

# **PROGRAMA DE ACCIÓN COMUNITARIO SOBRE VIGILANCIA DE LA SALUD**

## **PROGRAMA DE TRABAJO PARA 2000**

### **[Letra b) del apartado 2 del art. 5 de la Decisión 1400/97/CE]**

#### **1. Introducción**

Las actividades de la Unión Europea en el ámbito de la salud pública deben basarse en informaciones de alta calidad analizadas eficazmente y presentadas de forma apropiada a los responsables de tomar decisiones o de influir sobre las mismas. La vigilancia de la salud constituye un componente esencial del proceso político que abarca desde la formulación de políticas hasta su aplicación y evaluación, pasando por la planificación. La información relativa a la vigilancia de la salud en la Unión Europea ayuda asimismo a los Estados miembros a ejercer sus propias responsabilidades en materia de salud pública, facilitándoles para ello datos comparativos.

El principal motivo de la existencia del Programa de acción sobre vigilancia de la salud es el desarrollo e intercambio de series de datos y de indicadores de salud pública apropiados, fiables y comparables, así como la puesta a punto de las estructuras necesarias para intercambiar la información pertinente. El Programa deberá basarse en la experiencia acumulada en los Estados miembros y hacer uso de la misma, además de actuar como catalizador y motor de coordinación entre los Estados miembros, con éstos y con los organismos internacionales.

El Programa tiene por finalidad contribuir al establecimiento de un sistema comunitario de vigilancia de la salud sistemático, coherente y permanente, que permita:

- medir la situación sanitaria y las tendencias y determinantes de salud en toda la Comunidad;
- facilitar la planificación, el seguimiento y la evaluación de los programas y acciones comunitarios; y
- proporcionar a los Estados miembros la información sanitaria adecuada para establecer comparaciones y apoyar sus políticas sanitarias nacionales.

La situación general actual de la vigilancia de la salud en Europa ha sido resultado de un proceso gradual. Diversas organizaciones han contribuido a su desarrollo a partir de sus propias políticas específicas. El trabajo se ha desarrollado en el marco de numerosas actividades de diversa índole y las diferentes iniciativas no siempre se han coordinado de forma eficaz.

Las consecuencias de esta situación son las siguientes:

- los Estados miembros transmiten datos a un gran número de organismos;
- se produce una duplicación innecesaria de esfuerzos;

- la comparabilidad de los datos y de la información entre los países es a menudo limitada y, en algunos casos, la calidad de una y otra es mediocre o deficiente;
- existen lagunas considerables por lo que respecta a los datos disponibles sobre una serie de enfermedades importantes.

En este contexto, cada vez es más necesario que los numerosos agentes implicados en la vigilancia de la salud a escala europea aúnen esfuerzos a fin de mejorar su calidad y su valor. Al mismo tiempo, es evidente que la labor en el ámbito de la vigilancia de la salud deberá basarse en el futuro en los datos y conocimientos especializados disponibles, no sólo a escala nacional, sino también a escala internacional.

El papel del Programa fue definido en el texto de la Decisión nº 1400/97/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, en la que se especifica que las acciones inscritas en el marco del Programa se estructurarán en torno a tres pilares principales, centrados en los diversos aspectos de los elementos anteriormente mencionados:

- el pilar A tiene por objeto el establecimiento de indicadores sanitarios comunitarios, incluida la selección de datos e informaciones relevantes para su intercambio entre los Estados miembros, la Comisión y las organizaciones internacionales, así como el trabajo conceptual y metodológico encaminado a garantizar la comparabilidad de los datos y a definir y desarrollar indicadores apropiados;
- el pilar B tiene por objeto el desarrollo de una red comunitaria de transmisión recíproca de datos sanitarios entre los Estados miembros, la Comisión y las organizaciones internacionales;
- el pilar C tiene por objeto desarrollar los métodos e instrumentos necesarios para la elaboración de análisis e informes y apoyar los análisis e informes que tengan por objeto la situación sanitaria y las tendencias y determinantes de salud, así como el impacto en la salud de otras políticas.

Por consiguiente, los principales agentes del Programa son la Comisión y los Estados miembros, incluidas las instituciones responsables en éstos últimos. Sin embargo, en la realización de acciones específicas pueden participar asimismo organizaciones internacionales y otros organismos, tales como ONG, centros de investigación, asesores, etc.

## **2. Presupuesto**

El presupuesto para el año 2000 depende de la decisión de las autoridades presupuestarias.

## **3. Ejecución del Programa**

Los proyectos deberán indicar cómo se ha definido la necesidad de información; cómo se recopilarán y utilizarán los datos y las informaciones y qué medidas se prevén adoptar para garantizar su comparabilidad. Se examinarán proyectos a escala local, regional y nacional. Se dará prioridad a los proyectos en los que participen la totalidad de los Estados miembros o, al menos, la mayoría de ellos.

El Programa no sólo no deberá aumentar, sino que tratará de reducir los requisitos exigidos para la transmisión de información, mejorando la calidad de los datos y las informaciones intercambiados. Para lograr este objetivo, las acciones apoyadas deberán contribuir a:

- mejorar los procedimientos necesarios para recabar datos pertinentes y garantizar su comparabilidad a escala internacional y las informaciones necesarias para definir, a partir de estos datos, una serie de indicadores comunitarios prioritarios;
- establecer mecanismos para el intercambio de datos con el sistema EUPHIN/HIEMS (*European Union Public Health Information Network/Health Indicators Exchange and Monitoring System* - Red de información sobre la salud pública de la Unión Europea/Sistema de intercambio de información y de control de la salud);
- realizar análisis sobre problemas sanitarios específicos.

Bajo ciertas condiciones, el programa está abierto a la participación de los países del EEE (desde 1998) y de los países candidatos pertinentes (en función de las decisiones adoptadas por los Consejos de asociación).

### *3.1. Evaluación de los proyectos*

La evaluación de los proyectos forma parte integrante de todas las acciones emprendidas en el marco del Programa. La evaluación deberá incluir el nivel y el grado de aplicación prevista a escala nacional y comunitaria. Las propuestas deberán indicar claramente cómo se prevé utilizar los resultados en los Estados miembros y a escala comunitaria. Se hará especial hincapié en la evaluación de los beneficios reales que los proyectos aportan al desarrollo de un sistema permanente de vigilancia de la salud y, en última instancia, a la Unión Europea y a sus ciudadanos, tal como se prevé en el Programa.

### *3.2. Criterios de calidad para las licitaciones/convocatorias de propuestas*

El programa tiene como objetivo contribuir a la creación de un sistema permanente de vigilancia de la salud en la Unión Europea.

Para ello es necesario que:

- participen en los proyectos, en la medida de lo posible, la mayoría de los Estados miembros, de los países de la AELC, de los países candidatos y de las organizaciones pertinentes;
- en cada Estado miembro, participen los organismos competentes más importantes;
- los organismos participantes pongan a punto un sistema permanente vinculado al programa o hagan propuestas en este sentido;
- en los casos en que los proyectos prevean la producción de datos, estos se basen en los sistemas de información actuales o en la recopilación de nuevos datos reproducibles en tiempo y espacio;
- los datos producidos por el programa se pongan a disposición de todos los países que participan en el programa a través del HIEMS. Para ello, los proyectos deberán precisar la forma en que estos datos se podrán consultar en formato HIEMS, así como su regular

actualización. Los informes también deberán poder consultarse en el sitio Internet del HIEMS.

Todos los proyectos deberán tratar de definir los datos pertinentes disponibles que serán necesarios para poner a punto la actuación práctica y los indicadores resultantes que puedan interesar directamente a los responsables nacionales. Para ello, los candidatos deberán elaborar un proyecto paneuropeo centrado en un área o tema específico, que incluya los tres productos siguientes:

- Series de datos nacionales comparables para cada Estado miembro, siguiendo las siguientes fases:

- descripción de la información normalmente disponible a escala nacional y de los niveles de desglose utilizados (por ejemplo, edad o sexo);
- determinación de las fuentes comunes disponibles a escala europea o internacional (por ejemplo NOMESKO, OCDE u OMS); proyectos o series de datos;
- evaluación del grado de comparabilidad de las series de datos existentes y del nivel de desarrollo de la metodología utilizada para garantizar dicha comparabilidad.

- Especificaciones sobre los "ajustes" requeridos específicamente en cada país para garantizar la comparabilidad de los datos anteriormente mencionados. Estas especificaciones deberán presentarse de forma que permitan su uso continuo y su posterior desarrollo. Para ello será necesario:

- definir y seleccionar una "referencia" (por ejemplo, ICD);
- verificar si los datos del país se ajustan a la "referencia";
- de no ser así, precisar las armonizaciones o transformaciones *ex ante* o *ex post* necesarias para que los datos del país se ajusten a la "referencia";
- precisar las medidas necesarias para que puedan llevarse a cabo las transformaciones correspondientes a fin de disponer de series de datos "comparables".

- Metadatos que describan las series de datos:

- determinación de las principales fuentes/series de datos disponibles (por ejemplo, fuente nacional primaria/organizaciones acreditadas tales como CSO, ministerios de sanidad, centros de investigación, ONG, otros ministerios, etc.);
- método/instrumento de recopilación de datos primarios (por ejemplo, encuestas de población o de otra índole, mediciones o informes periódicos);
- periodicidad.

Además, deberán formularse recomendaciones relativas a la labor en el futuro que cubran, entre otros, los siguientes aspectos:

- grado de fiabilidad y exactitud de los registros primarios;
- número de Estados miembros que están en condiciones, o no, de facilitar total o parcialmente la serie de datos o de contribuir a la misma;
- propuestas para aumentar la cobertura;
- asistencia requerida por los Estados miembros, en su caso, para la transmisión continua y regular de las series de datos "comparables" utilizando la transformación desarrollada;

- propuestas para la transmisión/conexión regular, estable y permanente a IDA (HIEMS) cuando, por ejemplo, las series de datos sean resultado de un proyecto de investigación;
- indicadores "básicos" y "contextuales" propuestos.

3.3. *Calendario para las propuestas:* 15 de enero de 1999.

#### 3.4. *Concursos*

Se convocarán convocatorias de propuestas/concursos para asegurar el desarrollo de determinados ámbitos prioritarios.

#### 3.5. *Examen anual*

El informe anual del Programa incluirá resúmenes de todas las propuestas de proyectos recibidas y de las acciones previstas en dichas propuestas cuya financiación haya sido aprobada y se basará en lo decidido en la reunión anual de responsables de proyectos, así como en los informes de los proyectos ya realizados en el marco del Programa.

### **4. Prioridades para 2000**

#### 4.1. *Pilar A: Establecimiento de indicadores sanitarios comunitarios*

A fin de completar las series de datos disponibles a escala europea y de garantizar su calidad y comparabilidad, en 2000 se dará prioridad a los siguientes temas:

Situación sanitaria\* :

- enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares
- desórdenes musculoesqueléticos
- diabetes

Sanidad perinatal

Determinantes de salud\* :

- nutrición

Sistemas sanitarios\* , incluidos los datos clínicos.

Se dará asimismo prioridad a la creación de un repertorio de bases de datos relativas a la vigilancia de la salud.

#### 4.2. *Pilar B: Desarrollo de una red comunitaria de transmisión recíproca de datos sanitarios*

---

\* Deberán garantizarse las conexiones necesarias con otros programas de la Comisión.

Se procederá a la evaluación del sistema de prueba EUPHIN/HIEMS a fin de determinar si el sistema existente responde a las necesidades de los usuarios. Este trabajo incluirá programas informáticos, *hardware*, datos de prueba, indicadores, política de seguridad, procedimientos operativos generales, documentación, formación, apoyo, etc. Se considerará asimismo la revisión de la legislación nacional en materia de seguridad.

#### *4.3. Pilar C: Análisis e informes*

Se elaborará un informe relativo a los efectos de las políticas sobre la situación sanitaria. El foco de atención del próximo informe comunitario sobre la situación sanitaria se decidirá en función de las prioridades políticas.