

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

### ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 2001 (Άρθρο 5.2.β της απόφασης 1400/97/ΕΚ)

#### 1. Εισαγωγή

Οι δραστηριότητες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της δημόσιας υγείας πρέπει να υποστηριχθούν με πληροφορίες υψηλής ποιότητας, οι οποίες να έχουν αναλυθεί αποτελεσματικά και να υποβάλλονται με τρόπο κατάλληλο στα πρόσωπα που λαμβάνουν αποφάσεις ή που επηρεάζουν τη λήψη τους. Η παρακολούθηση της υγείας είναι ουσιαστικό μέρος του κύκλου πολιτικής που οδηγεί από τη διαμόρφωση της πολιτικής μέσω σχεδιασμού στην υλοποίηση και την αξιολόγηση. Οι πληροφορίες σχετικά με την παρακολούθηση της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση θα βοηθήσουν επίσης τα κράτη μέλη να εκτελέσουν τα δικά τους καθήκοντα όσον αφορά τη δημόσια υγεία, παρέχοντάς τους συγκριτική πληροφόρηση.

Ο κυριότερος λόγος για την ύπαρξη του προγράμματος δράσης για την παρακολούθηση της υγείας είναι η ανάπτυξη και η ανταλλαγή κατάλληλων, αξιόπιστων και συγκρίσιμων συνόλων δεδομένων και δεικτών για τη δημόσια υγεία, καθώς και οι απαιτούμενες δομές για την ανταλλαγή των σχετικών δεδομένων και πληροφοριών. Το πρόγραμμα πρέπει να οικοδομείται πάνω στην εμπειρογνωμοσύνη των κρατών μελών και να την χρησιμοποιεί, πρέπει επίσης να δρα ως καταλύτης και συντονιστική δύναμη των κρατών μελών μεταξύ τους και με διεθνείς υπηρεσίες.

Το πρόγραμμα δράσης αποβλέπει στο να συμβάλει στην καθιέρωση σταθερού, μόνιμου και συνεκτικού κοινοτικού συστήματος για την παρακολούθηση της υγείας, το οποίο θα καταστήσει δυνατά τα εξής:

- τη μέτρηση της κατάστασης της υγείας, των τάσεων και των καθοριστικών παραγόντων σε όλη την Κοινότητα
- τη διευκόλυνση του σχεδιασμού, της παρακολούθησης και της αξιολόγησης των κοινοτικών προγραμμάτων και της κοινοτικής δράσης και
- την παροχή κατάλληλων πληροφοριών σχετικά με την υγεία στα κράτη μέλη, έτσι ώστε αυτά να μπορούν να προβούν σε συγκρίσεις και να υποστηρίξουν τις εθνικές πολιτικές τους για την υγεία

Η σημερινή συνολική εικόνα της ευρωπαϊκής παρακολούθησης της υγείας αναπτύχθηκε σταδιακά. Διάφορες οργανώσεις συνέβαλαν σε αυτή την ανάπτυξη βάσει των δικών τους ιδιαίτερων πολιτικών. Το έργο αναπτύχθηκε ως μέρος πολλών διαφορετικών δραστηριοτήτων και οι διάφορες πρωτοβουλίες δεν ήταν πάντοτε συντονισμένες με κάποιο σημαντικό τρόπο.

Οι συνέπειες αυτής της κατάστασης είναι οι εξής:

- Τα κράτη μέλη διαβιβάζουν τα δεδομένα τους σε διάφορους φορείς
- Υπάρχει μη αναγκαίος διπλασιασμός των προσπαθειών
- Τα δεδομένα και οι πληροφορίες συχνά έχουν περιορισμένη συγκριτική αξία από τη μία χώρα στην άλλη και ορισμένες φορές είναι μέτριας ή χαμηλής ποιότητας
- Υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις στα δεδομένα που είναι διαθέσιμα για ορισμένες σημαντικές ασθένειες

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, έχει όλο και περισσότερη σημασία η συγκέντρωση των προσπαθειών των διαφόρων φορέων της ευρωπαϊκής παρακολούθησης της υγείας έτσι ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα και η αξία της. Παράλληλα είναι προφανές ότι οι μελλοντικές προσπάθειες στον τομέα της ευρωπαϊκής παρακολούθησης της υγείας πρέπει να βασίζονται στα διαθέσιμα δεδομένα και την εμπειρογνομosύνη, ειδικότερα σε εθνικό επίπεδο αλλά και σε διεθνές επίπεδο.

Ο ρόλος του προγράμματος καθορίστηκε στο κείμενο της απόφασης που εξέδωσαν το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο (1400/97/ΕΚ). Έτσι το πρόγραμμα διαρθρώθηκε κυρίως γύρω από τρεις άξονες, οι οποίοι ασχολούνται με διάφορες πτυχές των προαναφερθέντων στοιχείων:

- Ο άξονας Α αφορά την καθιέρωση κοινοτικών δεικτών για την υγεία, συμπεριλαμβανομένων της επιλογής σχετικών πληροφοριών και δεδομένων προς ανταλλαγή μεταξύ των κρατών μελών, της Επιτροπής και διεθνών οργανώσεων· επίσης αφορά το έργο σχεδιασμού και μεθοδολογίας σχετικά με τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί ώστε τα δεδομένα να είναι συγκρίσιμα και να εντοπιστούν και να αναπτυχθούν οι κατάλληλοι δείκτες·
- Ο άξονας Β αφορά την ανάπτυξη δικτύου σε όλη την Κοινότητα για την ανταλλαγή και διάδοση των δεδομένων σχετικά με την υγεία μεταξύ των κρατών μελών, της Επιτροπής και των διεθνών οργανώσεων·
- Ο άξονας Γ αφορά την ανάπτυξη των αναγκαίων μεθόδων και εργαλείων για την ανάλυση και τη σύνταξη εκθέσεων καθώς και για την υποστήριξη των αναλύσεων και των εκθέσεων σχετικά με την κατάσταση της υγείας, τις τάσεις και τους καθοριστικούς παράγοντες και τον αντίκτυπο των πολιτικών στην υγεία.

Συνεπώς οι κύριοι φορείς του προγράμματος είναι η Επιτροπή και τα κράτη μέλη, συμπεριλαμβανομένων των αρμόδιων φορέων στα κράτη μέλη. Ωστόσο οι διεθνείς οργανώσεις και άλλοι φορείς όπως ΜΚΟ, ερευνητικά ιδρύματα, σύμβουλοι κ.τ.λ., μπορούν να συμμετάσχουν εκτελώντας συγκεκριμένα καθήκοντα.

Οι ενέργειες που θα υποστηριχθούν από το πρόγραμμα θα έχουν στενή σχέση με την πρόταση της Επιτροπής COM (2000)285 για πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας.

## 2. Προϋπολογισμός

Ο προϋπολογισμός για το έτος 2001 υπόκειται στην απόφαση της αρμόδιας για τον προϋπολογισμό αρχής.

## 3. Υλοποίηση του προγράμματος

Τα σχέδια πρέπει να δηλώνουν πώς έχει οριστεί η ανάγκη για πληροφορίες· πώς θα συλλεχθούν οι πληροφορίες και τα δεδομένα και τι έχει προβλεφθεί ώστε αυτά να καταστούν συγκρίσιμα, καθώς και πώς θα χρησιμοποιηθούν. Θα εξεταστούν σχέδια σε όλα τα επίπεδα, είτε είναι τοπικά, περιφερειακά ή εθνικά. Θα δοθεί προτεραιότητα σε εκείνα που εμπλέκουν τα περισσότερα, εάν όχι όλα, κράτη μέλη.

Το πρόγραμμα δεν πρέπει να επιβαρύνει τα δύσκολα καθήκοντα της σύνταξης εκθέσεων και της βελτίωσης των πληροφοριών και των δεδομένων που ανταλλάσσονται, αλλά να συμβάλει στη διευκόλυνσή τους. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό, οι ενέργειες που θα υποστηριχθούν πρέπει να συμβάλουν στα εξής:

- Βελτίωση των διαδικασιών που απαιτούνται για την απόκτηση των κατάλληλων δεδομένων και για την επίτευξη δυνατότητας σύγκρισης σε διεθνές επίπεδο, καθώς και για την απόκτηση των πληροφοριών που απαιτούνται έτσι ώστε να γίνει υπολογισμός συνόλου κοινοτικών δεικτών προτεραιότητας από αυτά τα δεδομένα
- Καθιέρωση μηχανισμών ανταλλαγής δεδομένων με σύνδεση στο EURHIN/HIEMS (Δίκτυο Πληροφόρησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Δημόσια Υγεία / Σύστημα Ανταλλαγής Δεικτών και Παρακολούθησης της Υγείας)
- Έναρξη αναλύσεων συγκεκριμένων προβλημάτων υγείας

Κάτω από ορισμένες συνθήκες, το πρόγραμμα επιτρέπει τη συμμετοχή των χωρών του ΕΟΧ (από το 1998) και επιλέξιμων υποψήφιων για ένταξη χωρών (βάσει των αποφάσεων του Συμβουλίου Σύνδεσης).

### 3.1. Αξιολόγηση των σχεδίων

Η αξιολόγηση των σχεδίων αποτελεί αναπόσπαστο μέρος κάθε ενέργειας που πραγματοποιείται στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος. Πρέπει να περιλαμβάνει το επίπεδο και την έκταση της προβλεπόμενης εθνικής και κοινοτικής εφαρμογής. Οι προτάσεις πρέπει να αποδεικνύουν επαρκώς τον τρόπο με τον οποίο προβλέπεται να χρησιμοποιηθούν τα αποτελέσματα στα κράτη μέλη και σε κοινοτικό επίπεδο. Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο τα σχέδια πράγματι συμβάλλουν στην ανάπτυξη μόνιμου συστήματος παρακολούθησης της υγείας, ωφελώντας έτσι τελικά την Ευρωπαϊκή Ένωση και τους πολίτες της, όπως υπογραμμίζεται στο πρόγραμμα.

### 3.2. Ποιοτικά κριτήρια για τις προσκλήσεις για υποβολή προτάσεων/προσφορών

Το πρόγραμμα αποσκοπεί στο να συμβάλει στην καθιέρωση μόνιμου κοινοτικού συστήματος παρακολούθησης της υγείας.

Αυτό συνεπάγεται ότι:

- τα περισσότερα κράτη μέλη, οι χώρες του ΕΟΧ, οι επιλέξιμες υποψήφιες για ένταξη χώρες και σχετικές οργανώσεις πρέπει να συμμετάσχουν στα σχέδια όσο το δυνατόν περισσότερο·
- πρέπει να συμμετάσχουν οι φορείς που είναι οι περισσότερο αρμόδιοι και συναφείς σε κάθε κράτος μέλος·
- οι συμμετέχοντες φορείς πρέπει να υλοποιήσουν ή να προτείνουν μόνιμο σύστημα, το οποίο να συνδέεται με το πρόγραμμα·
- όταν σε σχέδια προβλέπεται η παραγωγή δεδομένων, αυτά πρέπει να βασίζονται είτε σε υπάρχοντα συστήματα πληροφοριών είτε σε συλλογές νέων πληροφοριών, οι οποίες να μπορούν να αναπαραχθούν στο χρόνο και στο χώρο·
- τα δεδομένα που παράγει το πρόγραμμα πρέπει να τεθούν στη διάθεση όλων των χωρών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα μέσω του συστήματος HIEMS. Συνεπώς τα σχέδια πρέπει να περιλαμβάνουν λεπτομέρειες σχετικά με το πώς τα δεδομένα αυτά θα καταστούν διαθέσιμα σε μορφή HIEMS καθώς και σχετικά με την τακτική ενημέρωσή τους. Πρέπει επίσης να υπάρχει πρόσβαση στις εκθέσεις, μέσω του ιστοχώρου του HIEMS στο διαδίκτυο.

Όλα τα σχέδια πρέπει να επιδιώξουν τον καθορισμό των σχετικών και υπάρχοντων δεδομένων που απαιτούνται για την ανάπτυξη πρακτικής απόδοσης και των παραγόμενων δεικτών, οι οποίοι ενδιαφέρουν άμεσα τους εθνικούς φορείς λήψης αποφάσεων. Αυτό απαιτεί από τους υποψήφιους την από κοινού διαμόρφωση πανευρωπαϊκού σχεδίου για ένα συγκεκριμένο τομέα ή θέμα, με τα εξής τρία παραδοτέα στοιχεία:

- Σειρές συγκρίσιμων εθνικών δεδομένων για κάθε κράτος μέλος. Αυτό απαιτεί τουλάχιστον τα εξής στάδια:
  - Περιγραφή των πληροφοριών που είναι διαθέσιμες σε τακτική βάση στο εθνικό επίπεδο με τις σχετικές κατηγορίες κατάταξης (π.χ. ηλικία, φύλο)·
  - Αναγνώριση των υπαρχουσών κοινών ευρωπαϊκών ή διεθνών πηγών - π.χ. Σκανδιναβική Επιτροπή Ιατρικών Στατιστικών (NOMESKO), ΟΟΣΑ, ΠΟΥ· σχέδια ή σειρές δεδομένων·
  - Αξιολόγηση του βαθμού στον οποίον είναι συγκρίσιμες οι υπάρχουσες σειρές δεδομένων και βαθμός ανάπτυξης της μεθοδολογίας για τις προσαρμογές που απαιτούνται ώστε να καταστούν συγκρίσιμα τα υπάρχοντα δεδομένα.
- Τεχνικές προδιαγραφές των ειδικών “προσαρμογών” για κάθε χώρα που απαιτούνται ώστε να καταστούν οι προαναφερθείσες σειρές δεδομένων συγκρίσιμες. Αυτές οι προδιαγραφές πρέπει να έχουν μορφή που να επιτρέπει τη συνεχή χρήση τους και την περαιτέρω ανάπτυξή τους. Για αυτό απαιτούνται τα εξής:

- καθορισμός και επιλογή “σημείου αναφοράς”, π.χ. Διεθνής Ταξινόμηση Ασθενειών (ICD)·
- έλεγχος σχετικά με το εάν τα δεδομένα της εκάστοτε χώρας συμμορφώνονται ως προς το “σημείο αναφοράς”·
- εάν αυτά δεν συμμορφώνονται, πρέπει να διευκρινιστούν οι ειδικές συνθήκες σε κάθε χώρα πριν από την εναρμόνιση και μετά από αυτήν ή οι αναγκαίες μετατροπές για τη συμμόρφωση ως προς το “σημείο αναφοράς”·
- ρυθμίσεις για την πραγματοποίηση των ειδικών μετατροπών για κάθε χώρα και για τη διαθεσιμότητα των συγκρίσιμων συνόλων δεδομένων που θα προκύψουν από τις μετατροπές αυτές.

- Μεταδεδομένα τα οποία περιγράφουν τις σειρές δεδομένων:

- αναγνώριση των υπαρχουσών κεντρικών πηγών και των σειρών δεδομένων (π.χ. η κύρια εθνική πηγή ή εξουσιοδοτημένοι οργανισμοί όπως η Κεντρική Στατιστική Υπηρεσία, το υπουργείο Υγείας, ινστιτούτα ερευνών, μη κυβερνητικές οργανώσεις, άλλα υπουργεία, κ.τ.λ.)·
- μέθοδοι/εργαλεία για την κύρια συλλογή δεδομένων (π.χ. έρευνες όπως απογραφές πληθυσμού και άλλες, μετρήσεις, συνήθειες εκθέσεις)·
- περιοδικότητα.

Επιπλέον πρέπει να διευκρινιστούν οι συστάσεις για τη μελλοντική εργασία. Σε αυτές μπορούν να περιλαμβάνονται τα εξής:

- η ποιότητα της πρωτογενούς καταγραφής όσον αφορά την αξιοπιστία και την ακρίβεια·
- ο αριθμός των κρατών μελών που μπορούν να παρέχουν σειρές δεδομένων ή να συμβάλουν σε αυτές πλήρως, μερικά ή καθόλου·
- προτάσεις για την αύξηση της κάλυψης·
- το είδος βοήθειας που ενδεχομένως θα χρειαστούν τα κράτη μέλη για τη συνεχή και κανονική παροχή των συγκρίσιμων σειρών δεδομένων, με τη χρήση των μετατροπών που επινοήθηκαν·
- προτάσεις για συνεχή, σταθερή και μόνιμη παροχή δεδομένων στο IDA (το σύστημα ανταλλαγής στοιχείων μεταξύ διοικήσεων) από το σύστημα HIEMS και/ή σύνδεση με αυτό, για παράδειγμα όταν οι σειρές δεδομένων προέρχονται από ερευνητικό σχέδιο·
- προτεινόμενοι “κύριοι” και “δευτερεύοντες” δείκτες.

3.3. *Χρονοδιάγραμμα για τις προτάσεις* : 15 Νοεμβρίου 2000

3.4. *Πρόσκληση για υποβολή προσφορών*

Οι προσκλήσεις για υποβολή προτάσεων/προσφορών θα χρησιμοποιηθούν σε ορισμένους τομείς προτεραιότητας προκειμένου να εξασφαλισθεί η ανάπτυξη σε αυτούς τους τομείς.

3.5. *Ετήσια επιθεώρηση*

Η ετήσια έκθεση του προγράμματος περιλαμβάνει περιλήψεις όλων των προτάσεων σχεδίων που παρελήφθησαν και τις ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιηθούν στο πλαίσιο εκείνων των προτάσεων που θα γίνουν δεκτές για χρηματοδότηση, βάσει της ετήσιας συνεδρίασης των επικεφαλής των σχεδίων, καθώς και εκθέσεις των σχεδίων που έχουν ήδη υλοποιηθεί στο πλαίσιο του προγράμματος.

#### **4. Προτεραιότητες για το 2001**

##### *4.1. Άξονας Α: Η καθιέρωση κοινοτικών δεικτών για την υγεία*

Προκειμένου να συμπληρωθούν οι υπάρχουσες σειρές δεδομένων σε ευρωπαϊκό επίπεδο και να εξασφαλισθεί η ποιότητα και η συγκρισιμότητα των δεδομένων, δίνεται προτεραιότητα στα ακόλουθα θέματα για το 2001 :

Κατάσταση της υγείας:

- λειτουργία και ποιότητα ζωής, συμπεριλαμβανομένων της υγείας όπως την αντιλαμβάνεται το ίδιο το άτομο και πρακτικών ανίχνευσης
- παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος
- καρκίνος
- αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία
- υγεία του παιδιού (0-15 ετών)

Καθοριστικοί παράγοντες για την υγεία

- εξωτερικό περιβάλλον, όπως ο αέρας, το νερό και η ηχορύπανση
- καπνός/κάπνισμα

Συστήματα υγείας

- φαρμακευτικά προϊόντα: δαπάνες, κατανάλωση, χρήση
- πρόληψη και ανίχνευση: πηγές δεδομένων και δείκτες σχετικά με τη διαθεσιμότητα και την κάλυψη των προγραμμάτων, όπως η ανίχνευση του καρκίνου, οι προγεννητικές και νεογνικές διαγνωστικές εξετάσεις ή η κάλυψη των εμβολιασμών

##### *4.2. Άξονας Β: Η ανάπτυξη δικτύου σε όλη την Κοινότητα για την ανταλλαγή δεδομένων σχετικά με την υγεία*

- Ηλεκτρονική αποστολή δεδομένων στη βάση και συντονισμός της βάσης δεδομένων
- Διεπαφή για τη διευκόλυνση της μεταβίβασης δεδομένων και πληροφοριών στο σύστημα HIEMS

##### *4.3. Άξονας Γ : Αναλύσεις και εκθέσεις*

- Αξιολόγηση του αντίκτυπου που έχουν στην υγεία οι διάφορες πολιτικές, όπως η γεωργική ή η φορολογική πολιτική, η πολιτική των μεταφορών και η πολιτική για την εσωτερική αγορά.

- Κατάλογος των πηγών δεδομένων για την παρακολούθηση της υγείας καθώς και υπάρχοντα δίκτυα.
- Συντονισμός του προγράμματος για την παρακολούθηση της υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο και σε επίπεδο κρατών μελών.
- Κατάλογος μηχανισμών, διαδικασιών και αρμοδιοτήτων σε κάθε κράτος μέλος όσον αφορά την παραγωγή, τη διατήρηση και τη διάδοση των πληροφοριών για την υγεία.
- Ανάπτυξη συγκρίσιμων δεδομένων και παρακολούθηση της υγείας στις υποψήφιες για ένταξη χώρες.
- Απαιτήσεις σε δεδομένα σχετικά με την υγεία με σκοπό τον καθορισμό στόχων για την υγεία.
- Η επόμενη κοινοτική έκθεση για την κατάσταση της υγείας θα επικεντρώνεται στην ψυχική υγεία.