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

►**B**

# DECISÃO DA COMISSÃO

**de 12 de Fevereiro de 2007**

**que aprova o plano de trabalho para 2007 para a execução do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008), que inclui o programa de trabalho anual relativo às subvenções**

**(Texto relevante para efeitos do EEE)**

(2007/102/CE)

(JO L 46 de 16.2.2007, p. 27)

Alterado por:

| | | Jornal Oficial | | |
|---|---|---|---|---|
| | | n.° | página | data |
| ►**M1** | Decisão 2007/741/CE da Comissão de 8 de Novembro de 2007 | L 300 | 73 | 17.11.2007 |

▼B

# DECISÃO DA COMISSÃO

**de 12 de Fevereiro de 2007**

**que aprova o plano de trabalho para 2007 para a execução do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008), que inclui o programa de trabalho anual relativo às subvenções**

**(Texto relevante para efeitos do EEE)**

(2007/102/CE)

A COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia, nomeadamente o n.º 1 do artigo 152.º,

Tendo em conta o Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002 do Conselho, de 25 de Junho de 2002, que institui o Regulamento Financeiro aplicável ao orçamento geral das Comunidades Europeias ([1]), nomeadamente o artigo 110.º,

Tendo em conta o Regulamento (CE, Euratom) n.º 2342/2002 da Comissão, de 23 de Dezembro de 2002, que estabelece as normas de execução do Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002 do Conselho, que institui o Regulamento Financeiro aplicável ao orçamento geral das Comunidades Europeias ([2]), nomeadamente o artigo 166.º, com a redacção dada pelo Regulamento (CE, Euratom) n.º 1261/2005 da Comissão ([3]),

Tendo em conta a Decisão n.º 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Setembro de 2002, que aprova um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008) ([4]), nomeadamente o n.º 1 do artigo 8.º,

Tendo em conta a Decisão 2004/858/CE da Comissão, de 15 de Dezembro de 2004, que institui uma agência de execução, denominada «Agência de execução do programa de saúde pública», para a gestão da acção comunitária no domínio da saúde pública em aplicação do Regulamento (CE) n.º 58/2003 do Conselho ([5]), nomeadamente o artigo 6.º,

Considerando o seguinte:

(1) O artigo 110.º do Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002 prevê que as subvenções serão objecto de uma programação anual publicada no início do exercício.

(2) Ao abrigo do artigo 166.º do Regulamento (CE, Euratom) n.º 2342/2002, o programa de trabalho anual relativo a subvenções deve especificar o acto de base, os objectivos, o calendário dos convites à apresentação de propostas, com o respectivo montante indicativo, e os resultados esperados.

([1]) JO L 248 de 16.9.2002, p. 1. Regulamento com a última redacção que lhe foi dada pelo Regulamento (CE, Euratom) n.º 1995/2006 (JO L 390 de 30.12.2006, p. 1).
([2]) JO L 357 de 31.12.2002, p. 1. Regulamento com a última redacção que lhe foi dada pelo Regulamento (CE, Euratom) n.º 1248/2006 (JO L 227 de 19.8.2006, p. 3).
([3]) JO L 201 de 2.8.2005, p. 3.
([4]) JO L 271 de 9.10.2002, p. 1. Decisão alterada pela Decisão n.º 786/2004/CE (JO L 138 de 30.4.2004, p. 7).
([5]) JO L 369 de 16.12.2004, p. 73.

▼B

(3) O artigo 8.º da Decisão n.º 1786/2002/CE prevê a adopção, pela Comissão, de um plano anual de trabalho para a execução do programa, em que se fixam as prioridades e as acções a desenvolver, incluindo a repartição dos recursos. Deve, por conseguinte, ser adoptado o plano de trabalho relativo a 2007.

(4) A decisão que adopta o programa de trabalho anual referido no artigo 110.º do Regulamento Financeiro equivale à decisão de financiamento prevista no artigo 75.º do Regulamento Financeiro e no artigo 90.º das normas de execução do Regulamento Financeiro, desde que constitua um enquadramento suficientemente específico.

(5) As medidas previstas na presente decisão estão em conformidade com o parecer do comité do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008).

(6) Em conformidade com o artigo 6.º da Decisão 2004/858/CE, a agência de execução do programa de saúde pública, encarregada de realizar determinadas actividades de execução deste programa, deve receber as dotações necessárias para esse efeito,

DECIDE:

*Artigo 1.º*

É aprovado o plano de trabalho para 2007, constante do anexo I, tendo em vista a execução do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008).

O director-geral da Saúde e Defesa do Consumidor assegura a execução global deste programa.

*Artigo 2.º*

As dotações orçamentais necessárias para a gestão do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008) serão transferidas para a agência de execução do programa de saúde pública.

▼B

*ANEXO I*

**ACÇÃO COMUNITÁRIA NO DOMÍNIO DA SAÚDE PÚBLICA PLANO DE TRABALHO PARA 2007**

*NB:* Os actos jurídicos citados no presente anexo refererem-se, se aplicável, à última versão alterada.

## 1. CONTEXTO GERAL

### 1.1. Enquadramento legal e político

A Decisão n.º 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho (a seguir denominada «decisão que institui o programa»), aprovou um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003--2008). O programa é executado através de um plano anual de trabalho em que se fixam as prioridades e as acções a desenvolver, bem como a repartição dos recursos.

Nos primeiros quatro anos de execução do programa foram lançadas as bases de uma abordagem global e coerente, centrada em três prioridades (vertentes): informação sobre saúde, ameaças para a saúde e determinantes da saúde. Em conjunto, estas três vertentes contribuem para um elevado nível de saúde e de bem-estar físico e mental na UE. É de referir, em particular, que foram já seleccionados para financiamento 267 projectos ([1]), no âmbito dos anteriores convites à apresentação de propostas.

Em Maio de 2006, a Comissão adoptou uma proposta alterada que institui um novo programa no domínio da saúde ([2]) a qual deverá ser aprovada em 2007. Por conseguinte, 2007 será, em princípio, o último ano de execução da decisão que institui o programa.

A análise da execução dos planos de trabalho de 2003 a 2006 levou a uma racionalização das actividades previstas para 2007 a fim de garantir a cobertura de domínios que ainda não tinham sido tratados, procurando assim completar tanto quanto possível o programa em vigor.

Em 2007, a agência de execução do programa de saúde pública estará plenamente operacional e assumirá um papel central na execução do plano de trabalho.

### 1.2. Recursos

▼M1

O orçamento rectificativo n.º 1/2007 prevê um montante de 38 800 000 EUR para as dotações operacionais inscritas na rubrica 17 03 01 01 e de 1 200 000 EUR para as dotações administrativas inscritas na rubrica 17 01 04 02.

As dotações administrativas relativas à agência de execução do programa de saúde pública são inscritas na rubrica orçamental 17 01 04 30.

O orçamento aprovado para 2007 (autorizações) ascende a 40 000 000 de EUR.

O orçamento para as dotações operacionais é de 38 800 000 EUR. O orçamento para as dotações administrativas é de 1 200 000 EUR.

A estes montantes deve somar-se:

— a contribuição recebida dos países do EEE e da EFTA, que ascendeu a 884 640 EUR,

— a contribuição de um país candidato (Turquia), estimada em 957 697 EUR,

— a contribuição da Bulgária, Eslovénia, Estónia, Hungria, Lituânia, República Checa e Roménia, antigos países candidatos, que totaliza 5 906 986,28 EUR.

([1]) Ver http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
([2]) COM(2006) 234 final, de 24.5.2006.

▼M1

O orçamento total disponível para 2007 eleva-se, pois, a 47 749 323,28 EUR. Este montante inclui tanto as verbas destinadas ao orçamento operacional como as que se destinam a assistência técnica e administrativa:

— o orçamento operacional total estima-se em 46 416 963,28 EUR,

— o orçamento administrativo total estima-se em 1 332 360 EUR.

Propõe-se despender 5 324 000 EUR do orçamento operacional em concursos, e 2 550 000 EUR em subvenções directas a organizações internacionais.

O montante global indicativo para o convite à apresentação de propostas é estimado em 37 888 963 EUR.

No que respeita à atribuição das subvenções no âmbito do convite à apresentação de propostas, procurar-se-á garantir um equilíbrio entre as diferentes vertentes do programa, tendo em consideração a qualidade e quantidade das propostas recebidas, a menos que surjam emergências de saúde pública específicas (pandemia de gripe, por exemplo) que justifiquem uma redistribuição das verbas. Se o orçamento operacional não for utilizado na totalidade até ao final de 2007, os montantes remanescentes serão reafectados ao financiamento de projectos subvencionados através do convite à apresentação de propostas de 2007.

▼B

## 2. INSTRUMENTOS FINANCEIROS

### 2.1. Convite à apresentação de propostas

No plano de trabalho para 2007 foram estabelecidos novos domínios de acção e prioridades-chave, baseadas nas acções e medidas de apoio mencionadas na «decisão que institui o programa», bem como nos domínios que não tinham ainda sido abordados nas propostas apresentadas no âmbito de convites anteriores.

Por conseguinte, as prioridades para o convite à apresentação de propostas de 2007 voltam a incidir em certas acções-chave que já haviam sido lançadas, abrangendo todavia novos domínios, como se descreve pormenorizadamente mais adiante.

As subvenções serão financiadas ao abrigo da rubrica orçamental 17 03 01 01.

▼M1

O montante global indicativo para o convite à apresentação de propostas é estimado em 37 888 963 EUR.

▼B

Em Fevereiro de 2007 (data indicativa) será publicado no Jornal Oficial da União Europeia um único convite à apresentação de propostas «Saúde Pública — 2007», que será realizado sob a responsabilidade da agência de execução do programa de saúde pública ([1]).

Os projectos a co-financiar devem ser de carácter inovador e não devem exceder um período de três anos.

Atendendo ao carácter complementar e incentivador das subvenções comunitárias, pelo menos 40 % dos custos do projecto devem ser financiados por outras fontes. Por conseguinte, a contribuição financeira normal pode cobrir até 60 % dos custos elegíveis dos projectos considerados, por beneficiário. A percentagem máxima de financiamento será determinada caso a caso.

Poderá ser encarada a possibilidade de um co-financiamento máximo de 80 % dos custos elegíveis, por beneficiário (ou seja, por beneficiário principal e beneficiários associados), caso o projecto tenha um importante valor acrescentado em termos europeus. Só 10 %, no máximo, do número de projectos financiados poderão receber um co-financiamento superior a 60 %.

([1]) Decisão 2004/858/CE da Comissão (JO L 369 de 16.12.2004, p. 73).

▼M1

Importa referir que o montante indicativo fixado no início das negociações para a participação financeira da Comunidade nos projectos seleccionados pode variar entre - 20 % e + 10 % em resultado dessas negociações.

▼B

Os princípios gerais e critérios de selecção e financiamento de acções ao abrigo do programa de saúde pública são indicados em documento separado.

São fornecidas informações pormenorizadas relativas à elegibilidade das despesas de deslocação e de estadia num anexo ao presente plano de trabalho.

*Prioridades para 2007*

Por uma questão de clareza, as acções estão agrupadas em secções que correspondem às vertentes referidas no ponto 1.1: informação sobre saúde, ameaças para a saúde e determinantes da saúde. Cada acção remete para o correspondente artigo ou ponto do anexo da decisão que institui o programa.

Todas as propostas devem incluir, se for o caso, informações sobre a forma como a perspectiva do género será tomada em conta e demonstrar que podem ser criadas sinergias com as actividades de investigação pertinentes financiadas no âmbito das actividades de apoio científico às políticas do 6.º programa-quadro de investigação da Comunidade Europeia ([1]) e do seu sucessor ([2]).

2.1.1. *Informação sobre saúde — n.º 2, alínea a), do artigo 2.º e n.º 2, alínea a), do artigo 3.º*

As actividades ao abrigo desta secção visam:

— desenvolver e gerir um sistema sustentável de vigilância da saúde;

— aperfeiçoar o sistema de transferência e partilha de informações e de dados referentes à saúde, incluindo a divulgação ao público;

— desenvolver e utilizar mecanismos de análise e comunicação de informações e de consulta dos Estados-Membros e de todas as partes interessadas sobre questões de saúde ao nível comunitário;

— melhorar a análise e o conhecimento do impacto produzido pela evolução da política da saúde e demais políticas e actividades da Comunidade sobre a saúde;

— apoiar o intercâmbio de informações sobre a avaliação das tecnologias da saúde, incluindo as novas tecnologias da informação e experiências de boas práticas.

As propostas de projectos devem centrar-se nas seguintes actividades:

2.1.1.1. Desenvolvimento e coordenação do sistema de informação e conhecimentos em matéria de saúde (ponto 1.1 do anexo)

— Elaboração e aplicação de indicadores e recolha de dados sobre as determinantes socioeconómicas da saúde, as desigualdades perante a saúde, as questões de saúde específicas de cada um dos sexos e a saúde de grupos populacionais específicos (incluindo a análise da viabilidade e dos custos). Repartição do indicador «anos de vida saudável» por categorias socioeconómicas, utilizando a metodologia padrão da UE ([3]). Este tema será tratado em estreita colaboração com o Eurostat, sem duplicação de esforços, nomeadamente no que se refere às actividades do seu Grupo de Trabalho «Esperança de vida por grupos sócio-económicos».

([1]) Decisão 2002/834/CE do Conselho (JO L 294 de 29.10.2002, p. 1). Projectos do 6.º PQ relativos a saúde pública realizados no âmbito do apoio científico a políticas — ver a página *web* CORDIS: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Importa referir que os convites a publicar no início de 2007 no âmbito do 7.º programa-quadro de investigação da Comunidade Europeia incluirão temas com referência específica à saúde pública na secção «Optimização da prestação de cuidados de saúde aos cidadãos europeus».

([3]) Para mais informações, consultar http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm

▼B

— Elaboração de indicadores e recolha de dados sobre as políticas de saúde pública, de prevenção e de promoção da saúde aplicadas nos Estados-Membros; elaboração de indicadores sobre as políticas e a legislação da UE com incidência na saúde (incluindo a análise da viabilidade e dos custos).

— Promoção de sistemas de indicadores de saúde e de informação nos Estados-Membros, utilizando a lista de indicadores de saúde da Comunidade Europeia e o indicador «anos de vida saudável», centrando a atenção, em particular, na utilização destes indicadores pelos Estados-Membros que aderiram à UE a partir de 1 de Maio de 2004 e pelos países candidatos.

2.1.1.2. Funcionamento do sistema de informação e conhecimento sobre a saúde (ponto 1.1 do anexo)

— Estudos-piloto sobre os inquéritos de saúde por exame, no quadro do estudo de viabilidade ([1]). Criação ou melhoria de registos de morbilidade, abrangendo todos os Estados-Membros, para as doenças graves e crónicas (incluindo a análise da viabilidade e dos custos) cujos indicadores de base já se encontram solidamente definidos ([2]) e para as doenças ainda não abrangidas por projectos em curso ([3]).

— Identificação e avaliação — a partir dos instrumentos dos inquéritos de saúde por entrevista já existentes ou desenvolvidos recentemente — de conjuntos de perguntas *ad hoc* para a componente de saúde do sistema europeu de módulos de inquérito estatístico social.

— Desenvolvimento e aplicação do sistema de codificação automática das causas de morte (IRIS) independente da língua.

— Implementação da base de dados de lesões (BDL ([4]) em todos os Estados-Membros, sobretudo no que se refere à recolha e ao tratamento de dados relativos a todas as lesões (incluindo acidentes domésticos e em actividades de lazer), de acordo com o novo sistema de codificação harmonizado.

2.1.1.3. Conceber mecanismos para comunicação e análise de questões de saúde e elaboração de relatórios sobre a saúde pública (ponto 1.4 do anexo)

— Fornecer elementos de prova e relatórios sobre o impacto das políticas comunitárias na saúde, no crescimento económico e no desenvolvimento sustentável.

— Elaboração de relatórios sobre grupos populacionais específicos (mulheres e crianças, por exemplo), sobre o impacto e os factores de risco das deficiências (por exemplo a deficiência visual), sobre a protecção do público contra os riscos da exposição a campos electromagnéticos (CEM), sobre a selecção de indicadores e directrizes relevantes para os CEM e sobre as relações entre os factores ambientais e a saúde.

— Apoio à análise aprofundada das estatísticas das causas de morte, a fim de apreender melhor os padrões de mortalidade e acompanhar a respectiva evolução na UE; análise das causas de morte evitáveis (procurar-se-á também estabelecer uma definição consensual de causas de morte evitáveis).

---

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

([2]) Por exemplo diabetes, doenças mentais, saúde oral, asma e doenças respiratórias obstrutivas crónicas, doenças músculo-esqueléticas (em especial osteoporose e doenças artríticas e reumáticas) e doenças cardiovasculares.

([3]) Designadamente doença de Parkinson, esclerose múltipla, epilepsia, esclerose lateral amiotrófica, défice da atenção com hiperactividade, défice cognitivo e perturbações das funções motora, perceptiva, da fala e sócio-emocionais, doenças hematológicas (incluindo a hemofilia), doenças imunológicas, alergias excepto a asma, doenças do aparelho genito-urinário, doenças gastrointestinais, doenças endócrinas, doenças ORL, doenças oculares e dermatológicas, assim como doenças relacionadas com factores ambientais. Incluem-se também o enfarte, as cefaleias e as algias crónicas (por exemplo, fibromialgia e síndrome da fadiga crónica).

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

▼B

2.1.1.4. Conceber estratégias de intercâmbio de informação e de resposta às ameaças para a saúde provocadas por doenças não transmissíveis (ponto 1.2 do anexo)

— Apoio a projectos que visem o conhecimento das doenças (ocorrência, tratamentos, factores de risco, estratégias de redução dos riscos, custos da doença e apoio social), numa perspectiva de elaboração de recomendações de boas práticas.

— Definir estratégias e mecanismos para intercâmbio de informação entre pessoas atingidas por doenças raras e contribuir para a melhoria dos estudos epidemiológicos e da codificação, classificação e definição destas doenças.

— Apoio a redes europeias de referência para doenças raras, num esforço de elaboração de directrizes em matéria de boas práticas de tratamento e com vista à partilha de conhecimentos sobre estas doenças, incluindo uma avaliação do desempenho.

— Estudos de viabilidade tendo em vista o estabelecimento de mecanismos de recolha exaustiva de dados sobre o volume e o impacto dos cuidados de saúde transfronteiriços, integrados nos sistemas de recolha de dados existentes nos Estados-Membros e sem que seja gerada uma carga administrativa adicional excessiva.

2.1.1.5. e-Saúde (pontos 1.6 e 1.8 do anexo)

— Melhorar as interligações entre os sítios *web* nacionais e regionais, bem como entre os sítios *web* de organizações não governamentais e o portal comunitário da saúde [1], melhoria das listas comunitárias e do acesso a fontes de informação médica relevantes.

— Promoção de projectos que melhorem os fluxos de informação sobre saúde nos estabelecimentos de saúde e entre estes (melhoria da segurança dos doentes e da informação sobre saúde pública, contribuição para a criação de redes eficazes e/ou para a demonstração de cenários custo-qualidade).

— Melhoria da informação sobre a evolução dos comportamentos e percepções dos doentes e dos profissionais de saúde resultante da introdução de soluções de e-Saúde; modelização das repercussões (em termos de segurança e de riscos) das transformações relacionadas com as tecnologias de informação e comunicação.

Em cooperação com outras políticas da UE:

— Promoção e divulgação de projectos-piloto, realizados ao abrigo do programa de inovação e de outros instrumentos comunitários pertinentes [2] sobre resumos dos dados dos pacientes, identificadores dos pacientes, do pessoal e dos objectos, prescrição electrónica, conjuntos de dados para situações de emergência e desenvolvimento da interoperabilidade semântica.

— Análise das questões de confidencialidade do ponto de vista legal, médico e ético; propriedade dos dados resultantes da utilização de instrumentos de vigilância electrónica da saúde, sobretudo no que respeita ao intercâmbio de registos de saúde electrónicos em situações transfronteiriças, e acesso a esses dados; sistemas de vigilância e de informação; prevenção e promoção, cuidados paliativos e cuidados domiciliários.

2.1.1.6. Informação sobre o ambiente e a saúde (ponto 1.1 do anexo)

— Elaboração de um sistema de informação sobre ambiente e saúde por meio de um reforço da interconexão de dados; estudos-piloto para a monitorização conjunta de variáveis relativas ao ambiente e saúde; estudos de intervenção local no domínio do ambiente e saúde que

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

[2] http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption e COM (2004) 356 final, de 30.4.2004, «Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões — Saúde em linha — melhorar os cuidados de saúde para os cidadãos europeus: Plano de acção para um espaço europeu da saúde em linha».

▼B

incluam uma caracterização socioeconómica; estudos sobre as eventuais causas ambientais das doenças (respiratórias e cardiovasculares) e os efeitos sobre a saúde provocados pela exposição prolongada e pela exposição combinada de baixo nível a factores de *stress* ambientais; melhoria da qualidade dos dados respeitantes à mortalidade e à morbilidade no domínio das doenças respiratórias e cardiovasculares; funções exposição-resposta, co-morbilidade e alerta rápido com base na detecção de padrões.

— Informação sobre directrizes de planeamento urbano relevantes em termos de saúde, sobretudo para a prevenção das doenças e a promoção da saúde.

— Realização de novos estudos sobre os campos electromagnéticos (CEM), tendo em conta as lacunas identificadas pelos comités científicos comunitários, pelos projectos relevantes e pela OMS (designadamente sobre os efeitos a longo prazo da exposição de baixo nível a CEM, incluindo a identificação por radiofrequência — RFID), e de um estudo de viabilidade sobre indicadores de aviso e necessidades de monitorização no domínio dos CEM; promoção de estudos sobre boas práticas em matéria de percepção e comunicação dos riscos, apoio ao desenvolvimento de directrizes sobre dosimetria dos CEM e directrizes de instalação destinadas às empresas do sector da electricidade e da telefonia móvel.

2.1.1.7. Apoiar o intercâmbio de informações e experiências sobre boas práticas (ponto 1.7 do anexo)

— Promover a segurança dos doentes e a qualidade dos serviços de saúde ao contribuir para o desenvolvimento da colaboração, a nível europeu, entre as autoridades competentes e as partes interessadas. As acções neste domínio abrangem o intercâmbio de boas práticas em matéria de melhoria da segurança dos doentes, incluindo através da participação dos profissionais de saúde e da coordenação da formação e informação conexas; contribuir para um melhor entendimento das intervenções no domínio da segurança dos doentes e das repercussões económicas da falta de segurança dos serviços e dos erros médicos; ajudar os organismos nacionais e regionais a pôr em prática estratégias de prevenção de lesões.

— Criação, nos Estados-Membros, de redes de organismos consultivos no domínio da saúde pública.

— Apoiar iniciativas e parcerias com vista à avaliação e melhoria da literacia de saúde.

2.1.1.8. Avaliação do impacto das políticas de saúde e das tecnologias de saúde (ponto 1.5 do anexo)

— Criação de instrumentos que permitam monitorizar a relação custo/ /eficácia das políticas de saúde e o respectivo impacto na economia.

— Promoção da sensibilização, reforço de redes e apoio a actividades de ligação tendo em vista o aumento do investimento estratégico na saúde apoiado pelos fundos estruturais da UE.

— Apoiar a rede comunitária de avaliação das tecnologias da saúde através do trabalho realizado no âmbito dos projectos em curso [1] e de ligações à rede do Fórum Farmacêutico.

2.1.1.9. Melhoria da informação e do conhecimento sobre saúde tendo em vista a promoção da saúde pública [n.º 2, alíneas c) e d), do artigo 3.º e pontos 1.7, 1.4 e 1.5 do anexo]

— Criação de uma rede de juristas responsáveis pela legislação pertinente em matéria de saúde nos Estados-Membros da UE («legislação de saúde na UE»). Essa rede deve fornecer informações sobre a forma como a legislação pode ser posta ao serviço da saúde e contribuir para a definição de estratégias e a avaliação de impactos. Pode igualmente servir de plataforma para a partilha e o intercâmbio de conhecimentos sobre a legislação em matéria de saúde.

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

▼B

2.1.2. *Resposta rápida e coordenada às ameaças para a saúde — n.º 2, alínea b), do artigo 2.º e n.º 2, alínea a), do artigo 3.º*

As actividades ao abrigo desta secção visam contribuir para uma melhor preparação e garantir uma resposta rápida a ameaças para a saúde e emergências de saúde pública. Serão particularmente relevantes para o apoio à cooperação no âmbito da rede comunitária de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis ([1]) e de outra legislação comunitária no domínio da saúde pública, podendo complementar actividades do programa-quadro de investigação comunitário.

As actividades de avaliação dos riscos, como a vigilância, por exemplo, são da competência do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (CEPCD) ([2]), que está operacional desde 2005. As actividades destinadas a promover a gestão dos riscos e ameaças para a saúde a nível nacional foram definidas em consulta com o CEPCD, a fim de reforçar a cooperação à escala da União Europeia e garantir que não haja duplicação ou sobreposição de esforços.

As actividades destinadas a fazer face à ameaça de libertação deliberada de agentes biológicos serão levadas a cabo em simultâneo com actividades em curso no domínio das doenças transmissíveis. Estas actividades, bem como as relativas à libertação deliberada de agentes químicos, estão a ser desenvolvidas à luz das conclusões do Conselho de Ministros da Saúde de 15 de Novembro de 2001 e do programa de cooperação em matéria de prevenção e de preparação em caso de ataques com agentes biológicos e químicos (segurança da saúde) ([3]) adoptado no seu seguimento.

2.1.2.1. Capacidade de reagir a uma pandemia de gripe e a determinadas ameaças para a saúde (pontos 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 e 2.8 do anexo)

Esta acção visa criar capacidades e definir estratégias que permitam prestar assistência aos Estados-Membros, aos países candidatos, aos países EEE/EFTA, bem como à Comunidade no seu conjunto, no âmbito da reacção a ameaças para a saúde. Uma vez que a ameaça de pandemia de gripe é prioritária, também o são as actividades de prevenção/gestão da gripe, preparação e definição de estratégias de comunicação comuns em situações de emergência, instrumentos e informação de grande qualidade sobre saúde e impacto socioeconómico da pandemia e das medidas para a combater, em coordenação com o programa-quadro comunitário de acções em matéria de investigação ([4])

Outras prioridades:

— Ameaças associadas a doenças não transmissíveis, por exemplo as relacionadas com agentes químicos e questões ambientais, que exijam uma intervenção rápida.

— Consolidação de um sistema de alerta rápido para os agentes químicos e melhoria da rastreabilidade no que respeita ao transporte transfronteiras de substâncias perigosas relevantes para a saúde pública.

— Aspectos da gestão das doenças transmissíveis no contexto da saúde dos migrantes e de outras questões transnacionais, incluindo o rastreio e a procura dos contactos.

— Assistência no âmbito das prioridades logísticas (por exemplo, obtenção, armazenagem e distribuição de medicamentos) e da intervenção não médica (aumento da distância social, rastreio à chegada e saída, desinfecção, etc.) em situações de emergência.

([1]) Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho (JO L 268 de 3.10.1998, p. 1).
Decisão 2000/57/CE da Comissão (JO L 21 de 26.1.2000, p. 32).
Decisão 2000/96/CE da Comissão (JO L 28 de 3.2.2000, p. 50).
Decisão 2002/253/CE da Comissão (JO L 86 de 3.4.2002, p. 44).

([2]) Regulamento (CE) n.º 851/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho (JO L 142 de 30.4.2004, p. 1).

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

([4]) Ver ainda 6.º PQ, Apoio científico às políticas, 5.º convite, SSP-5B INFLUENZA.

▼B

2.1.2.2. Preparação global e resposta (pontos 2.1, 2.2, 2.3 e 2.4 do anexo)

As acções devem ter em vista capacitar o sector da saúde para enfrentar situações de crise e incentivar a colaboração intersectorial (por exemplo com a protecção civil e as indústrias da alimentação humana e da produção animal), a fim de reagir de modo coerente a situações de crise. As actividades devem visar em especial a gestão do risco e da crise, bem como os aspectos relacionados com a comunicação do risco.

Revestem particular interesse as seguintes medidas:

— Actividades de apoio à aplicação de planos globais de preparação, por exemplo mediante a interligação de diferentes instituições de saúde (hospitais e centros de crise a nível nacional/regional) para gerir multidões e desenvolver a capacidade de mitigar o impacto de situações de emergência de grande envergadura (morticínios e vagas migratórias, grupos vulneráveis, pessoas deslocadas e refugiados, etc.). São igualmente necessárias medidas de apoio à continuidade da actividade empresarial durante situações de emergência (prestação de serviços de saúde pública durante um evento de grandes repercussões, por exemplo).

— Actividades que promovam a utilização de instrumentos novos ou já existentes, inclusive de carácter jurídico, para melhorar a rastreabilidade dos passageiros internacionais (rastreio dos passageiros aéreos no caso de contaminação potencial por microrganismos patogénicos), bem como o rastreio de contactos.

— Actividades destinadas a reforçar as capacidades com vista à realização de operações conjuntas pelas autoridades responsáveis pela aplicação da lei e as autoridades sanitárias.

— Actividades de apoio ao reforço de capacidades e às medidas de aplicação necessárias para dar cumprimento ao regulamento sanitário internacional adoptado pela Assembleia Mundial de Saúde [1] (por exemplo, mecanismos que permitam desencadear um sistema de rastreio de viajantes internacionais, quando necessário).

— Utilização de instrumentos de IT inovadores para a análise das ameaças para a saúde, tais como sistemas de informação geográfica (GIS), análise espácio-temporal, novos sistemas de alerta precoce e previsão, análise automática e intercâmbio de dados de diagnóstico.

— Abordagem de questões relacionadas com o transporte (exercício de envio de amostras pelo correio, por exemplo) e aplicação de novos diagnósticos (provas de anel para agentes patogénicos novos/emergentes).

2.1.2.3. Segurança da saúde e estratégias de controlo das doenças transmissíveis (pontos 2.2, 2.4, 2.5 e 2.9 do anexo)

Existem ainda lacunas de informação e conhecimento no que respeita à análise, elaboração e avaliação das estratégias e dos planos de luta contra os riscos presentes nos diferentes contextos da prestação de cuidados de saúde, desde o consultório do clínico geral, passando pelos serviços de urgência de primeira linha, até aos hospitais especializados mais sofisticados, incluindo os que estão habilitados a tratar pacientes de alto risco.

A melhoria da segurança dos doentes e da qualidade dos cuidados de saúde pode ser fomentada nos Estados-Membros mediante a criação de redes à escala europeia e a adopção de estratégias e estruturas adequadas de resposta a emergências em matéria de segurança sanitária e de controlo das doenças transmissíveis. Esta acção destina-se a promover actividades relativas à preparação (por exemplo, vacinações prévias e constituição de existências), ao controlo/erradicação de doenças transmissíveis e à segurança dos doentes. Prevê-se apoiar acções destinadas a incentivar a comunicação interdisciplinar (por exemplo, médicos de clínica geral, farmacêuticos, veterinários e profissionais não-médicos interessados), bem como a facilitar a cooperação através de plataformas e redes.

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

▼B

Consideram-se também prioritárias as actividades de apoio às seguintes medidas:

— Programas de controlo e prevenção das doenças infecciosas infantis (incluindo actividades que incentivem o intercâmbio de boas práticas sobre estratégias de vacinação e imunização, por exemplo para as doenças de prevenção vacinal referidas na Decisão n.º 2119/98/CE [1]). Actividades de controlo dos efeitos secundários (de vacinas, produtos químicos, anti-víricos, outros medicamentos e dispositivos médicos), em coordenação com a Agência Europeia de Medicamentos (EMEA).

— Criação de redes e partilha de informações entre Estados-Membros a fim de melhorar a segurança dos doentes e a qualidade dos cuidados, em especial gestão e controlo das infecções nosocomiais e da resistência antimicrobiana, incluindo outras exposições relacionadas com os hospitais ou outros espaços em que sejam prestados cuidados de saúde (exposição a produtos químicos, produtos farmacêuticos, desinfectantes, qualidade do ar em recintos fechados, etc.). Actividades relacionadas com o intercâmbio de boas práticas no domínio da segurança dos doentes (sistemas de informação e de aprendizagem, formação e educação) e a criação de mecanismos e instrumentos destinados a melhorar a informação dos doentes, dos cidadãos e dos profissionais de saúde sobre a segurança dos doentes, contribuir para um melhor entendimento das medidas no domínio da segurança dos doentes e das repercussões económicas da falta de segurança dos serviços e dos erros médicos, e promover as políticas e os programas nacionais.

2.1.2.4. Segurança do sangue, de tecidos, células e órgãos (pontos 2.6 e 2.7 do anexo)

Esta acção visa promover a qualidade, segurança e disponibilidade das substâncias de origem humana (órgãos, tecidos, células, sangue e componente sanguíneos) utilizadas para fins terapêuticos, no contexto da recolha, tratamento, distribuição e utilização dessas substâncias. As actividades realizadas neste âmbito devem contribuir para a aplicação da legislação comunitária em vigor.

Será atribuída prioridade às seguintes actividades:

— Criação de instrumentos de orientação prática sobre métodos de avaliação dos riscos e de validação no âmbito da colheita, tratamento, armazenagem e distribuição de substâncias de origem humana.

— Realização de uma avaliação exaustiva dos riscos dos diferentes tipos de procedimentos, com o objectivo de estabelecer orientações específicas para cada tipo de processo e de substância. Tais orientações devem ter em conta o tipo de tratamento e a via de administração das substâncias.

— Promoção das dádivas voluntárias e não remuneradas de substâncias de origem humana. As acções devem ser orientadas para a partilha de dados sobre as práticas habituais de compensação dos dadores de substâncias de origem humana nos hospitais ou organismos de colheita.

2.1.3. *Determinantes da saúde — n.º 1, alínea c), do artigo 2.º e n.º 2, alínea b), do artigo 3.º*

As actividades ao abrigo desta secção visam:

— fundamentar as políticas e actividades comunitárias no domínio das determinantes da saúde;

— apoiar acções tendo em vista a criação e o intercâmbio de boas práticas;

— promover abordagens transversais e integradas de diversas determinantes da saúde e maximizar os esforços desenvolvidos a nível nacional.

(1) Ver nota 11.

▼B

Em 2007 considerar-se-ão prioritários os projectos associados a políticas e estratégias comunitárias relativas às determinantes da saúde e que apoiem tais políticas e estratégias, nomeadamente no domínio da saúde mental, alimentação e actividade física, tabagismo, álcool, drogas e ambiente e saúde. Será dedicada especial atenção aos projectos centrados nas boas práticas em matéria de transmissão de competências de vida ligadas à saúde, sobretudo entra as crianças e os jovens, incidindo tanto nos factores de risco como nos factores de protecção que influenciam os estilos de vida e os comportamentos. Os projectos devem igualmente ter em conta os aspectos socioeconómicos mais vastos e contribuir para reduzir as desigualdades perante a saúde.

As prioridades identificadas para 2007 são as seguintes:

2.1.3.1. Apoiar as estratégias fundamentais da Comunidade relativas às substâncias que criam dependência (ponto 3.1 do anexo)

*Acções em prol da luta antitabaco*

As propostas de projectos devem centrar-se nas seguintes actividades:

— Desenvolvimento de estratégias inovadoras e de boas práticas relativas à prevenção e cessação do consumo de tabaco, tendo particularmente em vista os jovens e a população activa.

— Tabagismo passivo: avaliação da incidência, ao nível do tabagismo passivo e do consumo de tabaco, das políticas nacionais de proibição do tabaco nos locais públicos.

— Controlo dos produtos do tabaco: actividades relacionadas com a elaboração, aplicação e eficácia das medidas comunitárias e nacionais de controlo do tabaco, nomeadamente no que se refere aos ingredientes do tabaco, ao controlo das emissões e à informação do público no contexto da aplicação da Convenção-Quadro para a Luta Antitabaco (CQLA) ao nível da UE.

Relativamente ao álcool, as actividades enquadrar-se-ão na abordagem estratégica global de redução dos riscos relacionados com o álcool, estabelecida na Comunicação da Comissão que define uma estratégia comunitária para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool ([1]).

As propostas de projectos devem centrar-se nas seguintes actividades:

— Elaboração de uma metodologia normalizada de análise da relação custo-benefício das políticas de luta contra o álcool, a fim de avaliar o impacto económico das políticas desta natureza aplicadas na UE.

— Elaboração de inquéritos comparativos normalizados sobre o consumo excessivo, o consumo excessivo esporádico, a embriaguez, o contexto do consumo de álcool, o alcoolismo e o consumo não declarado.

— Levantamento de boas práticas no que respeita à aplicação, no local de trabalho, de estratégias destinadas a reduzir as repercussões económicas do consumo nocivo e perigoso de álcool (por exemplo, diminuição do absentismo, do consumo de bebidas alcoólicas durante as horas de trabalho, do trabalho sob «ressaca» e do desemprego).

— Avaliar, identificar boas práticas e ligar em rede os projectos de mobilização e intervenção de nível local, dotados de recursos adequados e envolvendo diversos sectores e parceiros, com o objectivo de criar contextos de consumo de álcool mais seguros.

— Apoiar o desenvolvimento de boas práticas em matéria de publicidade, auto-regulação e vigilância.

*Actividades no domínio da luta contra a droga*

Em consonância com a estratégia e o plano de acção de luta contra a droga da UE e com a recomendação do Conselho relativa à droga ([2]), as propostas de projectos devem centrar-se no seguinte:

([1]) COM (2006) 625 de 24.10.2006.
([2]) Recomendação 2003/488/CE do Conselho (JO L 165 de 3.7.2003, p. 31).

▼B

— Elaboração e consolidação de programas de prevenção, tendo em conta as diferenças entre os sexos e com enfoque em contextos específicos (por exemplo os locais de trabalho).

— Aplicação e sustentabilidade dos programas de redução dos efeitos nocivos nos grupos vulneráveis, a fim de prevenir a transmissão de doenças infecciosas (tuberculose, hepatite, VIH/Sida) entre os reclusos, os consumidores de drogas injectáveis e seus parceiros sexuais, bem como de mães para filhos.

— Definição de boas práticas com vista a melhorar o acesso dos toxicodependentes, em particular os jovens, a serviços sociais, de apoio psicológico e de cuidados médicos.

— Desenvolvimento e aperfeiçoamento de programas de formação destinados aos profissionais que trabalham no terreno com toxicodependentes (por exemplo nos serviços de urgência).

2.1.3.2. Abordagens integradoras relativas aos estilos de vida [n.º 1, alínea c), do artigo 2.º e n.º 2, alínea b), do artigo 3.º; ponto 3.1 do anexo]

No domínio da alimentação e do exercício físico, a título de preparação e apoio do futuro Livro Branco sobre a alimentação e o exercício físico e tendo em conta o relatório sobre os contributos enviados em resposta ao Livro Verde, publicado em 11 de Setembro de 2006 as propostas de projectos devem centrar-se no seguinte:

— Boas práticas em matéria de programas educativos sobre a alimentação e o exercício físico, designadamente nas escolas.

— Apoio à pilotagem de iniciativas locais de colaboração entre parceiros múltiplos relativas aos estilos de vida saudáveis, especialmente concebidas para grupos populacionais específicos, nomeadamente crianças.

— Eficácia das acções conducentes à mudança de comportamento dos consumidores no que se refere às escolhas alimentares e ao exercício físico.

— Avaliação das políticas e medidas (impacto na saúde/relação custo-benefício).

— Elementos de prova ou instrumentos de apoio com vista à definição de estratégias no domínio da comercialização de alimentos destinados às crianças.

— Valorização do exercício físico através da criação de ambientes saudáveis e da participação de outros sectores (planeamento urbano, transportes e arquitectura, por exemplo).

No campo do VIH/SIDA e da saúde sexual e reprodutiva, em conformidade com a Comunicação da Comissão relativa à luta contra o VIH/SIDA [1] as propostas de projectos devem centrar-se no seguinte:

— Transmissão do VIH entre homens que praticam sexo com homens: criação de redes, em estreita colaboração com o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (CEPCD) e outros organismos europeus pertinentes, para apoio de uma estratégia de comunicação sobre prevenção utilizando mecanismos inovadores especificamente orientados para este objectivo.

— Modalidades de intercâmbio e divulgação de experiências nacionais e internacionais de sensibilização para o VIH/SIDA e a saúde sexual.

— Identificação de boas práticas e de orientações no que respeita ao aconselhamento e despistagem voluntários do VIH, tendo em conta a diversidade dos grupos vulneráveis específicos (como os jovens, as populações migrantes, os utilizadores de drogas injectáveis).

— Identificar e divulgar boas práticas relacionadas com actividades de redução de riscos (prevenção, tratamento, prestação de cuidados e de apoio) dirigidas aos grupos vulneráveis, em particular os utilizadores de drogas injectáveis.

[1] Comunicação da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu [COM(2005) 654 final de 15.12.2005].

▼B

— Estratégias inovadoras destinadas a incentivar a prática de sexo seguro entre os adolescentes e as populações de alto risco, promover o acesso a serviços especificamente dedicados a esta problemática e melhorar a sensibilização para as infecções sexualmente transmissíveis e para a sua prevenção.

Actividades no domínio da saúde mental, baseadas nas orientações definidas na estratégia comunitária para a saúde mental ([1]). As propostas de projectos devem centrar-se no seguinte:

— Desenvolver um mecanismo de identificação e análise de boas práticas que integre os conhecimentos adquiridos no âmbito de projectos em curso e inclua medidas de incentivo ao reconhecimento manifesto da importância das práticas de liderança na promoção da saúde mental, na prevenção da doença mental, na luta contra a estigmatização, bem como na promoção da integração de pessoas com desequilíbrios mentais e na defesa dos seus direitos enquanto seres humanos.

— Apoiar a liderança e a criação de redes com vista a uma ampla integração da promoção da saúde mental e da prevenção da doença mental no local de trabalho, bem como para o reforço dos elementos que contribuem para uma boa saúde mental e o equilíbrio entre a vida privada e profissional.

— Levantamento de elementos de prova que permitam demonstrar a relação custo/eficácia do investimento na promoção da saúde mental e da prevenção da doença mental.

2.1.3.3. Medidas de saúde pública orientadas para determinantes mais amplas da saúde (pontos 3.2 e 3.3 do anexo)

As actividades relativas às determinantes sociais da saúde concentrar-se-ão na definição de políticas e de abordagens inovadoras e na avaliação, incidindo nos seguintes aspectos:

— Intercâmbio de boas práticas no domínio da sensibilização, incluindo o estabelecimento de plataformas/redes ou mecanismos similares abrangentes que contem com a participação de diversos intervenientes.

— Documentação e avaliação de boas práticas na abordagem dos problemas de acesso aos cuidados de saúde e das diferenças observadas nos resultados dos cuidados de saúde em função dos grupos sociais.

— Abordagens inovadoras das questões relacionadas com a saúde dos migrantes.

— Intercâmbio e elaboração de recomendações em matéria de boas práticas na promoção da saúde no local de trabalho, prestando particular atenção aos trabalhadores mais velhos e ao prolongamento da vida profissional. Estas actividades devem ser desenvolvidas em estreita colaboração com a política de saúde e segurança no trabalho.

Em consonância com o plano de acção «Ambiente e Saúde» ([2]), as actividades relativas às determinantes ambientais incidirão especialmente em medidas de saúde pública consagradas ao estabelecimento de redes para o levantamento de boas práticas, orientações e medidas correctivas, a nível nacional e local, sobre a qualidade do ar em recintos fechados, incluindo análises da relação custos/benefícios. Em particular, deverão centrar-se no seguinte:

— Medidas preventivas e correctivas para reduzir a exposição ao rádon.

— Medidas correctivas destinadas a melhorar a ventilação, sobretudo nas escolas.

— Utilização e manutenção de aparelhos de combustão.

— Humidade nos edifícios.

([1]) Livro Verde «Melhorar a saúde mental da população: Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia» (COM(2005) 484 final de 14.10.2005).

([2]) Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu e ao Comité Económico e Social Europeu — Plano de Acção Europeu «Ambiente e Saúde» — 2004-2010 [COM(2004) 416 final de 9.6.2004].

▼B

2.1.3.4. Prevenção da doença e de lesões [n.º 1, alínea c), do artigo 2.º e n.º 2, alínea b), do artigo 3.º]

As propostas de projectos em matéria de prevenção da doença devem centrar-se na elaboração de directrizes e recomendações de boas práticas para dar resposta às principais doenças com relevância em termos de saúde pública, nomeadamente o cancro, a diabetes e as doenças respiratórias, com base nos trabalhos em curso.

*Os projectos relativos à prevenção de lesões devem dar prioridade:*

— à elaboração e aplicação de sistemas de gestão da segurança para as actividades desportivas de alto risco, em colaboração com as associações desportivas europeias;

— ao desenvolvimento de instrumentos de acção para a prevenção de lesões entre os trabalhadores jovens, em estreita colaboração com a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho ([1]).

— ao apoio de medidas de execução tendo em vista o estabelecimento de planos de acção nacionais sobre segurança infantil, com particular ênfase na defesa activa desta causa e numa comunicação intensiva;

— à promoção do intercâmbio de informações e conhecimentos através de painéis de peritos, de consultas e de um dispositivo de centralização da informação sobre boas práticas.

2.1.3.5. Reforço das capacidades

Terão prioridade as iniciativas que visem:

— Promover a cooperação entre instituições de ensino sobre o conteúdo de cursos e módulos de formação europeus comuns em domínios-chave da saúde pública e elaborar programas de formação especificamente concebidos para o pessoal dos cuidados de saúde e outros profissionais dos serviços de saúde mental.

— O apoio a curto prazo à capacitação de determinadas redes europeias de grande importância no domínio da saúde pública e de grande alcance a nível europeu, com vista à superação de défices específicos, geográficos ou de desenvolvimento. Será dedicada uma especial atenção à capacitação de organizações não governamentais intervenientes no domínio do VIH/SIDA para apoiarem a integração das pessoas que vivem com VIH/SIDA em programas de terapia anti-retrovírica e fomentarem a sua adesão a estes programas.

2.2. **Concursos públicos**

▼M1

Os contratos públicos de prestação de serviços devem ser financiados ao abrigo das rubricas orçamentais 17 03 01 01 e 17 01 04 02. O montante global indicativo para o concurso poderá ascender a 5 324 000 EUR.

▼B

Será adoptada uma decisão de financiamento adicional dos contratos públicos até Fevereiro de 2007 (data indicativa).

Foram identificados as seguintes áreas de acção:

INFORMAÇÃO SOBRE A SAÚDE

1. Revisão e actualização do relatório sobre a aplicação da Recomendação 1999/519/CE do Conselho, de 12 de Julho de 1999, relativa à limitação da exposição da população aos campos electromagnéticos (0 Hz-300 GHz) ([2]).

2. Apoio a inquéritos-piloto *ad hoc*, utilizando o inquérito Eurobarómetro.

3. Informação sobre a integração das exigências em matéria de protecção da saúde nas diversas rubricas das políticas comunitárias, incluindo as metodologias de avaliação do impacto na saúde já desenvolvidas a nível comunitário.

([1]) Regulamento (CE) n.º 2062/94 do Conselho (JO L 216 de 20.8.1994, p. 1).
([2]) JO L 199 de 30.7.1999, p. 59.

▼B

4. Gestão, edição, actualização e desenvolvimento do portal de saúde da UE.

5. Comunicação sobre o programa de saúde pública.

6. Apoio à criação de secretariados científicos.

7. Segurança do doente: criação de uma rede coordenadora integrada com o objectivo de melhorar a cooperação no domínio da segurança dos doentes, prestando particular atenção aos aspectos culturais, à liderança e à administração clínica, aos mecanismos de aprendizagem e de informação, à partilha de boas práticas e à participação de todos os intervenientes.

AMEAÇAS PARA A SAÚDE

1. Criação de plataformas com o objectivo de preparar, gerir e avaliar exercícios, organizar programas de formação sobre os instrumentos de tomada de decisão e a promoção do espírito de equipa, elaborar ferramentas TI no domínio da preparação e organizar seminários especializados.

2. Levantamento e caracterização da situação actual dos laboratórios de referência, incluindo estudos de viabilidade, a fim de conseguir melhorias no que respeita à identificação fiável e atempada das estirpes do vírus da gripe e às normas comunitárias relativas aos agentes patogénicos particularmente pertinentes, inclusivamente em termos de fornecimento de recursos técnicos e de diagnóstico essenciais.

3. Elaboração de um guia de boas práticas para os estabelecimentos que trabalham no domínio da qualidade das substâncias de origem humana.

DETERMINANTES DA SAÚDE

1. Avaliação dos resultados das advertências textuais e ilustradas sobre a saúde utilizadas nos Estados-Membros e elaboração de novos conjuntos de advertências.

2. Apoio aos serviços com vista à criação e aplicação de processos de consulta e de ligação em rede dos diversos intervenientes no domínio dos determinantes da saúde, designadamente no que se refere à alimentação e exercício físico, ao álcool, à saúde mental e ao VIH/SIDA.

3. Saúde mental: estudo sobre a base empírica que permita demonstrar a relação custo/eficácia do investimento na promoção da saúde mental e na prevenção da doença mental.

4. Levantamento e avaliação de estratégias nacionais e subnacionais sobre as determinantes da saúde (designadamente VIH/SIDA e alimentação e exercício físico).

5. Ambiente e saúde: criação de uma ferramenta de informação baseada na internet sobre a qualidade do ar em recintos fechados.

Além das prioridades acima indicadas, foi identificada uma necessidade transversal de coordenação dos contributos prestados pelas organizações não governamentais no âmbito das iniciativas em matéria de saúde desenvolvidas ao nível da UE, no quadro das plataformas existentes ou de outras iniciativas, sobre temas como: alimentação e exercício físico, álcool, serviços de saúde, saúde mental, produtos farmacêuticos e saúde, etc.

2.3. **Cooperação com organizações internacionais**

2.3.1. *Domínios de cooperação em 2007*

▼M1

Nos termos do artigo 11.º da decisão que institui o programa, a cooperação com as organizações internacionais competentes na esfera de saúde pública e com os países do Espaço Económico Europeu deve ser incentivada no âmbito da execução do programa, em coordenação com os serviços da Comissão que se ocupam dos mesmos temas.

Cooperação com a Organização Mundial de Saúde (OMS)

A cooperação com a OMS será desenvolvida nos termos:

▼M1

— do «Acordo entre as Nações Unidas e a Comunidade Europeia relativo aos princípios aplicáveis ao financiamento ou co-financiamento pela Comunidade de programas e projectos geridos pelas Nações Unidas», que entrou em vigor em 9 de Agosto de 1999, e do acordo relativo à cláusula de verificação entre a Comunidade Europeia e as Nações Unidas, em vigor desde 1 de Janeiro de 1995, alterado,

— da troca de cartas entre a Organização Mundial de Saúde e a Comissão das Comunidades Europeias relativa à consolidação e intensificação da cooperação (incluindo o Memorando relativo ao quadro e às disposições de cooperação entre a Organização Mundial de Saúde e a Comissão das Comunidades Europeias, que formam parte da troca de cartas),

— da assistência financeira da Comissão Europeia a actividades efectuadas pela OMS, que será prestada, salvo disposições contrárias de carácter excepcional, em conformidade com o Acordo-Quadro Administrativo e Financeiro entre a Comunidade Europeia e as Nações Unidas, em vigor desde 29 de Abril de 2003 (ao qual a OMS aderiu a 11 de Dezembro de 2003).

No seguimento do debate realizado com a OMS, foram identificados os seguintes domínios prioritários: alterações climáticas/ambiente, vigilância da alimentação e do exercício físico, saúde mental.

— Informação sobre alterações climáticas/ambiente e saúde, para efeitos de aplicação da ferramenta de apoio à decisão em matéria de ondas de calor na Europa, com base na informação sobre o clima, enquanto sistema europeu de alerta sanitário em caso de ondas de calor, para a previsão destas situações na Europa.

— Vigilância da alimentação e do exercício físico: interligar bases de dados, actualizar o respectivo conteúdo e prestar apoio técnico aos Estados-Membros tendo em vista a uniformização e o controlo de qualidade das informações recolhidas pela Comissão e a OMS.

— Saúde mental: efectuar um levantamento do manancial de experiências e iniciativas no domínio da promoção da saúde mental, da prevenção da doença mental e da inclusão social de pessoas com desequilíbrios mentais a nível nacional, regional e local, identificar e apoiar líderes credíveis no sector da saúde e identificar lacunas nos conhecimentos que tornem necessária mais investigação.

As acções levadas a cabo devem evitar duplicações ou sobreposições com outras actividades financiadas pela Comunidade, em especial outras acções financiadas no âmbito do programa de saúde pública.

Cooperação com o Centro Internacional de Investigação do Cancro (CIIC), organismo sob a alçada da OMS

Está prevista uma negociação separada com o CIIC sobre um projecto de desenvolvimento do Estudo Prospectivo Europeu sobre Alimentação e Cancro e da Rede Europeia de Registos Oncológicos, a actualização do Código Europeu contra o Cancro e a elaboração de um Atlas da Mortalidade por Cancro na União Europeia, utilizando os dados mais recentes relativos à mortalidade ([1]).

▼B

2.3.2. *Financiamento*

▼M1

As actividades de cooperação com as organizações internacionais mencionadas *supra* serão financiadas exclusivamente ao abrigo de convenções de subvenção directa. As convenções de subvenção directa contribuirão para promover as sinergias e a capacidade de resposta da Comissão Europeia e das organizações internacionais no que respeita às acções conjuntas. Estas organizações possuem determinadas capacidades ligadas às suas missões e responsabilidades específicas, que as tornam particularmente aptas para executar algumas das acções delineadas no presente programa de trabalho e para as quais se considera serem as convenções de subvenção directa o procedimento mais adequado.

A contribuição financeira pode cobrir, por cada organização, até 60 % dos custos elegíveis dos projectos considerados. A Comissão determinará, para cada caso, a percentagem máxima a atribuir.

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm

▼M1

As convenções de subvenção directa serão financiadas ao abrigo da rubrica orçamental 17 03 01 01. O montante indicativo destinado às subvenções directas é estimado em 2 550 000 EUR. Este montante poderá ser aumentado, em função da disponibilidade de dotações do orçamento operacional não utilizadas.

▼B

2.4. **Comités Científicos**

Os comités científicos relevantes no âmbito do programa de saúde pública devem ser financiados ao abrigo da rubrica orçamental 17 03 01 01.

Será consagrado um montante global de 254 000 EUR ao pagamento de ajudas de custo aos participantes em reuniões associadas ao trabalho dos comités científicos e aos relatores para finalização de pareceres no âmbito dos trabalhos desses comités ([1]). Abrangendo todas as áreas pertinentes do programa de saúde pública, essas ajudas cobrirão nomeadamente 100 % dos custos relativos ao CCRSA (Comité Científico dos Riscos para a Saúde e o Ambiente) e 50 % (a título indicativo) dos custos relativos ao CCRSERI (Comité Científico dos Riscos para a Saúde Emergentes e Recentemente Identificados) e à coordenação.

2.5. **Subdelegação conferida à Direcção-Geral Eurostat**

Será conferida à Direcção-Geral Eurostat uma subdelegação no montante máximo de 400 000 EUR, ao abrigo da rubrica orçamental 17 03 01 01, tendo como objectivo:

(1) prestar apoio às autoridades estatísticas nacionais tendo em vista a execução no período de 2007 a 2008 dos módulos-padrão do inquérito europeu sobre a saúde (tal como definidos no programa estatístico de 2007);

(2) apoiar as autoridades estatísticas nacionais na execução e na expansão do sistema de contas da saúde na UE (em cooperação com a OCDE e a OMS).

([1]) Decisão 2004/210/CE da Comissão (JO L 66 de 4.3.2004, p. 45).

▼B

*ANEXO II*

**Elegibilidade das despesas de deslocação e de estadia**

As orientações que se seguem são aplicáveis ao reembolso de despesas de deslocação e de estadia:

— de pessoal empregado pelo beneficiário (principal e beneficiários associados) de subvenções e peritos convidados pelo beneficiário a participar em grupos de trabalho;

— quando explicitamente previstas em contratos de prestação de serviços.

(1) Os subsídios de estadia fixos cobrem todas as despesas de estadia durante as missões, inclusive hotéis, restaurantes e transportes locais (táxi e/ou transportes públicos). São aplicáveis a cada dia de missão a uma distância mínima de 100 km do lugar de trabalho habitual. Os subsídios de estadia variam em função do país onde a missão é efectuada. Os montantes diários correspondem à soma das ajudas de custo e do preço máximo do hotel em conformidade com a Decisão C(2004) 1313 da Comissão ([1]), alterada.

(2) As missões a outros países para além dos Estados-Membros da UE, países em vias de adesão, países candidatos e países da EFTA/EEE estão sujeitas a autorização prévia da Comissão. Tal autorização terá em conta os objectivos da missão, respectivos custos e motivação.

(3) As despesas de viagem serão consideradas elegíveis nas seguintes condições:

— viagem pela via mais directa e económica;

— distância de no mínimo 100 km entre o local de reunião e o local de trabalho habitual;

— caminho-de-ferro: primeira classe;

— avião: classe económica, a menos que seja possível obter uma tarifa mais barata (por exemplo, Apex); a viagem de avião só é autorizada para distâncias superiores a 800 km (ida e volta);

— automóvel: reembolso com base na tarifa do caminho-de-ferro, primeira classe.

([1]) Decisão da Comissão de 7 de Abril de 2004 relativa às disposições gerais de execução que adoptam o Guia de Missões dos funcionários e outros agentes da Comissão Europeia.