



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 21.10.2002
KOM(2002) 547 slutlig

**KOMMISSIONENS DELRAPPORT
TILL RÅDET, EUROPAPARLAMENTET,
EKONOMISKA OCH SOCIALA KOMMITTÉN OCH
REGIONKOMMITTÉN**

**om genomförandet av åtgärdsprogrammet för gemenskapen för hälsoövervakning inom
ramen för verksamheten på folkhälsoområdet (1997-2001)
(Europaparlamentets och rådets beslut nr 1400/97/EG)**

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	3
2.	Inledning	4
3.	Programmets innehåll	4
4.	Samstämmighet och komplementaritet	5
5.	Effektivitet och uppnådda mål	5
6.	Övervakning.....	6
7.	Justeringar	6
8.	Utdrag ur expertrapporten om hälsoövervakningsprogrammet	6
8.1.	Hälsoövervakning:.....	7
8.2.	Administration och förvaltning:	7
9.	Finansierade projekt samt budget.....	8

1. SAMMANFATTNING

Gemenskapens åtgärdsprogram för hälsoövervakning antogs av Europaparlamentet och rådet den 30 juni 1997 och trädde i kraft samma år. Det allmänna målet för programmet är att bidra till skapandet av ett hälsoövervakningssystem i gemenskapen. Det allmänna målet kan delas in i ett antal specifika mål och insatser som faller under tre kategorier: fastställande av hälsoindikatorer för gemenskapen, upprättande av ett nätverk på gemenskapsnivå för förmedling av hälsodata samt analyser och rapporter.

Europeiska unionens hälsoövervakningssystem skall ge jämförbara uppgifter om befolkningens hälsa och hälsorelaterade beteende, om sjukdomar och om hälso- och sjukvårdssystem. Systemet skall bygga på gemensamma europeiska indikatorer, med överenskomna definitioner, insamlingsmetoder och användningssätt.

Denna rapport och halvtidsutvärdering omfattar åren 1997–1999. Rapporten bygger på en extern utvärdering.

Programmet är samstämmigt med andra gemenskapsinitiativ som ramprogrammet för statistik, projekten på området för telematiskt datautbyte mellan förvaltningar (IDA) och andra folkhälsoprogram där hälsoövervakning ingår. Samverkan med ramprogrammet för forskning, teknisk utveckling och demonstration måste dock förbättras.

Den externa utvärderingen visar att de mål som anges i beslutet 1400/97/EG redan täcks till 60 % av de insatser som hittills har fått stöd genom programmet. Under referensperioden beviljades stöd till nitton projekt, varav femton handlar om olika aspekter när det gäller att fastställa hälsoindikatorer inom gemenskapen. Medlemsstaternas synpunkter har beaktats i programkommittén. Årliga arbetsprogram och en förteckning över de årligen utvalda projekten har överlämnats till Europaparlamentet. De enskilda insatserna har övervakats av kommissionen. Under genomförandet har man gjort vissa justeringar för att garantera programmets effektivitet. Det krävs diskussioner om hur ett hälsoövervakningssystem för hela gemenskapen ska definieras, vad det ska innehålla och vilka begränsningar det ska ha.

2. INLEDNING

Till följd av att Europaparlamentet och rådet har antagit åtgärdsprogrammet för gemenskapen för hälsoövervakning lägger kommissionen fram en delrapport om genomförandet under åren 1997 till 1999. Projekten godkändes 1998 och 1999 och har i de flesta fall genomförts under två år. Den externa utvärderingsrapporten överlämnades först i november 2001 och det är på grundval av den som denna rapport har utarbetats. Eftersom åtgärdsprogrammet förlängdes kommer den slutliga utvärderingen inte att vara klar förrän i juni 2004.

I rapporten betonar kommissionen graden av samstämmighet och komplementaritet som uppnåtts mellan detta program och gemenskapens andra relevanta strategier, program och initiativ. För att öka programmets värde och effekt har kommissionen i enlighet med artikel 7.2 i beslutet utvärderat de insatser som gjorts. Man har särskilt studerat hur effektiva de insatser som gjorts har varit och vilka mål man haft. I detta avseende har kommissionen begärt yttranden från en grupp oberoende experter. Kommissionen redovisar också vilka justeringar som bedömts vara nödvändiga mot bakgrund av de data som samlats in.

3. PROGRAMMETS INNEHÅLL

Beslut nr 1400/97/EG, som grundar sig på f.d. artikel 129 i fördraget (nuvarande artikel 152 i fördraget) omfattar ett brett urval allmänna och specifika mål. Det allmänna målet för programmet är att bidra till skapandet av ett hälsoövervakningssystem i gemenskapen.

Det allmänna målet kan delas in i ett antal specifika mål och insatser som faller under tre kategorier:

A: Fastställande av hälsoindikatorer för gemenskapen.

B: Upprättande av ett nätverk på gemenskapsnivå för förmedling av hälsodata.

C: Analyser och rapporter.

De flesta av de insatser som beviljades stöd hör till kategori A. Av de nitton projekt som genomförts under den tidsperiod som nu utvärderas (1997–1999) gäller femton olika aspekter av indikatorer och har resulterat i rekommendationer antingen för indikatorer på områden som psykisk hälsa, förväntad hälsa och kostvanor eller för hur insamlingen av uppgifter för dessa indikatorer skulle kunna förbättras. En första uppsättning hälsoindikatorer för gemenskapen har utarbetats och de har fått stor spridning. Fyra av projekten gäller analyser och rapporter, till exempel om hälsan i gemenskapen eller om utvärdering av hälso- och sjukvårdsteknik. Målet är att man i slutet av programmet skall arbeta vidare på specifika indikatorer som kompletterar den förteckning över hälsoindikatorer som skall utgöra grunden för det europeiska hälsoövervakningssystemet. Dessutom kommer programmet att stödja utarbetandet av regelbundna rapporter om hälsan i Europa, till exempel om psykisk hälsa eller kostvanor. Kategori B täcktes av IDA-HIEMS-systemet¹.

¹ Telematiskt datautbyte mellan förvaltningar (IDA) och övervakningssystemet för utbyte av hälsoindikatorer (HIEMS).

4. SAMSTÄMMIGHET OCH KOMPLEMENTARITET

Kommissionen har genom en mångfald av insatser på olika nivåer försökt skapa samstämmighet och komplementaritet mellan sina strategier, program och initiativ på folkhälsoområdet. Detta gäller i synnerhet följande:

- Genomförandet av det fjärde ramprogrammet för forskning, teknisk utveckling och demonstration (1994-1998) följdes noga upp genom samråd inom kommissionen angående offentliggörande av förslagsinfordringar och godkännande av finansiering.

Det fjärde ramprogrammet handlade bland annat också om folkhälsa och allvarliga sjukdomar. På grund av otillräcklig samordning fanns det emellertid ingen samverkan mellan de två programmen.

- Gemenskapens ramprogram för statistik.

Eurostat deltog i alla faser av genomförandet, från urval och uppföljning av projekt samt utarbetande av årliga arbetsprogram till deltagande i samtliga möten. Genom ramprogrammet för statistik hade man nära kontakter med de nationella statistikkontoren och det arbete som utfördes där, vilket gav upphov till en hög nivå av samverkan.

- Gemenskapens projekt på området för telematiskt datautbyte mellan förvaltningar (IDA).

Den goda samordningen med IDA-programmet ledde till att utvecklingsarbetet inom ramen för kategori B i programmet helt och hållet finansierades genom IDA.

- Andra folkhälsoprogram där hälsoövervakning ingår.

För att undvika överlappning med andra folkhälsoprogram behandlade hälsoövervakningsprogrammet inte ämnen som behandlad mer i ingående i till exempel programmen om cancer, narkotika och miljörelaterade sjukdomar.

5. EFFEKTIVITET OCH UPPNÅDDA MÅL

Den externa utvärderingen visar att de mål som anges i beslutet redan täcks till 60 % av de insatser som hittills fått stöd genom programmet. De årliga arbetsprogrammen för 1998 och 1999 har gjort det möjligt att styra in projektverksamheten på områden där det behövdes fler insatser för att målen skulle uppnås. Europaparlamentets insyn säkerställdes genom att rapporter och dokument avsedda för programkommittén samt det årliga arbetsprogrammet och en årlig förteckning över finansierade projekt först överlämnades till denna institution.

För att säkerställa högsta möjliga kvalitet på de valda insatserna gav programkommittén ett positivt yttrande om de årliga arbetsprogrammen och rådfrågades även när det gäller förberedandet av förslagsinfordringar, urvalet av projekt och uppföljningen av deras genomförande. Det slutliga beslutet om urvalet av projekt som skulle finansieras fattades av kommissionen med beaktande av dessa yttranden.

6. ÖVERVAKNING

De enskilda insatserna har i huvudsak övervakats av kommissionen, som kontinuerligt följt upp att de finansierade projekten har uppfyllt sina skyldigheter enligt avtalet. Förutom skriftväxling per e-post och besök på platsen har alla projektledare kallats till samordningsmöten två gånger per år i syfte att uppnå god samordning mellan projekten och så långt som möjligt undvika överlappningar. Företrädare för medlemsstaterna och för olika enheter inom kommissionen har också inbjudits att delta.

7. JUSTERINGAR

För att öka gemenskapsmervärdet och engagera fler länder har kommissionen uppmanat de sökande att i högre grad bilda nätverk med andra projekt. För att täcka in områden som är av intresse för gemenskapen men som inte har täckts in av de specifika insatser som hittills har valts ut, har kommissionen justerat de årliga arbetsprogrammen efter att ha gjort en analys av de pågående projekten inom programmet. För att säkerställa att beslutets mål uppnås måste vissa justeringar göras i fråga om genomförandet av hälsoövervakningsprogrammet, mot bakgrund av de rekommendationer som utmynnat ur den externa utvärderingsrapporten. Detta har beaktats vid utarbetandet av arbetsprogrammen för åren efter den period som utvärderas i denna rapport. Dessutom kommer flera av påpekandena i den externa utvärderingsrapporten att behandlas när det framtida ramprogrammet för folkhälsa genomförs. Bland annat kommer man i det nya programmet att försöka bygga vidare på de resultat som uppnåtts i hälsoövervakningsprogrammet genom att man utnyttjar befintliga nätverk och sprider resultaten av de projekt som beviljats stöd till utveckling av hälsoindikatorer.

8. UTDRAG UR EXPERTRAPPORTEN OM HÄLSOÖVERVAKNINGSPROGRAMMET²

En grupp oberoende experter har på uppdrag av kommissionen analyserat hälsoövervakningsprogrammet. Nedanstående är en del av de resultat de kommit fram till:

- De årliga arbetsprogrammen för 1998 och 1999 täcker i själva verket så gott som alla de mål som anges i beslutet.
- De befintliga nätverken av experter har utvecklats betydligt under programmets gång och omfattar nu såväl alla medlemsstater som länder utanför gemenskapen.
- De organisationer och nätverk som är beroende av extern finansiering har blivit allt mer professionella när det gäller att lämna förslag till kommissionen.
- I de olika medlemsstaterna finns en stor sakkunskap och många experter som man kan vända sig till för att få hjälp vid särskilda problem eller uppdrag som gäller folkhälsa och hälsoövervakning.
- Ett hälsoövervakningssystem som täcker hela gemenskapen är ännu inte färdigt utformat trots att antalet indikatorer är stort. Man måste begränsa antalet indikatorer som ska användas i praktiken när beslut fattas.

² "Halvtidsutvärdering av hälsoövervakningsprogrammet", anbudsinfördran nr SANCO/2000/C0/002

- Resultaten sprids på gängse sätt via de vetenskapliga kretsarna i gemenskapen. Mer information borde offentliggöras på Internet.
- Insamlingen av uppgifter har prioriterats medan utvecklingen av analysmetoder och jämförbara uppgifter fortfarande är begränsad.
- En del stödmottagare behöver förvaltningsstöd för att kunna uppfylla kommissionens olika administrativa och budgetrelaterade bestämmelser.
- Kommissionen behöver också fler anställda som samordnar det stora antalet projekt som bedrivs inom ramen för programmet.

För att förbättra genomförandet av programmet har de externa experterna rekommenderat att man överväger följande insatser:

8.1. Hälsoövervakning:

- Kommissionen ska enas om hur ett hälsoövervakningssystem för hela gemenskapen ska definieras, vad det ska innehålla och vilka begränsningar det ska ha, och avge ett yttrande till beslutsfattarna.
- Informationsbehoven för beslutsfattare både i medlemsstaterna och på gemenskapsnivå bör fastställas.
- De mål och indikatorer som önskas för att utforma ett hälsoövervakningssystem bör begränsas och specificeras.
- Under den tid som återstår av programmet bör två saker göras i fråga om målet jämförbarhet. För det första måste man fatta ett politiskt beslut om ett begränsat antal exakta indikatorer för beslutsfattarnas behov och för det andra måste de data som samlas in innehålla uppgifter om källan, jämförbarheten med annan liknande information och om de verktyg som använts för att ta fram datan.

8.2. Administration och förvaltning:

- Kommissionen förvaltningsmöjligheter bör förbättras genom större ansvar, bättre beslutsfattande och fastställande av mål.
- Det krävs en diskussion för att besluta om den sakkunskap som behövs för att kommissionen ska kunna utforma ett hälsoövervakningssystem ska uppbådas genom en förslagsinfordran, anbudsinfordran eller på något annat sätt.
- För att kunna genomföra ett program som omfattar så många nätverk och frågor som detta behövs det fler anställda som ansvarar för projektens innehåll och ger råd.

Kommissionen anser att många av dessa punkter är motiverade. Därför har den vidtagit åtgärder, som specificeras under "Justeringar", för att göra förbättringar inom de berörda områdena. Självklart är resurserna fortfarande begränsade och detta kan avsevärt påverka genomförandet av detta program.

9. FINANSIERADE PROJEKT SAMT BUDGET

De årliga förteckningarna över finansierade projekt har funnits att tillgå på kommissionens webbplats sedan programmets början. Förteckningarna innehåller bl.a. uppgifter om mål, tilldelad budget, information om projektledaren och antalet länder som deltar. I enlighet med kommittéförfarandet överlämnas denna information både till programkommittén och parlamentet.

Alla slutrapporter om finansierade projekt finns på programmets egen Circa-webbplats (*Communication and Information Resource Centre Administrator*). För att få tillgång till rapporterna krävs ett lösenord som fås på begäran. Kommissionen håller på att förbättra spridningen av projektresultaten och kommer bl.a. att lägga ut slutrapporterna på kommissionens webbplats.

Nedan följer en översikt över programmets budgetanslag för åren 1997, 1998 och 1999.

Budgetanslag för hälsoövervakningsprogrammet

1997	1998	1999
------	------	------

Antal projekt	Budget Miljoner ecu	Antal projekt	Budget miljoner ecu	Antal projekt	Budget miljoner ecu
0	0	10	2,335	9	2,191