II

(Actos preparatórios)

COMISSÃO

Proposta alterada de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que adopta um programa de acção comunitário sobre a vigilância da saúde no contexto do quadro de acção no domínio da saúde pública (1)

(96/C 214/05)

(Texto relevante para efeitos do EEE)

COM(96) 222 final — 95/0238(COD)

(Apresentada pela Comissão, em 15 de Maio de 1996, em conformidade com o disposto no nº 2 do artigo 189ºA do Tratado CE)

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

PROPOSTA INICIAL	PROPOSTA ALTERADA (O texto deve ser considerado como inalterado se não figurar qualquer formulação nesta coluna)
O PARLAMENTO EUROPEU E O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,	
Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia, e, nomeadamente, o seu artigo 129º,	
Tendo em conta a proposta da Comissão,	
Tendo em conta o parecer do Comité Económico e Social,	
Tendo em conta o parecer do Comité das Regiões,	
Deliberando de acordo com o procedimento previsto no artigo 189ºB do Tratado,	
(1) Considerando que, de acordo com a alínea o) do artigo 3º do Tratado, a acção comunitária deve incluir uma contribuição da Comunidade para a realização de um elevado nível de protecção da saúde; que o artigo 129º prevê expressamente a competência comunitária neste domínio, incentivando, nomeadamente, a cooperação entre os Estados-membros e, se necessário, apoiando a sua acção;	
(2) Considerando que o Conselho, na sua resolução de 27 de Maio de 1993, relativa à acção futura na área da saúde pública (1), considerou que, para elaboração dos futuros programas, é essencial melhorar a recolha, análise e divulgação dos dados de saúde, bem como a qualidade e a comparabilidade dos dados disponíveis;	

(1) JO nº C 174 de 25. 6. 1993, p. 1.

PROPOSTA INICIAL	PROPOSTA ALTERADA
(3) Considerando que, no seu relatório sobre a política de saúde pública após Maastricht (1), o Parlamento Europeu sublinhou a importância de dispor de uma informação suficiente e relevante como base para o desenvolvimento de acções comunitárias no domínio da saúde pública; que o Parlamento Europeu solicitou à Comissão que recolhesse e examinasse os dados sobre saúde dos Estados-membros e analisasse as tendências e avaliasse os efeitos das políticas de saúde pública, bem como o impacto de outras políticas;	(3) Considerando que, no seu relatório sobre a política de saúde pública após Maastricht (1), o Parlamento Europeu sublinhou a importância de dispor de uma informação suficiente e relevante como base para o desenvolvimento de acções comunitárias no domínio da saúde pública; que o Parlamento Europeu solicitou à Comissão que recolhesse e examinasse os dados sobre saúde dos Estados-membros para avaliar os efeitos das políticas de saúde pública, bem como o impacto de outras políticas na situação da saúde na Comunidade Europeia;
(4) Considerando que a Comissão, na comunicação de 24 de Novembro de 1993, sobre o quadro de acção no domínio da saúde pública (2), verificou existir uma cooperação acrescida em termos de normalização e recolha de dados de saúde comparáveis/compatíveis e a promoção de sistemas de controlo e vigilância da saúde são uma condição prévia para o estabelecimento de um quadro de apoio das políticas e programas dos Estados-membros; que o domínio da vigilância da saúde, incluindo os dados e indicadores de saúde, foi identificado como uma área prioritária para efeitos de programas comunitárias plurianuais no domínio da saúde pública;	
(5) Considerando que, na sua resolução de 2 de Junho de 1994 (3), o Conselho indicou que deveria ser dada prioridade à recolha de dados de saúde, tendo convidado a Comissão a apresentar propostas pertinentes; que, segundo o Conselho, os dados e indicadores utilizados deverão incluir índices da qualidade de vida da população, avaliações precisas das carências sanitárias, estimativas do número de óbitos que se poderiam evitar mediante a prevenção das doenças, factores socioeconómicos nas várias camadas da população no domínio da saúde, bem como, eventualmente, se os Estados o considerarem necessário, a assistência médica, as práticas médicas e o impacto das reformas;	
(6) Considerando que a vigilância da saúde a nível comunitário é essencial para o planeamento, o acompanhamento e a avaliação das acções comunitárias no domínio da saúde pública, e o acompanhamento e a avaliação do impacto de outras políticas comunitárias;	

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

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

PROPOSTA INICIAL	PROPOSTA ALTERADA
	(6A) (novo) Considerando que o conhecimento da situação da saúde pública na Europa, resultante da criação de um sistema de vigilância da saúde, permitirá seguir as tendências em matéria de saúde pública e definir prioridades e objectivos;
(7) Considerando que, nesse contexto, a vigilância da saúde inclui o estabelecimento de indicadores de saúde comunitários, a recolha, divulgação e análise de dados e indicadores de saúde comunitários;	
(8) Considerando que, na sua Decisão 93/464/CEE do Conselho, de 22 de Julho de 1993, relativa ao programa-quadro para as acções prioritárias no domínio da informação estatística 1993-1997 (1), este identificou, na rubrica «saúde e segurança», a análise da mortalidade e da morbilidade por causas como um dos domínios de acções prioritários no âmbito dos programas sectoriais para a política social e a coesão económica e social e a protecção dos consumidores;	
(9) Considerando que o Conselho, na sua Decisão 94/913/CE, de 15 de Dezembro de 1994, que adopta um programa específico de investigação, desenvolvimento tecnológico e demonstração no domínio da biomedicina e saúde (1994-1998) (2), identificou uma tarefa de investigação específica sobre a coordenação e comparação de dados de saúde europeus, incluindo os dados nutricionais, dos Estados-membros, e que tal foi adoptado no programa de trabalho de investigação relevante;	
(10) Considerando que a vigilância da saúde a nível comunitário deveria permitir efectuar medições do estado, tendências e determinantes de saúde, facilitar o planeamento, acompanhamento e avaliação dos programas e acções comunitários e fornecer aos Estados-membros informação sanitária susceptível de apoiar o desenvolvimento e avaliação das suas políticas de saúde;	

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

PROPOSTA INICIAL	PROPOSTA ALTERADA
(11) Considerando que, para responder plenamente às exigências e expectativas nesta área, deveria ser desenvolvimento um sistema de vigilância da saúde comunitário, incluindo o estabelecimento de indicadores de saúde e a recolha de dados de saúde, uma rede para a transmissão e partilha de dados e indicadores de saúde e uma capacidade de análise e divulgação de informação sanitária;	
(12) Considerando que as opções e possibilidades disponíveis para desenvolver as várias partes de um sistema de vigilância da saúde comunitário deveriam ser cuidadosamente avaliadas no que respeita ao desempenho e flexibilidade desejados e aos custos e benefícios envolvidos; e que um sistema de vigilância da saúde comunitário deveria incluir a definição de conjuntos de indicadores de saúde comunitários e a recolha dos dados necessários para o estabelecimento de tais indicadores;	(12) Considerando que as opções e possibilidades disponíveis para desenvolver as várias partes de um sistema comunitário, incluindo a perspectiva de aumentar as capacidades existentes e/ou de criar um observatório de vigilância da saúde deveriam ser examinadas no que respeita ao desempenho e flexibilidade desejados e aos custos e benefícios envolvidos; que é necessário um sistema flexível que possa incorporar os elementos tidos por válidos no momento presente e que se adapte simultaneamente às novas necessidades e a outras prioridades; que um sistema comunitário de vigilância da saúde deveria incluir a definição de conjuntos de indicadores de saúde comunitários e a recolha dos dados necessários para o estabelecimento de tais indicadores;
(13) Considerando que os dados e indicadores de saúde comunitários deveriam basear-se em dados e indicadores europeus facilmente disponíveis, como os detidos pelos Estados-membros ou transmitidos pelos mesmos a organizações internacionais, de forma a evitar uma duplicação desnecessária do trabalho;	(13) Considerando que os dados e indicadores de saúde da Comunidade deveriam basear-se em dados e indicadores europeus existentes como os detidos pelos Estados-membros e/ou transmitidos pelos mesmos a organizações internacionais, de forma a evitar uma duplicação desnecessária do trabalho;
	(13A) (novo) Considerando que a situação em matéria de recolha de dados varia de um Estado-membro para outro;
(14) Considerando que um sistema de vigilância da saúde comunitário iria retirar benefícios do estabelecimento de uma rede, essencialmente baseada na telemática, para a recolha e distribuição de dados e indicadores de saúde comunitários;	(14) Considerando que o sistema comunitário de vigilância da saúde ganharia em estar baseado numa rede, essencialmente centrada na telemática, para a recolha e distribuição de dados e indicadores de saúde comunitários;
(15) Considerando que um sistema de vigilância da saúde comunitário deveria ser capaz de incentivar e apoiar a produção de análises do estado, tendências e problemas de saúde à escala da Comunidade, bem como a disponibilidade e divulgação de informação sanitária;	(15) Considerando que o sistema de vigilância da saúde deveria fornecer dados para a elaboração de relatórios periódicos sobre a situação da saúde na Comunidade Europeia, a análise das tendências e dos problemas de saúde, bem como apoiar a produção e divulgação de informação sanitária;
	(15A) (novo) Considerando que é necessário atender à cooperação no domínio da saúde e no da segurança e saúde no trabalho, a fim de se poder traçar um quadro da prevalência de doenças profissionais e de acidentes de trabalho;

PROPOSTA INICIAL	PROPOSTA ALTERADA
(16) Considerando que, ao desenvolver um sistema de vigilância e saúde comunitário, é essencial respeitar as disposições legislativas sobre a protecção de dados e implementar dispositivos apropriados para garantir a confidencialidade e segurança;	(16) Considerando que é necessário garantir o respeito das disposições legislativas em matéria de protecção dos dados e a criação de dispositivos apropriados para garantir a confidencialidade e segurança;
(17) Considerando que, no contexto do quadro de acção no domínio da saúde pública, deveria ser lançado um programa plurianual, para permitir o desenvolvimento de um sistema de vigilância da saúde comunitário e de mecanismos apropriados para a sua avaliação;	
(18) Considerando que, pelo seu alcance e efeitos, a acção comunitária em apoio da vigilância da saúde permite alcançar mais eficazmente os objectivos desejados;	
(19) Considerando que as políticas e programas formulados e implementados a nível comunitário, nomeadamente no contexto do programa de acção no domínio da saúde pública, deveriam ser compatíveis com as metas e objectivos da acção comunitária em matéria de vigilância da saúde; que as acções comunitárias em matéria de vigilância da saúde deveriam ser coordenadas com e ter em conta as actividades de investigação pertinentes no âmbito do programa-quadro de investigação e desenvolvimento tecnológico; que os projectos sobre aplicações telemáticas no domínio da saúde no âmbito da acção-quadro de investigação e desenvolvimento tecnológico da Comunidade devem ser estreitamente coordenados com as acções comunitárias no domínio da vigilância da saúde; que as acções ao abrigo do programa-quadro comunitário no domínio da informação estatística, os projectos comunitários no domínio da transferência telemática de dados entre administrações (IDA) e os projectos relacionados com a saúde do Grupo dos sete países mais industrializados (G-7) devem ser estreitamente coordenados com a implementação das acções comunitárias em matéria de vigilância da saúde; que se deve ter em conta o trabalho realizado pelas Agências europeias especializadas, como o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) e a Agência Europeia do Ambiente;	
(20) Considerando que, neste domínio, deveria ser incentivada a cooperação com as organizações internacionais competentes e com países terceiros;	
	(20A) (antigo vigésimo terceiro considerando) Considerando que, de um ponto de vista operacional, os investimentos feitos no passado, quer em termos de desenvolvimento de redes comunitárias, quer de cooperação com as organizações internacionais competentes na matéria, devem ser salvaguardados e prosseguidos;

PROPOSTA INICIAL	PROPOSTA ALTERADA
(21) Considerando que é importante que a Comissão assegure a implementação do programa em estreita cooperação com os Estados-membros;	(21) Considerando que é importante que a Comissão implemente este programa em estreita cooperação com os Estados-membros;
(22) Considerando que, em 20 de Dezembro de 1994, foi alcançado um acordo quanto a um *modus vivendi* entre o Parlamento Europeu, o Conselho e a Comissão no que respeita às medidas destinadas a implementar actos adoptados segundo o procedimento previsto no artigo 189ºB do Tratado CE;	
(23) Considerando que, de um ponto de vista operacional, conviria manter e prosseguir os investimentos efectuados no passado em termos de desenvolvimento de redes comunitárias e de cooperação com organizações internacionais competentes neste domínio;	(23) Suprimido
(24) Considerando que se deveria evitar a duplicação desnecessária de esforços através do desenvolvimento conjunto de metodologias, critérios e técnicas de comparação e conversão, de instrumentos de recolha de dados progressivamente harmonizados, como inquéritos, questionários ou partes deles, e de especificações de conteúdo para informação sanitária a partilhar, utilizando, nomeadamente, uma rede telemática;	(24) Considerando que no momento presente os dados não são suficientemente comparáveis, que se deveria evitar a desnecessária duplicação de esforços através do desenvolvimento conjunto de metodologias, critérios e técnicas de comparação e conversão, de instrumentos de recolha de dados progressivamente harmonizados, como inquéritos, questionários ou partes deles, e de especificações de conteúdo para informação sanitária a partilhar, utilizando, nomeadamente, uma rede telemática;
(25) Considerando que, para aumentar o valor e o impacto do programa, deveria ser efectuada uma avaliação contínua das medidas realizadas, nomeadamente no que respeita à sua eficácia e à realização dos objectivos tanto a nível nacional como comunitário e, eventualmente, proceder aos ajustamentos necessários;	
(26) Considerando que esta decisão estabelece, para toda a duração do programa, um quadro financeiro que constitui, para a autoridade orçamental durante o procedimento orçamental anual, o principal ponto de referência na acepção do ponto 1 da declaração do Parlamento Europeu, do Conselho e da Comissão de 6 de Março de 1995;	
(27) Considerando que este programa deve ter uma duração de cinco anos, período necessário para implementar as acções de forma a alcançar os objectivos estabelecidos,	

PROPOSTA INICIAL	PROPOSTA ALTERADA
DECIDEM:	
Artigo 1º	
Estabelecimento do programa	
1. No âmbito do quadro de acção no domínio da saúde pública, é adoptado, para o período de 1 de Janeiro de 1997 a 31 de Dezembro de 2001, um programa de acção comunitário sobre a vigilância da saúde, a seguir designado «este programa».	
2. O objectivo deste programa é estabelecer um sistema de vigilância da saúde comunitário que permita medir o estado, tendências e determinantes de saúde em toda a Comunidade, facilite o planeamento, acompanhamento e avaliação dos programas e acções comunitários e forneça aos Estados-membros informações sanitárias apropriadas para fazer comparações e apoiar as suas políticas nacionais de saúde.	
3. As acções a implementar no âmbito deste programa e os seus objectivos específicos são estabelecidos no anexo com os seguintes títulos:	3. As acções a implementar no âmbito deste programa e os seus objectivos específicos constam do anexo I nas seguintes rubricas:
A. Estabelecimento de indicadores de saúde comunitários,	
B. Desenvolvimento de uma rede à escala comunitária para a partilha de dados de saúde,	
C. Análises e relatórios.	
Artigo 2º	
Implementação	
1. A Comissão, em estreita cooperação com os Estados-membros, assegurará a implementação das acções estabelecidas no anexo de acordo com o artigo 5º	1. A Comissão, em estreita cooperação com os Estados-membros, assegurará a implementação das acções estabelecidas no anexo I de acordo com o artigo 5º
2. A Comissão cooperará com instituições e organizações activas no domínio da vigilância da saúde.	
Artigo 3º	
Orçamento	
1. Para a implementação deste programa durante o período referido no artigo 1º será disponibilizado um total de 13,8 milhões de ecus.	
2. As dotações anuais serão fixadas pela autoridade orçamental de acordo com as perspectivas financeiras.	

PROPOSTA INICIAL	PROPOSTA ALTERADA
Artigo 4º **Coerência e complementaridade**	
A Comissão e os Estados-membros velarão para que exista uma coerência e complementaridade entre as acções a implementar no âmbito deste programa e outros programas e iniciativas comunitários relevantes, incluindo o programa no domínio da informação estatística, os projectos no domínio da transferência telemática de dados entre administrações e o programa-quadro de investigação e desenvolvimento tecnológico e, nomeadamente, as suas aplicações telemáticas.	A Comissão velará para que exista uma coerência e complementaridade entre as acções a implementar no âmbito deste programa e outros programas e iniciativas comunitários relevantes, incluindo o programa no domínio da informação estatística, os projectos no domínio da transferência telemática de dados entre administrações e o programa-quadro de investigação e desenvolvimento tecnológico e, nomeadamente, as suas aplicações telemáticas.
Artigo 5º **Comité**	
1. A Comissão será assistida por um comité composto por dois membros designados por cada Estado-membro e presidido por um representante da Comissão, a seguir designado «o comité».	1. A Comissão será assistida por um comité de natureza consultiva, composto por dois membros designados por cada Estado-membro e presidido por um representante da Comissão, a seguir designado «o comité».
2. O representante da Comissão submeterá à apreciação do comité projectos de medidas relacionadas, nomeadamente, com:	
a) O regulamento interno do comité;	
b) Um programa anual de trabalho indicando as prioridades de acção;	
c) As disposições, critérios e procedimentos para a selecção e financiamento de projectos no âmbito deste programa, incluindo os que implicam uma cooperação com organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública e a participação dos países referidos no nº 2 do artigo 6º;	
d) O procedimento de avaliação;	
e) As disposições em matéria de comunicação, conversão e harmonização dos dados;	
f) As disposições aplicáveis à definição e selecção de indicadores;	
g) As disposições relativas às especificações de conteúdo necessárias para o desenvolvimento e funcionamento das redes correspondentes.	
3. Além disso, a Comissão pode consultar o comité sobre qualquer outro assunto relativo à implementação deste programa.	

PROPOSTA INICIAL	PROPOSTA ALTERADA
O representante da Comissão submeterá à apreciação do comité um projecto das medidas a tomar. O comité emitirá o seu parecer sobre esse projecto num prazo que o presidente pode fixar em função da urgência da questão em causa, se necessário, procedendo a uma votação.	
Este parecer deve ser exarado em acta; além disso, cada Estado-membro tem o direito de solicitar que a sua posição conste da acta.	
A Comissão tomará na melhor conta o parecer emitido pelo comité. O comité será por ela informado do modo como esse parecer foi tomado em consideração.	
4. O representante da Comissão informará regularmente o comité sobre:	
— a ajuda financeira concedida no âmbito deste programa (montantes, duração, repartição e beneficiários),	
— propostas da Comissão ou iniciativas comunitárias e a implementação de programas noutras áreas políticas relevantes para a realização dos objectivos deste programa, com vista a assegurar a coerência e a complementaridade requeridas no artigo 4º	
Artigo 6º **Cooperação internacional**	
1. Na execução deste programa, será incentivada e implementada, de acordo com o artigo 5º a cooperação com países não membros e com organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde e a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico.	1. Na execução deste programa, será incentivada e implementada, de acordo com o artigo 5º a cooperação com países terceiros e com organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde e a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico.
2. Este programa estará aberto à participação dos países associados da Europa Central e Oriental (PECO), de acordo com as condições estabelecidas nos protocolos adicionais aos acordos de associação relativos à participação em programas comunitários a concluir com esses países. Este programa estará aberto à participação de Chipre e Malta com base em dotações suplementares de acordo com as mesmas regras aplicadas aos países da Associação Europeia de Comércio Livre (EFTA), em conformidade com os procedimentos a acordar com esses países.	

PROPOSTA INICIAL	PROPOSTA ALTERADA
Artigo 7º	
Acompanhamento e avaliação	
1. A Comunidade, tendo em conta os relatórios elaborados pelos Estados-membros e com a participação, se necessário, de peritos independentes, velará para que seja efectuada uma avaliação das acções realizadas.	
2. A Comissão submeterá ao Parlamento Europeu e ao Conselho um relatório intercalar e um relatório final no termo deste programa. Desses relatórios constarão informações sobre o financiamento comunitário nos vários domínios de acção e sobre a complementaridade com as outras acções referidas no artigo 4º, bem como os resultados das avaliações. A Comissão transmitirá os relatórios também ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões.	
ANEXO	*ANEXO I*
OBJECTIVOS E ACÇÕES ESPECÍFICOS	
A. ESTABELECIMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE COMUNITÁRIOS	
Objectivo: Estabelecer indicadores de saúde comunitários através de uma análise crítica dos dados e indicadores de saúde existentes, e desenvolver métodos apropriados para a recolha de dados de saúde comparáveis e progressivamente harmonizados.	
1. Identificação, exame e análise crítica dos indicadores e dados de saúde existentes a nível europeu e dos Estados-membros, para determinar a sua relevância, qualidade e cobertura com vista ao estabelecimento de indicadores comunitários.	
2. Criação de um conjunto de indicadores de saúde comunitários, incluindo um conjunto de indicadores essenciais para o acompanhamento de programas e acções comunitários no domínio da saúde pública, e um subconjunto de indicadores secundários para o acompanhamento de outras políticas, programas e acções da Comunidade, e para fornecer aos Estados-membros medições comuns que permitam efectuar comparações.	2. Criação de um conjunto de indicadores de saúde comunitários, incluindo um conjunto de indicadores essenciais para o acompanhamento de programas e acções comunitários no domínio da saúde pública, e um subconjunto de indicadores secundários para o acompanhamento de outras políticas, programas e acções da Comunidade, e para fornecer aos Estados-membros medições comuns que permitam efectuar comparações. No anexo II do programa são fornecidos pormenores destes indicadores.

PROPOSTA INICIAL	PROPOSTA ALTERADA
3. Desenvolvimento de uma recolha sistemática de dados comparáveis e/ou progressivamente harmonizados nos Estados-membros, incluindo o apoio à elaboração de dicionários de dados, e o estabelecimento de métodos e regras de conversão apropriados.	
4. Contribuir para a recolha de dados comparáveis, apoiando a elaboração de inquéritos, incluindo inquéritos e nível comunitário em apoio das políticas comunitárias, ou módulos ou formulações-tipo acordadas para perguntas em inquéritos existentes.	
5. Promoção da cooperação com organizações internacionais competentes em matéria de dados e indicadores de saúde europeus, bem como de redes para o intercâmbio de dados cobrindo áreas específicas no domínio da saúde pública, de forma a melhorar a comparabilidade dos dados.	
6. Apoiar a avaliação da viabilidade e rentabilidade no que respeita ao desenvolvimento de estatísticas e recursos sanitários estandardizados com vista à sua inclusão num futuro sistema de vigilância da saúde comunitário.	6. Incentivar e apoiar a avaliação da viabilidade e rentabilidade no que respeita ao desenvolvimento de estatísticas e recursos sanitários estandardizados com vista à sua inclusão no sistema de vigilância da saúde comunitário.
B. DESENVOLVIMENTO DE UMA REDE A NÍVEL COMUNITÁRIO PARA A PARTILHA DE DADOS DE SAÚDE	
Objectivo: Permitir o estabelecimento de uma transferência e partilha eficaz e fiável de dados e indicadores de saúde que utilizam uma transferência telemática de dados como meio principal.	
7. Incentivar e apoiar o desenvolvimento de uma rede para a partilha de dados de saúde, recorrendo essencialmente ao intercâmbio telemático e a um sistema de bases de dados distribuídas, nomeadamente pelo estabelecimento de especificações de dados e de procedimentos no que respeita ao acesso, recuperação, confidencialidade e segurança dos diferentes tipos de informação a incluir no sistema.	7. Incentivar e apoiar o desenvolvimento de uma rede para a transferência e partilha de dados de saúde, recorrendo essencialmente ao intercâmbio telemático e a um sistema de bases de dados distribuídas, nomeadamente pelo estabelecimento de especificações de dados e de procedimentos no que respeita ao acesso, recuperação, confidencialidade e segurança dos diferentes tipos de informação a incluir no sistema.
C. ANÁLISES E RELATÓRIOS	
Objectivo: Desenvolver métodos e instrumentos necessários para as análises e relatórios e apoiar as análises e relatórios sobre o estado, tendências e determinantes de saúde, e o impacto das políticas sobre a saúde.	
8. Incentivar o desenvolvimento de uma capacidade de análise, inlcuindo metodologias e instrumentos comparativos e preditivos, a verificação de hipóteses e modelos e a avaliação de cenários e resultados em matéria de saúde.	8. Incentivar e apoiar o desenvolvimento de uma capacidade de análise, reforçando as capacidades actuais, e de estudos de viabilidade para possíveis novas estruturas, metodologias e instrumentos comparativos e preditivos, bem como a verificação de hipóteses e modelos e a avaliação de cenários e resultados em matéria de saúde.

PROPOSTA INICIAL	PROPOSTA ALTERADA
9. Apoiar a análise e avaliação do impacto de acções e programas comunitários no domínio da saúde pública.	9. Apoiar a análise, preparação e divulgação de relatórios, avaliando o impacto de acções e programas comunitários no domínio da saúde pública.
10. Apoiar a produção e divulgação de relatórios e outro material de informação sobre o estado, tendências e determinantes de saúde, e o impacto de outras políticas sobre a saúde.	10. Apoiar a preparação produção e divulgação de relatórios e outro material de informação sobre o estado, tendências e determinantes de saúde, e o impacto de outras políticas sobre a saúde.

ANEXO II

Lista não exaustiva dos domínios nos quais os indicadores de saúde poderiam ser definidos no âmbito do sistema comunitário de vigilância da saúde

A. ESTADO DE SAÚDE

1. Esperança de vida:
   - — esperança de vida/escalão etário,
   - — expectativas da saúde.
2. Mortalidade:
   - — mortalidade geral,
   - — causas de morte,
   - — taxas de sobrevivência para certas doenças.
3. Morbilidade:
   - — morbilidade de certas doenças,
   - — co-morbilidade.
4. Actividade funcional e qualidade de vida:
   - — estado de saúde,
   - — incapacidade física,
   - — restrições de actividade,
   - — estado/capacidade funcional,
   - — redução da capacidade laboral por razões de saúde,
   - — saúde mental.
5. Características antropométricas.

B. MODO DE VIDA E HÁBITOS DE SAÚDE

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

PROPOSTA INICIAL	PROPOSTA ALTERADA
	4. Actividade física
	5. Regime alimentar
	6. Vida sexual
	7. Outras actividades ligadas à promoção da saúde
	C. CONDIÇÕES DE VIDA E DE TRABALHO
	1. Emprego/desemprego:
	— situação profissional.
	2. Envolvente laboral:
	— acidentes,
	— exposição a substâncias cancerígenas ou outras,
	— doenças profissionais.
	3. Condições de habitação.
	4. Actividades domésticas e recreativas:
	— acidentes domésticos,
	— tempos livres.
	5. Transportes:
	— acidentes de viação.
	6. Envolvente externa:
	— poluição atmosférica,
	— poluição da água,
	— outros tipos de poluição,
	— radiações,
	— exposição a substâncias cancerígenas ou outras fora da envolvente laboral.
	D. PROTECÇÃO DA SAÚDE
	1. Fontes de financiamento.
	2. Infra-estruturas/pessoal:
	— utilização dos recursos sanitários,
	— pessoal de saúde.
	3. Custos/despesas:
	— cuidados em meio hospitalar,
	— cuidados ambulatórios,
	— produtos farmacêuticos.

PROPOSTA INICIAL	PROPOSTA ALTERADA
	4. Consumo/utilização:
	— cuidados em meio hospitalar,
	— cuidados ambulatórios,
	— produtos farmacêuticos.
	5. Promoção da saúde e prevenção da doença.
	E. FACTORES DEMOGRÁFICOS OU SOCIAIS
	1. Sexo
	2. Idade
	3. Estado civil
	4. Região de residência
	5. Educação
	6. Rendimento
	7. Subgrupos populacionais
	8. Situação em relação ao seguro de doença
	F. DIVERSOS
	1. Segurança dos produtos
	2. Outros