

ÁKVÖRÐUN EVRÓPUÞINGSINS OG RÁÐSINS nr. 1400/97/EB

frá 30. júní 1997

um samþykkt aðgerðaáætlunar bandalagsins um heilsugæslu innan aðgerðarammans á sviði almannaheilbrigðis (1997-2001)(*)

EVROPUÞINGIÐ OG RÁÐ EVRÓPUSAMBANDSINS HAGA,

með hliðsjón af stofnsáttmála Evrópubandalagsins, einkum 129. gr.,

með hliðsjón af tillögu framkvæmdastjórnarinnar ⁽¹⁾,

með hliðsjón af álitum efnahags- og félagsmálanefndarinnar ⁽²⁾,

með hliðsjón af álitum svæðanefndarinnar ⁽³⁾,

í samræmi við málsmeðferðina sem mælt er fyrir um í 189. gr. b í sáttmálanum ⁽⁴⁾, á grundvelli sameiginlegs texta sáttanefndarinnar frá 16. apríl 1997,

og að teknu tilliti til eftirfarandi:

- 1) Í aðgerðaáætlun bandalagsins skal, samkvæmt o-lið 3. gr. sáttmálans, felast framlag til öflugrar heilsuverndar. Í 129. gr. sáttmálans er kveðið skýrt á um valdsvið bandalagsins á þessu sviði, þar eð því ber að stuðla að samvinnu milli aðildarríkjanna og styðja aðgerðir þeirra ef nauðsyn krefur.
- 2) Í ályktun ráðsins frá 27. maí 1993 um framtíðaraðgerðir á sviði almannaheilbrigðis ⁽⁵⁾ var litið svo á að bætt söfnun, greining og dreifing gagna um heilbrigði, svo og að fyrirbyggjandi gögn verði betri og samanburðarhæfari, skipti sköpum við undirbúning framtíðarverkefna.
- 3) Í ályktun Evrópuþingsins um heilbrigðisstefnu eftir Maastricht ⁽⁶⁾ var lögð áhersla á vægi nægra og viðeigandi upplýsinga, sem grundvöll þróunar bandalagsaðgerða á

(*) Þessi EB-gerð, sem birtist í Stjttíð. EB nr. L 193, 22. 7. 1997, bls. 1, var nefnd í ákvörðun sameiginlegu EES-nefndarinnar nr. 13/98 frá 6. mars 1998 um breytingu á bókun 31 við EES-samninginn um samvinnu á sérstökum sviðum utan marka fjórþætta frelsisins, sjá þessa útgáfu af EES-viðbæti við Stjórnartíðindi Evrópubandalagsins.

⁽¹⁾ Stjttíð. EB nr. C 338, 16. 12. 1995, bls. 4 og Stjttíð. EB nr. C 214, 24. 7. 1996, bls. 6.

⁽²⁾ Stjttíð. EB nr. C 174, 17. 6. 1996, bls. 3.

⁽³⁾ Stjttíð. EB nr. C 129, 2. 5. 1996, bls. 50.

⁽⁴⁾ Álit Evrópuþingsins frá 17. apríl 1996 (Stjttíð. EB nr. C 141, 13. 5. 1996, bls. 94), sameiginleg afstaða ráðsins frá 18. júní 1996 (Stjttíð. EB nr. C 220, 29. 7. 1996, bls. 36) og ákvörðun Evrópuþingsins frá 23. október 1996 (Stjttíð. EB nr. C 347, 18. 11. 1996, bls. 73). Ákvörðun ráðsins frá 5. júní 1997 og ákvörðun Evrópuþingsins frá 10. júní 1997.

⁽⁵⁾ Stjttíð. EB nr. C 174, 25. 6. 1993, bls. 1.

⁽⁶⁾ Stjttíð. EB nr. C 329, 6. 12. 1993, bls. 375.

sviði almannaheilbrigðis. Evrópuþingið fór þess á leit við framkvæmdastjórnina, að hún safnaði gögnum um heilbrigði frá aðildarríkjunum og skoðaði þau í því augnamiði að greina áhrif opinberrar stefnu í heilbrigðismálum á heilsufar í bandalaginu.

- 4) Æskilegt væri að kanna möguleika þess að koma á fót varanlegu kerfi til að hafa eftirlit með og meta gögn og vísbenda um heilbrigði úr Evrópubandalaginu.

- 5) Í orðsendingu framkvæmdastjórnarinnar frá 24. nóvember 1993 um ramma áætlunar um að efla almannaheilbrigði var litið svo á að aukin samvinna um stöðlum og söfnun sambærilegra/samrýmanlegra gagna um heilsufar svo og efling heilsugæslu- og eftirlitskerfa væri ein forsenda þess að hægt yrði að skilgreina ramma sem aðildarríkin gætu byggt á stefnu sína og áætlanir. Heilsugæslan í heild, þar með talin gögn um heilbrigði og vísbendar, hefur verið flokkuð sem forgangsverkefni hvað varðar tillögur að áætlunum bandalagsins til margra ára á sviði almannaheilbrigðis.

- 6) Í ályktun sinni frá 2. júní 1994 um ramma áætlunar um að efla heilbrigði í bandalaginu ⁽⁷⁾ kynnti ráðið að söfnun gagna um heilbrigði skyldi hafa forgang og bauð framkvæmdastjórninni að kynna viðeigandi tillögur. Ráðið taldi að meðal gagna og vísbenda sem stuðst væri við, skyldu vera gögn um ráðstafanir sem varða lífsskjör íbúanna, nákvæmt mat á þörfum í heilbrigðismálum, áætlanir um fjölda dauðsfalla sem hefði mátt koma í veg fyrir með sjúkdómavörnum, áhrif félagslegra og efnahagslegra þátta á heilsufar eftir þjóðfélagsþróun og, þar sem við á og telji aðildarríkin þess þörf, gögn um heilbrigðisaðstoð, starfshætti heilbrigðisstétta og áhrif endurbóta.

- 7) Heilsugæsla innan bandalagsins er undirstaða skipulagningar, eftirlits og mats á aðgerðum bandalagsins á sviði almannaheilbrigðis, enn fremur eftirlits og mats á heilsufarslegum áhrifum annarra stefnumála bandalagsins.

⁽⁷⁾ Stjttíð. EB nr. C 165, 17. 6. 1994, bls. 1.

- 8) Þekking á gögnum tengdum almannaheilbrigði í Evrópu, sem aflað er með heilsugæslukerfi á bandalagsvísu, er ein helsta forsenda þess að unnt verði að fylgjast með framvindu á sviði almannaheilbrigðis og skilgreina forgangsverkefni og markmið á því sviði.
- 9) Að því er varðar þessa ákvörðun tekur heilsugæsla til útreiknings á vísbendum um heilsufar í bandalaginu og söfnunar, dreifingar og greiningar gagna og vísbenda um heilsufar í bandalaginu.
- 10) Í ákvörðun 93/464/EBE frá 22. júlí 1993 um rammaáætlun fyrir forgangsverkefni á sviði hagskýrslugerðar 1993 - 1997 ⁽¹⁾, flokkaði ráðið undir fyrirsögninni „Heilbrigðis- og öryggisskýrslur“ greiningu dánartölu og sjúkratölu eftir orsökum meðal forgangsverkefna á áætlanasviði félagsmálaverkefna, efnahagslegrar og félagslegrar samheldni og neytendaverndar.
- 11) Í ákvörðun 94/913/EB frá 15. desember 1994 þar sem samþykkt er sérstök rannsókn- og tækniþróunaráætlun, þar með talið tilraunaverkefni á sviði líflæknisfræði og heilbrigðismála (1994-1998) ⁽²⁾, benti ráðið á sérstakt rannsóknaverkefni er fælist í samræmingu og samanburði evrópskra heilbrigðisgagna, þar á meðal næringarfræðilegra gagna, frá hinum ýmsu aðildarríkjum. Þetta var fellt inn í viðkomandi rannsóknaráætlun.
- 12) Heilsugæsla innan bandalagsins mun gera kleift að mæla heilsufar, framvindu og þá þætti sem ráða úrslitum, auðvelda skipulagningu, eftirlit og mat á áætlunum og aðgerðum bandalagsins, og sjá aðildarríkjunum fyrir upplýsingar um heilbrigði til stuðnings við þróun og mat á stefnu í heilbrigðismálum.
- 13) Svo að unnt sé að standa undir kröfum og væntingum á þessu sviði er rétt að koma á fót heilsugæslukerfi innan bandalagsins, sem felur í sér samantekt á vísbendum um heilsufar, söfnun gagna, einkum þeirra sem verða nauðsynleg þegar fram í sækir til að ná fram samanburðarhæfum vísbendum um heilsufar, koma upp neti til að senda og skiptast á gögnum og vísbendum um heilsufar og þróa starf við greiningu og dreifingu upplýsinga um heilbrigði.
- 14) Skoða ber vandlega fyrirbyggjandi valkosti og möguleika á að þróa ýmsa hluta heilsugæslukerfis innan bandalagsins, að meðtöldum þeim sem fela í sér að efla þau úrræði sem fyrir eru, með tilliti til væntanlegs árangurs, sveigjanleika og arðsemi. Þörf er á sveigjanlegu kerfi sem felur í sér þá þætti sem nú eru taldir æskilegir og getur jafnframt lagað sig að nýjum kröfum og öðrum forgangsverkefnum. Í slíku kerfi ætti að vera skilgreining á öllum vísbendum um heilbrigði í bandalaginu og safn þeirra gagna sem notuð eru til að vinna slíka vísbenda.
- 15) Vísbenda og gögn um heilbrigði innan bandalagsins ber að byggja á fyrirbyggjandi gögnum og vísbendum frá Evrópu, til dæmis þeim sem haldið er til haga í aðildarríkjunum eða sem þau koma á framfæri við alþjóðlegar stofnanir, svo að komist verði hjá óþarfa tvíverknaði.
- 16) Staða mála, hvað varðar gagnasöfnun, er mismunandi frá einu aðildarríki til annars. Bandalagið getur stutt aðgerðir aðildarríkjanna, þar á meðal þær sem varða gagnasöfnun í tengslum við heilsugæslukerfi á bandalagsvísu, þegar slíkur stuðningur skapar bandalaginu virðisauka.
- 17) Heilsugæslukerfi innan bandalagsins gæti haft hag af því að komið yrði á fót fjarneti til söfnunar og dreifingar gagna og vísbenda um heilbrigði innan bandalagsins.
- 18) Með heilsugæslukerfi innan bandalagsins ætti að vera hægt að leggja fram gögn sem mætti nýta til að vinna skýrslur með reglulegu millibili um heilsufar í bandalaginu og að greina framvindu og heilbrigðisvandamál, einnig mætti nota það til að vinna upplýsingar um heilbrigði og dreifa þeim.
- 19) Stofnun heilsugæslukerfis á vettvangi bandalagsins gengur út frá því að virt séu ákvæði um verndun gagna og ráðstafanir til að tryggja leynd þeirra og öryggi, eins og ákvæði tilskipunar Evrópuþingsins og ráðsins 95/46/EB frá 24. október 1995 um verndun einstaklinga í tengslum við meðferð persónuupplýsinga og um frjálsta miðlun slíkra upplýsinga ⁽³⁾ og reglugerðar ráðsins (KBE, EBE) nr. 1588/90 frá 11. júní 1990 um afhendingu gagna sem eru háð trúnaðarkvöðum í hagskýrslum til Hagstofu Evrópu-bandalaganna ⁽⁴⁾.
- 20) Hrinda ber af stað áætlun til margra ára innan ramma aðgerða á sviði almannaheilbrigðis, svo að unnt verði að koma á fót heilsugæslukerfi framtíðarinnar innan bandalagsins og viðeigandi fyrirkomulagi til að meta það.
- 21) Í samræmi við dreifræðisregluna skal bandalagið því aðeins beita sér fyrir aðgerðum á sviðum sem það hefur ekki eitt lögsögu um, til dæmis aðgerðum á sviði heilsugæslu, að vegna umfangs þeirra og áhrifa sé hagkvæmara að fela bandalaginu þær.
- 22) Stefnur og áætlanir, sem unnið er að og hrundið í framkvæmd á vettvangi bandalagsins, einkum þær sem eru innan ramma aðgerða á sviði almannaheilbrigðis, eiga að samrýmast stefnumiðum og markmiðum aðgerða bandalagsins á sviði heilsugæslu. Framkvæmd bandalagsaðgerða á sviði heilsugæslu taki mið af samsvarandi rannsóknarstarfi innan rammaáætlunar bandalagsins um rannsóknir og tækniþróun. Verkefni um hagnýtingu fjarvirkni í heilbrigðisgeiranum, sem falla undir rannsókn- og tækniþróunaráætlun bandalagsins, skulu

⁽¹⁾ Stjtið. EB nr. L 219, 28. 8. 1993, bls. 1.

⁽²⁾ Stjtið. EB nr. L 361, 31. 12. 1994, bls. 40.

⁽³⁾ Stjtið. EB nr. L 281, 23. 11. 1995, bls. 31.

⁽⁴⁾ Stjtið. EB nr. L 151, 15. 6. 1990, bls. 1. Reglugerðinni var breytt með aðildarlögum frá 1994.

samhæfð aðgerðum bandalagsins á sviði heilsugæslu. Aðgerðir innan rammaáætlunar bandalagsins um hagskýrslur, verkefni bandalagsins á sviði fjarvirkra gagnaskipta milli stjórnsýslustofnana (IDA) og verkefni sjö helstu iðnríkja heims á sviði heilbrigðismála ber að samhæfa vandlega framkvæmd aðgerða bandalagsins á sviði heilsugæslu. Tekið skal tillit til þess starfs sem þegar er hafið hjá sérhæfðum stofnunum, þeirra á meðal Eftirlitsstofnun Evrópu í fíkniefnamálum (EMCDDA) og Umhverfisstofnun Evrópu.

- 23) Efla ber samvinnu við þar til bærar alþjóðastofnanir, þeirra á meðal Alþjóðaheilbrigðisstofnunina (WHO) og Efnahags- og framfarastofnunina (OECD) svo og við þriðju lönd. Aðrir aðilar, svo sem félagasamtök, gætu einnig haft hlutverki að gegna.
- 24) Við framkvæmd þessarar áætlunar ber að standa vörð um og þróa þær fjárfestingar sem hefur verið stofnaði til í þróun netkerfa bandalagsins og samvinnu við til þess bærar alþjóðastofnanir á þessu sviði.
- 25) Mikils er um vert að framkvæmdastjórnin tryggi að áætlunin nái fram að ganga í náinni samvinnu við aðildarríkin.
- 26) Hinn 20. desember 1994 gerðu Evrópuþingið, ráðið og framkvæmdastjórnin bráðabirgðasamkomulag⁽¹⁾ varðandi framkvæmd lagagerða sem eru samþykktar í samræmi við málsmeðferðina sem mælt er fyrir um í 189. gr. b í sáttmálanum.
- 27) Eins og stendur eru gögn ekki nægilega samanburðarhæf og ber að forðast hugsanlegan tvíverknað með því að þróa sameiginlega skilgreiningar, aðferðir, viðmiðanir og tækni við samanburð og umreikning, enn fremur með því að þróa hentug tæki til gagnaöflunar, til dæmis athuganir, spurningalista eða hluta þeirra, og með því að skilgreina inntak upplýsinga um heilbrigði sem á að dreifa, einkum um fjarnet.
- 28) Með það fyrir augum að auka gildi og áhrif þessarar áætlunar ber stöðugt að leggja mat á þær aðgerðir sem stofnað er til, með sérstöku tilliti til skilvirkni þeirra og þess hvernig miðar að ná fram þeim markmiðum sem stefnt er að, bæði innanlands og á vettvangi bandalagsins og, ef þörf krefur, gera þær breytingar sem eru taldar nauðsynlegar.
- 29) Í þessari ákvörðun er mælt fyrir um fjárhagsramma, sem gildir meðan áætlunin varir, sem, í skilningi 1. liðar yfirlýsingar Evrópuþingsins, ráðsins og framkvæmdastjórnarinnar frá 6. mars 1995⁽²⁾, er grundvallarviðmiðun fyrir fjárveitingavaldið við árlega fjárlagagerð.
- 30) Gildistími þessarar áætlunar skal vera fimm ár til að nægjanlegur tími gefist til að ná settum markmiðum.

(1) Stjttf. EB nr. C 102, 4. 4. 1996, bls. 1.

(2) Stjttf. EB nr. C 102, 4. 4. 1996, bls. 4

ÁKVEDIÐ EFTIRFARANDI:

1. gr.

Gerð áætlunarinnar

1. Samþykkja skal aðgerðaáætlun bandalagsins um heilsugæslu, hér á eftir nefnd „áætlunin“, fyrir tímabilið 1. janúar 1997 til 31. desember 2001 sem lið í aðgerðum á sviði almannaheilbrigðis.
2. Markmiðið með áætluninni er að stuðla að því að komið verði á fót heilsugæslukerfi sem gerir það kleift:
 - a) að mæla heilsufar, framvindu og þætti sem ráða úrslitum í öllu bandalaginu;
 - b) að greiða fyrir áætlanagerð, eftirliti og mati á áætlunum og aðgerðum á vegum bandalagsins; og
 - c) að sjá aðildarríkjunum fyrir viðeigandi upplýsingum um heilbrigðismál til að unnt sé að bera þær saman og styðja stefnumið þeirra í heilbrigðismálum;

með því að efla samvinnu milli aðildarríkjanna og, ef þörf krefur, styðja aðgerðir þeirra með því að greiða fyrir því að þau samhæfi stefnumið sín og áætlanir á þessu sviði og hvetja til samvinnu við þriðju lönd og þar til bærar alþjóðastofnanir.

3. Aðgerðunum, sem hrinda á í framkvæmd innan áætlunarinnar, og sértækum markmiðum þeirra er lýst í I. viðauka undir eftirfarandi fyrir sögnum:

- A. Gerð vísbenda um heilbrigði í bandalaginu.
- B. Þróun netkerfis um gervallt bandalagið til dreifingar á gögnum um heilbrigði.
- C. Greining og skýrslugerð.

Í II. viðauka eru birtar tillögur um nokkur þeirra sviða, þar sem hugsanlega mætti vinna vísbenda um heilbrigði.

2. gr.

Framkvæmd

1. Framkvæmdastjórninni ber að tryggja að aðgerðirnar, sem um getur í I. viðauka, séu framkvæmdar í náinni samvinnu við aðildarríkin í samræmi við ákvæði 5. gr.
2. Framkvæmdastjórninni ber að eiga samstarf við stofnanir og samtök á sviði heilsugæslu.

3. gr.**Fjárhagsáætlun**

1. Fjárhagsramminn til að hrinda áætluninni í framkvæmd á því tímabili sem um getur í 1. gr. er 13,8 milljónir eka.
2. Fjárveitingavaldið skal heimila árlegar fjárveitingar sem rúmast innan ramma fjárhagsáætlunarinnar.

4. gr.**Samræmi og fyllid**

Framkvæmdastjórnin skal sjá til þess að samræmi og fyllid ríki milli aðgerða sem heyra undir þessa áætlun og annarra viðeigandi áætlana og frumkvæðis á vettvangi bandalagsins, bæði sem lið í aðgerðum á sviði almannaeilbrigðis og ekki síst í rammaáætlun um hagskýrslur, verkefnum á sviði fjarvirkra gagnaskipta milli stjórnsýslustofnana og rammaáætlun um rannsóknir og tæknipróun, einkum með því að nota fjarvirkni.

5. gr.**Nefnd**

1. Framkvæmdastjórnin skal njóta aðstoðar nefndar sem í eiga sæti tveir fulltrúar frá hverju aðildarríki undir forsæti fulltrúa framkvæmdastjórnarinnar.
2. Fulltrúi framkvæmdastjórnarinnar leggur fyrir nefndina drög að þeim ráðstöfunum sem gera skal og varða:
 - a) starfsreglur nefndarinnar;
 - b) árlega starfsáætlun þar sem aðgerðum er forgangsraðað;
 - c) tilhögun, viðmiðanir og málsmeðferð að því er varðar val og fjármögnun verkefna samkvæmt áætluninni, meðal annars verkefni sem fela í sér samstarf við þar til bærar alþjóðastofnanir á sviði almannaeilbrigðis og þátttöku þeirra landa sem um getur í 2. mgr. 6. gr.;
 - d) matsaðferðir;
 - e) með hvaða hætti dreifing og sending niðurstaðna fer fram;
 - f) hvernig samstarfi við stofnanir og samtök sem um getur í 2. mgr. 2. gr. skuli háttað;
 - g) ákvæði þau sem gilda um skil á gögnum, yfirfærslu þeirra og aðrar aðferðir við að gera gögnin sambærileg í því augnamiði að ná fram því markmiði sem um getur í 2. mgr. 1. gr.;
 - h) ákvæði um skilgreiningu og val á vísbendum;

- i) ákvæði um forskriftir um inntak sem nauðsynlegar eru til þess að koma netkerfunum á fót og starfrækja þau.

Nefndin skal skila álitu sínu á fyrrnefndum drögum fyrir þau tímamörk sem formaður setur eftir því hversu brýnt málið er. Álitid skal samþykkt með þeim meirihluta sem mælt er fyrir um í 2. mgr. 148. gr. sáttmálans þegar um er að ræða ákvarðanir sem ráðinu ber að samþykkja að tillögu framkvæmdastjórnarinnar. Atkvæði fulltrúa aðildarríkjanna í nefndinni veða eins og mælt er fyrir um í þeirri grein. Formaður greiðir ekki atkvæði.

Framkvæmdastjórnin samþykkir ráðstafanirnar sem öðlast gildi þegar í stað. Séu ráðstafanirnar ekki í samræmi við álit nefndarinnar lætur framkvæmdastjórnin þó ráðið vita af þeim án tafar. Í því tilviki:

- frestar framkvæmdastjórnin ráðstöfununum, sem hafa verið ákveðnar, um tvo mánuði frá því að þær voru tilkynntar,
- er ráðinu heimilt að taka aðra ákvörðun með auknum meirihluta innan þeirra tímamarka sem um getur í undirliðnum hér að framan.

3. Auk þess er framkvæmdastjórninni heimilt að ráðfæra sig við nefndina um öll önnur málefni sem varða framkvæmd áætlunarinnar.

Fulltrúi framkvæmdastjórnarinnar leggur fyrir nefndina drög að þeim ráðstöfunum sem gera skal. Nefndin skal skila álitu sínu á drögnum fyrir þau tímamörk sem formaðurinn setur eftir því hversu brýnt málið er, með atkvæðagreiðslu ef þörf krefur.

Álitid skal skráð í fundargerð; þar að auki hefur hvert aðildarríki rétt á að fá afstöðu sína bókaða í fundargerðina.

Framkvæmdastjórnin skal taka ýtrasta tillit til álits nefndarinnar. Henni ber að greina nefndinni frá því með hvaða hætti álit hennar var haft til hliðsjónar.

4. Fulltrúi framkvæmdastjórnarinnar skal veita nefndinni reglulega upplýsingar um:

- veitta fjárhagsaðstoð samkvæmt áætluninni (fjárhæð, gildistíma, sundurliðun og styrkþega),
- tillögur framkvæmdastjórnarinnar eða frumkvæði og framkvæmd áætlana bandalagsins á öðrum sviðum sem tengjast því beinlínis að markmið áætlunarinnar nái fram að ganga, í þeim tilgangi að tryggja það samræmi og fyllid sem um getur í 4. gr.

6. gr.**Alþjóðleg samvinna**

1. Við framkvæmd þessarar áætlunar verður, í samræmi við málsmeðferðina sem mælt er fyrir um í 5. gr., hvatt til og efnt til samvinnu við þriðju lönd og þar til bærar alþjóðastofnanir á sviði almannaeilbrigðis, einkum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina, Efnahags- og framfarastofnunina (OECD) og Alþjóðavinnuáætlunina (ILO) einnig félagasamtök sem starfa á sviði heilsugæslu.

2. Samstarfsríkjum í Mið- og Austur-Evrópu (ACCEE) er frjálst að taka þátt í áætluninni í samræmi við þau skilyrði sem um getur í viðbótarbókunum við samstarfssamninga sem fjalla um þátttöku í áætlunum bandalagsins og til stendur að gera við þessi lönd. Kýpur og Möltu er frjálst að taka þátt í áætluninni á grundvelli aukafjárveitinga samkvæmt sömu reglum og gilda um EFTA-löndin og í samræmi við málsmeðferð sem semja skal um við þessi lönd.

7. gr.**Eftirlit og mat**

1. Framkvæmdastjórnin lætur meta þær aðgerðir sem eru gerðar á grundvelli skýrslna aðildarríkjanna og með þátttöku óháðra sérfræðinga ef nauðsyn ber til.

2. Framkvæmdastjórnin skal leggja fyrir Evrópuþingið og ráðið bráðabirgðaskýrslu fyrir 30. júní 2000 og lokaskýrslu þegar áætluninni verður lokið, þó eigi síðar en 30. júní 2003. Framkvæmdastjórninni ber að fella inn í þessar skýrslur upplýsingar um fjármögnun bandalagsins á hinum ýmsu aðgerðasviðum og um fyllid við aðrar áætlanir og frumkvæði sem um getur í 4. gr., enn fremur niðurstöður matsins sem um getur í 1. mgr. Henni ber einnig að senda efnahags- og félagsmálanefndinni og svæðanefndinni skýrslurnar.

3. Á grundvelli niðurstaðna matsins sem um getur í 1. mgr. getur framkvæmdastjórnin, ef við á, gert viðeigandi tillögur í því augnamiði að áætluninni verði haldið áfram.

Gjört í Lúxemborg 30. júní 1997.

Fyrir hönd Evrópuþingsins,

J. M. GIL-ROBLES

forseti.

Fyrir hönd ráðsins,

A. NUIS

forseti.

I. VIÐAUKI

A. GRUNNUR LAGÐUR AÐ VÍSBENDUM UM HEILBRIGÐI Í BANDALAGINU

Markmið

Að komið verði upp samanburðarhæfum vísbendum um heilbrigði í bandalaginu með gagnrýninni endurskoðun á fyrirbyggjandi gögnum og vísbendum um heilbrigði, með því að þróa viðeigandi aðferðir við söfnun æ sambærilegri gagna um heilbrigði sem nauðsynleg eru til að vinna slíka vísbenda.

1. Skilgreining, endurskoðun og gagnrýnin greining á vísbendum um heilbrigði og gögnum sem fyrir eru, bæði á evrópskum vettvangi og á vettvangi aðildarríkjanna, á grundvelli gagna sem staðfest eru af aðildarríkjunum, með það fyrir augum að ákvarða gildi þeirra, gæði og umfang í þeim tilgangi að vinna vísbenda um heilbrigði í bandalaginu.
2. Skilgreining á öllum vísbendum um heilbrigði í bandalaginu, sem fela í sér undirflokk aðalvísbenda til að auðvelda eftirlit með áætlunum bandalagsins og aðgerðum á sviði almannaheilbrigðis og undirflokk aukavísbenda til að auðvelda eftirlit með öðrum stefnumiðum bandalagsins, áætlunum og aðgerðum, svo að aðildarríkjunum verði séð fyrir sameiginlegum kvörðum sem auðvelda samanburð. Í II. viðauka eru birtar tillögur um nokkur þeirra sviða, þar sem hugsanlega mætti vinna vísbenda um heilbrigði.
3. Þróun og stuðningur við kerfisbundna söfnun gagna um heilbrigði sem má gera samanburðarhæf með því að búa til gagnalýsingasöfn, viðeigandi aðferðir og reglur um umbreytingar, og aðrar aðferðir við að ná markmiðinu sem um getur í 2. mgr. 1. gr.
4. Að stuðlað verði að söfnun samanburðarhæfra gagna með því að styðja undirbúning kannana, að meðtöldum könnunum alls staðar í bandalaginu sem að gagni koma við mótun á stefnu bandalagsins, eða við að búa til samþykktar sýniseiningar eða spurningalista til að nota við kannanir sem til eru.
5. Að eflað verði samvinna við til þess bær alþjóðasamtök sem vinna með gögn og vísbenda um heilbrigði í bandalaginu, og að eflað verði netkerfi þar sem skipst er á gögnum um tiltekna þætti almannaheilbrigðis, til að gögnin verði samanburðarhæf.
6. Hvatning og stuðningur við mat á raunhæfi og hagkvæmni þess að safna saman stöðluðum gögnum um úrræði í heilbrigðismálum svo að unnt verði að fella þau inn í fyrirhugað heilsugæslukerfi bandalagsins.
7. Stuðningur við að haldið verði áfram yfirstandandi hagkvæmnisathugun á þeim möguleika að koma á fót varanlegu kerfi til að hafa eftirlit með og meta gögn og vísbenda um heilbrigði innan bandalagsins.

B. ÞRÓUN NETKERFIS INNAN BANDALAGSINS TIL SAMEIGINLEGS AÐGANGS AÐ GÖGNUM UM HEILBRIGÐI

Markmið

Að koma á fót skilvirku og traustu kerfi til flutnings og sameiginlegs aðgangs að gögnum og vísbendum um heilbrigði, einkum með fjarvirkum gagnaskiptum.

8. Hvatning og stuðningur við að komið verði upp netkerfi til flutnings og sameiginlegs aðgangs að gögnum um heilbrigði, einkum með fjarvirkum samskiptum og kerfi dreifðra gagnagrunna og með því að skilgreina gögn og aðferðir sem gilda um aðgang, leit, trúnaðarstig og öryggi ólíkra tegunda upplýsinga sem verða settar inn í kerfið.

C. GREINING OG SKÝRSLUGERÐ**Markmið**

Að þróa aðferðir og tæki sem nauðsynleg eru við greiningu og skýrslugerð, að styrkja greiningar og skýrslur um heilbrigði, framvindu og þá þætti sem ráða úrslitum, og um áhrif stefnumiða á heilbrigði.

9. Hvatning og stuðningur við að þróa aðstöðu til greiningar með því að efla þau úrræði sem fyrir eru og með hagkvæmnisathugunum á hugsanlegum nýjum kerfum, enn fremur aðferðafræði og tæki til að gera samanburð og spár, sannreyna tilgátur og líkön, og áætlanir og niðurstöður þeirra.
10. Stuðningur við að greina áhrif aðgerða og áætlana innan bandalagsins á sviði almannaheilbrigðis, og við að vinna skýrslur um mat á slíkum áhrifum og dreifa þeim.
11. Stuðningur við að undirbúa, gera uppkast að og dreifa skýrslum, greiningum og öðrum upplýsingum svo að unnt sé að gera samanburð á heilsufari og framvindu, þáttum sem og áhrifum stefnumiða á heilbrigði.

II. VIÐAUKI

TILLÖGUR UM NOKKUR ÞEIRRA SVIÐA ÞAR SEM HUGSANLEGA MÆTTI VINNA VÍSBENDA UM HEILBRIGÐI

A. Heilsufar

1. Meðalævilengd:
 - meðalævilengd við tiltekinn aldur,
 - heilbrigðislíkur.
2. Dánartíðni:
 - heildartölur,
 - dánarorsakir,
 - lífunarhlutfall við tiltekna sjúkdóma.
3. Fjöldi sjúkdómstilvika:
 - tilteknir sjúkdómar,
 - samverkandi sjúkdómar.
4. Hæfni og lífsgæði:
 - eigið mat á heilsufari,
 - líkamleg fötlun,
 - hömlur á starfsgetu,
 - hæfni/geta til starfa,
 - vinnutap vegna veikinda,
 - geðheilsa.
5. Mannfræðileg einkenni.

B. Lífsstíll og heilbrigðisvenjur

1. Tóbaksneysla
2. Áfengisneysla
3. Fíkniefnaneysla
4. Hreyfing
5. Mataræði
6. Kynlíf
7. Annað

C. Lífs- og starfsskilyrði

1. Í vinnu/atvinnulaus:
 - atvinna.
2. Vinnuumhverfi:
 - slys,
 - áreitun krabbameinsvaldandi efna og annarra hættulegra efna,
 - atvinnusjúkdómar.
3. Húsnæðisaðstæður.

4. Heimili og tómstundastarf:
 - slys í heimahúsum,
 - tómstundir.
5. Samgöngur:
 - umferðarslys.
6. Ytra umhverfi:
 - loftmengun,
 - vatnsmengun,
 - önnur mengun,
 - geislamengun,
 - áreitun krabbameinsvaldandi efna og annarra hættulegra efna utan vinnustaðar.

D. Heilsuvernd

1. Fjármögnunarleiðir.
2. Aðstaða/mannaflí:
 - nýting úrræða heilbrigðisþjónustu,
 - heilbrigðisstéttir.
3. Kostnaður/útgjöld:
 - innlagnir á sjúkrahús,
 - göngudeildarmeðferð,
 - lyfjavörur.
4. Neysla/notkun:
 - innlagnir á sjúkrahús,
 - göngudeildarmeðferð,
 - lyfjavörur.
5. Heilsuefling og sjúkdómavarnir.

E. Lýðfræðilegir og félagslegir þættir

1. Kyn
2. Aldur
3. Hjúskaparstaða
4. Búsetusvæði
5. Menntun
6. Tekjur
7. Undirflokkar íbúa
8. Sjúkratryggingar

F. Ýmislegt

1. Vöruöryggi
2. Annað

