme for støtte til medlemsstaternes politikker og programmer; sundhedsovervågning, herunder indsamling af sundhedsdata og -indikatorer, betragtes som et prioriteret område for forslag om flerårige fællesskabsprogrammer inden for folkesundhed;

(6) i sin resolution af 2. juni 1994 om Fællesskabets indsats til fremme af folkesundheden <sup>(7)</sup> anførte Rådet, at indsamling af sundhedsoplysninger bør prioriteres særlig højt, og opfordrede Kommissionen til at fremsætte relevante forslag; Rådet fandt, at de

<sup>(1)</sup> EFT nr. C 338 af 16. 12. 1995, s. 4, og EFT nr. C 214 af 24. 7. 1996, s. 6.

<sup>(2)</sup> EFT nr. C 174 af 17. 6. 1996, s. 3.

<sup>(3)</sup> EFT nr. C 129 af 2. 5. 1996, s. 50.

<sup>(4)</sup> Europa-Parlamentets udtalelse af 17. april 1996 (EFT nr. C 141 af 13. 5. 1996, s. 94), Rådets fælles holdning af 18. juni 1996 (EFT nr. C 220 af 29. 7. 1996, s. 36) og Europa-Parlamentets afgørelse af 23. oktober 1996 (EFT nr. C 347 af 18. 11. 1996, s. 73), Rådets afgørelse af 5. juni 1997 og Europa-Parlamentets afgørelse af 10. juni 1997.

<sup>(5)</sup> EFT nr. C 174 af 25. 6. 1993, s. 1.

<sup>(6)</sup> EFT nr. C 329 af 6. 12. 1993, s. 375.

<sup>(7)</sup> EFT nr. C 165 af 17. 6. 1994, s. 1.

- anvendte data og indikatorer bør omfatte foranstaltninger i forbindelse med befolkningens livskvalitet, nøjagtige vurderinger af sundhedsbehov, et skøn over, hvor mange dødsfald der kan undgås ved sygdomsforebyggelse, socio-økonomiske faktorer på sundhedsområdet i de forskellige befolkningsgrupper, og, hvis medlemsstaterne anser det for fornødent, bistand på sundhedsområdet, medicinsk praksis og reformernes virkning;
- (7) 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;
- (8) 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 i borgernes sundhed og fastlægge prioriteter og mål på folkesundhedsområdet;
- (9) sundhedsovervågning omfatter i henhold til denne afgørelse opstilling af sundhedsindikatorer på fællesskabsplan samt indsamling, formidling og analyse af sundhedsdata og -indikatorer på fællesskabsplan;
- (10) i sin beslutning 93/464/EØF af 22. juli 1993 om rammeprogrammet for prioriterede aktioner vedrørende statistiske oplysninger 1993-1997<sup>(1)</sup> identificerede Rådet under overskriften »Statistik over sundhed og sikkerhed« analyse af dødelighed og sygelighed efter årsag som et af de områder, der skal være omfattet af prioriterede aktioner under sektorprogrammerne for socialpolitik, økonomisk og social samhörighed og forbrugerbeskyttelse;
- (11) 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)<sup>(2)</sup> en særlig forskningsaktion bestående i samordning af og sammenligning af europæiske sundhedsoplysninger, herunder oplysninger om ernæring, fra Den Europæiske Unions forskellige medlemsstater, og denne aktion indgår i det relevante forskningsprogram;
- (12) sundhedsovervågning på fællesskabsplan bør indebære, at man kan måle sundhedstilstanden, konstatere tendenser og sundhedsdeterminanter, lette planlægning, overvågning og evaluering af Fællesskabets programmer og aktioner samt forsyne medlemsstaterne med oplysninger som sundhed, der kan indgå i udformningen og evalueringen af deres sundhedspolitikker;
- (13) 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 dataene, navnlig de data, der er nødvendige for i sidste instans at råde over sammenlignelige sundhedsindikatorer, oprettelse af et net til formidling og fælles anvendelse af sundhedsdata og -indikatorer og udvikling af kapacitet til at analysere og udbrede sundhedsoplysninger;
- (14) 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 fællesskabs-sundhedsindikatorer samt indsamling af de data, der er nødvendige for udformningen af sådanne indikatorer;
- (15) 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;
- (16) situationen med hensyn til indsamling af oplysninger varierer fra medlemsstat til medlemsstat; Fællesskabet kan yde støtte til medlemsstaternes aktioner, herunder aktioner, der vedrører indsamling af data i forbindelse med et sundhedsovervågningssystem for Fællesskabet, hvis der er en ekstra fordel ved en sådan EF-indsats;
- (17) indførelsen af et telenet til indsamling og formidling af sundhedsdata og -indikatorer på fællesskabsplan vil være til fordel for et sundhedsovervågningssystem på fællesskabsplan;

<sup>(1)</sup> EFT nr. L 219 af 28. 8. 1993, s. 1.

<sup>(2)</sup> EFT nr. L 361 af 31. 12. 1994, s. 40.

- (18) sundhedsovervågningssystemet på fællesskabsplan bør kunne levere oplysninger med henblik på at udarbejde regelmæssige rapporter om sundhedstilstanden i Fællesskabet og analyser af tendenser og problemer på sundhedsområdet samt kunne bidrage til tilvejebringelse og videreformidling af sundhedsoplysninger;
- (19) 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 oplysninger<sup>(1)</sup> og i Rådets forordning (Euratom, EØF) nr. 1588/90 af 11. juni 1990 om fremsendelse af fortrolige statistiske oplysninger til De Europæiske Fællesskabers Statistiske Kontor<sup>(2)</sup>;
- (20) der skal iværksættes et flerårigt program som led i indsatsen inden for folkesundhed for således at gøre det muligt at udforme det kommende sundhedsovervågningssystem på fællesskabsplan og egnede mekanismer til evaluering heraf;
- (21) 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;
- (22) 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 målsætningerne for Fællesskabets indsats inden for sundhedsovervågning; 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 som led i Fællesskabets FTU-rammeprogram bør koordineres med fællesskabsaktionerne inden for sundhedsovervågning; aktioner under Fællesskabets rammeprogram vedrørende statistiske oplysninger, projekter på fællesskabsplan inden for telematisk dataudveksling mellem administrationerne i Fællesskabet (IDA) og G7-landenes sundhedsrelaterede projekter bør være snævert koordineret med gennemførelsen af aktioner på fællesskabsplan inden for sundhedsovervågning; der bør tages hensyn til det arbejde, der udføres af de europæiske agenturer og centre, der arbejder inden for specifikke områder, bl.a. Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug og Det Europæiske Miljøagentur;
- (23) der bør ske en styrkelse af samarbejdet med internationale organisationer; herunder Verdenssundhedsorganisationen (WHO) og Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD), og med tredjelande; andre organisationer, som f.eks. ikke-statslige organisationer, kan ligeledes komme til at spille en rolle;
- (24) ud fra et funktionelt synspunkt bør man bevare og udbygge de investeringer, der allerede er foretaget, både hvad angår etablering af fællesskabsnet og samarbejde med internationale organisationer, der er kompetente på dette område;
- (25) det er vigtigt, at Kommissionen sikrer gennemførelsen af programmet i tæt samarbejde med medlemsstaterne;
- (26) Europa-Parlamentet, Rådet og Kommissionen indgik den 20. december 1994 en »modus vivendi« vedrørende gennemførelsesforanstaltningerne til retsakter vedtaget efter fremgangsmåden i traktatens artikel 189 B<sup>(3)</sup>;
- (27) i øjeblikket er de forskellige data ikke i tilstrækkelig grad sammenlignelige, og for at undgå dobbeltarbejde bør der i fællesskab udvikles definitioner, metoder, kriterier og teknikker til sammenligning og konvertering, udarbejdes passende instrumenter til indsamling af dataene, som f.eks. undersøgelser, spørgeskemaer eller dele af sådanne instrumenter, samt opstilles specifikationer for indholdet af sundhedsoplysningerne, der især skal udveksles gennem et telenet;

(1) EFT nr. L 281 af 23. 11. 1995, s. 31.

(2) EFT nr. L 151 af 15. 6. 1990, s. 1. Forordningen er ændret ved tiltrædelsesakten af 1994.

(3) EFT nr. C 102 af 4. 4. 1996, s. 1.

- (28) 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;
- (29) 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 1995<sup>(1)</sup>, udgør det primære referencegrundlag for budgetmyndigheden inden for rammerne af den årlige budgetprocedure;
- (30) dette program bør have en varighed på fem år, således at der er tilstrækkelig tid til at opnå de mål, der er fastsat for aktionerne —

#### TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

##### Artikel 1

#### Fastlæggelse af programmet

1. Der vedtages et EF-handlingsprogram 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:

- at måle sundhedstilstanden, sundhedsmæssige tendenser og sundhedsmæssige determinanter overalt i Fællesskabet
- at lette planlægning, opfølgning og evaluering af EF-programmer og -aktioner
- at forsyne medlemsstaterne med relevante sundhedsmæssige oplysninger, der gør det muligt at foretage sammenligninger og at støtte de nationale sundhedspolitikker

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 tredjelands og kompetente internationale organisationer.

3. De aktioner, der skal gennemføres ifølge programmet, samt deres specifikke målsætninger er angivet i bilag I under følgende overskrifter:

- Opstilling af sundhedsindikatorer for Fællesskabet
- Oprettelse af et fællesskabsnet til fælles anvendelse af sundhedsdata

C. Analyser og rapporter.

En ikke-udtømmende liste over områder, inden for hvilke der kan opstilles sundhedsindikatorer, er anført i bilag II.

##### Artikel 2

#### 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.

##### Artikel 3

#### Budget

1. Finansieringsrammen for gennemførelsen af programmet er for den i artikel 1 nævnte periode fastlagt til 13,8 mio. ECU.

2. De årlige bevillinger godkendes af budgetmyndigheden inden for rammerne af de finansielle overslag.

##### Artikel 4

#### Overensstemmelse og komplementaritet

Kommissionen sikrer, at der er overensstemmelse og komplementaritet mellem de aktioner, der skal gennemføres i forbindelse med programmet, og de øvrige relevante EF-programmer og -initiativer, både dem, der iværksættes som led i indsatsen inden for folkesundhed, og navnlig rammeprogrammet vedrørende statistiske oplysninger, projekterne inden for telematisk dataudveksling mellem administrationerne i Fællesskabet samt rammeprogrammet for forskning og teknologisk udvikling, navnlig anvendelsen af telematik.

##### Artikel 5

#### 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:

- udvalgets forretningsorden
- et årligt arbejdsprogram, der beskriver de prioriterede indsatsområder

<sup>(1)</sup> EFT nr. C 102 af 4. 4. 1996, s. 4.

- 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) evalueringsproceduren
- e) bestemmelser med hensyn til formidling og overførsel af resultater
- f) bestemmelser for samarbejdet med de i artikel 2, stk. 2, omhandlede institutioner og organisationer
- 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
- h) bestemmelser om fastlæggelse og udvælgelse af indikatorer
- i) bestemmelser med hensyn til de indholdsspecifikationer, som er nødvendige til oprettelse og drift af nettene.

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, der 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.

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 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.

#### Artikel 6

##### Internationalt samarbejde

1. Under gennemførelse af dette program fremmes og iværksættes samarbejdet med tredjelande og internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed, herunder Verdenssundhedsorganisationen (WHO), Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD) og Den Internationale Arbejdsorganisation (ILO), samt med andre organisationer, der beskæftiger sig med sundhedsovervågning, i overensstemmelse med proceduren i artikel 5.

2. Dette program er åbent for deltagelse af de associerede lande i Central- og Østeuropa 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 bevillinger efter samme regler som dem, der gælder for EFTA-landene, i overensstemmelse med procedurer, der skal aftales med disse lande.

#### Artikel 7

##### 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 rapport inden den 30. juni 2000 og en endelig rapport ved afslutningen af programmet, dog senest den 30. juni 2003. I rapporterne indarbejder den dels oplysninger om fællesskabsfinansieringen inden for de forskellige aktionsområder og om komplementariteten med de øvrige programmer og initiativer, der er nævnt i artikel 4, dels resultaterne af den i stk. 1 nævnte evaluering. Kommissionen forelægger også disse rapporter for Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget.

3. Kommissionen kan om fornødent fremsætte passende forslag med henblik på en videreførelse af programmet på grundlag af den evaluering, der er nævnt i stk. 1.

Udfærdiget i Luxembourg, den 30. juni 1997.

*På Europa-Parlamentets vegne*

J. M. GIL-ROBLES

*Formand*

*På Rådets vegne*

A. NUIS

*Formand*

---

## BILAG I

## SPECIFIKKE MÅL OG AKTIONER

## A. OPSTILLING AF SUNDHEDSINDIKATORER FOR FÆLLESSKABET

## Mål

At opstille sammenlignelige sundhedsindikatorer på fællesskabsplan på basis af en kritisk gennemgang af eksisterende sundhedsdata og -indikatorer ved at udvikle metodologier til at opnå sammenlignelige sundhedsdata og -indikatorer og ved at udvikle egnede metoder til indsamling af de gradvist sammenlignelige sundhedsdata, der er nødvendige for at opstille disse indikatorer.

1. Identifikation, gennemgang og kritisk analyse af eksisterende sundhedsindikatorer og -data på europæisk niveau samt på medlemsstatsniveau på grundlag af data, medlemsstaterne har godkendt, for at bestemme deres relevans, kvalitet og dækningsgrad med henblik på at opstille sundhedsindikatorer for Fællesskabet.
2. Identifikation af et sæt 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, der kan 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.
3. Udvikling af og støtte til rutinemæssig indsamling af sundhedsdata, der skal gøres sammenlignelige gennem udarbejdelse af fortegnelser over data, udarbejdelse af egnede metoder og regler for konvertering og andre metoder til at nå målsætningen i artikel 1, stk. 2.
4. Bidrag til indsamling af sammenlignelige data ved at støtte udarbejdelsen af rundspørger, herunder rundspørger på fællesskabsplan til støtte for fastlæggelsen af Fællesskabets politikker, eller godkendte standardmoduler eller -spørgeskemaer, der kan indgå i eksisterende rundspørger.
5. Fremme af samarbejdet med internationale organisationer, der beskæftiger sig med sundhedsdata og -indikatorer for Fællesskabet, samt fremme af 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 det sundhedsovervågningssystem, der skal oprettes på fællesskabsplan.
7. Støtte til at fortsætte den igangværende undersøgelse af, om det er muligt at oprette en permanent struktur for overvågning og vurdering af sundhedsdata og -indikatorer på EF-plan.

## B. OPRETTELSE AF ET FÆLLESSKABSNET TIL UDVEKSLING AF SUNDHEDSDATA

## Mål

At etablere et effektivt og sikkert system til overførsel og udveksling af sundhedsdata og -indikatorer, hvor data hovedsagelig udveksles via telematik.

8. Fremme af og støtte til oprettelse af et net til overførsel og fælles anvendelse af sundhedsdata, især via telematik og et distribueret databasesystem, hvor der navnlig skal udarbejdes dataspecifikationer og procedurer med hensyn til adgang, datasøgning, fortrolighed og sikkerhed for de forskellige informationstyper, der skal indgå i systemet.

---

**C. ANALYSER OG RAPPORTER****Mål**

At udforme de nødvendige metoder og redskaber til brug for analyser og rapporter, at yde støtte til analyser og rapporter om sundhedstilstand, tendenser, sundhedsdeterminanter og virkningen af sundhedspolitikkerne.

9. Tilskyndelse til og støtte af udvikling af analysekapacitet ved at styrke den eksisterende kapacitet, samt udvikling af kapacitet til at undersøge gennemførligheden af eventuelle nye strukturer og af metodologier og instrumenter til udarbejdelse af sammenligninger og opstilling af prognoser, kapacitet til at afprøve hypoteser og modeller samt kapacitet til at evaluere scenarier og resultater på sundhedsområdet.
  10. Støtte til analyse af virkningen af EF-aktioner og -programmer inden for folkesundhed samt til udarbejdelse og formidling af rapporter om evaluering af denne virkning.
  11. Støtte til forberedelse, koncipering og formidling af rapporter, analyser og andet informationsmateriale for at gøre det muligt at foretage sammenligninger vedrørende sundhedstilstand og tendenser, sundhedsdeterminanter samt de forskellige politikkers konsekvenser for sundhedstilstanden.
-



*BILAG II***IKKE-UDTØMMENDE LISTE OVER OMRÅDER, INDEN FOR HVILKE DER KAN  
OPSTILLES SUNDHEDSINDIKATORER****A. Sundhedstilstand**

1. Forventet levetid:
  - Forventet levetid på forskellige alderstrin
  - Forventet levetid med godt helbred.
2. Dødelighed:
  - Samlet dødelighed
  - Dødsårsager
  - Overlevelseshøjde for visse sygdomme.
3. Morbiditet:
  - Morbiditet for visse sygdomme
  - Co-morbiditet.
4. Funktionsevne og livskvalitet:
  - Opfattelse af egen helbredstilstand
  - Fysisk handicap
  - Aktivitetsbegrænsninger
  - Funktionstilstand/evne
  - Begrænset erhvervsaktivitet af helbredsmæssige årsager
  - Mental sundhed.
5. Antropometriske karakteristika.

**B. Livsstil og vaner af relevans for helbredet**

1. Tobaksforbrug.
2. Alkoholforbrug.
3. Narkotikaforbrug.
4. Fysisk aktivitet.
5. Ernæring.
6. Seksualliv.
7. Diverse.

**C. Leve — og arbejdsvilkår**

1. Beskæftigelse/arbejdsledelighed:
  - Beskæftigelsessituation.
2. Arbejdsmiljø:
  - Ulykker
  - Udsættelse for kræftfremkaldende stoffer og andre farlige stoffer
  - Erhvervs sygdomme.
3. Boligforhold.
4. Aktiviteter i hjemmet og fritidsaktiviteter:
  - Ulykker i hjemmet
  - Fritid.
5. Transport:
  - Færdselsulykker.
6. Det eksterne miljø:
  - Luftforurening
  - Vandforurening
  - Andre former for forurening
  - Stråling
  - Udsættelse for kræftfremkaldende stoffer og andre farlige stoffer uden for arbejdspladsen.

**D. Sundhedsbeskyttelse**

1. Finansieringskilder.
2. Infrastruktur/personale:
  - Anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer
  - Personale inden for sundhedssektoren.
3. Omkostninger/udgifter:
  - Hospitalsindlæggelse
  - Ambulant behandling
  - Lægemidler.
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.
-