



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 7.2.2007
COM(2007) 46 final

2007/0020 (COD)

Proposta de

REGULAMENTO DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO

relativo às estatísticas comunitárias sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho

(apresentada pela Comissão)

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

1) CONTEXTO DA PROPOSTA

- **Justificação e objectivos da proposta**

Esta proposta de regulamento (CE) do Parlamento Europeu e do Conselho relativo às estatísticas comunitárias sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho visa criar um quadro para a produção sistemática de estatísticas nestes dois domínios, sob a forma de um conjunto mínimo de dados, realizada pelo sistema estatístico europeu, ou seja, o Eurostat, os institutos nacionais de estatística e todas as outras entidades nacionais responsáveis pelo fornecimento de estatísticas oficiais nestas matérias. Consequentemente, o presente regulamento incide apenas em actividades estatísticas desenvolvidas nos termos do artigo 285.º do Tratado que institui a Comunidade Europeia. O objectivo do regulamento não é a elaboração de políticas nestes dois domínios, que se realizam respectivamente nos termos dos artigos 152.º e 137.º do Tratado. A produção de estatísticas comunitárias específicas rege-se pelas normas previstas no Regulamento (CE) n.º 322/97 do Conselho, de 17 de Fevereiro de 1997, com a última redacção que lhe foi dada pelo Regulamento (CE) n.º 1882/2003 do Parlamento Europeu e do Conselho.

A Directiva 95/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Outubro de 1995, relativa à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados e o Regulamento (CE) n.º 45/2001 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Dezembro de 2000, que a torna aplicável às instituições e aos órgãos comunitários permitem o tratamento de dados pessoais sobre a saúde por motivos de interesse público substancial mediante a existência de salvaguardas adequadas. As acções políticas e as estratégias comunitárias e nacionais nos domínios da saúde pública e de saúde e segurança no trabalho revestem-se de grande interesse público e as disposições dos Regulamentos (CE) n.º 322/97 e (EURATOM, CEE) n.º 1588/90 do Conselho, de 11 de Junho de 1990, relativos à transmissão de informações abrangidas pelo segredo estatístico ao Serviço de Estatística das Comunidades Europeias (Eurostat) apresentam as salvaguardas apropriadas para a protecção dos indivíduos no que diz respeito à produção de estatísticas comunitárias sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho.

- **Contexto geral**

Os desenvolvimentos metodológicos das actividades estatísticas do Eurostat nos domínios da saúde pública e da saúde e segurança no trabalho tiveram início na primeira metade da década de 1990, tendo a primeira recolha de dados sido feita para os anos de referência 1993-1994. As políticas europeias respectivas têm uma clara necessidade de melhoria da sustentabilidade e da qualidade desta recolha de dados já estabelecida, assim como de uma aplicação bem sucedida das novas recolhas de dados estatísticos para as quais estiveram ou estão a ser desenvolvidas metodologias em ambos os domínios. Na verdade, a Decisão n.º 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Setembro de 2002, que aprova um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008), a Resolução n.º 2002/C 161/01 do Conselho, de 3 de Junho de 2002, sobre uma nova estratégia comunitária de saúde e segurança no trabalho (2002-2006) e a Comunicação da Comissão, de 20 de Abril de 2004, intitulada «Modernizar a protecção social para o desenvolvimento de cuidados de saúde e de cuidados prolongados de qualidade, acessíveis e duradouros: um apoio às estratégias nacionais pelo "método aberto de coordenação"», exigem um sistema de informação

estatística de elevado nível para avaliar a concretização das políticas e desenvolver e acompanhar outras acções em ambos os domínios. Este processo será prosseguido e desenvolvido ao abrigo dos programas e estratégias que lhe sucederem.

Até agora, a recolha de dados estatísticos era realizada com base em «acordos informais» com os Estados-Membros, no quadro do programa estatístico quinquenal da Comissão (actualmente, Decisão n.º 2367/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Dezembro de 2002, relativa ao programa estatístico comunitário de 2003 a 2007) e das suas componentes anuais. Em particular no domínio das estatísticas sobre saúde pública, os desenvolvimentos e aplicações nas três vertentes (causas de morte, inquéritos sobre cuidados de saúde e saúde, incapacidade e morbilidade) são dirigidos e organizados de acordo com uma estrutura de parceria entre o Eurostat, em conjunto com os países líderes (actualmente o Reino Unido, na qualidade de coordenador geral, e os respectivos líderes por domínio da Estónia, do Luxemburgo e da Dinamarca), e os restantes Estados-Membros. Neste contexto foi já possível realizar um trabalho metodológico considerável, incluindo a preparação de directrizes, e também já se deu início à recolha de dados.

Contudo, a situação actual apresenta as seguintes limitações: Em primeiro lugar, no que diz respeito à recolha de dados já em aplicação, embora se tenha conseguido uma certa melhoria da qualidade e comparabilidade dos dados, os Estados-Membros devem dispor de uma base sólida de aplicação. Um quadro jurídico permitiria uma consolidação dos progressos realizados em termos de melhores níveis de qualidade e comparabilidade para todas as recolhas de dados regulares relacionadas com estes domínios. Garantiria maior sustentabilidade e estabilidade dos requisitos europeus para o médio prazo e produziria objectivos claros em termos de níveis a alcançar para a comparabilidade a nível da UE. Além disso, uma grande maioria dos novos Estados-Membros indicou que, para a aplicação de todo o «acervo comunitário» estatístico e das novas recolhas estatísticas a implantar no futuro próximo, não poderá cumprir os requisitos da UE nos domínios da saúde pública e das estatísticas sobre saúde e segurança no trabalho sem um quadro jurídico europeu. Por último, todos os Estados-Membros carecem de uma visão mais clara do calendário e dos objectivos para a aplicação das novas ferramentas estatísticas, actualmente em desenvolvimento, e das acções que estão a ser preparadas para a melhoria da qualidade. O regulamento proposto será um quadro apropriado para elaborar itinerários pormenorizados nos vários domínios e vertentes das estatísticas sobre saúde e segurança.

Eis por que motivo a Comissão (Eurostat) considera necessário constituir agora uma base sólida através da apresentação de um acto jurídico de base nos domínios da saúde pública e das estatísticas sobre saúde e segurança no trabalho. Os domínios abrangidos pela proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho dizem respeito a actividades e desenvolvimentos contínuos realizados conjuntamente com os Estados-Membros nos grupos pertinentes do EUROSTAT ou, no domínio da saúde pública, da parceria para as estatísticas sobre saúde pública. O objectivo principal é constituir uma base consolidada e firme para recolhas já implementadas ou cuja metodologia esteja em desenvolvimento ou a implementação a ser preparada.

- **Disposições em vigor no domínio da proposta**

Não existem disposições em vigor no domínio da proposta.

- **Coerência com outras políticas e objectivos da União**

O programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008) afirmava que o elemento estatístico do sistema seria desenvolvido com a colaboração dos Estados-Membros, utilizando, se necessário, o programa estatístico comunitário para promover sinergias e evitar duplicações. A proposta alterada de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que institui um Segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2007-2013) (COM (2006) 234 final) afirmava que se alargaria o trabalho existente para criar um sistema de vigilância da saúde na UE, utilizando o programa estatístico comunitário, conforme necessário. Por seu lado, a estratégia comunitária de saúde e segurança no trabalho (2002-2006) convidava a Comissão e os Estados-Membros a reforçarem os trabalhos em curso sobre a harmonização das estatísticas dos acidentes de trabalho e as doenças profissionais, a fim de disporem de dados comparativos que permitam avaliar objectivamente o impacto e a eficácia das medidas adoptadas no contexto da estratégia comunitária.

2) **CONSULTA DAS PARTES INTERESSADAS E AVALIAÇÃO DO IMPACTO**

- **Consulta das partes interessadas**

Métodos de consulta, principais sectores visados e perfil geral dos inquiridos

- Reuniões com os grupos de base responsáveis pela condução de desenvolvimentos e aplicações em cada uma das três vertentes da parceria para as estatísticas sobre saúde pública - primeiro trimestre de 2005.

- Reuniões com os grupos técnicos do Eurostat no domínio das estatísticas sobre saúde e segurança no trabalho (um grupo sobre acidentes de trabalho e outro sobre doenças profissionais) - Fevereiro e Abril de 2005.

- Consulta por escrito de todos os Estados-Membros, no âmbito dos dois grupos de trabalho do Eurostat de estatísticas sobre saúde pública e estatísticas sobre saúde e segurança no trabalho - Maio a Setembro de 2005.

- Reunião dos Directores das Estatísticas Sociais dos institutos nacionais de estatística - 28-29 de Setembro de 2005.

Além disso, foram dadas informações aos seguintes grupos:

- Reuniões dos grupos técnicos de cada uma das três vertentes da parceria para as estatísticas sobre saúde pública – Maio a Setembro de 2005.

- Reunião da Rede de Autoridades Competentes da vertente de informação em matéria de saúde do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008) - 5-6 de Julho de 2005.

- Grupo de Trabalho em matéria de Saúde Pública do Conselho - 7 de Novembro de 2005.

- Comité Consultivo tripartido para a Segurança e a Saúde no Local de Trabalho - 25 de Novembro de 2005.

- Comité de Alto Nível para a Saúde - 14-15 de Dezembro de 2005.

Síntese das respostas e de como foram consideradas

No âmbito dos grupos da parceria para as estatísticas sobre saúde pública, os peritos apoiaram a proposta e apresentaram comentários pormenorizados com vista à melhoria dos conteúdos técnicos, que foram tomados em consideração na redacção definitiva. No âmbito das outras reuniões e da consulta por escrito dos grupos de trabalho do Eurostat, a maioria dos Estados-Membros também apoiou a proposta. Contudo, alguns Estados-Membros consideraram o procedimento de um acordo informal mais flexível neste domínio, outros apelaram a uma maior concentração na realização de um conjunto de dados estatísticos mínimo nestes domínios (considerados na redacção definitiva) e outros pediram que se consultassem os grupos do lado da procura (foram até dadas informações a vários grupos, incluindo o Grupo de Trabalho em matéria de Saúde Pública do Conselho). Por último, os Estados-Membros solicitaram que seja apresentada uma avaliação do impacto aquando da adopção da proposta pela Comissão; o Eurostat está a preparar uma «análise das consequências» da proposta. Foram ainda considerados os comentários pormenorizados dos Estados-Membros e dos serviços da Comissão.

• **Obtenção e utilização de competências especializadas**

Domínios científicos/de especialização em questão

Pela saúde pública: Parceria para as estatísticas sobre saúde pública, coordenador geral, líderes por domínio e membros dos grupos de base.

Pela saúde e segurança no trabalho: membros dos Grupos Técnicos do Eurostat das Estatísticas Europeias de Acidentes de Trabalho (EEAT) e Estatísticas Europeias de Doenças Profissionais (EODS).

Metodologia utilizada

Debates em reuniões.

Principais organizações/peritos consultados

Pela saúde pública: Office for National Statistics do Reino Unido, Inspection Générale de la Sécurité Sociale do Luxemburgo, Central Statistical Office da Irlanda, até Junho de 2005, e, desde então, o instituto nacional de estatística da Estónia e o instituto nacional da saúde pública da Dinamarca.

Pela saúde e segurança no trabalho: membros dos respectivos grupos técnicos (todos os Estados-Membros).

Resumo dos pareceres recebidos e utilizados

Não foi mencionada a existência de riscos potencialmente graves com consequências irreversíveis.

Foram úteis no esboço de alguns artigos da proposta e dos conteúdos pormenorizados dos cinco anexos.

Meios utilizados para tornar públicos os pareceres dos peritos

Documentos de trabalho e actas das seguintes reuniões, disponíveis nos respectivos sítios Circa do Eurostat:

- Directores das Estatísticas Sociais 28-29/09/2005;
- Grupo de trabalho do Eurostat de estatísticas sobre saúde pública 28-29/11/2005;
- Grupos técnicos do Eurostat no domínio das estatísticas sobre acidentes de trabalho 25/02/2005 e sobre doenças profissionais 26/04/2005, assim como o grupo de trabalho do Eurostat sobre saúde e segurança no trabalho 6-7/10/2005.

• **Avaliação do impacto**

Foi realizada uma «análise das consequências» (avaliação do impacto no caso da legislação estatística comunitária). As três opções consideradas são:

- Não tomar medidas, ou seja, continuar a desenvolver estatísticas nos domínios da saúde pública e da saúde e segurança no trabalho, recorrendo a «acordos informais» com os Estados-Membros no âmbito dos programas estatísticos comunitários quinquenais;
- Desenvolvimento e adopção de várias propostas de regulamentos (CE) do Parlamento Europeu e do Conselho relativos às estatísticas sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho, separadamente, ou a cada domínio e à respectiva ferramenta estatística, separadamente;
- Desenvolvimento e adopção da actual proposta de regulamento (CE) do Parlamento Europeu e do Conselho relativo às estatísticas comunitárias sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho.

3) ELEMENTOS JURÍDICOS DA PROPOSTA

• **Síntese da acção proposta**

A proposta de regulamento (CE) do Parlamento Europeu e do Conselho relativo às estatísticas sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho pretende criar um quadro para todas as actividades actuais e previsíveis no domínio da saúde pública e das estatísticas sobre saúde e segurança no trabalho realizadas pelo sistema estatístico europeu. Propõe-se a formulação de um regulamento geral relativo a todos os domínios em questão considerados em conjunto. O objectivo consiste em dispor-se de uma abordagem global e coerente relativamente à resposta às necessidades de intervenção e promover sinergias, dado que as questões da saúde no local de trabalho e fora dele estão relacionadas, assim como os seus diferentes elementos; algumas das recolhas estatísticas, quando pertinentes, podem ser realizadas convenientemente para os dois domínios em conjunto, utilizando ferramentas comuns, como os inquéritos à população. O regulamento proposto fixa os princípios gerais e descreve os principais conteúdos das respectivas recolhas de dados nos anexos I a V para os cinco domínios em questão, a saber: estatísticas sobre o estado de saúde e determinantes da saúde, cuidados de saúde, causas de morte, acidentes de trabalho, doenças profissionais e outros problemas de saúde e doenças relacionadas com o trabalho. Os elementos das metodologias estatísticas e da recolha de dados serão postos em prática através de regulamentos de execução da Comissão e pormenorizados em manuais e directrizes.

- **Base jurídica**

O artigo 285.º do Tratado que institui a Comunidade Europeia fornece a base jurídica para as estatísticas comunitárias. O Conselho, deliberando nos termos do processo de co-decisão, deve adoptar medidas para a produção de estatísticas, se necessário para o desempenho das actividades da Comunidade. Este artigo expõe os requisitos respeitantes à produção de estatísticas comunitárias e exige conformidade com normas de imparcialidade, fiabilidade, objectividade, independência científica, relação custo/eficácia e confidencialidade estatística. Decorre igualmente deste artigo que as medidas para a produção de estatísticas são da exclusiva competência comunitária.

- **Princípio da subsidiariedade**

Uma vez que os objectivos da acção proposta, ou seja, a produção de estatísticas comunitárias sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho, não podem ser suficientemente realizados pelos Estados-Membros e podem, pois, ser mais bem conseguidos ao nível comunitário, com base num acto jurídico comunitário, uma vez que só a Comissão pode coordenar a necessária harmonização da informação estatística a nível comunitário, enquanto a recolha de dados e a compilação de estatísticas comparáveis sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho podem ser organizadas pelos Estados-Membros, a Comunidade pode tomar medidas em conformidade com o princípio da subsidiariedade consagrado no artigo 5.º do Tratado.

- **Princípio da proporcionalidade**

A proposta respeita o princípio da proporcionalidade pelo(s) seguinte(s) motivo(s).

No âmbito do regulamento proposto, apenas devem ser incluídas na aplicação as medidas que tenham um impacto importante para a aplicação e qualidade da recolha de dados estatísticos, como a definição de variáveis, discriminação, datas de aplicação e frequência, etc., em domínios prioritários ou partes de domínios a seleccionar com os Estados-Membros. Podem também incluir-se elementos importantes sobre as fontes, mas apenas as decisões a nível nacional receberão um nível de flexibilidade mais elevado. Do mesmo modo, as decisões de natureza mais técnica ou muito pormenorizada, como sejam directrizes, classificações pormenorizadas, etc., serão decididas e incluídas apenas em manuais metodológicos, a fim de permitirem uma aplicação flexível e proporcionada nos Estados-Membros.

No âmbito dos inquéritos, por exemplo, o futuro inquérito europeu por entrevista relativo à saúde será realizado de cinco em cinco anos, em simultâneo, em todos os Estados-Membros. Os temas e discriminações, para os quais são elaboradas questões a nível da UE, traduzidas para todas as línguas oficiais (a fim de evitar tanto quanto possível enviesamentos linguísticos e culturais), serão definidos num regulamento de execução. Contudo, os Estados-Membros terão a possibilidade de elaborar um novo inquérito ou de incluírem as questões do inquérito relativo à saúde que considerarem apropriadas nos inquéritos nacionais de saúde ou à população.

A Comissão (Eurostat) não pretende acrescentar novos requisitos gerais aos acordos já obtidos, mas apoia melhorias de qualidade, comparabilidade e actualidade.

- **Escolha dos instrumentos**

Instrumentos propostos: regulamento.

O recurso a outros meios não seria apropriado pelo motivo a seguir indicado:

Os procedimentos de acordo informal não permitem alcançar comparabilidade, cobertura e actualidade suficientes. Não darão a prioridade e os recursos suficientes à preparação e implementação da recolha de dados estatísticos sobre saúde e segurança. Em particular, o financiamento não é assegurado. Por isso é necessário um quadro jurídico europeu. Um regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho é o instrumento jurídico mais apropriado para acções estatísticas que exijam uma aplicação pormenorizada e uniforme em toda a Comunidade.

4) IMPLICAÇÕES ORÇAMENTAIS

O financiamento principal de acções para estatísticas nos domínios da saúde pública e da saúde e segurança no trabalho será coberto pelo programa estatístico comunitário de 2003 a 2007 (Decisão n.º 2367/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho) e pelo futuro programa estatístico comunitário de 2008 a 2012.

O financiamento complementar provirá dos recursos operacionais disponibilizados pelas Direcções-Gerais da Saúde e Defesa do Consumidor e do Emprego e Assuntos Sociais no âmbito do:

- Segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2007-2013) (COM (2006) 234 final, proposta alterada de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho);

- Programa Comunitário para o Emprego e a Solidariedade Social - PROGRESS (COM (2005) 536 final, proposta alterada de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho).

5) INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

- **Espaço Económico Europeu**

O acto proposto incide em matéria do EEE, devendo, portanto, ser-lhe extensível.

- **Explicação detalhada da proposta**

O texto segue o modelo de acto normalizado para os regulamentos estatísticos do Parlamento Europeu e do Conselho.

Proposta de

REGULAMENTO DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO

relativo às estatísticas comunitárias sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho

(Texto relevante para efeitos do EEE)

O PARLAMENTO EUROPEU E O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia, nomeadamente o n.º 1 do artigo 285.º,

Tendo em conta a proposta da Comissão¹,

Tendo em conta o parecer do Comité Económico e Social Europeu²,

Após consulta da Autoridade Europeia para a Protecção de Dados,

Após consulta ao Comité do Programa Estatístico (CPE) em conformidade com o n.º 1 do artigo 3.º da Decisão n.º 89/382/CEE, Euratom do Conselho³,

Deliberando nos termos do procedimento previsto no artigo 251.º do Tratado⁴,

Considerando o seguinte:

- (1) A Decisão n.º 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Setembro de 2002, que aprova um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008)⁵ afirmava que o elemento estatístico do sistema deve ser desenvolvido com a colaboração dos Estados-Membros, utilizando, se necessário, o programa estatístico comunitário para promover sinergias e evitar duplicações.
- (2) Têm sido desenvolvidas de forma sistemática informações comunitárias sobre a saúde pública, através dos programas comunitários de saúde pública. Com base neste trabalho, surgiu agora uma lista de Indicadores de Saúde da Comunidade Europeia (ECHI, European Community Health Indicators) que dá um panorama da situação no que respeita à saúde, às determinantes da saúde e aos sistemas de saúde. Para disponibilizarem o conjunto de dados estatísticos mínimo necessário ao cálculo dos indicadores ECHI, as estatísticas comunitárias sobre saúde devem, sempre que tal seja pertinente e possível, ser coerentes com os desenvolvimentos e realizações decorrentes da actuação comunitária no domínio da saúde pública.

⁽¹⁾ JO C [...] de [...], p. [...].

⁽²⁾ JO C [...] de [...], p. [...].

⁽³⁾ JO L 181 de 28.6.1989, p. 47.

⁽⁴⁾ JO C [...] de [...], p. [...].

⁽⁵⁾ JO L 271 de 9.10.2002, p. 1.

- (3) A Resolução n.º 2002/C 161/01 do Conselho, de 3 de Junho de 2002, sobre uma nova estratégia comunitária de saúde e segurança no trabalho (2002-2006)⁶ convidava a Comissão e os Estados-Membros a reforçarem os trabalhos em curso sobre a harmonização das estatísticas dos acidentes de trabalho e as doenças profissionais, a fim de disporem de dados comparativos que permitam avaliar objectivamente o impacto e a eficácia das medidas adoptadas no contexto da nova estratégia comunitária. Além disso, a Recomendação da Comissão C(2003) 3297 final, de 19 de Setembro de 2003, relativa à lista europeia das doenças profissionais recomendava que os Estados-Membros adaptassem progressivamente as suas estatísticas de doenças profissionais à lista europeia, em conformidade com os trabalhos em curso para a harmonização das estatísticas europeias de doenças profissionais.
- (4) Em 2002, o Conselho Europeu de Barcelona reconheceu três princípios orientadores para a reforma dos sistemas de cuidados de saúde: acessibilidade para todos, cuidados de elevada qualidade e sustentabilidade financeira a longo prazo. A Comunicação da Comissão⁷, de 20 de Abril de 2004, ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, intitulada «Modernizar a protecção social para o desenvolvimento de cuidados de saúde e de cuidados prolongados de qualidade, acessíveis e duradouros: um apoio às estratégias nacionais pelo "método aberto de coordenação"», propunha que se encetasse um trabalho de identificação de possíveis indicadores para objectivos conjuntos com vista a desenvolver sistemas de cuidados de saúde com base em actividades realizadas no contexto do programa de acção comunitária no domínio da saúde, das estatísticas de saúde do Eurostat e da cooperação com as organizações internacionais.
- (5) A Decisão n.º 1600/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de Julho de 2002, que estabelece o sexto programa comunitário de acção em matéria de Ambiente⁸ inclui nas principais prioridades uma acção «ambiente e saúde e qualidade de vida», apelando à definição e ao desenvolvimento de indicadores relativos à saúde e ao ambiente. Além disso, as conclusões do Conselho, de 8 de Dezembro de 2003, solicitaram a inclusão de indicadores de biodiversidade e de saúde, no título «Ambiente», na base de dados de indicadores estruturais utilizada para o relatório anual da Primavera ao Conselho Europeu; constam igualmente desta base de dados indicadores de saúde e segurança no trabalho, no título «Emprego». O conjunto de indicadores de desenvolvimento sustentável adoptado pela Comissão em 2005 também contém uma parte relativa aos indicadores de saúde pública.
- (6) O Plano de Acção Europeu «Ambiente e Saúde» - 2004-2010⁹ reconhece a necessidade de melhorar a qualidade, comparabilidade e acessibilidade dos dados sobre o estado de saúde no que diz respeito às doenças e perturbações ligadas ao ambiente, utilizando o programa estatístico comunitário.
- (7) A Resolução n.º 2003/C 175/01 do Conselho, de 15 de Julho de 2003, relativa à promoção do emprego e da integração social das pessoas com deficiência¹⁰ convidava os Estados-Membros e a Comissão a recolherem estatísticas sobre a situação das

⁽⁶⁾ JO C 161 de 5.7.2002, p. 1.

⁽⁷⁾ COM(2004) 304 final.

⁽⁸⁾ JO L 242 de 10.9.2002, p. 1.

⁽⁹⁾ COM (2004) 416 final.

⁽¹⁰⁾ JO C 175 de 24.7.2003, p. 1.

pessoas com deficiência, incluindo as relativas ao estabelecimento de serviços e regalias para este grupo de pessoas. Por outro lado, a Comissão, na sua Comunicação de 30 de Outubro de 2003 ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, intitulada «Igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência: Plano de Acção Europeu»¹¹, decidiu desenvolver indicadores contextuais comparáveis entre Estados-Membros, a fim de avaliar a eficácia das políticas em matéria de deficiência. A comunicação indicava que as fontes e as estruturas do sistema estatístico europeu devem ser exploradas ao máximo, em especial através do desenvolvimento de módulos de inquérito harmonizados, a fim de obter as informações estatísticas comparáveis a nível internacional que são necessárias para acompanhar os progressos efectuados.

- (8) Para assegurar a pertinência e comparabilidade dos dados e evitar duplicação de esforços, as actividades estatísticas do Eurostat no domínio da saúde pública e da saúde e segurança no trabalho devem ser realizadas em colaboração com as Nações Unidas e os seus organismos especializados, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), assim como a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE), quando relevante e possível. Em particular, foi recentemente implementada, em conjunto com a OCDE e a OMS, uma recolha comum de dados estatísticos sobre os sistemas de contas da saúde.
- (9) A Comissão (Eurostat) já procede regularmente à recolha de dados estatísticos sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho dos Estados-Membros que fornecem esses dados voluntariamente. Além disso, recolhe igualmente dados nesses domínios através de outras fontes. Essas actividades são desenvolvidas em estreita colaboração com os Estados-Membros. No domínio das estatísticas sobre saúde pública, em particular, o desenvolvimento e a implementação são dirigidos e organizados de acordo com uma estrutura de parceria entre o Eurostat e os Estados-Membros. Contudo, ainda é necessário um nível mais elevado de exactidão e fiabilidade, coerência e comparabilidade, cobertura, actualidade e pontualidade da recolha dos dados estatísticos existentes e também é necessário assegurar que são implementadas outras recolhas acordadas e desenvolvidas com os Estados-Membros com vista a conseguir o conjunto de dados estatísticos mínimo necessário a nível comunitário nos domínios da saúde pública e da saúde e segurança no trabalho.
- (10) A produção de estatísticas comunitárias específicas rege-se pelas normas previstas no Regulamento (CE) n.º 322/97 do Conselho, de 17 de Fevereiro de 1997, relativo às estatísticas comunitárias¹².
- (11) O presente regulamento garante o pleno respeito pelo direito à protecção dos dados de carácter pessoal consagrado no artigo 8.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia.
- (12) A Directiva 95/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Outubro de 1995, relativa à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de

⁽¹¹⁾ COM (2003) 650 final.

⁽¹²⁾ JO L 52 de 22.2.1997, p. 61. Regulamento com a redacção que lhe foi dada pelo Regulamento (CE) n.º 1882/2003 do Parlamento Europeu e do Conselho (JO L 284 de 31.10.2003, p. 1).

dados pessoais e à livre circulação desses dados¹³ e o Regulamento (CE) n.º 45/2001 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Dezembro de 2000, relativo à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais pelas instituições e pelos órgãos comunitários e à livre circulação desses dados¹⁴ aplicam-se no contexto do presente regulamento. As necessidades estatísticas a que dão origem a actuação comunitária no domínio da saúde pública, as estratégias nacionais para o desenvolvimento de cuidados de saúde de grande qualidade, acessíveis e sustentáveis e a estratégia comunitária de saúde e segurança no trabalho, assim como os requisitos que ocorrem em ligação com indicadores estruturais, indicadores de desenvolvimento sustentável e indicadores comunitários de saúde e outros grupos de indicadores que é necessário desenvolver para o acompanhamento de acções políticas e estratégias comunitárias e nacionais nos domínios da saúde pública e da saúde e segurança no trabalho, constituem um interesse público substancial.

- (13) A transmissão de estatísticas comunitárias abrangidas pelo segredo estatístico rege-se pelas normas previstas no Regulamento (CE) n.º 322/97 e (Euratom, CEE) n.º 1588/90 do Conselho, de 11 de Junho de 1990, relativos à transmissão de informações abrangidas pelo segredo estatístico ao Serviço de Estatística das Comunidades Europeias¹⁵. As medidas adoptadas em conformidade com esses regulamentos asseguram a protecção física e lógica dos dados confidenciais e garantem que não ocorrem qualquer divulgação ou utilização não estatística ilegais quando as estatísticas comunitárias são produzidas e divulgadas.
- (14) Na produção e divulgação de estatísticas comunitárias em conformidade com o presente regulamento, as autoridades estatísticas nacionais e comunitárias devem tomar em consideração os princípios expostos no Código de Prática das Estatísticas Europeias, que foi adoptado pelo Comité do Programa Estatístico em 24 de Fevereiro de 2005 e anexado à Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho e promulgado pela Recomendação da Comissão de 25 de Maio de 2005 sobre a independência, a integridade e a responsabilidade das autoridades estatísticas nacionais e comunitárias¹⁶.
- (15) Uma vez que os objectivos do presente regulamento, ou seja, a criação de um quadro comum para a produção sistemática de estatísticas comunitárias sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho, não podem ser suficientemente realizados pelos Estados-Membros e podem ser mais bem conseguidos ao nível comunitário, a Comunidade pode tomar medidas em conformidade com o princípio da subsidiariedade consagrado no artigo 5.º do Tratado. De acordo com o princípio de proporcionalidade, mencionado no referido artigo, o presente regulamento não excede o necessário para alcançar aquele objectivo.

(¹³) JO L 281 de 23.11.1995, p. 31. Directiva com a redacção que lhe foi dada pelo Regulamento (CE) n.º 1882/2003 (JO L 284 de 31.10.2003, p. 1).

(¹⁴) JO L 8 de 12.1.2001, p. 1.

(¹⁵) JO L 151 de 15.6.1990, p. 1. Regulamento com a redacção que lhe foi dada pelo Regulamento (CE) n.º 322/97.

(¹⁶) COM(2005) 217 final e Recomendação da Comissão sobre a independência, a integridade e a responsabilidade das autoridades estatísticas nacionais e comunitárias.

- (16) As medidas necessárias para a execução do presente regulamento devem ser adoptadas nos termos da Decisão 1999/468/CE do Conselho, de 28 de Junho de 1999, que fixa as regras de exercício das competências de execução atribuídas à Comissão¹⁷.
- (17) Em especial, a Comissão deve receber competências para determinar as definições, os temas e a discriminação (incluindo variáveis e classificações), as fontes, sempre que for pertinente, e a transmissão de dados e metadados (incluindo períodos de referência, intervalos de tempo e prazos) no que respeita aos domínios referidos no artigo 2.º e nos anexos 1 a 5 do presente regulamento. Dado que estas medidas são de âmbito geral, concebidas para alterar ou suprimir elementos não essenciais do regulamento ou para completarem o regulamento com a introdução de novos elementos não essenciais, devem ser adoptadas em conformidade com o procedimento de regulamentação com controlo referido no artigo 5.ºA da Decisão 1999/468/CEE.

ADOPTARAM O PRESENTE REGULAMENTO:

Artigo 1.º

Objecto

1. O presente regulamento estabelece um quadro comum para a produção sistemática de estatísticas comunitárias sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho.
2. As estatísticas incluem, sob a forma de um conjunto mínimo de dados, as informações necessárias para a actuação comunitária no domínio da saúde pública, para apoiar as estratégias nacionais de desenvolvimento de cuidados de saúde de grande qualidade, acessíveis e sustentáveis, assim como para a actuação comunitária no domínio da saúde e segurança no trabalho.
3. As estatísticas devem apresentar dados para indicadores estruturais, indicadores de desenvolvimento sustentável e indicadores de saúde da Comunidade Europeia, assim como para outros grupos de indicadores que seja necessário desenvolver para efeitos de acompanhamento de acções comunitárias nos domínios da saúde pública e da saúde e segurança no trabalho.

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

Os Estados-Membros devem fornecer à Comissão (Eurostat) estatísticas nos seguintes domínios:

- estado de saúde e determinantes da saúde, conforme indicado no anexo I,
- cuidados de saúde, conforme indicado no anexo II,

⁽¹⁷⁾ JO L 184 de 17.7.1999, p. 23.

- causas de morte, conforme indicado no anexo III,
- acidentes de trabalho, conforme indicado no anexo IV,
- doenças profissionais e outros problemas de saúde e doenças relacionados com o trabalho, conforme indicado no anexo V.

Artigo 3.º

Definições

Para efeitos do presente regulamento, entende-se por:

- a) «estatísticas comunitárias» o que é descrito no primeiro travessão do artigo 2.º do Regulamento (CE) n.º 322/97;
- b) «produção de estatísticas» o que é descrito no segundo travessão do artigo 2.º do Regulamento (CE) n.º 322/97;
- c) «saúde pública» todos os elementos relacionados com a saúde dos cidadãos e residentes europeus, nomeadamente o seu estado de saúde, incluindo morbilidade e incapacidade, as determinantes com efeitos nesse estado de saúde, as necessidades em termos de cuidados de saúde, os recursos atribuídos aos cuidados de saúde, à disponibilização e acesso aos cuidados de saúde, assim como as despesas e o financiamento dos cuidados de saúde e as causas de mortalidade;
- d) «saúde e segurança no trabalho» todos os elementos relacionados com a prevenção e protecção da saúde e a segurança dos trabalhadores da União Europeia no trabalho, nas suas actividades actuais ou passadas, em particular acidentes de trabalho, doenças profissionais e outros problemas de saúde e doenças relacionados com o trabalho.

Artigo 4.º

Fontes

Os Estados-Membros compilam dados relativos à saúde pública e à saúde e segurança no trabalho a partir de fontes que consistem, em função dos domínios e assuntos e das características dos sistemas nacionais, em:

- a) inquéritos existentes ou previstos às famílias ou inquéritos afins ou ainda módulos de inquéritos ou
- b) fontes nacionais administrativas ou outras fontes de informação existentes ou previstas.

Artigo 5.º

Metodologia, manuais e estudos-piloto

1. A Comissão (Eurostat) elabora, ou, consoante o caso, pode melhorar ou actualizar manuais, directrizes ou recomendações sobre quadros, conceitos e metodologias respeitantes às estatísticas comunitárias produzidas nos termos do presente regulamento.
2. A experiência e as competências nacionais devem ser utilizadas nos desenvolvimentos mencionados no número anterior. Os métodos usados para a implementação da recolha de dados devem ter em consideração, inclusive no caso de actividades preparatórias, as especificidades, capacidades e recolhas de dados existentes a nível nacional, no âmbito de estruturas de colaboração com os Estados-Membros criadas pela Comissão (Eurostat). Devem ter-se igualmente em consideração as metodologias para a recolha regular de dados resultantes de projectos com uma dimensão estatística realizados ao abrigo de outros programas comunitários, como sejam os programas de saúde pública ou de investigação.
3. As metodologias estatísticas e as recolhas de dados a elaborar para a compilação de estatísticas sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho a nível comunitário devem ter em conta a necessidade de coordenação, sempre que for aplicável, com as actividades das organizações internacionais na mesma área, a fim de assegurar a comparabilidade internacional das estatísticas e a coerência na recolha de dados.
4. Sempre que sejam identificadas novas necessidades em termos de dados ou uma qualidade insuficiente dos dados, nos domínios referidos no artigo 2.º, a Comissão (Eurostat) deve lançar estudos-piloto, que os Estados-Membros poderão realizar a título voluntário. O objectivo desses estudos será testar os conceitos e métodos e avaliar a viabilidade das recolhas de dados com eles relacionadas, incluindo a qualidade estatística, a comparabilidade e a relação custo/eficácia, de acordo com os princípios estabelecidos pelo Código de Prática das Estatísticas Europeias. As abordagens usadas nesses estudos devem ser acordadas no âmbito de estruturas de colaboração com os Estados-Membros.

Artigo 6.º

Transmissão, tratamento, divulgação e publicação dos dados

1. Em conformidade com as disposições comunitárias existentes em matéria de transmissão de informações abrangidas pelo segredo estatístico, estabelecidas nos Regulamentos (CE) n.º 322/97 e (Euratom, CEE) n.º 1588/90 do Conselho, os Estados-Membros devem transmitir à Comissão (Eurostat) os microdados ou, consoante o domínio e o tema em questão, os dados agregados, incluindo dados confidenciais conforme indicado no artigo 13.º do Regulamento (CE) n.º 322/97 do Conselho, e os metadados exigidos pelo presente regulamento e pelas respectivas medidas de aplicação. Essas disposições comunitárias aplicam-se ao tratamento dos dados pelo Eurostat, na medida em que eles sejam considerados confidenciais, conforme indicado no artigo 13.º do Regulamento (CE) n.º 322/97 do Conselho.
2. Os Estados-Membros transmitem os dados e metadados exigidos pelo presente regulamento em formato electrónico, em conformidade com uma norma de intercâmbio acordada entre a Comissão e os Estados-Membros. Os dados devem ser apresentados dentro dos prazos

previstos, nos intervalos de tempo também previstos para esse efeito e respeitando os períodos de referência indicados nos anexos.

3. A Comissão (Eurostat) deve tomar as medidas necessárias para melhorar a divulgação, acessibilidade e documentação da informação estatística, em conformidade com os princípios de comparabilidade, fiabilidade e segredo estatístico estabelecidos no Regulamento (CE) n.º 322/97 do Conselho.

Artigo 7.º

CrITÉrios de qualidade e relatÓrios

1. A Comissão (Eurostat) avalia a qualidade dos dados transmitidos.

2. A Comissão (Eurostat), em estreita colaboração com os Estados-Membros, desenvolve as normas comuns recomendadas concebidas para assegurar a qualidade e comparabilidade dos dados apresentados, de acordo com os princípios instituídos pelo Código de Prática das Estatísticas Europeias. Estas normas são publicadas nos manuais metodológicos ou em directrizes.

3. Os Estados-Membros adoptam todas as medidas necessárias para assegurar a maior qualidade possível dos dados transmitidos.

4. De cinco em cinco anos, os Estados-Membros fornecem à Comissão (Eurostat) dois relatÓrios, elaborados em conformidade com as normas mencionadas no n.º 2, sobre a qualidade dos dados transmitidos e as fontes dos dados. O primeiro relatÓrio diz respeito às estatísticas comunitárias sobre saúde pública e o segundo às estatísticas de saúde e segurança no trabalho. De cinco em cinco anos, a Comissão (Eurostat) elabora um relatÓrio sobre a comparabilidade dos dados difundidos.

Artigo 8.º

Medidas de execução

As medidas necessárias para a aplicação do presente regulamento devem ser aprovadas em conformidade com o procedimento de regulamentação referido no n.º 2 do artigo 9.º As medidas cobrem os domínios referidos no artigo 2.º:

- definições,
- temas e discriminação, incluindo variáveis e classificações,
- fontes, sempre que for pertinente,
- transmissão de dados e metadados, incluindo períodos de referência, intervalos de tempo e prazos.

Artigo 9.º

Comité

1. A Comissão é assistida pelo Comité do Programa Estatístico instituído pela Decisão 89/382/CEE, Euratom do Conselho, a seguir denominado «Comité».

2. Sempre que seja feita referência ao presente número, serão aplicáveis os n.ºs 1 a 4 do artigo 5.ºA e o artigo 7.º da Decisão 1999/468/CE, tendo em consideração as disposições do artigo 8.º da mesma.

O prazo previsto no n.º 6 do artigo 5.º da Decisão 1999/468/CE é de três meses.

Artigo 10.º

O presente regulamento entra em vigor no vigésimo dia seguinte ao da sua publicação no *Jornal Oficial da União Europeia*.

O presente regulamento é obrigatório em todos os seus elementos e directamente aplicável em todos os Estados-Membros.

Feito em Bruxelas, em

Pelo Parlamento Europeu
O Presidente

Pelo Conselho
O Presidente

ANEXO I

Domínio: Estado de saúde e determinantes da saúde

a) Objectivos

O objectivo deste domínio é a transmissão actualizada de estatísticas sobre o estado de saúde e as determinantes da saúde.

b) Âmbito de aplicação

Este domínio deve ser compilado principalmente a partir de inquéritos à população ou de módulos de inquérito relativos à saúde. Podem igualmente ser utilizados dados de ficheiros ou outras fontes administrativas para dar uma cobertura e informação complementares ou para alguns temas específicos, como a morbilidade ou acidentes e lesões. Devem incluir-se as pessoas que vivem em instituições, assim como as crianças e os jovens de 0-14 anos, quando tal for pertinente e, se adequado, depois de sujeitos a estudos-piloto prévios bem-sucedidos.

c) Períodos de referência, intervalos de tempo e prazos para a transmissão de dados

Devem apresentar-se estatísticas pelo menos uma vez em cada cinco anos; pode ser necessária uma maior frequência da recolha de alguns dados específicos, como, por exemplo, os dados sobre morbilidade ou acidentes e lesões; o primeiro ano de referência, o intervalo de tempo e o prazo para a transmissão dos dados de cada fonte e tema devem ser especificados e acordados no contexto das medidas de aplicação a que se refere o artigo 8.º

d) Temas abrangidos

O conjunto mínimo de dados a apresentar deve cobrir a seguinte lista de temas:

- estado de saúde, incluindo as percepções sobre a saúde, o funcionamento e a incapacidade física e mental e a morbilidade,
- acidentes e lesões, incluindo os relacionados com a segurança dos consumidores,
- estilo de vida e factores ambientais, sociais e profissionais,
- acesso e utilização de instalações de saúde preventiva e curativa (inquérito à população),
- informação demográfica e socioeconómica de base sobre os indivíduos.

Não é necessário apresentar todos os temas em cada transmissão de dados. As variáveis, as discriminações e os microdados exigidos são seleccionados da lista acima.

Se forem usadas fontes de inquérito, o desenvolvimento de instrumentos dos inquéritos à saúde e a determinação das características recomendadas e da avaliação da qualidade para a concepção do inquérito, amostra e ponderação, bem como a realização são levados a efeito de acordo com directrizes elaboradas em conjunto com os Estados-Membros. Estas especificações sobre os dados recolhidos e os inquéritos usados devem ser acordadas no contexto das medidas de aplicação pertinentes e indicadas pormenorizadamente nos manuais e directrizes.

e) Metadados

Quando entregarem os dados estatísticos abrangidos por este domínio, os Estados-Membros devem apresentar os metadados exigidos a acordar como elemento das medidas de aplicação (inclusive relativos às características do inquérito), assim como informações sobre qualquer especificidade nacional essencial para a interpretação e compilação de estatísticas e indicadores comparáveis.

ANEXO II

Domínio: Cuidados de saúde

a) Objectivos

O objectivo deste domínio é a transmissão actualizada de estatísticas sobre cuidados de saúde.

b) Âmbito de aplicação

Este domínio cobre todas as actividades desenvolvidas por instituições ou indivíduos que, através da aplicação de conhecimentos e tecnologia médicos, paramédicos e de enfermagem, concretizam o objectivo da saúde, assim como actividades conjuntas de administração e gestão.

Os dados devem ser compilados principalmente a partir de fontes administrativas.

c) Períodos de referência, intervalos de tempo e prazos para a transmissão de dados

As estatísticas devem ser apresentadas todos os anos; o primeiro ano de referência, o intervalo de tempo e o prazo para a transmissão dos dados de cada fonte e tema devem ser especificados e acordados no contexto das medidas de aplicação a que se refere o artigo 8.º

d) Temas abrangidos

O conjunto mínimo de dados a apresentar deve cobrir a seguinte lista de temas:

- instituições de cuidados de saúde e recursos,
- utilização dos cuidados de saúde, serviços individuais e colectivos,
- despesas e financiamento dos cuidados de saúde,
- e outros elementos para apoiar as estratégias nacionais de desenvolvimento de cuidados de saúde e de cuidados prolongados de qualidade, acessíveis e duradouros.

Não é necessário apresentar todos os temas em cada transmissão de dados. As variáveis e discriminações exigidas devem ser seleccionadas das listas acima. O conjunto de dados deve ser fixado de acordo com a Classificação Internacional para as Contas da Saúde da OCDE e da lista internacional para tabulação da morbilidade hospitalar (International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation) da OMS. Estas especificações devem ser acordadas no contexto das medidas de aplicação pertinentes e indicadas pormenorizadamente nos manuais e directrizes.

e) Metadados

Quando entregarem os dados estatísticos abrangidos por este domínio, os Estados-Membros devem apresentar os metadados exigidos a acordar como elemento das medidas de aplicação (inclusive fontes, definições e compilações), assim como informações sobre qualquer especificidade nacional essencial para a interpretação e compilação de estatísticas e indicadores comparáveis.

ANEXO III

Domínio: Causas de morte

a) Objectivos

O objectivo deste domínio é a transmissão actualizada de estatísticas comparáveis sobre as causas de morte.

b) Âmbito de aplicação

Este domínio cobre as estatísticas sobre as causas de morte, de acordo com as certidões de óbito médicas nacionais, tendo em conta as recomendações da OMS. As estatísticas a compilar dizem respeito à causa subjacente que é definida pela OMS como a doença ou lesão que iniciaram a sequência de eventos mórbidos que conduziram directamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou acto de violência que produziram a lesão mortal. As estatísticas devem ser compiladas em relação aos residentes e nados-mortos europeus.

c) Períodos de referência, intervalos de tempo e prazos para a transmissão de dados

As estatísticas devem ser apresentadas todos os anos. O primeiro ano de referência deve ser especificado e acordado no contexto das medidas de aplicação a que se refere o artigo 8.º Os dados devem ser transmitidos, o mais tardar, durante o segundo ano após o ano de referência. Os dados provisórios ou estimados podem ser apresentados mais cedo. No caso de incidentes de saúde pública, poderão ainda ser fixadas recolhas de dados especiais, quer relativas a todas as mortes quer a causas de morte específicas.

d) Temas abrangidos

O conjunto mínimo de dados a apresentar deve cobrir a seguinte lista de temas:

- características dos falecidos,
- região,
- características da morte, incluindo a causa subjacente de morte.

As variáveis e discriminações exigidas devem ser seleccionadas da lista acima. O conjunto de dados relativo às causas de morte deve ser fixado no quadro da Classificação Internacional de Doenças da OMS e seguir as regras do Eurostat e as recomendações da ONU e da OMS para as estatísticas demográficas. Estas especificações devem ser acordadas no contexto das medidas de aplicação pertinentes e indicadas pormenorizadamente nos manuais e directrizes.

e) Metadados

Quando entregarem os dados estatísticos abrangidos por este domínio, os Estados-Membros devem apresentar os metadados exigidos a acordar como elemento das medidas de aplicação, assim como informações sobre qualquer especificidade nacional essencial para a interpretação e compilação de estatísticas e indicadores comparáveis.

ANEXO IV

Domínio: Acidentes de trabalho

a) Objectivos

O objectivo deste domínio é a transmissão actualizada de estatísticas sobre acidentes de trabalho.

b) Âmbito de aplicação

Um acidente de trabalho é definido como «uma ocorrência imprevista, durante o tempo de trabalho, que provoque dano físico ou mental». Devem ser recolhidos dados, para a mão-de-obra na sua totalidade, relativamente aos acidentes de trabalho mortais e aos acidentes de trabalho que resultem em mais de três dias de ausência ao trabalho, usando fontes administrativas complementadas com outras fontes pertinentes. Poderá recolher-se, quando disponível, uma subsérie limitada de dados de base sobre acidentes com menos de quatro dias de ausência, no âmbito da colaboração com a OIT.

c) Períodos de referência, intervalos de tempo e prazos para a transmissão de dados

As estatísticas devem ser apresentadas todos os anos. O primeiro ano de referência deve ser especificado e acordado no contexto das medidas de aplicação a que se refere o artigo 8.º Os dados devem ser transmitidos, o mais tardar, em Junho do segundo ano após o ano de referência. Os dados provisórios podem ser apresentados mais cedo.

d) Temas abrangidos

O conjunto mínimo de microdados a apresentar deve cobrir a seguinte lista de temas:

- características da pessoa lesionada e da lesão,
- características da empresa e do local de trabalho,
- características do ambiente de trabalho,
- características do acidente, incluindo a sequência de eventos que caracterizam as causas e circunstâncias do acidente.

As variáveis e discriminações exigidas, assim como as opções e a ponderação da amostra que lhes dizem respeito, devem ser seleccionadas da lista acima no âmbito da metodologia EEAT. Estas especificações devem ser acordadas no contexto das medidas de aplicação pertinentes e indicadas pormenorizadamente nos manuais e directrizes.

e) Metadados

Quando entregarem os dados estatísticos abrangidos por este domínio, os Estados-Membros devem apresentar os metadados exigidos no que diz respeito à população abrangida pelas estatísticas, às taxas de declaração dos acidentes de trabalho definidos na alínea b) e, se aplicável, às características da amostra, assim como informações sobre qualquer especificidade nacional essencial para a interpretação e compilação de estatísticas e indicadores comparáveis.

ANEXO V

Domínio: Doenças profissionais e outros problemas de saúde e doenças relacionados com o trabalho

a) Objectivos

O objectivo deste domínio é a transmissão actualizada de estatísticas sobre casos reconhecidos de doença profissional e outros problemas de saúde e doenças relacionados com o trabalho.

b) Âmbito de aplicação

Um caso de doença profissional é definido como um caso reconhecido pelas autoridades nacionais responsáveis pelo reconhecimento das doenças profissionais. Devem ser recolhidos dados relativamente às doenças profissionais incidentais e às mortes devidas a doenças profissionais. Um caso de problema de saúde e doença relacionados com o trabalho não remete necessariamente para o reconhecimento por uma autoridade e os dados que lhe dizem respeito devem ser recolhidos principalmente a partir de inquéritos à população.

c) Períodos de referência, intervalos de tempo e prazos para a transmissão de dados

Em relação às doenças profissionais, as estatísticas devem ser transmitidas todos os anos e apresentadas, o mais tardar, durante o primeiro trimestre do segundo ano após o ano de referência. Os períodos de referência, intervalos de tempo e prazos para a transmissão das outras recolhas de dados devem ser especificados e acordados com os Estados-Membros.

d) Temas abrangidos

O conjunto mínimo de dados a apresentar deve cobrir a seguinte lista de temas:

- características da pessoa doente e da doença ou dos problemas de saúde,
- características da empresa e do local de trabalho,
- características do agente ou factor responsável.

Não é necessário apresentar todos os temas em cada transmissão de dados. As variáveis e discriminações exigidas devem ser seleccionadas da lista acima e acordadas com os Estados-Membros.

e) Metadados

Quando entregarem os dados estatísticos abrangidos por este domínio, os Estados-Membros devem apresentar os metadados exigidos no que diz respeito à população abrangida pelas estatísticas, assim como informações sobre qualquer especificidade nacional essencial para a interpretação e compilação de estatísticas e indicadores comparáveis.