

P6_TA(2007)0501

**Estadísticas comunitarias de salud pública y de salud y seguridad en el trabajo
***I**

Resolución legislativa del Parlamento Europeo, de 13 de noviembre de 2007, sobre la propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo sobre estadísticas comunitarias de salud pública y de salud y seguridad en el trabajo (COM(2007)0046 – C6-0062/2007 – 2007/0020(COD))

(Procedimiento de codecisión: primera lectura)

El Parlamento Europeo,

- Vista la propuesta de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo (COM(2007)0046),
 - Vistos el apartado 2 del artículo 251 y el apartado 1 del artículo 285 del Tratado CE, conforme a los cuales la Comisión le ha presentado su propuesta (C6-0062/2007),
 - Visto el artículo 51 de su Reglamento,
 - Vistos el informe de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria y la opinión de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales (A6-0365/2007),
1. Aprueba la propuesta de la Comisión en su versión modificada;
 2. Pide a la Comisión que le consulte de nuevo, si se propone modificar sustancialmente su propuesta o sustituirla por otro texto;
 3. Encarga a su Presidente que transmita la posición del Parlamento al Consejo y a la Comisión.

P6_TC1-COD(2007)0020

Posición del Parlamento Europeo adoptada en primera lectura el 13 de noviembre de 2007 con vistas a la adopción del Reglamento (CE) n° .../2008 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre estadísticas comunitarias de salud pública y de salud y seguridad en el trabajo

(Texto pertinente a efectos del EEE)

EL PARLAMENTO EUROPEO Y EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea y, en particular, su artículo 285, apartado 1,

Vista la propuesta de la Comisión ||,

Visto el dictamen del Comité Económico y Social Europeo¹,

*Visto el dictamen del Supervisor Europeo de Protección de Datos*²,

Previa consulta al Comité del programa estadístico, de conformidad con el artículo 3, apartado 1, de la Decisión 89/382/CEE, Euratom del Consejo³,

De conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 251 del Tratado⁴,

Considerando lo siguiente:

¹ *Dictamen de 25 de octubre de 2007 (pendiente de publicación en el DO).*

² *DO C 295 de 7.12.2007, p. 1.*

³ *DO L 181 de 28.6.1989, p. 47.*

⁴ *Posición del Parlamento Europeo de 13 de noviembre de 2007.*

- (1) La Decisión nº 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008)¹, dispone que la componente estadística del sistema de información sobre salud pública será desarrollada en colaboración con los Estados miembros, recurriendo, cuando sea necesario, al programa estadístico comunitario para fomentar la sinergia y evitar duplicaciones.
- (2) Se ha desarrollado sistemáticamente información comunitaria sobre salud pública a través de los programas comunitarios de salud pública. A partir de ese trabajo, se ha elaborado una lista de indicadores de salud de la Comunidad Europea || que ofrecen una visión general del estado de salud, los determinantes de la salud y los sistemas sanitarios. Para disponer del conjunto mínimo de datos estadísticos necesario para el cálculo de los indicadores de salud de la Comunidad Europea, las estadísticas comunitarias sobre salud deben ser coherentes, en la medida en que sea posible y pertinente, con los avances y los resultados de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública.
- (3) La Resolución ||del Consejo, de 3 de junio de 2002, sobre una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006)², invita a la Comisión y a los Estados miembros a reforzar los trabajos en curso sobre la armonización de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, con objeto de disponer de datos comparables que permitan evaluar objetivamente el impacto y la eficacia de las medidas adoptadas en el contexto de la nueva estrategia comunitaria, ***así como subrayar, en una sección específica, la necesidad de tener en cuenta el aumento de la proporción de mujeres en el mercado de trabajo y responder a sus necesidades específicas en relación con las políticas de salud y seguridad en el trabajo.*** Además, la Recomendación de la Comisión ||, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales³, recomienda que los Estados miembros adapten progresivamente sus estadísticas de enfermedades profesionales para que sean compatibles con la lista europea, de acuerdo con los trabajos en curso sobre la armonización de las estadísticas europeas de enfermedades profesionales.

¹ DO L 271 de 9.10.2002, p. 1.

² DO C 161 de 5.7.2002, p. 1.

³ DO L 238 de 25.9.2003, p. 28.

- (4) En 2002, el Consejo Europeo de Barcelona reconoció tres principios rectores para la reforma de los sistemas de salud: accesibilidad para todos, asistencia de calidad y sostenibilidad financiera a largo plazo. La Comunicación de la Comisión, de 20 de abril de 2004, al Consejo, al Parlamento europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones *titulada* «Modernizar la protección social para el desarrollo de una asistencia sanitaria y una asistencia de larga duración de calidad, accesibles y duraderas: apoyo a las estrategias nacionales a través del «método abierto de coordinación» (*COM(2004)0304*), propone empezar a determinar posibles indicadores de objetivos comunes para el desarrollo de sistemas de asistencia sobre la base de actividades emprendidas en el contexto del Programa de acción comunitario sobre la salud, las estadísticas sanitarias de Eurostat y la cooperación con organizaciones internacionales.
- (5) La Decisión nº 1600/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de julio de 2002, por la que se establece el Sexto Programa de Acción Comunitario en Materia de Medio Ambiente¹, incluye una acción sobre el medio ambiente y la salud y la calidad de vida y pide que se determinen y elaboren indicadores sobre salud y medio ambiente. Por otro lado, en las conclusiones del Consejo de 8 de diciembre de 2003 se pidió la inclusión de indicadores sobre biodiversidad y salud, bajo el título «Medio ambiente», en la base de datos sobre indicadores estructurales utilizada para el informe anual de primavera al Consejo Europeo; en esta base se incluyen también indicadores de salud y seguridad en el trabajo bajo el título «Empleo». El conjunto de indicadores de desarrollo sostenible, adoptado por la Comisión en 2005, contiene también un tema sobre indicadores de salud pública.
- (6) En el Plan de acción europeo de medio ambiente y salud (2004-2010) (*COM(2004)0416*) se reconoce la necesidad de mejorar, mediante el Programa estadístico comunitario, la calidad, comparabilidad y disponibilidad de datos sobre el estado de salud respecto a enfermedades y trastornos relacionados con el medio ambiente.

¹ DO L 242 de 10.9.2002, p. 1.

- (7) En la Resolución || del Consejo, de 15 de julio de 2003, sobre el fomento del empleo y de la inclusión social de las personas con discapacidad¹, se invitaba a los Estados miembros y a la Comisión a recoger material estadístico sobre la situación de las personas con discapacidad, lo que incluye el desarrollo de servicios y prestaciones para este grupo. Asimismo, en su Comunicación de 30 de octubre de 2003 al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones titulada «Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad: un plan de acción europeo» (COM(2003)0650), la Comisión decidió elaborar indicadores contextuales comparables en todos los Estados miembros para evaluar la eficacia de las políticas sobre discapacidad. En ella, la Comisión consideraba que debían aprovecharse plenamente las fuentes y estructuras del Sistema estadístico europeo, en particular por medio de módulos de encuestas armonizados, para obtener información estadística comparable a nivel internacional que permitiera seguir los avances realizados.
- (8) Para garantizar la pertinencia y comparabilidad de los datos y evitar la duplicación de trabajo, las actividades estadísticas de Eurostat en los ámbitos de la salud pública y de la salud y la seguridad en el trabajo deben realizarse en cooperación con las Naciones Unidas y sus organizaciones especiales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), así como con la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), siempre que resulte pertinente y sea posible. En particular, recientemente se ha llevado a cabo una recopilación de datos estadísticos común sobre los sistemas de contabilidad de la sanidad junto con la OCDE y la OMS.
- (9) La Comisión (Eurostat) recibe ya regularmente datos estadísticos sobre salud pública y salud y seguridad en el trabajo proporcionados voluntariamente por los Estados miembros. Recopila también datos sobre estos ámbitos procedentes de otras fuentes. Estas actividades se desarrollan en estrecha colaboración con los Estados miembros. En el ámbito de las estadísticas de salud pública en particular, las actividades de desarrollo y aplicación se dirigen y organizan en función de una estructura de colaboración entre Eurostat y los Estados miembros. No obstante, aún debe mejorarse la precisión, fiabilidad, coherencia, comparabilidad, cobertura, oportunidad y puntualidad de las actuales recopilaciones de datos estadísticos y garantizarse la aplicación de otras recopilaciones acordadas y desarrolladas con los Estados miembros para lograr el conjunto de datos estadísticos mínimo necesario a nivel comunitario en los ámbitos de salud pública y salud y seguridad en el trabajo.

¹ DO C 175 de 24.7.2003, p. 1.

- (10) La producción de estadísticas comunitarias específicas está regulada por las disposiciones del Reglamento (CE) n° 322/97 del Consejo, de 17 de febrero de 1997, sobre la estadística comunitaria¹.
- (11) El presente Reglamento garantiza el pleno respeto del derecho a la protección de los datos de carácter personal conforme a lo dispuesto en el artículo 8 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.
- (12) 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 datos², y el Reglamento (CE) n° 45/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de diciembre de 2000, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales por las instituciones y los organismos comunitarios y a la libre circulación de estos datos³, serán aplicables en el contexto del presente Reglamento. Los requisitos estadísticos derivados de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública, las estrategias nacionales para el desarrollo de una asistencia sanitaria de alta calidad, accesible y viable y la estrategia comunitaria sobre salud y seguridad en el trabajo, los requisitos relacionados con los indicadores estructurales, los indicadores del desarrollo sostenible y los indicadores *de salud* de la Comunidad Europea, así como otros conjuntos de indicadores que deben desarrollarse para supervisar las acciones y estrategias políticas comunitarias y nacionales en los ámbitos de la salud pública y la salud y la seguridad en el trabajo, constituyen un interés público importante.
- (13) La transmisión de datos sujetos a confidencialidad estadística se rige por las disposiciones del Reglamento (CE) n° 322/97 y del Reglamento (Euratom, CEE) n° 1588/90 del Consejo, de 11 de junio de 1990, relativo a la transmisión a la Oficina Estadística de las Comunidades Europeas de las informaciones amparadas por el secreto estadístico⁴. Las medidas adoptadas con arreglo a estos Reglamentos garantizan la protección física y lógica de los datos confidenciales y ofrecen la certeza de que no se produce ninguna divulgación ilegal ni uso no estadístico con motivo de la producción y difusión de estadísticas comunitarias.

¹ DO L 52 de 22.2.1997, p. 1. Reglamento modificado por el Reglamento (CE) n° 1882/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 284 de 31.10.2003, p. 1).

² DO L 281 de 23.11.1995, p. 31. Directiva modificada por el Reglamento (CE) n° 1882/2003 ||.

³ DO L 8 de 12.1.2001, p. 1.

⁴ DO L 151 de 15.6.1990, p. 1. Reglamento modificado por el Reglamento (CE) n° 1882/2003.

- (14) En la producción y difusión de estadísticas comunitarias con arreglo al presente Reglamento, las autoridades estadísticas nacionales y comunitarias deben tener en cuenta los principios establecidos en el Código de buenas prácticas de las estadísticas europeas, anexo a la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo *relativa a la independencia, la integridad y la responsabilidad de las autoridades estadísticas de los Estados miembros y de la Comunidad*, y adoptado por el Comité del programa estadístico el 24 de febrero de 2005 y promulgado por la Recomendación de la Comisión de 25 de mayo de 2005 *sobre la misma cuestión (COM(2005)0217)*.
- (15) Dado que *el objetivo* del presente Reglamento, a saber, el establecimiento de un marco común para la producción sistemática de estadísticas comunitarias de salud pública y salud y seguridad en el trabajo, *no puede ser alcanzado* de manera suficiente por los Estados miembros y, por lo tanto, *puede* lograrse mejor a escala comunitaria, la Comunidad puede adoptar medidas, de acuerdo con el principio de subsidiariedad consagrado en el artículo 5 del Tratado. De conformidad con el principio de proporcionalidad enunciado en dicho artículo, el presente Reglamento no excede de lo necesario para alcanzar *dicho objetivo*.
- (16) Procede adoptar las medidas necesarias para la ejecución del presente Reglamento con arreglo a la Decisión 1999/468/CE del Consejo, de 28 de junio de 1999, por la que se establecen los procedimientos para el ejercicio de las competencias de ejecución atribuidas a la Comisión¹.

¹ DO L 184 de 17.7.1999, p. 23. Decisión modificada por la Decisión 2006/512/CE (DO L 200 de 22.7.2006, p. 11).

- (17) *Conviene, en particular, conferir competencias a la Comisión para que establezca definiciones, temas y desgloses (incluidas las variables y clasificaciones -entre otras, cuando sea posible y necesario, las clasificaciones por sexo y edad-), fuentes, en su caso, y el suministro de datos y metadatos (incluidos los periodos de referencia, los intervalos y los plazos) por lo que respecta a los ámbitos mencionados en el artículo 2 y en los anexos I a V del presente Reglamento. Es importante que las variables de sexo y edad se incluyan entre las variables de los desgloses puesto que ello permitirá que se tengan en cuenta las repercusiones de las mismas en la salud y la seguridad en el puesto de trabajo. Dado que estas medidas son de alcance general, y están destinadas a modificar o suprimir elementos no esenciales del presente Reglamento, o a completarlo añadiendo nuevos elementos no esenciales, deben adoptarse con arreglo al procedimiento de reglamentación con control previsto en el artículo 5 bis de la Decisión 1999/468/CE.*
- (18) *La financiación complementaria de la recogida de datos sobre la salud y la seguridad se realizará en el marco del programa comunitario para el empleo y la solidaridad social, establecido por la Decisión n° 1672/2006/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 2006¹. En este sentido, deben destinarse recursos financieros para ayudar a los Estados miembros a desarrollar aún más sus capacidades nacionales para introducir mejoras y crear nuevos instrumentos para la recogida de datos estadísticos en el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo.*

HAN ADOPTADO EL PRESENTE REGLAMENTO:

¹ DO L 315 de 15.11.2006, p. 1.

Artículo 1

Objeto

1. El presente Reglamento establece un marco común para la producción sistemática de estadísticas comunitarias de salud pública y salud y seguridad en el trabajo. ***Esta producción se realizará respetando las normas sobre imparcialidad, fiabilidad, objetividad, relación coste-beneficio y confidencialidad estadística.***
2. Las estadísticas incluirán, en forma de conjunto de datos mínimo, la información que requieran la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública, el apoyo a estrategias nacionales para el desarrollo de una asistencia sanitaria de alta calidad, ***de acceso universal***, y sostenible, y la acción comunitaria en el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo.
3. Las estadísticas suministrarán datos para indicadores estructurales, indicadores del desarrollo sostenible e indicadores *de salud* de la Comunidad Europea, así como para otros grupos de indicadores que deban elaborarse para supervisar las acciones comunitarias en los ámbitos de la salud pública y de la salud y la seguridad en el trabajo.

Artículo 2

Ámbito de aplicación

Los Estados miembros suministrarán a la Comisión (Eurostat) estadísticas en los ámbitos siguientes:

- estado de salud y factores determinantes de la salud, tal como se definen en el anexo I,
- asistencia sanitaria, tal como se define en el anexo II,
- causas de defunción, tal como se definen en el anexo III,
- accidentes laborales, tal como se definen en el anexo IV,
- enfermedades profesionales y otras enfermedades y problemas de salud relacionados con el trabajo, tal como se definen en el anexo V.

Artículo 3

Definiciones

A los efectos del presente Reglamento, se entenderá por:

- (a) «estadísticas comunitarias», la definición que figura en el artículo 2, primer guión, del Reglamento (CE) n° 322/97;
- (b) «producción de estadísticas», la definición que figura en el artículo 2, segundo guión, del Reglamento (CE) n° 322/97;
- (c) «salud pública», todos los elementos relacionados con la salud de los ciudadanos y residentes europeos, a saber su estado de salud, con inclusión de la morbilidad y la discapacidad, los determinantes que influyen en dicho estado de salud, las necesidades de asistencia sanitaria, los recursos asignados a la asistencia sanitaria, la puesta a disposición de asistencia sanitaria y el acceso *universal* a ella, así como su gasto y financiación, y las causas de mortalidad;
- (d) «salud y seguridad en el trabajo», todos los elementos relacionados con la prevención y protección de la salud y la seguridad de los trabajadores de la Unión Europea durante sus actividades laborales presentes o pasadas, en particular los accidentes laborales, las enfermedades profesionales y otras enfermedades y problemas de salud relacionados con el trabajo.

Artículo 4

Fuentes

Los Estados miembros recopilarán datos relativos a la salud pública y la salud y seguridad en el trabajo procedentes, en función de los ámbitos y las cuestiones tratadas y de las características de los sistemas nacionales:

- (a) de encuestas de hogares existentes o previstas o módulos de encuesta; o bien
- (b) de fuentes administrativas o informativas existentes o previstas.

Artículo 5

Metodología, manuales y estudios experimentales

1. La Comisión (Eurostat) elaborará, mejorará o actualizará, según los casos, manuales, directrices o recomendaciones sobre los marcos, los conceptos y las metodologías aplicables a las estadísticas comunitarias producidas de conformidad con el presente Reglamento.
2. Para ello, se utilizará la experiencia y los conocimientos nacionales. Los métodos utilizados para la aplicación de las recopilaciones de datos tomarán en consideración, incluso en las actividades preparatorias, las especificidades nacionales, las capacidades y las recopilaciones de datos existentes, en el marco de estructuras de colaboración con los Estados miembros creadas por la Comisión (Eurostat). También deberán tomarse en consideración las metodologías de recopilaciones de datos regulares derivadas de proyectos con una dimensión estadística correspondientes a otros programas comunitarios, tales como los programas de salud pública o de investigación.
3. Las metodologías estadísticas y las recopilaciones de datos que deben desarrollarse para la compilación de estadísticas sobre salud pública y salud y seguridad en el trabajo a nivel comunitario tomarán en consideración, siempre que resulte pertinente, la necesidad de coordinación con las actividades de organizaciones internacionales en este campo, con el fin de garantizar la comparabilidad internacional de las estadísticas y la coherencia de las recopilaciones de datos. ***Dentro de la Unión Europea, deberán tenerse en cuenta los estudios e investigaciones de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo y de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Fuera de la Unión Europea, deberá potenciarse más la cooperación con las Naciones Unidas, y en especial con la OIT y la OMS.***

4. Cada vez que se determinen nuevas necesidades de datos o deficiencias en la calidad de los datos en los ámbitos mencionados en el artículo 2, la Comisión (Eurostat) organizará estudios piloto que completarán voluntariamente los Estados miembros. Estos estudios piloto tendrán como finalidad comprobar los conceptos y métodos y evaluar la viabilidad de las recopilaciones de datos, así como la calidad, comparabilidad y rentabilidad estadística, de acuerdo con los principios del Código de buenas prácticas de las estadísticas europeas. Los planteamientos utilizados en tales estudios se acordarán en el marco de estructuras de colaboración con los Estados miembros.

Artículo 6

Transmisión, tratamiento, difusión y publicación de los datos

1. Los Estados miembros transmitirán a la Comisión (Eurostat) los microdatos o, en función del ámbito y del tema tratados, los datos agregados, con inclusión de los datos confidenciales tal como se definen en el artículo 13 del Reglamento (CE) n° 322/97 ||, y los metadatos requeridos por el presente Reglamento y sus medidas de aplicación, de conformidad con las disposiciones comunitarias vigentes sobre la transmisión de datos sujetos al secreto estadístico establecido en los Reglamentos (CE) n° 322/97 y (Euratom, CEE) n° 1588/90 ||. Esas disposiciones comunitarias se aplicarán al tratamiento de los datos de Eurostat, en la medida que se consideren confidenciales de acuerdo con la definición del artículo 13 del Reglamento (CE) n° 322/97 ||.
2. Los Estados miembros enviarán los datos y metadatos requeridos por el presente Reglamento en forma electrónica, con arreglo a una norma de intercambio acordada entre la Comisión y los Estados miembros. Los datos se proporcionarán respetando los plazos, los intervalos y los periodos de referencia previstos en los anexos.
3. La Comisión (Eurostat) adoptará las medidas necesarias para mejorar la difusión, accesibilidad y documentación de la información estadística, de conformidad con los principios de comparabilidad, fiabilidad y secreto estadístico establecidos en el Reglamento (CE) n° 322/97 ||.

Artículo 7

Criterios de calidad e informes

1. La Comisión (Eurostat) evaluará la calidad de los datos enviados.
2. La Comisión (Eurostat), en estrecha colaboración con los Estados miembros, desarrollará normas comunes recomendadas cuya finalidad es garantizar la calidad y comparabilidad de los datos proporcionados, de acuerdo con los principios del Código de buenas prácticas de las estadísticas europeas. Estas normas se publicarán en manuales o directrices metodológicas.
3. Los Estados miembros adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar la máxima calidad de los datos transmitidos.
4. Cada cinco años, los Estados miembros presentarán dos informes a la Comisión (Eurostat), elaborados de conformidad con las normas del apartado 2 sobre la calidad de los datos transmitidos y sus fuentes. El primer informe estará dedicado a las estadísticas de salud pública y el segundo, a las estadísticas de salud y seguridad en el trabajo. Cada cinco años la Comisión (Eurostat) elaborará un informe sobre la comparabilidad de los datos difundidos.

Artículo 8

Medidas de ejecución

Las medidas necesarias para la ejecución del presente Reglamento se aprobarán con arreglo al procedimiento de reglamentación con control contemplado en el artículo 9, apartado 2. Las medidas cubrirán los ámbitos contemplados en el artículo 2:

- definiciones,
- temas y desglose, incluidas las variables y las clasificaciones,
- fuentes, siempre que sea pertinente,
- suministro de datos y metadatos, con inclusión de los periodos de referencia, los intervalos y los plazos.

Artículo 9

Comité

1. La Comisión estará asistida por el Comité del programa estadístico creado por la Decisión 89/382/CEE, Euratom ||.
2. En los casos en que se haga referencia al presente apartado, *serán de aplicación el artículo 5 bis, apartados 1 a 4, y el artículo 7 de la Decisión 1999/468/CE, observando lo dispuesto en su artículo 8.*

||

Artículo 10

El presente Reglamento entrará en vigor *a los veinte días* de su publicación en el Diario Oficial de la Unión Europea.

El presente Reglamento será obligatorio en todos sus elementos y directamente aplicable en cada Estado miembro.

Hecho en ||, el

Por el Parlamento Europeo
El Presidente

Por el Consejo
El Presidente

ANEXO I

Ámbito: estado de salud y factores determinantes de la salud

(a) Objetivos

El objetivo de este ámbito es el suministro oportuno de estadísticas sobre el estado de salud y los determinantes de la salud.

(b) Alcance

Los datos sobre este ámbito se compilarán principalmente a partir de encuestas de población o módulos de encuesta sobre salud. Pueden utilizarse también datos de registros u otras fuentes administrativas para dar cobertura e información complementarias o para algunos temas específicos como la morbilidad o los accidentes y lesiones. Cuando proceda, se incluirá a las personas que vivan en residencias, así como a los niños hasta catorce años, a reserva, en su caso, de la realización previa de estudios piloto satisfactorios.

(c) Periodos de referencia, intervalos y plazos del suministro de datos

Las estadísticas se proporcionarán como mínimo cada cinco años. Quizás sea necesario aumentar la periodicidad de algunas recopilaciones de datos específicos, por ejemplo sobre morbilidad o accidentes y lesiones. El primer año de referencia se especificarán y acordarán el intervalo y el plazo de suministro de datos para cada fuente y tema en el marco de las medidas de ejecución mencionadas en el artículo 8.

(d) Temas cubiertos

El conjunto de datos mínimo que debe suministrarse cubrirá la siguiente lista de temas:

- estado de salud, con inclusión de las percepciones de la salud, el estado y la discapacidad física y mental, y la morbilidad,
- *seguimiento de cualquier enfermedad cuya incidencia aumente o disminuya,*
- accidentes y lesiones, incluidos los relacionados con la seguridad de los consumidores *y con los daños derivados del consumo de alcohol y drogas,*

- *protección contra posibles pandemias y enfermedades transmisibles,*
- estilo de vida y factores ambientales, sociales y profesionales,
- el recurso y el acceso a la prevención y el tratamiento (encuesta de población),
- información demográfica y socioeconómica contextual sobre las personas.

No es necesario presentar todos los temas en el momento de cada suministro de datos. Las variables, los desgloses y los microdatos requeridos se extraerán de esta lista.

Si se utilizan fuentes basadas en encuestas, el desarrollo de los instrumentos de encuesta sobre salud, la definición de las características recomendadas y la evaluación de la calidad para el diseño, el muestreo y la ponderación de la encuesta, así como su realización, se llevarán a cabo siguiendo directrices elaboradas con los Estados miembros. Estas especificaciones sobre los datos recopilados y las encuestas utilizadas se acordarán en el contexto de las medidas de ejecución pertinentes y se expondrán detalladamente en manuales y directrices.

(e) Metadatos

Al presentar los datos estadísticos correspondientes a este ámbito, los Estados miembros proporcionarán los metadatos requeridos que se acuerden en el marco de las medidas de ejecución (lo que incluye los relativos a las características de la encuesta), así como información sobre cualquier especificidad nacional esencial para la interpretación y compilación de estadísticas e indicadores comparables.

ANEXO II

Ámbito: asistencia sanitaria

(a) Objetivos

El objetivo de este ámbito es el suministro oportuno de estadísticas sobre la asistencia sanitaria.

(b) Alcance

Este ámbito incluye todas las actividades realizadas por instituciones o particulares de cara al objetivo de la salud, mediante la aplicación de conocimientos y tecnologías de medicina, paramedicina y enfermería, así como actividades relacionadas con la administración y la gestión.

Los datos se compilarán principalmente a partir de fuentes administrativas.

(c) Periodos de referencia, intervalos y plazos del suministro de datos

Las estadísticas se suministrarán anualmente. El primer año de referencia se especificarán y acordarán el intervalo y el plazo de suministro de datos para cada fuente y tema en el marco de las medidas de ejecución mencionadas en el artículo 8.

(d) Temas cubiertos

El conjunto de datos mínimo que debe suministrarse cubrirá la siguiente lista de temas:

- instituciones de asistencia sanitaria y recursos,
- uso de la asistencia sanitaria y servicios individuales y colectivos,
- gastos y financiación de la asistencia sanitaria, y
- otros elementos de apoyo a las estrategias nacionales de desarrollo de una asistencia sanitaria de alta calidad, accesible y sostenible y de una asistencia a largo plazo.

No es necesario presentar todos los temas en el momento de cada suministro de datos. Las variables y los desgloses requeridos se extraerán de estas listas. El conjunto de datos se establecerá de acuerdo con la Clasificación internacional de cuentas de salud de la OCDE y de la Lista restringida internacional para la tabulación de la morbilidad hospitalaria de la OMS. Estas especificaciones se acordarán en el contexto de las medidas de ejecución correspondientes y se detallarán en manuales y directrices.

(e) Metadatos

Al presentar los datos estadísticos correspondientes a este ámbito, los Estados miembros proporcionarán los metadatos necesarios que se acuerden en el marco de las medidas de ejecución (con inclusión de las fuentes, las definiciones y las compilaciones), así como información sobre cualquier especificidad nacional esencial para la interpretación y compilación de estadísticas e indicadores comparables.

ANEXO III

Ámbito: causas de defunción

(a) Objetivos

El objetivo de este ámbito es el suministro oportuno de estadísticas sobre las causas de defunción.

(b) Alcance

Este ámbito abarca las estadísticas sobre las causas de defunción derivadas de certificados médicos de defunción nacionales de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. Las estadísticas que deben compilarse hacen referencia a la causa subyacente definida por la OMS como «la enfermedad o lesión que inició la serie de acontecimientos mórbidos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o del acto de violencia que causaron la lesión mortal». Las estadísticas se compilarán para residentes y mortinatos europeos.

(c) Periodos de referencia, intervalos y plazos del suministro de datos

Las estadísticas se suministrarán anualmente. El primer año de referencia se especificará y acordará en el marco de las medidas de ejecución contempladas en el artículo 8. Los datos se presentarán como máximo el segundo año después del año de referencia. Los datos provisionales o estimativos podrán suministrarse antes. En el caso de los incidentes de salud pública, podrán establecerse recopilaciones de datos especiales, para todas las muertes o para causas de defunción específicas.

(d) Temas cubiertos

El conjunto de datos mínimo que debe suministrarse cubrirá la siguiente lista de temas:

- características de los difuntos,
- región,
- características del fallecimiento, incluida la causa de muerte subyacente.

Las variables y los desgloses requeridos se extraerán de esta lista. El conjunto de datos sobre las causas de defunción se establecerán dentro del marco de la Clasificación internacional de enfermedades de la OMS y serán conformes a las normas de Eurostat y las recomendaciones de la ONU y de la OMS sobre estadísticas de población. Estas especificaciones se acordarán en el contexto de las medidas de ejecución correspondientes y se detallarán en manuales y directrices.

(e) Metadatos

Al presentar los datos estadísticos correspondientes a este ámbito, los Estados miembros proporcionarán los metadatos requeridos que se acuerden en el marco de las medidas de ejecución, así como información sobre cualquier especificidad nacional esencial para la interpretación y compilación de estadísticas e indicadores comparables.

ANEXO IV

Ámbito: accidentes laborales

(a) Objetivos

El objetivo de este ámbito es el suministro oportuno de estadísticas sobre accidentes laborales.

(b) Alcance

Un accidente laboral se define como «un suceso separado en el curso del trabajo que da lugar a daño físico o mental». Se recopilarán datos, para el conjunto de los trabajadores, de accidentes laborales mortales y accidentes laborales que den lugar a más de tres días de baja, utilizando fuentes administrativas y fuentes adicionales pertinentes. En el marco de la colaboración con la OIT, puede recopilarse un subconjunto limitado de datos básicos, si están disponibles, de accidentes que den lugar a menos de cuatro días de baja.

(c) Periodos de referencia, intervalos y plazos del suministro de datos

Las estadísticas se suministrarán anualmente. El primer año de referencia se especificará y acordará en el marco de las medidas de ejecución contempladas en el artículo 8. Los datos se presentarán como máximo en junio del segundo año después del año de referencia. Los datos provisionales podrán presentarse antes.

(d) Temas cubiertos

El conjunto de microdatos mínimo que debe suministrarse cubrirá la siguiente lista de temas:

- características de la persona lesionada y de la lesión,
- características de la empresa y del lugar de trabajo,
- características del entorno laboral,
- características del accidente, lo que incluye la secuencia de acontecimientos que caracterizan las causas y circunstancias del accidente.

Las variables y los desgloses requeridos, así como las correspondientes opciones y ponderaciones de la muestra, se extraerán de esta lista en el marco de la metodología EEAT, se acordarán en el contexto de las medidas de ejecución correspondientes y se detallarán en manuales y directrices.

(e) Metadatos

Al presentar los datos estadísticos correspondientes a este ámbito, los Estados miembros suministrarán los metadatos requeridos sobre la población objeto de las estadísticas, los índices de declaración para los accidentes laborales definidos en la letra b) y, cuando proceda, las características de la muestra e información sobre cualquier especificidad nacional que sea esencial para la interpretación y compilación de estadísticas e indicadores comparables.

ANEXO V

Ámbito: enfermedades profesionales y otras enfermedades y problemas de salud relacionados con el trabajo

(a) Objetivos

El objetivo de este ámbito es el suministro oportuno de estadísticas sobre casos reconocidos de enfermedades profesionales y otras enfermedades y problemas de salud relacionados con el trabajo.

(b) Alcance

Una enfermedad profesional es aquella que ha sido reconocida como tal por las autoridades nacionales responsables del reconocimiento de enfermedades profesionales. Los datos se recopilarán para enfermedades profesionales recurrentes y defunciones causadas por enfermedades profesionales. Los casos de enfermedades y problemas de salud relacionados con el trabajo no hacen necesariamente referencia al reconocimiento por parte de una autoridad y los datos relacionados se recopilarán principalmente a partir de encuestas de población. ***Los problemas de salud y las enfermedades relacionadas con el trabajo son aquéllos que pueden producirse, empeorar o producirse en parte por las condiciones de trabajo, incluidos los problemas físicos y psicosociales.***

(c) Periodos de referencia, intervalos y plazos del suministro de datos

Para las enfermedades profesionales, las estadísticas se suministrarán anualmente, como máximo en el primer trimestre del segundo año después del año de referencia. Los periodos de referencia, los intervalos y los plazos de presentación de las otras recopilaciones de datos se especificarán y acordarán con los Estados miembros.

(d) Temas cubiertos

El conjunto de datos mínimo que debe suministrarse cubrirá la siguiente lista de temas:

- características de la persona enferma, ***incluidos el sexo, la edad y la situación laboral,*** y de la enfermedad o problema de salud,

- características de la empresa y del lugar de trabajo, *incluidos el tamaño y el sector de la empresa,*
- características del agente o factor causante.

No es necesario presentar todos los temas en el momento de cada suministro de datos. Las variables y los desgloses requeridos se extraerán de esta lista y se acordarán con los Estados miembros.

(e) Metadatos

Al presentar los datos estadísticos correspondientes a este ámbito, los Estados miembros suministrarán los metadatos requeridos sobre la población objeto de las estadísticas, así como información sobre cualquier especificidad nacional que sea esencial para la interpretación y compilación de estadísticas e indicadores comparables.