

## I

(Πράξεις για την ισχύ των οποίων απαιτείται δημοσίευση)

**ΑΠΟΦΑΣΗ 1400/97/ΕΚ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**

της 30ής Ιουνίου 1997

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

ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ,

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, και ιδίως το άρθρο 129,

την πρόταση της Επιτροπής<sup>(1)</sup>,

τη γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής<sup>(2)</sup>,

τη γνώμη της Επιτροπής των Περιφερειών<sup>(3)</sup>,

Αποφασίζοντας με τη διαδικασία του άρθρου 189 Β της συνθήκης<sup>(4)</sup> υπό το πρίσμα του κοινού σχεδίου που ενέκρινε η Επιτροπή Συνδιαλλαγής στις 16 Απριλίου 1997,

Εκτιμώντας:

- (1) ότι, σύμφωνα με το άρθρο 3 στοιχείο 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 κοινωνική αρμοδιότητα στον τομέα αυτό μέσω της συμβολής της Κοινότητας, με την ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών και, εάν αυτό απαιτείται, με την υποστήριξη της δράσης τους:
- (2) ότι το Συμβούλιο, στο ψήφισμά του της 27ης Μαΐου 1993 σχετικά με τη μελλοντική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας<sup>(5)</sup>, 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 στοι-

χείων, 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<sup>(6)</sup>, 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 όσον αφορά την υγεία στην Κοινότητα:
- (4) ότι θα ήταν σκόπιμο να εξετασθεί η σκοπιμότητα κατάρτισης μόνιμου μηχανισμού για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των δεδομένων δεικτών υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας:
- (5) ότι η Επιτροπή, στην ανακοίνωσή της της 24ης Νοεμβρίου 1993 σχετικά με το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, έκρινε ότι η προϋπόθεση για τη δημιουργία πλαισίου για την υποστήριξη των πολιτικών και προγραμμάτων των κρατών μελών είναι η εντατική 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 τη διατύπωση προτάσεων όσον αφορά πολυετή κοινοτικά προγράμματα στον τομέα της δημόσιας υγείας:

- (6) ότι, στο ψήφισμά του της 2ας Ιουνίου 1994 σχετικά με το πλαίσιο κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας<sup>(7)</sup>, 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

<sup>(1)</sup> ΕΕ αριθ. C 338 της 16. 12. 1995, σ. 4, και

ΕΕ αριθ. C 214 της 24. 7. 1996, σ. 6.

<sup>(2)</sup> ΕΕ αριθ. C 174 της 17. 6. 1996, σ. 3.

<sup>(3)</sup> ΕΕ αριθ. C 129 της 2. 5. 1996, σ. 50.

<sup>(4)</sup> Γνώμη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 17ης Απριλίου 1996 (ΕΕ αριθ. C 141 της 13. 5. 1996, σ. 94), κοινή θέση του Συμβουλίου της 18ης Ιουνίου 1996 (ΕΕ αριθ. C 220 της 29. 7. 1996, σ. 36) και απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 23ης Οκτωβρίου 1996 (ΕΕ αριθ. C 347 της 18. 11. 1996, σ. 73). Απόφαση του Συμβουλίου της 5ης Ιουνίου 1997 και απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 10ης Ιουνίου 1997.

<sup>(5)</sup> ΕΕ αριθ. C 174 της 25. 6. 1993, σ. 1.

<sup>(6)</sup> ΕΕ αριθ. C 329 της 6. 12. 1993, σ. 375.

<sup>(7)</sup> ΕΕ αριθ. C 165 της 17. 6. 1994, σ. 1.

- 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, τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες όσον αφορά την υγεία στις διάφορες ομάδες πληθυσμού καθώς και, εφόσον τα κράτη μέλη το κρίνουν αναγκαίο, στην υγειονομική βοήθεια, ιατρικές πρακτικές και την επίδραση των μεταρρυθμίσεων·
- (7) 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 της επίδρασης που έχουν στην υγεία οι άλλες κοινοτικές πολιτικές·
- (8) 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 παρακολουθείται η εξέλιξη της δημόσιας υγείας και να καθορίζονται προτεραιότητες και στόχοι στον τομέα της δημόσιας υγείας·
- (9) 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·
- (10) 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) <sup>(1)</sup>, 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·
- (11) ότι, στην απόφαση 94/913/ΕΚ του Συμβουλίου, της 15ης Δεκεμβρίου 1994, για τη θέσπιση ειδικού προγράμματος έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης, συμπεριλαμβανόμενης της επίδειξης, στον τομέα της βιοϊατρικής και της υγείας (1994-1998) <sup>(2)</sup>, το Συμβούλιο καθόρισε ως ειδική ερευνητική δράση το 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·
- (12) ότι η παρακολούθηση της υγείας, σε κοινοτικό επίπεδο, θα πρέπει να καθιστά δυνατή την πραγματοποίηση μετρήσεων 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·
- (13) ότι, προκειμένου να υπάρξει πλήρης ανταπόκριση στις απαιτήσεις και τις προσδοκίες στον τομέα αυτό, πρέπει να καθιερωθεί ένα κοινοτικό σύστημα παρακολούθησης της υγείας που να περιλαμβάνει τον καθορισμό δεικτών υγείας, τη συλλογή των δεδομένων, ιδιαίτερα εκείνων που απαιτούνται για να καταρτιστούν τελικά συγκρίσιμοι δείκτες υγείας, τη δημιουργία ενός δικτύου διαβίβασης και διανομής των δεδομένων και δεικτών υγείας και τη συγκρότηση μιας δυνατότητας ανάλυσης και διάδοσης των υγειονομικών πληροφοριών·
- (14) 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 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 και σε 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·
- (15) 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 ή/και διαβιβάζονται από αυτά στους διεθνείς οργανισμούς, ούτως ώστε να αποφευχθούν οι αλληλεπικαλύψεις·
- (16) ότι η κατάσταση σχετικά με τη συλλογή των δεδομένων ποικίλλει από το ένα κράτος μέλος στο άλλο· ότι η Κοινότητα δύναται να παρέχει στήριξη για τις δράσεις των κρατών μελών, συμπεριλαμβανομένων όσων αφορούν τη συλλογή δεδομένων στα πλαίσια κοινοτικού συστήματος παρακολούθησης της υγείας, εφόσον από την εν λόγω στήριξη προκύπτει προστιθέμενη αξία για την Κοινότητα·
- (17) 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·

<sup>(1)</sup> ΕΕ αριθ. L 219 της 28. 8. 1993, σ. 1.

<sup>(2)</sup> ΕΕ αριθ. L 361 της 31. 12. 1994, σ. 40.

- (18) 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 όσον αφορά την υγεία στην Κοινότητα και αναλύσει των υγειονομικών τάσεων και προβλημάτων, και να συμβάλλει στην παραγωγή και διάδοση των υγειονομικών πληροφοριών·
- (19) 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<sup>(1)</sup>, 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<sup>(2)</sup>·
- (20) ότι, στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, πρέπει να ξεκινήσει ένα πολυετές πρόγραμμα, ώστε να δοθεί η δυνατότητα να συγκροτηθεί το μελλοντικό κοινοτικό σύστημα παρακολούθησης της υγείας και οι αναγκαίοι μηχανισμοί για την αξιολόγησή του·
- (21) 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·
- (22) 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 πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις συναφείς ερευνητικές δραστηριότητες βάσει του κοινοτικού προγράμματος πλαισίου για την έρευνα και την τεχνολογική ανάπτυξη· ότι τα σχέδια για τις εφαρμογές της τηλεματικής στον τομέα της υγείας στα πλαίσια του κοινοτικού προγράμματος Ε&ΤΑ 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 (ΙΔΑ) 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 (ΟΕΔΤ) και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Περιβάλλοντος·
- (23) ότι θα πρέπει να ενισχυθεί η συνεργασία με τις αρμόδιες διεθνείς οργανώσεις, συμπεριλαμβανομένων της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) και του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), και τις τρίτες χώρες· ότι άλλοι φορείς, όπως οι μη κυβερνητικοί οργανισμοί, θα μπορούσαν να διαδραματίσουν κάποιο ρόλο·
- (24) ότι, από λειτουργική άποψη, θα πρέπει να διασφαλιστούν και να αναπτυχθούν οι επενδύσεις που έγιναν κατά το παρελθόν όσον αφορά τόσο τη συγκρότηση κοινωνικών δικτύων όσο και τη συνεργασία με τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς στον τομέα αυτό·
- (25) ότι επιβάλλεται η Επιτροπή να εξασφαλίσει την εφαρμογή του παρόντος προγράμματος σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη·
- (26) ότι, στις 20 Δεκεμβρίου 1994, συνήφθη ένα *modus vivendi*<sup>(3)</sup> 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·
- (27) ότι, επί του παρόντος, τα δεδομένα δεν είναι επαρκώς συγκρίσιμα και ότι θα πρέπει να αποφευχθούν οι περιττές αλληλεπικαλύψεις, με την από κοινού διαμόρφωση ορισμών, μεθόδων, κριτηρίων και τεχνικών σύγκρισης και μετατροπής, καθώς και με την εκπόνηση κατάλληλων μέσων συλλογής στοιχείων, όπως έρευνες, ερωτηματολόγια ή τμήματά τους, και με προδιαγραφές του περιεχομένου των υγειονομικών πληροφοριών, που θα διανέμονται, ιδίως μέσω τηλεματικού δικτύου·

<sup>(1)</sup> ΕΕ αριθ. L 281 της 23. 11. 1995, σ. 31.

<sup>(2)</sup> ΕΕ αριθ. L 151 της 15. 6. 1990, σ. 1. Κανονισμός όπως τροποποιήθηκε με την πράξη προσχώρησης του 1994.

<sup>(3)</sup> ΕΕ αριθ. C 102 της 4. 4. 1996, σ. 1.

- (28) 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·
- (29) 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 (1), για την αρμόδια επί του προϋπολογισμού αρχή, στο πλαίσιο της ετήσιας διαδικασίας του προϋπολογισμού·
- (30) ότι το παρόν πρόγραμμα πρέπει να είναι πενταετούς διάρκειας, προκειμένου να δοθεί επαρκής χρόνος για την υλοποίηση των δράσεων προς επίτευξη των επιδιωκόμενων στόχων,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΝ:

#### Άρθρο 1

##### Θεσπίση 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) την πραγματοποίηση μετρήσεων όσον αφορά την κατάσταση, τις τάσεις και τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας στο σύνολο της Κοινότητας
  - β) τη διευκόλυνση του προγραμματισμού, της παρακολούθησης και αξιολόγησης των κοινοτικών προγραμμάτων και δράσεων και
  - 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 το συντονισμό των πολιτικών και των προγραμμάτων τους στον τομέα αυτό, και εννοώντας 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 επιμέρους στόχοι τους εκτίθενται στο παράρτημα I, στα ακόλουθα κεφάλαια:

A. Καθορισμός κοινοτικών δεικτών υγείας.

B. Συγκρότηση κοινοτικού δικτύου διανομής των δεδομένων για την υγεία.

Γ. Αναλύσεις και εκθέσεις.

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 τις 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 13,8 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 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 εμπíπτουν 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.

#### 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.
2. Ο αντιπρόσωπος της Επιτροπής υποβάλλει στην επιτροπή σχέδια μέτρων που αφορούν:
  - α) τον εσωτερικό κανονισμό της επιτροπής,
  - β) το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας που καθορίζει τις προτεραιότητες δράσης,

(1) ΕΕ αριθ. C 102 της 4. 4. 1996, σ. 4.

- 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,
- δ) τη διαδικασία αξιολόγησης,
- ε) τους τρόπους διάδοσης και διαβίβασης των αποτελεσμάτων,
- στ) τους τρόπους συνεργασίας με τα ιδρύματα και τις οργανώσεις που αναφέρονται στο άρθρο 2 παράγραφος 2,
- 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,
- η) τις διατάξεις για τον καθορισμό και την επιλογή των δεικτών,
- θ) τις διατάξεις για τις αναγκαίες προδιαγραφές περιεχομένου προκειμένου να εξασφαλιστεί η συγκρότηση και η λειτουργία των δικτύων.

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 για την έκδοση των αποφάσεων που καλείται να λάβει το Συμβούλιο βάσει πρότασης 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.

Η Επιτροπή θεσπίζει μέτρα τα οποία μπορούν να εφαρμοστούν 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.

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.

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:

- για τις χορηγούμενες, στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος, χρηματοδοτικές συνεισφορές (ποσό, διάρκεια, κατανομή και δικαιούχοι),
- 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.

#### 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 (ΠΟΥ), τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Αναπτύξεως (ΟΟΣΑ) και τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ), καθώς και με άλλους αρμόδιους οργανισμούς στον τομέα της παρακολούθησης της υγείας.

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, εφαρμοζομένων των ιδίων κανόνων με εκείνους που ισχύουν για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελευθέρων Συναλλαγών (ΕΖΕΣ) και με διαδικασίες που θα συμφωνηθούν με τις εν λόγω χώρες.

#### 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 εμπειρογνομόνων, προβαίνει στην αξιολόγηση των δράσεων που έχουν αναληφθεί.

2. Η Επιτροπή υποβάλλει στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο προσωρινή έκθεση πριν από τις 30 Ιουνίου 2000 και τελική έκθεση κατά την ολοκλήρωση του προγράμματος, οπωσδήποτε δε πριν από τις 30 Ιουνίου 2003. Η Επιτροπή υποβάλλει στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο μια ενδιάμεση έκθεση στα μέσα της εφαρμογής του παρόντος προγράμματος και μια τελική έκθεση κατά τη λήξη του. 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.

Λουξεμβούργο, 30 Ιουνίου 1997.

*Για το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο*

*Ο Πρόεδρος*

J. M. GIL-ROBLES

*Για το Συμβούλιο*

*Ο Πρόεδρος*

A. NUIS

---

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

## ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ

## Α. ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

## Στόχος

Να καθοριστούν συγκρίσιμοι κοινοτικοί δείκτες υγείας με κριτική επανεξέταση των υφισταμένων δεδομένων και δεικτών υγείας, αναπτύσσοντας μεθοδολογίες για την απόκτηση συγκρίσιμων δεδομένων και δεικτών υγείας και αναπτύσσοντας κατάλληλες μεθόδους για τη συλλογή των προοδευτικών συγκρίσιμων δεδομένων υγείας που απαιτούνται για τη θέσπιση των δεικτών αυτών.

1. Προσδιορισμός, εξέταση και κριτική ανάλυση των υφισταμένων δεδομένων και δεικτών υγείας σε επίπεδο ευρωπαϊκό και σε επίπεδο κρατών μελών, βάσει των εγκύρων δεδομένων τους, προκειμένου να διακριθούν το ενδιαφέρον, η ποιότητα και ο βαθμός κάλυψης που παρουσιάζουν σε σχέση με τον καθορισμό κοινοτικών δεικτών υγείας.
2. Προσδιορισμός 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 κοινοτικών πολιτικών, προγραμμάτων και δράσεων 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 και υποστήριξη της συστηματικής συλλογής υγειονομικών δεδομένων τα οποία θα καταστούν συγκρίσιμα με την εκπόνηση λεξικών δεδομένων, τη διαμόρφωση κατάλληλων μεθόδων και κανόνων μετατροπών, και άλλες μεθόδους για την επίτευξη του στόχου που αναφέρεται στο άρθρο 1 παράγραφος 2.
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.
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, ώστε 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 στο υπό καθιέρωση κοινοτικό σύστημα παρακολούθησης της υγείας.
7. Υποστήριξη για τη συνέχιση της τρέχουσας μελέτης σκοπιμότητας όσον αφορά τη δυνατότητα δημιουργίας μόνιμου μηχανισμού επιφορτισμένου με την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των δεδομένων και δεικτών υγείας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

## Β. ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

## Στόχος

Να καταστεί δυνατή η συγκρότηση ενός αποτελεσματικού και φερέγγυου συστήματος μεταφοράς και διανομής των δεδομένων και δεικτών υγείας, χρησιμοποιώντας, ως κύριο μέσο, την τηλεματική ανταλλαγή δεδομένων.

8. Ενθάρρυνση και υποστήριξη της συγκρότησης 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 διαδικασίες εφαρμοστέων στην πρόσβαση, την αναζήτηση, την εμπιστευτικότητα και την ασφάλεια των διάφορων τύπων πληροφοριών που θα περιλαμβάνονται στο σύστημα.

## 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 την επίδραση των πολιτικών στην υγεία.

9. Ενθάρρυνση και υποστήριξη της ικανότητας για διενέργεια αναλύσεων, με ενίσχυση των υφισταμένων δυνατοτήτων, καθώς και της ικανότητας που επιτρέπει τη μελέτη της σκοπιμότητας τυχόν νέων δομών, 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.
10. 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.
11. Υποστήριξη για την προετοιμασία, τη σύνταξη και τη διάδοση εκθέσεων, αναλύσεων και λοιπών πληροφοριών ώστε να διευκολυνθούν οι συγκρίσεις όσον αφορά την κατάσταση και τις τάσεις της υγείας, τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και την επίδραση των διαφόρων πολιτικών στην υγεία.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

ΜΗ ΕΞΑΝΤΛΗΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΝ ΝΑ ΚΑΘΟΡΙ-  
ΣΤΟΥΝ ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

## Α. Κατάσταση όσον αφορά την υγεία

1. Προσδόκιμο ζωής:
  - προσδόκιμο ζωής σε διάφορες ηλικίες,
  - προσδόκιμο ζωής με καλή υγεία.
2. Θνησιμότητα:
  - γενική θνησιμότητα,
  - αιτίες θανάτου,
  - ποσοστό επιβίωσης κατά νόσο.
3. Νοσηρότητα:
  - νοσηρότητα κατά νόσο,
  - συνδυασμένη νοσηρότητα.
4. Λειτουργία και ποιότητα ζωής:
  - προσωπική αντίληψη του ατόμου για την υγεία του,
  - σωματική αναπηρία,
  - περιορισμοί δραστηριότητας,
  - κατάσταση/ικανότητα λειτουργιών,
  - περιορισμός της επαγγελματικής δραστηριότητας για λόγους υγείας,
  - διανοητική υγεία.
5. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά.

## Β. Τρόπος ζωής και συνήθειες σχετικές με την υγεία

1. Κατανάλωση καπνού.
2. Κατανάλωση οινοπνεύματος.
3. Κατανάλωση παράνομων ναρκωτικών.
4. Σωματική άσκηση.
5. Δίαιτα.
6. Σεξουαλική ζωή.
7. Λοιπά.

## Γ. Συνθήκες διαβίωσης και εργασίας

1. Απασχόληση/ανεργία:
  - επαγγελματική κατάσταση.
2. Εργασιακό περιβάλλον:
  - ατυχήματα,
  - έκθεση σε καρκινογόνες και άλλες ουσίες,
  - επαγγελματικές ασθένειες.
3. Συνθήκες στέγασης.
4. Οικιακές δραστηριότητες και ψυχαγωγία:
  - οικιακά ατυχήματα,
  - ψυχαγωγία.
5. Μεταφορές:
  - τροχαία ατυχήματα.
6. Εξωτερικό περιβάλλον:
  - ατμοσφαιρική ρύπανση,
  - ρύπανση των υδάτων,
  - άλλες μορφές ρύπανσης,
  - ακτινοβολία,
  - έκθεση σε καρκινογόνες και άλλες ουσίες εκτός εργασιακού περιβάλλοντος.

**Δ. Προστασία της υγείας**

1. Πηγές χρηματοδότησης
2. Υποδομή/προσωπικό:
  - χρήση των πόρων για την υγεία,
  - υγειονομικό προσωπικό.
3. Κόστος/δαπάνες:
  - περίθαλψη ασθενών εντός νοσοκομείου,
  - εξωνοσοκομειακή περίθαλψη,
  - φαρμακευτικά προϊόντα.
4. Κατανάλωση/χρήση:
  - περίθαλψη ασθενών εντός νοσοκομείου,
  - εξωνοσοκομειακή περίθαλψη,
  - 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.

**ΣΤ. Διάφορα**

1. Ασφάλεια των προϊόντων.
  2. Λοιπά.
-