

I

(Rättsakter vilkas publicering är obligatorisk)

EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS BESLUT nr 1400/97/EG

av den 30 juni 1997

om antagande av ett åtgärdsprogram för gemenskapen för hälsoövervakning inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet (1997–2001)

EUROPAPARLAMENTET OCH EUROPEISKA UNIONENS RÅD HAR BESLUTAT FÖLJANDE

med beaktande av Fördraget om upprättandet av europeiska gemenskapen, särskilt artikel 129 i detta,

med beaktande av kommissionens förslag (¹),

med beaktande av Ekonomiska och sociala kommitténs yttrande (²),

med beaktande av Regionkommitténs yttrande (³),

i enlighet med det i artikel 189b i fördraget angivna förfarandet (⁴), och mot bakgrund av det gemensamma utkastet som godkändes av förlikningskommittén den 16 april 1997, och

med beaktande av följande:

1. Enligt artikel 3 o i fördraget skall gemenskapens verksamhet bidra till att en hög hälsoskyddsnivå uppnås. I artikel 129 i fördraget anges uttryckligen att gemenskapen har behörighet inom detta område på så sätt att gemenskapen skall bidra härtil genom att främja samarbetet mellan medlemsstaterna och vid behov stödja deras insatser.
2. Rådet framhöll i sin resolution av den 27 maj 1993 om framtida verksamhet inom folkhälsoområdet (⁵) att insamling, analys och spridning av hälsodata måste

förbättras samt att kvalitet och jämförbarhet hos tillgängliga data måste förbättras och att detta är en mycket viktig förutsättning för att framtida program skall kunna utarbetas.

3. I Europaparlamentets resolution om folkhälsopolitiken efter Maastricht (⁶), betonas det hur viktigt det är att ha tillgång till tillräcklig och relevant information när gemenskapsåtgärder inom folkhälsoområdet skall utarbetas. Europaparlamentet har uppmanat kommissionen att samla in och bearbeta hälsodata från medlemsstaterna för att utvärdera folkhälsopolitikens effekter på hälsotillståndet inom gemenskapen.
4. Det skulle vara önskvärt att undersöka om det går att upprätta en varaktig struktur för övervakning och utvärdering av hälsodata och hälsoindikatorer inom Europeiska gemenskapen.
5. Kommissionen framhöll i sitt meddelande av den 24 november 1993 om ramen för gemenskapsåtgärder inom folkhälsoområdet att ett ökat samarbete om standardisering och insamling av jämförbara/kompatibla hälsodata och ett främjande av system för hälsoövervakning är en förutsättning för att en ram för stöd till medlemsstaternas politik och program skall kunna skapas. Området för hälsoövervakning, inbegripet hälsodata och hälsoindikatorer, anges vara prioriterade områden inom vilka förslag om fleråriga gemenskapsprogram på folkhälsoområdet skall utarbetas.
6. I sin resolution av den 2 juni 1994 om ramen för gemenskapens verksamhet på folkhälsoområdet (⁷) angav rådet att insamling av hälsodata bör prioriteras och anmodade kommissionen att lägga fram lämpliga förslag härom. Rådet framhöll att de data och indikatorer som används bör omfatta åtgärder som rör befolkningens livskvalitet, en noggrann utvärdering av

(¹) EGT nr C 338, 16.12.1995, s. 4 och EGT nr C 214, 24.7.1996, s. 6.

(²) EGT nr C 174, 17.6.1996, s. 3.

(³) EGT nr C 129, 2.5.1996, s. 50.

(⁴) Europaparlamentets yttrande av den 17 april 1996 (EGT nr C 141, 13.5.1996, s. 94), rådets gemensamma ståndpunkt av den 18 juni 1996 (EGT nr C 220, 29.7.1996, s. 36) och Europaparlamentets beslut av den 23 oktober 1996 (EGT nr C 347, 18.11.1996, s. 73). Rådets beslut av den 5 juni 1997 och Europaparlamentets beslut av den 10 juni 1997.

(⁵) EGT nr C 174, 25.6.1993, s. 1.

(⁶) EGT nr C 329, 6.12.1993, s. 375.

(⁷) EGT nr C 165, 17.6.1994, s. 1.

- vårdbehov, en uppskattning av antalet dödsfall som skulle kunna undvikas genom förebyggande insatser, socioekonomiska faktorer som rör hälsan i olika befolkningsgrupper, samt, när så är lämpligt och när medlemsstaterna anser det nödvändigt, hälsovård, medicinsk praxis och reformernas effekter.
7. Hälsoövervakning på gemenskapsnivå är mycket viktig för planering, uppföljning och utvärdering av gemenskapsåtgärder inom folkhälsoområdet samt för uppföljning och utvärdering av andra gemenskapspolitiska åtgärders effekter på hälsan.
 8. Hälsoövervakning som bygger på uppgifter om folkhälsan i Europa vilka kommer att kunna samlas in tack vare ett gemenskapssystem för hälsoövervakning, kommer att göra det möjligt att följa folkhälsans utveckling och att fastställa prioriteringar och målsättningar för folkhälsan.
 9. Hälsoövervakning innefattar, inom ramen för detta beslut, fastställande av hälsoindikatorer inom gemenskapen, insamling, spridning och analys av hälsodata och hälsoindikatorer inom gemenskapen.
 10. I rådets beslut 93/464/EEG av den 22 juli 1993 om ett ramprogram för prioriterade åtgärder på området för statistiska uppgifter åren 1993–1997⁽¹⁾ anges analysen av dödlighet och sjuklighet under rubriken "Statistik rörande hälsa och säkerhet" som ett prioriterat område inom ramen för de sektorvisa programmen för socialpolitiken, den ekonomiska och sociala sammanhållningen och konsumentskyddet.
 11. I sitt beslut 94/913/EG av den 15 december 1994 om ett särskilt program för forskning, teknisk utveckling och demonstration på området för biomedicin och hälsa (1994–1998)⁽²⁾ anger rådet samordning och jämförelse av europeiska hälsodata, inklusive nutritionsdata från medlemsstaterna som en särskild forskningsuppgift till vilken hänsyn har tagits i det berörda forskningsprogrammet.
 12. På gemenskapsnivån borde hälsoövervakning göra det möjligt att mäta hälsotillståndet, tendenser och avgörande faktorer samt att underlätta planering, uppföljning och utvärdering av gemenskapsprogram och gemenskapsåtgärder och att förse medlemsstaterna med användbar hälsoinformation så att de kan utveckla och utvärdera sin hälsopolitik.
 13. För att helt kunna motsvara kraven och förväntningarna inom detta område bör det inrättas ett system för hälsoövervakning på gemenskapsnivå som inbegriper fastställande av hälsoindikatorer, insamling av data, särskild de som behövs för att slutgiltigt komma fram till jämförbara hälsoindikatorer, inrättandet av ett nätverk för överföring och fördelning av hälsodata och hälsoindikatorer och uppbyggandet av en kompetens för analys och spridning av hälsodata.
 14. Det finns anledning att noggrant undersöka de alternativ och möjligheter som finns för att genomföra de olika delarna av ett system för hälsoövervakning på gemenskapsnivå inbegripet resultat, flexibilitet och förhållande mellan förväntad kostnad och förväntade fördelar, inklusive att göra befintliga bestämmelser mer stringenta. Det behövs ett flexibelt system som kan införliva delar som redan nu bedöms som värdefulla och som kan anpassas till nya behov och andra prioriteringar. Ett sådant system bör innehålla en definition av hälsoindikatorer inom gemenskapen och insamling av nödvändiga hälsodata för att fastställa dessa indikatorer.
 15. För att insamla hälsodata och fastställa hälsoindikatorer för gemenskapen bör kunskap hämtas i befintliga europeiska data och indikatorer, exempelvis sådana som finns insamlade i medlemsstaterna eller har överlämnats till internationella organisationer, så att onödigt dubbelarbete kan undvikas.
 16. Förutsättningarna för att samla in hälsodata skiljer sig från en medlemsstat till en annan. Gemenskapen kan ge stöd till medlemsstaternas åtgärder, inklusive åtgärder i samband med insamling av data inom ramen för ett system för hälsoövervakning på gemenskapsnivå, när ett sådant stöd skulle ge ett mervärde till gemenskapen.
 17. Ett gemenskapssystem för hälsoövervakning skulle kunna gynnas av att ett nätverk inrättades, byggt på telekommunikation för insamling och spridning av hälsodata och hälsoindikatorer för hälsotillståndet inom gemenskapen.

⁽¹⁾ EGT nr L 219, 28.8.1993, s. 1.

⁽²⁾ EGT nr L 361, 31.12.1994, s. 40.

18. Ett system för hälsoövervakning på gemenskapsnivå bör kunna tillhandahålla hälsodata för att regelbundna rapporter om hälsotillståndet inom gemenskapen skall kunna upprättas, med analys av tendenser och problem av hälsokaraktär och systemet bör även kunna stödja framställning och spridning av information om hälsotillståndet.
19. En mycket viktig faktor för att genomföra ett system för hälsoövervakning på gemenskapsnivå är att lagstiftningen om dataskydd efterlevs och att lämpliga föreskrifter införs för att säkerställa att uppgifterna hanteras konfidentiellt och säkert såsom till exempel bestämmelserna i Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter⁽¹⁾ och rådets förordning (Euratom, EEG) nr 1588/90 av den 11 juni 1990 om utlämnande av insynsskyddade statistiska uppgifter till Europeiska gemenskapernas statistikkontor⁽²⁾
20. Ett flerårigt program måste initieras inom ramen för åtgärder på folkhälsoområdet för att ett framtida system för hälsoövervakning på gemenskapsnivå samt lämpliga mekanismer för att utvärdera systemet skall kunna inrättas.
21. I enlighet med subsidiaritetsprincipen får åtgärder på områden där gemenskapen inte ensam har behörighet, som till exempel hälsoövervakning, endast vidtas av gemenskapen när dessa, på grund av omfattningen och verkningarna, bättre kan genomföras på gemenskapsnivå.
22. Politik och program som har utformats och genomförts på gemenskapsnivå, särskilt inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet, bör vara förenliga med målen för och syftet med en gemenskapsverksamhet som avser hälsoövervakning. Genomförandet av gemenskapsåtgärder på detta område bör beakta relevant forskning enligt gemenskapens ramprogram för forskning och teknisk utveckling. Projekt som rör tillämpning av telematik inom hälsoområdet inom ramen för FTU-programmen bör samordnas med gemenskapsåtgärder på hälsoövervakningsområdet. Åtgärder inom gemenskapens ramprogram för statistikuppgifter, gemenskapens projekt på området för överföring av uppgifter med hjälp av telematik mellan olika administrationer (IDA) och G7-projekten om hälsa, borde samordnas mycket nära med genomförandet av gemenskapsåtgärder på hälsoövervakningsområdet. Det arbete som påbörjas av specialiserade europeiska organisationer som Europeiskt centrum för övervakning av narkotika och narkotikamissbruk (OEDT) eller Europeiska miljöbyrån bör beaktas.
23. Samarbetet på detta område med behöriga internationella organisationer, inklusive Världshälsoorganisationen (WHO) och Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD), och tredje land bör stärkas. Andra organ, t.ex. icke-statliga organisationer, kan också ha stor betydelse.
24. Från operationell synpunkt bör man bevara och utveckla tidigare gjorda investeringar både när det gäller inrättande av gemenskapsnätverk och samarbete med de behöriga internationella organisationerna på området.
25. Det är viktigt att kommissionen säkerställer programmens genomförande i nära samarbete med medlemsstaterna.
26. Den 20 december 1994 slöt Europaparlamentet, rådet och kommissionen ett modus vivendi⁽³⁾ om genomförandeåtgärder för de rättsakter som antas enligt fördraget i artikel 189b i fördraget.
27. För närvarande är uppgifterna inte tillräckligt jämförbara och allt dubbelarbete bör undvikas genom att definitioner, metoder, kriterier och tekniker för jämförelse och omvandling utvecklas gemensamt, att lämpliga redskap för insamling av data utvecklas, såsom till exempel undersökningar, frågeformulär eller delar av sådana redskap samt specifikationer för innehållet i den hälsoinformation som skall förmedlas främst med hjälp av ett telematiskt nätverk.

⁽¹⁾ EGT nr L 281, 23.11.1995, s. 31.

⁽²⁾ EGT nr L 151, 15.6.1990, s. 1. Förordningen ändrad genom 1994 års anslutningsakt.

⁽³⁾ EGT nr C 102, 4.4.1996, s. 1.

28. För att öka värdet och effekten av programmet bör de vidtagna åtgärderna utvärderas fortlöpande, särskilt med avseende på effektiviteten och målens förverkligande både på nationell nivå och på gemenskapsnivå, och vid behov bör nödvändiga ändringar göras.
29. Genom detta beslut fastställs en finansiell ram för hela programperioden och denna ram utgör enligt punkt 1 i Europaparlamentets, rådets och kommissionens uttalande av den 6 mars 1995 en särskild referens för budgetmyndigheten inom ramen för det årliga budgetförslaget (¹).
30. Detta program bör ha en varaktighet av fem år för att tillräcklig tid skall kunna avsättas för att genomföra de åtgärder genom vilka de uppställda målen skall uppnås.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Upprättande av programmet

1. Ett åtgärdsprogram på gemenskapsnivå för hälsoövervakning, nedan kallat "programmet", antas för tiden från och med den 1 januari 1997 till och med den 31 december 2001 inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet.
2. Programmets mål är att bidra till att upprätta ett gemenskapssystem för hälsoövervakning som gör det möjligt
- att mäta hälsotillstånd, hälsotendenser och hälsofaktorer inom hela gemenskapen,
 - att underlätta planering, uppföljning och utvärdering av gemenskapens program och åtgärder,
 - att förse medlemsstaterna med lämplig hälsoinformation som gör det möjligt att göra jämförelser och att stödja den nationella hälsopolitiken,

genom att uppmuntra samarbete mellan medlemsstaterna och när det är nödvändigt stödja deras insats, genom att främja samordningen mellan deras politik och program på detta område och genom att gynna samarbetet med tredje länder och behöriga internationella organisationer.

3. De insatser som skall genomföras inom ramen för det här programmet och de specifika målen för dessa återges i bilaga I under följande rubriker:

- Fastställande av hälsoindikatorer för gemenskapen.
- Upprättande av ett nätverk på gemenskapsnivå för förmedling av hälsodata.

C. Analyser och rapporter.

En icke uttömmande förteckning över de områden för vilka hälsoindikatorer kan fastställas återfinns i bilaga II.

Artikel 2

Genomförande

- Kommissionen skall säkerställa att åtgärderna i bilaga I genomförs i nära samarbete med medlemsstaterna i enlighet med förfarandet i artikel 5.
- Kommissionen skall samarbeta med institutioner och organisationer som är verksamma på hälsoövervakningsområdet.

Artikel 3

Budget

- Finansieringsramen för genomförande av programmet för den tid som anges i artikel 1 fastställs till 13,8 miljoner ecu.
- De årliga anslagen skall beviljas av den budgetansvariga myndigheten inom ramen för budgetplanen.

Artikel 4

Enlighet och komplementaritet

Kommissionen skall säkerställa enhetligheten och komplementariteten mellan de insatser som skall genomföras inom ramen för det här programmet och andra relevanta program och initiativ på gemenskapsnivå som har samband med verksamheten på folkhälsoområdet och, särskilt, ramprogrammen för statistikuppgifter, projekten på området för överföring av uppgifter mellan olika administrationer med hjälp av telematik samt ramprogrammet för forskning och teknisk utveckling, särskilt tillämpningarna inom telematik.

Artikel 5

Kommitté

- Kommissionen skall biträdas av en kommitté, som skall bestå av två företrädare för varje medlemsstat och ha en företrädare för kommissionen som ordförande.
- Kommissionens företrädare skall förelägga kommittén förslag till åtgärder när det gäller följande:
 - Kommitténs arbetsordning.
 - Ett årligt arbetsprogram i vilket prioriterade områden anges.

(¹) EGT nr C 102, 4.4.1996, s. 4.

- c) Regler, kriterier och förfaranden för urval och finansiering av projekt inom ramen för programmet, däribland projekt som innebär samarbete med behöriga internationella organisationer på folkhälsoområdet och deltagande av de länder som avses i artikel 6.2.
- d) Utvärderingsförfarandet.
- e) Former för spridning och överföring av resultat.
- f) Former för samarbete med de institutioner och organisationer som avses i artikel 2.2.
- g) Bestämmelser om överlämnande av uppgifter och för omvandling och andra metoder för att göra uppgifter jämförbara i syfte att uppnå det mål som anges i artikel 1.2.
- h) Bestämmelser om upprättande och urval av indikatorer.
- i) Bestämmelser om de innehållsbeskrivningar som är nödvändiga för att säkerställa inrättande och drift av nätverken.

Kommittén skall yttra sig över de förslag till åtgärder som avses ovan inom den tid som ordföranden bestämmer med hänsyn till hur brådskande frågan är. Den skall fatta sitt beslut med den majoritet som enligt artikel 148.2 i fördraget skall tillämpas vid beslut som rådet skall fatta på förslag av kommissionen. Medlemsstaternas röster skall vägas enligt bestämmelserna i samma artikel. Ordföranden får inte rösta.

Kommissionens beslut är omedelbart tillämpliga. Om besluten inte är förenliga med kommitténs yttrande skall kommissionen emellertid genast underrätta rådet. I sådana fall:

- skall kommissionen uppskjuta versktällandet av de beslutade åtgärderna under två månader räknat från den dag då rådet underrättades,
- får rådet med kvalificerad majoritet fatta ett annat beslut inom den tid som anges i första strecksatsen.

3. Kommissionen får dessutom rådfråga kommittén om alla andra frågor som gäller genomförandet av detta program.

Kommissionens företrädare skall förelägga kommittén ett förslag till åtgärder. Kommittén skall yttra sig över förslaget inom den tid som ordföranden bestämmer med hänsyn till hur brådskande frågan är, om nödvändigt genom omröstning.

Yttrandet skall protokollföras och dessutom har varje medlemsstat rätt att begära att få sin uppfattning tagen till protokollet.

Kommissionen skall ta största hänsyn till det yttrande som kommittén avgett. Den skall underrätta kommittén om det sätt på vilket dess yttrande har beaktats.

4. Kommissionens företrädare skall regelbundet informera kommittén

- om de ekonomiska bidrag som beviljas inom ramen för programmet (belopp, varaktighet, fördelning och mottagare) och
- i syfte att säkerställa enhetlighet och komplementaritet enligt artikel 4, om kommissionsförslag eller gemenskapsinitiativ och om genomförande av program på andra områden som har ett direkt samband med förverkligandet av programmets mål.

Artikel 6

Internationellt samarbete

1. När programmet genomförs skall samarbetet med tredje land och behöriga internationella organisationer på folkhälsoområdet, särskilt Världshälsoorganisationen (WHO), Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) samt Internationella arbetsorganisationen (ILO), samt med andra behöriga organisationer inom hälsoövervakningsområdet främjas och genomföras i enlighet med förfarandet i artikel 5.

2. De associerade länderna i Central- och Östeuropa får delta i programmet på de villkor som fastställs i de tilläggsprotokoll till associationsavtalen om deltagande i gemenskapsprogram, som skall ingås med dessa länder. Cypern och Malta får delta i programmet på grundval av tilläggsanslag enligt samma regler som gäller för länderna i Europeiska frihandelsammanslutningen (EFTA), i enlighet med de förfaranden om vilka överenskommelse skall träffas med dessa länder.

Artikel 7

Uppföljning och utvärdering

1. Kommissionen skall se till att gjorda insatser utvärderas med beaktande av medlemsstaternas rapporter och, vid behov, med hjälp av oberoende experter.

2. Kommissionen skall förelägga Europaparlamentet och rådet en delrapport senast den 30 juni 2000 och en slutrapport när programmet avslutas, och i vilket fall som helst senast den 30 juni 2003. Dessa rapporter skall innehålla information om gemenskapsfinansieringen på de olika insatsområdena och om komplementariteten med de övriga program och initiativ som avses i artikel 4 samt resultatet av utvärderingarna. Kommissionen skall också översända rapporterna till Ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén.

3. Kommissionen får vid behov lägga fram lämpliga förslag för att fullfölja programmet, på grundval av den utvärdering som avses i punkt 1.

Utfärdat i Luxemburg den 30 juni 1997.

På Europaparlamentets vägnar

J. M. GIL-ROBLES

Ordförande

På rådets vägnar

A. NUIS

Ordförande

BILAGA I

SÄRSKILDA MÅL OCH ÅTGÄRDER

A. FASTSTÄLLANDE AV HÄLSOINDIKATORER FÖR GEMENSKAPEN

Mål

Att fastställa jämförbara hälsoindikatorer för gemenskapen genom en kritisk granskning av befintliga hälsodata och hälsoindikatorer, genom att utveckla metoder för sammanställning av jämförbara hälsodata och hälsoindikatorer och genom att utveckla lämpliga metoder för insamling av successivt jämförbara hälsodata som behövs för att fastställa sådana indikatorer.

1. Att identifiera, undersöka och kritiskt analysera befintliga hälsoindikatorer och hälsodata på europeisk nivå och på medlemsstatsnivå, på grundval av data som medlemsstaterna har godkänt, i syfte att bestämma deras betydelse, kvalitet och täckningsgrad när det gäller att fastställa hälsoindikatorer inom gemenskapen.
2. Att identifiera en grupp hälsoindikatorer för gemenskapen, däribland en undergrupp av primära indikatorer för övervakning av gemenskapens program och åtgärder på folkhälsoområdet och en undergrupp av sekundära indikatorer för övervakning av annan politik samt andra program och åtgärder inom gemenskapen för att ge medlemsstaterna en gemensam utgångspunkt för jämförelser. En icke uttömmande förteckning över de områden för vilka hälsoindikatorer kan fastställas återges i bilaga II.
3. Att utveckla och stödja en rutinmässig insamling av hälsodata som skall göras jämförbara genom utarbetandet av datalexikon, upprätta lämpliga metoder och regler för omvandling, samt andra metoder för att uppnå målet i artikel 1.2.
4. Att medverka till insamling av jämförbara uppgifter genom att stödja utarbetande av enkäter, däribland enkäter som täcker hela gemenskapen och är till hjälp vid utformning av gemenskapspolitiken eller upprättande av godkända enheter eller frågeformulär som skall ingå i befintliga enkäter.
5. Att främja samarbetet med behöriga internationella organisationer på området för gemenskapsindikatorer för hälsodata och med nätverk för utbyte av hälsodata på särskilda folkhälsoområden för att förbättra insamlade uppgifters jämförbarhet.
6. Att främja och stödja utvärderingen av om det är möjligt och kostnadseffektivt att samla in standardiserad statistik som rör hälsoresurser för att låta den ingå i ett framtida hälsoövervakningssystem för gemenskapen som skall upprättas.
7. Att fortsätta stödja den pågående undersökningen om det går att upprätta en varaktig struktur för övervakning och utvärdering av hälsodata och hälsoindikatorer inom Europeiska gemenskapen.

B. INRÄTTANDE AV ETT NÄTVERK PÅ GEMENSKAPSNIVÅ FÖR FÖRMEDELING AV HÄLSODATA

Mål

Att göra det möjligt att upprätta ett effektivt och tillförlitligt system för överföring och förmedling av hälsodata och hälsoindikatorer, huvudsakligen med hjälp av telekommunikation.

8. Att uppmuntra och stödja inrättande av ett nätverk för överföring och förmedling av hälsodata, huvudsakligen med hjälp av telekommunikation, och ett system med spridda databaser, särskilt genom att utarbeta dataspecifikationer och förfaranden för tillträde, datasökning, sekretess och säkerhet för de olika informationsslag som skall ingå i systemet.

C. ANALYSER OCH RAPPORTER**Mål**

Att utforma de metoder och redskap som är nödvändiga för analyser och rapporter samt att stödja analyser och rapporter om hälsotillstånd, tendenser, hälsfaktorer och konsekvenser av politiken på hälsoområdet.

9. Att främja och stödja utvecklingen av analyskapaciteten, genom att stärka den befintliga kapaciteten, och en kapacitet som gör det möjligt att studera användbarheten hos eventuella nya strukturer, metoder och redskap för jämförelse och prognoser, pröva hypoteser, utforma modeller samt utvärdera hälsoscenarier och resultat på hälsoområdet.
 10. Att stödja analysen av effekterna av gemenskapens åtgärder och program på folkhälsoområdet och upprättande och spridning av rapporter rörande utvärderingen av dessa effekter.
 11. Att stödja förberedelse, utarbetande och spridning av rapporter, analyser och annan information för att möjliggöra jämförelser om hälsotillstånd och tendenser, hälsfaktorer och vilka konsekvenser politiken har på hälsoområdet.
-

BILAGA II

EN ICKE UTTÖMMANDE FÖRTECKNING ÖVER DE OMRÅDEN FÖR VILKA HÄLSO-
INDIKATORER KAN FASTSTÄLLAS

A. Hälsotillstånd

1. Förväntad livslängd:
 - Förväntad livslängd vid olika åldrar.
 - Förväntad livslängd med god hälsa.
2. Dödlighet:
 - Allmän dödlighet.
 - Dödsorsaker.
 - Överlevnad i procent för vissa sjukdomar.
3. Ohälsa:
 - Sjukdomsspecifik ohälsa.
 - Sammansatt ohälsa.
4. Aktivitetsförmåga och livskvalitet:
 - Uppfattning om det egna hälsotillståndet.
 - Fysiska handikapp.
 - Aktivitetsbegränsningar.
 - Aktivitetstillstånd/förmåga.
 - Begränsad yrkesaktivitet av hälsoskäl.
 - Mental hälsa.
5. Antropometriska kännetecken.

B. Livsstil och hälsovanor

1. Tobakskonsumtion
2. Alkoholkonsumtion
3. Konsumtion av olagliga droger
4. Fysisk aktivitet
5. Kostvanor
6. Sexualliv
7. Övrigt

C. Levnads- och arbetsvillkor

1. Sysselsättning/arbetslöshet:
 - Yrkesmässig situation.
2. Arbetsmiljö:
 - Olyckor.
 - Exponering för cancerframkallande ämnen eller andra farliga ämnen.
 - Yrkessjukdomar.
3. Bostadsförhållanden.
4. Aktiviteter i hemmet och på fritiden:
 - Olyckor i hemmet.
 - Fritid.
5. Transporter:
 - Bilolyckor.
6. Yttre miljö:
 - Luftföroreningar.
 - Vattenföroreningar.
 - Andra slag av föroreningar.
 - Strålning.
 - Exponering för cancerframkallande ämnen eller andra farliga ämnen utanför arbetsplatsen.

D. Hälsoskydd

1. Finansieringskällor.
2. Infrastruktur/personal:
 - Utnyttjande av hälso- och sjukvårdsresurser.
 - Personal inom hälso- och sjukvård.
3. Kostnader/utgifter:
 - Sjukhusvård.
 - Poliklinikvård.
 - Läkemedel.
4. Konsumtion/utnyttjande:
 - Sjukhusvård.
 - Poliklinikvård.
 - Läkemedel.
5. Hälsöfrämjande åtgärder och förebyggande av sjukdomar.

E. Demografiska och sociala faktorer:

1. Kön
2. Ålder
3. Civilstånd
4. Bostadsområde
5. Utbildning
6. Inkomst
7. Grupper i befolkningen
8. Sjukförsäkring

F. Övrigt

1. Produktsäkerhet
 2. Övrigt
-