

EF-HANDLINGSPROGRAM VEDRØRENDE SUNDHEDSOVERVÅGNING

ARBEJDSPROGRAM FOR ÅR 2001 (Art. 5., stk. 2, litra b), i afgørelse nr. 1400/97/EF)

1. Indledning

Det er nødvendigt at understøtte EU's aktiviteter på folkesundhedsområdet ved hjælp af oplysninger af høj kvalitet, der er blevet effektivt analyseret og forelagt på en hensigtsmæssig måde for dem, der træffer beslutninger eller påvirker disse. Sundhedsovervågning er en væsentlig del af den politiske proces, der går fra udformning gennem planlægning til gennemførelse og evaluering af en politik. Oplysningerne fra EU's sundhedsovervågning vil desuden kunne være nyttige for medlemsstaterne, når de skal udføre deres egne opgaver på folkesundhedsområdet, idet de derved får sammenlignelige oplysninger.

Den væsentligste årsag til, at man fastlægger et handlingsprogram vedrørende sundhedsovervågning er de muligheder, det giver for at udvikle og udveksle hensigtsmæssige, pålidelige og sammenlignelige datasæt og indikatorer vedrørende folkesundhed og etablere de strukturer, der er nødvendige for, at man kan udveksle relevante data og oplysninger. Programmet bør bygge på og udnytte den ekspertise, der findes i medlemsstaterne, og fungere som katalysator og koordinator mellem og med medlemsstaterne og med internationale organisationer.

Formålet med handlingsprogrammet er at bidrage til etableringen af et sundhedsovervågningssystem i EU, som gør det muligt:

- at evaluere sundhedstilstanden samt tendenser og afgørende faktorer på sundhedsområdet i hele EU
- at lette planlægningen, overvågningen og evalueringen af EU's programmer og indsats
- at tilvejebringe hensigtsmæssige sundhedsoplysninger til medlemsstaterne, således at de kan foretage sammenligninger og benytte oplysningerne til at understøtte deres nationale sundhedspolitik.

Den nuværende samlede oversigt over sundhedsovervågningen på europæisk plan er blevet udviklet gradvis. Forskellige organisationer har bidraget hertil på grundlag af deres egne specifikke strategier. Der er i forbindelse med mange forskellige aktiviteter blevet gjort en indsats, og de forskellige initiativer er ikke altid blevet koordineret på overordnet plan.

Resultatet af denne situation er:

- at medlemsstaterne indsender data til en række forskellige organer
- at der udføres unødvendigt dobbeltarbejde
- at data og oplysninger ofte kun i begrænset omfang er sammenlignelige mellem lande og undertiden af middel eller dårlig kvalitet
- at der er betydelige huller i de data, der foreligger vedrørende en række væsentlige sygdomme.

På baggrund heraf er det i stigende grad væsentligt at koncentrere den indsats, der gøres af mange forskellige aktører i forbindelse med sundhedsovervågningen på europæisk plan, for derved at forbedre kvaliteten og værdien heraf. Samtidig er det klart, at den fremtidige indsats på sundhedsovervågningsområdet på europæisk plan skal baseres på de data og den ekspertise, der foreligger, navnlig på nationalt plan, men også på internationalt plan.

Programmets rolle blev fastlagt i Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse (nr. 1400/97/EF). Programmet er således hovedsageligt struktureret omkring tre søjler, der vedrører forskellige aspekter af ovennævnte elementer:

- Søjle A vedrører opstillingen af sundhedsindikatorer for EU, herunder udvælgelse af relevante oplysninger og data til brug ved udvekslinger mellem medlemsstaterne, Kommissionen og internationale organisationer samt arbejdet med fastlæggelse af begreber og metoder for at gøre data sammenlignelige og at opstille og udvikle hensigtsmæssige indikatorer.
- Søjle B vedrører udviklingen af et EU-net til udveksling og overførsel af sundhedsdata mellem medlemsstaterne, Kommissionen og internationale organisationer.
- Søjle C vedrører udviklingen af de metoder og midler, der er nødvendige for at analysere og indberette, støtte til analyser og indberetninger vedrørende sundhedstilstanden samt tendenser og afgørende faktorer på sundhedsområdet og virkningerne af sundhedspolitikken.

Som følge heraf er hovedaktørerne i programmet Kommissionen og medlemsstaterne, herunder de herfor ansvarlige institutioner i medlemsstaterne. Internationale organisationer, andre organisationer såsom ngo'er, forskningsinstitutioner, konsulenter etc. kan imidlertid inddrages i gennemførelsen af særlige foranstaltninger.

Der skal være en høj grad af synergi mellem de programmer, som støttes under programmet, og Kommissionens forslag KOM (2000) 285 til et EF-handlingsprogram på folkesundhedsområdet (2001-2006).

2. Budget

Størrelsen af budgettet for år 2000 vil afhænge af budgetmyndighedernes afgørelse.

3. Gennemførelse af programmet

I projekterne skal det anføres, hvorledes man har defineret behovet for oplysninger, hvorledes oplysninger og data skal indsamles, og hvad man har planlagt for at gøre dem sammenlignelige, samt hvorledes de vil blive anvendt. Projekter på alle niveauer, dvs. lokalt, regionalt og nationalt niveau, vil komme i betragtning. Projekter, der involverer de fleste, evt. alle, medlemsstater vil blive prioriteret højest.

Programmet skal ikke være med til at øge, men snarere mindske arbejdet med at indberette og forbedre kvaliteten af de oplysninger og data, der udveksles. For at opnå dette skal foranstaltningen medvirke til:

- at forbedre de procedurer, der er nødvendige for at få relevante data og sikre, at dataene er sammenlignelige på internationalt plan, og de oplysninger, der er nødvendige for at opstille et prioriteret sæt EU-indikatorer, der skal beregnes på grundlag af disse data
- at fastlægge de mekanismer for udveksling af data, der sikrer forbindelsen til EUPHIN-HIEMS-systemet (European Union Public Health Information Network/Health Indicators Exchange and Monitoring System)
- at iværksætte analyser af særlige sundhedsproblemer.

På visse betingelser har der siden 1998 været mulighed for, at EØS-lande og godkendte ansøgerlande kan deltage i programmet (afhængigt af de beslutninger, associeringsrådene træffer).

3.1. Evaluering af projekter

Evalueringen af projekterne indgår fortsat som en integreret del af alle foranstaltninger inden for rammerne af dette program. I forbindelse med evalueringen skal der ses på, på hvilket niveau projektet gennemføres, og i hvor høj grad det tænkes gennemført på nationalt og EU-plan. Det skal af forslagene klart fremgå, hvorledes resultaterne påtænkes anvendt i medlemsstaterne og på EU-plan. Der skal lægges særlig vægt på evalueringen af, hvorledes projektet er til gavn for udviklingen af et permanent sundhedsovervågningssystem og sluttelig EU og dets borgere som fastsat i dette program.

3.2. Kvalitetskriterier for indkaldelse af forslag/tilbud

Formålet med programmet er at bidrage til tilvejebringelsen af et permanent sundhedsovervågningssystem i Fællesskabet.

Dette betyder:

- De fleste medlemsstater, EØS-lande, godkendte ansøgerlande samt relevante organisationer skal så vidt muligt inddrages i projekterne.
- De mest relevante instanser i hver enkelt medlemsstat skal inddrages.

- De deltagende instanser skal implementere eller foreslå et permanent system i forbindelse med programmet.
- Hvis et projekt omfatter udarbejdelse af data, skal disse enten baseres på eksisterende informationssystemer eller en ny indsamling af oplysninger, som kan reproducere i tid og rum.
- De data, som udarbejdes i forbindelse med programmet, skal være tilgængelige for alle de lande, som deltager i programmet, via HIEMS-systemet. Derfor skal projekterne omfatte oplysninger om, hvordan disse data gøres tilgængelige i HIEMS-formatet, og om hvordan disse data løbende ajourføres. Rapporterne skal også være tilgængelige på HIEMS-internetstedet.

I forbindelse med alle projekter skal man bestræbe sig på at indkredse de relevante og foreliggende data, der er nødvendige for at forbedre de praktiske resultater, og resultatindikatorer, som er direkte relevante for de nationale beslutningstagere. Dette kræver, at ansøgerne udarbejder et paneuropæisk projekt for et særligt område/emne, der skal munde ud i følgende:

- Sammenlignelige nationale datasæt for hver medlemsstat, hvilket mindst kræver følgende:

- Beskrivelse af, hvilke oplysninger der rutinemæssigt foreligger på nationalt plan, og hvorledes de er opdelt (f.eks. på alder eller køn), når dette er relevant.
- Indkredsning af de nuværende fælles europæiske eller internationale kilder (f.eks. NOMESKO, OECD og WHO), projekter eller datasæt.
- En vurdering af, i hvor høj grad de foreliggende datasæt er sammenlignelige, og hvor langt man er nået med at udvikle en justeringsmetode for at gøre dem sammenlignelige.

- Specifikationer vedrørende de landespecifikke "justeringer", der er nødvendige for at gøre ovennævnte datasæt sammenlignelige. Disse specifikationer skal være udformet således, at de løbende kan anvendes og yderligere udvikles. Dette kræver følgende:

- Definition og udvælgelse af en "reference" (f.eks. ICD)
- Undersøgelse af, hvorvidt et lands data er i overensstemmelse med "referencen"
- Hvis dette ikke er tilfældet, specificering af en præcis landespecifik "forudgående" eller "efterfølgende" harmonisering eller tilpasning, således at dataene bliver i overensstemmelse med "referencen".
- Foranstaltninger med henblik på at gennemføre de landespecifikke tilpasninger og stille de heraf følgende "sammenlignelige" datasæt til rådighed.

- Metadata, der beskriver datasættene.

- Indkredsning af eksisterende nøglekilder/datasæt (f.eks. primære nationale kilder/organisationer med mandat hertil, f.eks. statistiske kontorer, sundhedsministerier, forskningsinstitutioner, NGO'er og andre ministerier).
- Metoder/instrumenter til primær dataindsamling (f.eks. rundspørger i befolkningen m.m., målinger og rutinerapporter).
- Hyppighed.

Desuden skal der fastsættes henstillinger for det fremtidige arbejde. De skal omfatte følgende:

- Kvaliteten af primære registreringer for så vidt angår pålidelighed og præcision.
- Antal medlemsstater, der helt, delvis eller slet ikke kan tilvejebringe/bidrage med datasæt.
- Forslag med henblik på at øge dækningen.
- Hvilken bistand medlemsstaterne eventuelt vil have brug for for løbende og regelmæssigt at kunne levere "sammenlignelige" datasæt ved brug af den udviklede tilpasningsmodel.
- Forslag vedrørende fortsat, stabil, fast levering af data til IDA (HIEMS) og/eller tilknytning til dette system, når f.eks. datasættene stammer fra et forskningsprojekt.
- Forslag til "kerne"- og "baggrundsindikatorer".

3.3. Tidsplan for afgivelse af forslag : 15. november 2000

3.4. Indkaldelse af tilbud

Der vil blive benyttet indkaldelser af forslag/tilbud i forbindelse med visse prioriterede områder for derved at sikre udviklingen på disse områder.

3.5. Årlig oversigt

Programmets årsberetning skal omfatte et resumé af alle indkomne forslag til projekter og de foranstaltninger, der skal gennemføres i forbindelse med de forslag, hvortil der blev bevilget støtte, på grundlag af et årligt møde for de projektansvarlige, samt rapporter vedrørende projekter, der allerede er blevet gennemført inden for rammerne af programmet.

4. Prioriterede emner i år 2001

4.1. Søjle A: Opstilling af sundhedsindikatorer for EU

For at supplere de nuværende datasæt på europæisk plan og for at sikre dataenes kvalitet og sammenlignelighed prioriteres følgende emner i år 2001:

Sundhedstilstand:

- Trivsel og livskvalitet, herunder befolkningens egen opfattelse af deres sundhedstilstand, samt screeningspraksis.
- Luftvejssygdomme.
- Kræft.
- Reproduktiv og seksuel sundhed.
- Børnesundhed (0-15 år).

Sundhedsdeterminanter:

- Det eksterne miljø, f.eks. luft-, vand- og støjforurening.
- Tobak/rygning

Sundhedssystemer:

- Lægemidler : udgifter, forbrug og brug.
- Forebyggelse og screening: datakilder og indikatorer vedrørende udbuddet og dækningen af programmer for f.eks. kræftscreening, prænatal og neonatal screening samt vaccinationsdækning.

4.2. Søjle B: Oprettelse af et EU-net til udveksling af sundhedsdata

- Overførsel af oplysningerne samt koordinering af databaserne.
- En grænseflade, som muliggør overførsel af data og oplysninger til HIEMS.

4.3. Søjle C : Analyser og rapporter

- Vurdering af betydningen af forskellige politikker, som f.eks. landbrugspolitikken, transportpolitikken, skattepolitikken og det indre marked, for sundheden.
- Udarbejdelse af en oversigt over datakilder inden for sundhedsovervågning samt over eksisterende net
- Koordinering af sundhedsovervågningsprogrammet på europæisk plan og i medlemsstaterne
- Udarbejdelse af en oversigt over mekanismer, procedurer og ansvarsområder i medlemsstaterne i forbindelse med udarbejdelse, vedligeholdelse og spredning af sundhedsoplysninger.
- Udvikling af sammenlignelige oplysninger og sammenlignelig sundhedsovervågning i ansøgerlandene.
- Krav til sundhedsdata i forbindelse med fastlæggelsen af sundhedsmålsætningerne
- Man vil i den næste rapport om sundhed i EU fokusere på mental sundhed.