Este documento es un instrumento de documentación y no compromete la responsabilidad de las instituciones

►**B**

DECISIÓN DE LA COMISIÓN

de 12 de febrero de 2007

por la que se adopta el plan de trabajo de 2007 para la aplicación del programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008), en el que se inscribe el plan de trabajo anual en materia de subvenciones

(Texto pertinente a efectos del EEE)

(2007/102/CE)

(DO L 46 de 16.2.2007, p. 27)

Modificado por:

		Diario Oficial		
		n°	página	fecha
►**M1**	Decisión 2007/741/CE de la Comisión de 8 de noviembre de 2007	L 300	73	17.11.2007

▼B

DECISIÓN DE LA COMISIÓN

de 12 de febrero de 2007

por la que se adopta el plan de trabajo de 2007 para la aplicación del programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008), en el que se inscribe el plan de trabajo anual en materia de subvenciones

(Texto pertinente a efectos del EEE)

(2007/102/CE)

LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS,

Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea y, en particular, su artículo 152, apartado 1,

Visto el Reglamento (CE, Euratom) nº 1605/2002 del Consejo, de 25 de junio de 2002, por el que se aprueba el Reglamento financiero aplicable al presupuesto general de las Comunidades Europeas ([1]), y, en particular, su artículo 110,

Visto el Reglamento (CE, Euratom) nº 2342/2002 de la Comisión, de 23 de diciembre de 2002, sobre normas de desarrollo del Reglamento (CE, Euratom) nº 1605/2002 del Consejo, por el que se aprueba el Reglamento financiero aplicable al presupuesto general de las Comunidades Europeas ([2]), y, en particular, su artículo 166, tal como fue modificado por el Reglamento (CE, Euratom) nº 1261/2005 de la Comisión ([3]),

Vista 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) ([4]), y, en particular, su artículo 8, apartado 1,

Vista la Decisión 2004/858/CE de la Comisión, de 15 de diciembre de 2004, por la que se crea una agencia ejecutiva, denominada «Agencia Ejecutiva para el Programa de Salud Pública», encargada de la gestión de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública, en aplicación del Reglamento (CE) nº 58/2003 del Consejo ([5]), y, en particular, su artículo 6,

Considerando lo siguiente:

(1) En el artículo 110 del Reglamento (CE, Euratom) nº 1605/2002, se establece que las subvenciones serán objeto de una programación anual que se publicará a principios del ejercicio.

(2) Conforme a lo dispuesto en el artículo 166 del Reglamento (CE, Euratom) nº 2342/2002, el programa de trabajo anual en materia de subvenciones debe determinar el acto de base, los objetivos, el calendario de las convocatorias de propuestas con su importe indicativo y los resultados esperados.

(3) En el artículo 8 de la Decisión nº 1786/2002/CE, se prevé que la Comisión adopte un plan anual de trabajo para la aplicación del

([1]) DO L 248 de 16.9.2002, p. 1. Reglamento modificado en último lugar por el Reglamento (CE, Euratom) nº 1995/2006 (DO L 390 de 30.12.2006, p. 1).
([2]) DO L 357 de 31.12.2002, p. 1. Reglamento modificado en último lugar por el Reglamento (CE, Euratom) nº 1248/2006 (DO L 227 de 19.8.2006, p. 3).
([3]) DO L 201 de 2.8.2005, p. 3.
([4]) DO L 271 de 9.10.2002, p. 1. Decisión modificada por la Decisión nº 786/2004/CE (DO L 138 de 30.4.2004, p. 7).
([5]) DO L 369 de 16.12.2004, p. 73.

▼B

programa, en el que se fijen las prioridades y las acciones que deben llevarse a cabo, incluida la asignación de recursos. Procede, pues, adoptar el plan de trabajo de 2007.

(4) La Decisión por la que se adopta el plan de trabajo anual a que se hace referencia en el artículo 110 del Reglamento financiero se considera la decisión de financiación contemplada en el artículo 75 del Reglamento financiero y en el artículo 90 del Reglamento sobre normas de desarrollo del Reglamento financiero, siempre que esta constituya un marco suficientemente pormenorizado.

(5) Las medidas contempladas en la presente Decisión se ajustan al dictamen del Comité del programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008).

(6) De conformidad con el artículo 6 de la Decisión 2004/858/CE, la Agencia Ejecutiva para el Programa de Salud Pública debe encargarse de determinadas tareas que requiere la aplicación de dicho programa, para lo que ha de recibir la dotación financiera pertinente.

DECIDE:

Artículo 1

Se adopta el plan de trabajo de 2007 para la aplicación del programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008) tal como figura en el anexo.

El Director General de Sanidad y Protección de los Consumidores velará por la aplicación general de este programa.

Artículo 2

Se transferirán a la Agencia Ejecutiva para el Programa de Salud Pública las asignaciones presupuestarias necesarias para la gestión del programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008).

▼B

ANEXO I

ACCIÓN COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA PLAN DE TRABAJO DE 2007

N.B.: Los actos jurídicos citados en el presente documento hacen referencia, en su caso, a la última versión modificada.

1. CONTEXTO GENERAL

1.1. Contexto político y jurídico

Mediante la Decisión nº 1786/2002/CE (denominada en lo sucesivo, «la Decisión del programa»), se creó un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008). El programa se aplica a través de un plan de trabajo anual que determina las prioridades y acciones que deben emprenderse, así como la asignación de recursos.

Los primeros cuatro años de la aplicación del programa han sentado los fundamentos de un planteamiento general coherente centrado en tres prioridades (capítulos): la información sanitaria, las amenazas para la salud y los factores determinantes de la salud. Estos tres capítulos debían contribuir, en su conjunto, a que se alcanzase un elevado nivel de salud física y mental y de bienestar en toda la Unión Europea. En convocatorias de propuestas anteriores se seleccionaron 267 proyectos para recibir financiación ([1]).

En mayo de 2006 la Comisión adoptó una propuesta modificada ([2]) relativa a un nuevo programa de salud que debía aprobarse en 2007. Por tanto, 2007 debería ser el último año de ejecución de la Decisión del programa.

A raíz de un análisis de los planes de trabajo correspondientes al período 2003-2006, se han racionalizado las actividades en 2007 para procurar que se aborden todos los ámbitos no tratados previamente y, por tanto, que se complete, en la mayor medida posible, el programa actual.

En 2007 la Agencia Ejecutiva para el Programa de Salud Pública será plenamente operativa y desempeñará un papel fundamental en la aplicación del plan de trabajo.

1.2. Recursos

▼M1

El presupuesto rectificativo nº 1/2007 se eleva a 38 800 000 EUR para créditos operativos con cargo a la partida presupuestaria 17 03 01 01 y a 1 200 000 EUR para créditos administrativos con cargo a la partida presupuestaria 17 01 04 02.

Los créditos administrativos que corresponden a la Agencia Ejecutiva para el Programa de Salud Pública estarán a cargo de la línea presupuestaria 17 01 04 30.

El presupuesto aprobado para 2007 (créditos de compromiso) se eleva a 40 000 000 EUR.

Se han destinado 38 800 000 EUR a créditos operativos y 1 200 000 EUR a créditos administrativos.

A este presupuesto deberá añadirse:

— la contribución recibida de los países de la AELC y el EEE por un importe de 884 640 EUR,

— la contribución de un país candidato (Turquía), estimada en 957 697 EUR,

— la contribución de los siguientes antiguos países candidatos, Bulgaria, República Checa, Estonia, Hungría, Lituania, Rumanía y Eslovenia, por un importe de 5 906 986,28 EUR.

([1]) Véase: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

([2]) Propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo [COM(2006) 234 final, de 24.5.2006].

▼M1

Por tanto, el presupuesto total para 2007 es de 47 749 323,28 EUR, cantidad que incluye los recursos para el presupuesto operativo y para la asistencia técnica y administrativa:

— el presupuesto operativo total se sitúa en torno a los 46 416 963,28 EUR,

— el presupuesto administrativo total se eleva aproximadamente a 1 332 360 EUR.

Se ha propuesto invertir 5 324 000 EUR del presupuesto operativo en convocatorias de concursos y 2 550 000 EUR en subvenciones directas a organizaciones internacionales.

El importe total indicativo para la convocatoria de propuestas se sitúa en torno a los 37 888 963 EUR.

En lo referente a la concesión de subvenciones en el marco de la convocatoria de propuestas, se procurará conseguir un equilibrio entre los distintos capítulos del programa, teniendo en cuenta la calidad y cantidad de las propuestas recibidas, siempre y cuando no surjan emergencias concretas de salud pública (como una gripe pandémica) que justifiquen una redistribución de los recursos. En caso de que siguiera disponiéndose de recursos del presupuesto operativo al final de 2007, estos se reasignarán a la financiación de subvenciones seleccionadas a través de la convocatoria de propuestas de 2007.

▼B

2. INSTRUMENTOS FINANCIEROS

2.1. Convocatoria de propuestas

En el plan de trabajo de 2007 se han determinado nuevos campos de acción y prioridades clave, que se basan en las acciones y medidas de apoyo contempladas en la Decisión del programa, junto con los temas que no se hayan tratado en las propuestas recibidas en el marco de convocatorias anteriores.

Por tanto, las prioridades correspondientes a la convocatoria de propuestas de 2007 retomarán algunas acciones clave ya iniciadas y cubrirán también varios campos nuevos, como se describe pormenorizadamente más adelante.

Las subvenciones se financiarán con cargo a la línea presupuestaria 17 03 01 01.

▼M1

El importe total indicativo para la convocatoria de propuestas se sitúa en torno a los 37 888 963 EUR.

▼B

En febrero de 2007 (fecha indicativa) se publicará en el Diario Oficial una convocatoria única de propuestas titulada «Salud pública — 2007», que gestionará la Agencia Ejecutiva para el Programa de Salud Pública ([1]).

Los proyectos que busquen cofinanciación deberán ser de carácter innovador y tener una duración máxima de tres años.

Habida cuenta del carácter complementario e impulsor de las subvenciones comunitarias, un mínimo del 40 % de los costes del proyecto deberá ser financiado por otras fuentes. Por tanto, la contribución financiera ordinaria se elevará a un máximo del 60 % de los gastos admisibles por beneficiario respecto a los proyectos considerados. Se determinará el porcentaje máximo de subvención que puede concederse caso por caso.

Podrá preverse un máximo de cofinanciación por beneficiario (es decir, por beneficiario principal y asociados) del 80 % de los costes admisibles de un proyecto cuando este aporte un valor añadido europeo considerable. Solo un 10 % (en número) de los proyectos subvencionados podrá recibir una cofinanciación superior al 60 %.

([1]) Decisión 2004/858/CE (DO L 369 de 16.12.2004, p. 73).

▼M1

Cabe mencionar que el importe indicativo de participación financiera comunitaria en los proyectos retenidos durante la apertura de las negociaciones puede oscilar entre un – 20 % y un + 10 % en función de estas.

▼B

Los principios y criterios generales para la selección y financiación de acciones en el marco del programa de salud pública se establecen en un documento aparte.

En el anexo del presente plan de trabajo se presenta información detallada en relación con los gastos admisibles por dietas y desplazamientos.

Prioridades para 2007

En aras de la claridad, las acciones se aglutinan en apartados que corresponden a los capítulos contemplados en el apartado 1.1: la información sanitaria, las amenazas para la salud y los factores determinantes de la salud. Cada acción hace referencia al correspondiente artículo o anexo de la Decisión del programa.

Todas las propuestas deberán, en su caso, informar sobre la manera en que se integrará la perspectiva del género y demostrar que es posible desarrollar sinergias con las actividades de investigación pertinentes, financiadas en el marco del apoyo científico a actividades del sexto programa marco de investigación de la Comunidad Europea [1] y su sucesor [2].

2.1.1. *Información sanitaria [apartado 2, letra a), del artículo 2 y apartado 2, letra a), del artículo 3]*

Las actividades de este capítulo están encaminadas a:

— desarrollar y utilizar un sistema sostenible de seguimiento sanitario,

— mejorar el sistema de transferencia e intercambio de información y datos sanitarios, especialmente por lo que se refiere al acceso público,

— crear y usar mecanismos a escala comunitaria de análisis y notificación de información y consulta con los Estados miembros y las partes interesadas en asuntos de salud,

— mejorar el análisis y la información sobre la repercusión que tienen las políticas sanitarias y otras políticas comunitarias, así como las actividades en el terreno de la salud,

— respaldar el intercambio de información en lo relativo a la evaluación de las tecnologías de ámbito sanitario, en particular, las nuevas tecnologías de la información y las experiencias sobre buenas prácticas.

Las propuestas de proyectos deberán centrarse en lo siguiente:

2.1.1.1. Creación y coordinación de un sistema de información sanitaria (punto 1.1 del anexo)

— Desarrollo y aplicación de indicadores, así como recopilación de datos sobre los determinantes socioeconómicos de la salud, las desigualdades sanitarias, la salud en función del género y de grupos de población concretos (incluido un análisis de viabilidad y un cálculo de los costes). Desglose del indicador de la esperanza de vida en buena salud por categorías socioeconómicas, utilizando la metodología estándar de la UE [3]. Este asunto se abordará en estrecha colaboración con Eurostat, para evitar una duplicación de esfuerzos, especialmente en lo referente a las actividades de su grupo operativo «Esperanza de vida por grupos socioeconómicos».

---

[1] Decisión 2002/834/CE del Consejo (DO L 294 de 29.10.2002, p. 1). Proyectos del sexto programa marco relacionados con la salud pública en el marco del apoyo científico a las políticas; sitio web de CORDIS: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

[2] Cabe indicar que en las convocatorias que se publicarán a principios de 2007 en el marco del séptimo programa marco de investigación de la Comunidad Europea se tratarán temas con especial incidencia en la salud pública en el apartado «Optimización de la prestación de asistencia sanitaria a los ciudadanos europeos».

[3] Consúltese para mayor información la dirección: http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_es.htm

▼B

— Establecimiento de indicadores y recopilación de datos sobre salud pública, prevención y políticas de fomento de la salud en los Estados miembros, así como de indicadores sobre políticas y actos jurídicos de la UE que repercutan en la salud (con un análisis también de viabilidad y un cálculo de los costes).

— Promoción en los Estados miembros de los sistemas de indicadores de salud y su notificación a partir de la lista comunitaria de indicadores de salud y del indicador de la esperanza de vida en buena salud, con especial énfasis en potenciar su uso en los Estados miembros que ingresaron en la UE después del 1 de mayo de 2004.

2.1.1.2. Funcionamiento del sistema de información sanitaria (punto 1.1 del anexo)

— Estudios experimentales sobre las «encuestas de salud con examen médico» (HES) como parte de un estudio de viabilidad ([1]). Creación o mejora de registros de morbilidad sobre las enfermedades crónicas y de alta prevalencia que cubran a todos los Estados miembros (y que comprendan un análisis de viabilidad y un cálculo de los costes), para los que exista una definición consolidada de indicadores de base ([2]) y para los que no estén comprendidos en proyectos actuales ([3]).

— Identificación y evaluación de grupos de preguntas específicas, destinadas al capítulo de salud del sistema europeo de módulos de encuestas estadísticas sociales, a partir de instrumentos de las «encuestas de salud mediante entrevista» (HIS) desarrollados recientemente o con anterioridad.

— Mayor desarrollo y aplicación del sistema de lenguaje independiente para la codificación automática de causas de muerte (IRIS).

— Utilización de la base de datos sobre lesiones (IDB) ([4]) en todos los Estados miembros, especialmente la recopilación y el tratamiento de datos sobre todo tipo de lesiones (también accidentes domésticos y en un entorno de ocio), de acuerdo con el nuevo sistema de codificación armonizado.

2.1.1.3. Desarrollo de mecanismos para la realización de informes y análisis sobre asuntos sanitarios y la elaboración de informes de salud pública (punto 1.4 del anexo)

— Demostración del impacto de las políticas comunitarias en materia de salud, salud y crecimiento económico y desarrollo sostenible, y elaboración de informes al respecto.

— Elaboración de informes sobre grupos de población determinados (por ejemplo, mujeres y niños), acerca de la repercusión y los factores de riesgo de las discapacidades (por ejemplo, deficiencias visuales), en torno a la protección de la población contra los riesgos de exposición a los campos electromagnéticos, en lo referente a la selección de los indicadores y las directrices de campos electromagnéticos pertinentes y sobre los vínculos entre los factores medioambientales y la salud.

— Apoyo a un análisis más pormenorizado acerca de las estadísticas sobre causas de muerte para tener nuevas perspectivas respecto a los modelos de mortalidad y supervisar los cambios en la UE, así como un análisis de las causas de muerte evitables (que comprenda las

([1]) Véase: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#20

([2]) Es el caso de la diabetes, las enfermedades mentales, la salud bucodental, el asma y las enfermedades respiratorias obstructivas crónicas, las osteopatías (con especial atención a la osteoporosis y a los reumatismos articulares) y las enfermedades cardiovasculares.

([3]) Lo que incluye la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple, la epilepsia, la esclerosis lateral amiotrófica, los trastornos de déficit de atención con hiperactividad, el retraso cognitivo y las disfunciones motoras, perceptivas, del lenguaje y socioemocionales, las enfermedades sanguíneas (incluida la hemofilia), los trastornos inmunológicos, las alergias — excepto el asma —, las enfermedades genitourinarias, digestivas, y endocrinas, de ORL, las afecciones oculares y las enfermedades cutáneas, así como las enfermedades relacionadas con factores ambientales. Asimismo se incluirán el ictus apoplético, las cefaleas y el dolor crónico (por ejemplo, el síndrome de fatiga crónica y la fibromialgia).

([4]) Véase: https://webgate.cec.eu.int/idb/

▼B

labores encaminadas a lograr una definición consensuada de causas evitables de muerte).

2.1.1.4. Desarrollo de estrategias para el intercambio de información y la respuesta ante amenazas para la salud no transmisibles (punto 1.2 del anexo)

— Apoyo a proyectos destinados a conocer mejor determinadas enfermedades por lo que se refiere a su prevalencia, tratamientos, factores de riesgo, estrategias de reducción del riesgo, gastos sanitarios y de asistencia social a fin de elaborar recomendaciones sobre las mejores prácticas.

— Desarrollo de estrategias y mecanismos para el intercambio de información entre los afectados por enfermedades poco frecuentes y promoción de unos estudios epidemiológicos y una codificación, clasificación y definición mejores.

— Respaldo a redes europeas de referencia para enfermedades poco comunes en un esfuerzo por determinar directrices de las mejores prácticas en lo relativo al tratamiento, así como por compartir conocimientos sobre estas enfermedades, junto con una evaluación de su eficacia.

— Elaboración de estudios de viabilidad destinados a desarrollar mecanismos para una recopilación general de datos en relación con el volumen y la repercusión de la asistencia sanitaria transfronteriza, que se integren en los sistemas vigentes de recopilación de datos de los Estados miembros y que no conlleven cargas administrativas adicionales.

2.1.1.5. Servicios sanitarios en línea (puntos 1.6 y 1.8 del anexo)

— Mejora de los enlaces entre los sitios web nacionales y regionales y los correspondientes a organizaciones no gubernamentales y al Portal sobre salud de la UE ([1]); avances en el listado de la UE y el acceso a las fuentes pertinentes de información sanitaria.

— Fomento de proyectos que mejoren los flujos de información sobre salud entre las instituciones sanitarias y dentro de estas (mejora de la seguridad del paciente y de la información sobre salud pública, contribución a una interconexión efectiva o a la ilustración de diversos supuestos de calidad/coste).

— Desarrollo de la información sobre la actitud de los pacientes y los profesionales de la salud ante los cambios que implica la introducción de soluciones de servicios sanitarios en línea y su percepción de dichos cambios, matizando las repercusiones de seguridad y riesgo que conllevan las evoluciones en las tecnologías de la información y comunicación.

En cooperación con otros ámbitos políticos de la UE:

— Promoción y difusión de proyectos piloto emprendidos en el marco del programa comunitario de innovación y de otros instrumentos pertinentes de la UE ([2]), relativos a historiales de los pacientes, identificadores de objeto para pacientes y personal sanitario, prescripción electrónica, conjuntos de datos de emergencia y desarrollo de una interoperabilidad semántica.

— Análisis de aspectos jurídicos, médicos y éticos en torno a la confidencialidad; propiedad y acceso a datos procedentes del uso de herramientas de servicios sanitarios en línea y seguimiento electrónico de la salud, especialmente por lo que se refiere al intercambio electrónico de historiales médicos en un contexto transfronterizo; los sistemas de vigilancia y notificación; la prevención y promoción, los cuidados paliativos y la asistencia a domicilio.

([1]) Véase: http://ec.europa.eu/health-eu/

([2]) Véanse: http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption y Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones titulada «La salud electrónica — Hacia una mejor asistencia sanitaria para los ciudadanos europeos: Plan de acción a favor de un espacio europeo de la salud electrónica» [COM(2004) 356 final, de 30.4.2004].

▼B

2.1.1.6. Información sobre medio ambiente y salud (punto 1.1 del anexo)

— Desarrollo de un sistema de información sobre medio ambiente y salud mediante una interrelación creciente de datos y de estudios piloto para una vigilancia conjunta de las variables del medio ambiente y la salud; estudios sobre intervenciones locales en el medio ambiente y la salud que incluyan una caracterización socioeconómica; estudios sobre las posibles causas medioambientales de enfermedades respiratorias y cardiovasculares, así como acerca de los efectos en la salud de una exposición a largo plazo y de bajo nivel combinada con factores de estrés medioambientales; mejora de la calidad de los datos sobre mortalidad y morbilidad relacionados con las enfermedades respiratorias y cardiovasculares; funciones de exposición y reacción, comorbilidad y alerta precoz basados en la detección de modelos.

— Información sobre directrices de planificación urbanística que afectan a la salud, especialmente en lo tocante a la prevención y promoción de la salud.

— Elaboración de estudios adicionales sobre los campos electromagnéticos referentes a las lagunas detectadas por los Comités Científicos de la UE, los proyectos pertinentes y la OMS (concretamente, en lo relativo a los efectos de una exposición de bajo nivel a los campos electromagnéticos a largo plazo, incluidos los dispositivos de identificación de radiofrecuencias) y un estudio de viabilidad acerca de indicadores de alertas y necesidades de vigilancia respecto a dichos campos; potenciación de los estudios sobre las mejores prácticas en materia de percepción y comunicación del riesgo, respaldo al desarrollo de directrices sobre dosimetría de los campos electromagnéticos y directrices de instalación para empresas eléctricas y de telefonía móvil.

2.1.1.7. Apoyo al intercambio de información y experiencias sobre buenas prácticas (punto 1.7 del anexo)

— Promoción de la seguridad del paciente y la calidad de los servicios sanitarios ayudando a fortalecer la cooperación y colaboración entre las autoridades competentes y las partes interesadas en este ámbito. Las acciones en este campo abarcan el intercambio de las mejores prácticas con objeto de, por una parte, mejorar la seguridad del paciente, que incluyen la participación de los profesionales de la salud y la coordinación de la formación e información de índole sanitaria; por otra, mejorar la comprensión de las intervenciones en favor de la seguridad del paciente y las repercusiones económicas de los servicios poco seguros y de los errores médicos; y por último, ayudar a los organismos nacionales y regionales a poner en práctica las estrategias de prevención de las lesiones.

— Puesta en contacto de los organismos consultivos en materia de salud pública de los Estados miembros.

— Respaldo a las iniciativas y asociaciones destinadas a valorar y mejorar la cultura sanitaria.

2.1.1.8. Evaluación de impacto en la salud y de las tecnologías del ámbito sanitario (punto 1.5 del anexo)

— Desarrollo de herramientas para supervisar el rendimiento de las políticas sanitarias y su impacto en la economía.

— Refuerzo de la sensibilización, la creación de redes y las actividades de contacto diseñadas para atraer inversiones estratégicas en materia de salud con el apoyo de los Fondos Estructurales de la UE.

— Apoyo a la red de evaluación de la tecnología sanitaria mediante las labores completadas en los proyectos actuales ([1]) y los vínculos con los trabajos del Foro Farmacéutico.

([1]) Véase: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13

▼B

2.1.1.9. Acciones destinadas a mejorar la información sobre salud para el progreso de la salud pública [artículo 3, apartado 2, letras c) y d), y puntos 1.4, 1.5 y 1.7 del anexo)

— Creación de una red de abogados que se dediquen a la legislación en materia de salud en los Estados miembros de la UE (legislación sanitaria de la UE). La red debería facilitar información sobre el modo en que puede utilizarse la legislación para promover la salud e impulsar el desarrollo de políticas y de evaluaciones de impacto. Asimismo, podría servir de plataforma para el intercambio y la transferencia de conocimientos sobre legislación sanitaria.

2.1.2. *Reacción rápida y coordinada a amenazas para la salud [artículo 2, apartado 2, letra b), y artículo 3, apartado 2, letra a)]*

Con las actividades recogidas en este apartado se pretende reforzar la preparación y garantizar una reacción rápida a las amenazas para la salud pública y a las situaciones de emergencia. Las actividades vendrían, en particular, en apoyo de la cooperación emprendida en el marco de la red comunitaria de enfermedades transmisibles ([1]) y demás legislación comunitaria en materia de salud pública, y pueden complementar las actividades del programa marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación.

Las actividades de evaluación del riesgo son competencia del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades ([2]), por ejemplo, la vigilancia, que se puso en funcionamiento en 2005. Las actividades destinadas a fomentar la gestión nacional de los riesgos y amenazas se han establecido en consulta con el Centro para potenciar la cooperación dentro de la UE y evitar las duplicaciones o los solapamientos.

Se emprenderán actividades destinadas a luchar contra la difusión deliberada de agentes biológicos, conjuntamente con las actividades en curso sobre enfermedades transmisibles. Estas actividades, y las destinadas a combatir la difusión deliberada de agentes químicos, se desarrollarán en aplicación de las Conclusiones del Consejo de Ministros de Sanidad, celebrado el 15 de noviembre de 2001, y del posterior «Programa de cooperación en materia de preparación y respuesta a ataques biológicos y químicos» (seguridad sanitaria) ([3]).

2.1.2.1. Capacidad de hacer frente a una pandemia de gripe y de contrarrestar amenazas sanitarias especiales (puntos 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 y 2.8 del anexo)

El objeto de esta acción es desarrollar capacidades y estrategias con el fin de que los Estados miembros, los países candidatos y los países de la AELC y el EEE, así como la Comunidad en su conjunto, estén preparados para afrontar amenazas sanitarias. Se da prioridad especial a la amenaza de una pandemia de gripe y las actividades destinadas a su prevención y gestión, a las estrategias conjuntas de notificación y la preparación ante situaciones de emergencia, así como a disponer de herramientas e información de calidad sobre la salud, las repercusiones socioeconómicas de una pandemia y las medidas para hacerle frente, en coordinación con las actividades del programa marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación ([4]).

Otras prioridades son:

— amenazas debidas a enfermedades no transmisibles, como las relacionadas con cuestiones químicas y medioambientales que requieran una intervención rápida,

([1]) Véanse la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 268 de 3.10.1998, p. 1); la Decisión 2000/57/CE de la Comisión (DO L 21 de 26.1.2000, p. 32); la Decisión 2000/96/CE de la Comisión (DO L 28 de 3.2.2000, p. 50), y la Decisión 2002/253/CE de la Comisión (DO L 86 de 3.4.2002, p. 44).

([2]) Reglamento (CE) nº 851/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 142 de 30.4.2004, p. 1).

([3]) Véase: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

([4]) Véase también el apoyo científico a las políticas en el sexto programa marco, quinta convocatoria, SSP-5B INFLUENZA.

▼B

— seguir desarrollando el sistema de alerta precoz sobre agentes químicos y actividades de trazabilidad en el transporte transfronterizo de sustancias peligrosas que afectan a la salud pública,

— algunos aspectos de la gestión de las enfermedades transmisibles en el terreno de la salud de los inmigrantes y de la sanidad transfronteriza, incluidos los cribados y las técnicas de trazabilidad de contactos de los afectados,

— asistencia en el manejo de prioridades logísticas (por ejemplo, obtención, almacenamiento y distribución de medicamentos) e intervenciones que no sean estrictamente médicas (por ejemplo, disposiciones restrictivas respecto a la confluencia de personas para evitar contagios, cribados de altas y bajas, medidas de desinfección, etc.) en situaciones de emergencia.

2.1.2.2. Preparación y respuesta genéricas (puntos 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4 del anexo)

Estas acciones deberán ir dirigidas a mejorar la preparación del sector sanitario frente a situaciones de crisis, potenciando la colaboración intersectorial (por ejemplo, con los sectores de protección civil, de alimentación y de veterinaria) para garantizar la respuesta coherente a una crisis. Las actividades deberán centrarse en apoyar los aspectos de gestión del riesgo y la crisis, y de comunicación del riesgo.

Las siguientes actividades presentan un interés especial:

— actividades que respalden la aplicación de una planificación de la preparación y respuesta genéricas, como la interrelación de diversas instituciones sanitarias (por ejemplo, centros hospitalarios y de crisis a escala nacional y regional), a fin de estar preparados para una afluencia de masas, y la mejora de las capacidades con objeto de mitigar el impacto de las emergencias que movilizan a un gran número de personas (por ejemplo, víctimas y flujos u olas migratorias, grupos vulnerables, refugiados y personas desplazadas). También se requieren actividades destinadas a contribuir a que sigan en funcionamiento los servicios pertinentes en situaciones de emergencia (por ejemplo, prestación de servicios de utilidad pública durante un acto de gran impacto),

— actividades que incrementen el uso de herramientas e instrumentos nuevos o existentes, sin excluir los jurídicos, para apoyar la trazabilidad de los pasajeros internacionales (por ejemplo, en la búsqueda de pasajeros aéreos en caso de contaminación potencial por microorganismos patógenos) y la trazabilidad de contactos de los afectados,

— actividades en refuerzo de las capacidades para la aplicación conjunta de la legislación y la cooperación de las autoridades sanitarias,

— actividades que potencien las capacidades y la aplicación necesaria para cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud ([1]) (por ejemplo, mecanismos destinados a impulsar y poner en práctica la búsqueda de viajeros internacionales en caso necesario),

— el uso de herramientas informáticas innovadoras con objeto de analizar las amenazas para la salud, como los sistemas de información geográfica (SIG), el análisis espaciotemporal, los nuevos sistemas de alerta precoz y de previsión, el análisis automatizado y el intercambio de datos diagnósticos,

— el modo de abordar cuestiones relativas al transporte (por ejemplo, un envío de muestras) y de aplicación de nuevos diagnósticos (por ejemplo, ensayos interlaboratorios sobre patógenos nuevos o emergentes).

2.1.2.3. Seguridad sanitaria y estrategias para el control de las enfermedades transmisibles (puntos 2.2, 2.4, 2.5 y 2.9 del anexo)

Aún hay lagunas de información sobre la revisión, el desarrollo y la evaluación de políticas y planes destinados a abordar los peligros que

([1]) Véase: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf

▼B

surjan en distintas situaciones sanitarias, desde la consulta de un médico generalista, pasando por los servicios de urgencia, al hospital especializado con la mayor sofisticación, sin olvidar los centros habilitados para tratar a pacientes de alto riesgo.

Los Estados miembros pueden mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la asistencia sanitaria estableciendo contactos a nivel europeo y adoptando las estrategias y estructuras adecuadas para hacer frente a emergencias de seguridad sanitaria y controlar las enfermedades transmisibles. Con la presente acción se pretende fomentar actividades relativas a la preparación (como vacunaciones preventivas o acopio de reservas), el control o la eliminación de las enfermedades transmisibles y la seguridad de los pacientes. Se apoyarían acciones en favor de la comunicación con muy diversos sectores profesionales (médicos generalistas, farmacéuticos, veterinarios y otros ámbitos pertinentes, ajenos a la medicina) y acciones que faciliten la cooperación mediante plataformas y redes.

Otro tipo de actividades y prioridades que apoyen:

— los programas de control y prevención para enfermedades infecciosas de los niños [incluidas las actividades que promuevan el intercambio de las mejores prácticas en lo referente a las estrategias de vacunación e inmunización, por ejemplo, respecto a las enfermedades que se previenen mediante vacunación contempladas en la Decisión nº 2119/98/CE ([1])]; actividades de control de efectos secundarios (de vacunas, productos químicos, antivíricos u otros medicamentos y productos sanitarios), en cooperación con la Agencia Europea de Medicamentos,

— conexión e intercambio de información entre los Estados miembros para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la asistencia, especialmente la gestión y el control de las infecciones y la resistencia a los antibióticos vinculados a la asistencia sanitaria, incluidas otras exposiciones por estancia en centros hospitalarios o un entorno de atención médica (exposición a elementos químicos, medicamentos, desinfectantes, calidad del aire interior, etc.). Actividades relativas a cuestiones como el intercambio de las mejores prácticas en materia de seguridad de los pacientes (sistemas de notificación y aprendizaje, de formación y educación), el desarrollo de mecanismos y herramientas para mejorar la información de los pacientes, los ciudadanos y los profesionales de la salud en torno a seguridad del paciente, la mejora de la comprensión en lo relativo a las intervenciones en favor de la seguridad del paciente y las repercusiones económicas de los servicios poco seguros y los errores médicos, así como el respaldo de políticas y programas nacionales.

2.1.2.4. Seguridad de la sangre, los tejidos y los órganos (puntos 2.6 y 2.7 del anexo)

La presente acción está encaminada a promover la calidad, la seguridad y la disponibilidad de sustancias de origen humano (órganos, tejidos, células, sangre y componentes sanguíneos) utilizados con fines terapéuticos, en lo que respecta a su recogida, tratamiento, distribución y uso. Estas actividades deberían contribuir a poner en práctica la legislación actual de la UE.

Se dará prioridad a actividades que:

— desarrollen herramientas con orientación práctica sobre la evaluación del riesgo y la validación de metodologías relativas a la obtención, el tratamiento, el almacenamiento y la distribución de sustancias de origen humano,

— lleven a cabo una evaluación del riesgo detallada respecto a los distintos tipos de procedimientos a fin de elaborar directrices específicas para cada tipo de procedimiento y de sustancia; deberían tener en cuenta el tipo de tratamiento y la vía de incorporación de la sustancia en el cuerpo humano,

— se dirijan a promover las donaciones voluntarias y gratuitas de sustancias de origen humano. Convendría orientar las acciones hacia el intercambio de datos sobre las prácticas ordinarias de compensación

([1]) Véase nota 11.

▼B

que se ofrece a los donantes de sustancias de origen humano en los hospitales o por parte de las organizaciones dedicadas a la obtención de las mismas.

2.1.3. *Determinantes de la salud [artículo 2, apartado 1, letra c), y artículo 3, apartado 2, letra b)]*

Las actividades de este ámbito están encaminadas a:

— apoyar las políticas y las actividades de la UE relativas a los determinantes de la salud,

— apoyar acciones que faciliten buenas prácticas e intercambien estas,

— promover enfoques transversales e integradores respecto a diversos determinantes de la salud y maximizar los esfuerzos de los países.

En 2007 se dará prioridad a los proyectos vinculados a las políticas y estrategias de la UE sobre determinantes de la salud, especialmente, en lo relativo a la salud mental, la alimentación y la actividad física, el tabaco, el alcohol, las drogas y el medio ambiente y la salud, y que apoyen dichas políticas. Se incidirá especialmente en los proyectos dirigidos a buenas prácticas por lo que respecta a la transmisión de conocimientos relacionados con la salud, especialmente dirigidos a niños y jóvenes, que abarquen factores tanto de riesgo como protectores y que repercutan en los estilos de vida y las actitudes. Los proyectos deberían también tener en cuenta consideraciones socioeconómicas más amplias y contribuir a reducir las desigualdades en el ámbito de la salud.

Las prioridades establecidas para 2007 son las siguientes:

2.1.3.1. Apoyar las estrategias comunitarias clave sobre las sustancias con potencial adictivo (punto 3.1 del anexo)

Acciones destinadas a apoyar las actividades de control del tabaco

Las propuestas de proyectos deberán centrarse en lo siguiente:

— desarrollo de estrategias innovadoras y de las mejores prácticas en lo referente a la prevención y los métodos de abandono del tabaco, centrándose en los jóvenes y la población trabajadora,

— tabaquismo pasivo: evaluación del impacto de las políticas contra el consumo de tabaco en los Estados miembros respecto a la exposición al humo de terceros y al consumo de tabaco,

— control de los productos del tabaco: labores sobre la eficacia, el grado de aplicación y el desarrollo de las medidas de control del tabaco en la UE y los Estados miembros, especialmente en lo tocante a los ingredientes del tabaco, el control de las emisiones y la información pública en relación con la puesta en práctica a escala comunitaria del Convenio marco para el control del tabaco.

Las *actividades relacionadas con el alcohol* estarán vinculadas al enfoque estratégico general para reducir los daños que provoca su consumo, conforme a lo establecido en la Comunicación de la Comisión titulada «Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol» ([1]).

Las propuestas de proyectos deberán centrarse en lo siguiente:

— desarrollo de una metodología estándar para el análisis de la eficacia de las políticas relativas al alcohol a fin de evaluar la repercusión económica de las políticas vigentes actualmente en la UE en esta materia,

— elaboración de encuestas comparativas estándar sobre el alcoholismo, el consumo excesivo ocasional, la embriaguez, las situaciones en las que se enmarca el consumo de bebidas alcohólicas, la dependencia y el consumo de productos no registrados,

— recopilación de las mejores prácticas en estrategias del lugar de trabajo para reducir el impacto del consumo nocivo y peligroso de

([1]) Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones [COM(2006) 625 de 24.10.2006].

▼B

alcohol en la economía (por ejemplo, disminución del absentismo laboral, consumo de alcohol o resaca durante el trabajo y desempleo),

— interconexión, evaluación y recopilación de las mejores prácticas de proyectos comunitarios de movilización e intervención con buena financiación, que cuenten con la participación de distintos sectores y socios, para crear entornos más seguros respecto al consumo de alcohol,

— apoyo a los avances en las buenas prácticas en los campos de la publicidad, la autorregulación y la supervisión.

Actividades en el ámbito de las drogas

En consonancia con la estrategia y el plan de acción en materia de drogas de la UE y la Recomendación del Consejo sobre la drogadicción ([1]), las propuestas de proyectos deberían centrarse en los siguientes aspectos:

— desarrollo y mejora de los programas de prevención, teniendo en cuenta las diferencias de género y las situaciones de consumo específicas (por ejemplo, lugares de trabajo),

— puesta en práctica y viabilidad de los programas para la disminución de los daños causados por la droga en grupos vulnerables y destinados a prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas (como la tuberculosis, la hepatitis o el VIH/sida) entre presos o drogadictos que utilizan jeringuillas y sus parejas sexuales, así como de madres a hijos,

— determinación de las mejores prácticas para mejorar el acceso de los drogodependientes a los servicios sociales, psicológicos y médicos, con especial énfasis en los jóvenes,

— avances y mejoras en la formación de los profesionales que trabajan en primera línea con los drogadictos (por ejemplo, los servicios de urgencias).

2.1.3.2. Planteamientos integradores sobre estilos de vida [artículo 2, apartado 1, letra c), artículo 3, apartado 2, letra b), y punto 3.1 del anexo]

Por lo que se refiere a la alimentación y la actividad física, las propuestas de proyectos, a fin de preparar y apoyar el próximo libro blanco sobre alimentación y actividad física, y teniendo en cuenta el informe sobre las contribuciones al Libro Verde publicado el 11 de septiembre de 2006, deberán centrarse en lo siguiente:

— buenas prácticas en programas de educación sobre alimentación y actividad física que incluya a las escuelas,

— un apoyo experimental a iniciativas de colaboración entre múltiples interesados sobre estilos de vida sanos en distintos colectivos, centradas en grupos vulnerables específicos, niños en particular,

— la efectividad de las acciones destinadas a cambiar los comportamientos de los consumidores respecto a la elección de comida y la actividad física,

— la evaluación (evaluación del impacto sanitario y análisis de eficacia) de las políticas y medidas,

— elementos o herramientas destinados a respaldar las políticas en el campo de la comercialización de los alimentos para niños,

— la promoción de la actividad física creando entornos saludables y contando con la participación de otros sectores (por ejemplo, planificación urbanística, transporte o arquitectura).

En lo tocante al VIH/sida y las actividades de salud sexual y reproductiva, en consonancia con la Comunicación de la Comisión sobre la lucha contra el VIH/sida ([2]), las propuestas de proyectos deberán centrarse en las siguientes cuestiones:

([1]) Recomendación 2003/488/CE del Consejo (DO L 165 de 3.7.2003, p. 31).
([2]) Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo [COM(2005) 654 final, de 15.12.2005].

▼B

— la transmisión actual del VIH en las relaciones sexuales entre hombres en Europa mediante la creación de redes, en estrecha colaboración con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades y otros organismos europeos pertinentes, en apoyo de una estrategia de comunicación destinada a la prevención que utilice mecanismos innovadores dirigidos a sus destinatarios precisos,

— modos de intercambiar y difundir las experiencias nacionales e internacionales respecto a la sensibilización sobre cuestiones del VIH/sida y de la salud sexual,

— la determinación de buenas prácticas y orientaciones para fomentar que se acuda voluntariamente a recibir asesoramiento o someterse a pruebas del VIH, teniendo en cuenta la diversidad de los grupos vulnerables específicos (como los jóvenes, los inmigrantes o los drogadictos que utilizan jeringuillas),

— la identificación y difusión de buenas prácticas en lo referente a las actividades de reducción de daños (prevención, tratamiento, cuidados y apoyo) centradas en grupos vulnerables y, especialmente, en los consumidores de drogas por vía parenteral,

— estrategias innovadoras para promover un sexo seguro entre los adolescentes y las poblaciones de alto riesgo que incluya el acceso a servicios determinados y una mayor información sobre las enfermedades de transmisión sexual y su prevención.

Las actividades de salud mental deberán basase en las orientaciones de la estrategia de la UE sobre salud mental ([1]) y las propuestas de proyectos se centrarán en:

— desarrollar un mecanismo para la determinación y revisión de buenas prácticas que integre la información obtenida de los proyectos actuales e incluya medidas que fomenten un reconocimiento visible de las prácticas más punteras en la promoción de la salud mental, la prevención de las enfermedades psiquiátricas, la lucha contra los prejuicios o la defensa de la inclusión de personas con problemas de salud mental y sus derechos humanos,

— apoyar las iniciativas y la creación de redes para una integración amplia del fomento de la salud mental y la prevención de las enfermedades psiquiátricas en el lugar de trabajo, potenciando una salud mental positiva y un equilibrio en la vida laboral,

— demostrar la rentabilidad de las inversiones en la promoción de la salud mental y la prevención de las enfermedades psiquiátricas.

2.1.3.3. Acciones de salud pública dirigidas a los determinantes de la salud en un sentido amplio (puntos 3.2 y 3.3 del anexo)

Los determinantes sociales de las actividades en el ámbito de la salud se centrarán en el desarrollo de políticas, los planteamientos innovadores y la evaluación, y deberán incidir en lo siguiente:

— el intercambio de buenas prácticas sobre sensibilización, que incluya el desarrollo de plataformas, redes o mecanismos similares que engloben a múltiples partes interesadas,

— la documentación y evaluación de buenas prácticas en lo que respecta al acceso a la asistencia sanitaria y las diferencias en la asistencia sanitaria percibida por categoría social,

— enfoques innovadores para abordar la salud de los inmigrantes,

— el intercambio y la elaboración de recomendaciones de buenas prácticas para promover la salud en el lugar del trabajo, con énfasis en los trabajadores de mayor edad y en la prolongación de la vida laboral, lo que se llevaría a cabo en estrecha cooperación con las políticas de higiene y seguridad en el trabajo.

([1]) Libro Verde titulado Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental [COM(2005) 484 final, de 14 de octubre de 2005].

▼B

Las actividades sobre determinantes medioambientales, en consonancia con el plan de acción de medio ambiente y salud ([1]), se centrarán en las acciones de salud pública destinadas a desarrollar redes para la recopilación de las mejores prácticas, orientaciones y soluciones a escala nacional y local en relación con la calidad del aire del interior, y deberán incluir un análisis de rendimiento. En particular, deberán abordar los siguientes temas:

— medidas preventivas y correctoras para reducir la exposición al gas radón,

— soluciones para mejorar la ventilación, especialmente en las escuelas,

— el uso y mantenimiento de dispositivos de combustión,

— la humedad en los edificios.

2.1.3.4. Prevención de las enfermedades y las lesiones [artículo 2, apartado 1, letra c), y artículo 3, apartado 2, letra b)]

Las propuestas de proyectos relativos a la *prevención de enfermedades* deberán centrarse en la elaboración de directrices y recomendaciones de las mejores prácticas para abordar las principales enfermedades de salud pública, como son el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias, basándose en las labores ya realizadas.

Los proyectos en materia de prevención de lesiones deberían dar prioridad a los siguientes aspectos:

— la creación y puesta en práctica de estructuras de gestión de la seguridad en lo referente a actividades deportivas de alto riesgo, en colaboración con las asociaciones deportivas europeas,

— el desarrollo de herramientas orientadas a la acción, en estrecha cooperación con la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo ([2]), para abordar la prevención de lesiones entre los trabajadores jóvenes,

— el apoyo a la puesta en práctica de planes de acción nacionales en materia de seguridad de los niños, incidiendo particularmente en la defensa de sus intereses y en una comunicación intensiva,

— el fomento del intercambio de información a través de paneles de expertos, consultas y mediante la creación de un «centro de información» viable sobre buenas prácticas.

2.1.3.5. Refuerzo de capacidades

Se dará prioridad a lo siguiente:

— promover la cooperación entre instituciones educativas respecto al contenido de cursos y módulos de formación europeos comunes en áreas clave de la salud pública y en relación con el establecimiento de planes de estudios destinados específicamente al personal sanitario y a otros profesionales que trabajan en los servicios de salud mental,

— ofrecer apoyo a corto plazo para el refuerzo de las capacidades de redes europeas seleccionadas con una gran importancia para la salud pública y una dimensión europea significativa a fin de superar puntos débiles específicamente geográficos o de desarrollo. Deberá prestarse especial atención a las capacidades de organizaciones no gubernamentales activas en el ámbito del VIH/sida para apoyar la integración de las personas afectadas por este problema en los programas de tratamiento antirretrovírico y su seguimiento de los mismos.

([1]) Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social Europeo titulada «Plan de acción europeo de medio ambiente y salud (2004-2010)» [COM(2004) 416 final, de 9.6.2004].

([2]) Reglamento (CE) nº 2062/94 del Consejo (DO L 216 de 20.8.1994, p. 1).

▼B

2.2. **Convocatorias de concursos**

▼M1

Los concursos públicos de servicios se financiarán con cargo a las partidas 17 03 01 01 y 17 01 04 02. El importe total indicativo para la convocatoria de concursos se sitúa en 5 324 000 EUR.

▼B

Toda decisión adicional de financiación para contratos públicos deberá haberse adoptado antes de febrero de 2007 (fecha indicativa).

Se han determinado los siguientes ámbitos de trabajo:

INFORMACIÓN SANITARIA

1) Revisión y actualización del informe de aplicación de la Recomendación 1999/519/CE del Consejo, de 12 de julio de 1999, relativa a la exposición del público en general a campos electromagnéticos (0 Hz a 300 GHz) ([1]).

2) Apoyo a las encuestas piloto pertinentes a partir del Eurobarómetro.

3) Información sobre la integración de requisitos de protección de la salud en los distintos títulos de las políticas comunitarias, incluidas las metodologías para la evaluación del impacto en la salud desarrolladas a escala comunitaria.

4) Gestión, edición lingüística, actualización y desarrollo del portal sobre salud de la UE.

5) Comunicación sobre el programa de salud pública.

6) Respaldo para la creación de secretarías científicas.

7) Seguridad de los pacientes: establecimiento de una red central integrada para mejorar la cooperación en el ámbito de la seguridad de los pacientes, que incida en las distintas culturas, iniciativas y gobernanzas clínicas, con mecanismos de notificación y aprendizaje e intercambio de las mejores prácticas, y que cuente con la participación de las partes interesadas.

AMENAZAS PARA LA SALUD

1) Creación de plataformas para la preparación, el funcionamiento y la evaluación de acciones, la organización de una formación relativa a herramientas de toma de decisiones y de trabajo en equipo, y el desarrollo de herramientas de TI en el ámbito de la preparación y la organización de seminarios especializados.

2) Descripción y caracterización de la situación actual respecto a los laboratorios de referencia que incluya estudios de viabilidad destinados a mejorar una identificación fiable y a tiempo de las cepas del virus de la gripe y normas de la UE sobre patógenos especialmente importantes, incluido el suministro de recursos técnicos y diagnósticos esenciales.

3) Desarrollo de una guía de buenas prácticas para establecimientos dedicados a la calidad en el campo de las sustancias de origen humano.

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

1) Evaluación de los resultados obtenidos por advertencias sobre salud, textuales o con imágenes, que se utilicen en los Estados miembros y del posible desarrollo de otras advertencias de ambos tipos.

2) Respaldo a servicios encaminados a crear y poner en práctica la interconexión de partes interesadas y los procesos de consulta en el ámbito de los determinantes de la salud, especialmente por lo que se refiere a la alimentación y la actividad física, el alcohol, la salud mental y el VIH/sida.

3) La salud mental: estudio titulado «Demostrar la rentabilidad de las inversiones en la promoción de la salud mental y la prevención de las enfermedades psiquiátricas».

([1]) DO L 199 de 30.7.1999, p. 59.

▼B

4) Descripción y evaluación de estrategias nacionales y de ámbito subnacional sobre los factores determinantes de la salud (especialmente, VIH/sida y alimentación y actividad física).

5) Medio ambiente y salud: desarrollo de una herramienta web sobre la calidad del aire interior.

Además de las citadas prioridades, se ha determinado una necesidad transversal de coordinar las aportaciones de las organizaciones no gubernamentales a las iniciativas en materia de salud de la UE, tanto en forma de plataformas establecidas, como de otras iniciativas en temas como la alimentación y la actividad física, el alcohol, los servicios sanitarios, la salud mental, los medicamentos y la salud, etc.

2.3. **Cooperación con instituciones internacionales**

2.3.1. *Ámbitos de cooperación en 2007*

▼M1

De conformidad con el artículo 11 de la Decisión del Programa, se fomentará la cooperación con las organizaciones internacionales competentes en el ámbito de la salud pública, y se buscará la cooperación con los países del Espacio Económico Europeo (EEE) en el curso del programa, en coordinación con los servicios de la Comisión responsables de los mismos temas.

Cooperación con la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La cooperación con la OMS se llevará a cabo con arreglo a lo siguiente:

— el «Acuerdo entre las Naciones Unidas y la Comunidad Europea sobre los principios aplicables a la financiación o cofinanciación por parte de la Comunidad de programas y proyectos administrados por las Naciones Unidas», que entró en vigor el 9 de agosto de 1999, y el Acuerdo relativo a la cláusula de verificación entre la Comunidad Europea y las Naciones Unidas, que entró en vigor el 1 de enero de 1995, modificado,

— el canje de notas entre la OMS y la Comisión Europea con respecto a la consolidación e intensificación de la cooperación (incluido el memorándum, que forma parte del canje de notas, relativo al marco y a las disposiciones de cooperación entre la OMS y la Comisión Europea),

— la ayuda financiera de la Comisión Europea a las actividades emprendidas por la OMS, a menos que se acuerde otra cosa en circunstancias excepcionales, se prestará de conformidad con el Acuerdo marco financiero y administrativo entre la Comunidad Europea y las Naciones Unidas, que entró en vigor el 29 de abril de 2003 (y suscribió la OMS el 11 de diciembre de 2003).

Tras los debates celebrados con la OMS, se han determinado como ámbitos prioritarios el cambio climático y el medio ambiente, la vigilancia de la nutrición y la actividad física, y la salud mental.

— información sobre el cambio climático, el medio ambiente y la salud para poner en práctica el instrumento de ayuda a la toma de decisiones relacionadas con el calor en Europa basado en información sobre el clima, en tanto que sistema de alerta sanitaria de la UE en caso de ola de calor, a fin de predecir estas situaciones en Europa,

— vigilancia de la nutrición y la actividad física a fin de establecer vínculos entre las bases de datos, actualizar su contenido y proporcionar asistencia técnica a los Estados miembros para la normalización y el control de calidad de la información recabada por la Comisión y la OMS,

— salud mental. Establecer un mapa de la riqueza de la experiencia y las iniciativas en materia de promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la inclusión social de las personas con problemas de salud mental en los países, a nivel nacional, regional y local, descubrir líderes creíbles en el sector sanitario y apoyarlos, y determinar las carencias de los conocimientos en los casos en que exista necesidad de más investigaciones.

Las acciones emprendidas deberán evitar cualquier solapamiento o duplicación con otras actividades financiadas por la Comunidad, en parti-

▼M1

cular otras acciones financiadas en el marco del Programa de Salud Pública.

Cooperación con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), adscrito a la OMS

Se prevé una negociación separada con el CIIC para un proyecto destinado al desarrollo de un estudio prospectivo europeo sobre la nutrición y el cáncer (EPIC), y con la Red Europea de Registros del Cáncer (ENCR) a fin de actualizar el Código europeo contra el cáncer y preparar un Atlas de la mortalidad por cáncer en la Unión Europea utilizando los datos de mortalidad más recientes ([1]).

▼B

2.3.2. *Financiación*

▼M1

La financiación de acciones con las organizaciones internacionales citadas anteriormente podrá tener lugar únicamente a través de acuerdos para la subvención directa. Estos acuerdos mejorarán las sinergias y la capacidad de respuesta de la Comisión Europea en relación con las organizaciones internacionales en el caso de acciones conjuntas. Estas organizaciones disponen de ciertas capacidades relacionadas con sus misiones y responsabilidades específicas, lo que las hace especialmente cualificadas para realizar algunas de las acciones establecidas en el presente programa de trabajo, por lo que los acuerdos para la subvención directa se consideran el procedimiento más apropiado.

La contribución financiera ordinaria podrá elevarse a un máximo del 60 % de los gastos admisibles por organización para los proyectos considerados. La Comisión determinará en cada caso el porcentaje máximo que se concederá.

Los acuerdos para la subvención directa se financiarán con cargo a la línea presupuestaria 17 03 01 01; se estima que el importe indicativo para las subvenciones directas es de 2 550 000 EUR. Este importe podría incrementarse en función de los créditos sin utilizar de que se disponga en el marco de presupuesto operativo.

▼B

2.4. **Comités científicos**

Los comités científicos del programa de salud pública se financiarán con cargo a la partida presupuestaria 17 03 01 01.

Se dedicará un importe total de 254 000 EUR al pago de dietas a los participantes en reuniones relacionadas con el trabajo de los comités científicos y de los ponentes para redactar los dictámenes inherentes a los comités científicos en el marco de dichos comités ([2]). Estas dietas abarcarán todos los ámbitos pertinentes del programa de salud pública, y se destinarán concretamente al 100 % de los costes correspondientes al Comité Científico de los Riesgos Sanitarios y Medioambientales (CCRSM), al 50 % (porcentaje indicativo) de los costes correspondientes al Comité Científico de los Riesgos Sanitarios Emergentes y Recientemente Identificados (CCRSERI) y a coordinación.

2.5. **Subdelegación a Eurostat**

Se entregará a Eurostat una subdelegación por un importe máximo de 400 000 EUR, con cargo a la partida 17 03 01 01, con objeto de que apoye:

1) a las autoridades estadísticas nacionales para la realización en 2007-2008 de los módulos principales de la «encuesta de salud comunitaria mediante entrevista», definida en el programa estadístico de 2007;

2) a las autoridades estadísticas nacionales para la puesta en práctica y ampliación del sistema de cuentas de salud de la UE (en cooperación con la OCDE y la OMS).

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([2]) Decisión 2004/210/CE de la Comisión (DO L 66 de 4.3.2004, p. 45).

▼B

ANEXO II

Reembolso de gastos de viaje y dietas

Estas orientaciones se aplican al reembolso de gastos de viaje y dietas:

— del personal empleado por el beneficiario de subvenciones (beneficiario principal y asociados) y de expertos invitados por este a participar en grupos de trabajo,

— cuando dichos gastos se hayan indicado explícitamente en los contratos de servicios.

1) Los gastos de estancia a tanto alzado cubren todos los habidos en las misiones, como los de alojamiento, subsistencia y transporte local (taxis o transporte público). Se aplican por cada día de misión a una distancia mínima de 100 km del lugar habitual de trabajo. La asignación por gastos de estancia varía en función del país en que se realiza la misión. Los importes diarios corresponden a la suma de la dieta y del precio de hotel máximo admisible según la Decisión C(2004) 1313 de la Comisión ([1]), tal como fue modificada.

2) Las misiones en países distintos a los de la EU-27, los países candidatos, solicitantes y los de la AELC y el EEE estarán sometidas al acuerdo previo de los servicios de la Comisión. Dicho acuerdo dependerá de los objetivos de la misión, sus costes y su justificación.

3) Se admitirán los gastos de viaje que cumplan las siguientes condiciones:

— viaje por la vía más directa y más económica,

— distancia mínima de 100 km entre el lugar de reunión y el lugar habitual de trabajo,

— viaje por ferrocarril: en primera clase,

— viaje por avión: clase económica, salvo si puede recurrirse a una tarifa más barata (por ejemplo, Apex); el viaje en avión solo se autoriza para distancias superiores a 800 km (ida y vuelta),

— viaje por avión: clase económica, salvo si puede recurrirse a una tarifa más barata (por ejemplo, Apex); el viaje en avión solo se autoriza para distancias superiores a 800 km (ida y vuelta),

([1]) Decisión de la Comisión de 7 de abril de 2004, relativa a las disposiciones generales de aplicación por las que se adopta la guía de misiones aplicable a los funcionarios y a otros agentes de la Comisión Europea.