II

*(Actos jurídicos preparatorios)*

# COMISIÓN

## Propuesta modificada de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se adopta un programa de acción comunitaria sobre seguimiento y control sanitario en el contexto del marco de actuación en el ámbito de la salud pública (1)

(96/C 214/05)

**(Texto pertinente a los fines del EEE)**

*COM(96) 222 final — 95/0238(COD)*

*(Presentada por la Comisión con arreglo al apartado 2 del artículo 189 A del Tratado CE el 15 de mayo de 1996)*

(1) DO nº C 338 de 16. 12. 1995, p. 4.

| PROPUESTA INICIAL | PROPUESTA MODIFICADA (Sin observaciones en esta columna, el texto se considera inalterado) |
|---|---|
| EL PARLAMENTO EUROPEO Y EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA, | |
| Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea y, en particular, su artículo 129, | |
| Vista la propuesta de la Comisión, | |
| Visto el dictamen del Comité Económico y Social, | |
| Visto el dictamen del Comité de las Regiones, | |
| Actuando de conformidad con los procedimientos a que se refiere el artículo 189 B del Tratado, | |
| 1. Considerando que, de acuerdo con la letra o) del artículo 3 del Tratado, la acción comunitaria debe incluir una contribución al logro de un alto nivel de protección de la salud; considerando que el artículo 129 prevé expresamente la competencia comunitaria en este ámbito, en particular mediante el fomento de la cooperación entre los Estados miembros y, si fuere necesario, apoyando la acción de los mismos; | |
| 2. Considerando que el Consejo, en su Resolución de 27 de mayo de 1993 relativa a las futuras acciones en el ámbito de la salud pública (1), consideró que una mejora de la recogida, análisis y distribución de datos sanitarios, así como de la calidad y comparabilidad de los datos disponibles, resulta esencial para la preparación de futuros programas; | |

(1) DO nº C 174 de 25. 6. 1993, p. 1.

| PROPUESTA INICIAL | PROPUESTA MODIFICADA |
|---|---|
| 3. Considerando que el Parlamento Europeo, en su informe sobre la política de salud pública después de Maastricht (1), destacó la importancia de contar con información suficiente y pertinente como base para el desarrollo de acciones comunitarias en el ámbito de la salud pública; considerando que el Parlamento Europeo invitó a la Comisión a recoger y examinar datos sanitarios de los Estados miembros y a analizar las tendencias y evaluar los efectos de las políticas de salud pública, así como las repercusiones de otras políticas; | 3. Considerando que el Parlamento Europeo, en su resolución sobre la política de salud pública después de Maastricht (1), destacó la importancia de contar con información suficiente y pertinente como base para el desarrollo de acciones comunitarias en el ámbito de la salud pública; considerando que invitó a la Comisión a recoger y examinar datos sanitarios de los Estados miembros para evaluar los efectos de las políticas de salud pública, así como las repercusiones de otras políticas respecto a la salud en la Comunidad Europea; |
| 4. Considerando que la Comisión, en su Comunicación de 24 de noviembre de 1993 sobre el marco de actuación en el ámbito de la salud pública (2), consideró que una mayor cooperación en materia de normalización y recopilación de datos sanitarios comparables y compatibles, y el fomento de sistemas de seguimiento y vigilancia de la salud constituyen requisitos previos para el establecimiento de un marco de apoyo a las políticas y programas de los Estados miembros; considerando que el ámbito del seguimiento y control sanitario, incluidos los datos e indicadores sanitarios, se ha considerado una prioridad para las propuestas sobre programas comunitarios plurianuales en el ámbito de la salud pública; | |
| 5. Considerando que, en su Resolución de 2 de junio de 1994 (3), el Consejo indicó que la recopilación de datos sanitarios debería considerarse tarea prioritaria e invitó a la Comisión a presentar las propuestas pertinentes; considerando que el Consejo declaró que los datos e indicadores utilizados deberían incluir mediciones de la calidad de vida de la población, evaluaciones precisas de las necesidades sanitarias y de las prácticas médicas, estimaciones del número de muertes que podrían evitarse mediante la prevención de enfermedades, de los factores socioeconómicos en materia de salud por grupos de población y, llegado el caso, si los Estados miembros lo consideran necesario, la asistencia sanitaria, las prácticas médicas y las repercusiones de las reformas; | |
| 6. Considerando que el control de la salud a nivel comunitario resulta esencial para la planificación, seguimiento y evaluación de las acciones comunitarias en el ámbito de la salud pública y el seguimiento y la evaluación del impacto en la salud de otras políticas comunitarias; | |

(1) DO nº C 329 de 6. 12. 1993, p. 375.
(2) COM(93) 559 final.
(3) DO nº C 165 de 17. 6. 1994, p. 1.

(1) DO nº C 329 de 6. 12. 1993, p. 375.

| PROPUESTA INICIAL | PROPUESTA MODIFICADA |
|---|---|
| | 6 *bis.* (nuevo) Considerando que, basándose, entre otras cosas, en los datos de salud pública en Europa obtenidos gracias a la creación de un sistema comunitario de seguimiento y control sanitarios, será posible vigilar las tendencias de la salud pública y definir prioridades y objetivos en materia de salud pública; |
| 7. Considerando que el seguimiento y control sanitario, en este contexto, incluye el establecimiento de indicadores sanitarios comunitarios, así como la recopilación, difusión y análisis de datos e indicadores sanitarios comunitarios; | |
| 8. Considerando que en su Decisión relativa al programa marco para las acciones prioritarias en el ámbito de la información estadística 1993-1997 (1), el Consejo, en el epígrafe «Salud y seguridad» considera que el estudio de la mortalidad y la morbilidad según sus causas constituye uno de los ámbitos donde deben emprenderse acciones prioritarias en el marco de los programas sectoriales de política social, cohesión económica y social y protección de los consumidores; | |
| 9. Considerando que el Consejo, en su Decisión por la que adopta un programa específico de investigación y desarrollo tecnológico, incluida la demostración, en el campo de la biomedicina y la salud (1994-1998) (2), señala entre sus tareas específicas de investigación la coordinación y comparación de las bases de datos europeas en materia de salud, incluida la nutrición, entre los distintos Estados miembros de la Unión; que dicha tarea se incorporó en el programa de trabajo pertinente; | |
| 10. Considerando que el seguimiento y control sanitario a nivel comunitario debería permitir realizar mediciones de la situación sanitaria y de las tendencias y determinantes de salud, facilitar la planificación, seguimiento y evaluación de los programas y acciones comunitarios, y facilitar a los Estados miembros información sanitaria que ayude al desarrollo y evaluación de sus políticas de sanidad; | |

(1) DO nº L 219 de 28. 8. 1993, p. 1.
(2) DO nº L 361 de 31. 12. 1994, p. 40.

| PROPUESTA INICIAL | PROPUESTA MODIFICADA |
|---|---|
| 11. Considerando que, con el fin de responder plenamente a las exigencias y expectativas de este ámbito, debería desarrollarse un sistema de seguimiento y control sanitario, que incluya el establecimiento de indicadores de salud y la recopilación de datos sanitarios, una red para la transmisión y puesta en común de los datos e indicadores sanitarios, así como una capacidad de análisis y difusión de la información sanitaria; | |
| 12. Considerando que deberían evaluarse cuidadosamente las opciones y posibilidades que existen para desarrollar las diversas partes de un sistema comunitario de seguimiento y control sanitario, en función del rendimiento deseado, la flexibilidad y la relación costes-beneficios que implica; que un sistema comunitario de seguimiento y control sanitario debería incluir la definición de conjuntos de indicadores sanitarios comunitarios y la recogida de los datos necesarios para el establecimiento de los mismos; | 12. Considerando que deberían examinarse las opciones y posibilidades que existen para desarrollar las diversas partes de un sistema comunitario de seguimiento y control sanitario, incluido el aumento de las capacidades existentes y/o la creación de un observatorio, en función del rendimiento deseado y la relación costes-beneficios que implica; que se necesita un sistema flexible que pueda incorporar elementos utilizables en la actualidad y que pueda adaptarse a nuevas exigencias o a otras prioridades; que un sistema comunitario de seguimiento y control sanitario debería incluir la definición de conjuntos de indicadores sanitarios comunitarios y la recogida de los datos necesarios para el establecimiento de los mismos; |
| 13. Considerando que los datos e indicadores sanitarios comunitarios deberían basarse en los datos e indicadores europeos fácilmente disponibles, tales como los que existen en los Estados miembros o los que éstos han transmitido a organizaciones internacionales, con el fin de evitar una duplicación innecesaria del trabajo; | 13. Considerando que los datos e indicadores sanitarios comunitarios deberían basarse en los datos e indicadores europeos existentes, tales como los que existen en los Estados miembros y/o los que éstos han transmitido a organizaciones internacionales, con el fin de evitar una duplicación innecesaria del trabajo; |
| | 13 *bis.* (nuevo) Considerando que el estado de la colección de datos varía de un Estado miembro a otro; |
| 14. Considerando que un sistema de seguimiento y control sanitario comunitario se beneficiaría del establecimiento de una red, basada en la telemática, para la recopilación y distribución de los datos e indicadores sanitarios comunitarios; | 14. Considerando que el sistema de seguimiento y control sanitario comunitario se beneficiaría de sustentarse en una red basada en la telemática, para la recopilación y distribución de los datos e indicadores sanitarios comunitarios; |
| 15. Considerando que un sistema comunitario de seguimiento y control sanitario debería poder fomentar y facilitar la realización de análisis sobre la situación sanitaria y de las tendencias y los problemas en materia de salud en toda la Comunidad, así como la disponibilidad y difusión de información sanitaria; | 15. Considerando que el sistema de seguimiento y control sanitario debería proporcionar el material necesario para crear informes sistemáticos sobre la situación sanitaria en la Comunidad Europea y análisis de las tendencias y los problemas en materia de salud, y favorecer la disponibilidad y difusión de información sanitaria; |
| | 15 *bis.* (nuevo) Considerando que hay que conceder importancia a la cooperación en el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo, la cual permitirá elaborar una visión de conjunto de la prevalencia de enfermedades profesionales y accidentes laborales; |

| PROPUESTA INICIAL | PROPUESTA MODIFICADA |
|---|---|
| 16. Considerando que en el desarrollo de un sistema comunitario de seguimiento y control sanitario es primordial el respeto de las disposiciones legales relativas a la protección de datos y la adopción de medidas adecuadas que garanticen la confidencialidad y seguridad; | 16. Considerando que es necesario asegurar el respeto de las disposiciones legales relativas a la protección de datos y la adopción de medidas adecuadas que garanticen la confidencialidad y seguridad; |
| 17. Considerando que debería ponerse en marcha un programa plurianual en el contexto del marco de actuación en el ámbito de la salud pública, con el fin de poder desarrollar un sistema comunitario de seguimiento y control sanitario y los mecanismos adecuados para su evaluación; | |
| 18. Considerando que, debido a su alcance e impacto, la acción comunitaria de apoyo al seguimiento y control sanitario permitirá que los objetivos previstos se alcancen de manera más eficaz; | |
| 19. Considerando que las políticas y programas formulados y aplicados a nivel comunitario, en particular los que se llevan a cabo en el contexto del marco de actuación en el ámbito de la salud pública, deberían ser compatibles con los objetivos y metas de la acción comunitaria en materia de seguimiento y control sanitario; que la realización de las acciones comunitarias en materia de seguimiento y control sanitario exigen la coordinación y consideración de las actividades de investigación pertinentes llevadas a cabo dentro del programa marco de investigación y desarrollo tecnológico; que los proyectos sobre las aplicaciones telemáticas en el ámbito de la sanidad realizados dentro del marco comunitario de investigación y desarrollo tecnológico deben coordinarse estrechamente con las acciones comunitarias en materia de seguimiento y control sanitario; que la realización de acciones dentro del programa marco comunitario en el ámbito de la información estadística, los proyectos comunitarios en el marco del intercambio telemático de datos entre administraciones (IDA) y el programa comunitario de investigación y desarrollo tecnológico y los proyectos del G-7 en el ámbito de la salud, deben coordinarse estrechamente con la ejecución de las acciones comunitarias en materia de seguimiento y control sanitario; y que es necesario tener en cuenta la labor de las agencias europeas especializadas como el OEDT y la Agencia Europea de Medio Ambiente; | |
| 20. Considerando que debería fomentarse la cooperación en este ámbito con las organizaciones internacionales competentes y con terceros países; | |
| | 20 *bis.* (anteriormente considerando 23)<br>Considerando que, desde un punto de vista operativo, deberían mantenerse y desarrollarse las inversiones realizadas en el pasado para el establecimiento de redes comunitarias y la cooperación con organizaciones internacionales competentes en la materia; |

| PROPUESTA INICIAL | PROPUESTA MODIFICADA |
|---|---|
| 21. Considerando que es importante que la Comisión garantice la ejecución del programa en estrecha cooperación con los Estados miembros; | 21. Considerando que es importante que la Comisión ejecute este programa en estrecha cooperación con los Estados miembros; |
| 22. Considerando que el 20 de diciembre de 1994 se llegó a un acuerdo sobre un *modus vivendi* entre el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión, en relación con las medidas de aplicación de los actos adoptados de conformidad con el procedimiento que establece el artículo 189 B del Tratado CE; | |
| 23. Considerando que, desde un punto de vista operativo, deberían mantenerse y desarrollarse las inversiones realizadas en el pasado para el establecimiento de redes comunitarias y la cooperación con organizaciones internacionales competentes en la materia; | 23. Suprimido |
| 24. Considerando que debería evitarse una duplicación innecesaria de los trabajos mediante el desarrollo conjunto de metodologías, criterios y técnicas de conversión y comparación, la armonización progresiva de herramientas para la recogida de datos, tales como encuestas, cuestionarios o sus partes, y que deberían compartirse las especificaciones del contenido de la información sanitaria utilizando en particular una red telemática; | 24. Considerando que los datos actuales no son suficientemente comparables y que debería evitarse una duplicación innecesaria de los trabajos mediante el desarrollo conjunto de metodologías, criterios y técnicas de conversión y comparación, la armonización progresiva de herramientas para la recogida de datos, tales como encuestas, cuestionarios o sus partes, y que deberían compartirse las especificaciones del contenido de la información sanitaria utilizando en particular una red telemática; |
| 25. Considerando que con el fin de aumentar el valor e impacto del programa, debería llevarse a cabo una evaluación continua de las medidas emprendidas, en particular en lo relativo a su eficacia y al logro de los objetivos tanto a nivel nacional como comunitario y, en su caso, introducir los ajustes necesarios; | |
| 26. Considerando que la presente Decisión establece para todo el período de aplicación del programa un marco financiero que constituye para la autoridad presupuestaria durante el procedimiento presupuestario anual el principal punto de referencia, en el sentido del punto 1 de la Declaración del Parlamento Europeo, del Consejo y de la Comisión de 6 de marzo de 1995; | |
| 27. Considerando que el presente programa deberá tener una duración de cinco años con el fin de contar con tiempo suficiente para que las acciones que se lleven a cabo consigan sus objetivos, | |

| PROPUESTA INICIAL | PROPUESTA MODIFICADA |
|---|---|
| HAN ADOPTADO LA PRESENTE DECISIÓN: | |
| *Artículo 1* | |
| **Establecimiento del programa** | |
| 1. Se adopta un programa de acción comunitaria sobre seguimiento y control sanitario, en lo sucesivo denominado «el presente programa», para el período comprendido entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de diciembre de 2001, en el marco de la actuación en el ámbito de la salud pública. | |
| 2. El objetivo del presente programa es establecer un sistema comunitario de seguimiento y control sanitario que permita medir la situación sanitaria y las tendencias y determinantes de salud en toda la Comunidad, facilite la planificación, seguimiento y evaluación de los programas y acciones comunitarios y proporcione a los Estados miembros la información sanitaria adecuada para establecer comparaciones y apoyar sus políticas sanitarias nacionales. | |
| 3. Las acciones que se llevarán a cabo en el marco del presente programa y los objetivos específicos se recogen en el Anexo dentro de los siguientes epígrafes: | 3. Las acciones que se llevarán a cabo en el marco del presente programa y los objetivos específicos se recogen en el Anexo I dentro de los siguientes epígrafes: |
| A. Establecimiento de indicadores sanitarios comunitarios | |
| B. Desarrollo de una red comunitaria de datos sanitarios | |
| C. Análisis e informes | |
| *Artículo 2* | |
| **Ejecución** | |
| 1. La Comisión, en estrecha cooperación con los Estados miembros, garantizará la ejecución de las acciones que se recogen en el Anexo, de conformidad con el artículo 5. | 1. La Comisión, en estrecha cooperación con los Estados miembros, garantizará la ejecución de las acciones que se recogen en el Anexo I, de conformidad con el artículo 5. |
| 2. La Comisión cooperará con las instituciones y organizaciones que actúan en el ámbito del seguimiento y control sanitario. | |
| *Artículo 3* | |
| **Presupuesto** | |
| 1. La asignación total para la ejecución del presente programa durante el período a que se refiere el artículo 1 será de 13,8 millones de ecus. | |
| 2. Las asignaciones anuales serán fijadas por la autoridad presupuestaria de acuerdo con las perspectivas financieras. | |

| PROPUESTA INICIAL | PROPUESTA MODIFICADA |
|---|---|
| *Artículo 4* | |
| **Coherencia y complementariedad** | |
| La Comisión y los Estados miembros garantizarán la coherencia y complementariedad entre las acciones que se lleven a cabo en el marco del presente programa y otros programas e iniciativas de la Comunidad, incluyendo el programa marco en el ámbito de la información estadística, los proyectos relativos al intercambio telemático de datos entre administraciones, y el programa marco de investigación y desarrollo tecnológico, en particular sus aplicaciones telemáticas. | La Comisión garantizará la coherencia y complementariedad entre las acciones que se lleven a cabo en el marco del presente programa y otros programas e iniciativas de la Comunidad, incluyendo el programa marco en el ámbito de la información estadística, los proyectos relativos al intercambio telemático de datos entre administraciones, y el programa marco de investigación y desarrollo tecnológico, en particular sus aplicaciones telemáticas. |
| *Artículo 5* | |
| **Comité** | |
| 1. La Comisión estará asistida por un comité, en lo sucesivo denominado «el Comité», compuesto por dos miembros designados por cada Estado miembro y presidido por un representante de la Comisión. | 1. La Comisión estará asistida por un comité de carácter consultivo, en lo sucesivo denominado «el Comité», compuesto por dos miembros designados por cada Estado miembro y presidido por un representante de la Comisión. |
| 2. El representante de la Comisión someterá al Comité un proyecto de medidas, relativas, en particular, a: | |
| a) el reglamento interno del Comité; | |
| b) un programa de trabajo anual en el que se indiquen las prioridades de acción; | |
| c) las disposiciones, criterios y procedimientos para la selección y financiación de proyectos en el marco del presente programa, incluyendo aquellos que impliquen la cooperación con organizaciones internacionales competentes en el ámbito de la salud pública y la participación de países a que se refiere el apartado 2 del artículo 6; | |
| d) el procedimiento de evaluación; | |
| e) el sistema de transmisión, conversión y armonización de los datos; | |
| f) las disposiciones para la definición y selección de indicadores; | |
| g) las disposiciones relativas a las especificaciones del contenido necesarias para el desarrollo y funcionamiento de las redes pertinentes. | |
| 3. Además, la Comisión podrá consultar al Comité sobre cualquier otro asunto relativo a la ejecución del presente programa. | |

| PROPUESTA INICIAL | PROPUESTA MODIFICADA |
|---|---|
| El representante de la Comisión someterá al Comité un proyecto de las medidas que deban adoptarse. El Comité emitirá su dictamen sobre dicho proyecto en un plazo que el Presidente podrá fijar en función de la urgencia del asunto, procediendo, en su caso, a una votación. | |
| El dictamen se incluirá en el acta; además, cada Estado miembro tendrá derecho a solicitar que su posición conste en acta. | |
| La Comisión tendrá en cuenta, en la mayor medida posible, el dictamen emitido por el Comité. Informará al Comité de la manera en que ha tenido en cuenta dicho dictamen. | |
| 4. El representante de la Comisión informará periódicamente al Comité sobre: | |
| — la asistencia financiera concedida en el marco del presente programa (cantidades, duración, desglose y beneficiarios); | |
| — las propuestas de la Comisión o las iniciativas comunitarias y la ejecución de programas en otros ámbitos relacionados con la consecución de los objetivos del presente programa, con el fin de garantizar la coherencia y complementariedad exigidas de conformidad con el artículo 4. | |
| *Artículo 6* | |
| **Cooperación internacional** | |
| 1. Durante la ejecución del presente programa, se fomentará la cooperación con terceros países y con organizaciones internacionales competentes en el ámbito de la salud pública, en particular la Organización Mundial de la Salud y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, de acuerdo con el artículo 5. | |
| 2. El presente programa estará abierto a la participación de países asociados de Europa central y oriental (PECO), de conformidad con las condiciones establecidas en los protocolos adicionales a los acuerdos de asociación en relación con la participación en programas comunitarios que se celebren con dichos países. El presente programa estará abierto a la participación de Chipre y Malta sobre la base de asignaciones adicionales de acuerdo con las mismas normas que las que se aplican a los países de la AELC, según los procedimientos acordados con dichos países. | |

| PROPUESTA INICIAL | PROPUESTA MODIFICADA |
|---|---|
| *Artículo 7* | |
| **Seguimiento y evaluación** | |
| 1. La Comunidad, teniendo en cuenta los informes elaborados por los Estados miembros y con la participación, en su caso, de expertos independientes, garantizará que se lleva a cabo una evaluación de las acciones emprendidas. | |
| 2. La Comisión presentará al Parlamento Europeo y al Consejo un informe provisional a mitad del período del programa y un informe final a la conclusión del mismo. En dichos informes incorporará información sobre la financiación comunitaria en los diversos ámbitos de acción y sobre la complementariedad con otras acciones a que se refiere el artículo 4, así como los resultados de las evaluaciones. Asimismo, se enviarán al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones. | |
| *ANEXO* | *ANEXO I* |
| A. ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES SANITARIOS COMUNITARIOS | |
| *Objetivo:* Establecer indicadores sanitarios comunitarios mediante un análisis crítico de los datos e indicadores sanitarios existentes, y desarrollar métodos adecuados para la recogida de datos sanitarios comparables y progresivamente armonizados. | |
| 1. Llevar a cabo la identificación, revisión y análisis crítico de los indicadores y datos sanitarios existentes a nivel europeo y nacional, con el fin de determinar su pertinencia, calidad y cobertura en relación con el establecimiento de indicadores comunitarios. | |
| 2. Creación de un conjunto de indicadores sanitarios comunitarios que incluya un subconjunto de indicadores básicos para el seguimiento de acciones y programas comunitarios en el ámbito de la salud pública y un subconjunto de indicadores secundarios para el seguimiento de otros programas, políticas y acciones de la Comunidad y para proporcionar a los Estados miembros medidas comunes para el establecimiento de comparaciones. | 2. Creación de un conjunto de indicadores sanitarios comunitarios, que incluya un subconjunto de indicadores básicos para el seguimiento de acciones y programas comunitarios en el ámbito de la salud pública y un subconjunto de indicadores secundarios para el seguimiento de otros programas, políticas y acciones de la Comunidad y para proporcionar a los Estados Miembros medidas comunes para el establecimiento de comparaciones.<br><br>Para más detalles sobre estos indicadores ver el Anexo II de este programa. |

| PROPUESTA INICIAL | PROPUESTA MODIFICADA |
|---|---|
| 3. Desarrollo de la recogida sistemática de datos comparables y/o progresivamente armonizados en los Estados miembros, incluyendo el apoyo para la elaboración de diccionarios de datos y el establecimiento de métodos y normas adecuados de conversión. | |
| 4. Contribución a la recogida de datos comparables, apoyando la elaboración de encuestas, incluidas las encuestas de ámbito comunitario en apoyo de políticas comunitarias, o módulos o formulaciones comunes para las preguntas de las encuestas existentes. | |
| 5. Fomentar la cooperación con organizaciones internacionales competentes en el ámbito de los datos e indicadores sanitarios europeos y redes para el intercambio de datos sanitarios que cubran ámbitos específicos de la salud pública, con el fin de aumentar la comparabilidad de los datos. | |
| 6. Apoyo de la evaluación de la viabilidad y la rentabilidad de la realización de estadísticas normalizadas sobre recursos de salud con el fin de incluirlas en un futuro sistema comunitario de seguimiento y control sanitario. | 6. Fomento y apoyo a la evaluación de la viabilidad y la rentabilidad de la realización de estadísticas normalizadas sobre recursos de salud con el fin de incluirlas en el sistema comunitario de seguimiento y control sanitario. |
| B. DESARROLLO DE UNA RED COMUNITARIA DE DATOS SANITARIOS | |
| *Objetivo:* Permitir el establecimiento de un sistema común eficaz y fiable de transferencia de datos e indicadores sanitarios utilizando la telemática como medio principal. | |
| 7. Fomentar y apoyar el desarrollo de una red común de datos sanitarios, utilizando principalmente los intercambios telemáticos y un sistema de bases de datos distribuidas, en particular a través del establecimiento de especificaciones de los datos y de procedimientos relativos al acceso, interrogación, confidencialidad y seguridad de los diferentes tipos de información que se incluyan en el sistema. | 7. Fomento y apoyo al desarrollo de una red de transferencia y compartición de datos sanitarios, utilizando principalmente los intercambios telemáticos y un sistema de bases de datos distribuidas, en particular a través del establecimiento de especificaciones de los datos y de procedimientos relativos al acceso, interrogación, confidencialidad y seguridad de los diferentes tipos de información que se incluyan en el sistema. |
| C. ANÁLISIS E INFORMES | |
| *Objetivo:* Desarrollar los métodos e instrumentos necesarios para los análisis e informes, y apoyar la realización de análisis e informes sobre la situación sanitaria y las tendencias y determinantes de salud, así como el impacto de las políticas en la salud. | |
| 8. Fomentar el desarrollo de una capacidad de análisis, incluidas metodologías e instrumentos comparativos y predictivos, la verificación de hipótesis y modelos y la evaluación de supuestos y resultados sanitarios. | 8. Fomento y apoyo al desarrollo de una capacidad de análisis que aumente las posibilidades existentes y al desarrollo de estudios de viabilidad de posibles nuevas estructuras, metodologías e instrumentos comparativos y predictivos, la verificación de hipótesis y modelos y la evaluación de supuestos y resultados sanitarios. |

| PROPUESTA INICIAL | PROPUESTA MODIFICADA |
|---|---|
| 9. Apoyo al análisis y la evaluación del impacto de las acciones y programas comunitarios en el ámbito de la salud pública. | 9. Apoyo al análisis, a la preparación y a la difusión de informes que evalúen el impacto de las acciones y programas comunitarios en el ámbito de la salud pública. |
| 10. Apoyo a la elaboración y difusión de informes y otro material informativo sobre la situación y tendencias sanitarias, determinantes de salud y el impacto en la salud de otras políticas. | 10. Apoyo a la preparación, elaboración y difusión de informes y otro material informativo sobre la situación y tendencias sanitarias, determinantes de salud y el impacto en la salud de otras políticas. |

*ANEXO II*

**Lista no-exhaustiva de ámbitos que podrán disponer de indicadores sanitarios en el sistema comunitario de seguimiento y control sanitarios**

A. SITUACIÓN SANITARIA

1. Esperanza de vida:
   - — esperanza de vida a ciertas edades
   - — expectativas de salud
2. Mortalidad:
   - — general
   - — causas de defunción
   - — índices de supervivencia de enfermedades concretas
3. Morbilidad:
   - — morbilidad de enfermedades concretas
   - — co-morbilidad
4. Funcionamiento y calidad de vida:
   - — autopercepción de la salud
   - — discapacidad física
   - — limitación de actividades
   - — estado/capacidad de funcionamiento
   - — pérdida del trabajo por motivos de salud
   - — salud mental
5. Características antropométricas

B. ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS DE SALUD

1. Consumo de tabaco
2. Consumo de alcohol
3. Consumo de drogas

| PROPUESTA INICIAL | PROPUESTA MODIFICADA |
|---|---|
| | 4. Actividades físicas |
| | 5. Dieta |
| | 6. Comportamiento sexual |
| | 7. Otras actividades relacionadas con el fomento de la salud |
| | C. CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO |
| | 1. Empleo/Desempleo: |
| | — profesión |
| | 2. Entorno de trabajo |
| | — accidentes |
| | — exposición a agentes cancerígenos y otras sustancias peligrosas |
| | — medicina del trabajo |
| | 3. Vivienda |
| | 4. Actividades domésticas y de ocio |
| | — accidentes en el hogar |
| | — ocio |
| | 5. Transportes |
| | — accidentes de automóvil |
| | 6. Medio ambiente |
| | — contaminación atmosférica |
| | — contaminación del agua |
| | — otros tipos de contaminación |
| | — radiación |
| | — exposición a agentes cancerígenos y otras sustancias peligrosas fuera del ámbito laboral |
| | D. PROTECCIÓN DE LA SALUD |
| | 1. Fuentes de financiación |
| | 2. Instalaciones/Personal |
| | — uso de recursos sanitarios |
| | — personal sanitario |
| | 3. Costes/Gastos |
| | — asistencia hospitalaria |
| | — asistencia ambulatoria |
| | — productos farmacéuticos |

| PROPUESTA INICIAL | PROPUESTA MODIFICADA |
|---|---|
| | 4. Usos/costumbres |
| | — asistencia hospitalaria |
| | — asistencia ambulatoria |
| | — productos farmacéuticos |
| | 5. Fomento de la salud y prevención de enfermedades |
| | E. FACTORES DEMOGRÁFICOS Y OTROS FACTORES SOCIALES |
| | 1. Sexo |
| | 2. Edad |
| | 3. Estado civil |
| | 4. Región de residencia |
| | 5. Nivel de educación |
| | 6. Ingresos |
| | 7. Subgrupos de población |
| | 8. Estado de los seguros médicos |
| | F. VARIOS |
| | 1. Seguridad de los productos |
| | 2. Otros |