

## EUROPAPARLAMENTS- OG RÅDSAVGJERD nr. 1400/97/EF

av 30. juni 1997

### om vedtaking av eit fellesskapshandlingsprogram for helseovervaking innan ramma av innsatsen for folkehelsa (1997-2001)(\*)

#### EUROPAPARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPEISKE UNIONEN HAR-

med tilvising til traktaten om skipinga av Det europeiske fellesskapet, særleg artikkel 129,

med tilvising til framlegget frå Kommissjonen<sup>(1)</sup>,

med tilvising til fråsegnen frå Økonomi- og sosialutvalet<sup>(2)</sup>,

med tilvising til fråsegnen frå Regionutvalet<sup>(3)</sup>,

etter den framgangsmåten som er fastsett i artikkel 189 B i traktaten<sup>(4)</sup>, på grunnlag av det felles framlegget frå Forliksutvalet av 16. april 1997, og

ut frå desse synsmåtane:

- 1) I medhald av artikkel 3 bokstav o) i traktaten skal verksemda til Fellesskapet medverke til at det vert nådd eit høgt nivå for helsevern. Det går uttrykkjeleg fram av artikkel 129 i traktaten at Fellesskapet har kompetanse på dette området, ettersom det skal medverke ved å oppmuntre til samarbeid mellom medlemsstatane og, om naudsynt, ved å støtte verksemda deira.
- 2) I resolusjonen sin av 27. mai 1993 om den framtidige innsatsen i samband med folkehelsa<sup>(5)</sup> meinte Rådet at det for utarbeidinga av framtidige program er svært viktig å betre innsamlinga, analysen og spreinga av helsedata og dessutan å syte for at tilgjengelege data får betre kvalitet og vert lettare å jamføre.

(\*) Denne EF-rettsakten, kunngjort i EFT nr. L 193 av 22.7.1997, s. 1, er omhandlet i EØS-komiteens beslutning nr. 13/98 av 6. mars 1998 om endring av EØS-avtalens protokoll 31 om samarbeid på særlege områder utenfor de fire friheter, se denne utgaven av EØS-tillegget til De Europeiske Fellesskaps Tidende.

<sup>(1)</sup> TEF nr. C 338 av 16.12.1995, s. 4, og TEF nr. C 214 av 24.7.1996, s. 6.

<sup>(2)</sup> TEF nr. C 174 av 17.6.1996, s. 3.

<sup>(3)</sup> TEF nr. C 129 av 2.5.1996, s. 50.

<sup>(4)</sup> Europaparlamentsfråsegna av 17. april 1996 (TEF nr. C 141 av 13.5.1996, s. 94), felles haldning frå Rådet av 18. juni 1996 (TEF nr. C 220 av 29.7.1996, s. 36) og europaparlamentsavgjerd av 23. oktober 1996 (TEF nr. C 347 av 18.11.1996, s. 73). Rådsavgjerd av 5. juni 1997 og europaparlamentsavgjerd av 10. juni 1997.

- 3) I resolusjonen sin om folkehelsepolitikken etter Maastricht<sup>(6)</sup> streka Europaparlamentet under kor viktig det er å ha tilstrekkelege og føremålstenlege opplysningar til rådvelde som grunnlag for utforminga av fellesskapstiltak i samband med folkehelsa. Europaparlamentet oppmoda Kommissjonen om samle inn og granske helsedata frå medlemsstatane med sikte på å vurdere kva verknader folkehelsepolitikken har på helsetilstanden i Fellesskapet.
- 4) Det bør gjennomførast ei føregransking av om det kan skipast ein fast struktur for overvaking og vurdering av helsedata og helse-indikatorar for Fellesskapet.
- 5) I meldinga si av 24. november 1993 om ramma for innsatsen for folkehelsa meinte Kommissjonen at det som ein føresetnad for å skipe ei ramme for støtte til politikken og programma til medlemsstatane er naudsynt å styrkje samarbeidet om standardisering og innsamling av helsedata som kan jamførast og er samsvarande, så vel som å fremje helseovervakingssystem. Helseovervaking, medrekna helsedata og helse-indikatorar, vert rekna som eit prioritert område for utforming av framlegg til fleirårige fellesskapsprogram på området folkehelse.
- 6) I resolusjonen sin av 2. juni 1994 om ramma for fellesskapsinnsatsen for folkehelsa<sup>(7)</sup> gav Rådet uttrykk for at innsamling av helsedata bør prioriterast, og oppmoda Kommissjonen om å kome med høvelege framlegg. Rådet meinte at dei dataa og indikatorane som vert nytta, bør omfatte tiltak som har samanheng med livskvaliteten til borgarane, nøyaktige vurderingar av kva helsetiltak som trengst, overslag over kor mange dødsfall som kan unngåast ved å førebyggje sjukdom, sosio-økonomiske helsefaktorar i ulike folkesetnadsgrupper og eventuelt, dersom medlemsstatane ser det som naudsynt, støtte på helseområdet, medisinsk praksis og verknaden av reformer.
- 7) Helseovervaking på fellesskapsplan er svært viktig for planlegginga, overvakinga og vurderinga av fellesskapstiltak i samband med folkehelsa og for overvakinga og vurderinga av dei helsemessige verknadene av fellesskapspolitikken på andre område.

<sup>(5)</sup> TEF nr. C 174 av 25.6.1993, s. 1.

<sup>(6)</sup> TEF nr. C 329 av 6.12.1993, s. 375.

<sup>(7)</sup> TEF nr. C 165 av 17.6.1994, s. 1.

- 8) Særleg på grunnlag av kjennskapen til dei dataa om folkehelsa i Europa som vert skaffa til vegar gjennom skipinga av eit fellesskapssystem for overvaking av folkehelsa, vil det verte mogleg å følgje utviklinga og definere prioriterte område og mål innan folkehelsa.
- 9) I denne avgjerda omfattar helseovervaking fastsetjing av helse-indikatorar for Fellesskapet og innsamling, spreing og analyse av helsedata og helse-indikatorar for Fellesskapet.
- 10) I vedtak 93/464/EØF av 22. juli 1993 om rammeprogrammet for prioriterte tiltak på området statistiske opplysningar 1993-1997<sup>(1)</sup> har Rådet under overskrifta «Statistikk over helse og sikkerhet» fastsett at analyse av dødstal og sjukdomstal etter årsak er eit prioritert tiltaksområde innan ramma av sektorprogramma for sosialpolitikk, økonomisk og sosial utjamning og forbrukarvern.
- 11) I vedtak 94/913/EØF av 15. desember 1994 om vedtaking av eit særprogram for forskning og teknologisk utvikling, medrekna demonstrasjon, på området biomedisin og helse (1994-1998)<sup>(2)</sup> har Rådet fastsett at samordning og jamføring av europeiske helsedata, medrekna kosthaldsdata, frå dei ulike medlemsstatane er eit særskilt forskingstiltak; dette tiltaket vart teke med i det aktuelle forskingsprogrammet.
- 12) Ved hjelp av helseovervaking på fellesskapsplan bør det vere mogleg å måle helsetilstanden, utviklingstrekk og avgjerande helsefaktorar, å planleggje, følgje opp og vurdere fellesskapsprogram og -tiltak og å gje medlemsstatane helseopplysningar som dei kan nytte i utforminga og vurderinga av helsepolitikken sin.
- 13) For at krava og forventningane på dette området skal kunne stettast fullt ut, bør det skipast eit fellesskapssystem for helseovervaking som omfattar fastsetjing av helse-indikatorar, innsamling av data, særleg dei som er naudsynte for til slutt å kome fram til helse-indikatorar som kan jamførast, skiping av eit nett for overføring og felles bruk av helsedata og helse-indikatorar og dessutan utvikling av kapasitet til å analysere og spreie helseopplysningar.
- 14) Dei vala og høva som byr seg når dei ulike delane av eit fellesskapssystem for helseovervaking skal utviklast, medrekna slike som kan styrkje noverande tiltak, bør granskast nøye ut frå kva som er ønskt resultat, fleksibilitet og nytte/kostnad-høve. Det krevst eit fleksibelt system som kan ta opp i seg element som alt er funne verdfulle, og som samstundes kan tilpasse seg nye krav og andre prioriteringar. Eit slikt system bør omfatte definisjonen av alle helse-indikatorane for Fellesskapet og innsamling av dei dataa som er naudsynte for å utforme slike indikatorar.
- 15) Helsedata og helse-indikatorar for Fellesskapet bør byggje på eksisterande europeiske data og indikatorar, t.d. dei som medlemsstatane rår over og/eller sender over til internasjonale organisasjonar, slik at dobbeltarbeid kan unngåast.
- 16) Situasjonen med omsyn til innsamling av data varierer frå ein medlemsstat til ein annan. Fellesskapet kan gje støtte til tiltak i medlemsstatane, medrekna tiltak som gjeld datainnsamling innan ramma av eit fellesskapssystem for helseovervaking, når slik støtte kan skape ein tilleggsverdi for Fellesskapet.
- 17) Skipinga av eit telematikknett for innsamling og spreing av helsedata og helse-indikatorar for Fellesskapet kan vere til bate for eit fellesskapssystem for helseovervaking.
- 18) Ved hjelp av fellesskapssystemet for helseovervaking bør det vere mogleg å skaffe fram data til utarbeiding av jamlege rapportar om helsetilstanden i Fellesskapet og analysar av utviklingstrekk og helseproblem og dessutan å medverke til å skaffe fram og spreie helseopplysningar.
- 19) Det er eit vilkår for å skipe eit fellesskapssystem for helseovervaking at det stettar føresegnene om vern av data, medrekna innføring av tiltak for å sikre fortruleg handsaming og tryggleik i samband med slike data, som t.d. føresegnene i europaparlaments- og rådsdirektiv 95/46/EF av 24. oktober 1995 om beskyttelse av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysningar og om fri utveksling av slike opplysningar<sup>(3)</sup> og i rådsforordning (Euratom, EØF) nr. 1588/90 av 11. juni 1990 om oversending av fortrolige statistiske opplysningar til De europeiske fellesskaps statistikkontor<sup>(4)</sup>.
- 20) For å gjere det mogleg å skipe det framtidige fellesskapssystemet for helseovervaking og høvelege ordningar for å vurdere det bør det setjast i verk eit fleirårig program innan ramma av innsatsen for folkehelsa.
- 21) I samsvar med nærleiksprinsippet kan tiltak i samband med saker som ikkje høyrer inn under einekompetansen til Fellesskapet, t.d. tiltak som gjeld helseovervaking, setjast i verk av Fellesskapet berre dersom dei på grunn av omfanget sitt eller verknadene sine kan gjennomførast betre på fellesskapsplan.
- 22) Den politikken og dei programma som vert utforma og sette i verk på fellesskapsplan, særleg innan ramma av innsatsen for folkehelsa, bør vere i samsvar med måla for fellesskapstiltaka for helseovervaking. Gjennomføringa av fellesskapstiltaka for helseovervaking bør ta omsyn til og samordnast med aktuell forskingsverksemd innan rammeprogrammet til Fellesskapet for forskning og

<sup>(1)</sup> TEF nr. L 219 av 28.8.1993, s. 1.

<sup>(2)</sup> TEF nr. L 361 av 31.12.1994, s. 40.

<sup>(3)</sup> TEF nr. L 281 av 23.11.1995, s. 31.

<sup>(4)</sup> TEF nr. L 151 av 15.6.1990, s. 1. Forordninga endra ved tilmeldingsakta av 1994.

teknologisk utvikling. Prosjekt som gjeld bruken av telematikk på helseområdet innan ramma av programmet for forskning og teknologisk utvikling, bør samordnast med fellesskapstiltak for helseovervaking. Tiltak i samband med rammeprogrammet til Fellesskapet for statistiske opplysningar, fellesskapsprosjekt på området telematisk datautveksling mellom administrasjonar (IDA) og G7-prosjekt på helseområdet må samordnast nøye med gjennomføringa av fellesskapstiltak for helseovervaking. Det bør takast omsyn til det arbeidet som vert utført av sakkunnige europeiske organ, t.d. Det europeiske senteret for overvaking av narkotika og narkotikavanebruk og Det europeiske miljøvernbyrået.

- 23) Samarbeidet med internasjonale organisasjonar som arbeider på området, medrekna Verdhelseorganisasjonen (WHO) og Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD), og med tredjestatar bør styrkjast. Andre organ, t.d. ikkje-statlege organisasjonar, vil òg kunne spele ei rolle.
- 24) Ut frå eit operasjonelt synspunkt bør det arbeidet tryggjast og førast vidare som alt er gjort, både for å utvikle fellesskapsnett og for å samarbeide med internasjonale organisasjonar med verksemd på dette området.
- 25) Kommisjonen må syte for å gjennomføre dette programmet i nært samarbeid med medlemsstatane.
- 26) Det kom 20. desember 1994 i stand ein *modus vivendi*<sup>(1)</sup> mellom Europaparlamentet, Rådet og Kommisjonen om gjennomføringstiltaka for rettsakter som er vedtekne etter den framgangsmåten som er fastsett i artikkel 189 B i traktaten.
- 27) For augneblinken lèt ikkje dataa seg jamføre i tilstrekkeleg grad, og dobbeltarbeid bør unngåast gjennom felles utvikling av definisjonar, metodar, kriterium og teknikkar for jamføring og konvertering, gjennom utvikling av føremålstenlege verktøy for datainnsamling, t.d. rundspørjingar, spørjeskjema eller delar av slike verktøy, og gjennom spesifisering av innhaldet i helseopplysningane, som særleg skal spreiaast ved hjelp av eit telematikknett.
- 28) For å auke verdien og verknaden av dette programmet bør tiltaka vurderast jamleg både på nasjonalt plan og på fellesskapsplan, særleg med omsyn til effektivitet og verkeleggjering av måla, og dersom det er naudsynt, bør programmet tilpassast.
- 29) I denne avgjerda er det for heile det tidsrommet programmet varer, fastsett ei finansiell ramme som i medhald av punkt 1 i fråsegnen frå Europaparlamentet, Rådet og Kommisjonen av 6. mars 1995<sup>(2)</sup> er det viktigaste referansegrunnlaget for budsjettstyresmakta ved den årlege budsjetthandsaminga.

- 30) Dette programmet bør gjelde i fem år, slik at det vert nok tid til å gjennomføre tiltaka og nå måla deira -

#### TEKE DENNE AVGJERDA:

### Artikkel 1

#### Fastsetjing av programmet

1. Innan ramma av innsatsen for folkehelsa vert det for tidsrommet 1. januar 1997-31. desember 2001 vedteke eit fellesskapshandlingsprogram for helseovervaking, heretter kalla «programmet».
2. Føremålet med programmet er å medverke til å skipe eit fellesskapsystem for helseovervaking som gjer det mogleg å
  - a) måle helsetilstanden, utviklingstrekk og avgjerande helsefaktorar i heile Fellesskapet,
  - b) lette planlegginga, oppfølginga og vurderinga av fellesskapsprogram og -tiltak,
  - c) gje medlemsstatane føremålstenlege helseopplysningar som kan nyttast til jamføringsføremål og til støtte for den nasjonale helsepolitikken,

gjennom å oppmuntre til samarbeid mellom medlemsstatane og om naudsynt gjennom å støtte innsatsen deira ved å fremje samordninga av politikken og programma deira på dette området, og gjennom å fremje samarbeid med tredjestatar og med internasjonale organisasjonar som arbeider på området.

3. Dei tiltaka som skal gjennomførast innan ramma av programmet, og dei særskilde måla for dei er førde opp i vedlegg I under desse overskriftene:
  - A. Fastsetjing av helse-indikatorar for Fellesskapet
  - B. Skipping av eit fellesskapsnett for felles bruk av helsedata
  - C. Analysar og rapportar.

Vedlegg II inneheld ei ikkje-uttømmmande liste over område der det kan fastsetjast helse-indikatorar.

### Artikkel 2

#### Gjennomføring

1. Kommisjonen skal i nært samarbeid med medlemsstatane syte for at dei tiltaka som er førde opp i vedlegg I, vert gjennomførde i samsvar med artikkel 5.

<sup>(1)</sup> TEF nr. C 102 av 4.4.1996, s. 1.

<sup>(2)</sup> TEF nr. C 102 av 4.4.1996, s. 4.

2. Kommisjonen skal samarbeide med institusjonar og organisasjonar som arbeider med helseovervaking.

### Artikkel 3

#### Budsjett

1. Den finansielle ramma for gjennomføringa av programmet er 13,8 millionar ECU for det tidsrommet som er nemnt i artikkel 1.

2. Dei årlege løyvingane skal godkjennast av budsjettstyresmakta innan ramma av dei finansielle overslaga.

### Artikkel 4

#### Samanheng og komplementaritet

Kommisjonen skal syte for at det er samanheng og komplementaritet mellom tiltak som skal gjennomførast innan ramma av programmet, og andre aktuelle fællesskapsprogram og -initiativ, både dei som gjeld innsatsen for folkehelsa, og særleg rammeprogrammet for statistiske opplysningar, prosjekt på området telematisk datautveksling mellom administrasjonar og rammeprogrammet for forskning og teknologisk utvikling, særleg bruken av telematikk i samband med det sistnemnde.

### Artikkel 5

#### Utval

1. Kommisjonen skal få hjelp av eit utval som er samansett av to representantar for kvar medlemsstat og vert leidd av representanten for Kommisjonen.

2. Representanten for Kommisjonen skal leggje fram for utvalet utkast til tiltak som gjeld

- a) møteføresegnene til utvalet,
- b) eit årleg arbeidsprogram som syner dei prioriterte innsatsområda,
- c) dei nærmare reglane, kriteria og framgangsmåtane for utveljing og finansiering av prosjekt innan ramma av programmet, medrekna prosjekt som omfattar samarbeid med internasjonale organisasjonar som arbeider med folkehelse, og deltaking frå dei statane som er nemnde i artikkel 6 nr. 2,
- d) framgangsmåten ved vurdering,
- e) dei nærmare reglane for spreiding og formidling av resultat,
- f) dei nærmare reglane for samarbeidet med dei institusjonane og organisasjonane som er nemnde i artikkel 2 nr. 2,

g) føresegnene om oversending og konvertering av data og om andre metodar som gjer det mogleg å jamføre dataa, slik at dei måla som er nemnde i artikkel 1 nr. 2, kan nåast,

h) føresegnene om definisjon og utveljing av indikatorar,

i) føresegnene om dei innhaldsspesifikasjonane som er naudsynte for å skipe og drive netta.

Utvalet skal kome med ei fråsegn om dei førnemnde utkasta til tiltak innan ein frist som leiaren kan fastsetje etter kor mykje saka hastar. Fråsegna skal gjevast med det fleirtalet som artikkel 148 nr. 2 i traktaten fastset for avgjerder som Rådet skal ta etter framlegg frå Kommisjonen. Ved røysting i utvalet skal røystene til representantane for medlemsstatane ha den vekta som den førnemnde artikkelen fastset. Leiaren skal ikkje røyste.

Kommisjonen skal vedta tiltak som skal setjast i verk straks. Dersom tiltaka ikkje er i samsvar med fråsegna frå utvalet, skal Kommisjonen straks gje Rådet melding om dei. I slike høve

— skal Kommisjonen utsetje iverksetjinga av dei tiltaka som han har vedteke, i to månader rekna frå den dagen meldinga vart gjeven,

— kan Rådet med kvalifisert fleirtal ta ei anna avgjerd innan den fristen som er fastsett i første strekpunktet.

3. Kommisjonen kan dessutan rådspørje utvalet i alle andre saker som gjeld gjennomføringa av programmet.

Representanten for Kommisjonen skal leggje fram for utvalet eit utkast til tiltak som skal gjerast. Utvalet skal kome med ei fråsegn om utkastet, om naudsynt ved røysting, innan ein frist som leiaren kan fastsetje etter kor mykje saka hastar.

Fråsegna skal protokollførast; i tillegg skal kvar medlemsstat ha rett til å be om å få standpunktet sitt protokollført.

Kommisjonen skal ta mest mogleg omsyn til fråsegna frå utvalet. Kommisjonen skal melde frå til utvalet om korleis han har teke omsyn til fråsegna.

4. Representanten for Kommisjonen skal jamleg gje utvalet melding om

— den finansielle støtta som vert gjeven innan ramma av programmet (sum, tidsrom, spesifikasjon og mottakarar),

— framlegg frå Kommisjonen eller fællesskapsinitiativ og iverksetjing av program på andre område som har direkte samanheng med verkeleggjinga av måla for programmet, slik at samanhengen og komplementariteten som er nemnde i artikkel 4, vert tryggja.

**Artikkel 6****Internasjonalt samarbeid**

1. I samband med gjennomføringa av programmet skal det oppmuntrast til samarbeid med tredjestatar og internasjonale organisasjonar som arbeider med folkehelse, særleg Verdhelseorganisasjonen (WHO), Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) og Den internasjonale arbeidsorganisasjonen (ILO), og med andre organisasjonar som arbeider med helseovervaking, og samarbeidet skal setjast i verk etter den framgangsmåten som er fastsett i artikkel 5.

2. Dei assosierte statane i Sentral- og Aust-Europa (ASSAE) kan ta del i programmet på dei vilkåra som er fastlagde i dei tilleggsprotokollane til assosieringsavtalene som gjeld deltaking i fellesskapsprogram, og som skal inngåast med desse statane. Kypros og Malta kan ta del i programmet på grunnlag av tilleggslovingar etter dei same reglane som gjeld for statane i Det europeiske frihandelssambandet (EFTA), i samsvar med dei framgangsmåtane som skal avtalast med desse statane.

**Artikkel 7****Overvaking og vurdering**

1. Kommisjonen skal syte for at dei tiltaka som er gjennomførde, vert vurderte på bakgrunn av dei rapportane som er utarbeidde av medlemsstatane, og eventuelt med medverknad frå uavhengige sakkunnige.

2. Kommisjonen skal leggje fram for Europaparlamentet og Rådet ein førebels rapport innan 30. juni 2000 og ein sluttrapport når programmet er avslutta, og i alle høve seinast 30. juni 2003. Kommisjonen skal innarbeide i rapportane opplysningar om fellesskapsfinansieringa på dei ulike tiltaksområda og om komplementariteten med dei andre programma og tiltaka som er nemnde i artikkel 4, og dessutan resultatane av vurderinga som er nemnd i nr. 1. Han skal òg sende rapportane over til Økonomi- og sosialutvalet og Regionutvalet.

3. På grunnlag av den vurderinga som er nemnd i nr. 1, kan Kommisjonen eventuelt gjere høvelege framlegg med sikte på at programmet skal halde fram.

Utfærd i Luxembourg, 30. juni 1997.

For Europaparlamentet

**J.M. GIL-ROBLES**

President

For Rådet

**A. NUIS**

Formann

## VEDLEGG I

## SÆRLEGE MÅLOGTILTAK

## A. FASTSETJING AV HELSE-INDIKATORAR FOR FELLESSKAPET

## Mål

Fastsetje helse-indikatorar for Fellesskapet som kan jamførast, på grunnlag av ei kritisk vurdering av eksisterande helsedata og helse-indikatorar, gjennom å utvikle metodar som kan nyttast til å skaffe fram helsedata og helse-indikatorar som kan jamførast, og gjennom å utvikle føremålstenlege metodar for innsamling av helsedata som i aukande grad kan jamførast, og som er naudsynte for å fastsetje desse indikatorane.

1. Fastlegging, gransking og kritisk analyse av eksisterande helse-indikatorar og helsedata både på europeisk plan og i medlemsstatane på grunnlag av data som er godkjende av medlemsstatane, med sikte på å avgjere kor relevante dei er, kor god kvalitet dei har, og kor dekkjande dei er med omsyn til fastsetjing av helse-indikatorar for Fellesskapet.
2. Fastlegging av eit sett med helse-indikatorar for Fellesskapet, medrekna eit undersett med primære indikatorar for overvaking av fellesskapsprogram og -tiltak innan folkehelse og eit undersett med sekundære indikatorar for overvaking av annan fellesskapspolitikk og andre fellesskapsprogram og -tiltak, slik at medlemsstatane har ein felles jamføringsmålestokk. Vedlegg II inneheld ei ikkje-uttømmmande liste over område der det kan fastsetjast helse-indikatorar.
3. Utvikling av og støtte til systematisk innsamling av helsedata som skal kunne jamførast ved at det vert utarbeidd datakatalogar og føremålstenlege metodar og reglar for konvertering og dessutan andre metodar som gjer det mogleg å nå det målet som er nemnt i artikkel 1 nr. 2.
4. Medverknad til innsamling av data som kan jamførast, gjennom å støtte utarbeidinga av rundspørjingar, medrekna rundspørjingar på fellesskapsplan med sikte på å fastleggje fellesskapspolitikken, eller gjennom å utarbeide godkjende standardmodular eller -spørjeskjema som kan nyttast i eksisterande rundspørjingar.
5. Fremjing av samarbeid med internasjonale organisasjonar som arbeider med helsedata og helse-indikatorar for Fellesskapet, og fremjing av nett for utveksling av helsedata som dekkjer særskilde område innan folkehelse, med sikte på å gjere slike data lettare å jamføre.
6. Oppmuntring og støtte til å vurdere om det er mogleg og kostnadseffektivt å stille saman standardiserte statistikkar over helseressursar med sikte på å ta dei med i det planlagde fellesskapssystemet for helseovervaking.
7. Støtte til å halde fram med den igangverande føregranskinga av om det kan skipast ein fast struktur for overvaking og vurdering av helsedata og helse-indikatorar i Fellesskapet.

## B. SKIPING AV EIT FELLESSKAPSNETT FOR FELLES BRUK AV HELSEDATA

## Mål

Gjere det mogleg å skipe eit effektivt og pålitande system for overføring og felles bruk av helsedata og helse-indikatorar, først og fremst ved hjelp av telematisk datautveksling.

8. Oppmuntring og støtte til å skipe eit nett for overføring og felles bruk av helsedata, hovudsakleg ved hjelp av telematisk utveksling og eit system av distribuerte databasar, særleg gjennom å fastsetje dataspesifikasjonar og framgangsmåtar med omsyn til tilgang til, attfinning av, fortruleg handsaming av og tryggleik for dei ulike typane opplysningar som skal takast med i systemet.

**C. ANALYSAR OG RAPPORTAR****Mål**

Utvikle metodar og verktøy som er naudsynte for å utarbeide analysar og rapportar, og gje støtte til analysar og rapportar om helsetilstand, utviklingstrekk og avgjerande helsefaktorar og om verknaden av helsepolitikken.

9. Oppmuntring og støtte til å utvikle analysekapasitet gjennom å styrkje den eksisterande kapasiteten og til å utvikle kapasitet til å gjennomføre føregranskningar av om det er mogleg å skipe nye strukturar, til å utvikle metodar og verktøy for jamføring og for utarbeiding av prognosar, til å prøve ut hypotesar og modellar og til å vurdere ulike framtidsskildringar og resultat på helseområdet.
10. Støtte til å analysere verknaden av fellesskapstiltak og -program på området folkehelse og til å utarbeide og spreie rapportar der denne verknaden vert vurdert.
11. Støtte til å førebu, utarbeide og spreie rapportar, analysar og anna informasjonstilfang for å hjelpe til med å lage jamføringar av helsetilstand, utviklingstrekk, avgjerande helsefaktorar og verknaden av helsepolitikken.

**VEDLEGG II****IKKJE-UTTØMMANDE LISTE OVER OMRÅDE DER DET KAN FASTSETJAST  
HELSE-INDIKATORAR****A. Helsetilstand**

## 1. Pårekna levetid:

- pårekna levetid på ulike alderssteg,
- pårekna levetid med god helse.

## 2. Dødstal:

- samla dødstal,
- dødsårsaker,
- overlevingsprosent for særskilde sjukdommar.

## 3. Sjukdomstal:

- sjukdomstal for særskilde sjukdommar,
- sjukdomstal for samanfallande sjukdommar (ko-morbiditet).

## 4. Funksjonering og livskvalitet:

- oppfatning av eigen helsetilstand,
- fysisk funksjonshemming,
- avgrensingar i aktivitetsnivå,
- funksjonstilstand/-evne,
- avgrensa yrkesverksemd av helsemessige årsaker,
- mental helse.

## 5. Antropometriske kjenneteikn

**B. Livsstil og vanar som verkar inn på helsa**

1. Forbruk av tobakk
2. Forbruk av alkohol
3. Forbruk av ulovlege narkotika og lækjemiddel
4. Fysisk aktivitet
5. Kosthald
6. Seksualliv
7. Anna

**C. Leve- og arbeidsvilkår**

## 1. Sysselsetjing/arbeidsløyse:

- yrkesmessig situasjon.

## 2. Arbeidsmiljø:

- ulukker,
- utsetjing for kreftframkallande og andre farlege stoff,
- yrkessjukdommar.



3. Butilhøve
4. Aktivitetar i heimen og fritidssyslar:
  - ulukker i heimen,
  - fritidssyslar.
5. Transport:
  - bilulukker.
6. Utemiljø:
  - luftureining,
  - vassureining,
  - andre typar ureining,
  - stråling,
  - utsetjing for kreftframkallande og andre farlege stoff utanfor arbeidsmiljøet.

#### D. Helsevern

1. Finansieringskjelder
2. Infrastruktur/personell:
  - bruk av ressursane i helsestellet,
  - helsepersonell.
3. Kostnader/utgifter:
  - pleie av sjukehuspasientar,
  - pleie av polikliniske pasientar,
  - lækjemiddel.
4. Forbruk/bruk:
  - pleie av sjukehuspasientar,
  - pleie av polikliniske pasientar,
  - lækjemiddel.
5. Helsefremjande tiltak og førebygging av sjukdom

#### E. Demografiske og sosiale faktorar

1. Kjønn
2. Alder
3. Sivilstand
4. Bustadsregion
5. Utdanning
6. Inntekt
7. Folkesetnadsundergrupper
8. Status med omsyn til sjuketrygd

#### F. Ymist

1. Produkttryggleik
2. Anna

**Fråsegner frå Kommisjonen**

Under gjennomføringa av det neste statistikkprogrammet til Fellesskapet (1998-2002) skal Kommisjonen sikre at det vert lagt høveleg vekt på å utvikle statistikkar på området helseovervaking med sikte på å styrkje det føreliggjande programmet.

*Artikkel 5 nr. 4*

Kommisjonen pliktar seg til kvart år å gje Europaparlamentet dei same opplysningane om vedtak som er gjorde.

**Fråsegn frå Europaparlamentet**

Europaparlamentet merkjer seg fråsegna frå Kommisjonen og pliktar seg til å støtte dette tiltaket under budsjetthandsaminga.