

I

(Actos cuya publicación es una condición para su aplicabilidad)

DECISIÓN Nº 1400/97/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO

de 30 de junio de 1997

por la que se adopta un Programa de acción comunitario sobre vigilancia de la salud en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1997-2001)

EL PARLAMENTO EUROPEO Y EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

de los datos disponibles, resulta esencial para la preparación de futuros programas;

Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea y, en particular, su artículo 129,

Vista la propuesta de la Comisión ⁽¹⁾,

Visto el dictamen del Comité Económico y Social ⁽²⁾,

Visto el dictamen del Comité de las Regiones ⁽³⁾,

De conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 189 B del Tratado ⁽⁴⁾, a la vista del texto conjunto aprobado por el Comité de conciliación el 16 de abril de 1997,

(1) Considerando que, con arreglo a la letra o) del artículo 3 del Tratado, la acción de la Comunidad implica una contribución al logro de un alto nivel de protección de la salud; que el artículo 129 del Tratado establece expresamente una competencia comunitaria en este ámbito en el que la Comunidad contribuye mediante el fomento de la cooperación entre los Estados miembros y, si fuere necesario, apoyando la acción de éstos;

(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 ⁽⁵⁾, consideró que una mejora de la recogida, análisis y distribución de datos sanitarios, así como de la calidad y comparabilidad

(3) Considerando que el Parlamento Europeo, en su Resolución sobre la política de salud pública después de Maastricht ⁽⁶⁾, 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; que el Parlamento Europeo invitó a la Comisión a recoger y examinar datos sanitarios de los Estados miembros al objeto de evaluar los efectos de las políticas de salud pública sobre el estado de la sanidad en la Comunidad;

(4) Considerando que sería oportuno hacer un estudio sobre la viabilidad de crear una estructura permanente para el control y la evaluación de los datos e indicadores sanitarios de la Comunidad Europea;

(5) 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, consideró que una mayor cooperación en materia de normalización y recopilación de datos sanitarios comparables/compatibles, y el fomento de sistemas de vigilancia de la salud constituyen requisitos previos para el establecimiento de un marco de apoyo a las políticas y programas de los Estados miembros; que el ámbito de la vigilancia de la salud, 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;

(6) Considerando que, en su Resolución de 2 de junio de 1994 relativa al marco de actuación de la Comunidad en el ámbito de la salud pública ⁽⁷⁾, el Consejo indicó que la recopilación de datos sanitarios debería considerarse tarea prioritaria e invitó a la Comisión a

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

DO nº C 214 de 24. 7. 1996, p. 6.

⁽²⁾ DO nº C 174 de 17. 6. 1996, p. 3.

⁽³⁾ DO nº C 129 de 2. 5. 1996, p. 50.

⁽⁴⁾ Dictamen del Parlamento Europeo de 17 de abril de 1996 (DO nº C 141 de 13. 5. 1996, p. 94), Posición común del Consejo de 18 de junio de 1996 (DO nº C 220 de 29. 7. 1996, p. 36) y Decisión del Parlamento Europeo de 23 de octubre de 1996 (DO nº C 347 de 18. 11. 1996, p. 73). Decisión del Consejo de 5 de junio de 1997 y Decisión del Parlamento Europeo de 10 de junio de 1997.

⁽⁵⁾ DO nº C 174 de 25. 6. 1993, p. 1.

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

⁽⁷⁾ DO nº C 165 de 17. 6. 1994, p. 1.

- presentar las propuestas pertinentes; 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;
- (7) Considerando que la vigilancia 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 para el seguimiento y la evaluación del impacto en la salud de otras políticas comunitarias;
- (8) Considerando que será posible, gracias al conocimiento de los datos relativos a la salud pública en Europa obtenidos merced al establecimiento de un sistema comunitario de vigilancia de la salud pública, seguir la evaluación de la salud pública y definir prioridades y objetivos en la materia;
- (9) Considerando que la vigilancia de la salud, en este contexto, incluye el establecimiento de indicadores sanitarios comunitarios, así como la recopilación, difusión y análisis de datos e indicadores sanitarios comunitarios;
- (10) Considerando que en su Decisión 93/464/CEE, de 22 de julio de 1993, relativa al programa marco para las acciones prioritarias en el ámbito de la información estadística 1993-1997⁽¹⁾, el Consejo, en el epígrafe «Estadísticas de 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 mediante programas sectoriales de política social, cohesión económica y social y protección de los consumidores;
- (11) Considerando que el Consejo, en su Decisión 94/913/CE, de 15 de diciembre de 1994, por la que adopta un programa específico de investigación y desarrollo tecnológico, incluida la demostración, en el campo de biomedicina y la salud (1994-1998)⁽²⁾, señala entre sus ámbitos específicos 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;
- (12) Considerando que la vigilancia de la salud a nivel comunitario debería permitir mediciones de la situación sanitaria y de las tendencias y determinantes de salud, facilitar la planificación, supervisión 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;
- (13) Considerando que, con el fin de responder plenamente a las exigencias y expectativas de este ámbito, es conveniente instaurar un sistema comunitario de vigilancia de la salud, que incluya el establecimiento de indicadores de salud, la recopilación de los datos, en particular los necesarios para llegar finalmente a unos indicadores sanitarios comparables, la creación de una red destinada a transmitir y compartir los datos e indicadores sanitarios y la constitución de una capacidad de análisis y difusión de la información sanitaria;
- (14) Considerando que deberían estudiarse cuidadosamente las opciones y posibilidades que existen para impulsar las diversas partes de un sistema comunitario de vigilancia de la salud, incluidas las relativas al refuerzo de los dispositivos existentes, en función de los resultados, la flexibilidad y la relación costes/beneficios que implica; que es necesario un sistema flexible que pueda incorporar elementos que ya han demostrado ser válidos, y adaptarse a nuevas necesidades y a otras prioridades; que un sistema comunitario de vigilancia de la salud debería incluir la definición de conjuntos de indicadores sanitarios comunitarios y la recogida de los datos necesarios para el establecimiento de los mismos;
- (15) Considerando que los datos e indicadores sanitarios comunitarios deberían basarse en datos e indicadores europeos fácilmente disponibles, tales como los que existen en los Estados miembros a los que éstos han transmitido a organizaciones internacionales, con el fin de evitar una duplicación innecesaria del trabajo;
- (16) Considerando que la situación con respecto a la recogida de datos varía de un Estado miembro a otro; que la Comunidad podrá prestar apoyo a las actuaciones de los Estados miembros, incluidas las relativas a la recopilación de datos en el contexto de un sistema comunitario de vigilancia sanitaria, siempre que dicho apoyo aporte un valor añadido a la Comunidad;
- (17) Considerando que un sistema comunitario de vigilancia de la salud se beneficiaría del establecimiento de una red, basada en la telemática, para la recopilación y distribución de los datos e indicadores sanitarios comunitarios;

(1) DO nº L 219 de 28. 8. 1993, p. 1.

(2) DO nº L 361 de 31. 12. 1994, p. 40.

- (18) Considerando que un sistema comunitario de vigilancia de la salud debería poder suministrar datos para elaborar informes regulares sobre la situación sanitaria en la Comunidad, así como análisis de tendencias y problemas en materia de salud, y ayudar a la elaboración y difusión de información sanitaria;
- (19) Considerando que el establecimiento de un sistema de vigilancia de la salud a escala comunitaria supone imperativamente el respeto de disposiciones en materia de protección de los datos y la creación de mecanismos que garanticen su confidencialidad y su seguridad, como las disposiciones que figuran en la Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos⁽¹⁾, y en el Reglamento (Euratom, CEE) nº 1588/90 del Consejo, relativo a la transformación a la Oficina Estadística de las Comunidades Europeas de las informaciones amparadas por el secreto estadístico⁽²⁾;
- (20) 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 el futuro sistema comunitario de vigilancia de la salud y los mecanismos adecuados para su evaluación;
- (21) Considerando que, conforme al principio de subsidiariedad, las actuaciones en ámbitos que no sean competencia exclusiva de la Comunidad, tales como la vigilancia de la salud, solamente pueden ser emprendidas por la Comunidad cuando su dimensión o sus efectos puedan lograrse mejor a nivel comunitario;
- (22) Considerando que las políticas y programas formulados y aplicados a nivel comunitario, en particular los que se llevan a cabo en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública, deberían ser compatibles con los objetivos y metas de la acción comunitaria en materia de vigilancia de la salud; que la realización de las acciones comunitarias en materia de vigilancia de la salud debería tener en cuenta las actividades de investigación pertinentes llevadas a cabo dentro del Programa marco comunitario de investigación y desarrollo tecnológico; que los proyectos sobre aplicaciones telemáticas en el ámbito de la sanidad realizados en el marco comunitario de investigación y desarrollo tecnológico deben coordinarse con las acciones comunitarias en materia de vigilancia de la salud; 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 los proyectos del G-7 en el ámbito de la salud deben coordinarse estrechamente con la ejecución de las acciones comunitarias en materia de vigilancia de la salud y que es necesario tener en cuenta la labor de las agencias europeas especializadas, como el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías y la Agencia Europea del Medio Ambiente;
- (23) Considerando que es conveniente intensificar la cooperación con las organizaciones internacionales competentes, incluidas la Organización Mundial de la Salud y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico, así como los terceros países; que podrán desempeñar también un papel otros organismos, como las organizaciones no gubernamentales;
- (24) Considerando que, desde un punto de vista operativo, es conveniente mantener y desarrollar las inversiones realizadas en el pasado para el establecimiento de redes comunitarias y la cooperación con organizaciones internacionales competentes en la materia;
- (25) Considerando que es importante que la Comisión garantice la aplicación del presente Programa en estrecha colaboración con los Estados miembros;
- (26) Considerando que el 20 de diciembre de 1994 se concluyó un acuerdo acerca de un *modus vivendi*⁽³⁾ entre el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión relativo a las medidas de ejecución de los actos adoptados según el procedimiento contemplado en el artículo 189 B del Tratado;
- (27) Considerando que en el momento actual los datos no son suficientemente comparables y que debería evitarse una duplicación innecesaria de trabajos mediante el desarrollo colectivo de definiciones, métodos, criterios y técnicas de conversión y comparación, instrumentos adecuados para recogida de datos, tales como encuestas, cuestionarios, o sus partes, y especificaciones del contenido de la información sanitaria que vaya a compartirse utilizando, en particular, una red telemática;

⁽¹⁾ DO nº L 281 de 23. 11. 1995, p. 31.

⁽²⁾ DO nº L 151 de 15. 6. 1990, p. 1. Reglamento modificado por el Acta de adhesión de 1994.

⁽³⁾ DO nº C 102 de 4. 4. 1996, p. 1.

- (28) Considerando que, a fin de aumentar el valor y el impacto del presente Programa, conviene proceder a la evaluación continua de las acciones emprendidas, especialmente en lo relativo a su eficacia y a la consecución de los objetivos, tanto a nivel nacional como comunitario, así como proceder, en su caso, a las adaptaciones necesarias;
- (29) Considerando que la presente Decisión establece, para toda la duración del presente Programa, una dotación financiera que, con arreglo al punto 1 de la Declaración del Parlamento Europeo, del Consejo y de la Comisión de 6 de marzo de 1995⁽¹⁾, constituirá la referencia privilegiada para la autoridad presupuestaria en el marco del procedimiento presupuestario anual;
- (30) Considerando que el presente Programa debe tener una duración de cinco años para dejar a las acciones un tiempo de puesta en práctica suficientemente largo para permitirles alcanzar los objetivos fijados,

DECIDEN:

Artículo 1

Establecimiento del Programa

1. Se adopta un Programa de acción comunitario sobre vigilancia de la salud, en lo sucesivo denominado «el Programa», para el período comprendido entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de diciembre de 2001, en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública.
2. El Programa tiene por finalidad contribuir al establecimiento de un sistema comunitario de vigilancia de la salud que permita:
 - a) medir la situación sanitaria y las tendencias y determinantes de salud en toda la Comunidad,
 - b) facilitar la planificación, seguimiento y evaluación de los programas y acciones comunitarios,
 - c) proporcionar a los Estados miembros la información sanitaria adecuada para establecer comparaciones y apoyar sus políticas sanitarias nacionales,
 fomentando la cooperación entre los Estados miembros y, de ser necesario, apoyando su acción, promoviendo la coordinación de sus políticas y programas en este ámbito y favoreciendo la cooperación con terceros países y con las organizaciones internacionales competentes.
3. Las acciones que se llevarán a cabo en el marco del Programa y los objetivos específicos figuran en el Anexo I bajo los siguientes epígrafes:

- A. Establecimiento de indicadores sanitarios de la Comunidad.
- B. Creación de una red comunitaria de transmisión recíproca de datos sanitarios.
- C. Análisis e informes.

En el Anexo II figura una lista no exhaustiva de ámbitos en los que pueden establecerse indicadores sanitarios.

Artículo 2

Ejecución

1. La Comisión, en estrecha cooperación con los Estados miembros, se encargará de la ejecución de las acciones que recoge el Anexo I, de conformidad con el artículo 5.
2. La Comisión cooperará con las instituciones y organizaciones que actúan en el ámbito de la vigilancia sanitaria.

Artículo 3

Presupuesto

1. La dotación financiera para la ejecución del Programa durante el período al que se refiere el artículo 1 será de 13,8 millones de ecus.
2. La autoridad presupuestaria autorizará los créditos anuales dentro del límite de las perspectivas financieras.

Artículo 4

Coherencia y complementariedad

La Comisión cuidará de la coherencia y complementariedad entre las acciones que se lleven a cabo en el marco del Programa y otros programas e iniciativas pertinentes de la Comunidad, tanto los que pertenecen al marco de la acción en el ámbito de la salud pública como, en especial, 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 compuesto por dos miembros designados por cada Estado miembro y presidido por el representante de la Comisión.
2. El representante de la Comisión someterá al Comité un proyecto de medidas, relativas a:
 - a) el reglamento interno del Comité;
 - b) un programa de trabajo anual en el que se indiquen las prioridades de acción;

⁽¹⁾ DO n° C 102 de 4. 4. 1996, p. 4.

- c) las disposiciones, criterios y procedimientos para la selección y financiación de proyectos en el marco del Programa, incluidos aquellos que impliquen la cooperación con organizaciones internacionales competentes en el ámbito de la salud pública y la participación de los países a que se refiere el apartado 2 del artículo 6;
- d) el procedimiento de evaluación;
- e) las modalidades de difusión y transmisión de resultados;
- f) las modalidades de cooperación con las instituciones y organizaciones contempladas en el apartado 2 del artículo 2;
- g) las disposiciones aplicables a la transmisión de los datos y a su conversión, y a los demás métodos utilizados para que los datos sean comparables, con el fin de alcanzar el objetivo a que se refiere el apartado 2 del artículo 1;
- h) las disposiciones para la definición y selección de los indicadores;
- i) las disposiciones relativas a las especificaciones del contenido necesarias para la creación y el funcionamiento de las redes.

El Comité emitirá su dictamen sobre dicho proyecto en un plazo que el presidente podrá determinar en función de la urgencia de la cuestión de que se trate. El dictamen se emitirá según la mayoría prevista en el apartado 2 del artículo 148 del Tratado para adoptar aquellas decisiones que el Consejo deba tomar a propuesta de la Comisión. Con motivo de la votación en el Comité, los votos de los representantes de los Estados miembros se ponderarán de la manera definida en el artículo anteriormente citado. El presidente no tomará parte en la votación.

La Comisión adoptará medidas que serán inmediatamente aplicables. No obstante, cuando no sean conformes al dictamen emitido por el Comité, la Comisión comunicará inmediatamente dichas medidas al Consejo. En este caso:

- la Comisión aplazará la aplicación de las medidas que haya decidido durante un período de dos meses a partir de la fecha de dicha comunicación;
- el Consejo, por mayoría cualificada, podrá tomar una decisión diferente dentro del plazo previsto en el primer guión.

3. Además, la Comisión podrá consultar al Comité sobre cualquier otro asunto relativo a la ejecución del Programa.

El representante de la Comisión presentará al Comité un proyecto de las medidas que deban tomarse. El Comité emitirá su dictamen sobre dicho proyecto, en un plazo que el presidente podrá determinar en función de la urgencia de la cuestión de que se trate, por votación cuando sea necesario.

El dictamen se incluirá en el acta; además, cada Estado miembro tendrá derecho a solicitar que su posición conste en la misma.

La Comisión tendrá lo más en cuenta posible el dictamen emitido por el Comité e informará al Comité de la manera en que ha tenido en cuenta dicho dictamen.

4. El representante de la Comisión mantendrá al Comité regularmente informado:

- de la asistencia financiera concedida en el marco del Programa (cuantía, duración, desglose y beneficiarios);
- de las propuestas de la Comisión o de las iniciativas comunitarias y de la aplicación de programas en el marco de otros ámbitos que tengan una relación directa con la realización de los objetivos del Programa, con objeto de garantizar la coherencia y complementariedad contempladas en el artículo 4.

Artículo 6

Cooperación internacional

1. Durante la ejecución del Programa, se fomentará y aplicará la cooperación con los terceros países y con las organizaciones internacionales competentes en el ámbito de la salud pública, en particular la Organización Mundial de la Salud, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico y la Organización Internacional del Trabajo, así como con otras organizaciones competentes en el ámbito de la vigilancia de la salud, de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 5.

2. El Programa estará abierto a la participación de los países asociados de Europa Central y Oriental, de conformidad con las condiciones fijadas en los Protocolos adicionales de los Acuerdos de asociación en relación con la participación en programas comunitarios que se celebren con dichos países. El Programa estará abierto a la participación de Chipre y Malta sobre la base de créditos adicionales de acuerdo con las mismas normas que se aplican a los países de la Asociación Europea de Libre Cambio, según los procedimientos que se acuerden con dichos países.

Artículo 7

Seguimiento y evaluación

1. La Comisión, teniendo en cuenta los balances elaborados por los Estados miembros y con la participación, en caso necesario, de expertos independientes, llevará a cabo la evaluación de las acciones emprendidas.

2. La Comisión presentará al Parlamento Europeo y al Consejo un informe provisional antes del 30 de junio de 2000 y un informe final al término del programa, en ningún caso más tarde del 30 de junio de 2003. En dichos informes integrará información sobre la financiación comunitaria en los diversos ámbitos de actuación y sobre la complementariedad con los otros programas e iniciativas a que se refiere el artículo 4, así como los resultados de la evaluación contemplada en el apartado 1. Remitirá asimismo dichos informes al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones.

3. Basándose en la evaluación a que se refiere el apartado 1, la Comisión, si procede, podrá presentar propuestas pertinentes con miras a la prosecución del Programa.

Hecho en Luxemburgo, el 30 de junio de 1997.

Por el Parlamento Europeo

El Presidente

J. M. GIL-ROBLES

Por el Consejo

El Presidente

A. NUIS

ANEXO I

ACCIONES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A. ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD

Objetivo

Establecer indicadores sanitarios comunitarios comparables mediante un análisis crítico de los datos e indicadores sanitarios existentes, desarrollando metodologías para obtener datos e indicadores sanitarios progresivamente comparables y desarrollando métodos adecuados para la recopilación de datos sanitarios progresivamente comparables necesarios para establecer dichos indicadores.

1. Llevar a cabo la definición, examen y análisis crítico de los indicadores y datos sanitarios existentes a nivel europeo y nacional, a partir de los datos validados por los Estados miembros, con el fin de determinar su pertinencia, calidad y cobertura en relación con el establecimiento de indicadores sanitarios de la Comunidad.
2. Especificación 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, destinado a proporcionar a los Estados miembros medidas comunes que permitan efectuar comparaciones. En el Anexo II figura una lista no exhaustiva de ámbitos en los que pueden establecerse indicadores sanitarios.
3. Desarrollo y apoyo de la recopilación sistemática de datos sanitarios que se harán comparables mediante la elaboración de diccionarios de datos, el establecimiento de métodos y normas de conversión adecuados y de otros métodos para alcanzar los objetivos a los que se refiere el apartado 2 del artículo 1.
4. Contribución a la recogida de datos comparables, apoyando la elaboración de encuestas, incluidas las encuestas de ámbito comunitario que resulten útiles para la elaboración de las políticas comunitarias, o de módulos o de cuestionarios tipo aprobados de común acuerdo, utilizables para las encuestas existentes.
5. Fomento de la cooperación con las organizaciones internacionales competentes en el ámbito de los datos e indicadores sanitarios de la Comunidad, y fomento de redes de intercambio de datos sanitarios que incluyan ámbitos específicos de la salud pública, con el fin de mejorar la comparabilidad de los datos.
6. Estímulo y apoyo de la evaluación de la viabilidad y la rentabilidad de la compilación de estadísticas normalizadas sobre los recursos sanitarios con el fin de incluirlas en un futuro sistema comunitario de vigilancia de la salud que habrá de crearse.
7. Respaldo al estudio de viabilidad en curso sobre las posibilidades de creación de una estructura permanente encargada del seguimiento y del análisis de los datos e indicadores de salud de la Comunidad.

B. DESARROLLO DE UNA RED COMUNITARIA DE TRANSMISIÓN RECÍPROCA DE DATOS SANITARIOS

Objetivo

Permitir el establecimiento de un sistema común eficaz y fiable para transferir y compatir datos e indicadores sanitarios utilizando el intercambio telemático de datos como medio principal.

8. Estímulo y apoyo del desarrollo de una red común de transferencia 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.

9. Estímulo y apoyo de la constitución de una capacidad de análisis, reforzando las capacidades existentes, así como de una capacidad que permita estudiar la viabilidad de posibles nuevas estructuras, métodos e instrumentos comparativos y predictivos, verificar hipótesis, experimentar modelos y evaluar supuestos y resultados sanitarios.
 10. 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.
 11. Apoyo a la preparación, elaboración y difusión de informes, análisis y otro material informativo que permita establecer comparaciones 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 EN LOS QUE SE PUEDEN CREAR INDICADORES SANITARIOS****A. Situación sanitaria**

1. Esperanza de vida:
 - esperanza de vida a determinadas edades,
 - esperanza de vida en buena salud.
2. Mortalidad:
 - mortalidad general,
 - causas de mortalidad,
 - tasas de supervivencia en enfermedades específicas.
3. Mortalidad:
 - morbilidad de enfermedades específicas,
 - comorbilidad.
4. Situación funcional y calidad de vida:
 - percepción del estado de salud,
 - discapacidad física,
 - actividad restringida,
 - situación/capacidad funcional,
 - pérdida de capacidad laboral 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 ilegales.
4. Actividad física.
5. Dieta.
6. Vida sexual.
7. Varios.

C. Condiciones de vida y de trabajo

1. Empleo/desempleo:
 - situación profesional.
2. Medio de trabajo:
 - accidentes,
 - exposición a carcinógenos y otras sustancias peligrosas,
 - enfermedades profesionales.
3. Condiciones de vivienda.
4. Actividades domésticas y de ocio:
 - accidentes domésticos,
 - ocio.
5. Transportes:
 - accidentes de tráfico.
6. Medio ambiente exterior:
 - contaminación del aire,
 - contaminación del agua,
 - otros tipos de contaminación,
 - radiación,
 - exposición a carcinógenos y otras sustancias peligrosas fuera del medio del trabajo.

D. Protección de la salud

1. Fuentes de financiación.
2. Infraestructura/personal:
 - utilización de recursos sanitarios,
 - personal sanitario.
3. Costes/gastos:
 - asistencia hospitalaria,
 - asistencia ambulatoria,
 - productos farmacéuticos.
4. Consumo/utilización:
 - asistencia hospitalaria,
 - asistencia ambulatoria,
 - productos farmacéuticos.
5. Promoción de la salud y prevención de enfermedades.

E. Factores demográficos y sociales

1. Sexo.
2. Edad.
3. Estado civil.
4. Región de residencia.
5. Educación.
6. Ingresos.
7. Subgrupos de población.
8. Situación referente al seguro de enfermedad.

F. Varios

1. Seguridad de los productos.
 2. Otros.
-