

Este documento constitui um instrumento de documentação e não vincula as instituições

► **B**

**DECISÃO Nº 1400/97/CE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO
de 30 de Junho de 1997**

**que adopta um programa de acção comunitário relativo à vigilância da saúde no contexto da acção em
matéria de saúde pública (1997-2001)**

(JO L 193 de 22.7.1997, p. 1)

Alterada por:

	n.º	Jornal Oficial	
		página	data
► M1 Decisão n.º 521/2001/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 26 de Fevereiro de 2001	L 79	1	17.3.2001



**DECISÃO Nº 1400/97/CE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO
CONSELHO**

de 30 de Junho de 1997

**que adopta um programa de acção comunitário relativo à vigilância da
saúde no contexto da acção em matéria de saúde pública (1997-2001)**

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 ⁽¹⁾,

Tendo em conta o parecer do Comité Económico e Social ⁽²⁾,

Tendo em conta o parecer do Comité das regiões ⁽³⁾,

Deliberando de acordo com o procedimento previsto no artigo 189ºB do Tratado ⁽⁴⁾, em função do projecto comum aprovado em 16 de Abril de 1997 pelo Comité de Conciliação,

- (1) Considerando que, nos termos do artigo 3º, alínea o), do Tratado, a acção da Comunidade inclui uma contribuição para a realização de um elevado nível de protecção da saúde; que o artigo 129º do Tratado prevê expressamente uma competência comunitária neste domínio, estipulando que a Comunidade contribuirá para tal incentivando a cooperação entre os Estados-membros e, se necessário, apoiando a sua acção;
- (2) Considerando que, na sua resolução de 27 de Maio de 1993 relativa à acção futura na área da saúde pública ⁽⁵⁾, o Conselho considerou que, para a elaboração dos futuros programas, é essencial melhorar a recolha, análise e divulgação dos dados relativos à saúde, bem como a qualidade e a comparabilidade dos dados disponíveis;
- (3) Considerando que, na sua resolução sobre a política de saúde pública após Maastricht ⁽⁶⁾, o Parlamento Europeu sublinhou a importância de poder dispor de informações suficientes e adequadas para a elaboração de acções comunitárias no domínio da saúde pública; que o Parlamento Europeu solicitou à Comissão que recolhesse e examinasse os dados relativos à saúde dos Estados-membros, a fim de avaliar os efeitos das políticas de saúde pública na situação da saúde na Comunidade;
- (4) Considerando que é desejável estudar a viabilidade de se criar uma estrutura permanente de acompanhamento e avaliação dos dados e indicadores de saúde da Comunidade Europeia;
- (5) Considerando que, na comunicação de 24 de Novembro de 1993, sobre o quadro de acção no domínio da saúde pública, a Comissão entendeu que uma maior cooperação em termos de normalização e recolha de dados relativos à saúde comparáveis/compatíveis e a promoção de sistemas de vigilância da saúde são uma condição prévia para a criação 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 a elaboração de propostas de programas comunitários plurianuais de saúde pública;
- (6) Considerando que, na sua resolução de 2 de Junho de 1994, relativa ao quadro de acção comunitária no domínio da saúde pública ⁽⁷⁾, o Conselho indicou que deveria ser dada prioridade à recolha de dados

⁽¹⁾ JO nº C 338 de 16. 12. 1995, p. 4
e JO nº C 214 de 24. 7. 1996, p. 6.

⁽²⁾ JO nº C 174 de 17. 6. 1996, p. 3.

⁽³⁾ JO nº C 129 de 2. 5. 1996, p. 50.

⁽⁴⁾ Parecer do Parlamento Europeu de 17 de Abril de 1996 (JO nº C 141 de 13. 5. 1996, p. 94), posição comum do Conselho de 18 de Junho de 1996 (JO nº C 220 de 29. 7. 1996, p. 36) e decisão do Parlamento Europeu de 23 de Outubro de 1996 (JO nº C 347 de 18. 11. 1996, p. 73). Decisão do Conselho de 5 de Junho de 1997 e Decisão do Parlamento Europeu de 10 de Junho de 1997.

⁽⁵⁾ JO nº C 174 de 25. 6. 1993, p. 1.

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

⁽⁷⁾ JO nº C 165 de 17. 6. 1994, p. 1.

▼B

sanitários, 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 no domínio da saúde nas várias camadas da população, bem como, eventualmente, se os Estados-membros o considerarem necessário, assistência sanitária, práticas médicas e impacto das reformas;

- (7) 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, assim como para o acompanhamento e a avaliação do impacto das outras políticas comunitárias de saúde;
- (8) Considerando que será possível, a partir, nomeadamente, do conhecimento dos dados relativos à saúde pública na Europa, obtidos através da criação de um sistema comunitário de vigilância da saúde pública, seguir a evolução da saúde pública e definir prioridades e objectivos em matéria de saúde pública;
- (9) Considerando que, na acepção da presente decisão, a vigilância da saúde inclui o estabelecimento de indicadores de saúde comunitários, a recolha, divulgação e análise de dados e indicadores de saúde comunitários;
- (10) Considerando que, na Decisão 93/464/CEE, de 22 de Julho de 1993, relativa ao programa-quadro para as acções prioritárias no domínio da informação estatística 1993/1997⁽¹⁾, o Conselho identificou, na rubrica «estatísticas sobre a saúde e a segurança», a análise da mortalidade e da morbilidade por causas como um dos domínios de acções prioritárias a realizar ao abrigo dos programas sectoriais para a política social, a coesão económica e social e a protecção dos consumidores;
- (11) Considerando que, na 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⁾, o Conselho identificou como acção de investigação específica a coordenação e comparação das bases de dados europeias em matéria de saúde, incluindo os dados sobre nutrição, provenientes dos vários Estados-membros, e que tal foi tomado em consideração no programa de investigação em questão;
- (12) Considerando que a vigilância da saúde a nível comunitário deveria permitir avaliar o estado de saúde, as tendências e os factores determinantes relativos à saúde, facilitar o planeamento, o acompanhamento e a avaliação dos programas e acções comunitários e fornecer aos Estados-membros informação sanitária susceptível de apoiar a elaboração e avaliação das suas políticas de saúde;
- (13) Considerando que, para responder plenamente às exigências e expectativas nesta área, seria conveniente criar um sistema comunitário de vigilância da saúde, incluindo o estabelecimento de indicadores de saúde, a recolha dos dados, nomeadamente os necessários para se chegar finalmente a indicadores de saúde comparáveis, a constituição de uma rede de transmissão e partilha de dados e indicadores de saúde e o desenvolvimento de uma capacidade de análise e divulgação da informação sanitária;
- (14) Considerando que as opções e possibilidades disponíveis para a implementação das várias partes de um sistema comunitário de vigilância da saúde devem ser cuidadosamente analisadas, incluindo as que dizem respeito ao reforço dos dispositivos existentes, tendo em conta os resultados, a flexibilidade e a relação custos/benefícios que se esperam; que é necessário um sistema flexível que possa integrar elementos que se julgam desde já válidos e adaptar-se às novas necessidades e a outras prioridades; que este sistema deveria incluir a definição de conjuntos de indicadores de saúde comunitários e a recolha dos dados necessários para o estabelecimento desses indicadores;

⁽¹⁾ JO nº L 219 de 28. 8. 1993, p. 1.

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

▼B

- (15) Considerando que os dados e indicadores de saúde comunitários deveriam basear-se em dados e indicadores europeus existentes, como os dos Estados-membros e/ou por estes transmitidos às organizações internacionais, de forma a evitar toda e qualquer duplicação;
- (16) Considerando que a situação da recolha de dados varia de um Estado-membro para outro; que a Comissão poderá prestar apoio às acções dos Estados-membros, incluindo as relativas à recolha de dados no contexto de um sistema comunitário de vigilância da saúde, se esse apoio resultar num valor acrescentado para a Comunidade;
- (17) Considerando que um sistema comunitário de vigilância da saúde poderia tirar partido da criação de uma rede telemática de recolha e distribuição dos dados e indicadores de saúde comunitários;
- (18) Considerando que o sistema comunitário de vigilância da saúde deveria poder fornecer dados para a elaboração de relatórios periódicos sobre a situação da saúde na Comunidade e análises das tendências e dos problemas em matéria de saúde, bem como constituir um auxílio para a produção e divulgação de informação sanitária;
- (19) Considerando que a criação de um sistema comunitário de vigilância da saúde pressupõe imperativamente o respeito das disposições em matéria de protecção de dados e a criação de dispositivos que garantam a sua confidencialidade e segurança, como as da Directiva 95/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Outubro de 1995, relativo à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados⁽¹⁾, e do Regulamento (Euratom, CEE) n.º 1588/90 do Conselho, de 11 de Junho de 1990, relativo à transmissão de informações abrangidas pelo segredo estatístico ao Serviço de Estatística das Comunidades Europeias⁽²⁾;
- (20) Considerando que, no contexto da acção no domínio da saúde pública, deve ser lançado um programa plurianual para permitir a criação do futuro sistema comunitário de vigilância da saúde e de mecanismos apropriados para a sua avaliação;
- (21) Considerando que, segundo o princípio da subsidiariedade, as acções relativas a áreas que não sejam da competência exclusiva da Comunidade, como a vigilância da saúde, só devem ser executadas pela Comunidade quando, devido à sua dimensão ou aos seus efeitos, possam ser melhor realizadas a nível comunitário;
- (22) Considerando que as políticas e os programas concebidos e executados a nível comunitário, nomeadamente no contexto da acção no domínio da saúde pública, deveriam ser compatíveis com os fins e objectivos da acção comunitária de vigilância da saúde; que a execução das acções comunitárias de vigilância da saúde deveria tomar em consideração as actividades de investigação pertinentes desenvolvidas no âmbito do programa-quadro de investigação e desenvolvimento tecnológico; que os projectos sobre as aplicações telemáticas no domínio da saúde no âmbito do programa comunitário de IDT devem ser estreitamente coordenados com as acções comunitárias de vigilância da saúde; que as acções abrangidas pelo programa-quadro comunitário de informação estatística, os projectos comunitários de transferência telemática de dados entre administrações (IDA) e os projectos de saúde do G7 devem ser estreitamente coordenados com a execução das acções comunitárias de vigilância da saúde; que se deveria 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;
- (23) Considerando que seria conveniente reforçar a cooperação com as organizações internacionais competentes, nomeadamente a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico (OCDE), assim como com os países terceiros; que outros organismos, tais como as organizações não governamentais poderão também ter um papel a desempenhar;
- (24) Considerando que, de um ponto de vista operacional, é conveniente preservar e prosseguir os investimentos efectuados no passado, tanto

⁽¹⁾ JO n.º L 281 de 23. 11. 1995, p. 31.

⁽²⁾ JO n.º L 151 de 15. 6. 1990, p. 1. Regulamento alterado pelo Acto de Adesão de 1994.

▼B

no que se refere à criação de redes comunitárias como à cooperação com as organizações internacionais competentes neste domínio;

- (25) Considerando que é importante que a Comissão assegure a execução do presente programa em estreita cooperação com os Estados-membros;
- (26) Considerando que, em 20 de Dezembro de 1994, foi acordado um *modus vivendi*⁽¹⁾ entre o Parlamento Europeu, o Conselho e a Comissão em matéria de medidas de execução dos actos adoptados pelo procedimento previsto no artigo 189ºB do Tratado;
- (27) Considerando que actualmente os dados não são suficientemente comparáveis e que convém evitar toda e qualquer duplicação desnecessária através da elaboração conjunta de definições, metodologias, critérios e técnicas de comparação e conversão, de instrumentos adequados de recolha de dados, tais como inquéritos, questionários ou partes deles, e de especificações relativas ao conteúdo da informação sanitária a partilhar, utilizando, nomeadamente, uma rede telemática;
- (28) Considerando que, a fim de aumentar o valor e o impacto do presente programa, seria conveniente proceder à avaliação contínua das acções iniciadas, nomeadamente no que respeita à sua eficácia e ao cumprimento dos objectivos, tanto a nível nacional como comunitário, e proceder, se for caso disso, às adaptações necessárias;
- (29) Considerando que a presente decisão estabelece, para a totalidade do período de vigência do presente programa, um enquadramento financeiro que constitui uma referência privilegiada, na acepção do ponto 1 da Declaração do Parlamento Europeu, do Conselho e da Comissão de 6 de Março de 1995⁽²⁾, para a autoridade orçamental no âmbito do processo orçamental anual;
- (30) Considerando que o presente programa deverá ter uma duração de cinco anos, de forma a permitir a realização de acções com uma duração que permita atingir os objectivos fixados,

DECIDEM:

Artigo 1º

Adopção do programa

1. É adoptado um programa de acção comunitário relativo à vigilância da saúde, adiante designado por «presente programa», para o período compreendido entre 1 de Janeiro de 1997 e ►M1 31 de Dezembro de 2002 ◄, no âmbito da acção no domínio da saúde pública.

2. O presente programa tem por objectivo contribuir para a criação de um sistema comunitário de vigilância da saúde que permita:

- a) Avaliar o estado de saúde, as tendências e os factores determinantes relativos à saúde em toda a Comunidade;
- c) Facilitar o planeamento, acompanhamento e avaliação dos programas e das acções comunitários;
- c) Fornecer aos Estados-membros informações sanitárias apropriadas que permitam comparar e apoiar as políticas nacionais de saúde.

incentivando a cooperação entre os Estados-membros e, se necessário, apoiando a sua acção, promovendo a coordenação das respectivas políticas e programas neste domínio e fomentando a cooperação com os países terceiros e as organizações internacionais competentes.

3. As acções a executar no âmbito do presente programa, bem como os seus objectivos específicos, figuram no anexo I, nas seguintes rubricas:

- A. Estabelecimento de indicadores de saúde comunitários.
- B. Criação de uma rede comunitária de partilha de dados relativos à saúde.
- C. Análises e relatórios.

⁽¹⁾ JO nº C 102 de 4. 4. 1996, p. 1.

⁽²⁾ JO nº C 102 de 4. 4. 1996, p. 4.

▼B

Consta do anexo II uma lista não exaustiva dos domínios em que podem ser estabelecidos indicadores de saúde.

*Artigo 2º***Execução**

1. A Comissão, em estreita cooperação com os Estados-membros, assegurará a execução das acções enunciadas no anexo I, ►**M1** nos termos dos n.ºs 2 e 3 do artigo 5.ºA. ◀

2. A Comissão cooperará com as instituições e organizações que desenvolvam actividades no domínio da vigilância sanitária.

*Artigo 3º***Orçamento****▼M1**

1. O enquadramento financeiro para a execução do presente programa é de 13,8 milhões de euros para o período de 1 de Janeiro de 1997 a 31 de Dezembro de 2001 e de 4,4 milhões de euros para o período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2002.

▼B

2. As dotações anuais serão autorizadas pela autoridade orçamental, dentro dos limites das perspectivas financeiras.

*Artigo 4º***Coerência e complementaridade**

A Comissão assegurará a coerência e a complementaridade entre as acções a desenvolver no âmbito do presente programa e os restantes programas e iniciativas relevantes da Comunidade, tanto os que se insiram no contexto da acção no domínio da saúde pública, como, em especial, o programa-quadro 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, nomeadamente as suas aplicações telemáticas.

▼M1*Artigo 5.º***Medidas de execução**

As medidas necessárias à execução da presente decisão, relativas aos assuntos adiante indicados, são aprovadas pelo procedimento de gestão a que se refere o n.º 3 do artigo 5.ºA:

- a) Um programa de trabalho anual que indique as prioridades de acção;
- b) Formas, critérios e procedimentos de selecção e financiamento de projectos no âmbito do presente programa, incluindo os que envolvam a cooperação com organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública e a participação dos países referidos no n.º 2 do artigo 6.º;
- c) Processo de avaliação;
- d) Disposições aplicáveis à comunicação dos dados e respectiva conversão, bem como outros métodos empregues para comparar os dados e assim alcançar o objectivo referido no n.º 2 do artigo 1.º;
- e) Formas de divulgação e transferência dos resultados;
- f) Formas de cooperação com as instituições e organizações referidas no n.º 2 do artigo 2.º;
- g) Disposições relativas à definição e selecção de indicadores;
- h) Disposições relativas às especificações necessárias para garantir a constituição e o funcionamento de redes.

As medidas necessárias à execução da presente decisão relativas a outros assuntos são aprovadas pelo procedimento consultivo a que se refere o n.º 2 do artigo 5.ºA.

▼M1*Artigo 5.ºA***Comité**

1. A Comissão é assistida por um comité.
 2. Sempre que se faça referência ao presente número, são aplicáveis os artigos 3.º e 7.º da Decisão 1999/468/CE, tendo em conta o disposto no seu artigo 8.º
 3. Sempre que se faça referência ao presente número, são aplicáveis os artigos 4.º e 7.º da Decisão 1999/468/CE, tendo em conta o disposto no seu artigo 8.º
- O prazo previsto no n.º 3 do artigo 4.º da Decisão 1999/468/CE é de dois meses.
4. O comité aprovará o seu regulamento interno.

▼B*Artigo 6º***Cooperação internacional**

1. Durante a execução do presente programa, será fomentada e praticada, em conformidade com o procedimento ►M1 nos termos dos n.ºs 2 e 3 do artigo 5.ºA ◀, a cooperação com os países terceiros e as organizações internacionais competentes em matéria de saúde pública, em especial a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico (OCDE) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), assim como com outras organizações competentes no domínio da vigilância da saúde.

▼M1

2. O presente programa está aberto à participação:
 - a) Dos países da EFTA/EEE, nos termos do Acordo sobre o EEE;
 - b) Dos países associados da Europa Central e Oriental, nos termos dos acordos europeus, dos seus protocolos complementares e das decisões dos respectivos Conselhos de Associação;
 - c) De Chipre, com base em dotações suplementares, segundo regras a acordar com esse país;
 - d) De Malta e da Turquia, com base em dotações suplementares, nos termos do Tratado.

▼B*Artigo 7º***Acompanhamento e avaliação**

1. A Comissão, tendo em conta os balanços efectuados pelos Estados-membros e, na medida do necessário, com a participação de peritos independentes, assegurará a avaliação das acções realizadas.
2. A Comissão apresentará ao Parlamento Europeu e ao Conselho um relatório intercalar até 30 de Junho de 2000 e um relatório final no termo do presente programa, o mais tardar até 30 de Junho de 2003. A Comissão incluirá nestes relatórios as informações relativas ao financiamento comunitário nos diversos domínios de acção e à complementaridade com os outros programas e iniciativas referidos no artigo 4º, bem como os resultados da avaliação a que se refere o nº 1. Esses relatórios serão igualmente enviados ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões.
3. Com base na avaliação referida no nº 1, a Comissão poderá, se for caso disso, apresentar propostas adequadas tendo em vista o prosseguimento do programa.



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, desenvolvendo metodologias para a obtenção de dados e indicadores de saúde comparáveis e desenvolvendo métodos adequados para a recolha dos dados sanitários progressivamente comparáveis necessários para o estabelecimento desses indicadores.

1. Identificação, exame e análise crítica dos indicadores e dados relativos à saúde a nível europeu e dos Estados-membros, utilizando como base os dados por eles validados, para determinar a sua relevância, qualidade e grau de cobertura com vista ao estabelecimento de indicadores de saúde da Comunidade.
2. Identificação de um conjunto de indicadores de saúde da Comunidade, incluindo um subconjunto de indicadores principais para o acompanhamento dos programas e acções comunitários no domínio da saúde pública, e de um subconjunto de indicadores secundários para o acompanhamento das outras políticas, programas e acções da Comunidade a fim de fornecer aos Estados-membros padrões comuns que permitam efectuar comparações. Consta do anexo II uma lista não exaustiva dos domínios em que poderão ser estabelecidos indicadores de saúde.
3. Desenvolvimento da recolha sistemática de dados sanitários que deverão ser tornados comparáveis mediante a elaboração de dicionários de dados, a definição de métodos e regras de conversão adequados, assim como de outros métodos necessários para se cumprir o objectivo fixado no nº 2 do artigo 1º
4. Contribuição para a recolha de dados comparáveis através do apoio à preparação de inquéritos, incluindo de inquéritos a nível comunitário úteis para a elaboração das políticas comunitárias, ou de módulos ou questionários-tipo aprovados e utilizáveis em inquéritos existentes.
5. Promoção da cooperação com as organizações internacionais competentes em matéria de dados e indicadores de saúde da Comunidade, bem como de redes para o intercâmbio de dados que abranjam domínios específicos da saúde pública, de forma a melhorar a comparabilidade dos dados.
6. Incentivo e apoio à avaliação da viabilidade e da relação custo/eficácia da compilação de estatísticas normalizadas sobre os recursos sanitários, com vista à sua inclusão no sistema comunitário de vigilância da saúde que deverá ser criado.
7. Confirmação do apoio ao estudo já empreendido pela Comissão acerca da viabilidade da criação de uma estrutura permanente encarregada do acompanhamento e da análise dos dados e indicadores de saúde na Comunidade Europeia.

B. CRIAÇÃO DE UMA REDE A NÍVEL COMUNITÁRIO PARA A PARTILHA DE DADOS RELATIVOS À SAÚDE

Objectivo:

Permitir a criação de um sistema de transferência e partilha eficaz e fiável de dados e indicadores de saúde através principalmente, do intercâmbio telemático de dados.

8. Incentivo e apoio à criação de uma rede de transferência e partilha de dados relativos à saúde, recorrendo essencialmente ao intercâmbio telemático e a um sistema de bases de dados repartidas, nomeadamente através da definição de especificações dos dados e de procedimentos aplicáveis ao acesso, à pesquisa, à confidencialidade e à segurança dos diferentes tipos de informação a incluir no sistema.

C. ANÁLISES E RELATÓRIOS

Objectivo:

Desenvolver os métodos e instrumentos necessários para as análises e os relatórios e apoiar as análises e os relatórios sobre o estado de saúde, as tendências, os factores determinantes relativos à saúde e o impacto das políticas sobre a saúde.

▼B

9. Incentivo e apoio ao desenvolvimento de uma capacidade de análise, reforçando as capacidades actuais e a estudos sobre a viabilidade de possíveis novas estruturas, metodologias e instrumentos comparativos e preditivos, a verificação de hipóteses, a experimentação de modelos e a avaliação de cenários e de resultados em matéria de saúde.
10. Apoio à análise do impacto das acções e programas comunitários no domínio da saúde pública, bem como à preparação e divulgação de relatórios de avaliação desse impacto.
11. Apoio à preparação, redacção e divulgação de relatórios, análises e outras informações que permitam efectuar comparações sobre o estado de saúde, as tendências, os factores determinantes relativos à saúde e o impacto das políticas sobre a saúde.



ANEXO II

LISTA NÃO EXAUSTIVA DOS DOMÍNIOS EM QUE PODERIAM SER ESTABELECIDOS INDICADORES DE SAÚDE**A. Estado de saúde**

1. Esperança de vida:
 - esperança de vida em diferentes faixas etárias,
 - esperança de vida com boa saúde.
2. Mortalidade:
 - mortalidade geral,
 - causas de morte,
 - taxa de sobrevivência para certas doenças.
3. Morbilidade:
 - morbilidade para certas doenças,
 - co-morbilidade.
4. Actividade funcional e qualidade de vida:
 - estado de saúde sentido pelo próprio,
 - incapacidade física,
 - limitação da actividade,
 - estado/capacidade funcional,
 - limitação da actividade profissional 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 ilegais,
4. Actividade física,
5. Regime alimentar,
6. Vida sexual,
7. Outras actividades relacionadas com a saúde.

C. Condições de vida e de trabalho

1. Emprego/desemprego:
 - situação profissional.
2. Ambiente de trabalho:
 - acidentes,
 - exposição a substâncias carcinogénicas ou outras,
 - doenças profissionais.
3. Condições de alojamento.
4. Actividades domésticas e de recreio:
 - acidentes domésticos,
 - actividades recreativas.
5. Transportes:
 - acidentes rodoviários.
6. Ambiente externo:
 - poluição do ar,

▼B

- poluição da água,
- outros tipos de poluição,
- radiações,
- exposição a substâncias carcinogénicas ou outras, fora do ambiente de trabalho.

D. Protecção da saúde

1. Fontes de financiamento.
2. Infra-estruturas/pessoal:
 - utilização de recursos sanitários,
 - pessoal de cuidados de saúde.
3. Custo/despesas:
 - tratamento em meio hospitalar,
 - tratamento ambulatorio,
 - produtos farmacêuticos.
4. Consumo/utilização:
 - tratamento em meio hospitalar,
 - tratamento ambulatorio,
 - produtos farmacêuticos.
5. Promoção da saúde e prevenção das doenças.

E. Factores demográficos e sociais

1. Sexo.
2. Idade.
3. Estado civil.
4. Registo de residência.
5. Educação.
6. Rendimento.
7. Subgrupos populacionais.
8. Estatuto no que respeita ao seguro de doença.

F. Diversos

1. Segurança dos produtos.
2. Outros.