



EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel, 16.10.1995  
KOM(95) 449 lopull.

95/0238 (COD)

KOMISSION TIEDONANTO

**terveystilanteen seurantaan koskevasta yhteisön toimintaohjelmasta kansanterveyden  
toimintakehyksen yhteydessä**

Ehdotus

EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON PÄÄTÖKSEKSI

**terveystilanteen seurantaan koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä  
kansanterveyden toimintakehyksen yhteydessä**

(komission esittämä)



## SISÄLLYSLUETTELO

I. JOHDANTO	4
II. KATSAUS EUROOPAN TERVEYTTÄ KOSKEVIEN TIETOJEN JA INDIKAATTOREIDEN OSALTA TEHTYYN TYÖHÖN	8
III. EUROOPAN YHTEISÖ JA TERVEYSTILANTEEN SEURANTA	10
A. YHTEISÖN UUSI TEHTÄVÄ	10
B. YHTEISÖN VIIMEAIKAISET ALOITTEET TERVEYTTÄ KOSKEVAN TIEDON OSALTA	11
C. MUUT YHTEISÖN TOIMINTAPERIAATTEET JA TOIMINTA- ALUEET	14
IV. YHTEISÖN LAAJUISEN TERVEYSTILANTEEN SEURANTAJÄRJESTELMÄN TARKOITUS JA PERIAATTEET	19
V. YHTEISÖN TERVEYSINDIKAATTORIT	21
A. AVAININDIKAATTORIT	23
B. TAUSTAINDIKAATTORIT	23
C. LISÄINDIKAATTORIT	24
D. TERVEYDENHUOLLON VOIMAVAROJEN YHDENMUKAISTETTU TILASTOINTIJÄRJESTELMÄ	24
VI. YHTEISÖN TASOLLA TERVEYTTÄ KOSKEVIEN TIETOJEN KERÄÄMISEN METODIIKKA	25
VII. YHTEISÖN TERVEYSTILANTEEN SEURANTAJÄRJESTELMÄN PALVELEMINEN	28
VIII. ANALYYSIT	30
IX. VIISIVUOTISOHJELMAAN EHDOTETUT TOIMET	32
A. YHTEISÖN TERVEYSINDIKAATTOREIDEN LAATIMINEN	33
B. YHTEISÖN LAAJUISEN TIEDONKERUU- JA TIEDONLEVITTÄMISVERKOSTON KEHITTÄMINEN	34
C. ANALYYSIT	35
X. KONSULTOINTI, ARVIOINTI JA KERTOMUKSET	35

A. KONSULTOINTI- JA OSANOTTOJÄRJESTELMÄT	35
B. ARVIOINTIKERTOMUKSET	37
C. YLEISET TIEDOTUSTOIMET	37
LIITE A	38

## I. JOHDANTO

1. Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 3 artiklan o kohdan ja 129 artiklan myötä yhteisö on ensimmäistä kertaa saanut tarkan oikeudellisen perustan toimiin ryhtymiseksi kansanterveyden alalla. Yhteisön tehtävä on myötävaikuttaa ihmisten terveyden korkeatasoisen suojelun turvaamiseen johtamalla toimia sairauksien ennaltaehkäisemiseksi erityisesti rohkaisemalla jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä, ja tarvittaessa tukemalla niiden toimintaa sekä edistämällä niiden politiikan ja ohjelmien yhteensovittamista.
2. Yhteisön kansanterveyden toimintakehystä koskevassa 24 päivänä marraskuuta 1993 annetussa tiedonannossaan<sup>1</sup> komissio määritteli yhteisön toimintakehyksen terveyden suojelua koskevien 3 artiklan o kohdassa ja 129 artiklassa säädettyjen tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteisön tehtäväksi on määritetty jäsenvaltioiden kansanterveystyön tukeminen, tavoitteiden ja strategioiden muotoilemisessa ja toteuttamisessa avustaminen sekä myötävaikuttaminen ihmisten terveyden korkeatasoisen suojelun tarjoamisessa koko yhteisön alueella tavoitteenaan parhaiden mahdollisten tähän mennessä saatujen tulosten saavuttaminen kaikkialla yhteisön alueella.
3. Mainitun 129 artiklan mukaisen toiminnan alussa yhteisön on ryhdyttävä sairauksien ennaltaehkäisyyn ja terveyden suojeluun. Tällaisen toiminnan ennakkoehtona on tieto olemassa olevista ongelmista, niiden luonteesta ja laajuudesta. Sen vuoksi on tarpeen mitata terveydessä tapahtuvat muutokset kuten myös politiikan, ohjelmien ja toimien vaikutukset sekä jäsenvaltioiden että yhteisön tasolla sen varmistamiseksi, että toimien päämäärät saavutetaan ja että ne todella johtavat tavoiteltuihin parannuksiin. Sen vuoksi tarvitaan asiaankuuluvia toimenpiteitä terveystilanteen ja sen määrävien tekijöiden valvomiseksi sekä kapasiteettia toimien valvomiseen ja arvioimiseen. Edellä

---

<sup>1</sup> KOM (93) 559 lopullinen

mainitussa komission tiedonannossa säädettyjen arviointiperusteiden nojalla terveyttä koskevat tiedot ja indikaattorit on määritelty olennaiseksi keinoksi sellaisen tiedon ja kapasiteetin hankkimisessa, ja siksi ne ovat yhteisön toimissa ensisijalla.

4. Neuvosto<sup>2</sup>, Euroopan parlamentti<sup>3</sup> ja talous- ja sosiaalikomitea<sup>4</sup> ovat myös valinneet terveyttä koskevat tiedot ja indikaattorit yhteisön kansanterveystoimien tärkeäksi alueeksi. Näiden toimielinten pitkään antamat julkilausumat, yhteenvedot ja lausunnot kulminoituivat kansanterveyden toimintakehyksestä kesäkuussa 1994 annetun neuvoston julkilausuman hyväksymiseen. Julkilausumassa terveyttä koskevat tiedot ja indikaattorit määritettiin alueeksi, jolle on annettava etusija ja josta komissiota kehoitettiin tekemään ehdotuksia<sup>5</sup>.
5. Komission työ tällä alalla keskittyi yhteisön ja jäsenvaltioiden tarpeiden kartoittamiseen, ja sen määrittelemiseen, miten yhteisön osallistumisesta saataisiin suurin mahdollinen vaikutus noudattaen samalla täydellisesti toissijaisuusperiaatetta. Tämän tavoitteen osalta komissio on jäsenvaltioiden edustajien avustuksella johtanut olemassa olevien terveyttä koskevien tietojen ja indikaattoreiden uudelleen tarkastelua yhteisön tasolla, niiden lähteitä, kattavuutta ja merkitystä, ja saanut arvokkaita neuvoja ja suosituksia.
6. Tässä tiedonannossa terveystilanteen seuranta kattaa seuraavat kolme osatekijää:
  - terveyttä koskevien tietojen kerääminen yhteisön tasolla ja yhteisön terveystilanteen kehittäminen. Tähän sisältyy yhteisön

---

<sup>2</sup> EYVL N:o C 174, 25.6.1993, s. 1

<sup>3</sup> EYVL N:o C 329, 6.12.1993, s. 375

<sup>4</sup> 6 päivänä toukokuuta 1994, ENVI/379

<sup>5</sup> EYVL N:o C 165, 17.6.1994, s. 1

tiedonkeruujärjestelmien kehittäminen, seurannat mukaan lukien, sekä yhteisön terveysindikaattoreille sovittujen määritelmien ja metodiikan kehittäminen.

- terveystilanteen, sairauksien, muiden terveysongelmien ja terveyttä määrittävien tekijöiden kehityksen seurannasta saatujen tietojen analysointikapasiteetin luominen. Tähän sisältyy sairauksien ja vammojen ihmispopulaatioissa leviämisen sekä leviämiseen vaikuttavien tekijöiden analysointi.

- terveyttä ja sitä määrittäviä tekijöitä koskevan tiedon levittäminen, jonka avulla yhteisö, jäsenvaltiot mukaan lukien, voi asettaa ensisijaisuuksia, tarkastella uudelleen toimintaperiaatteita ja toimia ja avustaa niitä päättämällä voimavarojen myöntämisestä.

7. Terveystilanteen seurannan ei ole tarkoitus kattaa sairauksien seurantaan valvontamielessä, johon on ryhdytty tavoitteena pystyä nopeasti päättämään vastatoimenpiteistä ja toimivaltaisten viranomaisten toteutettavista toimista, jotta voidaan vastata akuutteihin terveysongelmiin ja valvoa usein nopeasti kehittyviä tilanteita, erityisesti tartuntatautiin osalta. Sairauksien seurantajärjestelmä saattaa kuitenkin tarjota asiaankuuluvan lisän kaiken kattavaan terveystilanteen seurantajärjestelmään, erityisesti tiettyjen sairauksien esiintymistiheyden ja levinneisyyden osalta.

8. Terveystilanteen seuranta yhteisön tasolla kattaisi kansanterveyden alueita, joilla komissio on jo ehdottanut useita syöpää<sup>6</sup>, terveysvalistusta, tiedotusta, opetusta ja koulutusta<sup>7</sup>, huumeriippuvuutta<sup>8</sup> ja AIDSia sekä eräitä muita tartuntatauteja<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> EYVL N:o C 139, 21.5.1994, s. 12

<sup>7</sup> EYVL N:o C 252, 9.9.1994, s. 3

<sup>8</sup> EYVL N:o C 257, 14.9.1994, s. 4

koskevia toimintaohjelmia, ja käyttäisi näiden ohjelmien mukaisesti asiaa koskevista toimista saatuja tuloksia. Lisäksi yhteisön terveystilanteen seurannan pitäisi olla myös avuksi arvioitaessa yhteisön ohjelmien ja yhteisön muiden toimintaperiaatteiden vaikutusta terveyteen. Tämän seurannan tulisi tarjota myös keinot vertailla jäsenvaltioita toisiinsa ja Euroopan yhteisöä muihin osiin maailmaa.

9. Käytettävissä olevien terveysindikaattoreiden merkittävydestä ja laadusta riippuu muun muassa se, voidaanko yhteisön ja kansallisella tasolla toteutettujen toimien vaikutusta kunnolla valvoa ja arvioida. Sen vuoksi tässä asiakirjassa ehdotetun toimintaohjelman tavoitteena on kehittää korkeatasoinen, toimintaperiaatekeskeinen terveystilanteen seurantajärjestelmä yhteisön ja jäsenvaltioiden tukemiseksi terveyttä koskevassa poliittisessa päätöksenteossa ja arvioinnissa. Lähtökohtana tällaiselle järjestelmälle ovat tietenkin jo jäsenvaltioilla olevat sekä niiden kansainvälisille järjestöille, erityisesti maailman terveysjärjestölle (WHO) ja taloudellisen yhteistyön ja kehittämisen järjestölle (OECD), luovuttamat tiedot. Tähän perustuen on valittava huolellisesti sovitut kohdealueet sekä tietojen keräämistä ja niiden jäsenvaltioiden ja yhteisön käyttöön saattamista varten kehitetyn järjestelmän kattavat indikaattorit, joita on tarvittaessa täydennettävä uusilla.
10. Jotta voitaisiin vastata odotuksiin tällä alueella ja saavuttaa suurin mahdollinen lisäarvo, yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmä ei saisi koostua yksistään huolellisesti valituista yhteisön terveyttä koskevista tiedosta ja indikaattoreista, vaan myös verkostosta yhteisön tietojen keräämistä ja levittämistä varten, jossa käytetään pääasiassa telematiikan tarjoamia mahdollisuuksia. Lisäksi sellaisen järjestelmän olennaisena osana on kapasiteetti, jolla edistetään terveystilanteen ja terveyteen liittyvän tiedon analysointia, jotta voidaan vastata tietopyyntöihin ja testata oletuksia sekä levittää tarvittaessa näiden analyysien tuloksia. Tärkein

---

<sup>9</sup> EYVL N:o C 333, 29.11.1994 ja KOM(94), s. 413

näkökohta kaikessa asiaa koskevassa työssä on tietosuojaa koskevan lainsäädännön vaatimusten noudattaminen ja asiaankuuluvien luottamuksellisuus- ja suojausjärjestelyjen toteuttaminen.

## **II. KATSAUS EUROOPAN TERVEYTTÄ KOSKEVIEN TIETOJEN JA INDIKAATTOREIDEN OSALTA TEHTYYN TYÖHÖN**

11. Väestön terveydentilaa kuvaavien objektiivisten mittausmenetelmien etsimisellä on pitkät perinteet kansanterveyden alalla, ja sen juuret voidaan löytää 1600-luvun jälkipuolella perustetusta väestötieteestä. Yli sadan vuoden ajan lapsikuolleisuus ja vastasyntyneiden todennäköinen elinikä on laajalti hyväksytty väestön terveydentilan tason päteviksi mittareiksi. Laajemman terveysindikaattorijoukon käyttöönotto kuvan täydentämiseksi, yhdistettynä epidemiologiseen tutkimukseen, on vasta viime aikojen kehittelyn tulosta.
12. Tämän kehityksen on saanut aikaan muun muassa lisääntyvä tietoisuus terveyssektorilla siitä, että seurauksena aiemmin merkittävien terveydellisten vitsausten - erityisesti tartuntatautien määrän - nopeasta vähenemisestä tällaisia kuolleisuuden perustuvia mittareita ei enää voida pitää riittävinä, sekä kvantitatiivisten mittausmenetelmien kehitys ja laaja-alainen soveltaminen yhteiskuntatieteissä ja kansanterveyden alalla.
13. Indikaattorien kasvavaa käyttöä sosiaalipolitiikan ja ohjelmien muotoilussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa on edistänyt Yhdistyneiden kansakuntien työ, erityisesti sen ponnistelut 50-luvulta lähtien elintasoindeksin kehittämiseksi ja sosiaalisen tilastojärjestelmän muotoilemiseksi. OECD:n sosiaalisten indikaattoreiden ohjelmalla on myös ollut merkittävä vaikutus indikaattoreiden luomiseen OECD-maissa.
14. Terveysindikaattoreiden osalta, jotka tavallisesti ovat olennainen osa sosiaalisia indikaattoreita, Kansainliitto jo 30-luvulla julkaisi kattavan "terveysindeksien"

katsauksen. Toisen maailmansodan jälkeen tehtiin monia terveysindikaattoreihin liittyviä aloitteita, erityisesti Yhdysvalloissa.

15. Kansainvälisesti WHO on jo 80-luvun alusta edistänyt terveysindikaattoreiden systemaattista käyttöä ja toimintaperiaatekeskeistä terveyttä koskevaa tietoa. Sen Terveyttä kaikille -strategiassa merkittävässä asemassa ovat alueellisten, kansallisten ja maailmanlaajuisten terveyttä koskevien strategioiden valvonta ja arviointi. Yleisten terveysindikaattoreiden vähimmäisluettelo on myöhemmin otettu käyttöön. Vuonna 1984 WHO:n Euroopan aluetoimisto lisäsi tähän luetteloon alueelliset indikaattorit, jotka oli räätälöity Euroopan erityisiä tarpeita ja ensisijaisuuksia varten. Maita on kehoitettu käyttämään täydentäviä kansallisia terveysindikaattoreita omien tarpeidensa ja mahdollisuuksiensa<sup>10</sup> seuraamiseksi. Näiden terveysindikaattoreiden perusteella WHO suorittaa säännöllisesti valvontatoimia kartoittaakseen edistystä Terveyttä kaikille -strategian päämäärien osalta ja arvioidakseen sen ensisijaisuuksia.
16. OECD on tehnyt myös arvokasta terveysindikaattoreihin liittyvää työtä, erityisesti terveydenhuollon tarjoamista koskevien indikaattorien osalta. Tämä työ täydentää jossain määrin WHO:n työtä. Lopuksi, joukko erikoistuneita eurooppalaisia laitoksia ja verkostoja, kuten kansainvälinen syöpätutkimuslaitos (International Agency of Research on Cancer - IARC) Lyonissa ja Euroopan AIDS-tilanteen seurantakeskus (European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS) Pariisissa, ovat myötävaikuttaneet arvokkaan terveyttä koskevan tiedon tuottamisessa Euroopan tasolla yhteisön tuella, erityisesti tärkeiden kansanterveysohjelmien ja -toimien suhteen.
17. Kolmannen TTK-puiteohjelman mukaisesti tehdyssä ensimmäisessä biolääketiedettä ja terveyttä koskevassa tutkimusohjelmassa (1990 - 1994)

---

<sup>10</sup> HANSLUWKA, H.E., "Measuring health of populations - Indicators and Indications", *Social Sciences and Medicine*, 1985, Vol. 20, N:o 12, s. 1207-1224

terveysjärjestelmiä koskeva tutkimus mahdollisti erityisten sairauksiin liittyvien tietokantojen ja hyödyllisten eurooppalaisten verkkojen perustamisen terveyttä koskevan tiedon vaihtamiseksi.

18. Euroopan yhteisöjen tilastokeskus (Eurostat) on myös kerännyt terveyttä koskevaa ja terveystutkimuksiin liittyvää tilastotietoa usean vuoden ajan. Joukko terveystutkimuksia on erityisesti valittu osaksi sosiaalisten indikaattorien ja tilastojen yleistä kehystä.
19. Terveyttä koskevasta tiedosta ja indikaattoreista on jo kerätty merkittävää kansainvälistä kokemusta. Yhteisöllä on ollut osuutensa tässä prosessissa, mutta osallistuminen on porrastettava, jos terveyden korkeatasoiseen suojeluun halutaan asiaankuuluvasti myötävaikuttaa.

### **III. EUROOPAN YHTEISÖ JA TERVEYSTILANTEEN SEURANTA**

#### **A. YHTEISÖN UUSI TEHTÄVÄ**

20. Jäsenvaltioista on tulossa monilla aloilla yhä enemmän toisistaan riippuvaisia. Taloudellisen yhdentymisen alalla se tapahtuu nopeasti, mutta myös muilla aloilla, kuten vapaan liikkumisen, ympäristön, ammattikoulutuksen ja tutkimuksen sekä sosiaalisten palvelujen, erityisesti terveyden ja työturvallisuuden alalla, olemassa oleviin ongelmiin etsitään ja käytetään yhä enemmän yhteisiä lähestymistapoja. Yhteisön vaikutus tässä suhteessa on ratkaiseva.
21. Terveys ei muodosta poikkeusta tässä. Sen lisäksi, että terveysongelmat eivät tunne rajoja, ne näyttävät kasvavan samalla tavalla kaikissa maissa. Lisäksi eurooppalainen yhteistyö terveyden alalla on ottanut pitkiä edistysaskelia, ja yrityksiä yhteisten ratkaisujen löytämiseksi ja asiantuntemuksen vaihdon ja kokemusten jakamisen porrastamiseksi tehdään yhä enemmän. Tällaisen

kansainvälistymisen tuloksena kiinnostus muiden maiden ongelmiin ja toiminataperiaatteisiin on kasvanut, ja kansainvälisistä vertailuista on tulossa kansallisen ja yhteisön terveystalitiikan merkittävä väline. Euroopan yhteisön jäsenvaltiot ovat viimeisen vuosikymmenen aikana jatkuvasti lisänneet yhteistyötään kansanterveyden alalla kattaakseen laajan joukon aloja, ja yhteisö on ollut tässä prosessissa yhä tärkeämmässä asemassa, erityisesti Euroopan unionin perustamissopimuksen voimaantulon jälkeen.

22. Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 129 artiklan täytäntöönpanevien yhteisön toimien tavoitteena on oltava ihmisten terveyden korkeatasoiseen suojeluun myötävaikuttaminen, sairauksien ennaltaehkäisyyn keskittyminen, jäsenvaltioiden toimintaperiaatteiden ja ohjelmien yhteensovittamisen edistäminen sekä yhteistyön edistäminen kolmansien maiden ja kansanterveyden alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa. Tällaisten toimien kehittäminen yhteisön osuuden kasvattamiseksi mahdollisimman suureksi ja näiden toimien arviointi sen määrittelemiseksi, ovatko ne saavuttaneet päämääränsä, edellyttää kvantitatiivisten mittarien ja sellaisen järjestelmän olemassa oloa, jonka avulla voidaan mitata terveystilanteen ja terveyttä määrittävien tekijöiden muutokset ja vaikutus terveyttä koskeviin toimintaperiaatteisiin, ohjelmiin ja toimiin sekä jäsenvaltioiden että yhteisön tasolla.

#### **B. YHTEISÖN VIIMEAIKAISET ALOITTEET TERVEYTTÄ KOSKEVAN TIEDON OSALTA**

23. Lukuisissa asiakirjoissa, erityisesti Maastrichtin kokouksen jälkeisessä kansanterveyspolitiikkaa käsittelevässä kertomuksessa<sup>11</sup>, Euroopan parlamentti on painottanut riittävän ja asiaankuuluvan tiedon merkitystä perustana yhteisön toimien kehitykselle kansanterveyden alalla.

---

<sup>11</sup> EYVL N:o C 329, 6.12.1993, s. 375

24. Kertomuksen yhteydessä hyväksytyssä päätöslauselmassa Euroopan parlamentti kehotti komissiota perustamaan Euroopan epidemiologian tutkimusyksikön keräämään ja tutkimaan jäsenmaiden terveyttä koskevia tietoja sekä arvioimaan kansanterveyttä koskevien toimintaperiaatteiden vaikutuksia sekä muun politiikan vaikutusta terveyteen. Lisäksi se pyysi komissiota keräämään, analysoimaan ja jakamaan jäsenvaltioiden tietoja merkittävistä sairauksista sekä työskentelemään näiden asioiden parissa kansallisten ja kansainvälisten toimijoiden kanssa.
25. Komissio esitti kansanterveyden toimintakehystä koskevassa 24 päivänä marraskuuta 1993 annetussa tiedonannossaan yhteistyön lisäämistä vertailukelpoisten terveyttä koskevien tietojen standardoinnissa ja keräämisessä, sekä valvonta- ja seurantajärjestelmien edistämistä edellytyksenä jäsenvaltioiden politiikkaa ja ohjelmia tukevan ja arvoa lisäävän kehyksen perustamiseksi toissijaisuusperiaatteen mukaisesti.
26. Neuvosto painotti yhteisön kansanterveyden toimintakehystä koskevassa 2 päivänä kesäkuuta 1994 annetussa päätöslauselmassaan yhteisön terveyttä koskevien tietojen kehityksen merkitystä ja esitti, että käytettyjen tietojen ja indikaattoreiden pitäisi sisältää mittareita, jotka liittyvät väestön elämänlaatuun, terveystarpeiden tarkkaan arviointiin, arviointeihin sairauksien ennaltaehkäisyllä vältettävistä kuolemista, terveyden sosiaalis-taloudellisiin tekijöihin eri väestöryhmissä ja, tarvittaessa ja jos jäsenvaltio katsoo sen tarpeelliseksi, terveysneuvontaan, hoitokäytäntöihin ja uudistusten vaikutukseen.
27. Joulukuussa 1993 korkean tason terveyskomiteassa (High-Level Committee on Health), joka neuvoo yhteisöä terveyskysymyksissä ja joka koostuu jäsenvaltioiden terveysministeriöiden vanhemmista edustajista, perustettiin terveyttä koskevien tietojen ja indikaattorien parissa työskentelevä työryhmä avustamaan yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän kehittämisessä. Työryhmälle kuuluivat seuraavat tehtävät:

- arvioida yhteisön alueella käytössä olevan terveyttä koskevan tiedon validius ja vertailukelpoisuus.

- arvioida yhdenmukaisen perustiedon soveltuvuus terveystilanteen seurantaan sekä ennaltaehkäisevien toimintaperiaatteiden vaikutuksen muotoilemiseen ja mittaamiseen.

- tutkia olemassa olevien terveyttä koskevien tietojen muuttamista tehokkaiksi terveysindikaattoreiksi erityisiä mittauksia varten.

- määrittää mahdolliset yhteistyön jatkumiseen liittyvät toimet tällä alalla yhteisön tasolla.

28. Euroopan tasolla käytössä olevien Eurostatin, WHO:n ja OECD:n keräämien terveysindikaattoreiden määritelmien ja lähteiden kattavan uudelleen tarkastelun sisältävän työryhmän kertomuksen perusteella korkean tason terveystieteiden komitea hyväksyi joukon suunnitelmia, joiden tärkeimmät osatekijät ovat seuraavat:

- yhteisön avainindikaattori- ja taustaindikaattoriryhmät ovat tarpeellisia välineitä yhteisön tasolla ja kansallisen terveystieteiden politiikan kannalta;

- vertailukelpoisuuden ja validiuden osalta käytettävissä oleva terveyttä koskeva tieto on hyvin kirjavaa;

- kun tarpeelliset voimavarat saadaan käyttöön, terveydentilan ja kansanterveyden toimintaperiaatteiden vaikutuksen mittaamiseen käytettävän yhteisön yhdenmukaisen perustiedon laatimisessa voidaan saavuttaa merkittävää kehitystä 5-10 vuoden kuluessa;

- eräillä aloilla käytettävissä oleva tieto voidaan muuttaa käyttökelpoisiksi erityisindikaattoreiksi. Muilla aloilla tietoa ei kuitenkaan ole tai sitä ei ole

riittävästi laadultaan hyväksyttävien erityisten terveystilakaattorien luomiseksi.

29. Työryhmän kertomusta ja korkean tason terveystilakaattorien suosituksia on käytetty laajalti tämän tiedonannon ja komission terveystilakaattorien seurantaan koskevien ehdotusten valmistelussa.

### **C. MUUT YHTEISÖN TOIMINTAPERIAATTEET JA TOIMINTA-ALUEET**

30. Yhteisön muita aloja kuin kansanterveyttä koskevilla toimintaperiaatteilla ja toimilla on usein suoria tai epäsuoria vaikutuksia terveyteen. Kertomuksessaan terveyden suojeluun liittyvien vaatimusten yhdistymisestä yhteisön toimintaperiaatteissa<sup>12</sup> yhteisö esitti yleiskatsauksen terveyteen vaikuttaviin ohjelmiin, toimiin ja välineisiin.

31. Sosiaalipolitiikassa terveyttä koskeva tieto liittyy pääasiassa jäsenvaltioiden sosiaaliturvapolitiikan seuraamista koskeviin, erityisesti sairastumisriskiin liittyviin kysymyksiin. Sosiaalipolitiikan lähentymistä koskevassa suosituksessaan<sup>13</sup>, jonka tavoitteena on viitoittaa jäsenvaltioiden politiikkaa, neuvosto asetti muun muassa seuraavat tavoitteet:

- varmistaa, että jäsenmaissa laillisesti asuvat henkilöt pääsevät osallisiksi tarpeellisesta terveydenhuollosta sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn tarkoitetuista toimenpiteistä;

- ylläpitää ja tarvittaessa kehittää terveydenhuoltojärjestelmää, joka soveltuu väestön muuttuviin tarpeisiin.

---

<sup>12</sup> KOM (95) 196, 29.5.1995

<sup>13</sup> Neuvoston suositus 92/442/ETY, EYVL N:o L 245, 26.8.1992, s. 49

32. Komissio seuraa läheisesti kehitystä tällä alalla sekä analysoi ja tekee kertomuksia sosiaalipolitiikan yhdentymisestä tai eriytymisestä. Terveystietojärjestelmien osalta kustannusten kohtuullisina pitämiseksi ja suorituskyvyn arvioimiseksi käyttöön otettujen toimenpiteiden valvonta edellyttää myös, että arvioidaan seurauksia, joita niillä mahdollisesti on tarjottujen palvelujen laatuun ja tasapuoliseen palveluiden saantiin.
33. Terveystietojen ja työturvallisuuden alalla on tehty jatkuvasti työtä yhteisön tasolla yhdenmukaistetun tiedon saamiseksi ammattisairauksista (EODS) ja työtapaturmista (ESAW). Seurattuun prosessiin kuului samanlaisten arviointiperusteiden ja metodologian kehittäminen tilastotietojen tallentamiseksi kaikissa jäsenvaltioissa. Kun ne toteutetaan, niiden odotetaan tuottavan tarkemman kuvan ammattisairauksien ja työtapaturmien laajuudesta.
34. Tilastotietojen puiteohjelmasta vuosiksi 1993-1997 tehdyn neuvoston päätöksen 93/464/ETY<sup>14</sup> mukaisesti Eurostat tuottaa tilastotietoja esimerkiksi terveyden ja turvallisuuden, työllisyyden, elinolosuhteiden ja sosiaalisen suojelun aloilta sosiaalipolitiikkaa, taloudellista ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä kuluttajansuojaa koskevien alakohtaisten ohjelmien mukaisina ensisijaisina toimina. Yhteisön tilastoja sellaisilta aloilta kuin ympäristö, teollisuus, kansantalouden tilinpito ja liikenne kerätään myös tilastotietojen puiteohjelman mukaisesti. Lisäksi Eurostat kerää tietoja tietyistä muista kansanterveyden kannalta tärkeistä sosiaalisista indikaattoreista. Vuonna 1994 aloitettiin yhteisön kotitaloustutkimus (Community Household Panel Survey - ECHP), joka käsitti muun muassa väestönkehityksen, tulotason, työelämään osallistumisen, koulutuksen, asumisen sekä tiettyjä terveyteen liittyviä tekijöitä.
35. Euroopan kattavien verkkojen osalta komission ehdotus neuvoston päätökseksi telematiikkaan perustuvan hallintojen välisen terveystietojen vaihdon

---

<sup>14</sup> EYVL N:o L 219, 28.8.1993, s. 1

tukemisesta yhteisössä (IDA)<sup>15</sup> ennakoi kolmea hanketta terveyden alalla, nimittäin CARE (kaksi hanketta: nopea hälytysjärjestelmä ja lääkeseuranta) ja REITOX (huumausaineita ja niiden väärinkäyttöä koskeva eurooppalainen tietoverkko, jolla on yhteys Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskukseen). Kaksi IDA:n sisältämää CARE-hanketta ovat sivutuotteita aiemmasta European Nervous System (ENS-CARE)-hankkeen parissa tehdystä työstä. Nykyisten IDA-suunnitelmien mukaisesti CARE-nopeaan hälytysjärjestelmään (CARE-EWS) liittyvässä työssä ja lääkeseurantaverkostoon liittyvässä työssä, jossa Euroopan lääkearviointivirasto on mukana, keskitytään kahden seuraavan vuoden aikana kansallisten hallintojen välisten pilottijärjestelmien edelleen kehittämiseen ja käyttövaiheeseen siirtymiseen, jos IDA:n kaavailtua yleistä järjestelmärakennetta noudatetaan tiukasti.

36. Tutkimuksen ja teknisen kehityksen alalla tutkimusta ja teknistä kehitystä koskevan kolmannen puiteohjelman mukaisesti toimiin sisältyi hoidon laatuun ja kuolemien välttämiseen (ennaltaehkäisyyn avulla vältettävät kuolemat) liittyvä tutkimus, Euroopan aivohalvaustietokanta (EUROSTROKE), terveysodotuksiin liittyvien laskelmien yhdenmukaistaminen Euroopassa, terveyttä määrittäviin tekijöihin liittyvän tiedon vertailu ja yhdenmukaistaminen perusterveydenhuoltoa koskevaa tutkimusta varten Euroopan yhteisön jäsenvaltioissa sekä Euroopan terveystilanteen tietokeskuksen (European Clearing House on Health Outcomes) perustaminen. Tulotasoon perustuvan tasavertaisen hoitoon pääsyn osalta on tehty tutkimusta vertailemalla terveydenhoidon kulutusta ja sairastuvuutta tietyissä henkilöryhmissä (COMAC-hanke). Tutkimuksen kehittämisessä tulevaisuudessa olisi etua yhteisön tasolla olemassa olevista tulojen ja sairastuvuuden välistä suhdetta koskevista indikaattoreista. Neljännen TTK-puiteohjelman biolääketiedettä ja terveyttä

---

<sup>15</sup> EYVL N:o C 105, 16.4.1993

koskevan tutkimusohjelman (BIOMED 2) 6 alueen<sup>16</sup> mukaisesti tutkimus painottuu aluksi metodologiaan, joka liittyy terveyttä koskeviin tietoihin muutoksista väestön määrässä, ennaltaehkäisevien strategioiden tehokkuuden arviointimenetelmiin sekä taloudellisosiaalisen vaikutuksen arviointiin ja terveyspolitiikassa tehtyjen aloitteiden suorituskyvyn mittaamiseen, mukaan lukien terveyttä koskevan tietojärjestelmän kehittämisen. Lopuksi, tutkimusta ja teknistä kehitystä koskevan neljännen puiteohjelman mukaisesti telematiikassa (ENS-CARE) terveysalalla aiemmin aloitettuja toimia, joihin kuului elektroniseen terveyttä koskevan tiedon vaihtoon liittyviä tartuntatauteja, tilastoja, myrkkujen valvontaa ja lääke-seuranta koskevia mallihankkeita, jatketaan tietyillä valituilla alueilla.

37. Ympäristöllä on tärkeä merkitys kansalaisten terveyden kannalta. Asiaankuuluva ja ajanmukainen tieto ympäristön tilasta sekä päästöistä ja jätteiden huolehtimisesta kentällä on välttämätöntä. Tarvitaan erityisesti tietoa epäpuhtauksien keskittymisestä ympäristössä, jotta voidaan arvioida sellaisten epäpuhtauksien vaikutusta kansanterveyteen. Esimerkit tällaisesta tiedosta sisältävät tietoa ilman laadusta kaupunki- ja maaseutualueilla ja vaarallisten aineiden pitoisuuksista maaperässä ja pohjavedessä, erityisesti torjunta-aineiden käytöstä. Lisäksi tarvitaan tietoa epäpuhtausyhdisteiden vaikutuksista ihmiseen ja tällaisiin yhdisteisiin johtavista reiteistä, jos asiaan halutaan perusteellisesti puuttua. Euroopan ympäristökeskuksella on viisivuotisessa työohjelmassaan "uhkat ihmisten terveydelle" -hanke, joka käsittää nykyisen tilanteen analysoinnin ja tieto/tietopankkiyhteyden WHO:hon.
38. Kuljetusalalla tiedon tarve liittyy ensimmäiseksi ongelmaan saada joukkoliikenne kaikkien käyttöön, mikä puolestaan vaatii tietoa eri tyyppisen vajaakuntoisuuden rakenteista ja maantieteellisestä levinneisyydestä,

---

<sup>16</sup> Joulukuun 15 päivänä vuonna 1994 tehty neuvoston päätös 94/913/ETY, EYVL N:o L 361, 31.12. 1994, s. 40

liikuntaesteisyyttä aiheuttavista sairauksista ja ikään liittyvistä terveystekijöistä, ja toiseksi liikenneonnettomuuksiin, joista neuvosto päätti perustaa yhteisön tietokannan<sup>17</sup>. Tämän tietokannan kehittäminen toimii perustana tämän alan tiedottamisen parantamiselle yhteisön tasolla.

39. Kuluttajansuojan osalta tiedon keräämisen järjestämiseen ja yhteensovittamiseen liittyvää työtä kotona ja vapaa-aikana tapahtuvista onnettomuuksista seurataan EHLASS -ohjelman mukaisesti<sup>18</sup>.
40. Komissio on myös myöntänyt, että tietyntasoiset tietosuojaa koskevat säännöt ovat välttämätön edellytys tietojen vapaalle vaihdolle. Se ehdotti vuonna 1990 henkilökohtaisten tietojen käsittelyyn liittyvää yksilöiden suojaa koskevaa puitedirektiiviä tarkoituksena varmistaa tällaisen tiedon vapaa liikkuvuus. Tämä direktiivi, joka sisältää erityisiä säännöksiä terveyttä koskevasta tiedosta, on hyväksytty neuvostossa ja parlamentissa 24.7.95. Komissio on myös sitoutunut soveltamaan tämän direktiivin periaatteita omaan tietojenkäsittelynsä.
41. Yhteisön maatalouspolitiikan osalta on kehitetty kolme tietojärjestelmää (ADNS, ANIMO ja SHIFT), joissa käytetään telematiikkaa keskeisenä välineenä yhteisön eläinlääkinnän valvontastrategiassa.
42. Lopuksi huumeiden osalta Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) päätehtävänä on hankkia "yleistä tietoa -- huumausaineista ja niiden väärinkäytöstä". Tähän sisältyy "puolueettoman, luotettavan ja vertailukelpoisen huumausaineita, huumausaineiden väärinkäyttöä ja niiden seurauksia koskevan Euroopan tasolla olevan tiedon" toimittaminen yhteisölle ja sen jäsenvaltioille. Lisäksi huumausaineita ja niiden väärinkäyttöä koskevan eurooppalaisen tietoverkon (REITOX) kautta kerätään tietoa, jota

---

<sup>17</sup> EYVL N:o L 329, 30.12.1993, s. 63

<sup>18</sup> EYVL N:o L 331, 21.12.1994

käytetään muun muassa huumausaineongelmaa koskevan vuosittaisen kertomuksen laatimisessa.

#### **IV. YHTEISÖN LAAJUISEN TERVEYSTILANTEEN SEURANTAJÄRJESTELMÄN TARKOITUS JA PERIAATTEET**

43. Terveyttä koskeva tieto on esitetty 129 artiklassa erityiseksi toiminta-alueeksi; lisäksi, kuten edellä selitettiin, se on tunnustettu terveyttä koskevien tietojen ja indikaattoreiden muodossa yhteisön poliittisen päätöksentekoprosessin olennaiseksi välineeksi ja olennaiseksi osaksi terveystilanteen seurantajärjestelmää, jonka edellytetään palvelevan seuraavia tarkoituksia:

- seurata terveyttä ja terveyttä määrittäviä tekijöitä kaikkialla yhteisön alueella sekä mahdollistaa vertailut kolmansien maiden kanssa;

- helpottaa yhteisön ohjelmien ja toimien suunnittelua, valvontaa, täytäntöönpanoa ja arviointia;

- tarjota jäsenvaltioille korkealaatuisia, vertailukelpoisia terveysindikaattoreita ja tietoa, jotka tukevat ja lisäävät niiden kansallisten terveystilanteen seurantajärjestelmien arvoa ja myötävaikuttavat kansallisen terveystilanteen kehittymiseen.

44. Terveystilanteen seurantajärjestelmän olisi perustuttava seuraaville periaatteille:

- järjestelmän olisi perustuttava valmiiksi saatavilla oleviin eurooppalaisiin tietoihin ja indikaattoreihin, kuten ne joita jäsenvaltioilla, kansainvälisillä järjestöillä, erityisesti WHO:lla, OECD:llä, EMCDDA:lla ja Euroopan ympäristökeskuksella, eurooppalaisilla verkostoilla ja komissiolla on hallussaan. Ensimmäisessä vaiheessa tätä tietoa käytetään terveystilanteen seurantaan ja politiikan arviointitarkoituksiin, ja sen olisi toimittava myös perustana

väistämättömien puutteiden ja niiden voittamiseen tarvittavien keinojen tunnistamisessa sekä tarpeellisiksi katsottujen uusien tietojen ja indikaattorien kehittämisessä.

- kaikkea ylimääräistä työtä olisi vältettävä. Sen työn, jota kansainväliset järjestöt, eurooppalaiset verkostot ja komissio ovat jo tehneet, olisi oltava keskenään täydentävää ja yhdenmukaista. Toisaalta jo olemassa olevaa yhteisön kannalta tärkeää työtä, jota jäsenvaltiot ja asiaankuuluvat kansainväliset järjestöt ovat tehneet, olisi lujitettava ja asteittain yhdenmukaistettava ja minimoitava näin ollen vaara turhista päällekkäisyyksistä ja vähäisiin voimavaroihin kohdistetut keskenään kilpailevat vaatimukset. Toisaalta taas terveystilanteen seurantajärjestelmän olisi ensisijaisesti katettava yhteisön ohjelmien ja toimintaperiaatteiden kannalta tärkeitä alueita, jotka ei ole vielä kehitetty loppuun tai joiden kehittäminen on ollut vajavaista.

- järjestelmä ei saisi asettaa tarpeettoman raskaita vaatimuksia jäsenvaltioille, jotka jo toimittavat terveyttä koskevia tietoja lukuisille kansainvälisille järjestöille, verkostoille ja komissiolle. Yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän tarpeisiin vastaaminen ei sen vuoksi saisi merkitä sen jäsenvaltioiden työmäärän kaksinkertaistumista, jota ne tekevät olemassa olevien kansainvälisten järjestelyjen mukaisesti.

- käytössä olevat vaihtoehdot ja mahdollisuudet järjestelmän eri osien kehittämiseksi joko terveysindikaattoreiden valinnan, kattavuuden laajuuden ja laadun, käytettyjen toimenpiteiden sekä tavanomaisesti tai tilapäisesti suoritettavien analyysien osalta olisi arvioita huolellisesti kustannusten ja hyötyjen osalta.

- järjestelmä olisi suunniteltava mahdollisimman joustavaksi, jotta se pystyisi yhdistämään olemassa olevat tärkeät osatekijät ja mukautumaan muutoksiin kattavuudessa sekä toiminnan ensisijaisuuksia koskeviin muutoksiin samalla

säilyttäen sille tunnusmerkkillisen vertailukelpoisuuden ja asteittaisen yhdenmukaistamisen. Edelleen on myös tärkeää, että terveyttä koskevien tietojen ja indikaattoreiden keruu- ja levittämisjärjestelmät ovat vastaavalla tavalla joustavia eivätkä aseta tarpeettomia hallinnollisia vaatimuksia.

45. Yhteisön terveystilanteen seurantarjestelmän luomisessa on tärkeää varmistaa, että kerättävä ja levitettävä tieto eritellään läheisessä yhteistyössä mahdollisten käyttäjien ja tuottajien kanssa jäsenvaltioissa ja yhteisön tasolla ja että tietosuojaan liittyviä vaatimuksia kokonaisuudessaan noudatetaan.

## **V. YHTEISÖN TERVEYSINDIKAATTORIT**

46. Esitettyjen ja suunniteltujen kansanterveyden ohjelmien ja toimien tarpeiden, muiden komission toimintaperiaatteiden asettamien vaatimusten, jäsenvaltioiden tarpeiden sekä odotetun terveydentilan ja terveyttä määrittävien tekijöiden kehityksen pohjalta komissio on valinnut joukon alueita, joilla on luotava indikaattorit osaksi yhteisön terveystilanteen seurantarjestelmää. Nämä alueet on lueteltu liitteessä A. On tärkeää huomata, että näiltä alueita on jo kerätty tietoja, mutta tärkeiden terveystilanteiden luomiseksi niitä on arvioitava huolellisesti.
47. Yhteisön terveystilanteen indikaattorit koostuvat kahdesta indikaattorityypistä: avainindikaattorit ja taustaindikaattorit. Avainindikaattoreina pidetään niitä, jotka ovat keskeisiä yhteisön kansanterveysohjelman toimien kannalta ja jotka mittaavat terveydentilaa sekä sitä määrittäviä tekijöitä, esimerkiksi alkoholin ja tupakan käyttöä. Taustaindikaattorit liittyvät kansanterveyteen välillisesti, mutta ne ovat kuitenkin tärkeitä terveystilanteen kannalta. Niihin sisältyvät indikaattorit, jotka koskevat muita yhteisön toimintaperiaatteita. Ne sisältävät myös indikaattoreita, joille jäsenvaltioilla saattaa olla erityistä käyttöä, mutta jotka eivät ole keskeisiä yhteisön toimintaperiaatteille.

48. Yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmässä käytettävät sekä avain- että taustaindikaattorit valitaan kansainvälisellä tasolla olemassa olevista indikaattoreista, jotka korkean tason terveystilanteen on jo tarkastanut, sekä kansallisella tasolla olemassa olevista indikaattoreista, joiden arvioidaan kuitenkin olevan sopivia yhteisön käyttöön; lisäksi tarvittaessa luodaan uusia indikaattoreita. Tämä prosessi viedään läpi läheisesti yhteensovittaen jäsenvaltioiden kanssa ja tarvittaessa yhteistyössä tällä alueella toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa. Yhteisön terveystilanteen indikaattoreita on jatkuvasti arvioitava ja ajanmukaistettava sen varmistamiseksi, että ne täyttävät yhteisön ja jäsenvaltioiden nykyiset vaatimukset. Se saattaa edellyttää uusien terveystilanteen indikaattoreiden kehittämistä ja/tai terveystilanteen indikaattoreiden uudelleen luokittamista taustaindikaattoreista avainindikaattoreiksi ja päin vastoin.
49. Yhteisön indikaattorit koostuisivat:
- indikaattoreista, jotka tarjoavat sekä yhteisölle että jäsenvaltioille keinon vertailla jäsenvaltioita ja myös helpottaa yhteensovittamista jäsenvaltioiden taholta ja niiden joukossa;
  - indikaattoreista, jotka helpottavat terveydentilan ja pääasiallisten terveyttä määrittävien tekijöiden mittaamista yhteisössä, tulokset ja lähteiden käyttö mukaan lukien.
50. Vaaditun tiedon laadusta ja saatavuudesta riippuen yhteisön terveystilanteen indikaattorit sijoittuvat seuraaviin ryhmiin:
- ne, joita varten korkealaatuista tietoa on jo saatavilla kaikissa jäsenvaltioissa;
  - ne, joita varten kaikissa jäsenvaltioissa on saatavilla tietoa, mutta tiedon laatua on parannettava;

- ne, joita varten tietoa ei ole tällä hetkellä saatavilla yhteisössä, mutta tieto on kerättävä yhteisön terveystilanteen seurantaan koskevan ohjelman mukaisesti.

#### **A. AVAININDIKAATTORIT**

51. Yhteisön kansanterveystoiminnan tukemiseksi perusindikaattorien avainryhmää olisi kehitettävä. Nämä indikaattorit edustaisivat terveydentilan valvontaan yhteisössä tarvittavaa perustietoa ja heijastaisivat myös tärkeimpiä kansanterveyden ensisijaisuuksia, jotka on määritelty kansanterveyden toimintakehystä koskevassa yhteisön tiedonannossa. Ajan kuluessa nämä indikaattorit voitaisiin mukauttaa heijastamaan muuttuvia ensisijaisuuksia.

52. Näin ollen avainindikaattorit jaettaisiin seuraaviin kahteen toisiinsa liittyvään tyyppiin:

- indikaattorit, joilla mitataan terveydentilaa ja terveyttä määrittäviä tekijöitä yhteisössä;

- indikaattorit, joilla mitataan yhteisön toimintaperiaatteiden ja toimien vaikutusta kansanterveyteen.

#### **B. TAUSTAINDIKAATTORIT**

53. Koska ensisijaisuudet muuttuvat ajan kuluessa, terveystilanteen seurantajärjestelmän olisi oltava riittävän kattava ja joustava vastatakseen tulevaisuuden kysymysten synnyttämiin vaatimuksiin. Toivotun kattavuuden ja joustavuuden saavuttamiseksi olisi avainindikaattoreiden lisäksi asetettava taustaindikaattoreita. Tällaisten indikaattoreiden avulla on tarkoitus tarjota perusteellisempaa tietoa avainindikaattoreiden kattamista alueista ja kattaa laajempia alueita.

54. Taustaindikaattoreiden ryhmä sisältäisi seuraavat neljä indikaattorityyppiä:
- indikaattorit, jotka tarjoavat lisätietoa avainindikaattorien nostamista kysymyksistä, mukaan lukien terveyttä koskevien tulosten ja määrittävien tekijöiden välisen suhteen arviointi;
  - indikaattorit, jotka tarjoavat tietoa muista yhteisön toimintaperiaatteista;
  - indikaattorit, jotka tukevat jäsenvaltioiden kansanterveyspolitiikkaa;
  - indikaattorit, jotka tarjoavat jäsenmaille tietoa vertailujen tekemiseksi niillä alueilla, joita avainindikaattorit eivät kata.

### **C. LISÄINDIKAATTORIT**

55. Alueilla, joissa terveyttä koskevat tiedot ovat ainoastaan kansallisten ja/tai alueellisten viranomaisten käytössä, määritelmien ja keruumenetelmien yhteensovittamista on edistettävä paremman vertailtavuuden saavuttamiseksi alueiden ja jäsenvaltioiden välillä.

### **D. TERVEYDENHUOLLON VOIMAVAROJEN YHDENMUKAISTETTU TILASTOINTIJÄRJESTELMÄ**

56. Terveystilastointijärjestelmän voimavaroja koskevien standardoitujen tilastojen käytettävyyden ja kustannus-hyöty -suhteen arviointia korostavien korkean tason terveystilastointijärjestelmän suositusten mukaisesti komissio aikoo tukea työtä, jonka tavoitteena on tällaisten tilastojen yhdistäminen tulevaan yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmään. Tämä tarjoaisi merkittävän lisän Euroopan tasolla kansallisista terveystilastoista huolehtivien sivuyksiköiden kehittämisessä nykyisin tehtävään työhön.

## VI. YHTEISÖN TASOLLA TERVEYTTÄ KOSKEVIEN TIETOJEN KERÄÄMISEN METODIIKKA

57. Yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmää kehitettäessä on noudatettava tiettyä metodiikkaa sen varmistamiseksi, että jäsenvaltioista saatuja tietoja voidaan verrata toisiinsa. Tämä tarkoittaa sitä, että ne on määritelty samalla tavalla ja ne ovat laadultaan samanlaisia (hyviä). Lisäksi tietojen on oltava ajankohtaisia tai ne menettävät paljon käytettävyydestään. Lopuksi, käytetyn metodiikan on noudatettava luvussa IV esitettyjä periaatteita yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän laatimisesta.
58. Tarpeettoman toiston välttäminen jäsenvaltioiden tiedonkeruupyrkimyksissä kohdistuu erityisesti tarpeeseen rakentaa tiedot jo olemassaolevien, jäsenvaltioiden viranomaisten vahvistamien kansallisten tietokantojen varaan. Näissä tietokannoissa olevia tietoja on mahdollisesti laajennettava erityisillä tutkimuksilla sellaisten tietojen keräämiseksi, joita ei saada muilla keinoilla tai joita tarvitaan erityisiin tutkimuksiin. Tällainen kaksitasoinen lähestymistapa antaa toiveita nopeasta ja kannattavasta täytöntöönpanosta. Lisäksi tämä lähestymistapa mahdollistaa olemassaolevien tietojen käytön parhaalla mahdollisella tavalla ja sallii jäsenvaltioiden parantaa tietojensa vertailtavuutta ja laatua. Tämä lähestymistapa synnyttää kuitenkin joitakin metodologisia kysymyksiä, joita on käsiteltävä.
59. Erityisesti jäsenvaltioilla olemassaolevat tiedot eivät ole nykyisellään riittävän vertailukelpoisia, koska jäsenvaltiot määrittelevät usein terveyttä koskevat tietonsa ja indikaattorinsa eri tavoin. Vertailtavuutta voidaan kuitenkin parantaa kolmella tavalla:
- laatimalla tietoja koskevia hakemistoja, joita voitaisiin käyttää vastaavuuksien luomiseen eri tavoilla määriteltyjen tietojen

välille;

- muuntamalla kansalliset tiedot yhteisön verkoston määritelmiksi yleisesti hyväksytyyn säännösten mukaisesti;
- yhdenmukaistamalla jäsenvaltioissa kerättyjä terveyteen liittyviä tietoja koskevat määrittely- ja tiedonkeruumenetelmät

60. Tietoja koskevia hakemistoja voidaan käyttää sen selittämiseksi, miten eri jäsenvaltioissa määritellään samanlaiset käsitteet. Tällä tavalla ne tarjoavat tavan luoda vastaavuuksia tietojen välille säilyttäen samalla yksilölliset määritelmät. Tätä lähestymistapaa käytetään todennäköisesti silloin, kun on mahdotonta joko muuntaa tai yhdenmukaistaa olemassaolevia tietoja. Lisäksi tätä menetelmää voidaan myös käyttää samalla, kun muunto- ja/tai yhdenmukaistamismenetelmiä kehitetään.
61. Vertailtavuutta voidaan parantaa myös suunnittelemalla ja sopimalla yhteisön tietoverkoston määritelmiä, jotka mahdollistavat sen, että jäsenvaltiot voivat muuntaa tietojensa niiden mukaisesti. Tämä lähestymistapa parantaa tietojen vertailtavuutta yhteisön tasolla edellyttämättä, että jäsenvaltiot muuttaisivat niitä määritelmiä, joita ne käyttävät sisäisiin tarkoituksiinsa.
62. Kansallisten tietojen määritelmien yhdenmukaistamisella ja niiden tavanomaisella keräämisellä on erittäin suuri mahdollisuus parantaa yhteisön tietojen vertailtavuutta ja laatua. Joissakin tapauksissa yhdenmukaistaminen voi kuitenkin edellyttää muutoksia lakisääteisiin määräyksiin tai vanhoihin perinteisiin ja käytäntöihin. Tästä syystä yhdenmukaistaminen on sekä vaikea että aikaa ja voimavaroja kuluttava prosessi ja sitä olisi siksi arvioitava tarkasti jokaisessa tapauksessa siihen liittyvien kulujen ja etujen määrittelemiseksi. Samalla kun olemassaolevien tietojen yhdenmukaistamista voidaan pitää pitkän aikavälin tavoitteena ja sitä noudatetaan useilla aloilla, kuten 30-35 kohdassa

mainitaan, tarve edistyä kehittämällä yhteisön terveystilanteen seurantarjestelmää tarkoittaa, että lyhyellä aikavälillä olisi turvauttava sekä tietoja koskeviin hakemistoihin että muuntoprosesseihin.

63. Jäsenvaltiot keräävät terveyttä koskevia tietoja myös tutkimuksilla, kuten tietoja koetusta terveydentilasta, jota koskevat tiedot on saatava suoraan väestöltä, tai erityisiä terveydenhuoltohenkilökunnalta saatavia tietoja. Tutkimusmenetelmän etuna on, että tiedot kerätään samana ajankohtana ja eri muuttujien väliset keskinäiset suhteet voidaan osoittaa. Tutkimustiedot voitaisiin tehdä vertailtaviksi sopimalla nykyisten tai tulevien terveystutkimusten sisällöstä tai sopimalla moduuleista tai sovitusta olemassa oleviin tutkimuksiin sisältyvien kysymysten sanamuodoista. Yhdenmukaistaminen tutkimusten osalta kuluttaa todennäköisesti vähemmän aikaa ja voimavaroja, osittain siksi, että on helpompaa yhdenmukaistaa tutkimuksen kysymyksiä/välineitä ja metodologioita kuin olemassa olevien rekistereiden ja kansallisten tietokantojen osia, jotka liittyvät joskus lakisääteisiin vaatimuksiin, ja osittain siksi, että WHO on jo aloittanut työn tällä alalla.
64. Joillakin aloilla tutkimustietoja olisi saatava sellaisilta jäsenvaltioilta, joissa ei nykyisin tehdä terveyteen liittyviä tutkimuksia. Tämä voitaisiin tehdä kehittämällä täydennyksiä muunlaisiin kansallisiin tutkimuksiin (esimerkiksi työvoimatutkimukset, kotitaloustutkimukset), joissa otetaan huomioon tarve saada vertailtavissa olevia tietoja koko yhteisöstä, tai yhteisön laajuisten tutkimusten kautta, EUROBAROMETER-tutkimukset mukaan luettuina.
65. Sen terveyttä koskevan tiedon lisäksi, jota voidaan saada jäsenvaltioiden lähteistä yllä mainituilla tavoilla, saatetaan tarvita erityistä terveyttä koskevaa tietoa yhteisön tarpeiden tyydyttämiseksi, mikä saattaisi vaatia erityisten yhteisön laajuisten tutkimusten tekemistä.

66. Tiedonkeruumenetelmän määrittelyn lisäksi on määriteltävä tietojenkeruun toistumistiheys. Avainindikaattoreita varten tarvittavien tietojen keruun olisi perustuttava säännöllisyyteen (useimpien indikaattorien osalta vuosittain) ja ne olisi käsiteltävä ja välitettävä eteenpäin nopeasti kaikkein viimeisimmän tiedon saatavuuden varmistamiseksi. Ne tiedot, joita tarvitaan taustaindikaattoreita varten, kerätään kuitenkin tarpeellisin väliajoin, indikaattorin luonteesta ja sen tulevasta käytöstä riippuen.

## **VII. YHTEISÖN TERVEYSTILANTEEN SEURANTAJÄRJESTELMÄN PALVELEMINEN**

67. Kuten edellä on mainittu, WHO (kuolinsyyt), WHO:n Euroopan aluetuimisto käyttämällä Terveyttä kaikille -tietokantaansa, OECD (terveydenhuollon voimavaroja koskevat tiedot) ja Euroopan yhteisöjen tilastokeskus (Eurostat) keräävät nykyisin Eurooppaa koskevat terveystiedot. Lisäksi tietoja erityisistä taudeista keräävät sellaiset keskuksat kuin IARC Lyonissa syövän osalta, Pariisissa sijaitseva Euroopan AIDS-tilanteen seurantakeskus (European Centre for the Epidemiological monitoring of AIDS) ja EMCDDA Lissabonissa huumausaineiden ja niiden väärinkäytön osalta. Tämän vuoksi ja siksi, ettei jäsenvaltioita kuormitettaisi tarpeettomasti, komissio ottaa huomioon työn, jonka ovat tehneet Euroopan tasolla toimivat eri toimijat - ja joita varten työtä on tehty - yhteisöä koskevien tietojen tuotannon, käsittelyn ja levityksen alalla, siten, että saataisiin aikaan järkevä työnjako yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän eri palvelimien kesken.
68. Joka tapauksessa yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän on perustuttava pääasiallisesti jäsenvaltioilta saataviin terveyttä koskeviin tietoihin. Samalla järjestelmää olisi palveltava tehokkaalla ja kannattavalla tavalla yhteisöä koskevien terveystietojen välittämiseksi, jakamiseksi ja levittämiseksi.

69. On useita tapoja saattaa terveyttä koskevat tiedot ja indikaattorit käyttöön ja välittää niitä. Sen varmistamiseksi, että eri osien merkitys tulevassa yhteisjärjestelmässä säilyy ja että niistä on mahdollisimman paljon hyötyä tietojen käsittelyn, varastoinnin ja nopean välittämisen kannalta, nämä toteutetaan parhaiten jaettujen tai levitettyjen tietokantojen muodostamana elektronisena tietoverkkona. Tällaisessa tietoverkossa tietojen saatavuudesta vastaisivat riippumattomat tiedon tuottajat (eli kansalliset hallintohenkilöt ja/tai heidän suojeluksensa alaisina toimivat toimielimet) tietoja koskevista ohjeista tehdyn yleisesti hyväksytyyn säännösten perusteella.
70. Levitykseen saatettujen tietokantojen muodostamalla verkostolla on useita etuja:
- se on tulevaisuuteen suuntautuva, joustava ja aiheuttaa vähemmän kustannuksia kuin perinteiset tiedonkeruumenetelmät;
  - se vähentää tiedonkeruupyrkimysten nykyisenkaltaista toistoa kansainvälisellä tasolla;
  - jäsenvaltioiden on annettava tiedot ainoastaan kerran (siis tietoverkostolle);
  - se ei vaadi uutta suurta hallinnollista rakennetta;
  - jäsenvaltiot ovat vastuussa tietojen syöttämisestä järjestelmään. Siitä syystä tietoja voidaan jatkuvasti ajanmukaistaa; ja
  - se tarjoaa mahdollisuuden monikielisyyteen.
71. Olisi korostettava sitä, että levitykseen saatettujen tietojen muodostama verkosto ei ole toivottava ainoastaan sen tarjoamien teknisten etujen vuoksi, vaan myös siksi, että se ylläpitää järkevää käytäntöä tehdä työ mahdollisimman lähellä sen

tietolähdettä. Tämä varmistaisi myös toissijaisuusperiaatteen noudattamisen;

72. Levitykseen saatettujen terveyttä koskevien tietokantojen elektronista verkostoa on viimeisen kolmen vuoden aikana kehitetty kokeilutasolle ENS-CARE -hankkeena, joka on saanut komission rahoitustukea. Tällaisen verkoston laatiminen, joka pyrkii helpottamaan telemaattista tietojenvaihtoa kansallisten hallintojen välillä, on IDA-hankkeen tavoitteena. Hankkeeseen sisältyy terveystilanteen seuranta yhtenä monista sen piiriin kuuluvista aloista.

73. Levitykseen saatettujen tietokantojen muodostama verkosto olisi näin ollen paras menetelmä Euroopan terveystilanteen seurantajärjestelmän kannalta. Sellaisena sen olisi perustuttava joidenkin vertailukelpoisten terveyttä koskevien tietojen ja indikaattoreiden vaihtamisesta tähän mennessä saatuun kokemukseen ja se olisi riippuvainen IDA-hankkeen mukaisesti tällä hetkellä kehitteillä olevasta infrastruktuurista. Nykyinen ohjelma sallisi sen, että tietojen sisältö tässä järjestelmässä olisi asianmukaisesti eritelty suhteessa kaikkiin tietoihin ja indikaattoreihin, jotka sisältyvät yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmään. Komissio rohkaisee jäsenvaltioita osallistumaan tiiviin yhteistyön muodossa levitykseen saatettujen tietokantojen muodostaman verkoston kehittämiseen. Asiaankuuluvia kansainvälisiä järjestöjä kutsutaan mukaan yhteistyöhön tarpeen mukaan.

### **VIII. ANALYYSIT**

74. Terveystilanteen ja terveyttä määrittävien tekijöiden mittaaminen tämän ohjelman rajoissa toteutettavan yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän mukaisesti on ainoastaan ensimmäinen askel kohti osallistumista korkeatasoisen terveyden suojelun varmistamiseen. Jotta suurin mahdollinen hyöty saavutettaisiin, järjestelmään liittyvien tietojen on oltava kokonaisuudessaan käytössä. Tämä vaatii useiden vuosittain, määräajoin ja tilapäisesti tehtävien analyysien tekemistä.

75. Vuosittaiselta pohjalta on tärkeää valvoa joitakin terveysindikaattoreita, jotka yhdessä tarjoavat yleiskuvan terveystilanteesta yhteisössä. Tämä helpottaa yhteisön terveystilannetta koskevien kertomusten tekemistä. Lisäksi on tärkeää analysoida indikaattoreita väestön alaryhmien osalta (esim. sukupuoli- ja ikäryhmä, asumismuoto, sosiaalis-taloudellinen tilanne), jotta voidaan tutkia, onko alaryhmien välillä sellaisia eroja, joita ei voida hyväksyä, ja ongelma-aloja, sekä panostaa asianmukaisesti sellaisten ohjelmien ja toimien suunnitteluun, jotka kohdistuvat näihin ongelmiin.
76. Terveysindikaattorit on myös analysoitava vallinneiden kehityssuuntauksien osalta sen selvittämiseksi, heijastavatko kehityssuunnat politiikalla toivottuja tavoitteita.
77. Tärkeänä tehtävänä on tunnistaa kuolleisuuden ja sairastuvuuden pääasialliset syyt yhteisössä. Tämä sisältää myös kuolleisuuden ja sairastuvuuden vaihtelun tunnistamisen alueen ja väestön alaryhmän osalta. Tällaista tunnistamista on täydennettävä analysoimalla näitä sairastuvuuden ja kuolleisuuden syitä määrittäviä tekijöitä tehokkaiden politiikan välineiden kehittämiseksi. Tässä yhteydessä saattaa olla tarpeen tunnistaa ja analysoida tehokkaaksi osoittautuneita kansallisia terveystalitiikkoja.
78. Analyysit eri terveyttä määrittävien tekijöiden välisistä suhteista ovat myös tärkeitä ja saattavat vaatia vastaamista tätä tehtävää varten tehtyihin tutkimuksiin tarpeellisten tietojen saamiseksi, jos tietoja ei saada tavanomaisin keinoin. Samalla kun noudatetaan täydellisesti tietosuojasta annetun lainsäädännön vaatimuksia, kuten alussa todettiin, olisi kuitenkin mahdollista käyttää tietoja yksilötasolla olemassa olevien ja ehdotettujen terveysindikaattoreiden vahvistamiseksi näiden tutkimusten yhteydessä. Käytetty tieto ei kuitenkaan saisi olla sellaista, että sen perusteella olisi mahdollista tunnistaa joku tietty henkilö.

79. Vahvistetut indikaattorit parantavat myös osaltaan saatavilla olevia tietoja kuolleisuuden ja sairastuvuuden pääsyytä koskevien epidemiologisten tutkimusten osalta. Tällainen ei ole tarpeen ainoastaan uusien terveyspolitiikkojen suunnittelussa vaan myös aikaisempien ja nykyisten toimintaperiaatteiden arvioinnissa.
80. Yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmä edistää myös osaltaan tutkimusta muiden yhteisön politiikkojen vaikutuksesta terveyteen, kuten komission tiedonannossa kansanterveyden toimintakehyksestä todetaan, helpottaa ristiriitaisten vaatimusten tunnistamista ja myötävaikuttaa erityisten ohjelmien ja toimien kustannus-hyötysuhteeseen liittyvien arviointien tekemiseen.
81. Edellä kuvaillut tutkimukset on toteutettava yhteensovitulla tavalla, mikä edellyttää useiden toimijoiden panosta ja yhteensovittamista, mukaan lukien tietyn erityisalan Euroopan laajuiset virastot ja keskuskeskukset, kuten EMCDDA ja Euroopan ympäristökeskus. Tämän tyyppinen toiminta vaatii asianmukaisen hallinnollisen kapasiteetin kehittämistä edelleen yhteisön tasolla, jolloin voitaisiin tehdä korkeatasoisia tutkimuksia ja vastata oikeaan aikaan eri pyyntöihin ja kyselyihin.

## **IX. VIISIVUOTISOHJELMAAN EHDOTETUT TOIMET**

82. Komissio uskoo, että yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän perustamiseksi tehtävä työ, joka kattaa kolme toiminta-alaa, nimittäin yhteisön terveysindikaattorien asettamisen, yhteisön laajuisen tiedonkeruu- ja levittämisverkoston kehittämisen sekä analyysien tekemiseksi ja niiden toteuttamiseksi tarvittavan kapasiteetin, olisi aloitettava viisivuotisena yhteisön toimintaohjelmana. Siihen kuuluvat toimet on kuvailtu jäljempänä.

## A. YHTEISÖN TERVEYSINDIKAATTOREIDEN LAATIMINEN

83. Yhteisön terveystindikaattoreiden ryhmä ehdotetaan laadittavaksi liitteessä A mainituilla aloilla, ja se koostuu:
- avainindikaattoreiden alaryhmästä, jota käytetään yhteisön kansanterveyteen liittyvien toimien valvomiseen, sekä
  - taustaindikaattoreiden alaryhmästä, jonka avulla valvotaan muita yhteisön politiikkoja ja joka tarjoaa jäsenvaltioille paremmat mahdollisuudet kansainvälisten vertailujen tekemiseen.
84. Terveystindikaattoreiden laatimiseen olisi sisällyttävä sekä olemassaolevien indikaattoreiden tunnistaminen että niiden analysoiminen jäsenvaltion ja Euroopan tasolla, erityisesti mitä tulee laatuun ja kattavuuteen, samoin kuin erityisten yhteisön terveystindikaattoreiden valinta ja/tai luominen ja näiden indikaattoreiden määritelmien kehittäminen.
85. Yhteisön terveystindikaattorit valitaan siten, että ne tarjoavat tarvittavat välineet:
- yhteisön etusijalle asettamien alojen valvontaan;
  - toimintasuunnitelmien erityisiin terveyteen liittyviin ongelmiin, kuten AIDS ja muut tartuntataudit, syöpä, huumeet, onnettomuudet, terveyden edistäminen ja harvinaiset sairaudet, kohdistuvien vaikutusten valvontaan;
  - terveydentilan ja sitä määrittävien tekijöiden kehittymisen valvontaan yhteisössä;

86. Yhteisön terveysindikaattoreiden asettamisessa olisi otettava huomioon:
- käyttäjien tarpeet ja erityispiirteet;
  - luettelot jäsenvaltioissa nykyisin saatavilla olevista tiedoista;
  - tiedonkeruun määrittely ja metodiikka, joita käytetään jäsenvaltioissa, yhteisössä ja asiaankuuluvissa kansainvälisissä järjestöissä;
  - ehdotukset määritelmiksi ja laatumormeiksi, kuten validius, luotettavuus ja vertailtavuus.
87. Komissio aikoo varmistaa, että yhteisön terveysindikaattoreiden ryhmää seurataan sen varmistamiseksi, että se kykenee tarvittaessa vastaamaan uusiin ensisijaisiin tavoitteisiin ja muuttuviin tarpeisiin.
88. Komissio tukee myös terveydenhuollon voimavaroihin kohdistuvien tilastojen kehittämisen toteutettavuuden ja kannattavuuden arviointia, johon kuuluu sen tutkiminen, voidaanko kehyksenä käyttää kansallisista terveystilastoista huolehtivia sivuyksiköitä.

## **B. YHTEISÖN LAAJUISEN TIEDONKERUU- JA TIEDONLEVITTÄMISVERKOSTON KEHITTÄMINEN**

89. Yhteisön terveyttä koskevien tietojen ja indikaattoreiden saattamiseksi helposti jäsenvaltioiden käyttöön komissio aikoo parhaana keinona terveyttä koskevien tietojen keräämiseksi ja levittämiseksi edistää yhteisön laajuisen tietoverkon laatimista, jonka selkärangan muodostaa telematiikka, ja joka yhdistää toimivaltaiset viranomaiset jäsenvaltioissa, ja ottaisi osaa tämän ohjelman mukaisesti jakeluun saatettuja tietokantoja käyttävän tietoverkon sisällön

määrittelemiseen. Asiaankuuluva työ tapahtuisi IDA ja G-7 -terveyshankkeiden pyrkimysten mukaisesti. Koska elektroninen tietoverkko tietojen vaihtamiseksi ei kuitenkaan välttämättä ole täysin toimintakuntoinen suunnitelman varhaisessa vaiheessa, muita soveltuvia menetelmiä saatetaan tarpeen mukaan pitää täydennyksenä tiedon keruuta ja levittämistä varten.

## **C. ANALYYSIT**

90. Joka vuosi komissio julkaisee kertomuksen terveydentilasta yhteisössä. Tämä terveydentilaa koskeva kertomus laaditaan tarpeen mukaan yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän mukaisesti kerättyjen terveyttä koskevien tietojen ja indikaattoreiden perusteella.
91. Komissio aikoo käyttää hyväkseen järjestelmän mukaisesti tuotettua tietoa valikoitujen terveyttä määrittävien tekijöiden (esim. tupakointi ja alkoholinkäyttö) analysoimiseen ja niitä koskevien kertomusten tekemiseen sekä kommentoida tarpeen mukaan toimintatarvetta. Samoin komissio aikoo käyttää järjestelmän avulla saatuja tietoja yhteisön kansanterveysohjelmien ja -toimien samoin kuin muiden politiikkojen terveyteen kohdistuvien vaikutusten analysoimiseen.
92. Lopuksi komissio aikoo saattaa käyttöön tietoaaineistoa niistä tämän työn synnyttämistä kysymyksistä, jotka voivat palvella jäsenvaltioiden, kansainvälisten järjestöjen, terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja toimielinten, etujärjestöjen ja yleisön tarpeita.

## **X. KONSULTOINTI, ARVIOINTI JA KERTOMUKSET**

### **A. KONSULTOINTI- JA OSANOTTOJÄRJESTELMÄT**

93. Pyrkinessään laatimaan yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän aluksi

viisivuotishjelmalla komissio luottaa tiiviiseen yhteistyöhön jäsenvaltioiden kanssa kaikissa kysymyksissä, jotka liittyvät tietojen selostamiseen, muuntamiseen, yhdenmukaistamiseen ja kuvailuun sekä erityisten terveystilanteiden seurantaan. Suurin osa tiedoista, jotka tarvitaan yhteisön terveystilanteen seurantaan kuuluvien indikaattoreiden laatimiseksi, on saatettava käyttöön jäsenvaltioiden lähteistä. Lisäksi jäsenvaltioiden toimivaltaisten viranomaisten on toteutettava suuri osa tietojen yhdenmukaistamiseen, muuntamiseen ja kuvailuun liittyvästä työstä.

94. Ohjelmaa toteutettaessa komissio aikoo turvautua komiteaan, joka koostuu sekä terveyteen liittyvän tiedon käyttäjiä että tekijöitä edustavista jäsenvaltioiden asiantuntijoista. Yhteisön terveys- ja turvallisuustilastojen alalla olemassa olevat komiteat, kuten tilastotietoja käsittelevä komitea<sup>19</sup> ja Euroopan talous- ja sosiaalitalastietoja käsittelevä neuvoa-antava komitea<sup>20</sup> (CEIES), otetaan tarpeen vaatiessa mukaan työhön. Lisäksi muut olemassa olevat yhteisön komiteat, kuten EHLASS-komitea<sup>21</sup> ja biolääketiedettä ja terveyttä koskevan tutkimusohjelman ohjelmakomitea<sup>22</sup>, otetaan tarpeen vaatiessa mukaan työhön.
95. Ottaen huomioon WHO:n ja OECD:n tärkeän osan kansainvälisen terveyttä koskevan tiedon kehittämisessä komissio pitää yllä asianmukaisia yhteyksiä niihin. Se myös aikoo pitää huolta yhteistyöstä muiden kansainvälisten järjestöjen ja kolmansien maiden kanssa tällä alalla.
96. Komissio rohkaisee tarpeen vaatiessa sitä, että mukaan otetaan ammattilaisia, valtiosta riippumattomia järjestöjä, joiden tehtävänä on terveystilanteen seuranta

---

<sup>19</sup> Neuvoston päätös 89/382/ETY, EYVL N:o L 181, 28.6.1989, s. 47

<sup>20</sup> Neuvoston päätös 91/116/ETY, EYVL N:o L 59, 6.3.1991, s. 21

<sup>21</sup> Neuvoston päätös, tehty 7 päivänä joulukuuta 1994, EYVL N:o L 331, 21.12.1994, s. 1

<sup>22</sup> Neuvoston päätös 94/382/EY, EYVL N:o L 361, 31.12.1994, s. 42

ja Euroopan tietoverkostot terveyttä koskevien tietojen vaihtamiseksi käyttämällä niiden erikoisaloja koskevaa tietoa aloitettaessa ja toteutettaessa toimia, jotka kohdistuvat terveyttä koskevien tietojen ja indikaattoreiden kehittämiseen ehdotetun ohjelman mukaisesti.

## **B. ARVIOINTIKERTOMUKSET**

97. Ohjelman arviointi esitetään kahdessa kertomuksessa:

- välikatsaus neuvostolle, Euroopan parlamentille, talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Välikatsauksen tarkoitus on varmistaa, että yhteisön instituutioille ja niiden kautta kaikille osapuolille tiedotetaan jatkuvasti tämän toimintasuunnitelman yhteydessä toteutettujen toimien kehityksestä. Välikatsaus sisältää tiedot eri toimien yhteydessä tuetuista suunnitelmista.
- komissio antaa ohjelman loppuun saattamisen jälkeen edellä mainituille instituutioille ohjelman toimeenpanosta lopullisen kertomuksen, joka sisältää toteutettujen toimien arvioinnin.

## **C. YLEISET TIEDOTUSTOIMET**

98. Ohjelmaan sisältyvien tiedottamiseen liittyvien toimien lisäksi komissio varmistaa, että yleisöllä ja kaikilla osapuolilla on mahdollisuus käyttää toimiin liittyviä kertomuksia, tutkimuksia ja niistä tehtyjä arviointeja.

## **LIITE A**

**Aloja, joilla terveysindikaattorit voidaan luoda yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän mukaisesti**

### **A. Terveystila**

#### **1. Ennuste eliniästä:**

- ennuste eliniästä tietyn ikäisenä
- terveyttä koskeva ennuste

#### **2. Kuolleisuus:**

- yleinen
- kuolinsyyt
- tautikohtainen eloonjäämisluku

#### **3. Sairastuvuus:**

- tautikohtainen sairastuvuus
- liitännäissairaudet

#### **4. Toiminta ja elämänlaatu:**

- koettu terveystila
- vajaakuntoisuus
- toiminnan vajavuus
- toimintakyky
- terveystilasta johtuva työkyvyttömyys
- mielenterveys

#### **5. Antropometriset ominaispiirteet**

## **B. Elämäntapa ja terveystottumukset**

1. Tupakanpoltto
2. Alkoholinkulutus
3. Laiton huumeidenkäyttö
4. Liikunta
5. Ruokavalio
6. Seksuaalinen käyttäytyminen
7. Muut terveyden edistämiseen liittyvät tekijät

## **C. Elin- ja työskentelyolosuhteet**

1. Työllisyys/työttömyys:
  - työtehtävä
2. Työympäristö:
  - tapaturmat
  - altistuminen syöpää aiheuttaville ja muille vaarallisille aineille
  - työterveys
3. Asuinolosuhteet
4. Kotona tapahtuva ja vapaa-ajan toiminta:
  - tapaturmat kotona
  - vapaa-aika

#### 5. Liikenne:

- auto-onnettomuudet

#### 6. Ympäristö

- ilman saastuminen
- veden saastuminen
- muunlainen saastuminen
- säteily
- altistuminen syöpää aiheuttaville ja muille vaarallisille aineille työympäristön ulkopuolella

### **D. Terveiden suojelu**

#### 1. Rahoituslähteet

#### 2. Tilat/työvoima

- terveydenhuollon voimavarojen käyttö
- terveydenhuoltohenkilökunta

#### 3. Kulut/Kustannukset

- sairaalahoito
- avohoito
- farmaseuttiset tuotteet

#### 4. Kulutus/käyttö

- sairaalahoito
- avohoito
- farmaseuttiset tuotteet

#### 5. Terveiden edistäminen ja sairauksien estäminen

## **E. Väestötieteelliset ja muut sosiaaliset tekijät**

1. Sukupuoli
2. Ikä
3. Siviilisääty
4. Asuinalue
5. Koulutus
6. Tulot
7. Väestön alaryhmät
8. Sairausvakuutuksen laatu

## **F. Muut**

1. Tuoteturvallisuus
2. Muut

Ehdotus:

EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON PÄÄTÖS

95/0238 (COD)

terveystilanteen seurantaan koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä  
kansanterveyden toimintakehyksen yhteydessä

-----

## EXPLANATORY MEMORANDUM

1. In its Communication of 24 November 1993 on the framework for action in the field of public health, the Commission defined a framework for future Community action in order to attain the objectives on health protection laid down in Articles 3(o) and 129 of the Treaty establishing the European Community. The role of the Community is identified as underpinning the efforts of the Member States in the public health field, assisting in the formulation and implementation of objectives and strategies, and contributing to the provision of health protection across the Community, setting as target the best results already obtained in a given area anywhere in the Community.
2. In initiating action under Article 129, the Community has to address itself to preventing disease and protecting health. A prerequisite for such action is knowledge about existing problems, their nature, and their extent. It is therefore necessary to measure the changes in health as well as the impact of policies, programmes, and actions both in the Member States and at Community level. There is also a need to promote the sharing and dissemination of relevant information. Based on the criteria laid down in the above-mentioned Commission communication, health monitoring at Community level, and in particular health data and indicators, has been identified as an essential means for the acquisition and sharing of such knowledge, and, therefore, as a priority for Community action.
3. The European Parliament and the Council have also, in a number of resolutions, stressed the importance of having adequate and valid health data to map out health situations and trends, and to assist in the development of Community and Member States' actions in the field of public health. The European Parliament underlined, in particular, the need for collection and examination of health data from the Member States and the assessment of the effects of various policies on health. Similarly, the Council, has emphasised that it is necessary to have an accurate assessment of health needs, an estimation of avoidable deaths, and an evaluation the effects of socio-economic factors on health.
4. The efforts of the Commission in this area have concentrated so far on the needs of the Community and the Member States, and on identifying ways to obtain maximum value from the involvement of the Community. To this end, the Commission has consulted experts in this field and, with the assistance of Member States' representatives, conducted a review of existing health data and indicators at the Community level, their sources, coverage, and importance, and obtained advice and recommendations on the development of a Community action programme on health monitoring.
5. The overall aim of the proposed 5-year action programme is to develop a high-quality, policy-oriented health monitoring system. This system should allow the measurement of health status and health determinants throughout the Community. It should provide Member States with indicators and data for supporting their national health policies and should also facilitate the planning, monitoring, and evaluation of Community programmes and actions, in compliance with the principle of subsidiarity.

6. The Community health monitoring system would also involve the development of a network for the purpose of collection and dissemination of health data and indicators, in particular using the possibilities offered by telematics, and the development of a capacity to undertake the analysis of health data and the production of reports, reviews and other health information material.
7. The principles underlying the development of such a system include building on readily available European health data and indicators, such as those held by Member States, international organisations, and European networks, avoiding both any unnecessary duplication of work and the placing of unnecessary burdens on Member States which already transmit health data to a number of international organizations and networks, assessing the costs and benefits of developing the various parts of the system, and allowing as much flexibility as possible to permit adaptation whilst encouraging data comparability and progressive harmonisation.
8. The health indicators to be collected through the Community health monitoring system may be divided into two types: core indicators and background indicators. Core indicators are those indicators which are essential to Community health policy. These include data on health status as well as on health determinants, e.g., alcohol and tobacco consumption. Background indicators are those indicators which are linked indirectly to public health but which are nevertheless important for health policy purposes. As priorities are likely to change over time, the indicators to be collected (both core and background) will have to cover a wide range to permit a good understanding of the interplay of various factors impinging on health and enable anticipation of future problems.
9. The Commission attaches major importance to making Community health information readily available to Member States. Therefore, the Commission will, as the best means of health data collection and dissemination, promote the development of a Community-wide network using in particular, telematics, which would link the competent authorities in the Member States. Such a system would minimise the burden of data collection imposed on Member States, provide easy and timely adaptation and access to the information placed on it, and be more cost-effective compared to alternative collection methods.
10. Under the ENS-CARE programme of the third framework programme on Research and Technological Development, the infrastructure for such a system has already been developed in a pilot project. This infrastructure is now being further developed under the project of telematic interchange of data between administrations (IDA) and under the Information Society health projects of the G-7 Member States. Under the proposed 5-year programme on health monitoring, the Commission will encourage the Member States to participate and collaborate closely in the content specifications of this system, which will use distributed databases as its backbone, and would promote participation of competent international organizations and third countries as appropriate.
11. The Community health monitoring system will provide an opportunity for a variety of analyses to be undertaken on a regular or on an ad hoc basis. These analyses could include health status and health trends reports, analyses of specific health problems and health determinants, and analyses of the health impacts of other policies. The dissemination of relevant information material will be supported.

12. Assessment of the action programme on health monitoring will be provided in two reports: A mid-term report reviewing progress and a final report on the implementation of the programme. These reports will incorporate information on Community financing in the various fields of action as well as the results of the evaluations and will be transmitted to the Council and the European Parliament, as well as to the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions.

ADDENDUM  
with respect to the principle of subsidiarity  
to the explanatory memorandum of the proposal for a  
European Parliament and Council decision  
adopting a programme of Community action on  
health monitoring in the context of the  
framework for action in the fields of  
public health.

-----

- a. Quels sont les objectifs de l'action envisagée par rapport aux obligations pesant sur la Communauté?

In accordance with Article 129 of the Treaty establishing the European Community, the Commission is presenting proposals for adoption by the European Parliament and the Council of incentive measures, having as their objective to contribute towards ensuring a high level of human health protection by encouraging cooperation between the Member States, lending support to their action, promoting coordination of their policies and programmes, and fostering cooperation with third countries and the competent international organisations in the sphere of public health. The objective of the present proposal by the Commission is the development of a health monitoring system through a 5-year programme of action which, through the full participation of the Member States in its design and implementation, would permit their mutual cooperation and coordination in collecting, processing and sharing health data and indicators necessary for measuring the impact of health policies, health status and trends and health determinants, both at the Community and Member State level, thus permitting a better planning and implementation of their actions aiming at ensuring a high-level of human health protection.

- b. L'action envisagée relève-t-elle d'une compétence exclusive de la Communauté ou d'une compétence partagée avec les Etats membres?

The proposed decision for a programme of action on health monitoring, pursuant to Article 129 of the E.C. Treaty, comes under the mixed competence of the Community and the Member States.

- c. Quelle est la dimension communautaire du problème?

The situation at present is that neither the international organisations competent in the sphere of public health, nor the Community or the Member States possess appropriate and sufficient data and indicators about health status and the impact of health actions and policies. The proposed programme sets up a series of mechanisms which will facilitate the gathering

and analysis of data at Community level and also be of assistance to Member States in information collection and evaluation of health data and indicators.

- d. Quelle est la solution la plus efficace par comparaison entre les moyens de la Communauté et ceux des Etats membres?

The proposed programme of action involves the development of a health monitoring system using as a basis what already exists at the European level on health data and indicators, including those held by Member States, international organisations, and European networks, and building on it while avoiding any unnecessary duplication of work by carefully selecting and checking with the Member States the data and indicators needed, and by associating to this work the international organisations and networks to which the Member States already transmit data.

- e. Quelle plus-value concrète apporte l'action envisagée de la Communauté et quel serait le coût de l'inaction?

The actions to be implemented under the proposed programme will yield added value in a number of ways.

1. They will facilitate the production of health data and indicators, not currently existing, which are valuable in the assessment of Community programmes and actions in the field of health.

2. They will assist in the development of more accurate, comparable and compatible health data and indicators at national level. This will enable better comparisons to be made and should make it easier for Member States to exchange and share important information.

3. They will lead to the establishment of a network for the exchange of data and indicators and this will be undertaken in the framework on the Community programme in the Interchange of Data between Administrations (IDA).

4. They will enable the production of comprehensive and detailed reports on health status and trends and on the impact of health policies. Existing reports on such matters are generally not of a high enough quality since the required data and indicators are not available. The programme is intended to support the production of these.

In the absence of the proposed programme of action and the development of the high-quality information and indicators that is its aim, neither the Community nor the Member States will have a fully adequate basis on which to plan future health policies and programmes and evaluate those which currently exist. Controlling the rising costs of health is a central issue across the Community. The absence of accurate information and indicators on health status and health activities makes it all the more difficult to address this issue, and to achieve a high level of health protection efficiently and effectively.

f. Quelles modalités d'action sont à la disposition de la Communauté?

The action envisaged in the area covered by the Commission proposals can only be undertaken by a European Parliament and Council decision adopting incentive measures, that is by the financial support of the activities contained in the 5-year programme.

g. Une réglementation uniforme est-elle nécessaire ou suffit-il d'une directive posant des objectifs généraux en renvoyant l'exécution au niveau des Etats membres?

There is no need for regulatory provisions in this matter; the actions envisaged by the proposed programme aim at the development of a health monitoring system which requires cooperation of the Member States and lending support to their action. According to Article 129, no harmonisation measures can be taken in this respect.

Ehdotus:

EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON PÄÄTÖS 95/0238 (COD)

terveystilanteen seurantaan koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä  
kansanterveyden toimintakehyksen yhteydessä

-----

EUROOPAN PARLAMENTTI JA EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO, jotka

ottavat huomioon Euroopan yhteisön perustamissopimuksen ja erityisesti sen 129 artiklan,

ottavat huomioon komission ehdotuksen<sup>1</sup>,

ottavat huomioon talous- ja sosiaalikomitean lausunnon<sup>2</sup>,

ottavat huomioon alueiden komitean lausunnon<sup>3</sup>,

toimivat Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 189 b artiklassa mainittujen menettelyjen mukaisesti,

sekä katsovat, että

1. Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 3 artiklan o kohdan mukaisesti yhteisön toimintaan on sisällyttävä myötävaikuttaminen korkean terveyden suojelun tason saavuttamiseen; 129 artikla nimenomaan mahdollistaa yhteisön toimivaltaisuuden tällä alalla, erityisesti rohkaisemalla jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä sekä tarvittaessa tukemalla niiden toimintaa,

---

<sup>1</sup> EYVL N:o

<sup>2</sup> EYVL N:o

<sup>3</sup> EYVL N:o

2. neuvosto katsoi tulevaa toimintaa kansanterveyden alalla koskevassa 27 päivänä toukokuuta 1993 annetussa päätöslauselmassaan<sup>4</sup>, että terveyttä koskevien tietojen kerääminen, analysointi ja jakaminen sekä käytettävissä olevien tietojen laadun ja vertailtavuuden parantaminen ovat olennaisia tulevien ohjelmien valmistelun kannalta,
3. Euroopan parlamentti korosti Maastrichtin kokouksen jälkeisessä kansanterveyspolitiikkaa koskevassa kertomuksessaan<sup>5</sup> riittävien ja asiaankuuluvien tietojen tärkeyttä perustana yhteisön toimien kehittämiseksi kansanterveyden alalla; Euroopan parlamentti kehotti komissiota keräämään ja tutkimaan jäsenmaista tulevia terveyttä koskevia tietoja ja analysoimaan kehityssuuntia sekä arvioimaan kansanterveyspolitiikan vaikutuksia ja muun politiikan vaikutusta,
4. komissio totesi kansanterveyden toimintakehystä koskevassa 24 päivänä marraskuuta 1993 annetussa tiedonannossaan<sup>6</sup> yhteistyön lisäämisen vertailukelpoisten/yhteen sopivien terveyttä koskevien tietojen standardoinnissa ja keräämisessä sekä terveystilanteen valvonta- ja seurantajärjestelmien edistämisen olevan edellytyksenä jäsenvaltioiden politiikkaa ja ohjelmia tukevan kehyksen perustamiseksi; terveystilanteen seuranta, mukaan lukien terveyttä koskevat tiedot ja indikaattorit, on nimetty ensisijaiseksi alaksi ehdotuksissa yhteisön monivuotisiksi kansanterveysohjelmiksi,

---

<sup>4</sup> EYVL N:o C 174, 25.6.1993, s. 1

<sup>5</sup> EYVL N:o C 329, 6.12.1993, s. 375

<sup>6</sup> KOM(93) 559 lopullinen

5. neuvosto esitti 2 päivänä kesäkuuta 1994 annetussa päätöslauselmassaan<sup>7</sup>, että terveyttä koskevien tietojen kerääminen olisi asetettava ensisijalle, ja kehotti komissiota tekemään asiaankuuluvia ehdotuksia; neuvosto katsoi, että käytettyjen tietojen ja indikaattoreiden olisi sisällettävä mittareita, jotka liittyvät väestön elämänlaatuun, terveyttä koskevien tarpeiden tarkkaan arviointiin, arviointeihin sairauksien ennaltaehkäisyllä vältettävistä kuolemista, terveyden sosiaalis-taloudellisiin tekijöihin eri väestöryhmissä ja, jos on aiheellista ja jos jäsenvaltio pitää sitä tarpeellisenä, terveysneuvontaan, hoitokäytäntöihin ja uudistusten vaikutukseen,
6. terveystilanteen seuranta yhteisön tasolla on olennaista kansanterveyttä koskevien yhteisön toimien suunnittelun, valvonnan ja arvioinnin kannalta sekä muun yhteisön politiikan terveysvaikutusten valvonnan ja arvioinnin kannalta,
7. terveystilanteen seuranta tässä yhteydessä sisältää yhteisön terveysindikaattorien laatimisen, yhteisön terveyttä koskevien tietojen ja indikaattorien keräämisen, jakamisen ja analysoinnin,
8. neuvosto nimesi ensisijaisia toimenpiteitä tilastotietojen alalla koskevasta puiteohjelmasta vuosiksi 1993-1997 tehdyssä päätöksessään<sup>8</sup> "terveys ja turvallisuus" -otsikon alla kuolleisuuden ja syynmukaisen sairastuvuuden analysoinnin yhdeksi ensisijaisista toiminta-aloista sosiaalipolitiikkaa, taloudellista ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja kuluttajansuojaa koskevissa alakohtaisissa ohjelmissa,

---

<sup>7</sup> EYVL N:o C 165, 17.6.1994, s. 1

<sup>8</sup> EYVL N:o L 219, 28.8.1993, s. 1

9. tutkimusta ja teknologista kehittämistä, mukaan lukien esittäminen, koskevan erityisohjelman hyväksyvässä päätöksessään neuvosto<sup>9</sup> osoitti erityisen tutkimustehtävän jäsenvaltioilta tulevan eurooppalaisen terveyttä koskevan tiedon, mukaan lukien ravitsemukseen liittyvän tiedon, yhteensovittamisessa ja vertailussa, ja tämä tehtävä otettiin käsiteltäväksi asianomaisessa tutkimustyöohjelmassa,
10. terveystilanteen valvonnan yhteisön tasolla olisi mahdollistettava tarvittava terveydentilan, kehityssuuntien ja määrittävien tekijöiden mittaaminen, helpottaa yhteisön ohjelmien ja toimien suunnittelua, valvontaa ja arviointia, ja tarjota jäsenvaltioille terveyttä koskevaa tietoa, joka tukee niiden terveyspolitiikan kehittymistä ja arviointia,
11. vaatimusten ja odotusten tehostamiseksi tällä alueella yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmää olisi kehitettävä, mukaan lukien terveysindikaattoreiden laatiminen ja tiedon kerääminen, terveyttä koskevien tietojen ja indikaattorien siirto- ja jakeluverkosto sekä terveyttä koskevan tiedon analysointi- ja levittämiskapasiteetti,
12. käytettävissä olevat vaihtoehdot ja mahdollisuudet kehittää yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän useita alueita olisi huolellisesti arvioitava sen toivotun suorituskyvyn, joustavuuden sekä kustannusten ja hyötyjen osalta; yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmään olisi sisällyttävä yhteisön terveysindikaattoriryhmien määritelmä ja tällaisten indikaattorien laatimiselle tarpeellisten tietojen kerääminen,

---

<sup>9</sup> EYVL N:o L 361, 31.12. 1994, s. 40

13. yhteisön terveyttä koskevien tietojen ja indikaattorien olisi päällekkäisen työn välttämiseksi perustuttava valmiiksi käytössä oleviin eurooppalaisiin tietoihin ja indikaattoreihin, joita esimerkiksi jäsenvaltioilla on tai joita nämä ovat luovuttaneet kansainvälisille järjestöille,
14. yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmä hyötyisi telematiikkaan perustuvan verkoston perustamisesta terveyttä koskevien yhteisön tietojen ja indikaattorien keräämiseksi ja jakamiseksi,
15. yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän olisi pystyttävä rohkaisemaan ja auttamaan terveydentilaa, kehityssuuntia ja terveysongelmia koko yhteisön alueella koskevien analyysien tuottamisessa sekä terveyttä koskevan tiedon käyttöön saattamisessa ja levittämisessä,
16. tärkeimmät näkökohdat yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän kehittämisessä ovat tietosuojaan liittyvien oikeudellisten määräysten noudattaminen ja asiaankuuluvien luottamuksellisuus- ja suojaamisjärjestelyjen toteuttaminen,
17. kansanterveyden toimintakehyksen yhteydessä olisi käynnistettävä monivuotinen ohjelma, joka mahdollistaa yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän ja sen asiaankuuluvan arviointijärjestelmän kehittämisen,
18. läheisyysperiaatteen mukaisesti yhteisö voi ryhtyä sellaisiin toimenpiteisiin, kuten terveystilanteen seurantaan, jotka eivät kuulu yhteisön yksinomaiseen toimivaltaan, ainoastaan silloin kun ne laajuutensa tai vaikutustensa vuoksi tulevat paremmin toteutetuiksi yhteisön tasolla,
19. yhteisön tasolla muotoillun ja toteutetun politiikan ja ohjelmien, erityisesti niiden, joihin on ryhdytty kansanterveyden toimintakehyksen yhteydessä, olisi oltava yhdensuuntaisia yhteisön terveystilanteen seurantaan koskevan yhteisön

toiminnan päämäärien ja tavoitteiden kanssa; terveystilanteen seurantaan koskevien yhteisön toimien täytäntöönpano olisi sovittava yhteen ja siinä olisi otettava huomioon yhteisön tutkimusta ja teknologista kehittämistä koskevan puiteohjelman perusteella tehdyt tutkimustoimet; yhteisön TTK-viitekehyksen mukaisesti terveysalalla tehtävät telematiikkasovelluksia koskevat hankkeet on sovittava kiinteästi yhteen terveystilanteen seurantaan koskevien yhteisön toimien kanssa; yhteisön tilastotiedon puiteohjelman, telematiikkaan perustuvaa hallintojen välistä terveystietojen vaihtoa (IDA) koskevien yhteisön hankkeiden sekä G-7:n terveyttä koskevien hankkeiden mukaiset toimet on läheisesti sovittava yhteen terveystilanteen seurantaan koskevien yhteisön toimien toteuttamisen kanssa; eurooppalaisten erityiselinten, kuten EMCDDA:n ja Euroopan ympäristökeskuksen, tehtäväkseen ottama työ olisi otettava huomioon,

20. yhteistyötä tällä alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen ja kolmansien maiden kanssa olisi edistettävä,
21. on tärkeää, että komissio varmistaa ohjelman toteuttamisen läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa,
22. Euroopan parlamentin, neuvoston ja komission "tilapäisjärjestelystä" tehty sopimus, joka koskee Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 189 b artiklassa säädetyn menettelyn mukaisesti hyväksytyjen säädösten täytäntöönpanoon liittyviä toimenpiteitä, tehtiin 20 päivänä joulukuuta 1994,
23. toiminnalliselta kannalta katsottuna, sekä yhteisön verkostojen kehittämiseen että yhteistyöhön tällä alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa aiemmin tehdyt investoinnit olisi turvattava ja niitä olisi edelleen kehitettävä,
24. tarpeetonta päällekkäistä työtä olisi vältettävä yhdessä kehittämällä menetelmiä, vertailemalla ja muuntamalla perusteita ja tekniikoita, yhdenmukaistamalla asteittain tietojenkeruun

välineitä, kuten kartoitukset, kyselyt tai niiden osat, ja terveyttä koskevan tiedon sisältöön liittyviä erityisohjeita jaettavaksi erityisesti telemaattisen verkoston kautta,

25. ohjelman arvon ja vaikutuksen lisäämiseksi toteutettuja toimenpiteitä olisi jatkuvasti arvioitava ottaen erityisesti huomioon niiden tehokkuuden ja tavoitteiden saavuttamisen sekä kansallisella että yhteisön tasolla, ja jos on aiheellista, tarvittavat muutokset olisi tehtävä,
26. tällä päätöksellä asetetaan koko ohjelman keston ajaksi taloudellinen kehys, joka muodostaa pääasiallisen viitteen budjettivallan käyttäjälle vuosittaisessa talousarviomenettelyssä Euroopan parlamentin, neuvoston ja komission 6 päivänä maaliskuuta 1995 antaman julistuksen I kohdan merkityksessä, ja
27. tämän ohjelman on kestävä viisi vuotta, jotta asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi täytäntöön pantaville toimille jää riittävästi aikaa,

OVAT TEHNEET TÄMÄN PÄÄTÖKSEN:

### **1 artikla**

#### **Ohjelman perustaminen**

1. Terveystilanteen seuranta koskeva yhteisön toimintaohjelma, jäljempänä 'tämä ohjelma', on täten hyväksytty 1 päivä tammikuuta 1997 ja 31 päivä joulukuuta 2001 väliseksi ajanjaksoksi kansanterveyden toimintakehyksen yhteydessä.
2. Tämän ohjelman tarkoituksena on perustaa yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmä, joka mahdollistaa terveydentilan, kehityssuuntien ja terveyttä määrittävien tekijöiden arvioimisen koko yhteisön alueella, helpottaa yhteisön ohjelmien ja toimien suunnittelua, valvontaa ja arviointia sekä tarjoaa jäsenvaltioille asiaankuuluvaa terveyttä koskevaa

tietoa vertailujen tekemiseksi ja niiden kansallisen terveystalouden tukemiseksi.

3. Tässä ohjelmassa toteutettavat toimenpiteet ja niiden erityiset tavoitteet on esitetty liitteessä seuraavasti otsikoituina:
  - A. Yhteisön terveysindikaattoreiden luominen
  - B. Euroopan laajuisen terveyttä koskevan tiedon jakeluverkoston kehittäminen
  - C. Analyysien ja kertomusten laatiminen

## **2 artikla**

### **Täytäntöönpano**

1. Komissio varmistaa liitteessä esitettyjen toimien toteuttamisen 5 artiklan mukaisesti läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa.
2. Komissio tekee yhteistyötä terveystilanteen seurantaan osallistuvien laitosten ja järjestöjen kanssa.

## **3 artikla**

### **Talousarvio**

1. Tämän ohjelman toteuttamiseen 1 artiklassa tarkoitettuna ajanjaksona varattu määräraha on kokonaisuudessaan 13,8 miljoonaa ecua.
2. Vuosittaisista määrärahoista määrää budjettivallan käyttäjä taloudellisten näkymien mukaisesti.

#### 4 artikla

### **Yhdenmukaisuus ja täydentävyys**

Komissio ja jäsenvaltiot varmistavat, että tämän ohjelman mukaisesti toteutettavat toimet ovat yhdenmukaisia muiden yhteisön merkittävien ohjelmien ja aloitteiden kanssa, mukaan lukien tilastotiedon puiteohjelman, telematiikkaan perustuvaa hallintojen välistä terveystietojen vaihtoa koskevat yhteisön hankkeet sekä tutkimuksen ja tekniikan kehittämisen puiteohjelman, ja erityisesti jälkimmäisen telematiikan sovellutukset, ja että ne täydentävät niitä.

#### 5 artikla

### **Komitea**

1. Komissiota avustaa komitea, joka muodostuu kahdesta kunkin jäsenvaltion nimeämästä jäsenestä ja jonka puheenjohtajana on komission edustaja, jäljempänä 'komitea'.
2. Komission edustaja tekee komitealle ehdotuksen toimenpiteistä, jotka koskevat erityisesti:
  - (a) komitean menettelysääntöjä;
  - (b) vuotuista työskentelyohjelmaa, jossa esitetään ensisijaiset toimet;
  - (c) järjestelyjä, perusteluja ja menettelyjä, jotka liittyvät hankkeiden valitsemiseen ja rahoittamiseen tämän ohjelman mukaisesti, mukaan lukien hankkeet, jotka koskevat yhteistyötä kansanterveyden alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa ja 6 artiklan 2 kohdassa mainittujen maiden osallistumista;
  - (d) arviointimenettelyä;

(e) kertomusten tekoa, muutoksia ja tietojen yhdenmukaistamista koskevia järjestelyjä;

(f) terveysindikaattorien määrittelemistä ja valitsemista koskevia järjestelyjä;

(g) tärkeiden verkostojen kehitykselle ja toiminnalle tarpeellisia sisältöön liittyviä erityisohjeita koskevia järjestelyjä.

3. Lisäksi komissio voi kuulla komiteaa kaikissa tämän ohjelman täytäntöönpanoon liittyvissä kysymyksissä.

Komission edustaja tekee komitealle ehdotuksen toteutettavista toimenpiteistä. Komitea antaa, tarvittaessa äänestettyään, lausuntonsa ehdotuksesta määräajassa, jonka puheenjohtaja voi asettaa asian kiireellisyyden mukaan.

Lausunto merkitään pöytäkirjaan; lisäksi jokaisella jäsenvaltiolla on oikeus pyytää, että sen lausunto merkitään pöytäkirjaan.

Komission ottaa mahdollisimman laajasti huomioon komitean lausunnon. Se ilmoittaa, millä tavoin lausunto on otettu huomioon.

4. Komission edustaja pitää komitean jatkuvasti tietoisena:

- tämän ohjelman mukaisesti myönnetystä taloudellisesta tuesta (tuen suuruus, kesto, erittely ja vastaanottajat);

- komission ehdotuksista tai yhteisön aloitteista ja ohjelmien täytäntöönpanosta muilla politiikan aloilla, jotka ovat tärkeitä tämän ohjelman tavoitteiden saavuttamisen kannalta, 4 artiklassa vaaditun yhdenmukaisuuden ja täydentävyyden varmistamiseksi.

## **6 artikla**

### **Kansainvälinen yhteistyö**

1. Tämän ohjelman täytäntöönpanon aikana yhteistyötä muiden valtioiden kuin jäsenvaltioiden ja kansanterveyden alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa, erityisesti maailman terveysjärjestön sekä taloudellisen yhteistyön ja kehittämisen järjestön kanssa, on edistettävä ja toteutettava 5 artiklan mukaisesti.
2. Tämä ohjelma on avoin Keski- ja Itä-Euroopan maiden (KIE) osallistumiselle näiden maiden kanssa yhteisön ohjelmiin osallistumiseen liittyvissä assosiointisopimusten lisäpöytäkirjoissa mainituin edellytyksin. Lisämäärärahojen avulla tämä ohjelma on avoin Kyproksen ja Maltan osallistumiselle Euroopan vapaakauppaliiton (EFTA) maihin sovellettavien sääntöjen mukaisesti kyseisten maiden kanssa erikseen sovittavia menettelyjä noudattaen.

## **7 artikla**

### **Seuranta ja arviointi**

1. Yhteisö varmistaa toteutettujen toimien arvioinnin ottaen huomioon jäsenvaltioiden laatimat kertomukset ja tarvittaessa riippumattomien asiantuntijoiden tuella.

2. Komissio antaa Euroopan parlamentille ja neuvostolle väliaikaisen kertomuksen ja lopullisen kertomuksen tämän ohjelman täytäntöönpanosta. Se liittää näihin kertomuksiin tietoja eri toiminta-alojen yhteisön rahoituksesta ja täydentävyydestä muiden 4 artiklassa mainittujen toimien kanssa sekä arviointien tulokset. Se lähettää ne myös talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle.

Tehty Brysselissä

Euroopan parlamentin puolesta  
Puheenjohtaja

Neuvoston puolesta  
Puheenjohtaja

## LIITE

### ERITYISET TAVOITTEET JA TOIMET

#### A. YHTEISÖN TERVEYSINDIKAATTOREIDEN LAATIMINEN

Tavoite Laatia yhteisön terveysindikaattorit tarkastelemalla uudelleen kriittisesti olemassa olevia terveyttä koskevia tietoja ja indikaattoreita, ja kehittämällä verrattavissa olevien ja asteittain yhdenmukaistettujen terveyttä koskevien tietojen keruumenetelmiä.

1. Suorittaa olemassa olevien terveyttä koskevien tietojen erittely, uudelleen tarkastelu ja kriittinen analyysi eurooppalaisella ja jäsenvaltioiden tasolla niiden merkityksen, laadun ja kattavuuden selvittämiseksi yhteisön terveysindikaattoreiden laatimisen kannalta.
2. Luoda terveyttä koskeva yhteisön terveysindikaattoriryhmä, joka sisältää avainindikaattorien alaryhmän yhteisön ohjelmien kansanterveyttä koskevien toimien valvomiseksi sekä taustaindikaattorien alaryhmän muuhun yhteisön politiikkaan sisältyvien ohjelmien ja toimien valvomiseksi sekä yhteisten mittareiden tarjoamiseksi jäsenvaltioille vertailujen tekemistä varten.
3. Kehittää vertailukelpoisten ja/tai asteittain yhdenmukaistettujen terveyttä koskevien tietojen säännönmukaista keräämistä jäsenmaissa, mukaan lukien tietohakemistojen laatimisen tukeminen ja asiaankuuluvien muuntamismenetelmien ja -sääntöjen laatiminen.
4. Avustaa vertailukelpoisten tietojen keräämisessä tukemalla seurantojen järjestämistä, mukaan lukien yhteisön politiikkaa tukevat Euroopan laajuiset seurannat, tai moduulit tai olemassa olevien seurantojen kysymysten sovitut sanamuodot.

5. Edistää yhteistyötä Euroopan terveyttä koskevien tietojen ja indikaattorien sekä kansanterveyden erikoisaloja koskevien tietojenvaihtoverkostojen alalla toimivaltaiten kansainvälisten järjestöjen kanssa tietojen vertailtavuuden tehostamiseksi.
6. Tukeastandardoitujen terveydenhuollon voimavaroja koskevien tilastojen toteutettavuuden ja kannattavuuden arviointia niiden sisällyttämiseksi tulevaisuudessa yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmään.

## B. YHTEISÖN LAAJUISEN TERVEYTTÄ KOSKEVIEN TIETOJEN JAKELUVERKOSTON KEHITTÄMINEN

Tavoite Mahdollistaa terveyttä koskevien tietojen ja indikaattoreiden siirtäminen ja jakaminen tehokkaasti ja luotettavasti käyttäen pääasiallisena välineenä telematiikka-avusteista tiedonsiirtoa.

7. Rohkaista ja tukea pääasiassa telematiikka-avusteista tiedonsiirtoa ja jaettujen tietokantojen järjestelmää käyttävän tiedonjakoverkoston kehittämistä, erityisesti laatimalla tietoihin liittyviä erityisohjeita ja menettelyjä järjestelmään siirrettävän eri tyyppisen tiedon saatavuutta, luotettavuutta, korjaamista ja suojaamista ajatellen.

## C. ANALYYSIEN JA KERTOMUSTEN TEKO

Tavoite Kehittää tarpeelliset analyysien ja kertomusten teon menetelmät ja välineet, ja tukea terveydentilaa, kehityssuuntia, terveyttä määrittäviä tekijöitä ja politiikan vaikutuksia terveyteen koskevia analyysejä ja kertomuksia.

8. Rohkaista analysointikapasiteetin kehittymistä, mukaan lukien vertailevat ja ennustavat metodiikat ja välineet, oletusten ja mallien testaaminen sekä terveyttä koskevien ennusteiden ja tulosten arviointi.

9. Tukea yhteisön kansanterveyttä koskevien toimien ja ohjelmien vaikutuksen analysointia ja arviointia.
  
10. Tukea terveydentilaa ja kehityssuuntia, terveyttä määrittäviä tekijöitä ja muun politiikan vaikutusta terveyteen koskevien kertomusten ja muun tiedotusaineiston tuottamista ja levittämistä.

# FINANCIAL STATEMENT

## 1 TITLE OF OPERATION

Proposal for a European Parliament and Council Decision adopting a programme of Community action on health monitoring in the context of the framework for action in the field of public health

## 2 BUDGET HEADING INVOLVED

B3-4306: Health data and indicators

## 3 LEGAL BASIS

Article 3(o) and Article 129 of the Treaty establishing the European Community.

European Parliament and Council Decision adopting a programme of Community action on health monitoring in the context of the framework for action in the field of public health.

## 4 DESCRIPTION OF OPERATION

### 4.1 General objective

Implementation of a programme aiming at contributing to the establishment of a Community-wide health monitoring system, in particular by the development, availability and dissemination through a network of health data and indicators, and to the establishment of a capacity for analysis, evaluation, and comparisons. Both the European Parliament and the Council have stressed the importance of having sufficient and relevant information as a basis for the development of Community actions in the field of public health. The European Parliament has called on the Commission to collect and examine health data from the Member States and analyse trends and assess the effects of public health policies as well as the impact of other policies on health; and the Council has, in several acts, and most recently in its resolution from 2 June 1994 on the framework for Community action in the field of public health, stressed the importance of the development of Community health data and indicators.

The aim of the proposed action programme on health data and indicators is to contribute to the development of a high-quality, policy-oriented health monitoring system. This system should serve three purposes: 1) to enable measurement of health status, trends and determinants throughout the Community; 2) to facilitate the planning, monitoring, and evaluation of Community programmes and actions, and 3) to provide Member States with high quality, comparative health indicators and data which add value to their national health information systems and thus support the development of national health policies, whilst fully respecting the principle of subsidiarity.

Measurement of health status, trends and determinants will be made possible by the development of core and background Community health indicators, whereas the provision of information to

Member States will require the development of a mechanism for the collection and dissemination of Community health information.

The method for achieving these objectives consists of providing support for the establishment of mechanisms for collaboration among Member States, the Commission, and relevant international organisations in order to assess the quality and coverage of existing health data and indicators at the Community level and at the level of Member States and to define a set of core and background Community health indicators; providing support for the development of a network with agreed procedures and data specifications necessary for effective and reliable exchange of information using, as the principal means, an electronic network already under development as part of a wider Community project on interchange of data between administrations; and providing support for comparative analyses and reporting on health status and determinants and the impact of policies.

#### **4.2 Period covered and arrangements for renewal or extension**

- 5 years: 01.01.1997 to 31.12.2001
- Report on implementation to be transmitted to the Council and European Parliament during the third year of the programme indicating the need for any modifications, if any.
- Report to the Council and European Parliament after completion of the programme with conclusions on renewal or need for extension or revision of actions.

### **5 CLASSIFICATION OF EXPENDITURE OR REVENUE**

Non-compulsory expenditure

Differentiated appropriations

### **6 TYPE OF EXPENDITURE OR REVENUE**

Subsidy for joint financing with other sources in the public and/or private sector (not exceeding a certain percentage of the total cost of the proposed projects).

The level of funding granted depends on the scope of the measure to be financed and on the extent to which the action programme is reflected in the various activities planned.

Such funding will not exceed 70% of the total budget earmarked for the proposed projects except in the case of networks and work ordered and of direct use to the Commission, where the subsidy may amount to 100%.

## **7 FINANCIAL IMPACT**

### **7.1 Method of calculating the total cost of operation (definition of unit cost)**

The method of calculation is the result of experience acquired in previous activities related to health data and indicators such as the European System of accidents at work statistics (ESAW) and projects under ENS-CARE. The specific cost estimates are based on the assumption that half of the activities to be undertaken under this programme will require 100 percent funding while the other half will require 50 percent funding and that the activities to be undertaken will involve most or all Member States. A total amount rounded off to ECU 13.8 million during the period 1997-2001 is deemed necessary for these activities. The annual allocations will be decided in accordance with the normal budgetary procedures.

7.2 Itemized breakdown of cost (in ECU million)

Objective	Action Area	YEARS					
		1997	1998	1999	2000	2001	TOTAL 1997- 2001
Community Health Data and Indicators		Indicative programming					
	Identification, review, and critical analysis of existing data and indicators and assessment of future needs	0.7	0.3	0.1	0.1	0.1	1.3
	Creation of a set of Community health indicators	0.2	0.3	0.2	0.1	0.1	0.9
	Development of routine collection of comparable, progressively harmonised data in Member States (including data dictionaries, conversions and harmonisation of definition and collection methods	0.2	0.3	0.4	0.5	0.5	1.9
	Elaboration of specific surveys and modules or agreed questions in existing surveys	0.1	0.2	0.4	0.6	0.7	2.0
	Cooperation with international organizations	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5
	Support for the development of standardised health resource statistics	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4

network development	Development of data specifications and procedures to be used in networking, focusing on Community-wide electronic interchange of data	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	3.8
Analysis and reporting	Development of a capacity for analyses, including methodologies and tools	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0
	Support to the analysis and evaluation of the impact of Community actions and programmes in public health	0	0.1	0.2	0.3	0.4	1.0
	Support to the production and dissemination of reports and other information material on health status and trends, health determinants, and the impact of other policies	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	1.0
	TOTAL	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	13.8

### 7.3 Indicative schedule of appropriations (in ECU million)

	1997	1998	1999	2000	2001	TOTAL
Commitment appropriations	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	13.8
Payment appropriations						
1997	1.15					1.15
1998	0.81	1.25				2.06
1999	0.34	0.88	1.35			2.57
2000		0.37	0.95	1.5		2.82
2001			0.4	1.05	1.65	3.10
Subsequent years				0.45	1.65	2.10
<b>TOTAL</b>	<b>2.3</b>	<b>2.5</b>	<b>2.7</b>	<b>3.0</b>	<b>3.3</b>	<b>13.8</b>

## 8 FRAUD PREVENTION MEASURES; RESULTS OF MEASURES TAKEN

The grant application forms will require information on the identity and nature of potential beneficiaries so that their reliability can be assessed in advance.

Fraud prevention measures (checks, intermediate reports, final report) are included in the agreements or contracts between the Commission and beneficiaries. The Commission will check reports and ensure that work has been properly carried out before intermediate and final payments are made.

In addition, spot checks are carried out by the Commission to verify how funds have been used. Checks have already been carried out in other public health budget lines in relation to the financial years 1991, 1992, 1993, and 1994 and have shown their effectiveness.

## **9 ELEMENTS OF COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS**

### **9.1 Specific and quantifiable objectives;**

The Community measures aim at establishing a Community health monitoring system by the accomplishment of the following specific objectives:

- the establishment of a set of Community (core and background) health indicators which can be used to monitor health in the Community, which can facilitate planning, monitoring and evaluation of Community programmes and actions, and which can provide added value to Member States' own health information systems and thus support the development of national health policies;
- the establishment of content specifications for a network for the purpose of collection and dissemination of the health data and indicators, mainly using telematics;
- the establishment of a capacity to undertake analyses, and support to the preparation and dissemination of reports on health status, trends and determinants and the impact of policies.

#### Target Population

1. Competent health authorities of the Member States, at national, regional and local level and competent international organisations;
2. Health professionals, health epidemiological and statistical services, health and medical associations, academic institutions, especially schools of public health (especially for the first and third objectives);
3. NGO's and other bodies interested in health matters, and the public in general (third objective).

### **9.2 Grounds for the operation**

Health information is specifically mentioned in Article 129 as an area to which Community action should be directed. The Council (Resolution of the Council and the Ministers for Health meeting within the Council of 27 May 1993 on future action in the field of public health, OJ No C 174, 25.6.1993 p.1; Council Resolution of 2 June 1994 on the framework for action in the field of public health OJ No C165, 17.6.1994, p.1), the European Parliament (Report and Resolution of the European Parliament on public health after Maastricht OJ No C 329, 6.12.93, p.375), and the Commission (Communication on the framework for action in the field of public health, COM (93) 559final of 23.11.93), have identified health data and indicators as a fundamental instrument in the Community policy-making process and an invaluable tool in supporting Member States' policies, and as an essential part of a health monitoring system which will serve to monitor health and health determinants, and permit comparisons to be made and facilitate the planning, monitoring and implementation of actions.

The proposed 5-year programme is to develop such a health monitoring system to support the Community and the Member States in health policy-making and evaluation, to permit Member States to carry out meaningful comparisons and to assist them in allocating

resources to the various problem areas more effectively. In accordance with the principle of subsidiarity, such a system would have to be developed at Community level since it only can serve the needs of the Member States both with regard to information in support of their national policies and with regard to their role in Community policy-making. In view of the scale of the operation involved, i.e. comparable health data and common indicators, and network creation and development linking competent authorities in all Member States, the pertinent activities can only take place at Community level.

As regards the intervention methods and the allocation of funds, the following will apply:

- specific application of the principle of subsidiarity when identifying measures to be undertaken and co-financed;
- identification and selection of projects for co-financing in the fields of health monitoring. These projects will be selected and implemented, where necessary, with the assistance of national coordinating committees that may be established in the Member States, with participation of persons and bodies involved in the production and use of health data and indicators;
- the concept of added Community value, which will continue to be realised in particular through the coordination of national measures, the dissemination of information and experiences, the establishment of priorities, the development of networking as appropriate, selection of European projects and the motivation and mobilisation of all involved.

Two methods will be employed to implement the programme. One is to support projects carried out in Member States and at the Community level. The selection of priority projects is based largely on general and intermediate objectives, and implementation of the measures themselves depends on the quality and effectiveness of projects submitted to the competent department during the course of the year. The other is to undertake specific activities necessary to achieve the objectives of the programme, which will be fully financed by the programme.

The selection criteria for projects are as follows:

- Compatibility with the objectives and conformity with at least one of the established objectives;
- Examination of the "added Community value" of the projects (transnational participation, development of a model applicable in other Member States, information usable in other Member States, etc.);
- Presumed effectiveness and profitability;
- Clarity and justification of requirements;
- Relevance of selected methodology;
- Organizational competence and experience;
- Suitability of budget for objectives;
- Support for projects from national partners;
- Objective assessment;
- Opinion of the advisory committee involved;

### **9.3 Monitoring and evaluation of the operation**

#### **9.3.1 Monitoring of the operation**

Monitoring at the Community level is to be carried out by the Commission, which will submit a report half-way through the implementation of the programme, and a final report after its completion to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee, and the Committee of the Regions, drawing from national reports as well as evaluations of the actions under the programme and of individuals projects.

#### **9.3.2 Evaluation**

Evaluation will be by means of:

- An evaluation of the main measures and of subsidised projects involving, where necessary, the participation of independent experts;
- An overall report on the quality and effectiveness of projects implemented under the action plan, to be submitted by the Commission to the other Community institutions after completion of the programme.

Performance indicators selected for this evaluation:

- Evaluation of projects by Commission officials and/or those cooperating with them;
- Analysis of intermediate reports on measures scheduled and financed, allowing a shifting of emphasis where possible;
- Impact studies by external bodies
- Relevance of the methodology used by organizers;
- Suitability of the budget for the objectives;
- Skills and experience of bodies;
- Dissemination of results;

Evaluation procedures and intervals:

- Drawing up of intermediate and final reports on the various measures undertaken in the field;
- Development of a "standard" evaluation form for the measure, to be forwarded by the beneficiaries with their final reports, and checking of these documents by officials either at the Commission or in the field.

## **10 ADMINISTRATIVE EXPENDITURE (PART A OF THE BUDGET)**

Actual mobilisation of the necessary administrative resources will be conditioned by the Commission's annual decision on the allocation of resources, having regard in particular to additional staff and funds provided by the budgetary authority.

### 10.1 Impact on the number of employees

Types of employees		staff carrying out action		source of employee		duration
		permanent employees	temporary employees	from within DG or service	supplementary staff	
Officials or temporary agents	A	1	0	1	0	
	B	1		1	0	
	C	1		1	0	
Other resources						
Total		3	0	3	0	

### 10.2 Financial impact of supplementary staff

### 10.3 Increase in other running costs arising from the action

Budget line	Amounts	Method of calculation
Meetings A2510	231,000	*2 meetings of advisory committee, 2 reps./Member State 2 x 30 x 770 ecu x 5 years

The resources necessary to cover the expenditure below for the 5-year period will be obtained by re-deployment of existing financial resources and the use of supplementary resources will not be required.

a) Personnel Expenses (Title A1, A2 and A5)

3 x 100,000 ecus x 5 years = 1,500,000 ecus

b) Operational Expenses

- Expenses for meetings (A-250)

2 meetings x 15 experts x 879 ecus x 5 years = 131,850 ecus

- Expenses for travel (A-130)

24 missions Brussels-Luxembourg x 5 years = 240,000 ecus

60 missions to Member States x 5 years = 300,000 ecus

c) Total:

2,171,850 ecus



ISSN 1024-4492

KOM(95) 449 lopullinen

# ASIAKIRJAT

FI

17 05

---

Luettelonumero : CB-CO-95-490-FI-C

ISBN 92-77-93856-0

---

Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto

L-2985 Luxemburg

57