Acest document reprezintă un instrument de documentare, iar instituțiile nu își asumă responsabilitatea pentru conținutul său.

►**B**

DECIZIA COMISIEI

din 12 februarie 2007

de adoptare a planului de lucru pentru 2007 pentru punerea în aplicare a Programului acțiunii comunitare în domeniul sănătății publice (2003-2008), inclusiv a programului de lucru anual pentru subvenții

(Text cu relevanță pentru SEE)

(2007/102/CE)

(JO L 46, 16.2.2007, p. 27)

Astfel cum a fost modificată prin:

		Jurnalul Oficial		
		NR.	Pagina	Data
►**M1**	Decizia 2007/741/CE Comisiei din 8 noiembrie 2007	L 300	73	17.11.2007

▼B

DECIZIA COMISIEI

din 12 februarie 2007

de adoptare a planului de lucru pentru 2007 pentru punerea în aplicare a Programului acțiunii comunitare în domeniul sănătății publice (2003-2008), inclusiv a programului de lucru anual pentru subvenții

(Text cu relevanță pentru SEE)

(2007/102/CE)

COMISIA COMUNITĂȚILOR EUROPENE,

având în vedere Tratatul de instituire a Comunității Europene, în special articolul 152 alineatul (1),

având în vedere Regulamentul (CE, Euratom) nr. 1605/2002 al Consiliului din 25 iunie 2002 cu privire la Regulamentul financiar aplicabil bugetului general al Comunităților Europene ([1]), în special articolul 110,

având în vedere Regulamentul (CE, Euratom) nr. 2342/2002 al Comisiei din 23 decembrie 2002 de stabilire a unor reguli detaliate pentru punerea în aplicare a Regulamentului (CE, Euratom) nr. 1605/2002 al Consiliului cu privire la Regulamentul financiar aplicabil bugetului general al Comunităților Europene ([2]), în special articolul 166, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (CE, Euratom) nr. 1261/2005 al Comisiei ([3]),

având în vedere Decizia nr. 1786/2002/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 septembrie 2002 de adoptare a unui program de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2003-2008) ([4]), în special articolul 8 alineatul (1),

având în vedere Decizia 2004/858/CE a Comisiei din 15 decembrie 2004 de înființare a unei agenții executive, „Agenția Executivă pentru Programul de Sănătate Publică”, pentru gestionarea acțiunii comunitare în domeniul sănătății publice – în temeiul Regulamentului (CE) nr. 58/2003 al Consiliului ([5]), în special articolul 6,

întrucât:

(1) Articolul 110 al Regulamentului (CE, Euratom) nr. 1605/2002 prevede că subvențiile sunt supuse unui program anual, urmând a fi publicat la începutul anului.

(2) În temeiul articolului 166 al Regulamentului (CE, Euratom) nr. 2342/2002, programul anual de lucru pentru subvenții trebuie să specifice actul de bază, obiectivele, planificarea cererilor de propuneri cu suma indicativă și rezultatele preconizate.

(3) Articolul 8 din Decizia nr. 1786/2002/CE prevede spre adoptare de către Comisie un plan de lucru anual pentru punerea în aplicare a programului, stabilind prioritățile și acțiunile care

([1]) JO L 248, 16.9.2002, p. 1. Regulament, astfel cum a fost modificat ultima dată prin Regulamentul (CE, Euratom) nr. 1995/2006 (JO L 390, 30.12.2006, p. 1).
([2]) JO L 357, 31.12.2002, p. 1. Regulament, astfel cum a fost modificat ultima dată prin Regulamentul (CE, Euratom) nr. 1248/2006 (JO L 227, 19.8.2006, p. 3).
([3]) JO L 201, 2.8.2005, p. 3.
([4]) JO L 271, 9.10.2002, p. 1. Decizie, astfel cum a fost modificată prin Decizia nr. 786/2004/CE (JO L 138, 30.4.2004, p. 7).
([5]) JO L 369, 16.12.2004, p. 73.

▼B

urmează să fie inițiate, inclusiv alocarea de resurse. Prin urmare, planul pentru anul 2007 trebuie adoptat.

(4) Decizia de adoptare a programului anual de lucru la care se face referire în articolul 110 din Regulamentul financiar poate fi considerată decizia de finanțare la care se face referire în articolul 75 din Regulamentul financiar și în articolul 90 din regulile detaliate pentru punerea în aplicare a Regulamentului financiar, cu condiția ca acesta să constituie un cadru suficient de detaliat.

(5) Măsurile prevăzute în această decizie sunt în conformitate cu avizul Comitetului asupra programului de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2003-2008).

(6) În temeiul articolului 6 al Deciziei 2004/858/CE, Agenția Executivă pentru Programul de Sănătate Publică desfășoară anumite activități pentru punerea în aplicare a programului de sănătate publică și trebuie să primească creditele necesare în acest scop,

DECIDE:

Articolul 1

Se adoptă prin prezenta planul de lucru pentru anul 2007 pentru punerea în aplicare a programului de acțiuni comunitare în domeniul sănătății publice (2003-2008), astfel cum este expus în anexa I.

Directorul general pentru Sănătate și Protecția Consumatorilor asigură punerea în aplicare globală a acestui program.

Articolul 2

Alocările bugetare necesare pentru gestionarea programului de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2003-2008) sunt transferate Agenției Executive pentru Programul de sănătate publică.

▼B

ANEXA I

ACȚIUNEA COMUNITARĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
PLANUL DE LUCRU PENTRU ANUL 2007

N.B: Actele citate în acest document se referă, unde este cazul, la ultima versiune modificată.

1. CONTEXT GENERAL

1.1. Contextul politic și legal

Decizia nr. 1786/2002/CE a Parlamentului European și a Consiliului a stabilit un program de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2003-2008) (denumită în continuare „decizia privind programul"). Programul este pus în aplicare printr-un plan anual de lucru stabilind prioritățile și acțiunile care urmează să fie inițiate, inclusiv alocarea de resurse.

Primii patru ani de punere în aplicare a programului au pus bazele unei abordări cuprinzătoare și coerente, concentrându-se pe trei priorități (componente): informații privind sănătatea, amenințări asupra sănătății, factori determinanți pentru sănătate. Aceste componente contribuie împreună la menținerea unui nivel ridicat al sănătății mintale și fizice și a bunăstării pe întreg teritoriul Uniunii Europene. În special, 267 de proiecte au fost selecționate pentru finanțare ([1]) din rândul cererilor de propuneri anterioare.

În luna mai 2006, Comisia a adoptat o propunere modificată ([2]) pentru un program de sănătate nou, care se așteaptă să fie aprobat în 2007. În consecință, anul 2007 ar trebui să fie ultimul an pentru punerea în aplicare a „deciziei privind programul".

O analiză a punerii în aplicare a planurilor de lucru 2003-2006 a condus la o clarificare a activităților în anul 2007 pentru a se asigura acoperirea regiunilor asupra cărora nu s-a acționat anterior și, astfel, să se încerce finalizarea, pe cât posibil, a programului actual.

În anul 2007, Agenția Executivă pentru Programul de sănătate publică va fi pe deplin operațională și va constitui un factor-cheie în punerea în aplicare a planului de lucru.

1.2. Resurse

▼M1

Bugetul rectificativ nr. 1/2007 este de 38 800 000 EUR pentru credite de funcționare prin postul bugetar 17 03 01 01 și de 1 200 000 EUR pentru credite administrative prin postul bugetar 17 01 04 02.

Linia bugetară pentru creditele administrative aferente Agenției Executive pentru Sănătate Publică este 17 01 04 30.

Bugetul aprobat pentru anul 2007 (angajamente) este de 40 000 000 EUR.

Bugetul pentru credite de funcționare este de 38 800 000 EUR. Bugetul pentru credite administrative este de 1 200 000 EUR.

La acest buget se adaugă:

— contribuția primită din partea țărilor SEE/AELS, reprezentând suma de 884 640 EUR;

— contribuția unei țări solicitante (Turcia), estimată la 957 697 EUR;

— contribuția următoarelor foste țări candidate: Bulgaria, Republica Cehă, Estonia, Lituania, România, Slovenia și Ungaria, cu suma de 5 906 986,28 EUR.

([1]) A se vedea http://ec.europa.eu/comm/health/ph_projects/project_en.htm
([2]) COM(2006) 234 final din 24.5.2006.

▼M1

Bugetul total pentru anul 2007 este, prin urmare, de 47 749 323,28 EUR. Acesta include atât resursele pentru bugetul de funcționare, cât și resursele pentru asistență tehnică și administrativă:

— totalul pentru bugetul de funcționare este estimat la 46 416 963,28 EUR;

— totalul pentru bugetul administrativ este estimat la 1 332 360 EUR.

Se propune ca suma de 5 324 000 EUR din bugetul de funcționare să fie cheltuită pe cereri de oferte, iar suma de 2 550 000 EUR pe subvenții directe pentru organizații internaționale.

Suma totală indicativă pentru cererile de propuneri este estimată la 37 888 963 EUR.

În ceea ce privește alocarea de subvenții pentru cererile de propuneri, se urmărește un echilibru între diferitele componente ale programului, luându-se în considerare calitatea și cantitatea propunerilor primite, cu excepția cazurilor în care se ivesc urgențe specifice de sănătate publică (de exemplu, gripa pandemică) pentru a justifica o realocare a resurselor. În cazul în care resurse aparținând bugetului de funcționare vor rămâne disponibile la sfârșitul anului 2007, acestea vor fi reatribuite pentru finanțarea de subvenții selecționate în urma Cererii de propuneri 2007.

▼B

2. INSTRUMENTE FINANCIARE

2.1. Cereri de propuneri

În cadrul planului de lucru pe anul 2007, s-au identificat zone noi de acțiune și priorități-cheie. Acestea au la bază acțiunile și măsurile de sprijin menționate în „decizia privind programul”, împreună cu acele zone care nu au fost cuprinse în propunerile înaintate în cadrul cererilor anterioare.

Ca urmare, prioritățile pentru cererea de propuneri pentru anul 2007 vor reconcentra anumite acțiuni-cheie care au fost deja inițiate și vor acoperi un număr de noi zone, așa cum este descris detaliat în cele ce urmează.

Subvențiile sunt finanțate conform liniei de buget 17 03 01 01.

▼M1

Suma totală indicativă pentru cererea de propuneri este estimată la 37 888 963 EUR

▼B

O singură cerere de propuneri „Sănătatea Publică – 2007” va fi publicată în Jurnalul Oficial în februarie 2007 (dată orientativă) și executată sub responsabilitatea Agenției Executive pentru Programul de Sănătate Publică ([1]).

Proiectele pentru cofinanțare trebuie să fie inovatoare și să nu depășească o durată maximă de trei ani.

Datorită naturii complementare și motivaționale a subvențiilor comunitare, cel puțin 40 % din costurile proiectului trebuie finanțate din alte surse. În consecință, contribuția financiară normală poate să atingă un procent de 60 % pentru beneficiar din costurile eligibile ale proiectelor luate în calcul. Pentru fiecare caz individual, se va determina procentul maxim care poate fi acordat.

Dacă proiectul are o valoare adăugată europeană semnificativă, se poate prevedea o co-finanțare maximă pentru beneficiar (de exemplu, pentru beneficiarul principal și pentru partener) din 80 % costuri eligibile. Nu mai mult de 10 % din numărul proiectelor finanțate trebuie să primească cofinanțare de peste 60 %.

▼M1

Trebuie notat că suma indicativă pentru participarea financiară comunitară în cadrul proiectelor reținute în timpul deschiderii negocierilor poate să varieze de la – 20 % la + 10 % drept consecință a celui din urmă.

([1]) Decizia 2004/858/CE a Comisiei (JO L 369, 16.12.2004, p. 73).

▼B

Principiile generale și criteriile pentru selecția și finanțarea acțiunilor în conformitate cu Programul de Sănătate Publică sunt precizate într-un document separat.

Detalii privind eligibilitatea cheltuielilor de transport și cazare sunt prevăzute în anexa la acest plan de lucru.

Priorități pentru 2007

Din motive de claritate, acțiunile sunt grupate în secțiuni ce corespund componentelor la care se face referire în secțiunea 1.1: informații privind sănătatea, amenințări asupra sănătății, factori determinanți pentru sănătate. Fiecare acțiune face referire la articolul/punctul din anexă al deciziei privind programul.

Toate propunerile, în cazurile relevante, trebuie să cuprindă informații despre cum se va lua în considerare o perspectivă a genurilor și trebuie să demonstreze că sinergiile se pot dezvolta prin intermediul activităților de cercetare relevante finanțate în cadrul susținerii științifice pentru activitățile politice ale celui de-al 6-lea program-cadru al Comunității Europene pentru cercetare ([1]) și succesorii acestuia ([2]).

2.1.1. *Informații privind sănătatea – articolul 2 alineatul (2) litera (a) și articolul 3 alineatul (2) litera (a)*

Activitățile din această secțiune au drept scop:

— să dezvolte și să opereze un sistem durabil de monitorizare a sănătății;

— să îmbunătățească sistemul pentru transferul și partajarea informațiilor și a datelor privind sănătatea, inclusiv accesul public;

— să dezvolte și să utilizeze mecanisme pentru analiza și raportarea informațiilor și să se consulte cu statele membre și cu părțile interesate asupra aspectelor referitoare la sănătate, la nivelul Comunității;

— să îmbunătățească analiza și cunoștințele asupra impactului extinderii politicii de sănătate, alte politici comunitare și activități în domeniul sănătății;

— să susțină schimbul de informații asupra evaluării tehnologiilor din domeniul sănătății, inclusiv noi tehnologii de informare și experiențe cu privire la bunele practici.

Propunerile proiectului trebuie să se concentreze pe:

2.1.1.1. Extinderea și coordonarea informațiilor din domeniul sănătății și al sistemului de cunoștințe (anexa – punctul 1.1)

— Dezvoltarea și implementarea indicatorilor și colectarea de date asupra determinanților socio-economici în domeniul sănătății, decalaje în sănătate, sănătatea specifică fiecărui sex, sănătatea grupurilor specifice de populație (inclusiv fezabilitate și calculația costurilor). Defalcarea indicatorului pentru durata de viață sănătoasă în categorii socio-economice, utilizând metodologia standard UE ([3]). Subiectul va fi îndeplinit în strânsă colaborare cu activitățile Eurostat, fără să se dubleze eforturile, în special activitățile din cadrul grupului de lucru asupra duratei medii de viață pe grupuri socio-economice;

— evoluția indicatorilor și colectarea de date în domeniul sănătății publice, politicile de prevenire și de promovare a sănătății în statele membre și indicatori pentru politica și legislația UE cu impact în domeniul sănătății (inclusiv fezabilitate și calculația costurilor);

([1]) Decizia 2002/834/CE a Consiliului (JO L 294, 29.10.2002, p. 1). Proiecte referitoare la sănătatea publică în cadrul Sprijinului științific pentru politici – CORDIS, pagina web: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Se remarcă faptul că cererile care se vor publica în prima parte a anului 2007, până la cel de-al 7-lea programcadru al Comunității Europene pentru cercetare, vor fi subiecte cu referință specială la sănătatea publică în secțiunea „Optimizarea protecției sănătății cetățenilor europeni”.

([3]) A se vedea http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm pentru detalii.

▼B

— promovarea sistemelor de indicatori în domeniul sănătății și raportarea în statele membre, utilizând lista de indicatori ai sănătății din cadrul Comunității Europene și indicatorul pentru durata de viață sănătoasă, concentrându-se în special pe integrarea utilizării lor în statele membre care s-au alăturat Uniunii Europene după data de 1 mai 2004 și în statele candidate.

2.1.1.2. Operarea informației din domeniul sănătății și sistemul de cunoștințe (anexa – punctul 1.1)

— Studiile-pilot despre anchetele privind examinările medicale ca parte a studiului de fezabilitate ([1]). Inițierea sau îmbunătățirea situației registrelor privind morbiditatea prin incidența bolilor importante sau cronice pe întreg teritoriul statelor membre (inclusiv fezabilitate și calculația costurilor) pentru care există definiția de bază a indicatorilor solizi ([2]) și pentru acelea care nu sunt încadrate încă în proiectele existente ([3]).

— identificarea și evaluarea, din studiile asupra interviurilor existente sau recent dezvoltate în domeniul sănătății, a seturilor de întrebări *ad hoc* referitoare la aspecte din domeniul sănătății din cadrul Sistemului european de module de anchetă statistică socială;

— *progresul ulterior și punerea în aplicare a sistemului de limbă independent pentru codificarea automată a cauzelor morții (IRIS);*

— punerea în aplicare, în toate statele membre, a unei baze de date privind vătămările (BDV) ([4]), în special colectarea și procesarea datelor despre toate vătămările (inclusiv cele domestice sau accidentele care au loc în timpul liber), în conformitate cu noul sistem de coduri armonizat.

2.1.1.3. Dezvoltarea de mecanisme pentru raportarea și analizarea aspectelor privind sănătatea și elaborarea de rapoarte publice în domeniul sănătății (anexa – punctul 1.4)

— de dovezi și raportări asupra impactului politicilor comunitare în domeniul sănătății, în progresul economic și progresul sistemului de sănătate și dezvoltare durabilă;

— producerea de rapoarte privind grupuri selectate de populație (de exemplu, femei și copii) asupra factorilor de impact și de risc pentru deficiențe (de exemplu, tulburări de vedere), asupra protecției publicului împotriva riscurilor de expunere la câmpuri electromagnetice (ECE), asupra selecției de indicatori și linii directoare ECE relevante și asupra legăturilor dintre factorii de mediu și rezultatele din domeniul sănătății;

— susținere pentru analize profunde asupra statisticilor privind cauzele mortalității pentru o mai bună cunoaștere a tiparelor mortalității și monitorizarea schimburilor pe teritoriul UE, precum și analize privind cauzele de deces care pot fi evitate (inclusiv preocuparea pentru o definiție de comun acord a cauzelor de deces care pot fi evitate).

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

([2]) Acesta este cazul diabetului, bolilor mentale, sănătății buco-dentare, astmului și afecțiunilor respiratorii obstructive cronice, al bolilor musculo-scheletice (cu accent pe osteoporoză și tulburări artritice și reumatice) și al bolilor cardiovasculare.

([3]) Acesta include boala Parkinson, scleroză în plăci, epilepsie, scleroză laterală amiotrofică, tulburări de hiperactivitate și deficit de atenție, retard cognitiv și dereglarea funcțiilor motorii, perceptive, de limbaj și socio-emoționale, afecțiuni hematologice (inclusiv hemofilie), tulburări imunologice, alergii, cu excepția astmului, boli genitare și ale aparatului urinar, boli gastroenterologice, boli endocrinologice, tulburări ORL, oftalmologice și boli dermatologice, precum și boli cauzate de factori de mediu. Se face referire, de asemenea, la atacurile de apoplexie, durerile de cap și durerile cronice (de exemplu, sindromul oboselii cronice și fibromialgia).

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

▼B

2.1.1.4. Dezvoltarea de strategii pentru schimbul de informații și răspunsul la amenințări asupra sănătății care nu pot fi comunicate (anexa – punctul 1.2)

— Susținere pentru proiecte referitoare la cunoștințe legate de apariția bolilor, tratamente, factori de risc, strategii de reducere a riscului, costuri pentru tratament și ajutor social, în vederea dezvoltării recomandărilor celor mai bune practici;

— dezvoltarea strategiilor și mecanismelor pentru schimbul de informații între subiecții afectați de boli rare și promovarea unor studii epidemiologice mai bune, a codificării, clasificării și definiției;

— susținere pentru rețelele europene de referință pentru bolile rare, în efortul de a stabili linii directoare pentru cele mai bune practici de tratare și pentru schimbul de cunoștințe despre aceste boli, împreună cu evaluarea realizării;

— studii de fezabilitate pentru dezvoltarea mecanismelor pentru colectarea completă a datelor referitoare la amploarea și repercusiunile îngrijirii sănătății transfrontaliere, integrate în sistemele de colectare a datelor din statele membre și fără sarcini administrative auxiliare inutile.

2.1.1.5. eSănătatea (anexa – punctele 1.6 și 1.8)

— Îmbunătățirea conexiunilor dintre website-urile naționale și regionale și cele ale organizațiilor nonguvernamentale și portalul UE [1] în domeniul sănătății; îmbunătățirea listelor comunitare și accesul la surse relevante de informații din domeniul medical;

— promovarea proiectelor care îmbunătățesc fluxurile de informație din domeniul sănătății în cadrul și între instituțiile sanitare (îmbunătățind securitatea pacientului și raportarea în domeniul sănătății publice, contribuind la o infrastructură eficientă și/sau ilustrând scenariile de cost/calitate);

— evoluția raportării asupra schimbărilor comportamentale și de percepție ale pacienților și profesioniștilor din domeniul sănătății ca urmare a introducerii soluțiilor eSănătate, modelarea implicațiilor riscului și securității din cadrul schimburilor asociate tehnologiei informaționale și de comunicație.

În cooperare cu alte domenii de politici UE:

— Promovarea și diseminarea proiectelor-pilot, preluate ca urmare a Programului de inovație din cadrul Comunității și a altor instrumente comunitare relevante [2], referitoare la dosarele pacienților, identificatori ai pacienților, ai personalului și ai obiectelor, eRețete, situații de urgență și dezvoltarea interoperabilității semantice;

— analiza aspectelor legale, medicale și etice de confidențialitate; proprietate și accesare a datelor care provin din folosirea instrumentelor eSănătate și monitorizarea electronică a stării de sănătate, în special referitor la schimbul de înregistrări electronice ale pacienților într-un transfrontalier; sisteme de supraveghere și raportare; prevenire și promovare, îngrijire paliativă și acordare de asistență la domiciliu.

2.1.1.6. Informații asupra mediului și sănătății (anexa – punctul 1.1)

— Dezvoltarea unui sistem de informații privitor la domeniul sănătății și al mediului prin intermediul consolidării conexiunii de date, studii-pilot pentru supravegherea comună a variabilelor din domeniul sănătății și mediului; studii de intervenție la nivel local în domeniul sănătății și al mediului ce includ o caracterizare socio-economică; studii asupra cauzelor posibile de boli provocate de

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

[2] http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption și Comunicare din partea Comisiei către Consiliu, Parlamentul European, Comitetul European Economic și Social și Comitetul Regiunilor „eSănătate – îmbunătățirea protecției sănătății pentru cetățenii europeni: Un plan de acțiune pentru o Regiune Europeană a eSănătății" [COM(2004) 356 final din 30.4.2004].

▼B

mediul ambiant (respiratorii și cardiovasculare), studii cu privire la efectele asupra sănătății în urma expunerii pe termen lung, combinată cu expunerea la nivel scăzut la factorii de stres din mediul ambiant; ameliorarea indicelui de mortalitate și a datelor de morbiditate referitoare la bolile respiratorii și cardiovasculare; funcțiile de reacție la expunere, comorbiditatea și prevenirea timpurie pe baza depistării formelor specifice;

— raportarea asupra principiilor de urbanism pertinente în domeniul sănătății, în special în scopul prevenirii și promovării sănătății;

— furnizarea de studii complementare asupra câmpului electromagnetic în conformitate cu omisiunile identificate de comitele științifice UE, proiecte relevante și OMS (și anume, efectele pe termen lung în urma expunerii la nivel scăzut la unde electromagnetice, inclusiv identificarea prin radiofrecvență – RFID) și studii de fezabilitate cu privire la indicatori de alarmă și necesități de monitorizare legate de câmpurile electromagnetice; promovarea studiilor asupra percepției riscului și a celor mai bune practici de comunicare, susținere pentru dezvoltarea indicațiilor de dozimetrie ale câmpurilor electromagnetice și ghidul de instalare pentru companiile de electricitate și de telefonie mobilă.

2.1.1.7. Susținerea schimbului de informații și a experienței asupra bunelor practici (anexa – punctul 1.7)

— Promovarea siguranței pacientului și calitatea serviciilor de sănătate prin ajutor la dezvoltarea cooperării și colaborării la nivel european între autoritățile competente și părțile interesate relevante. Acțiuni întreprinse în această zonă fac referire la schimburi ale celor mai bune practici asupra îmbunătățirii siguranței pacientului, inclusiv implicarea profesioniștilor și coordonarea instruirii și informației conexe; îmbunătățirea cunoașterii intervențiilor pentru siguranța pacientului și implicațiile economice ale serviciilor care nu prezintă siguranță și ale erorilor medicale; sprijinirea organismelor naționale și regionale în aplicarea strategiilor de prevenire a vătămărilor;

— introducerea în rețea a organismelor consultative în domeniul sănătății publice în statele membre;

— susținerea inițiativei și parteneriatului pentru evaluarea și îmbunătățirea cunoștințelor de specialitate.

2.1.1.8. Evaluarea impactului asupra sănătății și evaluarea tehnologiei în domeniul sănătății (anexa – punctul 1.5)

— Perfecționarea instrumentelor de monitorizare a eficacității costului referitoare la politicile în domeniul sănătății și impactul acestora asupra economiei;

— elaborarea unor activități de sensibilizare, acțiuni de includere și de legare în rețea destinate să crească investiția strategică din domeniul sănătății, sprijinită de fondurile structurale UE;

— susținere pentru Rețeaua europeană de evaluare a tehnologiei în domeniul sănătății prin munca finalizată ca urmare a activităților de proiect existente [1] și conexiuni cu acțiunile Forumului Farmaceutic.

2.1.1.9. Acțiuni pentru îmbunătățirea informațiilor și cunoștințelor din domeniul sănătății pentru progresul sănătății publice [articolul (3) alineatul (2) literele (c) și (d), anexa – punctele 1.4, 1.5 și 1.7]

— Formarea unei rețele de juriști care să elaboreze legislația adecvată în domeniul sănătății în statele membre UE („drept comunitar în ceea ce privește sănătatea”). Această rețea trebuie să furnizeze informații asupra modului în care legea poate fi utilizată în scopul promovării sănătății și indicii pentru dezvoltarea politicii și a evaluărilor de

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

▼B

impact. De asemenea, rețeaua poate servi ca o platformă pentru partajarea și transferul de cunoștințe despre legislația din domeniul sănătății.

2.1.2. *Reacționarea în mod rapid și coordonat la amenințări asupra sănătății – articolul 2 alineatul (2) litera (b) și articolul 3 alineatul (2) litera (a)*

Activitățile din cadrul acestei secțiuni au scopul de a contribui la pregătire și de a asigura un răspuns rapid la amenințări asupra sănătății publice și la urgențe. Acestea vor constitui un punct de sprijin la cooperarea din cadrul rețelei comunitare cu privire la boli transmisibile ([1]) și alte texte legislative comunitare referitoare la sănătatea publică și pot complementa activitățile programului-cadru de cercetare europeană.

Activitățile de evaluare a riscului, de exemplu supravegherea, intră sub incidența Centrului European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) ([2]), devenit operațional în anul 2005. Activitățile având drept scop promovarea gestionării la nivel național a riscului și amenințărilor au fost stabilite în consultanță cu ECDC pentru a întări cooperarea europeană, asigurând astfel că nu există nici o duplicare sau suprapunere.

Activitățile destinate a contracara riscul eliberării intenționate de agenți biologici vor fi preluate în tandem cu activitățile în derulare asupra bolilor transmisibile. Aceste acțiuni, precum și cele privitoare la eliberarea intenționată de agenți chimici se desfășoară în baza concluziilor Ministerului Sănătății din 15 noiembrie 2001 și ale „Programului de cooperare asupra pregătirii și capacității de reacție la atacurile chimice și biologice” (Securitatea în sănătate) ([3]).

2.1.2.1. Capacitatea de a trata gripa pandemică și de a înfrunta riscurile sanitare specifice (anexa – punctele 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.0)

Această acțiune are scopul de a dezvolta capacități și strategii destinate a ajuta statele membre, țările candidate, țările SEE/AELS și Comunitatea în ansamblul ei să înfrunte riscurile sanitare. Se acordă prioritate amenințărilor de gripă pandemică și activităților privitoare la prevenirea-gestionarea gripei, strategiilor de comunicare comune în caz de urgență, pregătirii și instrumentelor de înaltă calitate, precum și informării privitoare la sănătate și la impactul socio-economic al pandemiei și la măsurile de combatere corespondente, în coordonare cu activitățile Programului-cadru european de cercetare ([4]).

Alte priorități sunt:

— amenințări privitoare la boli netransmisibile, de exemplu cele referitoare la problemele de factură chimică și de mediu necesitând o intervenție rapidă;

— continuarea dezvoltării unui sistem de alertă rapid a agenților chimici și activităților de detectare în momentul transportării transfrontaliere a substanțelor periculoase pentru sănătatea publică;

— aspectele de gestionare a bolilor transmisibile în contextul sănătății emigranților și al aspectelor transfrontaliere, inclusiv căutarea și depistarea contactelor;

— participarea la prioritățile logistice (de exemplu achiziții, depozitare, distribuirea medicamentelor) și intervenția nonmedicală (de exemplu măsuri pentru creșterea distanței sociale, depistare la intrare și la ieșire, măsuri de dezinfecție etc), în timpul situațiilor de urgență.

([1]) Decizia nr. 2119/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului (JO L 268, 3.10.1998, p. 1).
Decizia 2000/57/CE a Comisiei (JO L 21, 26.1.2000, p. 32).
Decizia 2000/96/CE a Comisiei (JO L 28, 3.2.2000, p. 50).
Decizia 2002/253/CE a Comisiei (JO L 86, 3.4.2002, p. 44).

([2]) Regulamentul (CE) nr. 851/2004 al Parlamentului European și al Consiliului (JO L 142, 30.4.2004, p. 1).

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

([4]) A se vedea și al 6-lea program-cadru „Asistența științifică privind politicile”, a 5-a cerere, SSP-5B GRIPĂ.

▼B

2.1.2.2. Pregătire generală și reacție (anexă – punctele 2.1., 2.2, 2.3, 2.4)

Acțiunile trebuie să vizeze îmbunătățirea pregătirii sectorului de sănătate pentru situații de criză și să favorizeze colaborarea intersectorială (de exemplu, cu protecția civilă și sectoarele alimentar și zootehnic) pentru a se asigura un răspuns coerent în cazul unei crize. Activitățile trebuie să se concentreze pe sprijinirea aspectelor care țin de gestionarea riscului și a situațiilor de criză, precum și pe comunicarea în situații de risc.

Trebuie acordat un interes special următoarelor activități:

— activități care sprijină punerea în aplicare a planificării pregătirii generale, ca relaționarea diferitelor instituții sanitare (de exemplu spitale și centre de soluționare a crizelor la nivel național/regional) pentru pregătirea adunării în masă și dezvoltarea capacității de atenuare a impactului situațiilor de urgență de anvergură (de exemplu victime și valuri de emigrare/afluențe, grupuri vulnerabile, persoane strămutate și refugiați). Măsurile trebuie, de asemenea, să favorizeze continuitatea activităților întreprinderilor în timpul situațiilor de urgență (de exemplu prestarea serviciilor de sănătate publică în timpul unui eveniment cu repercusiuni majore);

— activități care sporesc utilizarea uneltelor și instrumentelor existente sau a unora noi, inclusiv a celor de natură juridică, pentru favorizarea trasabilității pasagerilor internaționali (de exemplu, urmărirea pasagerilor din curse aeriene în cazul unei potențiale contaminări cu microorganisme patogene) și urmărirea contactelor;

— activități care susțin crearea capacităților pentru colaborări între operațiunile autorităților executive și cele din domeniul sanitar;

— activități care susțin construirea capacităților și punerea în aplicare necesare pentru a fi în conformitate cu Regulamentul sanitar internațional adoptat de către Organizația Mondială a Sănătății ([1]) (de exemplu, mecanisme pentru a declanșa și efectua identificarea călătorilor la nivel internațional, atunci când este nevoie);

— utilizarea instrumentelor inovatoare din tehnologia informației pentru analiza amenințărilor asupra sănătății, cum ar fi sistemele de informare geografică (GIS), analiza spațio-temporală, scheme de avertizare timpurie și de prognoză, analiză automată și schimburi de date privind diagnosticul;

— modalități pentru abordarea problemelor legate de transport (de exemplu, exercițiu pentru transmiterea mostrelor) și aplicarea de noi metode de diagnostic (de exemplu, teste circulare cu agenții patogeni noi/în curs de formare).

2.1.2.3. Securitatea sanitară și strategii relevante pentru controlul bolilor transmisibile (anexă – punctele 2.2, 2.4, 2.5, 2.9)

Există încă lacune în informarea și cunoașterea privind revizuirea, dezvoltarea și evaluarea politicilor și planurilor destinate să facă față situațiilor de criză care pot apărea în diferite locații sanitare, de la cabinetul medicului generalist și sălile de la urgență, până la spitalul specializat cel mai sofisticat, incluzând și unitățile abilitate să se ocupe de pacienții cu afecțiuni de risc maxim.

Îmbunătățirile privind siguranța pacienților și calitatea sănătății pot fi susținute în statele membre prin colaborarea la nivel european și prin adoptarea unor strategii și a unor structuri adecvate pentru a răspunde situațiilor de urgență din sănătate și pentru a controla bolile contagioase. Această acțiune tinde să promoveze activități privitoare la pregătirea (cum ar fi vaccinarea preventivă și depozitarea proviziilor), controlul/eliminarea bolilor contagioase și siguranța pacienților. Se vor promova acțiuni care susțin comunicarea interdisciplinară (de exemplu, medici generaliști, farmaciști, veterinari și discipline nonmedicale relevante) și se va facilita cooperarea prin platforme și rețele.

Alte priorități sunt activitățile care susțin:

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

▼B

— programele de control și prevenire a bolilor infecțioase la copii (incluzând activitățile care includ schimbul de bune practici în strategiile de vaccinare și imunizare, de exemplu, bolile care pot fi prevenite prin vaccinare, conform Deciziei 2119/98/CE [1]). Activitățile care privesc controlul efectelor adverse (de la vaccine, produse chimice, antivirale, alte medicamente și dispozitive medicale), în cooperare cu Agenția Europeană pentru Medicamente (AEEM);

— colaborarea și schimbul de informații între statele membre pentru a îmbunătăți siguranța pacienților și calitatea îngrijirii, în special managementul și controlul infecțiilor legate de îngrijirea medicală și rezistența antimicrobiană, incluzând alte expuneri legate de mediul spitalicesc sau de îngrijirea medicală (expuneri la produse chimice, medicamente, dezinfectanți, calitatea aerului din interior, etc.). Activități legate de probleme cum ar fi schimbul de bune practici în domeniul siguranței pacientului (sisteme de raportare și învățare, instruire și educație), dezvoltarea mecanismelor și a instrumentelor pentru îmbunătățirea informației pentru pacienți, cetățeni, profesioniști din domeniul sanitar cu privire la siguranța pacienților, pentru a dezvolta o mai bună înțelegere a intervențiilor pentru siguranța pacienților, precum și a implicațiilor economice ale serviciilor care nu prezintă siguranță și ale erorilor medicale, și pentru a susține politicile și programele naționale.

2.1.2.4. Protecția sângelui, a țesuturilor și celulelor, precum și a organelor (anexă – punctele 2.6, 2.7)

Această acțiune tinde să promoveze calitatea, protecția și disponibilitatea substanțelor de origine umană (organe, sânge, țesuturi, celule, componente ale sângelui) folosite în scopuri terapeutice asociate cu colectarea, procesarea, distribuirea și folosirea lor. Aceste activități ar trebui să sprijine implementarea legislației comunitare existente.

Prioritate vor avea activitățile care:

— dezvoltă instrumente care oferă îndrumare practică asupra evaluării riscului și validării metodologiei în achiziția, procesarea, depozitarea și distribuirea substanțelor de origine umană;

— efectuează o evaluare detaliată a riscului diferitelor tipuri de proceduri care au ca scop furnizarea indicațiilor specifice pentru fiecare tip de proces sau substanță. Aceste evaluări iau în considerare tipul de procesare și calea de aplicare a substanțelor în corpul uman;

— amplifică promovarea donațiilor voluntare neplătite de substanțe de origine umană. Acțiunile trebuie direcționate către schimbul de informații asupra practicilor obișnuite de compensare oferite donatorilor de substanțe de origine umană în spitale sau în unitățile de recoltare.

2.1.3. *Factori determinanți ai sănătății – articolul 2 alineatul (1) litera (c) și articolul 3 alineatul (2) litera (b)*

Activitățile din această secțiune sunt concepute să:

— fixeze politicile și activitățile comunitare cu privire la factorii determinanți ai sănătății,

— susțină acțiuni pentru asigurarea și schimbul de bune practici,

— promoveze abordări transversale și integrate acoperind mai mulți factori determinanți ai sănătății și să maximizeze eforturile depuse de țări.

În 2007, se va acorda prioritate proiectelor care au legătură și care sprijină politicile și strategiile UE asupra factorilor determinanți ai sănătății, în special cu privire la sănătatea mentală, nutriție și activitate fizică, tutun, alcool, droguri, mediu înconjurător și sănătate. Atenție deosebită se va acorda proiectelor axate pe bunele practici care expun competențe referitoare la o viață sănătoasă, în special pentru copii și tineri, incluzând atât factorii de risc, cât și pe cei de protecție, care au impact asupra stilurilor de viață și comportamentelor. Proiectele trebuie

[1] A se vedea nota de subsol de la pagina 11.

▼B

de asemenea să demonstreze interes socio-economic general și să contribuie la reducerea inegalităților în materie de sănătate.

Prioritățile identificate pentru anul 2007 sunt următoarele:

2.1.3.1. Suportul strategiilor-cheie ale comunității privind substanțele ce produc dependență (anexă – punctul 3.1)

Acțiuni pentru susținerea activităților de combatere a fumatului

Propunerile de proiecte trebuie să se concentreze pe:

— dezvoltarea strategiilor inovatoare și a celor mai bune practici cu privire la metodele de prevenire și stopare, concentrându-se asupra tinerilor și a populației active;

— fumatul pasiv; evaluarea impactului politicilor anti-fumat în statele membre cu privire la expunerea la fumatul pasiv și la consumul de tutun;

— controlul produselor din tutun: eforturi asupra eficienței, aplicării și dezvoltării măsurilor comunitare și naționale privind controlul tutunului, în special ingrediente din tutun, controlul emisiilor și informarea publicului cu privire la implementarea Convenției-cadru pentru controlul tutunului (FCTC) la nivel comunitar.

Activitățile cu privire la alcool vor fi corelate cu abordarea general-strategică de a reduce efectele negative generate de consumul de alcool, așa cum este prevăzut în comunicatul Comisiei asupra strategiei UE pentru sprijinirea statelor membre în reducerea efectelor negative generate de consumul de alcool [1].

Propunerile de proiecte trebuie să se concentreze pe:

— dezvoltarea unei metodologii standardizate de analiză cost-beneficiu a politicilor de combatere a consumului excesiv de alcool pentru a evalua impactul economic al politicilor existente în UE;

— dezvoltarea unor studii comparative standardizate asupra consumului excesiv de alcool, consumului regulat, consumului episodic, beției, contextului de consum de alcool, dependenței de alcool și consumului de alcool neînregistrat;

— colectarea celor mai bune practici cu privire la strategiile aplicate la locul de muncă pentru a reduce impactul negativ al consumului de alcool asupra economiei (de exemplu, reducerea absenteismului, consumul de alcool în timpul orelor de serviciu, munca în stare de mahmureală și șomajul);

— colaborarea, evaluarea și colectarea celor mai bune practici cu privire la mobilizarea unei comunități bogate în resurse și în proiecte de intervenție, implicând diverse sectoare și parteneri pentru a înscrie consumul de alcool într-un mediu mai sigur;

— susținerea dezvoltării celor mai bune practici în publicitate, reglementări proprii și monitorizare.

Activități legate de droguri

În conformitate cu strategia UE referitoare la droguri, cu Planul de acțiune și cu Recomandarea Consiliului privitoare la droguri [2], propunerile proiectelor trebuie să se axeze pe:

— dezvoltarea și îmbunătățirea programelor de prevenire, luând în considerare diferențele de gen și urmărind medii specifice (de exemplu, locurile de muncă);

— implementarea și susținerea programelor de reducere a efectelor negative cauzate în rândul grupurilor vulnerabile cu scopul de a preveni transmiterea bolilor infecțioase (de exemplu tuberculoză, hepatită, HIV/SIDA) printre prizonieri, printre cei care folosesc droguri injectabile (IDU) și partenerii lor sexuali, precum și de la mamă la copil;

[1] COM(2006) 625 din 24.10.2006.
[2] Recomandarea 2003/488/CE a Consiliului (JO L 165, 3.7.2003 p. 31).

▼B

— dezvoltarea celor mai bune practici pentru îmbunătățirea accesului la serviciile sociale, psihologice și medicale a consumatorilor de droguri, în special a tineretului;

— dezvoltarea și îmbunătățirea instruirii profesioniștilor care lucrează direct cu consumatorii de droguri (de exemplu serviciile de urgență).

2.1.3.2. Demers de integrare privitor la modul de viață [articolele 2 alineatul (1) litera (c) și 3 alineatul (2) litera (b); anexă – punctul 3.1]

Privitor la nutriție și activitate fizică: ca pregătire și suport pentru viitoarea „Carte albă asupra nutriției și activității fizice" și a „Raportului asupra contribuțiilor la Cartea Verde" publicat la 11 septembrie 2006, propunerile de proiecte trebuie să se axeze pe:

— bunele practici din programele educaționale privitoare la nutriție și activitate fizică, inclusiv în școli;

— suport-pilot pentru inițiative de colaborare între mai multe părți interesate, privitoare la stilul de viață sănătos în cadrul comunităților, cu accent pe grupuri vulnerabile specifice, în special copii;

— eficiența acțiunilor menite să schimbe comportamentul consumatorului cu privire la alegerea alimentelor și a activității fizice;

— evaluarea (evaluarea impactului asupra sănătății/analiza costuri/beneficii) a politicilor și a măsurilor;

— dovezi sau instrumente pentru a susține generarea politicilor în domeniul de comercializare a alimentelor pentru copii;

— accentuarea activității fizice prin crearea unor medii sănătoase și implicând sectoare diferite (de exemplu urbanism, transport, arhitectură).

HIV/SIDA și activitățile legate de sănătatea sexuală și reproductivă:: în conformitate cu comunicatul Comisiei pentru combaterea HIV/SIDA ([1]), propunerile proiectelor trebuie să se axeze pe probleme ca:

— transmiterea continuă a virusului HIV printre bărbații care întrețin relații sexuale cu alți bărbați în Europa prin construirea de rețele, în strânsă colaborare cu ECDC și alte organisme europene relevante, ca suport al unei strategii de comunicare pentru prevenire, folosind mecanisme-țintă inovatoare;

— modalități pentru schimbarea și diseminarea atât a experiențelor naționale, cât și ale celor internaționale, pentru a crește conștientizarea asupra HIV/SIDA și a sănătății sexuale;

— identificarea bunelor practicilor și a îndrumării în consilierea voluntară și testarea HIV, luând în considerare diversitatea anumitor grupuri vulnerabile (cum ar fi tinerii, populația migratoare, cei care folosesc droguri injectabile);

— identificarea și diseminarea bunelor practici în legătură cu activitățile de reducere a efectelor negative (prevenire, tratament, grijă și sprijin) axându-se pe grupuri vulnerabile, în special pe IDU (utilizatorii de droguri injectabile);

— strategii inovatoare pentru a promova contactul sexual sigur printre adolescenți și populația care prezintă risc maxim, incluzând accesul la servicii specializate și îmbunătățirea actului de conștientizare cu privire la infecțiile transmise pe cale sexuală și la prevenirea lor.

Activitățile legate de sănătatea mentală: bazate pe orientările stabilite în strategia comunitară în materie de sănătate mentală ([2]); propunerile proiectelor trebuie să se focalizeze pe:

— dezvoltarea unui mecanism pentru identificarea și revizuirea bunelor practici, care integrează cunoștințe din proiecte existente și include măsuri ce conțin recunoașterea vizibilă a practicilor pentru

([1]) Comunicare din partea Comisiei către Consiliu și Parlamentul European asupra combaterii HIV/SIDA în Uniunea Europeană și țările învecinate, 2006-2009 [COM (2005) 654 final din 15.12.2005].

([2]) Cartea verde „Promovarea sănătății mentale a populației. Către o strategie de sănătate mentală pentru UE" [COM(2005) 484 final din 14 octombrie 2005].

▼B

promovarea sănătății mentale, prevenirea bolilor mentale, combaterea stigmatizării, promovarea includerii persoanelor cu probleme de sănătate mentală și a drepturile lor umane;

— suportul inițiativelor și colaborării pentru o integrare largă a promovării sănătății mentale și prevenirea tulburărilor mentale la locul de muncă, accentuându-se echilibrul pozitiv între sănătatea mentală și viața profesională;

— construirea unei hărți a datelor concrete demonstrând eficiența costurilor pentru investițiile făcute în favoarea sănătății mentale și pentru prevenirea bolilor mentale.

2.1.3.3. Activitățile pentru sănătatea publică ce se adresează mai multor factori determinanți ai sănătății (anexa – punctele 3.2 și 3.3)

Factorii determinanți sociali din activitățile de sănătate se vor concentra asupra dezvoltării politicilor, abordărilor inovatoare și evaluării și se vor focaliza pe:

— schimburi de bune practici cu privire la creșterea conștientizării, incluzând dezvoltarea platformelor/ rețelelor sau a mecanismelor similare complexe cu participarea mai multor părți interesate;

— documentarea și evaluarea bunelor practici în abordarea problemelor de acces la îngrijiri medicale și a diferențelor cu privire la rezultatele îngrijirii medicale în funcție de grupurile sociale;

— abordări inovatoare referitoare la problemele de sănătate ale migranților;

— schimbarea și dezvoltarea recomandărilor de bune practici pentru promovarea sănătății la locul de muncă, vizând în special angajații mai în vârstă și prelungirea carierelor. Acest aspect poate fi urmărit în strânsă legătură cu politica de sănătate și siguranță la locul de muncă.

Activitățile ce implică factori determinanți de mediu, în conformitate cu Planul european de acțiune privind mediul și sănătatea [1], se vor focaliza pe acțiunile privind sănătatea publică dezvoltând rețele pentru colectarea celor mai bune practici, linii directoare și măsuri de remediere la nivel național și local, cu privire la calitatea aerului din interior ce include analize de costuri/beneficii. În special, acestea vor avea ca scop:

— măsurile de prevenire și de remediere pentru a reduce expunerea la radon;

— măsurile de remediere care vizează îmbunătățirea ventilației, în special în școli;

— folosirea și menținerea aparatelor pe combustie;

— umiditatea în clădiri.

2.1.3.4. Prevenirea bolilor și a rănirilor [articolul 2 alineatul (1) litera (c) și articolul3 alineatul (2) litera (b)]

Propunerile de proiecte asupra *prevenirii bolilor* trebuie să se axeze pe dezvoltarea de linii directoare și de recomandări de bune practici privind combaterea principalelor boli ale sănătății publice, cum ar fi cancerul, diabetul, bolile respiratorii, având ca bază eforturile deja existente.

Proiectele care se referă la prevenirea rănirilor/accidentelor trebuie să aibă ca prioritate:

— dezvoltarea și implementarea schemelor de management al siguranței pentru sporturi cu risc ridicat în colaborarea cu asociațiile sportive europene;

— dezvoltarea instrumentelor de acțiune în strânsă cooperare cu Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă [2], pentru

[1] Comunicatul din partea Comisiei pentru Consiliu, Parlamentul European și Comitetul Economic și Social European — Planul european de acțiune privind mediul și sănătatea 2004-2010 [COM(2004) 416 final din 9.6.2004].

[2] Regulamentul (CE) nr. 2062/94 al Consiliului (JO L 216, 20.8.1994, p. 1).

▼B

prevenirea rănirilor/accidentelor printre tinerii angajați la locul de muncă;

— sprijinirea implementării inițiativelor care vizează dezvoltarea planurilor de acțiune la nivel național cu privire la siguranța copilului, cu accent pe sensibilizare și comunicare intensivă;

— promovarea informației și a schimbului de cunoștințe prin grupuri de experți, consultații și prin promovarea unui tip de activități durabile de clarificare asupra bunelor practici.

2.1.3.5. Dezvoltarea capacităților

Următoarele vor avea prioritate:

— promovarea cooperării între instituțiile educaționale în contextul cursurilor europene comune și modulelor din zonele-cheie ale sănătății publice și dezvoltarea programei educaționale adaptate pentru personalul din sănătate și pentru alți profesioniști implicați în furnizarea serviciilor de sănătate mentală;

— sprijinirea pe termen scurt a dezvoltării capacității anumitor rețele europene selectate care promovează activități vitale în materie de sănătate publică și de o importanță deosebită la nivel european, în eforturile lor de a surmonta anumite puncte slabe geografice și de dezvoltare. Se va acorda o atenție deosebită capacității organizațiilor non-guvernamentale active în domeniul HIV/SIDA pentru a susține integrarea și aderarea persoanelor purtătoare de SIDA și HIV (PLWHA) la programe de tratament anti-retrovirus.

2.2. **Cereri de propuneri**

▼M1

Achiziția de servicii trebuie finanțată din liniile bugetare 17 03 01 01 și 17 01 04 02. Suma indicativă totală pentru cereri de oferte s-ar ridica la 5 324 000 EUR.

▼B

O decizie financiară suplimentară pentru contractele de achiziție trebuie să fie adoptată până în februarie 2007 (dată indicativă).

S-au identificat următoarele domenii de lucru:

INFORMAȚII CU PRIVIRE LA SĂNĂTATE

1. Revizuirea și actualizarea Raportului de implementare a recomandărilor 1999/519/CE al Consiliului din 12 iulie 1999 privind limitarea expunerii publicului general la câmpurile electromagnetice (0 Hz-300 GHz) [1];

2. susținerea studiilor pilot *ad-hoc* folosind ancheta Eurobarometru;

3. raportarea asupra integrării cerințelor privind protecția sănătății ce apar sub diferite titluri în politica comunitară, incluzând metodologia de evaluare a impactului asupra sănătății deja dezvoltate la nivel comunitar;

4. gestionarea, editarea, actualizarea și dezvoltarea portalului UE referitor la sănătate;

5. comunicare asupra Programului public de sănătate;

6. suport pentru înființarea de secretariate științifice;

7. siguranța pacienților: înființarea unei rețele-umbrelă pentru a se îmbunătăți cooperarea din domeniul siguranței pacientului, axându-se pe culturi, conducere și guvernare clinică, mecanisme de raportare și învățare, schimbul de cele mai bune practici și participarea părților interesate.

AMENINȚĂRI LA ADRESA SĂNĂTĂȚII

1. Înființarea de platforme pentru pregătirea, derularea și evaluarea exercițiilor, organizarea instruirii asupra instrumentelor de decizie și construirea echipei, dezvoltarea instrumentelor de informatică în domeniul pregătirii și organizarea de ateliere specializate;

[1] JO L 199, 30.7.1999, p. 59.

▼B

3. planificarea și caracterizarea situațiilor existente legate de laboratoarele de referință, incluzând studii de fezabilitate, pentru a îmbunătăți un sistem de identificare sigur și prompt a virușilor de gripă, precum și norme comunitare referitoare la agenții patogeni relevanți, inclusiv furnizarea de resurse tehnice și de diagnosticare esențiale;

3. dezvoltarea unui ghid al bunelor practici pentru locațiile care se ocupă de calitate în domeniul substanțelor de origine umană.

FACTORI DETERMINANȚI AI SĂNĂTĂȚII

1. Evaluarea rezultatelor avertismentelor textuale și ilustrate și elaborarea unor serii noi de avertismente;

2. sprijinirea serviciilor de stabilire și implementare a proceselor de introducere în rețea și de consultare referitoae la factorii determinanți ai sănătății, în special la nutriție și activitate fizică, alcool, sănătate mentală și SIDA/HIV;

3. sănătate mentală: Studiul asupra datelor concrete referitoare la rentabilitatea investițiilor pentru promovarea sănătății mentale și prevenirea „tulburărilor mentale”;

4. planificarea și evaluarea strategiilor naționale și subnaționale asupra factorilor determinanți ai sănătății (în special HIV/SIDA, nutriție și activitate fizică);

5. mediu înconjurător și sănătate: dezvoltarea unui instrument web referitor la calitatea aerului din interior.

Ca o completare la prioritățile mai sus menționate, s-a identificat o necesitate transversală pentru coordonarea eforturilor depuse de către organizațiile non-guvernamentale în cadrul inițiativelor în sănătate la nivel comunitar, atât în platforme stabilite, cât și în alte inițiative, referitoare la nutriție și activitate fizică, alcool, servicii de sănătate, sănătate mentală, produse farmaceutice și sănătate etc.

2.3. **Cooperarea cu organizațiile internaționale**

2.3.1. *Zone de cooperare în 2007*

▼M1

În conformitate cu articolul 11 din decizia privind programul, se instaurează în cadrul programului o cooperare cu organizațiile internaționale competente în domeniul sănătății publice și cu statele Spațiului Economic European (SEE), în coordonare cu serviciile Comisiei care se ocupă de aceleași aspecte.

Cooperarea cu Organizația Mondială a Sănătății (OMS)

Cooperarea cu OMS va fi pusă în aplicare în conformitate cu:

— Acordul dintre Națiunile Unite și Comunitatea Europeană privind principiile de finanțare și cofinanțare de către Comunitate a unor programe și proiecte administrate de Națiunile Unite, intrat în vigoare la 9 august 1999 și cu Acordul privind clauza de verificare dintre Comunitatea Europeană și Națiunile Unite, intrat în vigoare la 1 ianuarie 1995, cu modificările ulterioare;

— Schimbul de scrisori dintre OMS și Comisia Europeană privind consolidarea și intensificarea cooperării (inclusiv memorandumul privind cadrul și aranjamentele de cooperare între OMS și Comisia Europeană, care face parte din schimbul de scrisori);

— ajutorul financiar furnizat de Comisia Europeană pentru activitățile desfășurate de OMS va fi acordat, cu excepția unor acorduri diferite în circumstanțe excepționale, în conformitate cu Acordul-cadru financiar și administrativ dintre Comunitatea Europeană și Națiunile Unite, intrat în vigoare la 29 aprilie 2003 (la care OMS a aderat la 11 decembrie 2003).

În urma discuțiilor avute cu OMS, au fost identificate următoarele zone de acțiune prioritare: schimbările climatice/mediu, supravegherea nutriției și a activităților fizice, precum și sănătatea mentală:

— Informații privind schimbările climatice/mediu și sănătatea pentru a pune în aplicare Instrumentul de sprijin decizional cu privire la informația climatică în caz de caniculă în Europa ca sistem de aver-

▼M1

tizare de sănătate în caz de caniculă la nivelul UE și a prevedea astfel fenomenele de caniculă în Europa;

— Supravegherea nutriției și a activităților fizice: interconectarea bazelor de date, actualizarea conținutului acestora și furnizarea de sprijin tehnic statelor membre în vederea standardizării și a controlului de calitate al informațiilor colectate de Comisie și de OMS;

— Sănătate mentală: alcătuirea în fiecare țară, la nivel național, regional și local, a unui inventar al diversității de experiențe și inițiative în domeniile promovării sănătății mentale, prevenirii tulburărilor mentale și al incluziunii sociale a persoanelor cu probleme mentale; identificarea și sprijinirea liderilor credibili în sectorul de sănătate și identificarea domeniilor în care este nevoie de continuarea activităților de cercetare din cauza lipsei unor elementelor de probă.

În cadrul acțiunilor întreprinse, se va evita suprapunerea cu alte activități sau duplicarea altor activități finanțate de Comunitate, în special activități din cadrul programului privind sănătatea publică.

Cooperarea cu Agenția Internațională de Cercetare în Domeniul Cancerului (IARC), afiliată la OMS

Este prevăzută o negociere separată cu IARC cu privire la un proiect de dezvoltare a Studiului european de previziune privind nutriția și cancerul (European Prospective Study of Nutrition and Cancer/EPIC) și a Rețelei europene de date privind cancerul (European Network of Cancer Registries/ENCR) pentru actualizarea Codului eurolitatea cauzată de cancpean împotriva cancerului și pregătirea unui atlas privind mortaer în Uniunea Europeană, pe baza celor mai recente informații cu privire la mortalitate. ([1])

▼B

2.3.2. *Finanțarea*

▼M1

Fondurile pentru acțiunile cu organismele internaționale menționate mai sus pot fi alocate doar prin acorduri de finanțare directă. Acordurile de finanțare directă vor îmbunătăți sinergiile și capacitatea de reacție a Comisiei Europene față de organizațiile internaționale, în cazul acțiunilor efectuate în comun. Aceste organizații au anumite capacități, legate de sarcinile și responsabilitățile lor specifice, datorită cărora sunt deosebit de calificate pentru a întreprinde anumite acțiuni stabilite în prezentul plan de lucru, acțiuni pentru care acordurile de finanțare directă reprezintă procedeul optim.

Contribuția financiară poate să atingă, per organizație, 60 % din costurile eligibile ale proiectelor în cauză. Comisia va determina, pentru fiecare caz individual, procentajul maxim care va fi acordat.

Acordurile de finanțare directă trebuie să fie finanțate prin postul bugetar 17 03 01 01; suma indicativă a finanțărilor directe este estimată la 2 550 000 EUR. Această sumă poate fi mărită în funcție de creditele neutilizate disponibile în bugetul de funcționare.

▼B

2.4. **Comitetele științifice**

Comitetele științifice relevante pentru Programul de Sănătate Publică trebuie finanțate din postul bugetar 17 03 01 01.

O sumă totală de 254 000 EUR va fi destinată plății alocațiilor către participanții la întruniri legate de activitățile comisiilor științifice, precum și de raportori pentru elaborarea avizelor în cadrul acestor comitete ([2]). Aceste alocații vor acoperi toate domeniile referitoare la Programul de Sănătate Publică, adică 100 % din costuri pentru SCHER (Comitetul științific pentru riscurile asupra sănătății și mediului) și 50 % (ca procentaj indicator) din costuri pentru SCENIHR (Comitetul științific pentru riscurile noi sau viitoare asupra sănătății) precum și costurile de coordonare.

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([2]) Decizia 2004/210/CE a Comisiei (JO L 66, 4.3.2004, p. 45).

▼B

2.5. **Subdelegarea către Direcția Generală Eurostat**

O subdelegare pentru o sumă maximă de 400 000 EUR, în cadrul liniei bugetare 17 03 01 01, va fi dată Direcției Generale Eurostat, cu scopul de a susține:

1. autoritățile naționale de statistică în implementarea în 2007-2008 a modulelor principale ale Anchetei asupra sănătății publice (astfel cum este definită în Programul statistic pentru 2007);

2. autoritățile naționale de statistică în implementarea și dezvoltarea viitoare a Sistemului de conturi de sănătate în UE (în cooperare cu OCDE și WHO).

▼B

ANEXA II

Eligibilitatea costurilor de călătorie și ședere

Aceste instrucțiuni se referă la rambursarea cheltuielilor de călătorie și ședere:

— pentru personalul angajat de către beneficiarul subvenționărilor (beneficiarul principal și beneficiarii asociați) și experți invitați de către beneficiar să participe în grupuri de lucru;

— când aceste costuri sunt explicit prevăzute în contracte de servicii.

1. Indemnizațiile de călătorie forfetare acoperă toate cheltuielile de ședere în timpul misiunilor, incluzând costurile pentru cazare la hotel, restaurant, transport local (taxi sau transport public). Acestea se aplică pentru fiecare zi de misiune la o distanță minimă de 100 km de locul normal de muncă. Indemnizațiile de călătorie variază în funcție de țara în care are loc delegația. Costurile zilnice corespund sumei diurnei și prețului maxim de cazare, în conformitate cu Decizia C(2004) 1313 a Comisiei [1] cu modificările ulterioare.

2. Delegațiile în alte țări decât cele 27 din cadrul UE, țările în curs de aderare și cele candidate, precum și țările AELS/SEE vor face obiectul acordului prealabil al Comisiei. Acest acord se va referi la obiectivele misiunii, costurile sale și motivele aferente.

3. Cheltuielile de transport sunt eligibile în următoarele condiții:

— călătorie pe cea mai directă și mai economică rută;

— distanță de cel puțin 100 km între locul întâlnirii și locul normal de muncă;

— călătorie pe calea ferată: clasa I;

— călătorie cu avionul: clasă economică, cu excepția cazului în care se poate folosi un bilet cu o valoare mai mică (ex. Apex); călătoria cu avionul este permisă numai pentru întoarcere de la o distanță mai mare de 800 km;

— călătorie cu mașina: rambursată pe baza biletului echivalent călătoriei cu trenul la clasa I.

[1] Decizia Comisiei din 7 aprilie 2004 privind dispozițiile generale de implementare a Ghidului pentru misiuni ale oficialilor și ale altor angajați ai Comisiei Europene.